

PAPEETE, le 15 Mai 1973

et

SERVICE DES ENDEMIES

B.P. 30 - PAPEETE - TAHITI

ENQUETE CLINIQUE SUR L'EPIDEMIE DE DENGUE DE TAHITI EN 1971

par G. PICHON, J. LAIGRET et J. LAGRAULET

Outre les différentes études sérologique, virologique (1,2) et entomologique (3) qui ont porté sur l'épidémie de dengue qui a frappé la Polynésie en 1971, une étude clinique a été réalisée afin de :

- pouvoir évaluer ses répercussions économiques et sanitaires
- déterminer différents paramètres épidémiologiques
- la comparer aux épidémies précédentes (4,5) et évaluer les risques à venir.

1 - DONNEES DEMOGRAPHIQUES SOMMAIRES

Le peuplement de l'île de Tahiti est très inégalement réparti. Par suite de la croissance démographique et de l'émigration rurale, on assiste depuis une dizaine d'années à une grande augmentation de la zone urbaine. L'urbanisation touche principalement la côte ouest, sous le vent, cependant que la côte au vent conserve une faible densité de peuplement.

La zone urbaine regroupe environ 52.500 habitants répartis ainsi : Papeete, 25.000, Faaa : 11.000, Pirae : 11.000, Arue : 5.500.

La zone suburbaine est peuplée par 12.500 habitants : Punaauia : 5.200; Mahina : 3.800 ; Paea : 3.500.

Enfin la zone rurale comporte quelques 15.000 habitants, et représente environ la côte est, la côte sud et la presqu'île.

La population de Tahiti est très jeune, puisqu'environ 52 % des habitants ont moins de 20 ans.

13 NOV 1974

O. R. S. I. O. M.

Collection de Références

7154 Ent. 16

2 - METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

Il a été procédé à un sondage dans quatre zones paraissant épidémiologiquement homogènes :

- zone urbaine : quartiers Taunoa et Fariipiti de Papeete
- zone suburbaine : district de Paea (côte ouest)
- zone rurale : districts de Tiarei (côte est) et Toahotu (presqu'île)

Dans chacune de ces zones, un certain nombre de maisons étaient tirées au sort, et l'on procédait à l'interrogatoire de toutes les personnes qui les occupaient au moment de l'épidémie. ~~Et~~étaient notées en particulier les données suivantes : âge, sexe, date approximative de la maladie et certaines caractéristiques, ainsi que la fréquence des déplacements vers la zone urbaine et l'ordre d'atteinte de chaque sujet.

3 - RESULTATS

3.1. - Incidence

Au total 314 personnes ont été interrogées. Le pourcentage de personnes ayant fait une maladie apparente varie suivant le lieu de sondage. La zone urbaine a été nettement plus touchée que la zone rurale, puisqu'environ 2 personnes sur 3 ont été frappées en zone urbaine, contre 1 personne sur 3 dans la zone rurale.

Par contre, l'incidence a été pratiquement identique en zone urbaine et suburbaine.

En extrapolant ces résultats à l'ensemble de l'île, on estime que près de 48.000 personnes à Tahiti ont souffert de la dengue, ce qui représente une incidence globale de près de 60 p. cent.

3.2. - Influence du sexe

Aucune influence du sexe n'a pu être décelée.

3.3. - Influence de l'origine

Bien que notre échantillon soit suffisamment représentatif sur ce plan, il n'a pu être mis en évidence aucune influence de l'origine ou de l'ethnie.

3.4. - Influence de l'âge

Alors qu'au cours d'épidémies de dengue classique les enfants font généralement une maladie inapparente, on sait que la dengue - fièvre hémorragique est principalement caractérisée par une atteinte plus grave des enfants et des adolescents.

On constate que la répartition de la maladie par âge diffère suivant la zone étudiée :

- en ville on observe une courbe bimodale, le groupe d'âge le plus atteint correspondant au groupe 5-14 ans. Le deuxième pic correspond aux adultes de 20-39 ans. Les groupes d'âges extrêmes semblent les moins atteints.
- en zone rurale, les adultes sont les plus fortement touchés, tandis que les enfants et les adolescents sont épargnés.
- en zone suburbaine, l'histogramme présente une allure intermédiaire : il est bimodal, mais le groupe d'âge le plus atteint correspond aux adultes de 30-49 ans.

Il semble donc que cette épidémie présente des caractères ~~intermédiaires~~ intermédiaires entre la dengue classique et la dengue hémorragique.

La moins grande atteinte des enfants en zone rurale est sans doute due au fait qu'il s'agit d'une population plus sédentaire, se rendant rarement en zone urbaine où la transmission du virus était continuelle. En zone urbaine, on a pu constater aussi que les enfants étaient généralement frappés après les adultes.

3.5. - Gravité

Il n'est pas apparu de différence significative dans la gravité de la maladie en fonction de la zone de sondage. En regroupant les résultats, on obtient comme caractéristiques de la maladie à Tahiti :

- la présence d'éruptions, parfois prurigineuses dans 52,5% des cas.
- des hémorragies, très généralement bénignes, dans 19,6% des cas. Cependant, 3 cas, soit 1,7%, ont été hospitalisés et présentaient différents symptômes de dengue grave hémorragique.
- une assez longue immobilisation (supérieure à une semaine) dans 20,3% des cas.
- un taux de consultation de 45,8 %
- un taux d'hospitalisation de 2,4 %.

