

Les enseignements de la crise sanitaire due à l'épidémie de chikungunya à la Réunion en 2005-2006

Colom Jacques¹, Gaüzere Bernard-Alex², Simon Fabrice³

1. Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université de la Réunion, Saint-Denis

2. Service de réanimation polyvalente, CHU de La Réunion, site centre hospitalier Félix Guyon, 97405 Saint-Denis cedex & Centre René Labusquière, Université Victor Segalen, Bordeaux 2

3. Service de pathologie infectieuse et tropicale, Hôpital d'instruction des armées Laveran, Marseille

Med Trop 2012 ; 72 : 4-5

« Le temps des épidémies n'est pas révolu. Les antibiotiques, les insecticides, les vaccins ne nous ont pas permis de maîtriser les maladies infectieuses comme nous l'espérons : alors qu'on les croyait sous contrôle il y a seulement vingt ans, voilà qu'elles reviennent avec force sur le devant de la scène. Et ce, même dans les pays socio-économiquement développés, malgré les progrès véritablement extraordinaires accomplis durant ces mêmes vingt dernières années dans les domaines de la biologie, de la technique médicale et de l'hygiène, dont témoigne notamment l'allongement de la vie des hommes. En revanche, ces mêmes progrès bousculent nos habitudes, nos conceptions ; ils font apparaître de nouveaux risques et engendrent de nouvelles interrogations ».

Le mystère des épidémies. Rhodain F, Saluzzo JF. Ed. Pasteur, 2005.

Aucun pays ne sera jamais assez prêt pour affronter une émergence infectieuse épidémique. Le niveau socio-économique, la qualité du réseau sanitaire, les expériences antérieures contribuent de toute évidence à la réactivité collective. Mais, le risque de sous-évaluation et/ou de dépassement des contre-mesures est grand avec pour conséquence la survenue d'une crise sanitaire et sociale de grande ampleur.

C'est ce mauvais scénario qu'ont vécu plusieurs îles de l'ouest de l'océan Indien lors l'épidémie de chikungunya en 2005 et en 2006, en raison de taux d'attaque très élevés (La Réunion : 38%, Comores : plus de 60%). Les divers pans de la société réunionnaise ont été durement sollicités lors de cette épidémie durable et profonde : défaillance du savoir médical, réaction initialement lente des autorités, prise en charge médicale difficile des patients par les médecins généralistes et hospitaliers, actions de santé publique de grande ampleur et controversées, emballement de la couverture médiatique, désordres socio-économiques, liens tourmentés avec la métropole, émergence de peurs et des réflexes hérités des grandes épidémies du passé, désorganisation...

Six ans plus tard, cette crise épidémique marque encore profondément l'ensemble de la société réunionnaise, tant par le souvenir douloureux de cette catastrophe sanitaire inattendue que par les séquelles physiques et psychiques encore ressenties par de

nombreux patients en 2012. Dès lors, il nous est apparu nécessaire d'évaluer l'impact de cet événement majeur dans l'île, à distance de la vive émotion, des blessures et des ressentiments per épidémiques, en abordant tous ses aspects : médicaux, scientifiques, entomologiques, culturels organisationnels, juridiques... C'est la raison pour laquelle, la faculté de droit, d'économie et de gestion de l'Université de la Réunion a organisé un colloque multidisciplinaire sur le chikungunya au mois de mai 2011, intitulé « La gouvernance des crises sanitaires en milieu tropical : les enseignements de l'épidémie de chikungunya à la Réunion en 2005-2006 et leurs applications en 2011 ». Ce colloque a renouvelé le traitement de ce thème de santé publique grâce à une pluridisciplinarité élargie au droit, discipline jusque-là délaissée, avec le retour d'expériences d'acteurs de la Réunion de métropole et de l'île Maurice à cinq ans de l'acmé de la crise. En plus de faire le point sur le vecteur et la maladie, le colloque a permis de revenir, de façon pluridisciplinaire et avec la sérénité qu'apporte le recul, sur la gouvernance de cette crise sanitaire tropicale.

Au fil des communications rapportées dans ce numéro spécial de Médecine tropicale, il apparaît que la réponse à une épidémie se doit d'être globale.

