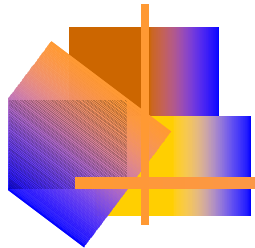


Connaissances et attitudes pratiques des médecins généralistes guadeloupéens à propos des dengues sévères



**Thèse pour le diplôme d' état de Docteur en Médecine
Université des Antilles et de la Guyane (Juin 2003)**

Fanny Zami -Rinaldo

Dr J. HELENE-PELAGE

La dengue, maladie vectorielle due à un arbovirus

- **Le virus: un arbovirus de la famille des Flaviridae**
 - Sérotypes
 - Pas d'immunité croisée
 - Facilitation immunologique
 - Topotypes
- **Le vecteur: un moustique**
 - *Aedes aegypti*
 - *Aedes albopictus*





Dengues et dengues sévères: Une progression alarmante

- **La dengue**

- Origine « ki-denga pepo »
- Problème de santé publique au 20e siècle
- 2e cause de fièvre chez le voyageur

- **La dengue hémorragique**

- 1ère description en Australie 1897
- Progression de l'Asie du sud-est vers le Pacifique et le continent américain au 20e siècle
- Une des 1ères causes de décès chez les jeunes enfants en Asie du sud-est

Dengues sévères: Une menace pour la région Amériques-Caraïbe



- **1er cas de la région**
 - 1976 : Jamaïque
- **1ères grandes épidémies de la région**
 - 1981: Cuba
 - 1989: Venezuela
- **1ers cas dans les Antilles françaises**
 - 1991: Guyane
 - 1994: Guadeloupe
 - 1995: Martinique
- **Situation actuelle en Guadeloupe**
 - Plusieurs dizaines de cas de dengue sévère
 - Risque d'épidémie de grande ampleur



La dengue: Une infection polymorphe

infection

ymptomatiq

ymptomatiq

**Fièvre
indifférenciée**

**Dengue
classique**

**Dengue
hémorragique**

**Sans signes
hémorragiques**

**Avec signes
hémorragiques**

**Sans syndrome
de choc**

**Avec syndrome
de choc**



Diagnostiquer les cas de dengue en médecine générale

- **Diagnostic clinique**
 - Incubation: dengue du voyageur
 - Symptomatologie: peu spécifique
 - Évolution: guérison spontanée
- **Diagnostic biologique**
 - Leuconeutropénie et thrombopénie
 - VS et CRP normales
 - Diagnostic de certitude
- **Diagnostics différentiels**
 - Leptospirose
 - paludisme



Dépister les cas de dengue sévère en médecine générale

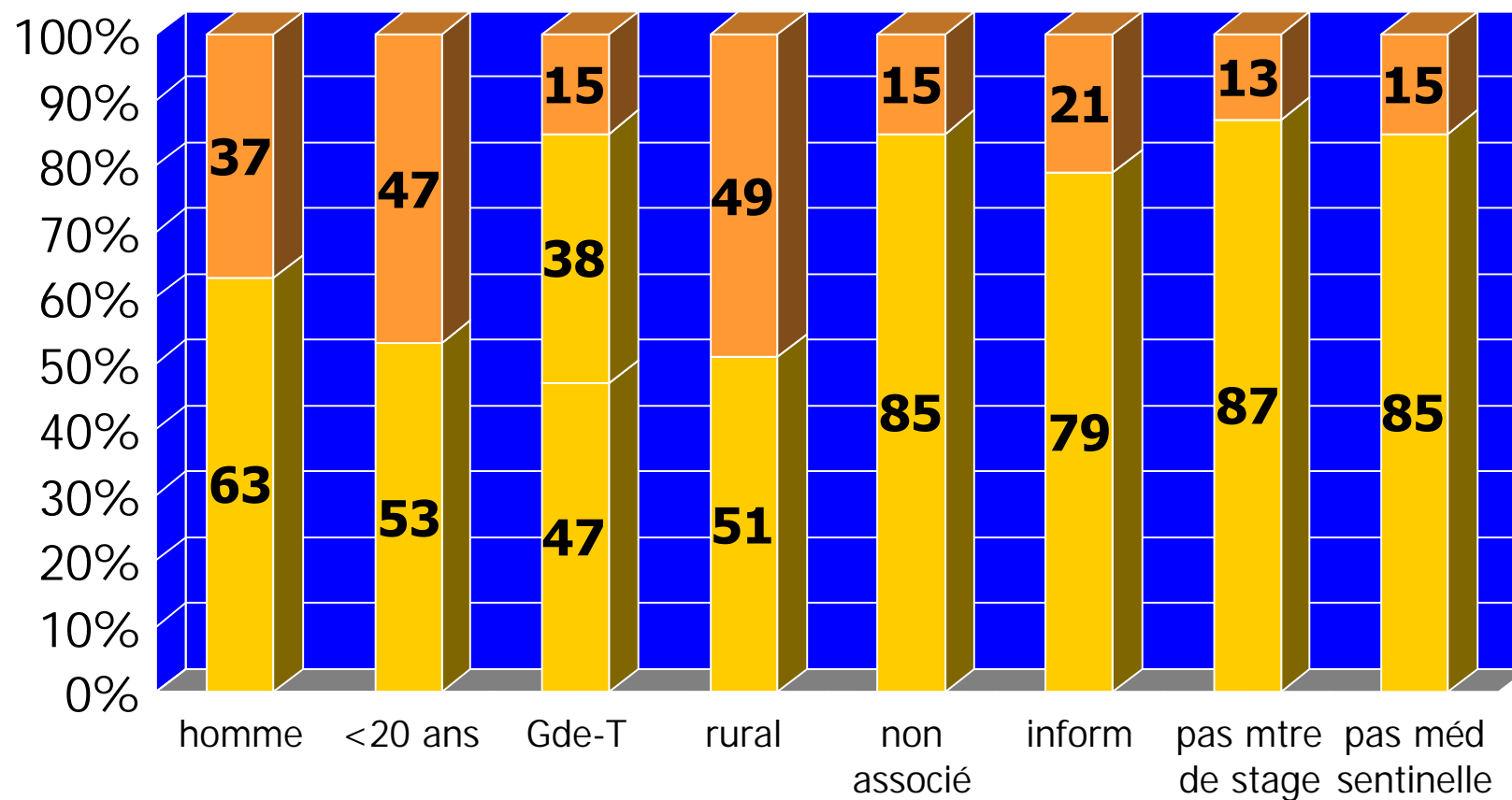
- **Situation épidémiologique**
- **Terrains à risque**
 - Race, âge, grossesse
 - Immunodépression, drépanocytose, PTI
 - Dengue hétérologue
- **Diagnostic clinique**
 - AEG
 - Signes hémorragiques
 - Signes de choc
 - Dengues sévères non hémorragiques
- **Diagnostic biologique**
 - Hyperleucocytose
 - Thrombopénie
 - Hémococoncentration:
 - Ht augmentée
 - Hypoprotidémie
 - Hypoalbuminémie
 - Altération de la fonction hépatique
 - Altération de la fonction rénale
- **Importance d'un diagnostic précoce**



