

CHIK ET CHOC : RÉVEILLER NOTRE STRATÉGIE SANITAIRE

Pour une refondation territoriale de la lutte contre les maladies vectorielles et la santé environnementale

NOTE D'URGENCE



JUIN 2025

CESER
ÎLE DE LA RÉUNION



Notre raison d'être

“Organe de la démocratie représentative et pivot de la démocratie territoriale, le Conseil économique, social et environnemental régional (CESER) de La Réunion est une Assemblée consultative pour ouvrir la voie, éclairer la décision et participer à l'action publique régionale.”



“Avec une culture du débat constructif, nous, membres du CESER, engagé(e)s et exerçant au quotidien des responsabilités associatives et socioprofessionnelles, mettons en commun et unissons nos connaissances de terrain, pour porter des analyses et des propositions au service de la décision publique régionale.”



Chik et choc : Réveiller notre stratégie sanitaire

**Contribution adoptée à l'unanimité
des membres présents ou représentés**

ONT PRIS PART AU VOTE :

Scrutin

M. Frédéric ARHAN- HOARAU

M. Jacky BALMINE

M. Yannick BEREZAIE

M. Eric BODO

M. Eric CHAVRIACOUTY

M. Janick CIDNEY

M. Joël DALLEAU

M. Alain DAMBREVILLE

Mme. Karine DEFROMONT

Mme Sylviane DIJOUX

M. Gilberto DUFESTIN

M. Olivier FONTAINE

M. Haroun GANY

M. Renaud GILLARD

M. Fabrice HANNI

Mme Daniela HOARAU

M. Eric JEUFFRAULT

Mme. Sarah LAMBERT

M. Jean-Marie LE BOURVELLEC

Mme. Céline LUCILLY

Mme. Laurence MACE

M. Joseph MAGDELEINE

sur l'ensemble du projet présenté par **la présidente de commission "Qualité de vie, Culture, Solidarité", Mme YAHIAOUI**

M. Didier MAZEAU

M.Harry-Claude MOREL

M. Jean-Michel MOUTAMA

Mme. Christine NICOL

M. Pierrick OLLIVIER

Mme. Ingrid OUSSOURD

Mme. Laurence PAYET

M. Dominique PETCHY

M. Jean-Marie POTIN

M. Emmanuel ROTHE

M. Daniel SAVIGNY

M. Patrick SERVEAUX

M. Willy SHOCK-TORAP

M. Joël SORRES

M. Saméry TECHER

M. Laurent TURPIN

M. Dominique VIENNE

M. Renaud VOKA

M. Jérôme VUILLEMIN

Mme. Nathalie WAN-HOO

Mme Nadia YAHIAOUI

M. Gérard ZITTE



44
votants



44

sont pour



00

sont contre



00

s'abstiennent

L'ensemble du projet a été adopté au scrutin public lors de la séance plénière du CESER de La Réunion du

Jeudi 19 Juin 2025

I- Préambule

Cette contribution s'inscrit dans la mission de veille, d'analyse et de proposition du CESER de La Réunion, conformément à l'article L. 4134-1 du CGCT. Elle repose sur des auditions croisées, l'analyse des documents cadres (PRS, Livre Vert, ORSEC-LAV), et l'expertise transversale de ses membres. Elle s'inscrit également dans le prolongement des priorités définies par la Stratégie nationale de santé 2023–2033, qui insiste sur la prévention, l'ancre territorial des politiques de santé et la participation active des citoyens.

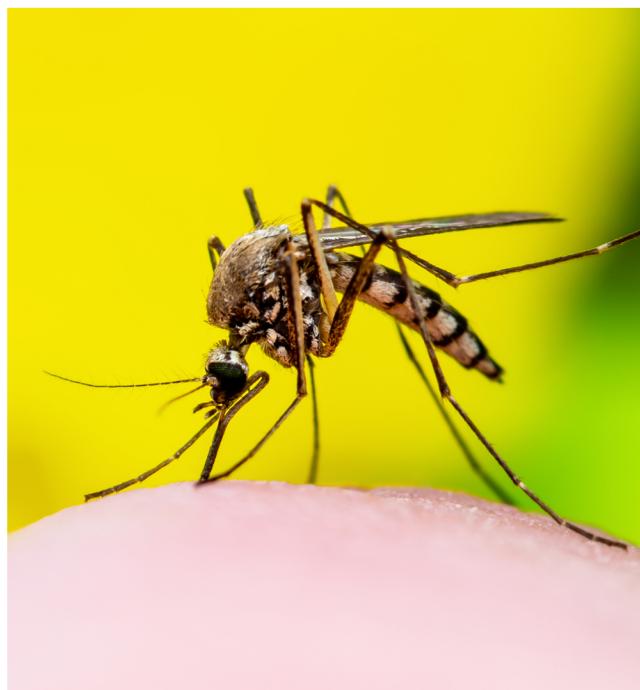
I. Préambule

La présente contribution s'inscrit dans un contexte de vive émotion et de tension collective. Pour la première fois dans cette crise vectorielle majeure, un enfant est décédé à La Réunion. Ce fait, d'une gravité extrême, provoque un véritable choc dans la conscience collective. Il vient rappeler que nous ne faisons pas face à une simple **séquence sanitaire, mais à une crise de société, touchant au cœur les plus vulnérables**. Le CESER de La Réunion, en tant qu'assemblée consultative de la société civile, tient à exprimer sa solidarité avec les familles éprouvées, tout en appelant à une prise de conscience et une refondation des politiques publiques de prévention.