Les longues immobilisations ont surtout été l'apanage des adultes. Assez fréquemment elles ont été suivies d'une longue convalescence (plusieurs mois), dont les répercussions socio-économiques ont été importantes.

Il a été signalé officiellement 3 cas mortels, directement imputables à la dengue, concernant des personnes résidant depuis plusieurs années dans le territoire.

3.6. - Influence de la fréquence des contacts avec la zone urbaine

L'enquête sur la zone suburbaine et rurale indique que le taux des sujets atteints augmente lorsqu'ils se déplacent plus fréquemment vers la ville.

En zone rurale, les personnes se rendant en ville moins d'une fois par mois n'ont pratiquement pas été touchées. Aucun cas n'a été trouvé chez les personnes ne sortant jamais de zones exemptes d'Aedes aegypti, bien que des membres de leur famille aient pu rapporter le virus et qu'Aedes polynesiensis

ait été abondant à cette période. En outre, l'examen des résultats d'enquêtes de routine sur la filariose dans ces mêmes zones indiquent qu'une proportion relativement élevée des femelles d'Ae. polynesiensis étaient porteuses de larves infestantes de W. bancrofti, ce qui leur confère un âge de l'ordre de 20 jours, largement suffisant pour permettre l'incubation du virus. Aedes aegypti semble donc avoir été le seul vecteur de dengue pour cette épidémie.

En zone suburbaine, l'incidence a été élevée même chez les sujets sédentaires. La création d'un foyer secondaire, dû à la présence d'Aedes aegypti, peut donc être suspectée.

3.7. - Répartition des cas dans le temps

En zone urbaine, l'épidémie a débuté avec des proportions notables à la fin du mois de mai. L'acmé se situe en juin et début juillet. Il y a une brusque diminution fin juillet, puis la proportion des nouveaux cas est restée à un faible niveau jusqu'à la fin de l'année.

Pour la zone suburbaine, l'acmé est décalée en août, probablement en raison de la création d'un foyer secondaire consécutif à l'introduction massive de virus dans cette zone après les fêtes du "Juillet", qui attirent en ville la population de l'ensemble de l'île. Pour la zone rurale, la courbe épidémique est parallèle à celle de Papeete, ce qui confirme que l'infestation a dû se produire en ville.

3.8. - Autres considérations

L'examen de nouveaux venus sur le territoire a montré que, dans certains cas, la période d'incubation avant l'apparition des premiers signes cliniques peut être de seulement quatre jours.

La situation à Tahiti est actuellement endémo-épidémique. On a observé de nouveaux cas pendant toute l'année 1972, et depuis quelque mois il semble qu'une petite épidémie se développe, frappant presque uniquement les personnes arrivées après la flambée de 1971. Le maintien du virus, en l'absence de tout réservoir animal connu, est sans doute imputable à la présence d'Aedes aegypti à un niveau suffisant, et à l'introduction constante d'un grand nombre de sujets non immuns.

4 - RESUME ET CONCLUSIONS

- 1 - l'incidence de la dengue, qui semble liée à la proportion d'Aedes aegypti, a été supérieure à 60 p. 100 dans les zones urbaine et suburbaine de Tahiti. Près de 48.000 personnes ont été frappées dans cette seule île.
- 2 - la gravité ne semble pas être influencée par le sexe, ou la localisation des sujets atteints.
- 3 - l'acmé de l'épidémie se situe à la fin juin pour la zone urbaine, et pour la zone rurale dont les habitants ont été probablement infectés en ville. Par contre, l'acmé a subi un net décalage en zone suburbaine, en raison de la formation de foyers secondaires.
- 4 - en zone urbaine, les enfants ont été les plus atteints. Cependant, les formes les plus graves ont touché les adolescents et les adultes, ce qui confère à cette épidémie un caractère intermédiaire entre la dengue classique et la dengue fièvre hémorragique.
- 5 - l'existence d'une importante densité d'Aedes aegypti, et l'entrée constante dans le territoire de sujets non immuns, permettent au virus de se maintenir.

./...

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 - CHASTEL (C.), FOURQUET (R.), 1972 - Responsabilité du virus dengue type 2 dans l'épidémie de dengue de Tahiti, en 1971. Rev. Epidém. Méd. Soc. et Santé Publ., 20 (6), 499-508.
- 2 - MOREAU (J.P.), ROSEN (L.), SAUGRAIN (J.) & LAGRAULET (J.), 1973 - Haemorrhagic dengue in Tahiti : an epidemic of dengue on Tahiti associated with haemorrhagic manifestations. Am. Journal Trop. Med. & Hyg., sous presse.
- 3 - PICHON (G.), LAGRAULET (J.), 1973 - L'épidémie de dengue de 1971 en Polynésie Française : rapport entre les conditions vectorielles et les fièvres hémorragiques. Méthodes de contrôle du vecteur, Aedes aegypti. Cah. ORSTOM, sér. Ent; Méd. Parasit., sous presse.
- 4 - LAIGRET (J.), ROSEN (L.), SCHOLLAMMER (G.), 1967 - Sur une épidémie de dengue survenue à Tahiti en 1964. Relations avec les "fièvres hémorragiques" du Sud-Est Asiatique. Bull. Soc. Path. Exot., 60, 339-353.
- 5 - SAUGRAIN (J.), ROSEN (L.), OUTIN (D.), MOREAU (J.P.), 1970 - Une récente épidémie d'arbovirose de type dengue à Tahiti. Comparaisons avec l'épidémie de 1964. Bull. Soc. Path. Exot., 63, 636-642.