

LA FABRIQUE D'UNE VULNÉRABILITÉ SOCIALE : L'ACTION PUBLIQUE LOCALE FACE AU MOUSTIQUE TIGRE

Marion LE TYRANT, Daniel BLEY

Le moustique *Aedes albopictus*, plus communément médiatisé sous le nom « moustique tigre », est potentiellement vecteur de maladies telles que la dengue, le Chikungunya, le Zika. Originaire des forêts tropicales d'Asie du sud-est, il colonise depuis une trentaine d'années les régions tempérées des Amériques et du continent européen à la faveur du commerce international (notamment des pneus usagés). Sa plasticité écologique lui permet de s'adapter à divers environnements, en particulier les espaces (péri)urbains végétalisés essentiellement composés d'habitats individuels avec jardins, où il profite de certaines pratiques des hommes pour se reproduire et proliférer (gouttières non entretenues, coupelles de pots de fleurs et récipients en eau, fûts non hermétiques...). Le moustique *Aedes albopictus* est reconnu comme l'une des cent espèces les plus invasives au monde (Delaunay et *al.*, 2012 ; Jourdain et *al.*, 2015).¹

L'installation progressive de l'espèce sur le continent européen introduit non seulement une nuisance nouvelle dans les territoires qu'elle colonise, mais expose aussi les sociétés qui y vivent à la menace d'émergence de cas sporadiques (et dans une moindre mesure d'épidémies) de maladies dont elle peut être vectrice. Si pour l'heure, les virus de la dengue, du Chikungunya ou du Zika ne circulent pas dans les zones tempérées, ils peuvent en revanche être importés par les voyageurs en provenance des zones tropicales où ces maladies à transmission vectorielle existent, de façon épidémique voire endémique (Leport, Guégan, 2011). Ainsi, dans la dernière décennie, plusieurs pays européens (Italie, Croatie, Madère) situés en zone d'implantation du « moustique tigre » ont été confrontés à la circulation autochtone des virus du Chikungunya ou de la dengue (Rezza et *al.*, 2007 ; Tomasello,

¹ Les données présentées sont issues d'une thèse en cours, réalisée dans le cadre de l'OHM Littoral-Méditerranéen, l'UMR ESPACE 7300 et l'Université Aix-Marseille.

Schlagenhauf, 2013). Ces virus ont à chaque fois été importés par une personne malade revenant de voyage. Ces personnes ont ensuite été piquées par des moustiques « locaux », qui se sont eux-mêmes contaminés avant de répandre le virus aux populations environnantes, créant ainsi un mécanisme de transmission autochtone de virus tropicaux. La France fait partie des pays où la diffusion locale de ces virus a également été constatée. Depuis 2010, quatorze cas autochtones de dengue, et une vingtaine de cas de Chikungunya ont été confirmés dans cinq départements d'implantation du « moustique tigre », tous situés sur le pourtour méditerranéen, aujourd'hui entièrement colonisé par l'espèce (Institut de veille sanitaire, 2015 ; Succoet *al.*, 2015). Endémique dans pas moins de trente départements français de métropole en 2016 (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2016), *Aedes albopictus* poursuit son implantation et introduit avec elle un risque sanitaire nouveau pour les populations et les autorités responsables.

