



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



128^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U, 25-29 juin 2001

Point 4.8 de l'ordre du jour provisoire

CE128/15 (Fr.)

28 mars 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE LA DENGUE

Les programmes de contrôle de la dengue dans les pays sont essentiellement verticaux et reposent principalement sur l'utilisation des insecticides. La plupart des pays sont axés sur les solutions aux situations d'urgence et s'attachent moins à des actions efficaces et à long terme. Cet état de fait, associé à la décentralisation des services de santé, aux taux élevés d'infestation avec le vecteur *Aedes aegypti* et à l'absence d'un approvisionnement en eau adéquat et d'une gestion des déchets solides dans la population, ont aggravé le problème.

Le présent document est soumis au Comité exécutif au vu de la progression de l'incidence des épidémies de dengue et de la gravité accrue de la maladie — la dengue hémorragique et le syndrome du choc de la dengue — qui a créé une situation préoccupante dans les Amériques. En l'absence de mesures immédiates, la dengue hémorragique deviendra aussi endémique dans les Amériques qu'en Asie où certains pays déclarent des centaines de milliers de cas par an.

En 1995, le Comité directeur a adopté la résolution CD38.R12 pour traiter de l'ampleur et de la gravité de l'émergence de la dengue hémorragique dans la Région et il a recommandé que les États membres renforcent leurs programmes. Depuis lors, peu de mesures efficaces ont été prises et aujourd'hui, la situation est plus grave encore.

Le Comité se penchera sur certaines des questions suivantes :

- Comment renforcer effectivement la volonté politique pour prévenir la dengue, notamment par le biais d'énergiques mesures intersectorielles;
- Promotion du soutien du secteur gouvernemental et privé en faveur du relèvement de l'engagement financier en vue de contrôler la dengue;
- Le rôle des insecticides dans les programmes de contrôle de la dengue et la question de savoir s'ils sont utilisés pour des raisons techniques ou politiques;
- L'importance de la participation de la communauté, de l'éducation en matière de santé et de la communication sociale dans le cadre des programmes de contrôle de la dengue en mettant l'accent sur le changement des comportements;
- La réduction des sources de sites de ponte afin d'assurer la maîtrise du vecteur;
- Les conséquences catastrophiques de la dengue hémorragique : comment peut-on s'y préparer, les éviter ou les diminuer?
- Comment peut-on harmoniser la déclaration des cas de dengue dans de bons délais dans toute la Région pour améliorer le partage des informations entre avoisinants pays?

TABLES DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. Introduction.....	3
2. Stratégies pour contrôler l' <i>Aedes aegypti</i>	4
3. Principales questions débattues	4
3.1 Engagement politique.....	4
3.2 Propositions d'actions intersectorielles.....	5
3.3 Pulvérisation d'insecticide	7
3.4 Réduction de la source	8
3.5 Rôle de la participation de la communauté, de l'éducation en matière de santé et de la communication sociale	9
3.6 Déclaration des cas.....	9
3.7 Fréquence de la déclaration des cas	10
4. Situation actuelle du développement du vaccin contre la dengue	10
5. Élaboration de programmes efficaces de lutte contre la dengue.....	10
6. Coopération technique de l'Organisation panaméricaine de la Santé.....	12
7. Les étapes suivantes : élimination de la menace de la dengue.....	13
Annexe : Définition opérationnelle de la dengue, de la dengue hémorragique, des cas de syndrome du choc de la dengue et de la déclaration des cas	

FAIRE FACE À LA MENACE DE LA DENGUE : PLAN D'ACTION

1. Introduction

Dans le monde entier, la menace de la dengue, de la dengue hémorragique et du syndrome du choc de la dengue est en progression constante. Actuellement, plus de 100 pays souffrent de flambées de la maladie. La situation dans les Amériques est de plus en plus préoccupante du fait de l'augmentation dans nombre de pays des cas de dengue et de sa forme plus grave, la dengue hémorragique, avec un taux de mortalité extrêmement élevé.

Après une épidémie à Cuba en 1981, le nombre de cas déclarés de la maladie pour tous les pays de la Région s'était maintenu à moins de 200.000 par an jusque dans le milieu des années 90 lorsque l'on a observé une augmentation régulière pour arriver à un maximum de 700.000 cas déclarés en 1998.

