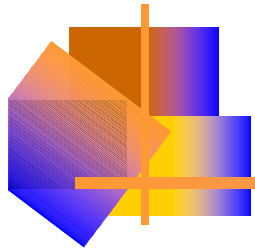


# Connaissances et attitudes pratiques des médecins généralistes guadeloupéens à propos des dengues sévères



**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**



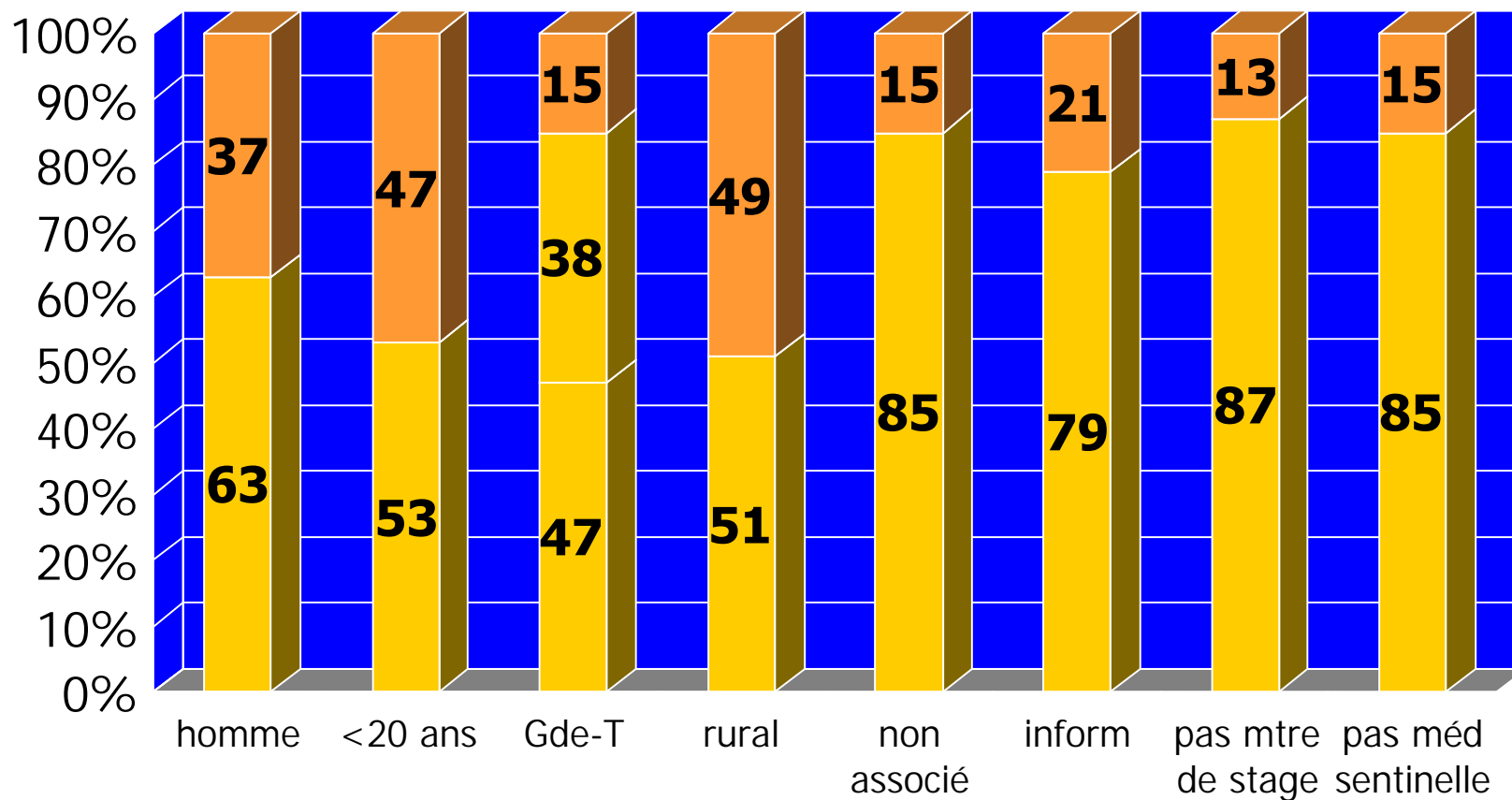
# Notre étude

---

- **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 prescrivaient un bilan biologique systématique
- 3/4 prescrivaient NFS plaq + CRP + transaminases + sérologie
- <12 % prescrivaient protidémie ou albuminémie

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

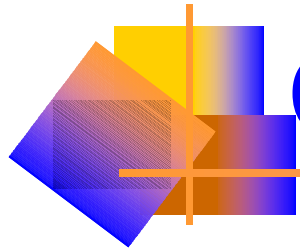
- 80 % évitaient de prescrire de l'Aspirine et 60 % évitaient aussi l'Ibuprofène



# 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

