

L'épidémie de chikungunya à La Réunion en 2005-2006 : le questionnement des professionnels de la santé au travail

Stojcic I

Médecin de prévention, Saint Leu, Réunion

Med Trop 2012 ; 72 : 103-104

RÉSUMÉ • D'une ampleur exceptionnelle, l'épidémie de chikungunya qui a frappé La Réunion en 2005-2006 a posé de nombreuses questions encore non résolues aux professionnels de la santé au travail : utilisation massive des insecticides, reconnaissance de maladies professionnelles.

MOTS-CLÉS • Chikungunya. Réunion. Médecine du travail. Insecticides. Maladie professionnelle. Prévention.

CHIKUNGUNYA EPIDEMIC IN 2005-2006: QUESTIONS FROM OCCUPATIONAL HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT • The exceptionally large-scale chikungunya outbreak that struck Reunion Island in 2005-2006 raised numerous yet-unresolved issues for occupational medicine professionals such as massive use of insecticides and recognition of occupational diseases.

KEY WORDS • Chikungunya. Reunion Island. Occupational medicine. Insecticides. Occupational disease. Prevention.

La Réunion a connu en 2006 une épidémie d'une ampleur exceptionnelle avec plus de 266 000 cas de chikungunya (CHIK) en quelques semaines, au cours du premier semestre (1). Les conséquences d'une épidémie de cette ampleur sur l'activité économique et professionnelle ont été multiples (2), ainsi que les questions posées aux professionnels de la santé au travail. Ces questions ont touché à plusieurs champs de compétence : toxicologie, prévention individuelle et collective, impact sur l'environnement, reconnaissance et prise en charge.

L'évolution clinique du CHIK est variable, le plus souvent rapidement favorable, sans séquelle. Mais la maladie peut aussi évoluer vers une phase chronique marquée par des arthralgies persistantes, provoquant une incapacité pendant plusieurs semaines et une asthénie chronique importante, ainsi que des syndromes dépressifs réactionnels. La maladie peut alors nécessiter des arrêts répétés plusieurs mois durant avec à la reprise du travail des aménagements de poste exigés par l'asthénie résiduelle et les arthralgies.

La médecine du travail à la Réunion

La médecine du travail est exercée à la Réunion dans des cadres divers. L'île compte une cinquantaine de médecins du travail qui surveillent les salariés du secteur privé ou les agents du secteur public. La surveillance du secteur privé se fait dans le cadre de deux associations interentreprises. Celle du secteur public se fait de plusieurs façons : médecine du travail hospitalière, médecine de prévention autonome pour certaines communes ou dans le cadre d'un service commun pour la plupart d'entre elles, médecine de prévention autonome pour certains secteurs de la fonction publique ou bien dans le cadre d'un service commun pour d'autres.

La prévention du chikungunya : de nouvelles questions en médecine du travail

Il n'y a pas de vaccin disponible contre le CHIK. A la Réunion, il ne s'agit pas d'empêcher l'importation du moustique déjà présent mais d'en limiter la multiplication.

La prévention collective s'appuie donc essentiellement sur le contrôle des gîtes larvaires par les particuliers et les collectivités, ainsi que sur la démoustication. Des épandages d'insecticides ont été effectués par l'autorité publique d'abord par organophosphorés (fénithrothion et abate), puis par deltaméthrine et un biopesticide, le *Bacillus thuringiensis israelensis*, à partir du 13 février 2006 (3, 4). L'épandage d'insecticides de manière systématisée, régulière, dans une zone tropicale, en saison des pluies et à très grande échelle est une « première » dont les conséquences en termes d'impact à long terme sur l'environnement et les populations sont difficilement mesurables.

Plusieurs entreprises, organismes et particuliers ont effectué une démoustication de leurs sites ou de leur propriété indépendamment de la campagne menée par l'état. Pour ce faire, elles ont fait appel à des entreprises privées qui utilisent des produits très divers, pas toujours connus des médecins du travail, dont les fiches de données de sécurité n'ont pas toujours été demandées, ni fournies dans ce contexte d'urgence.

Dès lors, plusieurs questions se sont posées aux professionnels de la médecine du travail. Cette démoustication des espaces verts autour des sites incombe-t-elle à l'employeur ou s'agit-il d'un problème de santé publique dont la gestion incombe à l'autorité publique ?

L'employeur peut-il procéder à des démoustications sans se soucier du rythme et du type de démoustication utilisés par l'autorité publique ? Quelle est sa responsabilité en cas d'incident ?

Alors que les biocides sont en vente libre, l'autorité publique doit-elle proposer et financer des diffuseurs d'insecticides pour ses locaux ? Quel produit choisir ? Sur quels critères ?

• Correspondance : stojcic.irene@wanadoo.fr

• Article reçu le 08/02/12 et accepté le 21/02/12

La conception des bâtiments doit-elle intégrer la protection des ouvertures par moustiquaires ?

Certains salariés occupent un poste de travail particulièrement exposé au risque de piqûres : jardiniers, agents des stations d'épuration de traitement des déchets... Peut-on considérer la piqûre comme un risque professionnel et la maladie qui en découle comme une maladie professionnelle ? L'achat de répulsifs cutanés et vestimentaires que l'on peut considérer comme des équipements de protection individuels incombe-t-il à l'entreprise ? Quel répulsif préconiser ? Sur quels critères se baser ? Quels sont les effets secondaires en cas d'usage prolongé, c'est à dire pour des durées supérieures à plusieurs semaines ? Que proposer pour protéger les salariées enceintes, alors que le risque de transmission materno-néonatale du virus existe ? Quelle est la place du médecin du travail dans le dispositif de surveillance des intoxications éventuelles aux insecticides ? Quel doit être le dispositif de recueil de données dans un contexte épidémique d'épandage massif ?