Outre la connaissance approfondie et critique de la maladie qui fit défaut lors de l'épidémie de chikungunya, la riposte médicale doit prendre en compte tous les facteurs des co-morbidités locales, tels que le diabète, l'hypertension et l'alcoolisme chronique, dans l'anticipation de la gravité de l'épidémie qui précipite inmanquablement les patients porteurs de pathologies chroniques lourdes vers une défaillance mono- ou multiviscérale, parfois irréversible. Obtenus en contexte critique par des médecins pleinement occupés à gérer l'afflux massif de patients, les enseignements scientifiques de l'épidémie réunionnaise sont riches : description de formes nouvelles émergentes (transmission materno-néonatale du virus, formes neurologiques graves, forte morbi-mortalité chez les patients porteurs de pathologies chroniques...), identification d'une charge virale colossale et d'une mutation du virus pour s'adapter au vecteur local *Aedes albopictus* favorisant tous deux la diffusion épidémique exponentielle. Ces données montrent que le débat initial sur le caractère bénin ou non du chikungunya est désormais clos. Le chikungunya est aujourd'hui sans aucun doute une arbovirose à forte capacité épidémique et potentiellement grave, à laquelle il convient de toujours consacrer une attention renforcée et une réponse urgente en cas d'alerte dans les régions à risque de transmission, qu'elles soient tropicales ou non.

• Correspondance : jacquescolom@hotmail.com

Les débats ont aussi abordé les difficultés rencontrées initialement dans la gestion médicale de cette crise de santé publique : incrédulité et réticences des autorités de tutelle devant un phénomène nouveau, censure du discours médical, limites des méthodes d'évaluation du nombre de cas d'infection et des décès connexes en période épidémique, obstacles sociétaux à la lutte anti-vectorielle, difficulté de communication entre les praticiens de terrain « en ville » comme l'hôpital et les autorités de tutelle, manque de référentiels de prise en charge... Les évolutions techniques issues de cette expérience ont montré la volonté et la capacité d'adaptation des différents acteurs de chaque domaine de compétence, d'autant plus qu'un soutien financier a été accordé au niveau national pour gérer cette crise et limiter son impact. La création pendant l'épidémie d'une cellule nationale de coordination a contribué à structurer la réponse immédiate et les actions à conduire à moyen terme. Ainsi, la nécessité de renforcer les collaborations régionales s'est traduite par la mise en place d'un réseau de veille et d'alerte dans l'océan Indien et la création d'un centre de recherche et de veille sur les maladies infectieuses dans l'océan Indien

Enfin, point fort du colloque, les aspects sociaux, médiatiques et juridiques de cette crise du chikungunya ont été analysés avec pertinence. Ont été soulignées la difficulté de l'éducation sanitaire de la population en temps de crise sur fond d'illettrisme et de traditions fortes, le positionnement ambigu des médias et l'indispensable information en temps réel des acteurs de santé. L'émergence du chikungunya, avec ses conséquences graves et/

ou chroniques, a également posé des questions médico-administratives et juridiques nouvelles telles que l'imputabilité de l'infection à un emploi ou la responsabilité éventuelle d'une autorité administrative ou sanitaire. Le cadre juridique national et international a été présenté à la lumière de l'épidémie, de sa genèse et de ses conséquences individuelles et collectives.

Ainsi, en conclusion du colloque, tous les acteurs se sont accordés pour constater les grandes avancées scientifiques sur le chikungunya, les évolutions très positives en matière de surveillance et de lutte contre les arboviroses ainsi qu'une meilleure fluidité dans les collaborations entre les acteurs de santé à La Réunion et avec la métropole. Pour preuve de ces progrès, l'île a d'ailleurs bien géré la crise de la pandémie grippale quand la métropole peinait à gérer la désorganisation.

Pour autant, tout n'est pas réglé et la menace d'une nouvelle épidémie d'arbovirose reste réelle à la Réunion. La situation sanitaire précaire, voire indigne, de certaines populations de La Réunion est un facteur propice à l'éclosion de nouvelles épidémies, à quelques encablures du continent africain, où de nombreux arbovirus connus ou non, sommeillent. Mais surtout et plus généralement, toute nouvelle crise sanitaire risque encore de confronter au syndrome du messenger les praticiens lanceurs d'alerte, au besoin d'une expertise scientifique indépendante et dotée des moyens adéquats, au questionnement sur les responsabilités et les réparations, sans omettre les récurrentes difficultés d'une communication transparente et réactive. ■



Lutte anti-vectorielle à Tamatave (Madagascar) pendant l'épidémie de chikungunya en 2006. (Photo : B-A Gaüzère)