



RAPPELS

La dengue et le chikungunya sont des arboviroses transmises d'Homme à Homme par l'intermédiaire des moustiques du genre *Aedes* :

- > **Dengue** : virus de la famille des Flaviridae (genre flavivirus), quatre sérotypes différents (DENV-1 à DENV-4)
- > **Chikungunya**¹ : virus de la famille des Togaviridae, un seul sérotype

Il existe une variabilité des symptômes selon les personnes ; les formes asymptomatiques sont très fréquentes pour la dengue, c'est-à-dire absence de signe clinique mais la personne infectée est un contaminateur potentiel.

La dengue et le chikungunya sont des maladies immunisantes mais la dengue induit une immunité durable uniquement vis-à-vis du sérotype infectant, sans immunité croisée vis-à-vis des autres sérotypes.

SYMPTOMES ET ÉVOLUTION

> Phase fébrile aiguë de 3 à 5 jours (extrêmes de 2 à 7 jours)

Les premiers signes surviennent après une période d'incubation de 4 à 10 jours.

- **Forme classique de la dengue** : fièvre élevée d'apparition brutale accompagnée d'un ou plusieurs des signes suivants : frissons, mal de tête, douleurs articulaires et/ou musculaires, nausées, vomissements, éruption cutanée possible vers le 5^{ème} jour.
- **Forme classique du chikungunya** : fièvre élevée associée à des douleurs articulaires pouvant persister plusieurs semaines (poignets, chevilles, mains en particulier).

> Risque de phase critique pour la dengue (2 à 4 % des cas)

Le patient peut développer une phase critique caractérisée par un syndrome de fuite plasmatique plus ou moins sévère et une élévation de l'hématocrite qui apparaît typiquement lors de la défervescence thermique autour du 4-5^{ème} jour. Cette période (24 à 48h généralement) peut évoluer vers une forme sévère caractérisée par des manifestations hémorragiques majeures, un état de choc et/ou la défaillance d'un ou plusieurs organes.

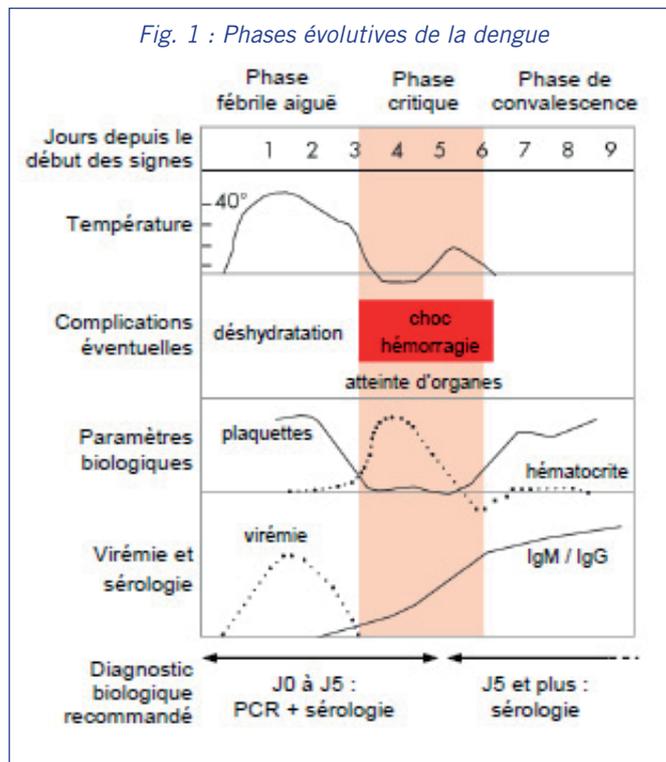
Les signes d'alerte pouvant évoquer l'évolution vers une forme sévère :

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

> Phase de convalescence

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

Fig. 1 : Phases évolutives de la dengue



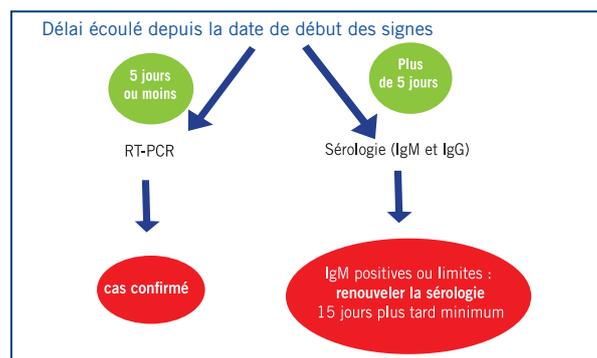
RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