Selon les estimations croisées¹ de l'ARS et de la veille sanitaire, environ 250 000 personnes auraient été contaminées par le virus du chikungunya depuis le début de l'épidémie, pour seulement 55 000 cas biologiquement confirmés. Cette sous-déclaration s'explique notamment par l'absence de prélèvements systématiques dans certains cas de suspicion. Selon les éléments transmis par un laboratoire, les prélèvements ne sont plus systématiquement prescrits en cas de suspicion de chikungunya, sauf chez les patients présentant des facteurs de risque. Le diagnostic repose alors sur une évaluation clinique, à l'appréciation du médecin. Par ailleurs, les laboratoires ont été confrontés à une surcharge d'activité importante entre février et mai 2025, limitant encore la capacité de confirmation biologique.

Pourtant, le plan ORSEC arbovirose avait été activé en niveau 4 depuis mars 2025, niveau maximal de mobilisation, traduisant la gravité de la situation. Ce n'est que le 4 juin dernier, face au ralentissement constaté de l'épidémie de chikungunya, que le dispositif a été ramené au **niveau 3**, correspondant à une épidémie de **faible intensité**.

Les auditions croisées menées par le CESER avec l'ARS, l'IRD, le CIRAD et le CYROI ont confirmé les problématiques du système actuel : **gouvernance encore cloisonnée, dispositifs réactifs mais peu anticipateurs, coopération territoriale hétérogène, capital scientifique insuffisamment valorisé**.



¹ Bulletin de surveillance épidémiologique du chikungunya

II. Une crise révélatrice d'un déficit d'anticipation et d'une résilience à bâtir

Le CESER de La Réunion souhaite, par cette contribution, porter un regard lucide et exigeant sur la situation sanitaire actuelle, marquée par une épidémie de chikungunya d'ampleur inédite.

Une épidémie d'ampleur inédite

L'épidémie de chikungunya 2024-2025 est la plus grave à La Réunion depuis celle de 2005-2006. Elle se distingue par :

- Une propagation rapide du virus dès le mois de février 2025, avec une apparition des cas en août 2024.
- Un nombre de cas hebdomadaires confirmé biologiquement ayant dépassé les 7 000 en mars. (S13/2025)
- Une baisse relative à partir de mai, avec moins de 1 000 cas signalés (S20), mais une activité encore soutenue.

Les données officielles sont partiellement fiables, en raison de la faible proportion de tests biologiques réalisés. Le recours aux estimations, croisées entre les consultations médicales, les passages aux urgences, les signalements au numéro vert et les données de surveillance entomologique, permet d'approcher l'ampleur réelle du phénomène (environ 250 000 cas suspectés).

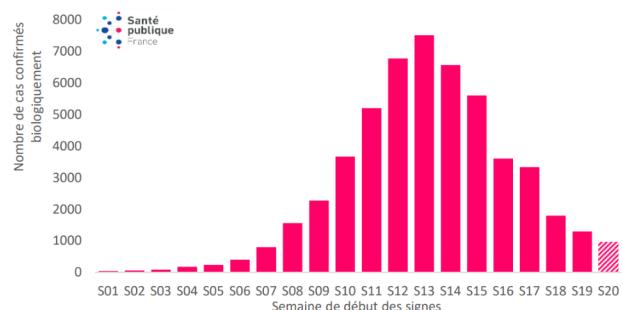


Figure n°1 : Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S20/2025 / Source : données ARS La Réunion S01/2025 à S20/2025 / Source : données ARS La Réunion

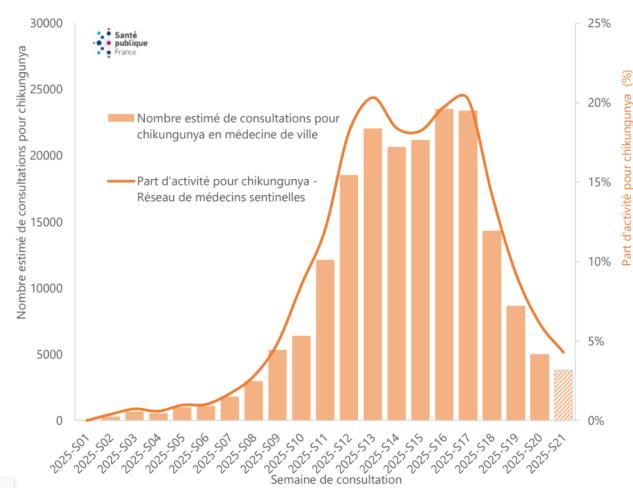


Figure n° 2 : Distribution de la part d'activité et du nombre estimé de consultations pour des cas cliniquement évocateurs de chikungunya en médecine de ville, par semaine de consultation / Source : données ARS La Réunion

Des impacts pluriels et durables

Mais plus profondément encore, cette crise révèle notre vulnérabilité systémique face aux risques vectoriels. Elle met en lumière les limites de nos dispositifs d'anticipation, la lenteur de nos capacités d'adaptation, et le manque de déclinaisons concrètes des plans stratégiques existants.

