

Principe de précaution et principe de réalité

Rôle des pharmaciens

Ch. Mouala, JL. Rey

La médiatisation récente de deux épidémies mondiales a entraîné des réactions sur tout le continent africain diverses et souvent excessives pouvant avoir des conséquences plus souvent négatives que positives. Aussi il nous a semblé important de faire le point de la situation et l'invitation du président de ce congrès en a été l'occasion.

Etat des lieux des connaissances sur CHIK

Chikungunya est un des 350 arbovirus (arthropod born virus) c'est à dire virus transmis par la piqûre d'un arthropode hématophage (insecte ou arachnide), il est l'un des 190 arbovirus formellement identifié et répertorié dans la nomenclature internationale.

Mais ce virus est connu en Afrique comme le montre le bilan fait en 1987 à l'occasion du centième anniversaire de l'Institut Pasteur de Dakar et du 25^e anniversaire du Centre collaborateur OMS pour les arbovirus

Le centre possède 187 souches de référence, il a identifié en 25 ans 40 souches nouvelles dont 14 ont été enregistrées en 1987. Durant la période il a identifié 138 arbovirus différents sur 3449 identifications pratiquées, les principaux sont rassemblés dans tableau suivant.

	Abidjan	Bangui	Cameroun	Dakar	Madagascar	total
Total identifications	511	833	154	1767	131	3449
<i>Alphavirus</i>						
Chikunguniya	6	79	2	1477	0	234
O Nyong N				1		1
Igbo ora	8	2				10
<i>Flavivirus</i>						
West Nile	3	24		2	76	107
F jaune	154	34		222		547
Dengue (2)	101			222		323
<i>Congo</i>						
CCHF		4		71	5	82
<i>Pox</i>	1	3		4		8
Rift VF				179		215

Entre 87 et 94, 71 identifications de Chik ont été réalisées, 108 de West Nile, 199 de FJ, 58 de Dengue 2, 68 de CCHF et 55 de RFV.

En 1994, 6 souches de CHIK ont été isolées en Côte d'Ivoire, 6 à Bangui et 14 au Sénégal dont 2 chez des militaires français. (Bull soc path exo 1985. 296-310)

Après l'épidémie de FJ de Diourbel au Sénégal en 1965 une surveillance sérologique fut instituée dans les pays de l'OCCGE et de l'OCEAC, outre la recherche des anticorps anti amariles (dont le taux de prévalence permettait d'estimer le risque d'épidémie de FJ) une batterie d'autres arbovirus fut testée. Ces enquêtes ont fait l'objet de plusieurs publications ou rapports des institutions citées.

Rapport de l'Institut Pasteur de Bangui de 1972
 Pourcentage de sérums humains positifs à différents arbovirus

	RDC (Bindjala)	Congo (Mossaka)	RCA (Bozo)
CHIK	31	6	23
Sindbis	8	0	1
FJ	28	47	22
WN	29	62	30
Zika	15	50	28

Plus ancien, le rapport sur le fonctionnement du service de santé, hygiène et assistance en Côte d'Ivoire 1927 du Dr Bouffard expose les données suivantes.

Les maladies les plus fréquentes observées chez l'européen sont la grippe, la dengue, les insuffisances hépatiques et le paludisme ; chez l'africain, les bronchites, les pneumonies et la dysenterie. Sur 950 000 consultations dans l'année sont rapportés 8056 traumatismes, 5588 ulcères phagédéniques, 4448 tréponématoses, 3136 urétrites, 2558 paludismes, 1634 IRA, 822 dracunculoses et 473 gripes.

Etat des lieux sur la grippe en Afrique

La grippe existe en Afrique depuis toujours, elle est mal connue car non diagnostiquée.

Depuis quelques années avec l'aide (intéressée) des pays du nord des études se développent en Afrique (un CNR a été mis en place à Dakar et Tana). Cette aide est intéressée car le rôle des oiseaux migrateurs est primordial dans la diffusion des virus grippaux. Jusqu'à il y a une dizaine d'années les responsables sanitaires des pays européens étaient plus inquiets des oiseaux venant au printemps des pays nordiques pour aller en Europe ou en Afrique, depuis on s'est rendu compte que ces oiseaux allaient dans l'autre sens en automne d'où l'intérêt pour la situation africaine concernant les virus grippaux. Bien sûr il s'agit aussi bien des virus grippaux humains que des virus grippaux animaux provoquant ce que les vétérinaires appellent la peste aviaire.

