

La dengue est la plus fréquente des arboviroses humaines, son incidence a été multipliée par 30 en cinquante ans à la faveur notamment de la globalisation et de l'urbanisation. Deux épidémies historiques peu documentées ont touché **Mayotte** en 1993 et **La Réunion** en 1977-78 avec l'implication d'*Aedes albopictus*. Depuis, des cas de dengue autochtones sont régulièrement identifiés à **La Réunion**. Des foyers de transmission sont fréquemment mis en évidence dans l'ouest et le sud de l'île (231 cas en 2016). Une circulation persistante et diffuse du virus de la dengue est observée à La Réunion depuis le début de l'année 2017; l'hiver austral n'a pas permis l'arrêt de la transmission. A **Mayotte**, depuis l'épidémie de 2014 (522 cas), aucun foyer de circulation virale n'a été identifié.

| Notions générales |

Le virus de la dengue appartient à la famille des *Flaviridae* (genre *flavivirus*). Il est transmis **d'homme à homme (principal réservoir)** par l'intermédiaire des moustiques du genre *Aedes* et compte 4 sérotypes différents (DENV-I à DENV-IV). L'immunité produite est durable contre le sérotype infectant, mais n'entraîne pas d'immunité croisée. La réponse immunitaire de l'hôte diffère si l'on est en présence d'une dengue primaire ou d'une dengue secondaire. De part la grande fréquence des formes **asymptomatiques** (de 50 à 90%) mais **qui** participent au cycle de transmission, de nombreux cas de dengue pourraient **ne pas être identifiés en période de circulation virale**.

| Présentation clinique et évolution |

> Formes habituelles algo-éruptives :

Incubation : 4 à 10 jours

Syndrome fébrile associant hyperthermie d'apparition brutale **accompagnée ou non** de frissons, céphalées, douleurs articulaires et/ou musculaires, nausées, vomissements.

Possible **éruption cutanée** généralement vers le 5^{ème} jour des symptômes.

Durée : 3 à 5 jours (extrêmes : 2 à 7 jours).

La grande majorité de cas ne présentera aucun signe de gravité et guérira sans complications en **moins de 7 jours**.

> Formes compliquées : 2 à 4% des cas

En cas de **dengue secondaire**, le risque de développer une forme grave serait augmenté d'un facteur 10.

Symptômes : syndrome de **fuite plasmatique** plus ou moins sévère, **élévation de l'hématocrite, leucopénie**.

Apparition : typiquement au moment de la défervescence thermique, autour du **4-5^{ème} jour** (mais pas obligatoirement).

Durée : généralement brève de **24 à 48h**.

Evolution possible (le plus souvent) vers une **forme sévère** avec **manifestations hémorragiques majeures, un état de choc et/ou la défaillance d'un ou plusieurs organes**, annoncée par un (des) signe(s) d'alerte :

- Fièvre >39°C après le 5^{ème} jour ;
- Douleurs abdominales intenses, diarrhées persistantes, vomissements incoercibles avec refus total d'alimentation ;
- Thrombopénie ; saignements des muqueuses ne cédant pas spontanément ;
- Signes d'hémoconcentration ;
- Œdèmes et/ou épanchement mineur ;
- Agitation ou léthargie prononcée.

> Période de convalescence :

Annoncée par une apyrexie de plus de 2 jours, une reprise de l'appétit et une sensation générale de mieux-être même si l'asthénie peut parfois être plus longue à régresser.

| Diagnostic |

> Confirmation biologique

Essentielle pour la prise en charge en cas d'évolution vers une **forme sévère** et pour le **suiti de la situation épidémiologique**. **Tout cas suspect*** de dengue doit faire l'objet d'une confirmation biologique (cf. figure 1), en fonction du délai écoulé en jours depuis le début des signes (cf. figure 2) :

- **RT-PCR et NS1** en première intention lorsque le délai le permet car (technique rapide de diagnostic précoce).
- **et/ou sérologie** avec un second prélèvement (à 15 jours d'intervalle minimum) pour confirmer l'infection récente.

*: fièvre ≥ 38,5°C associée à un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculopapuleuse) en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

Figure 1. Confirmation biologique de l'infection par la dengue Source : HAS synthèse Rapport évaluation technique NS1, 2009