Le Projet Régional de Santé 2023-2033², bien que récent et porteur d'intentions fortes sur la prévention, ne permet pas aujourd'hui une action assez rapide et coordonnée à l'échelle territoriale. Le Livre Vert de la Santé, quant à lui, pose un diagnostic général sans inscrire de réponses concrètes adaptées aux spécificités réunionnaises. Enfin, l'évaluation du plan ORSEC-LAV par l'ANSES (rapport EvLAV 2023) souligne une gouvernance encore cloisonnée et une mobilisation insuffisante des collectivités et des citoyens.

L'ARS, dont l'effectif habituel de lutte anti-vectorielle est composé de 100 agents titulaires répartis sur quatre sites, indique qu'en cette période de crise, près de **500 000 € sont mobilisés chaque mois** pour financer une centaine d'agents intérimaires supplémentaires, portant ainsi l'effectif total à environ 200 personnes. Ces renforts nécessitent une formation spécifique ainsi qu'une certification préalable pour intervenir, ce qui impose une anticipation logistique : équipements individuels, matériel de terrain et véhicules doivent être prévus pour garantir l'efficacité des opérations.

Les communes sont sollicitées, mais **l'engagement reste hétérogène**, avec un manque de coordination opérationnelle.

Au-delà du champ sanitaire, les **impacts pluriels** sont profonds :

- **Pathologiques** : le chikungunya entraîne des **formes chroniques invalidantes** (douleurs articulaires persistantes, fatigue durable), des complications neurologiques, et des effets aggravés chez les femmes enceintes, les nourrissons et les personnes immunodéprimées.
- **Économiques** : absentéisme en hausse, désorganisation des entreprises, perte de productivité. Le coût économique global reste **non évalué**, mais le manque d'anticipation budgétaire est dénoncé par les acteurs.
- **Psychologiques et sociaux** : lassitude de la population, démobilisation face aux messages sanitaires, sentiment d'inefficacité des institutions. Difficulté de fonctionnement voire désorganisation des organismes publics (établissements scolaires, de soin...)

La gouvernance de la Lutte Anti-Vectorielle (LAV) repose sur un Groupement d'Intérêt Public (GIP-LAV), structure de pilotage réunissant principalement, sous la présidence du préfet, l'ARS, Santé publique France et l'ensemble des collectivités : Conseil Régional, Conseil Départemental, les intercommunalités, les communes, l'association des maires. Si cette instance se réunissait de manière complète et annuelle jusqu'en 2019, elle a connu une nette baisse d'activité durant la période épidémique, entre 2019 et 2021. Aucune réunion du GIP-LAV n'a ainsi été tenue entre juillet 2019 et février 2022. Le rapport de l'ANSES³ précise d'ailleurs que « Beaucoup de partenaires et acteurs souhaitent la mise en place d'un COPIL-LAV davantage opérationnel, soit dans le cadre d'un GIP-LAV rénové, soit dans une nouvelle structure plus fonctionnelle et plus représentative de l'ensemble des acteurs ». De plus, la dernière trace médiatique d'une réunion de cette instance remonte à l'année 2023.

² Adoption du PRS le 30 octobre 2023

³ Avis de l'ANSES « Évaluation de la stratégie de lutte anti-vectorielle à La Réunion », Décembre 2023

Face à la résurgence de l'épidémie en 2025, le pilotage opérationnel de la crise s'est donc appuyé essentiellement sur des comités de pilotage et des comités techniques, en l'absence de mobilisation régulière du GIP-LAV.

La gestion de la crise a mis en évidence une coordination perfectible entre les échelons de gouvernance et les acteurs opérationnels., un cloisonnement des responsabilités, et une incapacité à industrialiser les solutions validées par la recherche.



ZOOM

Trois techniques de recherche en lutte anti-vectorielle à La Réunion

Alors même que La Réunion est à la pointe mondiale de certaines technologies de lutte anti-vectorielle, les solutions issues de la recherche peinent à être traduites en politiques publiques structurantes. Plusieurs techniques innovantes, portées par des acteurs de référence implantés localement (IRD, CIRAD, CYROI), offrent pourtant des perspectives sérieuses :

1. Bactérie Wolbachia

La technique consiste à infecter les moustiques *Aedes aegypti* avec une bactérie naturelle, Wolbachia, qui empêche la transmission de virus comme le chikungunya, la dengue ou Zika.). À La Réunion, le projet Operating SEYWOL vise une adaptation insulaire de cette approche. Le CYROI et ses partenaires développent une plateforme de recherche pour en évaluer la faisabilité environnementale et sociale.

