

# Maladies à transmission vectorielle : mobilisation et promotion de la santé en Guyane

## Damien Brélivet,

Ingénieur du génie sanitaire, service de contrôle du milieu et de promotion de la santé environnementale, agence régionale de santé Guyane,

## Anne-Marie McKenzie,

directrice, direction de la santé publique, veille et sécurité sanitaire, agence régionale de santé Guyane,

## Christian Meurin,

directeur général, agence régionale de santé Guyane,

## Sandrine Chantilly,

directrice, direction de la démoustication et des actions sanitaires, conseil général de la Guyane.

## Arise Chocho,

responsable, service évaluation/statistique/enquêtes, conseil général de la Guyane.

En matière de lutte contre les maladies vectorielles transmises par l'*Aedes aegypti*, moustique vecteur de la dengue, du chikungunya ou encore de la fièvre jaune, les dispositifs de mobilisation sociale portent deux principaux messages : ils visent à promouvoir dans l'ensemble de la population les comportements permettant de limiter son exposition aux insectes vecteurs, mais aussi les gestes qui contribuent à la réduction de la densité de ces insectes, en détruisant les moustiques adultes ou les réservoirs d'eaux stagnantes dans lesquels se développent leurs larves.

En Guyane, cette promotion de la santé en matière de maladies transmises par les moustiques fait partie, depuis des années, de l'action des services impliqués dans la lutte anti-vectorielle dont l'opérateur historique est le conseil général. Son service de démoustication est implanté dans les principales communes de

la région, ce qui permet une action au plus près de la population lors de visites domiciliaires. La région est en effet concernée, entre autres maladies vectorielles (leishmaniose, paludisme, etc.), par une hyper-endémicité de la dengue, qui se traduit par des épidémies répétées tous les trois ou quatre ans. Le chikungunya sévit, quant à lui, depuis janvier 2014 dans le département et a déjà concerné 13 000 personnes en mars 2015.

## Des dispositifs de mobilisation sociale évolutifs en fonction du risque sanitaire

### Un dispositif de gestion structuré

La gestion des épidémies de dengue et de chikungunya est encadrée, en Guyane, par un Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies (Psage), qui définit la correspondance des situations entomologiques et épidémiologiques avec les actions de gestion à déclencher de façon adaptée et proportionnée au risque épidémique. Le pilotage est local et interinstitutionnel, associant à la fois les organes de veille sanitaire et de gestion de l'offre de soin de la lutte anti-vectorielle.

Les modalités et les aspects relatifs à la mobilisation sociale et à la promotion de la santé sont prévus par ce dispositif et adaptés à l'évolution temporelle des facteurs de risques.

En phase de transmission sporadique du virus de la dengue ou du chikungunya, une mobilisation

sociale de « routine » est mise en œuvre : il s'agit d'éducation sanitaire de la population sur la maladie et sur la mobilisation contre les gîtes larvaires, visant à maintenir la densité de vecteurs à un niveau bas. En effet, lors des visites domiciliaires effectuées par les agents de démoustication, la transmission du message de prévention est systématique. Par ailleurs, l'éducation sanitaire dans les établissements scolaires est assurée par les animateurs en communication sociale et santé communautaire du conseil général.

En phase de foyers épidémiques isolés, sont déclenchés des dispositifs supplémentaires de sensibilisation et de responsabilisation des acteurs politiques (communes), administratifs

## L'ESSENTIEL

- ▣ Visites à domicile, éducation dans les écoles, interventions associant institutions et associations au plus près de la population : les récentes épidémies de dengue, puis de chikungunya, en Guyane, ont nécessité la mise en place d'un plan d'intervention combinant actions de prévention, information et mobilisation sociale.
- ▣ Avec des résultats incontestables, même s'il reste beaucoup à faire pour renforcer l'adhésion de la population aux messages sanitaires.