Le risque sanitaire est ici entendu selon son paradigme classique : le risque est le croisement de l'aléa et de la vulnérabilité. L'implantation à la fois définitive et progressive du moustique *Aedes albopictus* sur le territoire français métropolitain, et l'exposition des populations aux piqûres constituent l'aléa. D'après D'Ercole cité par Baudet et Aschan (2009), l'aléa est un événement d'origine naturelle ou humaine, potentiellement dangereux. La vulnérabilité est pour sa part ici réduite à son acception sanitaire et renvoie à de multiples facteurs : le retour de voyageurs infectés par des virus transmissibles par le moustique *Aedes albopictus* du fait du développement de la mobilité internationale ; l'absence d'immunité des populations françaises et plus largement européennes aux virus de la dengue, du Chikungunya ou du Zika en raison de l'absence d'une exposition antérieure ; les difficultés à détecter une transmission locale et à diagnostiquer la maladie lorsque celle-ci se révèle asymptomatique ou que les professionnels de santé n'ont pas le réflexe de suspecter une arbovirose. Au-delà de ces facteurs structurels, des facteurs conjoncturels peuvent aussi accroître la vulnérabilité sanitaire tels que la densité de moustiques, la densité de population humaine, ou encore l'évolution des conditions climatiques et environnementales favorables à l'implantation du moustique dans des territoires jusque-là épargnés (Anderson, May, 1992 ; OMS, 2016). L'ensemble de ces facteurs est donc susceptible d'exposer peu ou prou les populations au risque sanitaire. L'identification des vulnérabilités auxquelles les populations sont exposées est par ailleurs nécessaire pour permettre aux sociétés de mieux orienter la réponse publique.

En France, les autorités sanitaires ont pris conscience de ce risque et dès 2006, un plan national de lutte anti-dissémination du Chikungunya et de la dengue a été mis en œuvre par le Ministère des affaires sociales et de la santé. Ce plan poursuit trois grands objectifs : la détection précoce

du vecteur et de patients potentiellement virémiques sur le territoire (c'est-à-dire de personnes malades au retour d'un voyage) ; la prévention et l'évaluation des risques de dissémination par la mise en œuvre rapide et coordonnée de mesures de contrôle du vecteur et de protection des personnes et enfin, la sensibilisation des populations résidant dans les zones où le moustique est implanté (Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016). Le plan organise la réponse publique à divers échelons institutionnels (national, régional, départemental) sans toutefois astreindre l'échelon local à des dispositions particulières vis-à-vis de la présence (escomptée ou confirmée) du moustique *Aedes albopictus* sur le territoire, ou de la prévention des populations résidentes. Alors que c'est à l'échelle de la « proximité » que se construisent les modes de vie et les relations sociales qui ont un impact réel sur la santé (Fleuret, 2015), le local n'apparaît pas comme le niveau administratif privilégié pour anticiper les risques sanitaires liés à l'installation du moustique tigre sur le territoire métropolitain. Le territoire du vécu (le local) et l'échelle administrative la plus proche des individus (la commune et l'intercommunalité) ne font pas partie du plan.

Dès lors, dans quelle mesure les acteurs locaux ont-ils conscience des vulnérabilités qui exposent leur territoire et sa population au risque, et comment s'organisent-ils pour y faire face ? De quelle marge de manœuvre et de quelles initiatives l'action publique locale dispose-t-elle pour figurer comme un maillon clé de la gouvernance des risques de dissémination de la dengue et du Chikungunya en France métropolitaine ? En analysant sur deux terrains d'études du pourtour méditerranéen, ce « qui motive l'action » localement (Beck, 1986), cette étude cherche à mettre en évidence les enjeux, les représentations et les valeurs sociales (Metzger, D'Ercole, 2008) qu'acteurs publics et populations associent à l'implantation d'*Aedes albopictus* et aux vulnérabilités qui en résultent. En quoi cela impacte-t-il la capacité et la volonté des collectivités locales à mettre en place des mesures spécifiques d'adaptation, en association avec les populations résidentes ? Ce travail s'attache à mettre en évidence le lien entre des vulnérabilités perçues et la réponse institutionnelle. La réponse publique face au « moustique tigre » peut en effet reposer sur une lecture à dominante politique, sanitaire ou environnementale ; s'inscrire dans le temps long ou répondre à l'urgence ; favoriser l'innovation collective ou non, selon les représentations qu'ont les acteurs des vulnérabilités associées à la présence d'*Aedes albopictus* sur leur territoire. De ce point de vue, l'implication de l'échelon public local dans la lutte anti-dissémination des virus transmissibles par le « moustique tigre » est inégale d'un territoire à l'autre. Il s'agit alors, plus globalement, de questionner les fondements de ces inégales stratégies d'adaptation au risque à l'échelle locale (sont-elles

contraintes ou assumées ?) pour se demander si, *in fine*, ces différences contribuent à la fabrique de nouvelles vulnérabilités, politiques et sociales.

