

Le syndrome du messenger

Fourmaintraux A

Service de pédiatrie, Centre Hospitalier Régional de La Réunion, site Groupe hospitalier Sud Réunion, 97400 Saint-Pierre, Réunion.

Med Trop 2012 ; 72 : 23-24

RÉSUMÉ • A partir de la mi-juin 2005, la suspicion d'une transmission materno-fœtale inédite du virus Chikungunya s'imposait aux pédiatres du Groupe hospitalier Sud Réunion de Saint-Pierre. Les autorités sanitaires refusèrent de considérer cette hypothèse, la littérature médicale de l'époque n'en faisant pas état.

MOTS-CLÉS • Chikungunya. Réunion. Fœtus. Grossesse. Transmission materno-fœtale. Communication.

THE MESSENGER SYNDROME

ABSTRACT • Since mid 2005 pediatricians of the Groupe hospitalier Sud Réunion de Saint-Pierre have observed a self-imposed requirement to test for mother-to-child transmission of chikungunya. Sanitary authorities refuse to consider such testing as necessary. The risk of mother-to-child transmission was not mentioned in literature of the time.

KEY WORDS • Chikungunya. Reunion Island. Foetus. Pregnancy. Virus transmission. Mother-to-child transmission.

Je remercie le Professeur Jacques Colom de m'avoir donné l'occasion d'illustrer par mon témoignage les erreurs de gouvernance de l'épidémie de chikungunya de 2005-2006. Savoir gouverner, c'est savoir communiquer. Or la communication a été « malaisée » pour reprendre l'euphémisme utilisé par la « Mission d'appui » de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS). La communication comporte des annonces et des réceptions d'annonce. L'annonceur ou messenger doit être sûr que son message sera « raisonnablement » entendu et que sa personne ne sera pas inquiétée par le destinataire si celui-ci prenait ombrage du contenu du message. Mon expérience montre que le contraire s'est passé en 2005.

Exposé des faits

Que pouvions-nous savoir de la littérature scientifique, en 2005, sur le chikungunya chez la femme enceinte, chez le fœtus, chez le nouveau-né ? Rien. Les médecins de la périnatalité se trouvaient donc dans une situation inédite qui ne manquait pas de stimuler leur curiosité. Le pôle mère-enfant du GHSR offrait une structure particulièrement favorable à l'observation : le service de néonatalogie avait, depuis 15 ans, créé, en interface avec la maternité, une unité de génétique, de fœtopathologie et de médecine fœtale qui devait aboutir à l'établissement d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Les médecins de cet ensemble étaient particulièrement bien placés pour observer la situation quasi-expérimentale que leur procurait l'épidémie.

Un enfant né en juin 2005, hospitalisé au cinquième jour de vie, présentait un tableau clinique et radiologique si particulier que l'hypothèse d'une transmission materno-fœtale du virus fût soulevée.

Les preuves sérologiques de l'atteinte de la mère et de l'enfant, qui nécessitèrent des envois d'échantillons à Lyon, furent rassemblées au bout d'un mois. Puis en août, deux autres nouveau-nés présentèrent un tableau clinique et sérologique semblable. En outre, un avortement parut très vraisemblablement dû à une infec-



Figure 1. Télécopie envoyée à la DRASS.

tion fœtale par le virus chikungunya. En septembre 2005, nous étions donc en mesure de suspecter très fortement la transmission du virus de la mère à son enfant. Le devoir d'information nous obligeait à avertir les autorités sanitaires afin d'améliorer la prévention de l'infection des femmes enceintes.

Le lundi 26 septembre, après une conversation téléphonique avec un confrère de la DRASS, nous lui envoyâmes une télécopie (figure 1) dans laquelle nous argumentions quatre cas de transmission materno-fœtale et l'invitions à venir consulter nos dossiers. La « mission d'appui » de l'IGAS fera remarquer que « ce mode de transmission n'a jamais été décrit dans la littérature », ce qui laisse transparaître qu'il paraissait peu probable à ses rap-

• Correspondance : a.fourmaintraux@orange.fr
 • Article arrivé le 4 octobre 2011, accepté le 16 février 2012

porteurs que des médecins d'un hôpital régional d'outremer aient la compétence de prouver un tel fait.

