

Les soignants face à la dengue dans les formations sanitaires de Ouagadougou, Burkina Faso

Sylvie Zongo (zongosyl@yahoo.fr)¹, Mabel Carabali², Valéry Ridde³

¹Institut des Sciences des Sociétés (INSS/CNRST), Ouagadougou, Burkina Faso, ²McGill University, Montréal, Canada ³Institut de Recherche en Santé Publique de l'Université de Montréal (IRSPUM), Montréal, Canada
18èmes Journées des Sciences de la Santé de Bobo-Dioulasso (3-6 mai 2016)

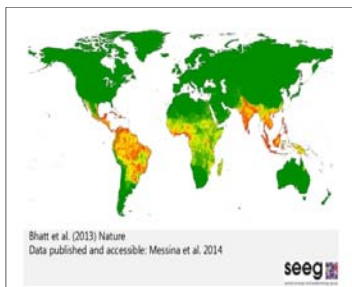


Introduction

Au Burkina Faso la plupart des épisodes fébriles sont attribués au paludisme et souvent traités comme tel. Pourtant, la dengue est présente depuis les années 1920 (1). Une recherche qualitative conduite à Ouagadougou a permis d'apprécier le niveau d'information et les connaissances des soignants sur la dengue.

Qu'est-ce que la dengue ?

- Maladie fébrile causée par un virus qui se présente sous la forme de quatre sérotypes.
- Transmis par un moustique de type *Aedes* : *Aedes aegypti*
- Pas de vaccin ni de traitement
- Incidence multipliée par 30 ces 50 dernières années et 3,9 milliards de personnes exposées dans 128 pays(2).
- Plusieurs pays africains en situation endémique (3).



La dengue au Burkina Faso

- Première épidémie enregistrée en 1925 puis d'autres dans les années 1980 (1,4).
- Étude récente montrant la circulation de plusieurs sérotypes
- Dernière épidémie saisonnière enregistrée en 2013, très médiatisée (6,7).
- Plus de 95.000 cas de dengue chaque année au Burkina (8).
- Connaissances encore limitées sur la dengue
- Système de surveillance existant depuis seulement 2014, il est encore peu sensible(9).



Méthodes

Les données proviennent d'une recherche qualitative réalisée dans six Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) de Ouagadougou où un essai sur l'utilisation des tests de diagnostic rapides (TDR) de la dengue est mené. Des entretiens individuelles approfondies ont été réalisées avec 32 soignants, dont 17 avaient été formés sur la dengue et sa prise en charge.

Résultats

L'éclosion de 2013, un facteur révélateur de la dengue

- Avant la crise de septembre 2013, la dengue était une maladie méconnue des soignants. La forte médiatisation a été pour la majorité d'entre eux l'occasion de découvrir la maladie.
- La majorité des soignants explique que c'est d'abord par la population et surtout certains malades, que l'information sur l'apparition d'une « nouvelle » maladie leur est parvenue.

« L'information est venue au niveau de la population, nous-mêmes on était au dispensaire mais on ne savait pas qu'il y a une maladie qui se nommait la dengue... » (Soignant, CSPS 5)

- La formation sur l'utilisation des TDR et sa restitution dans les CSPS a été pour les soignants, le véritable cadre formel où ils ont pu acquérir des connaissances sur la dengue (les causes, le diagnostic et le traitement, etc.).

Les constructions de la dengue

« Pour nous c'était une autre forme du palu, est-ce que tu vois ? Donc quand ça venait comme ça, nous on dit comme les gens de la rue : « palu dingue ! Palu dingue ». Nous on faisait le traitement du palu seulement. On prenait la voie, on mettait des quinines, on mettait des solutions pour atténuer la douleur bon tout ça là ! C'était comme ça ! » (Soignant, CSPS 4)

- Dans les premiers moments de la crise, l'infection a été nommée de façon populaire : « palu dingue ». Construite au sein de la population, cette appellation a intégré les formations sanitaires et les discours des soignants. La dengue était alors considérée comme une nouvelle forme de paludisme et traitée comme telle.
- Le diagnostic de la dengue est jugé difficile en l'absence de test biologique. Les symptômes sont perçus comme étant identiques à ceux du paludisme. Seules les cas sévères, caractérisés par des hémorragies peuvent permettre de suspecter de façon présomptive un épisode de dengue.