Le fléchissement du nombre de cas déclarés en 1999 et 2000 ne signifie pas que la situation s'améliore. Bien au contraire, il ne serait pas surprenant que le nombre de cas dans la Région continue de s'accroître dans les années à venir. La sous-déclaration des cas, associée au fait que certains pays ne déclarent que les cas confirmés par les laboratoires, donne également lieu à une vision déformée de la situation réelle et est en partie à l'origine des chiffres inférieurs déclarés en 1999-2000. De fait, il y a eu en 2000 des épidémies de dengue à Cuba, en Équateur, au Paraguay et à Suriname de même que dans cinq pays d'Amérique centrale (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras et Nicaragua). Des épidémies ont également été déclarées dans le Nord du Pérou et dans plusieurs États du Brésil au cours des premières semaines de 2001.

L'OPS est surtout préoccupée par le fait que les pays des Amériques connaissent aujourd'hui une évolution de la dengue hémorragique similaire à celle qui s'est produite dans de nombreux pays d'Asie il y a quelque 20 ou 30 ans. Dans ces pays, le nombre relativement peu élevé au départ de cas déclarés de dengue hémorragique a augmenté au cours des années au point où certains pays déclarent aujourd'hui des centaines de milliers de cas par an.

Dans les Amériques, la déclaration des cas de dengue hémorragique suit un schéma similaire à celui de l'Asie. La première grande épidémie s'est déclarée à Cuba en 1981 avec plus de 10.000 cas. Ultérieurement, très peu de cas ont été déclarés jusqu'en 1990. Depuis lors, toutefois, la progression a été régulière et plus de 10.000 cas ont été déclarés pour 1997 et 1998.

Heureusement, la plupart des épidémies qui se sont déclarées dans les Amériques ont été des épidémies de dengue, quoique le nombre de cas de dengue hémorragique soit aussi en progression.

2. Stratégies pour contrôler l'*Aedes aegypti*

La majorité des programmes de contrôle de la dengue ont traditionnellement été de nature verticale et ont eu recours à des méthodes destinées à l'élimination ou au contrôle des sites de ponte du vecteur et à l'application d'insecticides contre le vecteur adulte. Certains succès ont été enregistrés à Singapour et à Cuba, par exemple, bien que ces pays aient périodiquement souffert de reculs. Les programmes organisés verticalement ne sont en général réalisables que dans les pays où il existe une volonté politique soutenue et un engagement économique vis-à-vis du maintien des interventions à coût élevé. Les pays qui n'ont pas ce type d'engagement font généralement l'expérience d'échecs répétés, ce qui signifie que même si le vecteur a été maîtrisé par le passé, le pays subit habituellement une réinfestation, soit parce que la population de moustiques n'a pas été complètement éliminée, soit parce que les programmes de surveillance et de contrôle ont été abandonnés par la suite. Ces programmes n'ont en outre pas réussi à obtenir un engagement financier suffisant de la part du gouvernement et du secteur privé.

3. Principales questions débattues

À l'instar de nombreux défis de santé publique, il n'existe pas de solution simple et infaillible de prévention et de contrôle de la dengue qui permettra de prévenir ou de mettre fin à la propagation de la maladie. La solution consiste plutôt à entreprendre une série d'actions parallèles qui peuvent très bien varier d'un pays à l'autre et même d'une région à l'autre d'un pays, selon les circonstances particulières.

Aujourd'hui, les efforts de contrôle de la dengue exigent l'établissement de partenariats intersectoriels et de réseaux de soutien de même que des mesures environnementales durables dans le domaine de la planification urbaine et des services tels que l'adduction d'eau et l'assainissement. Ces efforts doivent être étayés par la participation active des ménages individuels, des communautés et des gouvernements locaux à la préservation et à la protection de leur environnement physique.