Il existait, de fait, une atmosphère de défiance et les rapports entre les autorités sanitaires, d'une part, les urgentistes, les médecins généralistes et la presse, d'autre part, en désaccord sur l'incidence et la gravité de l'épidémie, étaient déjà houleux. Or, le mardi 4 octobre, soit 8 jours après l'envoi de notre fax et, comme le rapportera avec une certaine amertume la mission d'appui de l'IGAS, « plus d'un mois avant le communiqué de presse officiel », le Journal de l'Ile de La Réunion titra en une : « Épidémie de chikungunya : Alerte rouge ! Ces derniers jours l'hôpital de Saint-Pierre a connu une alerte : trois nouveau-nés présentaient des cas d'encéphalite et les mamans avaient contracté le chikungunya pendant leur grossesse. D'où l'angoissante question : s'agit-il de cas de transmission materno-fœtale ? » C'est sans doute cette publication qui déclencha la réunion téléphonique du vendredi 7 octobre à laquelle nous fûmes convoqués et qui réunit, outre des médecins du Groupe hospitalier sud Réunion (pédiatres, neurologues, urgentistes, biologistes), la Direction générale des affaires sanitaires et sociales (DRASS), la Direction générale de la santé (DGS), l'Institut national de veille sanitaire (INVS), la Cellule interrégionale d'épidémiologie Réunion-Mayotte (CIRE) et le Centre national de référence des arboviroses de Lyon (CNR). La réunion commença d'emblée par les invectives du directeur de la DRASS : le préfet était furieux, nous étions des perturbateurs (le terme employé était plus grossier), nous avançons des faits non démontrés, nous n'avions pas respecté notre devoir de réserve, nous devrions être privés d'examens biologiques... Une voix, qui semblait venir de la DGS, fit remarquer que ces examens faisaient pourtant partie des moyens de diagnostic et de soin des hôpitaux... Une autre, qui venait du CNR de Lyon, précisa que le virus chikungunya avait été trouvé dans le liquide céphalorachidien d'un nouveau-né.

Ces remarques ne calmèrent pas la colère du directeur de la DRASS puisque, le 8 novembre, soit deux jours avant le communiqué de presse officiel, trois missionnaires de l'IGAS, sans doute les auteurs du rapport de la « mission d'appui », vinrent à Saint-Pierre m'interroger, en présence du président de la Commission médicale d'établissement, sur les rapports que j'entretenais avec la presse. Je ne crois pas que je sois parvenu à les convaincre que je n'étais pas la « Gorge Profonde du *Chikungunya Gate* », taupe du Journal de l'Ile de La Réunion. Ce n'est qu'en décembre 2005 que des envoyés de la DGS, répondant à l'invitation de notre fax, vinrent consulter nos dossiers qui, entre temps, avaient fait des petits, car l'épidémie flambait.

Nous n'avons jamais reçu la visite d'aucun confrère de la DRASS et nous n'avons jamais été félicités d'avoir décrit une première médicale. L'administration sanitaire a montré dans cette affaire plus de zèle à défendre sa notoriété qu'à protéger la santé publique et soutenir la connaissance médicale.

Commentaires

Une telle réaction est-elle normale ? Le dictionnaire définit la gouvernance comme la gestion rigoureuse et rationnelle d'une entreprise ou d'un État. Mais le cerveau, même celui des hommes de pouvoir, n'est pas que rationnel, il est aussi émotif. Punir le messenger n'efface pas le message, mais peut soulager le destinataire. Il n'est pas donné à tous d'être « maître de soi comme de l'univers » et n'est pas Auguste qui veut. La pratique et l'Histoire rapportent des attitudes semblables si fréquentes qu'on peut penser qu'elle est une réponse cérébrale sous-corticale banale décrite sous le nom de syndrome du messenger.

En pratique médicale, le rejet, parfois violent, du médecin messenger qui annonce une grave maladie ou un handicap est si fréquent qu'il est préférable que le médecin responsable du soin, objet d'un transfert affectif positif, ne soit pas celui qui a fait l'annonce, objet d'un transfert négatif.

Dans la littérature, l'exemple assez proche du nôtre, est celui du messenger de la pièce de Sophocle, Antigone, qui approche le roi Créon avec crainte : « Je ne me présente pas à toi, zélé, essoufflé après avoir couru, non, j'ai failli faire demi-tour, car personne n'aime le messenger de mauvaises nouvelles ». De fait, Créon l'accuse de prendre plaisir à le contrarier.

La Bible, dans le livre de Samuel, rapporte l'aventure fatale du messenger qui vient apprendre à David que le roi Saül et son fils Jonathan ont été tués au cours d'une défaite contre les Philistins. David se tournant vers un de ses gardes dit : « Approche et frappe-le », et le garde abattit le messenger.

Citons enfin, pour l'amusement, la bande dessinée de Serge Huo Chao Si, « La Grippe coloniale », dans laquelle le docteur Souprayan ressemble à l'auteur de ces lignes. Il annonce au gouverneur l'apparition de l'épidémie de grippe espagnole qui fera des milliers de victimes à La Réunion en 1919. Le gouverneur le prend de haut, mais l'épidémie de grippe bientôt flambe. La bourgeoisie se réfugie vainement dans les hauts, le gouverneur est sur le point d'embarquer et le bon docteur parvient à le dissuader. Nous n'avons pas eu le même pouvoir de raisonner notre administration !