(écoles, établissements sanitaires, etc.), incitant à intensifier les actions de réduction des gîtes larvaires. Le renforcement de la mobilisation sociale par les acteurs de terrain (conseil général, communes et associations) intervient principalement à partir de cette phase de pré-épidémie et vise à informer chaque habitant d'une situation anormale et de la nécessité d'adopter de façon urgente des comportements protecteurs. Des actions coordonnées de formation et de sensibilisation de publics cibles sont aussi engagées lors de cette phase opérationnelle : visites domiciliaires autour des domiciles des premiers malades, sessions de formation des professionnels de santé, associations, techniciens municipaux, éducation sanitaire dans tous les établissements scolaires situés dans le foyer épidémique.

### **Une communication coordonnée, audible et outil d'information du public**

L'évaluation des actions de communication menée à la suite des dernières épidémies de dengue en Guyane a montré jusqu'à présent un niveau assez satisfaisant de sensibilisation du public mais une adoption des gestes pro-

tecteurs beaucoup plus fragile. Ainsi, les jeunes, mais aussi les cadres et professions intellectuelles, bien que parfaitement sensibilisés, ne se sont pas du tout protégés des moustiques lors des dernières épidémies. Ces constats ont amené une modification dans la stratégie de communication lors de l'épidémie de chikungunya 2014. Cela a consisté notamment à simplifier les gestes à adopter : il ne s'agit plus de vider les coupelles d'eau sous les plantes vertes une fois par semaine mais de supprimer ces coupelles, tout au moins pendant la période épidémique. De même, il n'est plus préconisé de couvrir les fûts de stockage d'eau par des toiles moustiquaires mais de supprimer ces réserves d'eau. La présence journalière des agents de démoustication sur le terrain contribue à la mise en pratique effective de ces gestes de prévention.

La communication utilise la plupart des canaux disponibles : spots télévisuels et radio, SMS de prévention diffusés par les opérateurs de téléphonie mobile, sites Internet des acteurs impliqués, événementiels, débats et plateaux télévisés. Par ailleurs, les points d'information réguliers de la population sur la situation épidémiologique

ont favorisé une amélioration de la perception de la situation de risque par la population.

### **La coordination des acteurs, condition préalable à la mobilisation sociale**

Lors des premiers foyers épidémiques de chikungunya qui se sont développés en Guyane en 2014, la stratégie de lutte anti-vectorielle retenue a été d'engager des moyens importants dans une action rapide et coordonnée autour des premiers cas de la maladie. Il s'agissait de mobiliser rapidement à la fois la population et les acteurs institutionnels et associatifs pour obtenir un contrôle des premiers foyers de transmission autochtone du virus.

Les actions engagées simultanément par les différents opérateurs coordonnés dans cette stratégie associant mobilisation sociale et actions matérielles ont ainsi concerné notamment :

- un nettoyage renforcé de l'espace public par les services techniques, ou à l'initiative des habitants eux-mêmes qui ont organisé des nettoyages de leurs quartiers, les « mayouris » ;

- des enlèvements de dépôts de véhicules hors d'usage et des collectes exceptionnelles des encombrants ;

- la lutte chimique contre les vecteurs et la destruction mécanique des gîtes larvaires ;

- la destruction de bâtiments en ruine abritant des gîtes de moustiques, l'assainissement de friches urbaines, ou encore la réfection de pistes de circulation pour permettre le passage des véhicules de démoustication, actions mobilisant des moyens matériels habituellement non visibles sur le terrain ;

- les visites en porte-à-porte qui visent à la fois à convaincre la population du danger en l'informant de la proximité du risque et des gestes à adopter, à supprimer des gîtes larvaires dans les jardins en diminuant ainsi la densité vectorielle et à apprendre aux habitants les symptômes de la maladie et en les incitant à consulter le cas échéant.

L'implication des associations d'habitants, vecteurs essentiels de la mobilisation sociale, a aussi joué un rôle crucial dans l'engagement de la population obtenu lors des actions menées sur les premiers foyers épidémiques. Ainsi, les réunions publiques diligentées par les décideurs ont pris soin d'associer au mieux les représentants d'associations de quartiers en tant que porteurs ou relais des messages délivrés à la population. Il apparaît, en effet, fondamental d'associer l'ensemble des acteurs en favorisant la transversalité.