Concernant le risque actuel de pandémie il est vrai que ce risque existe depuis une vingtaine d'années (laps de temps existant entre les pandémies antérieures de grippe) ; il est donc important de prévoir des plans de lutte contre cette pandémie.

Mais ce ne sera pas nécessairement le virus H5N1 qui sera en cause. Ce virus a été identifié il y a 10 ans au Vietnam et depuis « seulement » 100 personnes sont mortes dans tout le monde.

Le principe de précaution

Il s'agit pour un décideur, quand il existe un risque potentiel, de prendre les décisions comme si le risque existait réellement. Ce principe est du domaine politique : en fonction des informations fournies par les experts le décideur prend sa décision. Depuis les affaires du sang contaminé en Europe les politiques ont tendance à utiliser systématiquement le principe de précaution dès qu'apparaît un problème sanitaire, c'est une décision de facilité pour les politiques mais qui est provoquée par l'opinion et par la judiciarisation des sociétés occidentales ; si le politique n'utilise pas ce principe il risque de se voir traîné en justice. Cette pratique provoque des réactions sûrement excessives mais supportables par les sociétés industrielles qui pour le moment ne s'interrogent pas sur le coût. Il faut savoir que en 1999 le

gouvernement français a dépensé 1.100 milliards de Cfa pour éviter 1 à 2 cas de maladie de Kreufsteld Jakob et que pour la destruction des carcasses animales, devenues inutilisables depuis l'épidémie de vache folle, la France dépense 550 milliards de Cfa (800 millions d'euros) par an.

Le principe de réalité

Il se base pour nous sur les choix de priorité en santé publique dont la stratégie est codifiée. Une maladie prioritaire est une maladie :

importante en termes de prévalence et de gravité ;

contre laquelle il existe un moyen de lutte ; moyen de lutte qui doit être efficace et acceptable pour la communauté et les personnes.

Dans le cadre d'un manque de moyens ce principe est d'autant plus important, car « choisir c'est éliminer » et que si les moyens ne sont pas illimités la part qui sera utilisée pour lutter contre une maladie sera prélevée sur autre intervention.

Pour la grippe H5N1 même si des moyens supplémentaires sont promis (et pas toujours réellement fournis) une nouvelle activité, surtout si elle est source de salaires ou per diem intéressants, va « détourner » un certain nombre de personnel soignant et indirectement des moyens nécessaires aux activités courantes (essence, électricité, véhicules, etc.).

De plus il faut aussi tenir compte qu'une décision bonne en soi peut avoir des conséquences graves ailleurs (« dommages collatéraux » des militaires).

Deux exemples

1. En 1986 le gouvernement français a décidé de ne rien dire sur le « nuage de Tchernobyl » pensant que les conséquences de dire seraient plus graves que celles de ne pas informer, c'est un choix qui ne tient pas compte du principe de précaution (choix fait par certains pays d'Europe septentrionale qui ont, par exemple, interdit la fréquentation des jardins publics et la consommation des laitages et légumes crus). Les autorités françaises de l'époque se retrouvent accusées au tribunal pas celles d'Allemagne bien qu'aucune étude n'ait pu, pour le moment, valider l'un ou l'autre choix.
2. Suite aux informations données par des scientifiques et surtout des organes de presse, en 2001, les agriculteurs nigériens ont tué ou vendu toutes leurs volailles familiales ce qui va provoquer des problèmes lors de la période de soudure créant un manque de ressources alimentaires directes mais surtout indirectes ces volailles étant un moyen financier pour acheter des céréales en période de crise.

Le rôle des pharmaciens

Ils sont les mieux placés pour apporter au public une information la plus rigoureuse possible. Mais c'est très difficile ils doivent informer sans affoler le public à l'inverse de la presse en général qui a intérêt pour vendre à dramatiser les situations.

Ils doivent donc eux mêmes être bien informés (rôle des associations et syndicats) et apporter une information honnête car cette information ne sera pas source de ventes supplémentaires, en général.

Conclusion

Les priorités de santé publique : niveau technicien

Les priorités de recherches : niveau chercheur

Le principe de précaution : niveau politique.

L'enjeu : rester à son niveau.