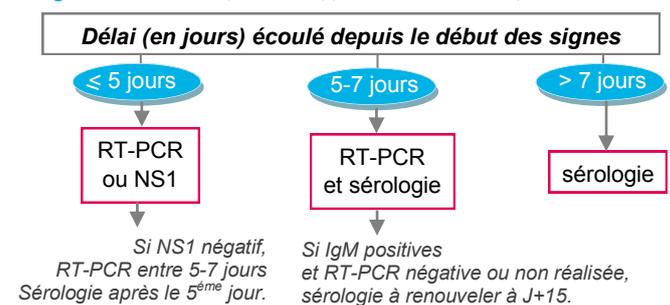
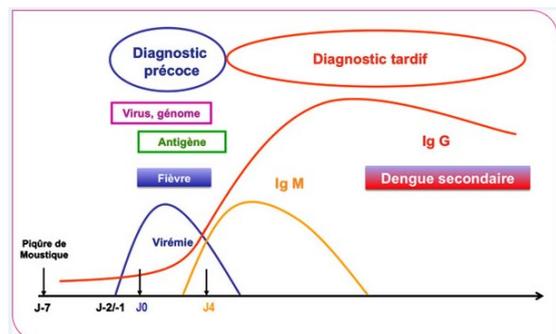
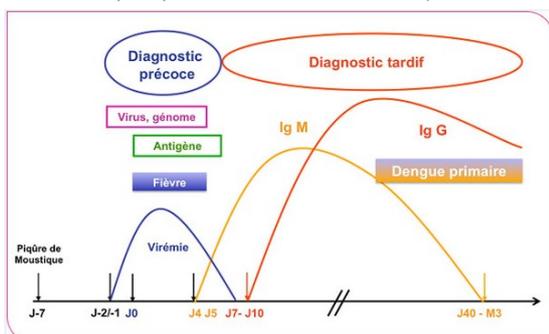


Figure 2. Cinétique du virus et des anticorps de type IgM et IgG au cours d'une infection par le virus de la dengue.

Source : Santé publique France - CNR des arbovirus)



| Recommandations |

> **Traitement** des douleurs et de la fièvre par du **paracétamol** (aspirine, ibuprofène et autres AINS ne doivent en aucun cas être utilisés).

> **Recherche des signes d'alerte :**

- Recherche de l'apparition de signes d'alerte, notamment autour du 4-5ème jour (possibilité de suivi téléphonique des patients).
- Sensibilisation du malade et de son entourage sur la reconnaissance des signes d'alertes dont la survenue nécessite une consultation médicale immédiate.
- Apparition de signes d'alerte ou de sévérité nécessite un bilan immédiat en milieu hospitalier.
- En l'absence de ces signes, pas de recours à l'hôpital nécessaire.

> **Surveillance des patients à risque**

Patients plus à risque de développer une forme sévère et justifie une surveillance particulière :

- Enfants < 2 ans ou personnes âgées ; femmes enceintes ; antécédent de dengue ;
- Drépanocytaires ; immunodéprimés ;
- Patients atteints d'une maladie chronique ;
- Patients sous insuline, anticoagulants, antiagrégants plaquettaires ;
- Intoxications au paracétamol ;
- Prise d'aspirine ou d'AINS ;
- Chirurgie, traumatisme ou AVC récent.

| Signalement des cas |

Tout cas de dengue confirmé biologiquement (IgM+, NS1+, PCR+) doit faire l'objet d'un **signalement immédiat par le biologiste ou le médecin** à la plateforme de veille, d'alerte et d'urgences sanitaires de l'Agence de santé océan Indien, avec pour objectifs :

- De mettre en œuvre des investigations épidémiologiques et des mesures de contrôle (lutte anti-vectorielle et actions de sensibilisation) (**signalement**).
- De recenser et caractériser les cas, suivre les tendances, alerter précocement les autorités sanitaires en cas d'une recrudescence inhabituelle, de cas groupés ou de formes cliniques particulières (**surveillance épidémiologique**).

A La Réunion

Tél : 02 62 93 94 15 Fax : 02 62 93 94 56
Courriel : ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

A Mayotte

Tél : 02 69 61 83 20 Fax : 02 62 31 69 76
Courriel : ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

Par ailleurs, les cas **cliniquement très évocateurs** ainsi que les **suspensions de cas sévère ou de cas groupés** peuvent également être signalés **avant même d'obtenir une confirmation biologique**.

| Gestes de prévention à rappeler aux patients |

La **prévention du risque dengue** passe par la lutte contre les moustiques **autour de vos établissements, de vos cabinets en entretenant les abords et la végétation**, également chez vos patients qu'ils soient ou non cliniquement suspects.

Des gestes simples peuvent être réalisés au quotidien :

- **Éliminer les eaux stagnantes** dans son environnement (vider les soucoupes, vérifier l'écoulement des gouttières, respecter les jours de collecte des déchets, vider les petits récipients, ...).
- **Éliminer les déchets** pouvant générer des gîtes larvaires.
- Se **protéger contre les piqûres de moustiques** (diffuseurs, répulsifs, vêtements couvrants, moustiquaires...), **particulièrement pour les personnes virémiques et leur entourage** afin de réduire les risques de transmission secondaire.
- Pour les **nourrissons et jeunes enfants** (potentiellement virémiques ou dont une personne de l'entourage est susceptible d'être virémique), l'usage de la moustiquaire est recommandé.

| Liens utiles |

• **Santé publique France**

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Dengue>

Dengue et chikungunya, des risques pour l'Outremer, Bulletin de veille sanitaire, n°26/2015, Cire OI-Santé publique France

Fiche Cerfa (déclaration obligatoire):

https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12686.do

• **Agence de santé Océan Indien**

<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/moustiques-maladies-2>

• **Haut conseil de la santé publique**

Stratégie diagnostique de la dengue (janvier 2011)

https://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspr20110121_dengue.pdf

• **Haute autorité de santé**

Rapport d'évaluation technologique - Détection de l'antigène NS1 (juin 2009)

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-06/doc_rp_has_ns1.pdf