DE FREJUS A NIMES, DES TERRITOIRES « A MOUSTIQUES » DEVENUS DES TERRITOIRES DURABLEMENT VULNÉRABLES

Cette étude s'appuie sur l'analyse d'entretiens réalisés dans la communauté d'agglomération Var-Estérel-Méditerranée (CAVEM), composée de cinq communes (Saint-Raphaël, Fréjus, Roquebrune-sur-Argens, Puget-sur-Argens et les-Adrets-de-l'Estérel), et dans la ville de Nîmes (quartiers du Mas de Ville et de Haute-Magaille). Territoires d'implantation du « moustique tigre » depuis respectivement 2007 et 2010, ils ont tous deux été confrontés à la circulation autochtone des virus du Chikungunya (deux cas à Fréjus en 2010) et de la dengue (un foyer de six cas à Nîmes en 2015), passant du « mauvais rêve à la réalité » (Gould *et al.*, 2010). Une importante couverture médiatique (locale et nationale surtout) de ces deux événements a donné à voir une image inédite de ces territoires. Destinations touristiques renommées pour leurs attraits culturels et patrimoniaux (Nîmes), et balnéaires (CAVEM), elles se sont révélées vulnérables, d'un point de vue sanitaire. En plus de perturber la qualité de vie des populations, l'*Aedes albopictus* a introduit à nouveau l'idée que des moustiques pouvaient être localement vecteurs de virus pathogènes pour l'homme en France métropolitaine. Or, depuis les années 1940 qui ont vu s'éteindre les derniers foyers résiduels de paludisme, la France continentale n'avait plus eu à gérer de foyers actifs de maladies à transmission vectorielle d'envergure (Rodhain, Charriot, 1982 ; Danis *et al.*, 1996 ; Ponçon *et al.*, 2010)².

Le risque sanitaire lié à la présence des moustiques avait pourtant été – provisoirement – écarté des préoccupations collectives, tandis que la volonté de « séparer les moustiques des humains » (Dupé, 2015) s'est peu à peu imposée à partir des années 1950. D'importantes mesures ont été mises en œuvre dans l'après-guerre afin de mettre en valeur des territoires situés à proximité de zones humides et marécageuses propices au développement des moustiques. L'assèchement des marais et les politiques de démoustication ont accompagné les stratégies de développement économique notamment liées au tourisme qui, dans le contexte favorable des Trente Glorieuses, se démocratisait en France (CNEV, 2016). Toutes les zones humides du territoire n'ont cependant

²Le début des années 2000 a néanmoins réintroduit le risque d'émergence de maladies transmises par les moustiques avec la réapparition de cas humains et équins de West-Nile dans le sud de la France, et la circulation sporadique de la dengue et du Chikungunya dans les zones d'implantation du « moustique tigre ».

pas connu le même sort. Les années 1960-1970 ont permis, sous l'impulsion de la Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale (DATAR), d'instituer une politique de préservation des espaces naturels et de valorisation des territoires à travers la création des Parcs naturels régionaux de France en 1967 et du Conservatoire du littoral en 1975. Deux zones humides proches de Nîmes et de la CAVEM ont ainsi bénéficié de ces programmes de protection : la Camargue, devenue Parc régional en 1972 et les étangs de Villepey, situés sur la commune de Fréjus, acquis par le Conservatoire du littoral à partir de 1980. Dans ces patrimoines naturels sanctuarisés, la figure du moustique fait partie intégrante de l'écosystème local et dans un premier temps, aucune mesure n'a été mise en œuvre pour lutter contre sa présence alors qu'ailleurs sur le territoire, l'emploi du DDT poursuivait l'objectif - vain - d'une éradication absolue. Bien que les moustiques soient « considérés comme un impondérable », une « caractéristique » de ces territoires du point de vue d'une partie de ceux qui l'habitent (Claeys, Nicolas, 2009), d'autres stigmatisent les zones humides protégées comme l'origine de la nuisance subie. Etangs, marais, marécages, zones humides..., l'eau stagnante est associée, dans l'imaginaire collectif, à la gêne subie et à l'impuissance des hommes et des politiques publiques pour prévenir ces entraves à la qualité de vie des populations. Ces représentations persistent, comme en témoignent les propos de cette habitante de Saint-Raphaël à l'adresse d'un agent de la CAVEM:

*« - On a pensé qu'éventuellement, il y aurait plein de marais là, du côté de Fréjus ?
- Ah oui. Non mais tout ça c'est réglé. Nous, on traite régulièrement.
- C'est réglé mais il y a d'autres régions où il y a des marais, et il y a moins de moustiques. »³*

La riveraine suppose que les moustiques présents dans son jardin proviennent des « marais » de Fréjus. Or, depuis la colonisation des espaces péri-urbains du territoire par l'*Aedes albopictus*, les moustiques présents dans le jardin de cette résidente raphaëloise, ont peu à voir avec les moustiques des étangs de Villepey ; de même que la population nîmoise est aujourd'hui bien plus gênée par les piqûres de l'envahissant « moustique tigre » que par celles des moustiques « camarguais ». La distribution de ce nouvel ordre entomologique introduit des stratégies différenciées de lutte contre les moustiques « des champs » et les moustiques « des villes » (Claeys, Sérandour, 2009). Aucun traitement dit de confort n'est appliqué pour lutter contre le « moustique tigre », comme

³ Extraits d'un corpus de données qualitatives collectées en 2015 et 2016.

cela peut être le cas pour les moustiques « des champs ». Et pour cause, l'origine de la nuisance liée aux « moustiques tigre » est de nature anthropique, c'est-à-dire relative à l'activité humaine (jardinage, arrosage, stockage...). Tout ce qui est susceptible de retenir de l'eau stagnante autour des hommes peut se transformer en lieu de ponte (ou gîte larvaire) pour les femelles moustiques : une bêche abandonnée au fond du jardin, des jouets d'enfants qui jonchent le sol depuis le dernier épisode pluvieux, un pied de parasol, un arrosoir avec un fond d'eau, *etc.* Ainsi, lutter contre le « moustique tigre » nécessite de repérer autour de soi les lieux de sa reproduction, de supprimer tous les contenants d'eau inutiles et de protéger ceux qui sont dédiés à la récupération d'eau, par la pose de moustiquaire par exemple. Ces actions d'élimination des gîtes larvaires sont considérées comme les plus efficaces pour lutter contre l'*Aedes albopictus* et protéger les populations du risque sanitaire (Organisation mondiale de la santé, 2016)⁴. Elles visent en premier lieu les jardins des particuliers, mais aussi leurs espaces environnants, qu'ils soient publics ou privés, impliquant dès lors une responsabilité conjointe des acteurs publics et des populations riveraines (Mieulet, Claeys, 2015). Les traitements de démoustication sont quant à eux réservés à certaines situations sanitaires à risque, lorsque des cas humains suspectés d'être virémiques (contaminants) sont signalés par les autorités sanitaires, conformément au plan national. La lutte mécanique (la suppression des eaux stagnantes où pourraient se loger les larves de moustiques) prime donc sur la lutte chimique (le traitement de démoustication par l'usage d'insecticides) ; mais cette idée gagne encore à imprégner la conscience collective. Pour être efficace, la lutte contre le « moustique tigre » doit être pensée en association avec les populations. Une nouvelle logique d'action émerge dans le contexte métropolitain : la mobilisation sociale (Fontenille et *al.*, 2009 ; CNEV, 2016).

⁴ Globalement, les contraintes réglementaires autour de l'usage des produits phytosanitaires et la résistance des moustiques à certaines molécules actives confortent cette réorientation stratégique en faveur des actions privilégiant la destruction des gîtes larvaires (Fontenille et *al.*, 2009 ; CNEV, 2016).