Les premiers recueils de données mis en place à la Réunion s'appuyaient sur les médecins libéraux, les médecins scolaires, les services d'urgence et les déclarations spontanées via le numéro vert. Les médecins du travail du secteur agricole continuaient eux à transmettre leurs fiches à la Mutuelle Sociale Agricole. En mai 2006, proposition a été faite aux médecins du travail de participer au recueil à l'aide d'une fiche. Ce n'est qu'en septembre que la cellule de toxicovigilance mise en place à la DRASS a été présentée aux médecins du travail.

La prise en charge et la réparation des travailleurs infectés par le chikungunya

Le traitement du chikungunya est symptomatique basé sur le paracétamol. En cas d'arthralgies durables et invalidantes (5), le CHIK ne donne pas droit au congé longue maladie pour les agents de la fonction publique. La suppression du délai de carence pour les salariés du privé, largement évoquée, ne semble pas facile à mettre en place.

Certains postes sont particulièrement à risque de piqûre. Faudra-t-il considérer le CHIK qui provoque des douleurs articulaires importantes et invalidantes, et exceptionnellement le décès, comme une maladie professionnelle ou bien comme une maladie à caractère professionnel ? Il est à noter que plusieurs maladies infectieuses sont inscrites dans un tableau de maladies professionnelles : tétanos professionnel, charbon, spirochétose, brucellose, ankylostomiase, hépatites, rickettsioses, poliomyélite, amibiase, rage, pasteurellose, ornithose, rouget du porc, streptocoque, fièvres hémorragiques à Hantavirus. Plus largement, quelle pourrait être la place future des viroses dans le dispositif de réparation ?

Par ailleurs, les conséquences cliniques prolongées du CHIK posent la question de l'adaptation de postes pour certains travailleurs : que proposer aux salariés porteurs de séquelles vécues comme invalidantes telles que des douleurs articulaires importantes, récurrentes et imprévisibles ?

Enfin, le cas des salariés en mission dans les zones où sévit une épidémie pose un problème spécifique. Certains salariés

pourront être déclarés inaptes à exercer ces missions, mais quel est l'impact sur un contrat de travail pour un risque professionnel aussi difficile à évaluer ?

Quelle place pour les médecins du travail dans le dispositif de lutte contre la crise ?

A l'occasion de l'épidémie s'est posé le problème de la représentativité des médecins du travail et des médecins de prévention dans les instances de concertation, de recherche et de décision. L'implication des médecins du travail du secteur privé mais aussi des collectivités territoriales (communes, région, département), des médecins de hôpitaux est apparue très vite comme nécessaire, mais aucune instance officielle ne les représente tous. La seule piste possible a été celle de la société de médecine professionnelle qui a donc été représentée au comité des maladies infectieuses émergentes, initialement nommé comité scientifique « arboviroses », et à la cellule de veille sanitaire élargie par sa vice-présidente (auteure de cet article). En l'absence de société scientifique, aucun organe n'aurait pu être désigné comme représentatif de l'ensemble des médecins du travail.

Conclusion

Aedes albopictus, vecteur du chikungunya vit à la Réunion aux côtés de près de 820 000 Réunionnais, dont 38 % ont contracté la maladie en quelques mois. D'autres moustiques sont des vecteurs potentiels d'autres arbovirus et trouvent dans cette île, au climat tropical, des conditions favorables à leur développement. La Réunion n'est à l'abri ni des maladies tropicales, ni d'éventuelles autres arboviroses. La coordination avec l'autorité publique fût un problème pendant l'épidémie de CHIK.

Il importe que les professionnels de santé au travail s'interrogent sur les différents problèmes posés par cette épidémie, sur leur rôle dans le dispositif de prévention de la transmission de la maladie, ainsi que dans la surveillance des effets des insecticides, à court et à long terme.

Références

- Renault P, Solet JL, Sissoko D, Balleydier E, Larrieu S, Filleul L *et al.* A major epidemic of Chikungunya virus infection on Réunion Island. *Am J Trop Med Hyg* 2007 ; 77 : 727-31.
- Soumahoro MK, Boelle PY, Gaüzere BA, Atsou K, Pelat C, Lambert B *et al.* The Chikungunya Epidemic on La Réunion Island in 2005-2006: A Cost-of-Illness Study. *PLoS Negl Trop Dis* 2011 ; 5 : e1197.
- Dehecq JS, Baville M, Margueron T, Mussard R, Filleul L. La réémergence du chikungunya à La Réunion en 2010: évolution des actions de lutte antivectorielle . *Bull Soc Pathol Exot* 2011 ; 104 : 153-60.
- Tantely ML, Tortosa P, Alout H, Berticat C, Berthomieu A, Rutee A *et al.* Insecticide resistance in *Culex pipiens quinquefasciatus* and *Aedes albopictus* mosquitoes from La Réunion Island. *Insect Biochem Mol Biol* 2010 ; 40 : 317-24.
- Gérardin P, Fianu A, Malvy D, Mussard C, Boussaïd K, Rollot O *et al.* Perceived morbidity and community burden after a Chikungunya outbreak: the TELECHIK survey, a population-based cohort study. *BMC Med* 2011 ; 9 : 5.