

**A90, A91 Dengue (A90)
y compris fièvre hémorragique due au virus de la dengue (A91)
et dengue avec syndrome de choc (A91)**

JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE

La dengue, y compris la fièvre hémorragique due à ce virus et la dengue avec syndrome de choc, est la principale affection virale transmise par des arthropodes dans le monde. Elle survient dans plus de 100 pays et territoires et menace la santé de plus de 2,5 milliards de personnes habitant dans les régions tropicales et subtropicales. Il s'agit d'une maladie grave à fort potentiel épidémique. On estime à 500 000 le nombre de malades hospitalisés chaque année pour fièvre hémorragique ou syndrome de choc dus au virus de la dengue et 90% de ces malades ont moins de 15 ans. L'OMS a pour objectif d'accélérer la phase finale du développement d'un vaccin atténué contre la dengue.

DÉFINITION DE CAS RECOMMANDÉE

DENGUE

Description clinique

Maladie fébrile aiguë d'une durée comprise entre deux et sept jours et s'accompagnant **d'au moins 2** des symptômes suivants : céphalées, douleur rétro-orbitale, myalgies, arthralgies, éruption cutanée, manifestations hémorragiques, leucopénie.

Critères de laboratoire pour le diagnostic

Au moins un des critères suivants :

- isolement du virus de la dengue à partir du sérum, du plasma, des leucocytes ou de prélèvements d'autopsie
- multiplication au moins par quatre du titre des anticorps IgG ou IgM réciproques contre au moins un des antigènes viraux dans des échantillons de sérum appariés
- mise en évidence d'antigènes viraux dans des tissus à l'autopsie – au moyen de l'immunocytochimie ou de l'immunofluorescence, ou dans des échantillons de sérum – par dosage immuno-enzymatique
- détection de séquences génomiques virales dans du tissu d'autopsie, du sérum, du LCR – au moyen de la réaction en chaîne par polymérase (PCR).

Classification des cas

Suspect : Cas répondant à la description clinique.

Probable : Cas répondant à la description clinique et à **au moins un** des critères suivants :

- sérologie conforme (titre en anticorps inhibant l'hémagglutination réciproque supérieur ou égal à 1280, titre comparable des IgG en immunoenzymologie, ou test positif pour les anticorps IgM dans des échantillons de sérum prélevés à la fin de la phase aiguë ou en phase de convalescence)
- apparition en même temps et au même endroit que d'autres cas de dengue confirmés.

Confirmé : Cas répondant à la description clinique et confirmé par le laboratoire.

FIÈVRE HÉMORRAGIQUE DUE AU VIRUS DE LA DENGUE

Cas probable ou confirmé de dengue **et** tendances hémorragiques mises en évidence par **au moins un des critères suivants** :

- épreuve du garrot positive
- pétéchies, ecchymoses, purpura
- saignement des muqueuses, de l'appareil digestif, aux sites d'injection ou en d'autres endroits
- hématomène ou méléna **et**
- thrombopénie (100 000 plaquettes par mm³ ou moins)
- mise en évidence d'une fuite plasmatique due à une augmentation de la perméabilité vasculaire, se manifestant par **au moins un** des signes suivants :
 - augmentation de l'hématocrite moyen en fonction de l'âge et du sexe d'au moins 20%
 - diminution d'au moins 20% de l'hématocrite après un traitement de remplacement des liquides, par rapport à la valeur de départ
 - autres signes de fuite plasmatique (épanchement pleural, ascite hypoprotéique).

DENGUE AVEC SYNDROME DE CHOC :

Tous les critères mentionnés ci-dessus pour la fièvre hémorragique, accompagnés **en outre** de la mise en évidence d'une insuffisance circulatoire se manifestant par un pouls rapide et faible et une tension différentielle faible (supérieure ou égale à 20 mmHg) **ou** par une hypotension par rapport à l'âge, une peau moite et froide et une altération de l'état mental.

SURVEILLANCE RECOMMANDÉE

Zones où l'on n'a pas détecté de transmission de la dengue mais où *Aedes aegypti* existe :

Surveillance des cas suspects avec enquête pour les grappes de cas de dengue.

Pays où la dengue est endémique avec un accroissement saisonnier de la transmission, et zones où surviennent des épidémies de dengue :

Notification systématique hebdomadaire/ mensuelle des données cumulées pour les cas suspects, probables et confirmés, de la zone périphérique vers les niveaux intermédiaire et central.

MINIMUM D'INFORMATIONS À RECUEILLIR

Données relatives aux cas au niveau périphérique

- classification du cas (suspect/probable/ confirmé), sérotype, fièvre hémorragique/ choc (O/N)
- code d'identification unique, nom du malade, âge, sexe, informations géographiques
- date du début de la maladie
- hospitalisation (O/N)
- issue
- voyages au cours des deux semaines précédentes.

Données cumulatives à notifier

- nombre de cas regroupés par groupe d'âge
- nombre de cas confirmés (et sérotype)
- nombre de cas de fièvre hémorragique/de choc, par groupe d'âge
- nombre d'hospitalisations et de décès.

ANALYSE DES DONNÉES, PRÉSENTATION ET RAPPORTS RECOMMANDÉS

Pourcentage de cas de fièvre hémorragique/ de choc et d'hospitalisations
taux de létalité.

PRINCIPALES UTILISATIONS DES DONNÉES DANS LE PROCESSUS DÉCISIONNEL

- cibler les zones à haut risque pour les interventions
- suivre les changements dans les sérotypes et les taux de fièvre hémorragiques et de dengue avec syndrome de choc
- suivre les tendances épidémiques de la maladie ou sa réapparition.

ASPECTS SPÉCIFIQUES

Parallèlement à la surveillance de la maladie, il convient de surveiller les populations du vecteur *Aedes aegypti* et *Ae. albopictus* aux stades larvaire et adulte.

PERSONNES/SERVICES À CONTACTER

Dans les bureaux régionaux

Voir en pages 20 à 25 les personnes ou les services à contacter dans les régions

Au Siège : 20 avenue Appia CH-1211 Genève 27, Suisse

Département des Maladies transmissibles - Surveillance et Action (CSR)

Courrier électronique : arthurr@who.ch / outbreak@who.ch

Téléphone : (41 22) 791 2658 / 2636 / 2111 Télécopie : (41 22) 791 4878.