

SANTÉ PUBLIQUE ET MÉDIATISATION : l'exemple de Chikungunya

Mouala Ch. (1) Rey JL (2)

1. Université Pierre et Marie Curie Paris 6.

2. GISPE Le Barry 04180 Villeneuve

En 2005 une épidémie « sans précédent » due au virus Chikungunya « a ravagé » l'île de la Réunion puis a diffusé dans les autres îles de l'océan indien et des cas importés sont apparus en Europe. Les termes de « catastrophe sanitaire » et de « scandale politique » ont été avancés dans les médias.

Pendant les 3 à 6 mois suivants les médias ont parlé de la Réunion et de cette nouvelle maladie mais, à part quelques bons auteurs (1), personne ne s'est intéressé à ce qui se passait ailleurs et en particulier en Afrique depuis 1952, année de découverte de ce virus en Tanzanie.

Pourtant la lecture de certains articles et de certains rapports, souvent peu diffusés, montre que cette virose est fréquente. Sur le plan clinique elle entraine dans le cadre très général des syndromes dengue-like. Le bilan fait par l'Institut Pasteur de Dakar en 1987 (2) pour son centenaire montre que Chikungunya est le 3^e virus isolé par sa fréquence après ceux de la fièvre jaune et de la dengue en Afrique continentale (tableau 1).

Tableau 1 : Fréquence d'isolement des virus sur 15 ans

IP concerné virus	Abidjan	Bangui	Cameroun	Dakar	Total
Chikungunya	6	79	2	147	234
O Nyong Nyong				1	1
Igbo Ora	8	2			10
West Nile	3	24		2	29
Fièvre Jaune	154	34		222	410
Dengue 2	101			222	323
total	511	833	154	1767	3265

Les enquêtes sérologiques faites dans la plupart des pays africains après les épidémies de fièvre jaune des années 60 montrent que 20 à 90% des adultes et enfants sont séropositifs à Chikungunya.

Les données existantes plus récentes montrent une circulation importante du virus. Par exemple au Cameroun nord occidental après l'épidémie de fièvre jaune de 70-71, 83% des sérums tous âges de la zone sont positifs à CHIK (3).

Le service des arbovirus de l'Institut Pasteur de Paris a retracé par séquençage total du génome l'origine et l'évolution du virus dans l'océan indien. Les souches qui circulent dans cette aire géographique sont proches entre elles et apparentées à celles de l'Afrique centrale, de l'Est et du Sud. Les souches de l'épidémie de 2005 ont donc vraisemblablement été importées du continent africain.

→ Questions et propositions

Ce qui s'est passé à la Réunion a permis de mieux connaître la maladie, ses signes et d'améliorer la prise en charge mais cela permettra-t-il de mieux prendre en charge les autres arboviroses fréquentes sur le continent africain ?

Il est possible de faire un parallèle avec le virus West Nile qui n'a intéressé le monde occidental que lorsque des épidémies sont survenues aux USA.

Devra-t-on attendre une autre épidémie de Chikungunya ailleurs ou une épidémie à un autre arbovirus comme Igbo Ora (4), Semliki forest (5), Orungo (6) dans une région industrialisée pour que le monde et ses médias y consacrent du temps et de l'argent ?

Ne faut-il pas envisager une formation clinique et biologique « universelle » ne séparant plus médecine générale et médecine tropicale ?

Références bibliographiques

1. P. Aubry, B.A. Gaüzère Histoire des dengues et des syndromes dengue-like dans l'océan Indien. Bull Soc Pathol Exot, 2007, 100, 5, 315-369 Colloque Chikungunya à la Réunion, décembre 2007.
2. Bulletin Institut Pasteur Dakar 1988
3. Compte rendus de la réunion commune OCCGE/OCEAC 1972
4. Lhuillier M et al. Epidémie rurale à virus Igbo Ora an Côte d'Ivoire en 1984-5. Bull Soc Path ex 1988, 81 : 386-395
5. Rapport annuels Institut Pasteur de Bangui 1978-1982
6. Saluzzo JP Etude écologique du virus Orungo en Afrique centrale. Ann. Virol. 1983, 134 : 327-337

