



HAL
open science

La gestion de l'épidémie de chikungunya 2005-2006 à La Réunion par le médecin traitant,

Emilie Fenetrier, Nicole Vernazza-Licht, Daniel Bley, Denis Malvy, Daouda Sissoko, Aubry Pierre, Bernard-Alex Gaüzère

► To cite this version:

Emilie Fenetrier, Nicole Vernazza-Licht, Daniel Bley, Denis Malvy, Daouda Sissoko, et al.. La gestion de l'épidémie de chikungunya 2005-2006 à La Réunion par le médecin traitant, : Conférences du CHR de St Denis de la Réunion. Les soirées du CHR - Du passé, tirons les leçons pour l'avenir..., CHR Saint Denis de la Réunion, Apr 2009, Saint Denis, Ile de la Réunion, France. hal-01294323

HAL Id: hal-01294323

<https://hal.science/hal-01294323>

Submitted on 29 Mar 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Les soirées du CHR Du passé, tirons les leçons pour l'avenir...

Jeudi 16 avril 2009 à 19 heures

Amphithéâtre de l'Institut de Formation en soins infirmiers
Centre hospitalier Félix Guyon - Saint-Denis

La gestion de l'épidémie de chikungunya 2005-2006 à La Réunion par le médecin traitant

E. Fenetrier¹, N. Vernazza-Licht², D. Bley³, D. Malvy⁴, D. Sissoko⁵, P. Aubry⁶, B-A Gaüzère¹

¹Service de réanimation, CHR de La Réunion, centre hospitalier Félix Guyon, 97405 Saint-Denis.

²UMR 5185 ADES – SSD, CNRS/Université Victor Segalen Bordeaux 2

³UMR 6012 ESPACE – DESMID, CNRS/Université de la Méditerranée, Marseille

⁴Centre René Labusquière, Université Victor Segalen Bordeaux 2.

⁵Institut de veille sanitaire, Cellule interrégionale d'épidémiologie

ANR-06-SEST-0004 - ANTHROPO-MTV

Communication

Le virus du Chikungunya (CHIK) jusqu'alors mal connu de la majorité des médecins a envahi l'Océan Indien en 2005-2006. Cette maladie tropicale connue depuis les années cinquante en Asie et en Afrique a laissé les médecins libéraux démunis face à des complications nouvelles et à l'afflux massif et brutal de malades.

Contexte : Ce travail s'intègre dans le cadre d'un projet du programme environnement-santé de l'Agence Nationale de Recherche intitulé « *Milieu de vie et santé : la gestion des maladies transmissibles vectorielles à la Réunion à partir de l'exemple du CHIK* » (ANR-06-SEST-0004 - ANTHROPO-MTV). Il s'agit de comprendre, dans la perspective de réémergences, comment s'est opérée la gestion du CHIK par les médecins et d'étudier notamment les comportements en matière de prévention et de soins.

Ce travail a fait l'objet d'une thèse de médecine générale soutenue le 18 décembre 2008 à Bordeaux (France) par Emilie Fénétrier.

Matériel et méthodes :

Enquête de mai à juillet 2008, auprès des médecins généralistes libéraux qui étaient installés en janvier 2006 à la Réunion. Tirage au sort de 100 médecins hors Cilaos et Plaine des Palmistes, non touchés par l'épidémie.

- Etude descriptive sur questionnaire de 58 items regroupés en 6 parties.
- Recueil des données personnelles, formations, activités.
- Expériences personnelles et professionnelles du CHIK.
- Aspect institutionnel et informations diffusées au cours de l'épidémie.
- Connaissances théoriques sur le CHIK.
- Connaissances des maladies à transmission vectorielle et des arboviroses.
- Avis sur la gestion de la crise sanitaire et propositions en cas de nouvelle épidémie.