> La confirmation biologique

Elle est essentielle à la prise en charge, en particulier en cas d'évolution vers une forme sévère, ainsi que pour le suivi de la situation épidémiologique. Deux possibilités de diagnostic virologique (figure 2) :

- **RT-PCR** (détection du virus) : à prescrire en première intention et dans les 5 premiers jours suivant le début des signes cliniques ; permet la confirmation du cas sur un seul prélèvement.
- **Sérologie** (recherche des anticorps) : en cas de dépassement du délai de 5 jours ; un second prélèvement à 15 jours d'intervalle minimum est alors nécessaire pour la confirmation du cas.

Fig. 2 : Modalités du diagnostic virologique



¹ : ce mot signifie « marcher courbé » en makonde

> La prise en charge thérapeutique des cas durant la phase fébrile

- Traiter les douleurs et la fièvre par du paracétamol, en respectant l'intervalle minimal de 6 heures entre les prises et sans dépasser 60 mg/Kg/jour chez l'enfant et 3 g/jour chez l'adulte : **aspirine, l'ibuprofène et autres AINS ne doivent en aucun cas être utilisés** en raison du risque hémorragique.
- Prévenir la déshydratation et la perte de sel par des mesures diététiques et/ou la prescription de solutés de réhydratation orale.

> La recherche des signes d'alerte, en particulier autour du 4-5ème jour (cf. p.1) :

Il est important de sensibiliser le malade et son entourage sur la reconnaissance des signes d'alerte : **leur apparition nécessite une consultation médicale immédiate en milieu hospitalier**. Il peut être nécessaire d'assurer un suivi téléphonique des patients, en particulier ceux à risque de forme sévère.

En l'absence de signe d'alerte, la dengue et le chikungunya sont des maladies ne nécessitant pas un recours à l'hôpital.

Rappel sur les patients à risque :

- enfants < 2 ans ou personnes âgées
- femmes enceintes
- immunodéprimés
- personnes atteints d'une maladie chronique.

Cas particulier de la dengue :

- autres patients à risque : drépanocytaires, patients sous insuline,
- autres situations à risque : prise d'aspirine ou d'AINS, d'anticoagulants, antiagrégants plaquettaires ; chirurgie, traumatisme ou AVC récent.

Attention : pour le chikungunya, risque d'intoxication au paracétamol (en raison d'un surdosage potentiel lié au traitement des douleurs articulaires)

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien

A La Réunion

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

A Mayotte

Tel : **02 69 61 83 20**
Fax : 02 69 61 83 21
ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

> La déclaration des cas

Tout cas de dengue et de chikungunya confirmé doit faire l'objet d'une déclaration immédiate à la plateforme de veille, d'alerte et d'urgences sanitaires de l'ARS Océan Indien. Cette déclaration permet la mise en place immédiate des investigations épidémiologiques et des mesures de contrôle (lutte anti-vectorielle et actions de sensibilisation).

Les cas cliniquement très évocateurs ainsi que les suspicions de cas sévère ou de cas groupés doivent être signalés avant même d'obtenir une confirmation biologique.

Critères cliniques de suspicion :

fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ associée à un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse) en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

GESTES DE PREVENTION

La prévention du risque d'arbovirose passe aussi par la lutte contre les moustiques autour de vos établissements et de vos cabinets (en entretenant les abords et la végétation) ainsi que 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...). **Cette recommandation est particulièrement importante pour les personnes virémiques** afin de protéger leur entourage contre un risque 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 pour la sieste est recommandé.

Liens et contacts utiles

- **ARS Océan Indien :**
<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/moustiques-maladies-2>
- **Institut de veille sanitaire (InVS) :**
www.invs.sante.fr - dossier dengue / dossier chikungunya
- **Déclaration obligatoire : fiches de signalement à télécharger**
 - **Chikungunya :**
www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12685.do
 - **Dengue :**
www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12686.do

- **Services de la Lutte anti-vectorielle**
 - A La Réunion :**
N° Vert 0 800 110 000
 - A Mayotte :**
02 69 61 73 93