DU PRINCIPE DE MOBILISATION SOCIALE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

La stratégie de lutte contre les insectes vecteurs est globale. Elle inclut, selon les vecteurs et les contextes épidémiologiques et socio-économiques (Fontenille et *al.*, 2009 ; CNEV, 2016) :

- des actions de lutte biocide (à base d'insecticides et de répulsifs) ;
- des actions de lutte biologique (basée sur l'utilisation d'organismes vivants : prédateurs, agents pathogènes (virus, bactéries, champignons...), parasitoïdes. Elle a pour principal avantage de limiter l'utilisation d'insecticides) ;
- des actions de lutte génétique contre le vecteur (méthodes visant la fonction de reproduction de l'insecte). Selon l'Organisation mondiale de la santé ce sont « toutes les conditions ou méthodes de traitement susceptibles de réduire le potentiel reproducteur des formes nuisibles par une altération ou un remplacement du matériel héréditaire » (Rodhain, Perez, 1985) ;
- des actions de protection individuelle (port de vêtements longs, amples et clairs ; utilisation de moustiquaires aux fenêtres et lits ; utilisation de répulsifs, *etc.* ;
- des actions sur l'environnement (destruction des gîtes larvaires principalement) ;
- des mesures d'éducation sanitaire⁵ et de mobilisation sociale (ensemble de mesures qui permettent une mobilisation collective en vue de résoudre des problèmes communs).

L'ensemble de ces actions compose ce que les experts nomment la lutte anti-vectorielle (LAV)⁶.

Cette approche multiniveaux semble parfois en décalage avec l'idée que se fait une partie de la population des actions utiles à la lutte contre les moustiques (en général) et le « moustique tigre » (en particulier), et

⁵L'OMS entend par «éducation sanitaire» l'acquisition par les personnes de l'aptitude à «consulter, comprendre et utiliser les informations de façon à promouvoir la bonne santé et à la préserver», et ce pour elles-mêmes, leur famille et leur communauté. [En ligne], disponible sur : <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief4-health-literacy-fr.pdf?ua=1>, (consulté le 12.09.2017)

⁶ Nous entendons par « experts de la lutte anti-vectorielle » tous les acteurs qui contribuent à définir, mettre en œuvre et analyser les actions de lutte anti-vectorielle en France : entomologistes, épidémiologistes, opérateurs de démoustication, chercheurs, collectivités, *etc.*

qui se résume souvent à l'idée de pulvérisation d'insecticides. Dans l'exemple suivant, le jardin d'un riverain fréjussien est prospecté par le service de démoustication de la CAVEM. La visite des agents intercommunaux a été annoncée par courrier quelques jours plus tôt, et dans l'intervalle, le riverain s'était imaginé que les agents « pulvériseraient » le jour-J :

« - Et là sinon, vous allez procéder comment pour démoustiquer en fait ?

- Alors, que je vous explique. Là vous n'avez pas l'impression mais ça c'est de la démoustication parce qu'on est en train de mettre la main sur tous les nids.

- Ouais...

- Si on élimine les nids, on élimine la nuisance à l'origine. Ça veut dire que... : pas de nid, pas de moustique.

- Hum hum. (...) Moi je pensais vraiment qu'il y aurait eu... (...) Ouais, que vous auriez pulvérisé... »

Après le départ de l'agent, le riverain confie, perplexe : « Si c'était juste pour nous donner des conseils, un courrier je pense aurait pu simplement nous expliquer (...). J'espère que le fait d'avoir fait uniquement ça nous permettra de passer un été sans moustique »⁷.

Cet exemple appelle plusieurs commentaires. D'une part, il tend à confirmer que le concept de LAV demeure relativement confiné à la sphère des experts de la lutte anti-vectorielle et aux publications scientifiques qu'ils produisent. Le terme en lui-même et le panel d'actions qu'il recouvre n'ont pas encore complètement été intégré dans le langage courant et les représentations associées à la lutte contre le « moustique tigre ». D'autre part, les données qualitatives collectées dans le cadre de ce travail révèlent que les populations riveraines de la CAVEM et de Nîmes associent souvent les actions de lutte contre les moustiques aux actions de pulvérisation d'insecticides, de démoustication, de « *démoustification* » ou encore de « *passage pour phytixer* »⁸. Un défi se pose donc pour que le glissement rhétorique et stratégique de la « démoustication » vers la « lutte anti-vectorielle » s'opère à son tour du côté du grand public, et spécialement auprès des populations résidant dans des zones d'implantation du moustique *Aedes albopictus*. Une meilleure compréhension et appropriation du concept de LAV constituerait semble-t-il un socle utile sinon nécessaire à l'adhésion

⁷ Extraits d'un corpus de données qualitatives collectées en 2015 et 2016.