2. TIS – Technique de l'Insecte Stérile

La TIS consiste à éliver en laboratoire des moustiques mâles, à les stériliser (par irradiation) puis à les relâcher massivement dans la nature. Les femelles qu'ils fécondent pondent alors des œufs non viables, ce qui réduit progressivement la population. L'IRD a mené un essai pilote à Duparc en 2020, confirmant la faisabilité technique de cette approche à La Réunion.

3. TIS Boostée (OpTIS)

Développée conjointement par l'IRD et le CIRAD, cette variante de la TIS combine la stérilisation des mâles à l'utilisation d'un biocide (pyriproxyfène) qui bloque le développement larvaire. Cela permet de relâcher dix fois moins d'individus tout en conservant une efficacité similaire. Le projet OpTIS démarra ses lâchers à Saint-Joseph en juillet 2025, avec un protocole de suivi rigoureux : mesures entomologiques, surveillance épidémiologique, enquêtes de perception et suivi environnemental.

III. Le PRS, le Livre Vert et le plan ORSEC-LAV : des fondations à renforcer

Le CESER salue la volonté affichée des institutions de bâtir une stratégie sanitaire à long terme, notamment à travers le Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2033 et le Livre Vert de la Santé⁴. Ces documents constituent des jalons importants, posant des intentions fortes en matière de prévention, d'ancrage territorial et de participation des acteurs. Toutefois, cette ambition reste largement théorique si elle ne s'accompagne pas d'une traduction concrète en moyens d'action, en dispositifs opérationnels, et en gouvernance partagée.

En l'état actuel, ni le PRS ni le Livre Vert ne permettent pas :

- **d'articuler les échelles d'action** : les initiatives de l'État, de l'ARS, des communes, des intercommunalités, du monde associatif et scientifique restent trop souvent cloisonnées. Il n'existe pas de véritable dispositif d'interopérabilité institutionnelle qui favoriserait une réponse concertée et cohérente.
- **d'intégrer des leviers essentiels** tels que l'urbanisme, l'éducation, l'innovation et la recherche. La prévention reste essentiellement abordée sous l'angle médico-administratif et les actions de démoustication, alors même qu'il est urgent de territorialiser les enjeux sanitaires via des outils comme les PLU, les Contrats Locaux de Santé (CLS), ou encore les formations citoyennes.
- **de construire une culture partagée de la prévention.** Dans de nombreux quartiers, les gestes barrières ne sont ni appropriés ni relayés de manière crédible. La communication est trop descendante et parfois contre-productive. L'absence de relais locaux, formés et identifiés, affaiblit l'appropriation communautaire.
- **d'industrialiser les solutions innovantes** issues de la recherche. Alors que La Réunion dispose d'un capital scientifique de premier plan (techniques TIS, TIS Boostée, Wolbachia), aucune stratégie de déploiement à grande échelle n'a été engagée. La logique de projet-pilote domine encore, sans portage institutionnel pérenne ni vision industrielle. (parler de manque de financement privé ou public)

De même, le **plan ORSEC-LAV⁵**, dans sa version actuelle, reste un outil d'alerte administrative plus qu'un levier stratégique de transformation. Il est activé en niveau 4 de manière quasi-permanente, ce qui en banalise l'usage et empêche toute hiérarchisation des priorités. La mobilisation citoyenne reste minime, malgré les efforts ponctuels (actions ciblées), car aucun mécanisme n'existe pour impliquer durablement la population dans la gestion des risques sanitaires. Il paraît important d'engager une évaluation systématique des actions menées et des mesures déployées dans le cadre de ce plan, afin d'en tirer les enseignements nécessaires et de faire évoluer le dispositif vers un outil dynamique, adaptable, et ancré dans les réalités territoriales.

Les collectivités locales, en première ligne sur le terrain, détiennent des leviers structurants : urbanisme, salubrité publique, gestion des déchets, aménagement des espaces verts, mobilisation de la vie associative, actions éducatives. L'absence de co-pilotage opérationnel freine la mise en œuvre d'une prévention intégrée et adaptée aux territoires. Les communes de La Réunion, en première ligne face à la crise, n'ont bénéficié **d'aucun moyen supplémentaire**, ni humain, ni matériel, ni financier, pour y faire face. Au contraire, elles ont dû gérer cette situation dans un contexte de **budgets contraints et incertains**, limitant fortement leur capacité d'action. Dès lors, elles **n'ont pas pu intervenir à la hauteur des enjeux**, faute de soutien structurant.

Enfin, la **participation citoyenne** reste absente des grandes instances de décision. Alors même que les comportements individuels (entretien des jardins, usage de moustiquaires, signalements, respect des heures d'épandage) sont décisifs, aucune stratégie d'empowerment des habitants n'est réellement déployée. Le CESER plaide pour que cette lacune soit comblée en associant les habitants à la gouvernance locale de la santé environnementale.

