



HAL
open science

Savoirs, représentations et comportements des réunionnais en matière de santé et d'environnement 18 mois après l'épidémie de chikungunya

Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht, Andreana Ernst-Vintila, Maryse Gaimard, Sophie Sauzade, Dominique Soulançé, Bernard-Alex Gaüzère, Denis Malvy

► To cite this version:

Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht, Andreana Ernst-Vintila, Maryse Gaimard, Sophie Sauzade, et al.. Savoirs, représentations et comportements des réunionnais en matière de santé et d'environnement 18 mois après l'épidémie de chikungunya. XVe Actualités du Pharo, Sep 2009, Marseille, Palais du Pharo, France. pp.Poster CA.A.09, 2009. hal-01015729

HAL Id: hal-01015729

<https://hal.science/hal-01015729v1>

Submitted on 17 Jan 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Savoirs, représentations et comportements des Réunionnais en matière de santé et d'environnement dix huit mois après l'épidémie de Chikungunya

Bley Daniel¹, Vernazza-Licht Nicole², Ernst-Vintila Andreea¹, Gaimard Maryse², Sauzade Sophie², Soullance Dominique², Gaüzère Bernard-Alex³, Malvy Denis³

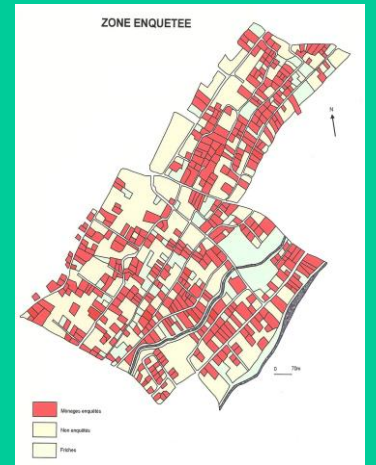
¹UMR 6012 ESPACE - DESMID, CNRS/Université de la Méditerranée, Marseille, France ; ²UMR 5185 ADES – SSD, CNRS/Université Bordeaux2, France ; ³Centre René Labusquière/Université Bordeaux 2, France

Introduction, Population et Méthodes

L'épidémie de Chikungunya à la Réunion en 2005/2006 a surpris par son intensité et par l'apparition de formes graves. Elle a laissé les professionnels de santé et les populations relativement démunies face à l'absence de traitements appropriés. A partir de l'exemple du Chikungunya, l'objectif général de notre recherche pluridisciplinaire est d'étudier comment interagissent dans la gestion d'une maladie vectorielle deux types de facteurs : ceux liés aux représentations et aux savoirs sur la maladie et, ceux liés à la perception de l'environnement.

Nous présentons les résultats d'une enquête réalisée par questionnaire en novembre 2007 auprès des habitants d'un quartier de la Ravine des Cabris (Commune de St Pierre). Cette enquête, à domicile, était destinée à décrire respectivement les caractéristiques socio-économiques des ménages (415 ménages enquêtés), les caractéristiques de l'environnement domestique (habitat, jardin) et les perceptions, connaissances et comportements en matière de Chikungunya et de maladies vectorielles (1 adulte enquêté par ménage).

Dans notre population d'étude 57 % des individus ont été contaminés (prévalence plus élevée chez les natifs de la RDC, les personnes de + 40 ans, les inactifs, ceux qui ont un niveau de scolarisation faible).



Résultats et discussion

➤ Connaissances et perceptions du Chikungunya et des maladies vectorielles

- 82,1 % des enquêtés citent le moustique comme vecteur du Chikungunya avec des différences selon :
 - l'âge (100 % chez les 20/24 ans ; 66 % pour les +65 ans)
 - le niveau d'instruction (68 % pour ceux ayant un niveau d'études primaires ; 91 % pour le niveau lycée)
- 88 % sont favorables à la démoustication même si 36 % estiment que le moustique est un « insecte utile dans la nature ».
- 95 % disent connaître le paludisme et la dengue,
 - mais seulement 76 % savent que le paludisme est une maladie transmise par le moustique
 - et 55 % pour la dengue qui est assimilée à une grippe.