➤ Résultats

Données sur la population étudiée

- Age moyen : 49,5 ans, sexe ratio H/F : 3/1
- Ancienneté moyenne de la thèse : 18,1 ans, soit soutenance entre 1967 et 2004.
- 11 D.U de médecine tropicale et 80 disent suivre régulièrement des séances de formation médicale continue.
- Durée moyenne d'exercice à La Réunion : 17,8 ans.
- 22 médecins ont exercé dans un autre pays tropical.
- Pendant l'épidémie, 9 faisaient partie du réseau sentinelle.
- 22 ont participé aux essais sur la chloroquine, 29 ont eu le CHIK.
- Taux d'informatisation : 64%

Résultats : prévention et prise en charge

Les médecins enquêtés estiment :

- Efficacité des pouvoirs publics : 39% très efficaces, 60% peu efficaces.
- Répulsifs : 57% très efficaces, 35% peu efficaces, 7% dangereux.
- Moustiquaires : 76% très efficaces, 21% peu efficaces, 3% inutiles.
- Bracelets répulsifs : 3% très efficaces, 26% peu efficaces, 65% inutiles, 5% dangereux.

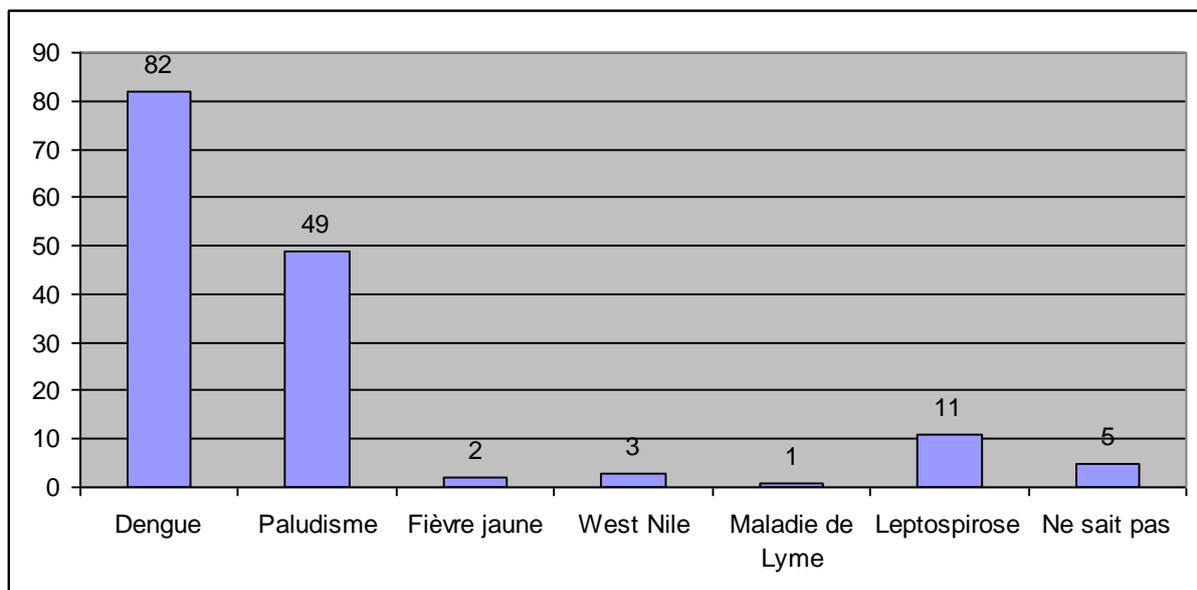
Résultats : différentes thérapeutiques

Les médecins enquêtés estiment :

- Traitement antidouleur : 28% très efficaces, 71% peu efficaces
- Chloroquine (traitement du paludisme « lontan ») : 6% très efficace, 37% peu efficace, 46% inutile, 4% dangereuse.
- « Zamal » : 7% très efficace, 26% peu efficace, 23% inutile, 33% dangereux, 11% sans avis.
- Plantes médicinales : 2% très efficaces, 34% peu efficaces, 39% inutiles, 13% dangereuses, 12% sans avis.