Sur les premiers foyers épidémiques de chikungunya dans la région, la forte réactivité dans la mise en œuvre des actions matérielles de lutte anti-vectorielle et la mobilisation sociale ont ainsi permis d'éteindre plusieurs foyers avant qu'ils ne s'étendent, ce qui conforte l'idée de l'efficacité de la stratégie adoptée, d'une action rapide, coordonnée et associant l'ensemble des niveaux d'action.

### **Des actions sur le long terme pour faire évoluer durablement les comportements**

Les foyers épidémiques de chikungunya ou de dengue correspondent à des situations de risque imminent et géo-

graphiquement localisé, où la population peut assez facilement être convaincue de l'intérêt de modifier ses habitudes dès lors qu'il s'agit d'efforts temporaires face à cet enjeu important qui est la santé. Le maintien de cette mobilisation sur des périodes longues suppose, en revanche, une modification durable des habitudes de vie : la stratégie de réponse est différente et ne peut s'inscrire que sur le long terme.

À ce jour, les efforts à ce sujet ont surtout porté sur :

- le développement d'un dispositif d'information continu sur les maladies vectorielles porté au plus près de la population par différents effecteurs : service de démoustication, enseignants dans les écoles, associations de quartier, ARS, etc. ;

- la création d'un événementiel tout au long de l'année qui fait vivre le réseau des acteurs impliqués dans cette lutte contre les maladies vectorielles et vise à transformer peu à peu les habitudes de la population : la campagne de prévention de la Toussaint avec comme temps fort la journée d'action du 1<sup>er</sup> novembre, la semaine de coopération transfrontalière sur les maladies vectorielles pour la lutte contre le moustique, l'organisation d'un concours scolaire sur le chikungunya, etc. ;

- l'accompagnement des projets à l'initiative des associations ou portés par la population elle-même et qui concourent à l'éducation sanitaire sur le long terme.

Le dispositif de mobilisation sociale a donc fait des progrès importants depuis quelques années mais n'est pas encore parfaitement structuré. Les travaux à venir visent notamment à mettre en œuvre les stratégies de communication préconisées par l'OMS, en organisant un comité technique chargé des interventions comportementales et en incorporant davantage l'action du réseau associatif de proximité au dispositif de gestion institutionnel. Pour ce faire, le réseau de personnes

### **« L'IMPLICATION DES ASSOCIATIONS D'HABITANTS A JOUÉ UN RÔLE CRUCIAL DANS L'ENGAGEMENT DE LA POPULATION LORS DES ACTIONS MENÉES SUR LES PREMIERS FOYERS ÉPIDÉMIQUES. »**

responsables au sein des communes et des différentes structures administratives ou associatives devra être encore développé, en particulier par l'organisation de rencontres régulières, de formations et de mise en valeur des initiatives portées par ses correspondants.

Cette nécessité de poursuivre la construction des outils organisationnels et d'éducation sanitaire permettant de faire évoluer les comportements est inscrite dans le premier retour d'expérience sur l'épidémie de chikungunya en Guadeloupe, Martinique et Guyane, lequel dresse le constat partagé que l'adoption des gestes protecteurs vis-à-vis des maladies vectorielles relève d'une démarche d'éducation sur le long terme.

### **Perspectives**

Les dispositifs de prévention et de promotion de la santé en matière de lutte anti-vectorielle ont fait des progrès importants ces dernières années en Guyane, en évoluant et en se renforçant au fur à mesure des épidémies successives. Ils sont désormais inscrits dans les plans de gestion des épidémies de maladies vectorielles et permettent que la population adopte peu à peu des comportements qui la protègent.

Il reste à améliorer l'organisation du réseau des acteurs associatifs et à construire des outils organisationnels pour mettre en œuvre une communication avec un meilleur impact comportemental. La modification sur le long terme des habitudes de la population vis-à-vis du moustique vecteur nécessitera la poursuite du dispositif de mobilisation continue et d'évaluation des politiques déjà menées pour pouvoir renforcer l'adhésion de la population aux messages sanitaires. ■