



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

DOM-ROM : La Réunion

Question écrite n° 44029

Texte de la question

M. Éric Raoult attire l'attention de M. le secrétaire d'État chargé de l'outre-mer sur le bilan de l'épidémie de chikungunya à La Réunion. En effet, alors que les effets les plus visibles et les plus désastreux de cette épidémie se sont un peu dissipés sur le terrain, les dégâts humains de cette maladie restent présents, notamment quant aux séquelles sur la population, notamment âgée de ce département d'outre-mer. Il conviendrait donc d'établir un véritable bilan de cette épidémie et d'en préciser tous les moyens d'intervention publique, d'en évaluer le coût, notamment pour la métropole qui est intervenue puissamment durant cette période qui a fortement perturbé la vie quotidienne à La Réunion. Il lui demande donc de lui préciser ses interventions en ce domaine.

Texte de la réponse

L'épidémie de chikungunya a sévi d'avril 2005 juin 2007 sur l'île de La Réunion, et a touché Mayotte en janvier 2006. Le pic épidémique a été atteint à la mi-janvier 2006 - 5 000 cas recensés par semaine - pour atteindre 20 000 par semaine en février 2006. Un plan interministériel de lutte contre cette épidémie a été mis en oeuvre, avec la mobilisation par l'État de moyens exceptionnels : 11,6 millions d'euros ont été engagés à La Réunion dont 7,2 millions d'euros pour les traitements de démoustication ; 1,01 million d'euros pour la surveillance des pesticides et l'entomologie et 2,095 millions d'euros pour l'achat de répulsifs. Une distribution gratuite de traitements antimoustiques a été effectuée au profit des personnes les plus défavorisées. Dans les hôpitaux et les cliniques, les personnels de santé ont été renforcés par des médecins et des infirmières supplémentaires. À Mayotte, 6,27 millions d'euros ont été engagés dont 3,3 millions d'euros au titre des traitements de démoustication et 2,864 millions d'euros pour l'achat de répulsifs et autres produits. 280 000 doses de produits répulsifs avaient été acheminées puis distribuées dans les écoles et les services de protection maternelle et infantile ainsi que 10 000 moustiquaires pour les nourrissons. En ce qui concerne la lutte antivectorielle à La Réunion, le préfet a créé des brigades constituées de militaires des forces armées de la zone du sud de l'océan indien. Chaque brigade, composée de 15 personnes, avait en charge l'éducation sanitaire, la destruction mécanique des gîtes, les traitements adulticide et larvicide. Dès février 2006, les effectifs militaires ont été mobilisés sur le terrain et, en avril, les effectifs dédiés à la lutte anti-vectorielle étaient de 2 870 (militaires, sapeurs-pompiers du SDIS et emplois aidés des collectivités), permettant le traitement de 200 000 foyers plusieurs fois de suite. Près de 1 000 personnes ont été formées, tant à la médiation, pour relayer les informations pratiques de protection individuelle et de destruction des gîtes larvaires, qu'au traitement de gîtes productifs. En juillet 2006, on comptait encore 870 hommes déployés sur le terrain (dont 100 agents de la DRASS) pour neutraliser les gîtes. À Mayotte, en juillet 2006, l'effectif mobilisé s'élevait à 599, dont 78 agents de la DASS, 173 agents sous contrat de développement local (CDL) et 284 agents sous contrat emploi-solidarité (CES). Une grande opération de salubrité a été organisée en septembre mobilisant toute la population. Le bilan humain est le suivant : 266 000 personnes ont été touchées entre avril 2005 et juin 2007, soit 38 % de la population réunionnaise (selon les résultats d'une enquête de séroprévalence menée du 17 août au 20 octobre 2006). 257 décès sont imputables de façon directe ou indirecte au chikungunya durant l'épidémie.

Cette épidémie a provoqué une surmortalité dans la population de la Réunion. Cet excès de mortalité a été observé à partir de janvier 2006 : + 7 % en janvier, + 34 % en février, + 25 % en mars et + 10 % en avril (selon les résultats d'une étude conjointe de l'institut de veille sanitaire et de l'Inserm). Cette surmortalité s'explique par le développement de formes graves, comme des encéphalites, observées dans environ 1 cas sur 1 000 (selon les résultats d'une enquête de février 2006). Ces formes graves concernaient principalement les personnes âgées ou affaiblies par une maladie chronique. La création à La Réunion, lors de l'épidémie, d'un centre de recherche et de veille sur les maladies émergentes dans l'océan Indien (CRVOI) est venue renforcer la coopération internationale entre les divers pays situés dans une zone géographique extrêmement active au plan épidémiologique. Cette coopération est indispensable dans la lutte contre les virus et les vecteurs pour lesquels il n'existe aucune frontière. Le CRVOI, qui a été créé le 18 mai 2006, est une structure de recherche de l'île de La Réunion implantée au sein de sa plate-forme technologique. Il a pour mission de susciter de nouveaux programmes de recherche sur les agents pathogènes émergents, d'anticiper les épidémies et de développer et évaluer les méthodes de la veille sanitaire. Les installations regroupent 1 000 mètres carrés de laboratoire et comprennent notamment un laboratoire de confinement de niveau 3, une animalerie à statut protégé et un insectarium de type A2. Le CRVOI permet à La Réunion d'être un pôle d'excellence en matière de recherche.

Données clés

Auteur : [M. Éric Raoult](#)

Circonscription : Seine-Saint-Denis (12^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 44029

Rubrique : Outre-mer

Ministère interrogé : Outre-mer

Ministère attributaire : Outre-mer

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 10 mars 2009, page 2247

Réponse publiée le : 4 août 2009, page 7718