3.1 Engagement politique

L'engagement politique est la pierre angulaire de la mise au point d'un programme réussi de prévention et de contrôle de la dengue. Tous les niveaux de gouvernement doivent apporter leur soutien à ce programme du niveau le plus élevé jusqu'aux communautés et aux personnes qu'ils desservent. Il convient d'élaborer et

d'appliquer une législation adéquate et rationnelle et les agences de l'État doivent être prêtes à améliorer l'adduction d'eau locale, l'évacuation des eaux usées, la gestion des déchets solides, l'élimination des pneus usés et les services communautaires de santé et d'éducation.

Dans de nombreux cas, les programmes de prévention et de contrôle de la dengue ont dépendu d'actions indépendantes et isolées telles que la fourniture de l'éducation, la mise en place de l'enlèvement des ordures et/ou le recours à des techniques de communication sociale. Par ailleurs, si l'on établissait des partenariats intersectoriels accompagnés de directives claires relatives aux responsabilités de chaque groupe dans son domaine d'expérience, les ajustements ciblés seraient plus gérables et plus efficaces.

Il va de soi que les pays ne peuvent continuer à réagir uniquement avec des mesures d'urgence en attendant qu'une épidémie se déclare pour rapidement mobiliser les efforts comme si la dengue était un incendie facilement éteint puis oublié. Le fait est qu'à mesure que la population des vecteurs augmente et que les indices progressent, la situation est exacerbée et le problème devient plus difficile à gérer. Plus le nombre d'épidémies augmente dans le temps et plus une quantité croissante de sérotypes de dengue circulent et deviennent hyper-endémiques dans les pays, plus la situation de la dengue hémorragique devient sérieuse dans la Région des Amériques. Par conséquent, les gouvernements doivent jouer un important rôle de chef de file afin que tous les secteurs (éducation, environnement, santé, industries privées, ONG, etc.) œuvrent en harmonie vers un objectif commun.

3.2 Propositions d'actions intersectorielles

L'expérience a montré depuis longtemps qu'un contrôle efficace de la dengue est impossible sans mesures intersectorielles émanant principalement des agences gouvernementales. Même les changements de comportement par les membres d'une communauté dépendent dans une certaine mesure des actions du gouvernement (par le biais d'initiatives d'éducation publique).

La coordination et la mise en œuvre intersectorielles sont requises dans certains des domaines suivants :

- Décentralisation des programmes de dengue,
- Éducation formelle en matière de santé à tous les niveaux,
- Législation,
- Élimination des déchets solides et
- Adduction d'eau et assainissement.

Comment peut-on réintroduire des mesures de prévention et de contrôle simples dans le programme d'éducation de base?

- *Adduction d'eau et assainissement*

L'un des principaux problèmes des efforts de contrôle de la dengue est la présence de sites de ponte des vecteurs, notamment dans les réservoirs d'eau. L'absence d'un approvisionnement constant et permanent en eau dans de nombreuses zones de la Région explique en grande partie l'existence de ces réservoirs. Si les autorités municipales responsables pouvaient apporter des améliorations durables aux sources d'approvisionnement en eau, ces réservoirs seraient moins nécessaires et pourraient même être pratiquement mis hors service ce qui éliminerait l'une des principales sources de la propagation de la dengue. Malheureusement, cette solution est peu probable à court terme bien que la situation actuelle de la dengue exige des mesures immédiates et urgentes.

- *Élimination des déchets solides*

La pléthore de récipients inutilisables ou inutiles qui sont jetés par la population dans son environnement immédiat est une autre source importante de sites de ponte des moustiques. Ces récipients ont fait l'objet de grandes campagnes de nettoyage par les programmes de dengue de la Région. Très souvent, le problème fondamental est l'absence de mécanismes d'enlèvement des ordures dans les localités qui sont affectées par la maladie. En outre, du fait que les membres de la communauté n'ont aucun endroit pour se débarrasser correctement de ces récipients, ils les transportent vers des décharges clandestines ou inadéquates, transférant ainsi le problème d'une zone à une autre. C'est pourquoi les agences locales, municipales et d'État doivent intervenir dans les programmes de lutte contre la dengue par le biais de mesures intersectorielles qui peuvent apporter des solutions permanentes à ces sites de ponte. L'établissement de ces nouveaux types de partenariats offrent également à la communauté d'autres avantages tels que le recyclage et l'amélioration de la santé.