« La dengue a les mêmes symptômes que le palu, voilà ! Il ya la fièvre, il y a les courbatures, même les céphalées. C'est les mêmes, les mêmes symptômes que le palu. Il y a la forme simple et grave là, hémorragique-là ! Sinon pratiquement quelqu'un qui a la dengue et quelqu'un qui a le palu, tu ne peux pas faire la différence. » (Soignant, CSPS 3)

- Le moustique est cité comme le vecteur principal de la dengue. Toutefois, ses caractéristiques, ses lieux de prolifération ainsi que les périodes de transmission sont perçus comme ce qui le différencie du vecteur du paludisme.

« C'est un moustique qui provoque ça mais le moustique en tant que tel, ce n'est pas un moustique qui ressemble à notre moustique falciparum là, c'est un moustique qui n'aime pas là où il y a trop de saleté, c'est un moustique aisé quoi ! (rires) » (Soignant, CSPS 2)

« Les moustiques sont souvent... C'est des moustiques qui vivent dans la journée, du matin jusqu'au crépuscule ! » (Soignant, CSPS 6)

Discussion

La dengue est comparée au paludisme tant dans l'appréciation de ses causes que de ses manifestations. Les informations dont les soignants disposent proviennent surtout de la formation dispensée dans le cadre de l'essai sur l'utilisation des TDR. Elle leur a permis d'acquérir et d'améliorer leurs connaissances sur une situation « nouvelle » pour laquelle les rumeurs l'emportent sur les informations officielles.

La méconnaissance de l'infection avant la crise de 2013 et la formation sur l'utilisation des TDR, pourrait s'expliquer par le fait que : i) la dengue n'avait pas été vue pendant une longue période, ou était restée masquée par la prépondérance du paludisme ; ii) les soignants n'ont pas été formés sur le diagnostic et le traitement de la dengue (6,10).

Conclusion

Dans le contexte actuel d'éclosion saisonnière de la dengue et de forte prévalence des maladies fébriles, il est important d'améliorer les connaissances des soignants sur l'infection afin d'assurer un meilleur diagnostic et une prise en charge efficiente des cas suspects de dengue.

Remerciements

Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC), (subvention ROH-115213).
Autorités sanitaires du Burkina Faso et soignants des CSPS étudiés.

Références

- Amarasinghe A, Kuritsky JN, Letson GW, Margolis HS. Dengue Virus Infection in Africa. *Emerg Infect Dis*. 2011 Aug;17(8):1349.
- World Health Organization. WHO | Dengue and severe dengue: fact sheet [Internet]. WHO. 2012 [cited 2016 Feb 23]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>
- Were F. The dengue situation in Africa. *Paediatr Int Child Health*. 2012 May;32 Suppl 1:18-21.
- Gonzalez JP, Du Saussay C, Gautun JC, McCormick JB, Mouchet J. [Dengue in Burkina Faso (ex-Upper Volta): seasonal epidemics in the urban area of Ouagadougou]. *Bull Société Pathol Exot Ses Fil*. 1985;78(1):7-14.
- Ridde V, Agier I, Bonnet E, Carabali M, Dabiré KR, Fournet F, et al. Presence of three dengue serotypes in Ouagadougou (Burkina Faso): research and public health implications. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2016 [cited 2016 Apr 14];5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820922/>
- Ridde V, Carabali M, LDruetz T, Kouanda S, Bonnet E, et al. The Need for More Research and Public Health Interventions on Dengue Fever in Burkina Faso. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014 juin;8(6):e2859.
- Tarnagda Z, Congo M, Sagna T, Ouédraogo C, Nikiéma V, Cissé A, et al. Outbreak of dengue fever in Ouagadougou, Burkina Faso, 2013. *Int J Microbiol Immunol Res*. 2014 Nov;2(7):101-8.
- Shepard DS, Undurraga EA, Halasa YA, Stanaway JD. The global economic burden of dengue: a systematic analysis. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2016 Apr 15 [cited 2016 Apr 19];0(0). Available from: <http://www.thelancet.com/article/S1473309916001468/abstract>
- Munoz-Bertrand M. Analyse de la surveillance de la dengue au Burkina Faso. Montréal, QC: Département de médecine sociale et préventive Faculté de Médecine. Université de Montréal; 2015 Mar.
- Munoz M, Ridde V, Yaro S, Bottinger C. Beyond Ebola: surveillance for all hemorrhagic fever in West Africa should be enhanced. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2015 Oct 10 [cited 2016 Apr 19];22(Suppl 1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695527>