⁴ Livre vert, [La Santé à La Réunion pour les 10 prochaines années](#), juin 2023

⁵ Planification ORSEC, dispositif spécifique Arboviroses

IV. Recommandations du CESER : renforcer, articuler, anticiper

Dans cette perspective, le CESER propose six orientations structurantes pour ouvrir la voie à une stratégie sanitaire durable et territorialement ancrée. Ces orientations s'inscrivent dans la continuité du Projet Régional de Santé 2023- 2033 et des recommandations de l'ANSES. Elle suppose un renforcement de la gouvernance partenariale dans le cadre du GIP-LAV, piloté par la Préfecture et l'ARS.

PRÉCONISATION N°1



Refonder la gouvernance de la lutte anti-vectorielle

La gouvernance actuelle est trop centralisée et peu visible pour les acteurs de terrain. Le CESER propose de créer les conditions d'une gouvernance partagée, associant scientifiques, collectivités, société civile et citoyens.

Préconisation 1.1 : Élargir le comité de pilotage LAV à l'ensemble des acteurs concernés et réactiver de manière récurrente le GIP LAV

Le CESER recommande d'élargir la composition (Préfet, ARS, collectivités) du comité de pilotage de la lutte anti-vectorielle afin d'y inclure les scientifiques, les associations de terrain, les représentants des usagers. Il s'agit de permettre une véritable coproduction des stratégies d'intervention. Par ailleurs, le CESER appelle à la réactivation effective et régulière du GIP LAV, instance essentielle de coordination multi-acteurs, aujourd'hui en sommeil, pour lui redonner son rôle de pilote opérationnel. Acteurs référents : Préfecture de La Réunion et ARS La Réunion Écosystème mobilisable : Collectivités, organismes de recherche, Université, associations, services de l'État, CESER Indicateur d'impact : Renforcement de la coordination interinstitutionnelle (résolutions co-signées) Indicateur de suivi : Fréquence des réunions pluri-acteurs et nombre de participants

Préconisation 1.2 : Créer un comité scientifique et technique indépendant

Le CESER propose la création d'un comité scientifique et technique indépendant, permanent, chargé de formuler des avis éclairés, objectifs et transparents sur les stratégies de lutte anti-vectorielle. Acteur référent : Préfecture de La Réunion Écosystème mobilisable : IRD, CIRAD, ANSES, Université, ordres professionnels Indicateur d'impact : Nombre de recommandations validées intégrées aux plans d'action Indicateur de suivi : Nombre de réunions du comité et publications produites.

Préconisation 1.3 : Nommer un référent communal LAV dans chaque commune

Le CESER recommande la désignation d'un référent communal dédié à la lutte anti-vectorielle (LAV) dans chacune des 24 communes de La Réunion. Acteurs référents : Mairies, en lien avec l'ARS Écosystème mobilisable : Agents communaux, CCAS, intercommunalités, SDIS Indicateur d'impact : Couverture territoriale effective (100 % des communes dotées) Indicateur de suivi : Annuaire fonctionnel et taux de renouvellement annuel

PRÉCONISATION N°2



Réviser le plan ORSEC-LAV comme levier de prévention

Il est urgent de sortir d'une logique de gestion de crise permanente. Le CESER propose de faire du plan ORSEC-LAV un outil d'anticipation, modulable, déclenchable selon des indicateurs partagés, et intégrant des outils de prévention innovants.

Préconisation 2.1 : Réviser le plan ORSEC-LAV pour sortir du mode crise permanent

Acteurs référents : Préfecture + ARS

Écosystème mobilisable : SDIS, collectivités, associations

Indicateur d'impact : Adaptation des niveaux d'alerte aux données entomologiques et sanitaires

Indicateur de suivi : Nombre de déclenchements ajustés par an.

Préconisation 2.2 : Intégrer des outils innovants et des indicateurs comportementaux

Acteur référent : ARS

Écosystème mobilisable : CNFPT, chercheurs en Sciences Humaines et Sociales, communicants publics

Indicateur d'impact : Progression des comportements de prévention dans les quartiers cibles

Indicateur de suivi : Inclusion d'indicateurs comportementaux dans le plan actualisé

PRÉCONISATION N°3



Construire une stratégie de mobilisation locale et communautaire

La société civile doit être pleinement actrice de la lutte anti-vectorielle. Le CESER appelle à structurer une mobilisation communautaire fondée sur la proximité, l'éducation, la confiance et l'appropriation des gestes barrières.