Par conséquent, la question qui se pose est de savoir s'il est rentable et économiquement viable d'investir dans l'enlèvement des ordures et les programmes de recyclage.

- *Décentralisation des programmes de dengue*

Dans de nombreux pays de la Région, on observe une tendance croissante à la décentralisation des programmes de dengue. Il convient d'évaluer s'ils peuvent être appliqués dans tous les cas. Il peut être plus avantageux pour les pays plus grands de

décentraliser les actions alors que les petits pays, où les distances géographiques sont moins importantes, préféreront peut-être évaluer l'intérêt du chevauchement des efforts si les ressources sont particulièrement limitées.

Comment peut-on évaluer les avantages et les inconvénients de la décentralisation dans ces cas?

- *Législation*

Bien qu'il existe une législation qui réglemente les différents aspects des programmes et des activités de prévention et de contrôle de la dengue (telle que l'imposition d'amendes à ceux qui négligent la présence de sites de ponte dans les maisons et les bâtiments), elle n'est pas toujours appliquée ou pour diverses raisons ne peut l'être. Il est nécessaire de préconiser des moyens permettant d'ajuster ou de créer une législation pratique (telle que la réglementation de l'utilisation et de la circulation des pneus usés) en vue de réduire le fardeau de la maladie. Pour cela, il convient d'accroître l'accès aux soins de santé primaire, notamment pour les couches les plus marginales de la société, d'inclure l'éducation de santé de base environnementale à tous les niveaux, y compris dans les programmes scolaires et d'élaborer des politiques en vue d'éliminer les sites de ponte des moustiques par le biais d'un enlèvement périodique des ordures et des autres récipients qui attirent les populations de moustiques.

3.3 *Pulvérisation d'insecticide*

Nombre de programmes de contrôle de la dengue s'appuient principalement sur l'utilisation d'insecticides et pourtant, leur rôle est probablement l'un des aspects les plus souvent mal compris du contrôle de la dengue. Les actions entreprises à ce jour dans ce domaine n'ont pas convenablement répondu à la menace de la maladie puisque toutes les formes de la maladie continuent de progresser et que les épidémies sont encore fréquentes. Les insecticides ont un rôle à jouer dans ces programmes, mais nombre d'experts estiment que ces produits chimiques ne sont pas utilisés à bon escient et qu'il serait possible de réduire leur emploi sans pour autant compromettre l'intégrité des programmes de dengue.

L'utilisation des insecticides peut être répartie en deux démarches principales : ceux qui sont utilisés contre les moustiques adultes (adulticides) et ceux qui sont utilisés contre les moustiques immatures (larvicides).

- *Adulticides*

Cette variété d'insecticides tue les moustiques à l'âge adulte et est généralement employée par la pulvérisation d'un espace. L'effet est immédiat et de courte durée. Les adulticides pulvérisés de cette manière ne durent en général pas plus de quelques minutes et ne sont efficaces que sur la population adulte immédiate; ils sont très souvent inefficaces si les conditions ne sont pas optimales. C'est pour cette raison que la population locale y est farouchement opposée.

Le recours à la pulvérisation d'espace n'est recommandé que pendant les épidémies afin de cibler et d'éliminer les moustiques femelles infectées ce qui réduit la circulation du virus dans la communauté. Néanmoins, si l'application est inadéquate ou incorrecte, les adulticides n'auront qu'un impact limité sur les conditions de santé même si les objectifs politiques à court terme sont atteints. Le coût des adulticides est très élevé et prohibitif.

- *Larvicides*

Le but des larvicides est de tuer le moustique pendant sa phase immature dans les sites de ponte qui ne peuvent pas être détruits. Les effets sont durables mais exigent une certaine maintenance. Le recours aux larvicides est courant dans les régions qui n'ont pas d'approvisionnement adéquat et fiable en eau pour la consommation, la toilette et les activités ménagères.

Sur le plan opérationnel, le recours aux larvicides dans le cadre du contrôle de la dengue est fastidieux et requiert un grand nombre d'inspecteurs pour contrôler la situation. En outre, certains secteurs de la population sont réticents à coopérer avec le personnel du programme qui vient inspecter les maisons et appliquer les larvicides.

