



La dengue est une arbovirose transmise d'Homme à Homme par l'intermédiaire des moustiques du genre *Aedes*. Le virus responsable de cette maladie appartient à la famille des *Flaviridae* (genre flavivirus) et compte quatre sérotypes différents (DENV-1 à DENV-4). L'infection par le virus induit une immunité durable contre le sérotype infectant, mais n'entraîne pas d'immunité croisée à long terme contre les autres sérotypes. L'homme infecté est le principal réservoir de virus. Compte tenu de la grande fréquence des formes asymptomatiques (autour de 80%), il existe de très nombreux porteurs sains en période de circulation virale.

## SYMPTOMES ET ÉVOLUTION

### > La phase fébrile aiguë

Les premiers signes surviennent après une période d'incubation de 4 à 10 jours. Dans sa forme classique, la dengue se caractérise par une hyperthermie d'apparition brutale accompagnée d'un ou plusieurs des symptômes suivants : frissons, céphalées, douleurs articulaires et/ou musculaires, nausées, vomissements. Une éruption cutanée peut également survenir, généralement vers le 5<sup>ème</sup> jour des symptômes. Cette phase fébrile aiguë dure généralement de 3 à 5 jours (extrêmes : 2 à 7 jours) ; plus de 95% des cas ne présenteront aucun signe de gravité et guériront sans complication en moins de 7 jours.

### > La phase critique

Dans 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. Cette phase apparaît typiquement (mais pas obligatoirement) au moment de la défervescence thermique, autour du 4-5<sup>ème</sup> jour. Elle est généralement brève (24 à 48h) mais 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.

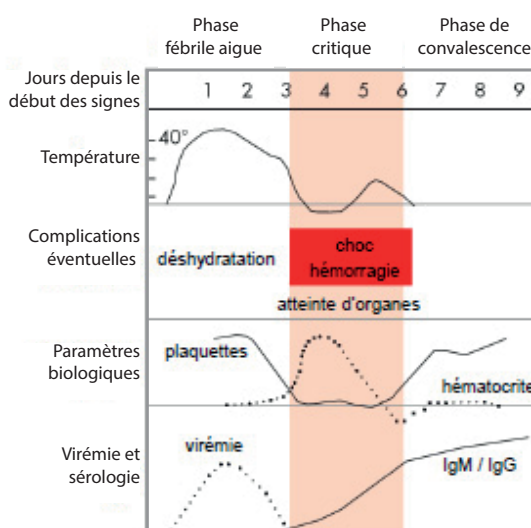
Le plus souvent, l'évolution vers une forme sévère est annoncée par un (des) signe(s) d'alerte :

- Fièvre >39°C après le 5<sup>ème</sup> 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.

### > La 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.

Phases évolutives de la dengue (source : OMS)



## DECLARATION DES CAS DE DENGUE

La déclaration des cas de dengue permet la mise en place immédiate d'une investigation épidémiologique et de mesures de contrôle (lutte antivectorielle et actions de sensibilisation).

**Tout cas de dengue confirmé doit faire l'objet d'une déclaration immédiate à la plateforme de veille, d'alerte et d'urgences sanitaires de l'ARS-OI.**

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

*Critères cliniques de suspicion : 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 maculo-papuleuse) en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.*



Plateforme de Veille  
et d'Urgences sanitaires

signaler, alerter

**A la Réunion**

Tel : 0262 93 94 15 - Fax : 0262 93 94 56  
ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

**A Mayotte**

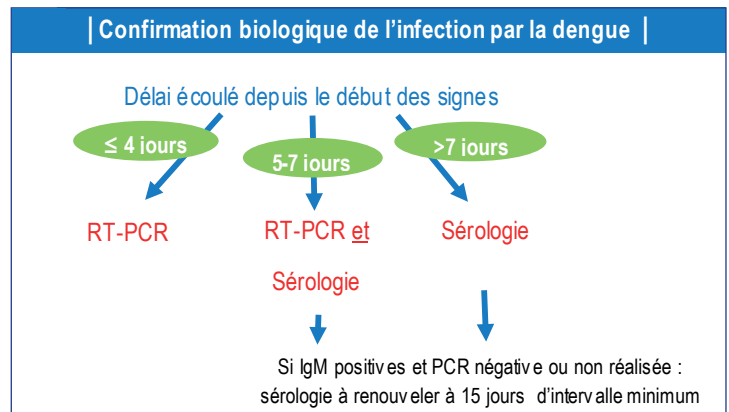
Tel : 0269 61 83 20 - Fax : 0269 31 69 76  
ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

## RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

### > La confirmation biologique

Elle est essentielle pour la prise en charge en cas d'évolution vers une forme sévère, ainsi que pour le suivi de la situation épidémiologique. Tout cas suspect doit faire l'objet d'une confirmation biologique (figure ci-contre), soit par RT-PCR et/ou sérologie selon le délai écoulé depuis la date de début des signes.

La RT-PCR doit être réalisée en première intention lorsque le délai le permet car elle reste le seul moyen de confirmer un cas sur un prélèvement unique. Lorsque le diagnostic repose sur la sérologie, un second prélèvement (à 15 jours d'intervalle minimum) est essentiel pour confirmer le cas.



### > 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. **L'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

- Rechercher l'apparition de signes d'alerte (cf p.1), notamment autour du 4-5ème jour (une pratique efficace est d'assurer un suivi téléphonique des patients).
- Sensibiliser le malade et son entourage sur la reconnaissance des signes d'alertes dont la survenue nécessite une consultation médicale immédiate.

**L'apparition de signes d'alerte ou de sévérité nécessite un bilan immédiat en milieu hospitalier.** En l'absence de ces signes, la dengue est une maladie qui ne nécessite pas un recours à l'hôpital.

### > La surveillance des patients à risque

Certains patients sont plus à risque de développer une forme sévère et justifient une surveillance particulière :

- Enfants < 2 ans ou personnes âgées ;
- Femmes enceintes ;
- Drépanocytaires ;
- Patients atteints d'une maladie chronique ;
- Patients sous insuline, anticoagulants, anti-agrégants plaquettaires ;
- Immunodéprimés ;
- Intoxications au paracétamol,
- Prise d'aspirine ou d'AINS ;
- Chirurgie, traumatisme ou AVC récent.

## GESTES DE PREVENTION A RAPPELER AUX PATIENTS

La prévention du risque dengue passe aussi 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 :**

- Eliminer 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, ...),
- Eliminer 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.

Pour toute information ou intervention du service de lutte anti-vectorielle de l'ARS à La Réunion, un numéro vert est à votre disposition :

**N° Vert 0 800 110 100**  
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE



### Liens utiles

— **ARS Océan Indien :**  
<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/moustiques-maladies-2>

— **Fiche de signalement (déclaration obligatoire) :**  
[www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12686.do](http://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12686.do)

— **Santé publique France :**  
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Dengue>