Préconisation 3.1 : Déployer des réseaux d'ambassadeurs antimoustiques dans les quartiers

Acteur référent : Mairies et intercommunalités

Écosystème mobilisable : Régies, contrats aidés, partenaires emploi-insertion

Indicateur d'impact : Couverture des secteurs à risque identifiés

Indicateur de suivi : Nombre d'interventions mensuelles

Préconisation 3.2 : Structurer des brigades communales de démoustication

Acteur référent : Mairies et intercommunalités

Écosystème mobilisable : Régies, contrats aidés, partenaires emploi-insertion

Indicateur d'impact : Couverture des secteurs à risque identifiés

Indicateur de suivi : Nombre d'interventions mensuelles

**Préconisation 3.3 : Lancer des campagnes de prévention ciblées****Acteur référent :** ARS**Écosystème mobilisable :** Établissements scolaires, médias, influenceurs, associations culturelles**Indicateur d'impact :** Sensibilisation et adoption des gestes barrières**Indicateur de suivi :** Résultats des enquêtes de terrain post-campagne**Préconisation 3.4 : Crée une réserve sanitaire citoyenne mobilisable en cas de crise vectorielle**

Le CESER propose d'explorer la création d'une réserve sanitaire citoyenne à l'échelle de La Réunion. Composée de volontaires formés et référencés, cette réserve serait activable en cas de crise sanitaire vectorielle pour renforcer les capacités d'action sur le terrain. Elle pourrait soutenir les équipes existantes dans des missions de sensibilisation, de prospection de gîtes larvaires, de logistique ou d'appui aux publics vulnérables, en complémentarité avec les dispositifs professionnels.

Cette mesure viserait également à ancrer une mobilisation communautaire structurée en amont, en construisant un réseau de citoyens engagés, préparés, et reconnus dans la gestion des risques sanitaires.

Acteurs référents : ARS + Région Réunion**Écosystème mobilisable :** Communes, CCAS, SDIS, associations, citoyens**Indicateur d'impact :** Constitution d'un vivier opérationnel de citoyens formés, capable d'intervenir rapidement lors d'une crise sanitaire vectorielle.**Indicateur de suivi :** Nombre de volontaires recrutés et formés. Nombre de communes couvertes par des antennes locales de la réserve. Nombre d'interventions ou d'actions de prévention menées par la réserve en période inter-crise.



PRÉCONISATION N°4

Intégrer les enjeux sanitaires dans l'urbanisme et la contractualisation locale

Le Schéma d'Aménagement Régional (SAR), les Plans Locaux d'Urbanisme (PLU), les Schémas de Cohérence Territoriale (SCOT) et les documents d'aménagement doivent désormais intégrer des prescriptions sanitaires concrètes, en lien avec les enjeux de lutte anti-vectorielle.

Cela implique :

- la prise en compte des eaux stagnantes,
- la limitation des surfaces imperméabilisées,
- la conception d'espaces publics végétalisés favorables à la circulation de l'air,
- la gestion maîtrisée des déchets,
- et des prescriptions architecturales évitant les zones de rétention larvaire.

Le **SAR**, document stratégique de planification à l'échelle régionale, doit pleinement intégrer ces enjeux afin d'orienter de manière cohérente l'action des territoires, en articulant urbanisme, résilience climatique et santé environnementale.

Préconisation 4.1 : Réviser les PLU pour intégrer des objectifs sanitaires clairs

Acteurs référents : Communes (urbanisme)

Écosystème mobilisable : CAUE, DDE, ARS, bureaux d'études

Indicateur d'impact : Réduction des zones de stagnation et densification non maîtrisée

Indicateur de suivi : Nombre de PLU révisés avec volet santé-environnement

Le CESER recommande que les PLU révisés prévoient explicitement ces objectifs de santé environnementale.

Préconisation 4.2 : Former élus et agents à l'urbanisme sanitaire

Acteur référent : CNFPT + CAUE

Écosystème mobilisable : Formateurs agréés, écoles d'ingénieurs et d'architecture

Indicateur d'impact : Meilleure prise en compte de la prévention dans les projets urbains

Indicateur de suivi : Nombre de sessions, satisfaction des stagiaires, projets intégrant la santé

Le CESER propose également que le CNFPT et le CAUE de La Réunion organisent des formations sur l'urbanisme "anti-moustique" à destination des techniciens et des élus, afin d'outiller les collectivités.

Préconisation 4.3 : Mobiliser les Contrats Locaux de Santé (CLS)

Par ailleurs, les Contrats Locaux de Santé (CLS) représentent un levier précieux de coordination territoriale. Le CESER propose de les mobiliser pleinement pour inscrire des actions de prévention vectorielle dans les politiques locales de santé, notamment :

- des opérations de sensibilisation dans les quartiers,
- des ateliers sur les pratiques domestiques,
- l'implication d'acteurs associatifs et de santé communautaire,
- ou encore l'organisation de chantiers d'insertion autour de la démoustication.

Ces contrats, lorsqu'ils sont pilotés à l'échelle des bassins de vie, peuvent assurer cohérence, proximité et ancrage citoyen. **Acteurs référents** : ARS + mairies signataires **Écosystème mobilisable** : CPTS, CCAS, usagers, professionnels de santé **Indicateur d'impact** : Nombre d'actions anti-vectorielles contractualisées **Indicateur de suivi** : Proportion de CLS intégrant une stratégie anti-vectorielle



Industrialiser les techniques SIT, Wolbachia et drones

Le CESER recommande de structurer, dans le cadre du SRDEII et avec l'appui des fonds européens, une filière territoriale dédiée à l'industrialisation des techniques innovantes validées par la recherche. Ces perspectives pourraient bénéficier d'un appui via le programme européen EU4Health (2021-2027), qui soutient le déploiement de technologies de santé publique innovantes dans les régions ultrapériphériques. Le programme Horizon Europe, à travers son pilier "Santé et Climat" et dont le CYROI a déjà sollicité, représente également une opportunité de cofinancement pour structurer une filière réunionnaise de biotechnologie appliquée à la lutte vectorielle.