⁸ Néologismes récurrents, entendus au cours des entretiens semi-directifs ou lors des observations directes menés en 2015 et 2016 à la CAVEM et à Nîmes.

des populations et des acteurs au principe de mobilisation sociale. Les actions de mobilisation sociale visent principalement à réduire le nombre de gîtes pouvant favoriser le développement de moustiques vecteurs, pour en diminuer la nuisance (CNEV, 2016). Cela signifie que l'action de lutte ne se focalise pas sur la menace visible : les moustiques adultes ; mais sur la menace dissimulée : le gîte larvaire ou comme le dit ici l'agent de la CAVEM, « *les nids* » à moustiques⁹. Cela implique par ailleurs de ne plus considérer la puissance publique comme seule entité responsable de la lutte anti-vectorielle, mais d'opérer un transfert de responsabilités du public vers le privé (Mieulet, Claeys, 2014 ; Dupé, 2015 ; CNEV, 2016).

L'implantation de l'*Aedes albopictus* en France métropolitaine invite à penser un certain nombre d'évolutions sémantiques et stratégiques pour orienter la réponse publique. Pour que les actions de lutte contre le « moustique tigre » soient les plus efficaces possibles et tendent à réduire au mieux la vulnérabilité des populations, il apparaît nécessaire que l'ensemble des acteurs concernés par la problématique parlent le même langage ou, à tout le moins, saisissent l'intérêt des enjeux qui leur sont communs et poursuivent des objectifs analogues. Les experts de la LAV soutiennent à ce titre que « la mobilisation sociale ne saurait se réduire à la diffusion verticale et descendante d'informations, mais qu'elle repose sur un échange d'informations et de connaissances entre les parties prenantes de problèmes que l'on cherche à traiter collectivement ». Or, pour traiter collectivement de la problématique « moustique tigre » en local, cela suppose que des acteurs manifestent des motivations à agir en ce sens. Sur nos deux terrains d'études, les motivations à l'action (et à l'inaction) diffèrent.

Nous allons maintenant voir quels facteurs sont pris en considération à travers le discours d'acteurs de ces deux territoires pour initier des actions en faveur de la lutte contre le « moustique-tigre » et dans quelle mesure ces initiatives s'inscrivent dans une démarche de mobilisation sociale.

L'EXPÉRIENCE LOCALE DE CAS AUTOCHTONES N'EST PAS DÉCISIVE POUR « MOTIVER L'ACTION »

La ville de Nîmes comme celle de Fréjus, membre de la CAVEM, ont toutes deux fait l'expérience d'une circulation locale des virus de la dengue et du Chikungunya sur leur territoire, en 2015 et 2010. Nous avons interrogé des acteurs de ces deux collectivités, respectivement un an et cinq ans après la survenue des cas. S'il semble évident que les deux institutions mènent une politique locale de sensibilisation des populations

⁹ Nous entendons par « gîte larvaire » et « nid à moustiques » des eaux stagnantes servant de lieux de ponte pour les femelles moustiques.

à l'égard du moustique *Aedes albopictus* en tout point différente, il apparaît tout aussi clair que leur expérience de cas autochtones n'explique en rien l'orientation de leur trajectoire d'adaptation face au « moustique tigre ».