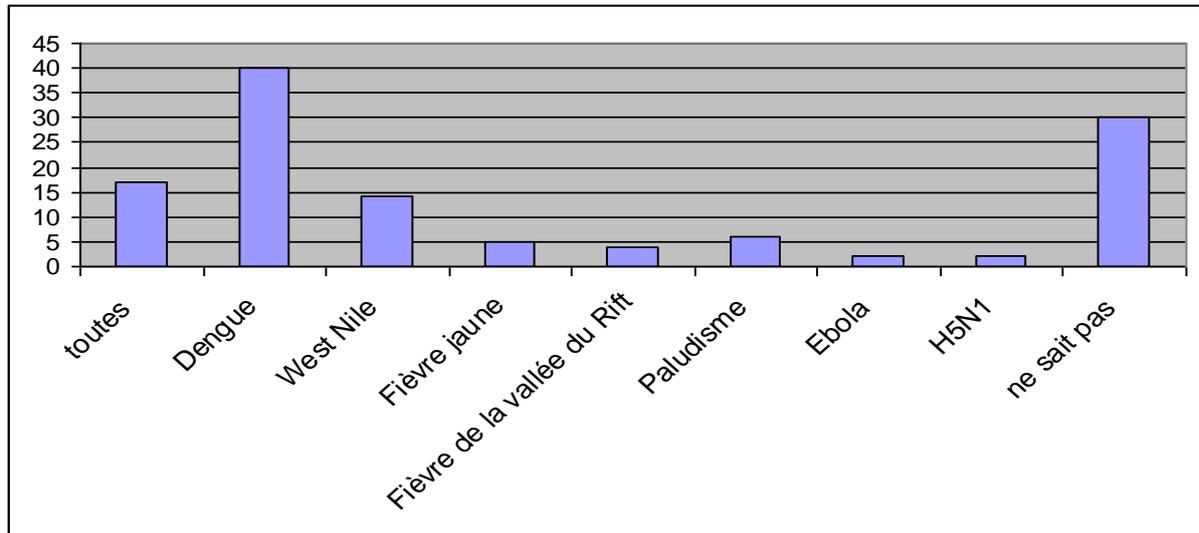
Résultats : Connaissances sur les maladies à transmission vectorielle présentes à la Réunion

32 avaient fait face dans le passé à une épidémie d'une maladie à transmission vectorielle : dengue (24 médecins), paludisme (8 médecins).



Résultats : Arboviroses auxquelles la Réunion est exposée

39% des médecins ne connaissent donc pas la définition d'une arbovirose



Résultats : analyse croisée

Différents groupes ont été comparés en fonction de leur avis sur l'efficacité :

- des actions entreprises par les pouvoirs publics au niveau de la LAV, des répulsifs, des moustiquaires, des bracelets répulsifs,
- des traitements antidouleur prescrits, de la chloroquine, du « zamal », des infusions de plantes de la médecine locale.

Le but était d'essayer de mettre en évidence des différences de prise en charge ou de perception de l'épidémie.

On constate que :

- Absence de différence liée à l'ancienneté d'installation à la Réunion, à l'appartenance au réseau sentinelle, à la participation aux essais sur la chloroquine et aux réunions publiques, à l'expérience d'une autre épidémie.
- Différence liée à l'expérience dans un autre pays tropical / dangerosité du zamal.
- Différence liée à la contamination personnelle par le CHIK / manque d'efficacité de la LAV, des répulsifs et médicaments antidouleur.

❖ Discussion

- Difficultés d'échanges des informations entre les pouvoirs publics et les médecins.
- Hétérogénéité des connaissances et des pratiques des médecins vis-à-vis des maladies à transmission vectorielle et des arboviroses.
- Une expérience professionnelle en milieu tropical et la formation en médecine tropicale jouent peu sur les perceptions et les pratiques.
- Le médecin malade du CHIK a eu un jugement plus sévère envers l'extérieur: pouvoirs publics, efficacité des répulsifs et efficacité relative des médicaments antidouleur.

❖ Conclusion

- Nécessité d'approfondir l'étude des perceptions des médecins par la recherche interdisciplinaire.
- Nécessité de développer la formation des médecins sur les maladies à transmission vectorielle et les arboviroses (diplôme de médecine tropicale depuis 12 ans à la Réunion).
- Nécessité d'améliorer les moyens d'échanges entre les pouvoirs publics (DRASS) et les médecins.
- La Réunion et les professionnels de santé sont-ils prêts à faire face à l'émergence d'une nouvelle maladie infectieuse ?