3.4 Réduction de la source

On entend par réduction de la source la réduction de la source de ponte du moustique vecteur; en ce sens, c'est la méthode la plus efficace pour réduire la densité de l'*Aedes aegypti*. Malheureusement, les programmes de prévention et de contrôle qui ont réalisé ces activités par le passé ne disposent plus du personnel suffisant pour effectuer aujourd'hui les inspections à domicile. La résistance de certains ménages complique le problème et affaiblit l'impact global des démarches de la réduction de la source.

3.5 *Rôle de la participation de la communauté, de l'éducation en matière de santé et de la communication sociale*

Par communautés, on entend la population résidente et les industries et les entreprises locales, les ONG, les églises, les écoles, les clubs et les autres associations participatives. Du fait que la majorité des sites de ponte du vecteur de la dengue sont des réceptacles artificiels dans les maisons et les bâtiments et leurs alentours, ce sont les actions de la population qui offrent la meilleure réponse à un contrôle soutenu du vecteur.

Lorsqu'on introduit des mesures de contrôle qui dépendent du changement des comportements et de la participation de la communauté, il convient d'entreprendre au préalable une étude sociale de fond auprès des groupes de référence de la communauté. Il est donc nécessaire de recueillir des informations sur les connaissances, les attitudes et les pratiques de la communauté relatives à la dengue, à la reproduction des moustiques et à leurs habitudes d'alimentation. Il est aussi important de tenir compte des sentiments de la population s'agissant des informations existantes et des sources de communication de masse, des autres structures communautaires de même que des services du gouvernement dans le cadre des efforts de prévention et de contrôle de la maladie. Les connaissances des fournisseurs de soins de santé, des hommes politiques, des décideurs, des médias et du secteur privé ne doivent pas non plus être négligées. Le suivi et l'évaluation des interventions de changement de comportement exigent aussi le concours régulier de scientifiques sociaux expérimentés. Les indicateurs de surveillance de changement de comportement doivent être définis et mis au point pour pouvoir être inclus dans les programmes de contrôle conjointement à la surveillance entomologique et épidémiologique.

3.6 *Déclaration des cas*

La surveillance épidémiologique et la déclaration des cas font partie intégrante des programmes de prévention et de contrôle. Il est particulièrement important que tous les pays de la Région tiennent à jour les systèmes de déclaration de cas les plus exacts possible. L'information transmise à l'OPS est envoyée à tous les pays afin qu'ils soient au courant de la situation dans les pays voisins.

La déclaration des cas doit inclure les cas cliniques (cas probables), les cas confirmés par laboratoire, les cas de dengue hémorragique et les décès imputables à la dengue hémorragique et au syndrome du choc de la dengue. Certains pays ne font pas état des cas cliniques ce qui donne une impression trompeuse de la situation réelle. Par conséquent, la déclaration des cas sera révélatrice de l'efficacité des efforts de surveillance. Les cas cliniques doivent guider les programmes de prévention et de contrôle. Le laboratoire confirme la présence du virus et aide à déterminer le sérotype de

virus qui circule de même que la gravité de la situation. Toutefois, certains pays déclarent peu de cas, voire aucun (annexe A).

3.7 *Fréquence de la déclaration des cas*

Il serait utile que la déclaration des cas par les pays soit standardisée afin que tous les pays rendent compte des mêmes informations plus ou moins en même temps à l'Organisation panaméricaine de la Santé. Dans la mesure où elle est disponible, cette information permettra aux pays de la Région de bien connaître la situation de la dengue de même que la nature des virus qui circulent.

Les informations à déclarer pourraient inclure :

- Les cas probables de dengue
- Les cas confirmés de dengue
- Les cas de dengue hémorragique
- Les décès attribués à la dengue hémorragique
- Les sérotypes identifiés

Eu égard à la nature épidémique de la maladie, ces informations doivent faire l'objet de déclarations hebdomadaires. L'OPS, à son tour, communiquera l'information sur demande et présentera des comptes-rendus mensuels aux autres États membres (par le biais de ses bureaux locaux).