Notre étude

- **Population cible**
 - Les médecins généralistes de la Guadeloupe
- **Objectifs**
 - Évaluer les connaissances et les attitudes pratiques à propos des dengues sévères
 - Connaître les attentes en matière de formation sur ce sujet
- **Enquête**
 - Appel téléphonique pour présenter l'étude
 - Questionnaire anonyme envoyé par courrier : épidémiologie, clinique, biologie, thérapeutique, demande d'information
 - Relances par l'intermédiaire de visiteurs médicaux
- **Échantillon**
 - 92 réponses

Profil type des médecins répondeurs





Résultats: Une maladie sous-estimée

| % | Réponses |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 51 | Nombre de cas de dengue hémorragique dans le monde stable |
| 40 | Moins de 10 cas de dengue hémorragique en Guadeloupe |
| 15 | Aucun décès lié à la dengue en Guadeloupe |
| 31 | 0.4 % de la population guadeloupéenne touchée par l'épidémie de dengue fin 2001-début 2002 |
| 49 | avaient déjà fait hospitaliser un patient pour suspicion de dengue hémorragique |

Résultats: Critères d'hospitalisation cliniques



| % | Réponses |
|----|-----------------------------|
| 62 | enfants <1 an |
| 39 | sujets >70 ans |
| 46 | femmes enceintes |
| 59 | drépanocytose |
| 52 | sérologie VIH+ |
| 84 | hémoptysie |
| 66 | hépatomégalie chez l'enfant |

- Plus de 2/3 des médecins faisaient hospitaliser en urgence les patients présentant des signes hémorragiques mineurs



Résultats: Critères d'hospitalisation biologiques

- 1/3 des médecins prescrivait un bilan biologique systématique
- 3/4 prescrivait NFS plaq + CRP + transaminases + sérologie
- <12 % prescrivait protidémie ou albuminémie

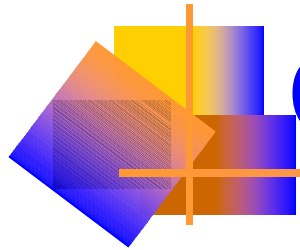
| % | Réponses |
|----|---------------------|
| 17 | leucocytes >15 000 |
| 75 | plaquettes <30 000 |
| 6 | Ht augmentée |
| 6 | protidémie diminuée |
| 47 | ASAT X10 |

- 80 % évitaient de prescrire de l'Aspirine et 60 % évitaient aussi l'Ibuprofène



Une forte demande de formation sur les dengues sévères

- **93.5 % des médecins demandeurs d'informations sur les dengues sévères**
- **Quelles informations ?**
 - Critères d'hospitalisation cliniques et biologiques (81 %)
 - Situation épidémiologique de la Guadeloupe (80 %)
 - Indications de sérologie et isolement viral (63 %)
- **Quels supports d'informations ?**
 - Documentation écrite > appel de la DSDS > CD-ROM > conférence > étude de cas cliniques
 - 64 % n'avaient pas eu d'informations de la DSDS sur l'épidémie de fin 2001-début 2002



Conclusions de notre étude

■ **En résumé:**

- Sous-estimation de l'importance épidémiologique
- Amélioration possible du dépistage
- Forte demande de formation

■ **Risques:**

- Hospitalisation excessive de cas de dengue classique
- Hospitalisation tardive de cas de dengue sévère

■ **Hypothèses:**

- Pathologie tropicale
- Pathologie émergente

■ **Implications pour l'avenir:**

- Sensibilisation
- Formation
- Communication

Je vous remercie de votre
attention