Acteur référent : Région Réunion (fonds européens)

Écosystème mobilisable : IRD, CIRAD, CYROI entreprises innovantes, incubateurs, pôles de compétitivité

Indicateur d'impact : Création d'une filière réunionnaise de biotechnologies vectorielles

Indicateur de suivi : Nombre de projets soutenus, entreprises impliquées, production locale

Préconisation 5.3 : Mettre en place une évaluation continue des actions LAV

Le CESER appelle à la création d'un Espace d'Évaluation de la Lutte AntiVectorielle, rattaché à l'Observatoire Régional de la Santé, en lien avec les collectivités, la société civile et les chercheurs. Ce dispositif pourrait :

- Centraliser les données sanitaires, entomologiques, sociales et économiques ;
- Publier des rapports réguliers et accessibles ;
- Outiller les décideurs pour adapter les réponses ;
- Associer les citoyens à l'évaluation des politiques publiques.

Objectif : sortir de l'improvisation et de la gestion en mode crise pour installer une culture de la prévention continue, réactive, ancrée dans les réalités réunionnaises.

Acteurs référents : Observatoire régional de la santé + ARS

Écosystème mobilisable : Collectivités, chercheurs, associations citoyennes

Indicateur d'impact : Amélioration continue des dispositifs LAV sur la base des données collectées

Indicateur de suivi : Nombre de rapports publiés, ajustements opérationnels réalisés



Appuyer la reconnaissance de la lutte vectorielle comme service public à part entière

Face à la récurrence des crises vectorielles et à l'ampleur de leurs conséquences sanitaires, économiques et sociales, la lutte anti-vectorielle ne peut plus être considérée comme une réponse ponctuelle à une urgence. Elle doit être reconnue comme un pilier de la santé publique, inscrit dans la durée, structuré autour d'un modèle économique stable, et pleinement intégré aux politiques territoriales de prévention et de résilience. Le CESER appelle ainsi à franchir un cap : reconnaître la lutte anti-vectorielle comme une composante structurante des politiques territoriales de santé publique, disposant de financements pérennes, de moyens dédiés et d'un ancrage fort dans les dynamiques territoriales, scientifiques et citoyennes.

Préconisation 6.1 : Clarifier le modèle économique et les responsabilités de financement

Organiser des tables rondes entre l'État, les collectivités et l'ARS pour déterminer les responsabilités financières durables, au-delà du financement européen, notamment pour le fonctionnement de l'industrialisation des solutions innovantes (TIS, TIS Boostée, Wolbachia). Cette clarification pourrait intervenir dans le cadre de la CTAP.

Acteur référent : CTAP

Écosystème mobilisable : Etat, ARS, Conseil régional, Conseil départemental, collectivités territoriales

Indicateur d'impact : Mise en place d'un financement stable et partagé pour les actions de lutte anti-vectorielle et les innovations (TIS, Wolbachia...).

Indicateur de suivi : Nombre de tables rondes organisées entre l'État, l'ARS et les collectivités. Signature d'un accord ou d'une convention de financement commun. Présence d'un budget dédié dans les plans d'action des institutions concernées.

Préconisation 6.2 : Intégrer la lutte vectorielle dans les politiques publiques d'adaptation au changement climatique

Inclure la LAV dans les stratégies régionales de résilience, en tant qu'investissement structurel en santé publique. Cette orientation s'inscrit dans les axes du PNACC-3 (2023-2027)⁶, qui identifie explicitement les maladies vectorielles comme l'une des menaces croissantes induites par le changement climatique. Elle s'inscrit également dans la Stratégie européenne d'adaptation au changement climatique⁷, qui appelle à renforcer la résilience des territoires insulaires face aux risques sanitaires exacerbés.

Acteur référent : Région Réunion Écosystème mobilisable : DEAL, ARS, collectivités territoriales, Observatoire climat, IRD, Université, ADEME

Indicateur d'impact : Intégration explicite de la lutte anti-vectorielle dans les documents de planification stratégique liés au climat (SAR, SRADDET, plans climat-air-énergie...).

Indicateur de suivi : Nombre de documents de planification territoriale mentionnant les risques vectoriels liés au climat. Nombre d'actions financées ou co-financées dans le cadre de dispositifs climat (fonds européens, ADEME...). Participation de la LAV aux travaux du comité régional d'adaptation au changement climatique.

⁶ Présentation du Plan National d'Adaptation au Changement Climatique, mars 2025

⁷ Rapport de la commission européenne, « Forging a climate-resilient Europe - the new EU Strategy on Adaptation to Climate Change », février 2021



Préconisation 6.3 : Valoriser les innovations locales comme levier de souveraineté sanitaire

Soutenir le développement d'une filière réunionnaise de production d'insectes stériles à vocation locale et régionale, en s'appuyant sur les programmes existants (OpTIS, CYROI).