4. Situation actuelle du développement du vaccin contre la dengue

Le développement d'un vaccin sûr, efficace et bon marché contre la dengue contribuera aux efforts de contrôle de la maladie, notamment dans les pays en développement. C'est là l'objectif des groupes scientifiques et des agences spécialisées, y compris l'OMS et les National Institutes of Health des États-Unis.

Plusieurs démarches technologiques sont actuellement mises au banc d'essai dans le développement du vaccin contre la dengue de même que d'autres vaccins contre les flavivirus : des vaccins atténués, inactivés et sub-unitaires, des vaccins infectieux dérivés de clones, des systèmes vectorés par antigènes et des vaccins à l'acide nucléique. Actuellement, quatre vaccins en sont aux premières étapes des essais cliniques (Phase 1 : sécurité et immunogénicité).

5. Élaboration de programmes efficaces de lutte contre la dengue

Les programmes solides et viables de prévention et de contrôle de la dengue doivent inclure les composantes suivantes :

- Un soutien politique et financier vigoureux avec une coordination intersectorielle efficace,
- Un contrôle sélectif des vecteurs accompagné d'un programme de communication sociale efficace qui repose sur un changement des comportements et une participation de la communauté,
- Une surveillance active de la dengue basée sur un solide système d'information sur la santé,
- Un mode d'action d'urgence et une bonne préparation aux flambées et aux épidémies,
- Une formation et un renforcement des capacités à tous les niveaux et
- Une recherche sur le contrôle des vecteurs.

Certains des éléments qui n'existent pas dans les programmes ou qui doivent être renforcés sont les suivants :

- Une surveillance épidémiologique et entomologique,
- Des buts et des cibles clairement définis et réalistes avec des indicateurs mesurables,
- Des outils d'évaluation qui mesurent périodiquement l'efficacité des interventions de contrôle des vecteurs qui sont mises en œuvre,
- Des stratégies de changement des comportements dans le cadre de la prévention et du contrôle de la dengue,
- Des soins aux patients dans le secteur de santé formel et en dehors, y compris la reconnaissance du diagnostic de la maladie et la réponse qui convient (y compris les premiers soins à domicile et la connaissance des mesures de traitement de base),
- Un leadership politique adéquat, notamment dans des situations d'épidémie,
- Des dispositions en vue d'une recherche axée sur les sciences sociales relatives au changement des comportements,
- Un état de préparation et de réponse aux urgences convenables et

- Une prise de conscience de l'impact économique des diverses composantes de prévention et du contrôle du programme.

6. Coopération technique de l'Organisation panaméricaine de la Santé

Actuellement, les efforts de coopération technique de l'OPS sont axés sur :

- La participation de la communauté qui repose sur le changement des comportements,
- La création d'indicateurs de comportement social,
- La mise au point de techniques innovatrices de contrôle des vecteurs avec la participation de la communauté,
- Des techniques pour introduire des programmes éducatifs dans le contrôle de la dengue,
- L'intensification de la collaboration entre les divisions (avec la Division de la santé et de l'environnement – "Health-in-Housing"),
- Une interaction avec les Ecoclubs (mouvement de jeunes en Amérique latine qui se concentre sur la santé et l'environnement, le recyclage et la mobilisation de la communauté) orientée sur la réduction de la source et l'éducation en matière de santé,
- La formation d'agents de santé à tous les niveaux et
- Un soutien social.

À ce jour, dans ses travaux avec les États membres, l'OPS a mobilisé les ressources humaines et financières à différents niveaux, plus particulièrement :

- Le recrutement d'un communicateur social pour élaborer des stratégies relatives à la participation de la communauté,
- Un encouragement actif à l'orientation de la coopération multisectorielle sur la dengue,
- L'identification de sources extra-budgétaires potentielles pour étayer ces nouvelles stratégies et
- Un renforcement des interactions avec les centres de collaboration de l'OPS/OMS, notamment dans le domaine de la communication sociale.

