

## **LE CHIKUNGUNYA A LA RAVINE DES CABRIS (COMMUNE DE SAINT-PIERRE, ILE DE LA REUNION) : Résultats de l'enquête sur le Chikungunya et les maladies transmissibles vectorielles réalisée auprès de la population, 18 mois après l'épidémie**

### Intervenants :

Bley Daniel, anthropologue biologiste\*, Gaimard Maryse, démographe\*\*, D. Gauzères Bernard-Alex, médecin\*\*\*, D. Sauzade Sophie, pédo-psychiatre\*\*, Soulancé Dominique, géographe\*\*, Vernazza-Licht Nicole, anthropologue de la santé\*\*

\* UMR 6012 ESPACE – DESMID, CNRS/Université de la Méditerranée, Marseille

\*\*UMR 5185 ADES – SSD, Université Bordeaux 2

\*\*\*Centre René Labusquière/ Université Bordeaux2, CHR de la Réunion, St. Denis

---

Dans le cadre du projet de recherche ANTHROPO-MTV (programme ANR SEST) destiné à *étudier la gestion des maladies transmissibles vectorielles à la Réunion à partir de l'exemple du chikungunya*, nous avons choisi comme terrain d'enquête la Ravine des Cabris (RDC). Une enquête quantifiée a été réalisée au mois de novembre 2007 auprès de 415 ménages résidant en habitat individuel. L'enquête a été réalisée avec la participation, comme enquêtrices, de 10 élèves de Terminale Pro du Lycée Victor Schoelcher à Saint Louis et l'appui du CUCS de la RDC (Mairie de St. Pierre).

Le questionnaire qui comportait 4 volets d'étude (cellule familiale, habitat/jardin, recours aux soins lors de l'épidémie de chik, perception de l'environnement et de la santé) était posé à un adulte par ménage et complété par une observation des jardins.

Deux études complémentaires ont été réalisées dans la même zone : l'une en novembre 2007 sur « l'eau, l'habitat et les jardins » auprès d'enfants des familles enquêtées, la seconde sur la « typologie des jardins » par des étudiants de l'université du Tampon.

### **Présentation de quelques résultats**

- Population enquêtée et environnement domestique : Elle est à prédominance féminine (66%) et relativement âgée avec 27,9 % de plus de 60 ans. 62 % sont natifs de la RDC et des environs et 14,9 % sont des métropolitains. 63,9% sont sans activité et le niveau de scolarisation est peu élevé puisque 34,2 % ont, au plus, le niveau primaire.

Il s'agit aussi d'une population mobile puisque 25,1 % d'entre eux ont voyagé hors de l'île en 2007 et les déplacements internes à l'île sont très fréquents.

75,6 % des enquêtés sont propriétaires de leur maison dont 31,1 % ont une cuisine extérieure. 16 % sont climatisées. Les jardins sont assez végétalisés. Une majorité ont des animaux domestiques et d'élevage. Les campagnes de prévention contre les gîtes larvaires semblent avoir eu des effets puisque plus des 2/3 ont des plantes en pot sans soucoupe et que 79,6 % disent nettoyer leurs gouttières. On note aussi qu'il y a des jardins très différents dans leur composition, certains allant du fouillis végétal avec de multiples espèces jusqu'à des jardins plus épurés avec gazon et piscine. Les systèmes d'arrosage et de rétention d'eau sont dans tous les cas très importants.

Le jardin est un espace de jeu très valorisé par les enfants qui sont en contact fréquent avec l'eau et les arbres fruitiers et de ce fait constituent une population exposée au contact avec les moustiques.

La gestion de la maladie : La proportion de personnes atteintes lors de l'épidémie de Chikungunya s'élève à 57 %. Cette prévalence plus élevée que dans la moyenne de l'île peut s'expliquer par les caractéristiques socio-démographiques de la population : un habitat individuel, une population plus âgée que la moyenne. Au sein de la population enquêtée, les plus touchés ont été les plus âgés, nés dans le quartier, n'ayant pas été scolarisés ou ayant un niveau d'instruction ne dépassant pas le primaire et à niveau socioprofessionnel bas. D'autres caractéristiques démographiques, comme le sexe, semblent sans incidence sur l'ampleur du phénomène.

77 % disent s'être alités et 52 % considèrent que la maladie dans sa phase de crise a duré moins d'un mois. 50 % ont déclaré des rechutes dont 1/3 encore au bout d'un an et 72 % disent avoir des séquelles, même si 50 % se disent « guéris ». L'ensemble de ces résultats sont assez concordants avec les différentes études médicales et sociologiques.

Les enquêtés qui ont eu le chik disent avoir consulté un médecin dans la semaine (93,1 %) mais avoir également utilisé en recours complémentaire des remèdes naturels (48,2 %) et s'être auto-médicamentés (25,7 %). Parmi les remèdes naturels utilisés, les plus cités sont par ordre décroissant : *cœur de cerise, cannelle, citronnelle, noni, galabert et zamal, cueillis*, donnés, achetés sur les marchés ou en pharmacie selon les cas.

Perception de la santé et de l'environnement : En matière de savoirs et de représentations sur la relation santé/environnement, 82 % des enquêtés citent le moustique comme vecteur du chikungunya. 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.

Les personnes enquêtées imputent la survenue de l'épidémie de chikungunya à la Réunion à différents éléments (*environnement naturel, maladie venue d'ailleurs, bateau ayant accosté sur l'île, responsabilité politique...*) et principalement à « l'hygiène sur l'île et à une mauvaise gestion des déchets » (32,5%).

Le degré d'exposition au chikungunya parmi la population est justifié par des éléments constitutifs de l'individu : l'immunité, la vulnérabilité, la chance (57,9%)... plutôt que par un comportement de prévention (17 %) ce qui traduit un sentiment d'impuissance face à l'épidémie. Il faut noter toutefois que 68,3 % des personnes enquêtées disent s'être protégées durant l'épidémie, en utilisant principalement sprays/pommades, serpentins et diffuseurs. Ceux qui ne l'ont pas fait l'expliquent par l'ignorance et le fatalisme.

L'efficacité perçue des moyens de protection, sur une échelle de 0 à 1, varie de 0,60 (vêtements imprégnés) à 0,95 (nettoyage des jardins) mais l'accessibilité perçue est plus faible et va de 0,53 (vêtements imprégnés) à 0,68 (plantes répulsives).

L'ensemble de ces différents résultats traduit une moindre identification à l'épidémie et ses conséquences et fait apparaître une capacité perçue d'action assez faible.

88 % des personnes qui n'ont pas eu le chik disent avoir une bonne qualité de vie (surtout pour des raisons économiques et de santé) contre 74 % pour ceux qui ont eu le chik.

L'ensemble de ces différents résultats traduit le fait que, malgré les multiples campagnes d'information et de communication consécutives à l'épidémie de chik, il y a toujours une difficulté pour une fraction de la population à établir un lien entre environnement et santé s'agissant de maladies transmissibles vectorielles