Acteur référent : Région Réunion

Écosystème mobilisable : IRD, CIRAD, CYROI, Université, incubateurs, entreprises locales, fonds européens

Indicateur d'impact : Création d'une filière pérenne de production locale d'insectes (TIS, TIS Boostée, Wolbachia) avec des capacités industrielles installées à La Réunion.

Indicateur de suivi : Nombre de projets financés ou accompagnés dans ce domaine. Nombre d'emplois créés dans la filière. Volume de production annuelle d'insectes stériles à usage local ou exportable.

Préconisation 6.4 : Renforcer la pédagogie et la transparence scientifique

Lancer des campagnes d'information pédagogiques sur les techniques innovantes (TIS, Wolbachia, vaccins), leurs bénéfices et limites, en lien avec les réseaux associatifs locaux.

Acteur référent : Collectivités et ARS

Écosystème mobilisable : IRD, CIRAD, CYROI, associations, établissements scolaires, médias, influenceurs locaux

Indicateur d'impact : Amélioration de la compréhension et de l'acceptabilité des techniques innovantes par la population (TIS, Wolbachia, vaccins).

Indicateur de suivi : Nombre de campagnes de communication déployées. Nombre de supports produits et diffusés (brochures, vidéos, ateliers). Résultats d'enquêtes de perception ou d'adhésion post-campagne auprès de la population.

V. Conclusion : pour la construction d'une prévention durable et partagée

Le décès tragique d'un enfant, les souffrances prolongées observées chez de nombreux patients et les tensions croissantes sur les services publics ont profondément marqué la population et les professionnels de santé. Cela nous impose une responsabilité collective : il ne s'agit plus seulement de « réagir » face aux épidémies, mais de bâtir une nouvelle culture de santé publique. Une culture adaptée à nos réalités insulaires, climatiques et sociales. Une culture qui mise sur l'anticipation, la proximité, la pédagogie, la mobilisation des citoyens, et le déploiement cohérent de l'innovation scientifique.

La Réunion, territoire de risques, peut et doit devenir un territoire de résilience. Ce changement de paradigme appelle un saut qualitatif : en matière de Contractualisation, de Co-construction, de Coordination et de Cohérence.

Le CESER, fidèle à sa mission de contribution, appelle à l'organisation d'une **Conférence régionale pour une santé insulaire durable**, articulant les dynamiques du PRS, du plan ORSEC-LAV, des outils locaux (CLS, SCOT), et des innovations issues du territoire. Cette conférence devra être un espace de construction collective, mais aussi d'engagements concrets et de trajectoires partagées. Le CESER se tient également disponible pour accompagner la déclinaison de ces 6 orientations, notamment **via l'installation d'un groupe de suivi inter-institutionnel à horizon 2025**.

Agir, c'est désormais reconnaître que ce fléau ne peut plus être banalisé.

La prévention doit devenir une priorité politique, financière, et citoyenne.

Ouvrons la voie. Agissons. Pour que plus jamais un enfant ne meure d'un fléau que l'on aurait pu prévenir.

Cette contribution du CESER de La Réunion s'inscrit dans les priorités européennes et nationale de santé publique : Programme EU4Health, PNACC-3, Stratégie Climat UE, et pourrait nourrir les réflexions nationales sur l'adaptation des politiques de prévention en milieu insulaire.

CONTRIBUTEURS

La commission "qualité de vie, culture et solidarité" du CESER de La Réunion remercie les personnes auditionnées dans le cadre de ce rapport pour la richesse et la qualité des échanges et contributions.

- Le **CYROI** (Cyclotron Réunion Océan Indien), dont Maya CESARI (Directrice Scientifique) et Christian MERIAU (Directeur)
- Le **CIRAD** (Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement), dont Eric JEUFFRAULT (Directeur régional Réunion-Mayotte-OI) et Jérémy BOUYER (Directeur de recherche)
- L'**ARS** (Agence Régionale de Santé de La Réunion), dont Gérard COTELLON (Directeur général), Xavier DEPARIS (Directeur de la veille et sécurité sanitaires) et Manuel RODICQ (Responsable Lutte Anti-Vectorielle)
- L'**IRD** (Institut de Recherche pour le Développement), dont Laurence TIBÈRE (Directrice régionale), Frédéric SIMARD (Directeur de recherche en charge du projet OPTIS) et Cécile BRENGUES (Coordinatrice projet OPTIS)

Quelques remerciements également aux organismes et professionnels de santé ayant apporté des éclairages sur certains points :

- Le Docteur Frédéric KLEIN, directeur général du laboratoire **Inovie RéuniLAB**
- L'**AMDR** (L'association des maires du département de La Réunion)



73, Boulevard du Chaudron
97490 SAINTE-CLOTILDE



0262 979 630



ceser@cr-reunion.fr



CESER
ÎLE DE LA RÉUNION

OUVRIR LA VOIE, ÉCLAIRER LA DÉCISION, PARTICIPER À L'ACTION PUBLIQUE