

Le tsunami du 26 décembre 2004. Et maintenant ?

Le bureau de la SPE, avec la collaboration du Pr. Cl. Chastel

Le 26 décembre 2004, un tsunami de plusieurs vagues de 3 à 15 mètres déferlait sur les rivages de l'Océan Indien. Outre les centaines de milliers de morts immédiates, les conséquences sanitaires de ce séisme sont incalculables pour plusieurs millions de personnes sinistrées et ne peuvent laisser indifférents les membres de notre Société. Certes, nous avons tous manifesté notre solidarité avec les victimes, mais le temps passant et les secours d'urgence n'étant pas du domaine de notre compétence, que pouvons-nous faire maintenant ?

La phase de reconstruction est en cours, sous la responsabilité des pouvoirs publics des pays concernés, qui ont d'ailleurs su, en général, démontrer une excellente capacité de réponse à la catastrophe, et des ONG. Elle comporte un important volet sanitaire :

- restauration des services de soins : personnels disparus à remplacer, locaux à reconstruire, accessibilité géographique et économique à rétablir, etc. ;
- approvisionnement durable en eau potable ;
- prévention des risques infectieux inhérents à la précarité de l'habitat, au manque d'hygiène et aux conditions de promiscuité auxquelles sont exposées les populations déplacées ;
- prise en charge des blessés à moyen et long terme.

Quels étaient les risques immédiats ?

Contrairement à l'annonce systématique d'épidémies prochaines et dévastatrices par les médias devant toute catastrophe meurtrière, les cadavres, même très nombreux, ne sont presque jamais contagieux.

On pouvait craindre, en revanche, que la destruction des systèmes d'adduction d'eau potable et que l'absence prolongée de toute forme d'assainissement favorisent la survenue de maladies du péril fécal, telles que les diarrhées aiguës, les dysenteries, les fièvres typho-paratyphoïdiques, les hépatites A et E. On pouvait surtout redouter le choléra dans les zones côtières dévastées par le tsunami et envahies d'eau saumâtre, notamment le sérogroupe O139 de *Vibrio cholerae*, endémique au Bangladesh, en Inde et en Thaïlande, contre lequel on ne dispose pas de vaccin efficace.

Il fallait aussi prendre en considération la possibilité d'une recrudescence de la poliomyélite, dont l'éradication n'est pas acquise dans la région, ainsi qu'une éventuelle flambée épidémique de leptospirose.

Plus de deux mois après la catastrophe, alors que la situation se normalise peu à peu, aucune de ces craintes ne s'est confirmée. En revanche, quelques affections sporadiques ou groupées en petits foyers épidémiques ont été observées, dont le tétanos et la mélioiïdose. Favorisés par le contact des plaies avec les sols humides et les épisodes de submersion, ces épisodes infectieux n'étaient pas « attendus ».

Le premier révèle un niveau de couverture vaccinale très insuffisant parmi les populations sinistrées. Le second rappelle l'existence d'une maladie exotique rarement observée en France, mais endémique dans le Sud-Est asiatique et qui risque encore de réémerger.

Les moyens mobilisés par le mouvement de solidarité internationale ont été très importants, mais seront probablement très au-dessous des besoins réels. Il faut donc éviter le gaspillage et proposer une approche raisonnée des risques. Or, il a semblé régner une grande confusion dans leur appréciation. S'il était pertinent de relancer les activités vaccinales du Programme élargi de vaccination, certaines orientations semblaient incohérentes : la directrice d'une importante ONG française aurait déclaré que sa priorité était de vacciner les enfants contre la varicelle. Certes, il est bien connu que les Asiatiques abhorrent les cicatrices. Mais était-ce une priorité ? On a même parlé de fièvre jaune...

Il est difficile d'argumenter une démarche prédictive à long terme.

L'ampleur des bouleversements écologiques provoqués par le séisme est évidente si l'on regarde les photographies prises par les satellites : modifications des côtes et du relief nécessitant de corriger toute la cartographie physique de la région. On estime aujourd'hui à 125 000 le nombre de blessés et à 1 200 000 le nombre de personnes déplacées. Les structures de soins sont partiellement ou complètement détruites. Une telle situation peut faire apparaître de nouveaux complexes pathogènes qu'il faut savoir détecter et traiter.

Certains observateurs prédisent une recrudescence des maladies vectorielles telles que le paludisme et la dengue. Cette hypothèse est-elle réaliste ? Les caractéristiques des nouveaux gîtes de moustiques sont-elles de nature à favoriser la pullulation des vecteurs ? Probablement pas en zone côtière où les collections d'eau saumâtre ne sont pas des gîtes potentiels, mais avec les pluies diluviennes qui sont tombées au Sri-Lanka, le risque mérite d'être évalué. D'autres arboviroses telles que l'encéphalite japonaise ou l'infection par le virus Chikungunya pourraient aussi connaître une flambée épidémique.

Le bouleversement des écosystèmes par le tsunami peut aussi favoriser l'extension ou la résurgence d'épizooties régionales transmissibles à l'homme (grippe aviaire, infections par les virus Nipah ou Hantavirus), voire l'émergence de nouveaux agents pathogènes. Une surveillance sanitaire globale, incluant les zoonoses, sera donc nécessaire pendant plusieurs années dans cette région du monde.

Que faire face à la désorganisation des systèmes de soins curatifs et préventifs ? Le jumelage des hôpitaux français avec des

structures de soins sinistrées est-il une proposition pertinente en termes de faisabilité et d'efficacité ?

Quels sont les impacts nutritionnels et psychologiques de la catastrophe ? Avons-nous assez d'outils de surveillance et d'évaluation pour en apprécier l'ampleur et conduire des programmes de réhabilitation ?

La désorganisation sociale ne nécessite-t-elle pas un effort particulier de prévention de la toxicomanie, des IST, notamment de l'infection par le VIH ?

Nous ne faisons ici qu'esquisser des interrogations. Les réponses sont entre les mains des autorités sanitaires des pays

touchés par le séisme qui, sans attendre l'aide internationale, ont su prendre en charge une grande partie des secours et des soins d'urgence. Il est de notre devoir et de notre raison d'être de mettre nos compétences et nos moyens à la disposition de nos collègues indonésiens, thaïlandais et sri-lankais. À cette fin, nous faisons appel à la mobilisation de tous ceux qui pourraient proposer des actions à mener pour prévenir et contrôler les conséquences sanitaires tardives de la catastrophe, notamment à tous nos membres, chercheurs et praticiens qui ont une expérience pratique des pays sinistrés.