

mois de décembre 2005, une atténuation sociale de ce risque semble avoir prévalu : le chikungunya n'est pas scientifiquement évalué comme risque mortel, il ne constitue pas un enjeu de santé publique majeur et ne semble pas faire l'objet d'une préoccupation particulière dans la population. Cette situation change au début de l'année 2006, les certificats de décès établis dès le mois de janvier font état du chikungunya comme cause directe ou indirecte de décès. Dans *Le Point* du 25 mai 2007, l'InVS rapporte qu'« entre le mois de janvier 2006 et le mois de décembre 2006, 254 certificats de décès mentionnant le chikungunya ont été recensés, les trois quarts concernaient des personnes âgées de plus de 70 ans ». *Le Monde* (daté du 18 février 2006) a évoqué une surmortalité en 2005 en lien avec l'épidémie de chikungunya, bien qu'aucune étude publiée ne montre de surmortalité statistiquement significative au cours de cette période. Les controverses (liées notamment à la fiabilité et légitimité des informations, et à l'objectivation de l'expérience vécue par la population) et les effets différés (économie, tourisme) correspondent à la situation de crise engendrée par le passage de l'atténuation à l'amplification sociales de ce risque, et non par les seules caractéristiques épidémiologiques de cette maladie.

Dans une visée opérationnelle, cette approche de la crise pourrait aider à mieux comprendre la dynamique associant de facto les différents acteurs impliqués et, en s'appuyant sur les autres études en cours et plus spécifiquement sur les « constructions socio-territoriales de la santé à l'île de la Réunion » (VAILLANT, 2007), contribuer à une meilleure mobilisation communautaire pour une protection à long terme.

En discussion de ces résultats, un parallèle peut être avancé avec d'autres crises déclenchées par le passage de l'atténuation à l'amplification du risque, comme avec le cas de la canicule de 2003 en France (POUMADÈRE *et al.*, 2005). On relèvera que d'autres pays européens affectés par la canicule (par exemple, la surmortalité en 2003 est similaire en France et en Italie) n'ont pas fait l'expérience d'une crise comparable, ce qui confirme le rôle des facteurs sociaux dans la caractérisation du risque sanitaire, que ce soit en l'atténuant ou en l'amplifiant.

Session parallèle – La lutte antivectorielle et communications de dernière minute.

Modérateurs : J. THIRIA et A. YÉBAKIMA

Impact entomologique des campagnes de sensibilisation à la destruction des gîtes larvaires à la Réunion (Kass moustik).

J.S. Dehecq (1), J. Thiria (1), G. Fohr (1), H. Delatte (2), D. Fontenille (2), C. Domerg (3), E. Billot (1), C. Chaussade (1) & B.A. Gaüzère (4)

(1) DRASS de la Réunion, Saint-Denis, France.

(2) UR 016 Caractérisation et contrôle des populations de vecteurs, IRD, Montpellier, France.

(3) UMR peuplement des végétaux et des bio-agresseurs en milieu tropical, CIRAD, Saint-Pierre, France.

(4) Réanimation polyvalente, CHD Félix-Guyon, Saint-Denis, France.

Courant 2006, 30 % de la population réunionnaise n'était pas convaincue de la responsabilité des moustiques dans la transmission du virus du chikungunya et donc de l'intérêt de la lutte anti-vectorielle. Une campagne d'information et de mobilisation sociale visant à la destruction mécanique des gîtes larvaires a été lancée par voie de presse avec la participation des associations de quartier pour la lutte contre les moustiques soutenue par la DRASS, baptisée Kass Moustik (KM), les 28 et 29 octobre 2006.

Nous avons mesuré des indices entomologiques de densité larvaires dans quatre quartiers, à J₋₂, J₂, J₁₅, J₃₀ après KM, afin d'évaluer à court et à moyen terme l'impact des campagnes de sensibilisation à la lutte communautaire contre les vecteurs.

Les tendances, analysées par le CIRAD et la DRASS montrent une baisse importante (de 33 % à 100 %) des indices de densités larvaires (indice de Breteau : nombre de récipients contenant des larves *Aedes albopictus* pour 100 habitations) immédiatement après KM (J+2), à l'exception du quartier de la Source où les densités initialement basses se sont maintenues. En revanche, et dans la plupart des quartiers à l'exception de Saint-Benoît, les indices augmentent de nouveau 15 jours après la sensibilisation, suite aux pluies, montrant l'impact limité de la campagne dans le temps. Même si le nombre de gîtes positifs (collection d'eau avec présence de larves) a fortement diminué entre J₋₂ et J₊₂, les soucoupes et petits récipients constituent toujours l'essentiel des lieux de ponte retrouvés (94 % à J₋₂, 87 % à J₊₂).

Cette opération a montré son intérêt dans l'élimination des gîtes larvaires péri-domiciliaires dans 3 des 4 quartiers suivis. Elle permet le rappel des mesures prophylactiques contre les moustiques en début d'été austral. Les associations ont pu apporter une information adaptée à chaque type de population ou de communauté concernée, et constitue en cela un complément idéal aux campagnes de communication générale.

Toutefois, la démarche de sensibilisation en porte à porte permet une baisse plus importante des indices qu'une information à partir d'un point fixe, même situé à proximité.

Une étude plus fine devra être menée afin de prendre en considération les comportements des populations locales. Si la première approche a consisté à rendre chaque citoyen acteur de la démoustication dans son environnement proche, les prochaines opérations viseront à étendre la zone de « responsabilité » à la gestion de son milieu de vie (déchets et domaine public).

Surveillance des effets sanitaires liés aux traitements insecticides de lutte contre le vecteur du virus Chikungunya, île de la Réunion, 2006-2007.

P. Saviuc (1), L. Filleul (2), J.L. Solet (3), M. Weber (3), A. Cadivel (3), J. Paugam (4), F. Le Bot (4), J. Thiria (5), G. Fohr (5), F. Kermarec (6), H. Tillaut (7), M.O. Rambourg (7) & M. Ledrans (7)

(1) Centre de toxicovigilance, Grenoble, France.

(2) CIRE Aquitaine, Bordeaux, France.

(3) CIRE Réunion-Mayotte, Saint-Denis, France.

(4) Rectorat de la Réunion, Saint-Denis, France.

(5) DRASS de la Réunion, Saint-Denis, France.

(6) CIRE Est, Nancy, France.

(7) InVS, Saint-Maurice, France.

L'épidémie de chikungunya sévissant à la Réunion a augmenté fin décembre 2005, entraînant pour plusieurs mois une intensification de la lutte antivectorielle. Les protocoles de traitements insecticides extérieurs ont été renforcés, comportant des mesures de prévention pour les applicateurs et la population. Cependant, la multiplicité des applicateurs a pu entraîner des écarts aux protocoles et des effets sanitaires présumés liés aux traitements ont été rapportés.

Un système de surveillance a été mis en place pour :

- recenser les cas d'intoxication rapportés ;
- décrire les circonstances d'exposition favorisant leur survenue.