7. Élimination de la menace de la dengue

Eu égard aux nombreux avantages sanitaires qui découlent de la mise en œuvre de la mise en œuvre d'un solide programme de prévention et de contrôle de la dengue, il est impératif que les pays se penchent à nouveau sur cette question. Il est également nécessaire qu'ils abordent les points faibles actuels de leurs programmes nationaux de lutte contre la dengue en prenant compte de la disponibilité de l'expérience technique de l'OPS et du fait que le Secrétariat est disposé à travailler avec les pays de la manière la plus efficace possible.

Annexe

DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DE LA DENGUE, DE LA DENGUE HÉMORRAGIQUE, DES CAS DE SYNDROME DU CHOC DE LA DENGUE ET DE LA DÉCLARATION DES CAS

Comme on l'a précisé plus haut, il est important de standardiser la déclaration des cas dans la Région. Les États membres seront ainsi en mesure de rester en permanence au courant de la situation de la maladie.

Pour atteindre cet objectif, il convient de se mettre d'accord sur les définitions de même que sur ce qui doit faire l'objet des déclarations et les délais des déclarations. Les définitions telles qu'elles sont publiées dans le *Bulletin épidémiologique* Vol. 21, No. 2, 2000 sont les suivantes :

Cas clinique de dengue

Un cas clinique de dengue est défini comme une maladie fébrile aiguë qui dure de 2 à 7 jours et qui présente deux ou plusieurs des signes ou symptômes suivants :

- Maux de tête
- Douleur rétro-orbitale
- Myalgie
- Arthralgie
- Éruption transitoire
- Manifestations hémorragiques et
- Leucopénie.

Critères de laboratoire pour le diagnostic

Les critères de laboratoire aux fins de diagnostic se définissent par un plusieurs des éléments suivants :

- Isolation du virus de la dengue dans un sérum, plasma, leucocytes ou échantillons d'autopsie.
- Démonstration d'une multiplication par quatre ou d'un changement plus important dans les titres d'anticorps réciproques IgG ou IgM avec un ou plusieurs antigènes du virus de la dengue dans des échantillons de paires de sérum.
- Démonstration de l'antigène du virus de la dengue dans un tissu d'autopsie par immunochimie ou immunofluorescence ou dans des échantillons de sérum par EIA.

- Détection de séquences génomiques virales dans un tissu d'autopsie, un sérum ou des échantillons CSF par réaction polymérase en chaîne (PCR).

Classification des cas

Soupçon de cas :

Tout cas compatible avec la description clinique de la dengue.

Cas probable :

Tout cas compatible avec la description clinique avec un ou plusieurs des éléments suivants :

- Sérologie de soutien (titre d'anticorps réciproque hémaglutination-inhibition supérieur à 1280, titre IgG EIA comparable ou test antigène IgM positif dans un spécimen de sérum de la phase tardive-aiguë ou de convalescence).
- Apparition au même endroit et au même moment que d'autres cas confirmés de dengue.

Cas confirmé

Tout cas compatible avec la description clinique, confirmé par laboratoire.

Critères de la dengue hémorragique/du syndrome du choc de la dengue

On définit la dengue hémorragique comme un cas probable ou confirmé de dengue et avec des tendances hémorragiques avec la présence de l'un ou de plusieurs des éléments suivants :

- Test de tourniquet positif
- Pétéchie, ecchymoses ou purpura
- Saignements : muqueuses, voies gastro-intestinales, sites d'injection ou autres
- Hématémèse or méléna
et thrombocytopénie (< 100,000 plaquettes par mm³)
et preuve de fuite de plasma du fait d'une perméabilité vasculaire accrue, qui se manifeste par un ou plusieurs des éléments suivants :

- plus de 20% d'augmentation de l'hématocrite moyen pour l'âge et le sexe
- plus de 20% de baisse de l'hématocrite à la suite d'un traitement de remplacement de volume comparé à la référence
- signes de fuite de plasma (épanchement pleural, ascites, hypoprotéïnémie).

Syndrome du choc de la dengue

Il se définit par la présence de tous les critères susmentionnés, outre la présence d'un collapsus cardio-vasculaire qui se manifeste par un pouls rapide et faible et une tension différentielle réduite (moins de 20 mm Hg) ou une hypotension pour l'âge, un rhume, une peau moite et froide et une altération de l'état mental.