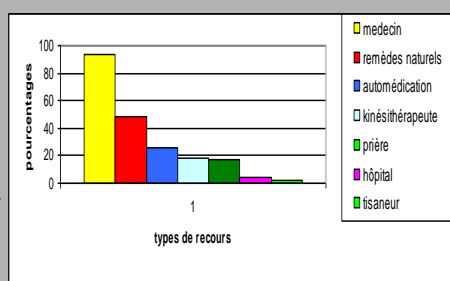
➤ Comportements et perceptions durant l'épidémie de Chikungunya

➤ Itinéraires thérapeutiques

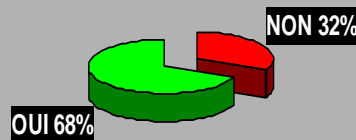
- 93% ont consulté un médecin (associé à au moins un autre recours dans 70 % des cas)
- 2 principaux itinéraires : médecin seul 30%, médecin + plantes 25%

- Principales plantes utilisées (67 citations) : cœur de cerise, cannelle, citronnelle, noni, galabert, zamal,...
- Plantes : données 25,2% (voisins et amis), achetées 23,7% (surtout pharmacie), disponibles à la maison 18,3%, cueillies 15,3% (pour moitié au jardin)

Des recours multiples :
médecin (93,1%),
plantes (48,2%),
automédication (25,7%),
kinésithérapeute (18,1%),
prière (17,4%),
hôpital (4,7%),
tisaneur (1,8%)



➤ Adoption d'une conduite de protection



Ceux qui se sont protégés (68 %) ont utilisé :

- sprays/pommades (48 %),
- serpentins/diffuseurs (41,6 %),
- antimoustiques non spécifiés (38,2 %),
- nettoyage autour de l'habitat (15,3 %)...

➤ Raisons invoquées sur l'absence de prévention

Pourquoi n'avez-vous rien fait pour ne pas attraper le chik ?	Fréquence	%
absent	9	8,1
déjà contaminé	9	8,1
ignorance	27	24,3
fatalisme	27	24,3
négligence	15	13,5
autre	24	21,6
TOTAL	111	100,0

Seulement 13,5% estiment que la prévention pouvait dépendre d'eux et qu'ils ont été négligents...

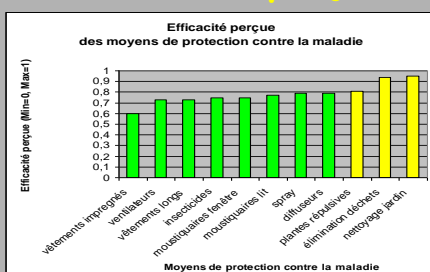
➤ Perceptions de différences individuelles d'exposition au Chikungunya

Pourquoi certaines personnes ont eu le chik et pas d'autres ?	Fréquence	%
médicaments	3	1,0
dieu	5	1,7
hygiène	6	2,1
moustique	13	4,5
lieu, environnement	20	6,9
autre	26	9,0
fragilité	45	15,6
précaution/prévention/protection	49	17,0
chance	60	20,8
immunité/anticorps	62	21,5
Total	289	100,0

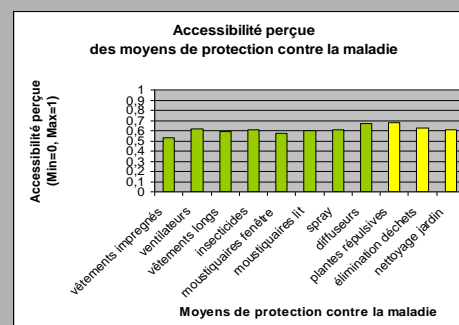
Ces résultats traduisent un sentiment d'impuissance face à l'épidémie et de non responsabilité personnelle...

➤ Une faible capacité d'action perçue

L'efficacité perçue varie de 0.95 (nettoyage de jardin) à 0.6 (vêtements imprégnés).



L'accessibilité perçue varie de 0.68 (plantes répulsives) à 0.53 (vêtements imprégnés).



Les difficultés de mise en place des moyens de protection font diminuer la capacité perçue d'action et interviennent comme une cause de dés-implication

Conclusion

Les résultats de l'enquête auprès de la population réunionnaise traduisent le fait que, malgré les multiples campagnes d'information et de communication consécutives à l'épidémie de chikungunya, il y a toujours une difficulté pour une fraction de la population (principalement personnes âgées et/ou à faible niveau scolaire) à établir un lien entre environnement et santé s'agissant de maladies transmissibles vectorielles.

Ces résultats sont à rapprocher notamment avec ceux de l'étude menée auprès des professionnels de santé de la Réunion dans le cadre de ce projet (E. Fénérier, thèse de médecine, 2008, Bordeaux2)