

21 octobre 2008 / n° 38-39-40

Numéro thématique - Qu'avons-nous appris de l'épidémie de chikungunya dans l'Océan Indien en 2005-2006 ?

Special issue - What did we learn from the chikungunya outbreak in the Indian Ocean in 2005-2006?

p.341 **Éditorial** / *Editorial*

p.342 **Sommaire détaillé** / *Table of contents*

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Martine Ledrans, Institut de veille sanitaire, et Vincent Pierre, Cellule interrégionale d'épidémiologie Réunion-Mayotte et pour le comité de rédaction : Christine Jestin, Inpes, et Bruno Morel, Cellule interrégionale d'épidémiologie Rhône-Alpes

Éditorial

Dr Françoise Weber

Directrice générale, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Deux ans après la fin de l'épidémie de chikungunya qui a frappé La Réunion et Mayotte, nous continuons de tirer les enseignements d'une épidémie inattendue et exceptionnelle. Cette épidémie a mis à l'épreuve non seulement toute une population, mais aussi l'ensemble des systèmes de surveillance et de gestion sanitaires et sociaux.

Dans un bilan qui fait suite au colloque « Chikungunya et autres arboviroses en milieu tropical »* tenu les 3 et 4 décembre 2007 à La Réunion, ce numéro confirme la validité globale des options prises en matière de surveillance et de gestion. Il montre la réactivité et la robustesse des systèmes de surveillance épidémiologiques et entomologiques utilisés à La Réunion, la validité du système de surveillance de la mortalité et la rapidité avec laquelle l'alerte a été donnée sur les formes atypiques et graves et sur la transmission materno-fœtale. Il montre aussi que cette réactivité n'est acquise que si elle repose sur un maillage territorial serré, allant de la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) aux professionnels de santé de tous horizons.

Il confirme aussi l'importance de disposer de plans de surveillance, de prévention et de contrôle qui soient multidisciplinaires, élaborés, testés et mis à jour régulièrement pour faire face à une situation épidémique inattendue. Ces plans doivent être étroitement adaptés aux spécificités de chaque région, notamment pour l'outre-mer.

Il rappelle néanmoins, au travers du bilan de la lutte antivectorielle, que quel que soit l'engagement des professionnels et des institutions, engagement qui a été considérable à La Réunion et Mayotte pendant l'épidémie, les meilleurs plans de préparation trouveront leurs limites en l'absence d'une mobilisation de la population dans son ensemble.

Il rappelle aussi que, même si de nombreuses pistes ont été ouvertes depuis deux ans, autant de questions restent sans réponse, que ce soit sur le virus lui-même, sur le vecteur et sa plasticité, sur les formes atypiques et leurs facteurs de risque, sur les conditions exactes de la transmission, et bien sûr sur les facteurs socio-cognitifs qui font obstacle à la mobilisation complète de la population.

Nous n'avons pas fini de tirer ces enseignements et d'appeler à ce que la recherche se saisisse des questions qui ont émergé lors de cette épidémie. Ce n'est pas seulement parce que l'épidémie a été inattendue et lourde de conséquences pour l'ensemble de la population et pour tous les niveaux des institutions. C'est aussi parce qu'elle porte en elle toutes les questions et tous les défis que nous savons devoir affronter dans les années qui viennent, que ce soit pour le chikungunya et la dengue, pour les autres arboviroses ou même la pandémie grippale, dont le taux de pénétration ne serait pas différent et le niveau de gravité bien supérieur. Comment anticiper et détecter l'émergence d'épidémies inattendues portées par l'extension du territoire des vecteurs ? Comment faire face à des épidémies connues mais dont l'ampleur, les formes cliniques et la gravité se modifient ? Comment tenir compte de la vulnérabilité particulière des plus petits, des plus âgés, des plus démunis ?

Nous n'y répondrons que par le renforcement et la mise à jour très régulière de nos dispositifs et plans de surveillance et de gestion, au plus près de chaque territoire, et par une recherche coordonnée et ciblée qui s'emparera des principales questions épidémiologiques, virologiques, entomologiques et des besoins de modélisation. La mise en place du Centre de recherche et de veille de l'Océan Indien (CRVOI) en est un des éléments, témoin de la volonté de l'ensemble des institutions concernées de répondre à ce défi de façon innovante, dans la meilleure coordination et au plus près des besoins et du terrain.

Nous y répondrons aussi par une véritable stratégie de préparation et de mobilisation de la population face à ces situations sanitaires exceptionnelles. Cette stratégie de préparation et de mobilisation devra être coordonnée et reposer sur la prise de conscience de la nécessaire mobilisation de chaque citoyen dans la lutte contre les épidémies et les grandes menaces sanitaires. Elle devra être préparée par un socle de recherche socio-cognitive adaptée. Cette stratégie de préparation et de mobilisation devra sans doute aussi être considérée comme ayant un impact aussi important que la préparation technique du système sanitaire et social.

*Les résumés de l'ensemble des communications à ce colloque sont parus dans le Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, 2007 ; T 100-5. Sommaire : <http://www.pathexo.fr/pages/bull-somm/2007-T100/2007-5.html>