Autour des années 2010, avant même la survenue des deux cas de Chikungunya à Fréjus, la communauté d'agglomération de Fréjus - Saint-Raphaël (CAFSR)¹⁰, engageait une réflexion autour de la création d'un service intercommunal de démoustication (SID). Celui-ci voit le jour en 2011 et entend « améliorer le confort de vie des administrés et prévenir les risques sanitaires liés au moustique Tigre (*Aedes albopictus*), vecteur potentiel des maladies de la Dengue et du Chikungunya » (Collectivité d'Agglomération Var Esterel Méditerranée, 2016). La création du SID a institutionnalisé une lutte organisée et collective contre le « moustique tigre », cœur de cible de ses actions. Depuis 2007 en effet, le département du Var figure sur la liste des départements d'implantation de l'insecte vecteur. Parallèlement à l'introduction de cette nouvelle espèce invasive, la nuisance est perçue de plus en plus nettement par les populations riveraines, et les plaintes des particuliers auprès de leur mairie se multiplient, appelant à une réaction des autorités publiques locales :

« En 2007, le moustique tigre est arrivé sur le territoire. Et c'est de là que tout est parti. Parce que quand il a commencé à arriver sur le territoire, la nuisance a pris une expansion beaucoup plus importante. Et comme elle a pris une ampleur beaucoup plus importante, forcément il y a eu un retour beaucoup plus important. (...) Et là on s'est dit, (...) les gens se font embêter la journée, toute la journée, la nuit..., donc ça commence à amener un grognement, et il faudrait qu'on soit un peu précurseur. Donc on s'est mis autour de la table. »¹¹

Les enjeux sociaux (le « grognement » de la population) et sanitaires (le moustique tigre est perçu par les acteurs interrogés comme une « menace »¹²) ont permis aux personnels techniques de la CAFSR de

¹⁰ Première communauté d'agglomération créée en France. Elle fusionne en 2013 avec la Communauté de communes Pays Mer Estérel (PME) composée de Puget-sur-Argens et Roquebrune-sur-Argens et s'étend à la commune des Adrets-de-l'Estérel pour former la Communauté d'agglomération Var-Esterel-Méditerranée (CAVEM).

¹¹ Extrait d'entretien réalisé avec la directrice du service intercommunal hygiène et santé de la CAVEM. (Juin 2016).

¹² « Il y avait véritablement une demande forte, une nécessité de créer ce service par rapport au développement de la menace et de la nuisance. (...). La menace du moustique tigre devenait un peu plus palpable si je puis dire. » Extrait d'entretien réalisé avec un élu, anciennement directeur du service intercommunal

rapidement convaincre les élus de l'intérêt de la création d'un service de démoustication autonome. La volonté de préserver une image attractive du territoire, « avec une économie touristique florissante »¹³, a également plaidé en faveur de la création du service intercommunal pour gérer la problématique « moustiques » de façon coordonnée :

*« Il y avait une sensibilité au confort de la population et aux problèmes d'accueil touristique. »*¹⁴

« - Vous parlez de priorité, de stratégie : ça paraissait prioritaire et/ou stratégique de créer ce service ?

*- Pour ici c'est prioritaire parce qu'(...) on est (...) des villes littorales, avec quand même une activité touristique importante. Si les gens commencent à dire qu'ils ne viennent plus sur le territoire, ce qui a été le cas, parce qu'ils en ont eu marre d'être piqués par les moustiques, ça va dévaloriser l'image de la ville, de la commune ou de la communauté d'agglomération dans son intégralité. Donc à un moment donné, qu'est-ce qu'on fait ? »*¹⁵

Par la suite, l'extension de l'agglomération de deux à cinq communes avec la création de la CAVEM a permis non seulement d'étendre le périmètre d'action du SID (il opère désormais sur un territoire de près de 350 km²), mais également de renforcer ses moyens financiers, humains et matériels. Les acteurs interrogés évoquent une « montée en puissance » du service, appuyée par une « adhésion immédiate » de l'ensemble des communes à cette compétence.

*« Je ne dis pas que ça a été un ciment mais ça a été une des compétences qui intéressaient vivement les autres communes. »*¹⁶

Ainsi, l'apparition de cas autochtones de Chikungunya sur la commune de Fréjus en 2010 n'a pas créée *ipso facto* le SID. L'institutionnalisation de ce service n'est pas le produit d'une crise comme beaucoup d'institutions sanitaires à l'échelle nationale tendent à l'être depuis les années 1980, traduisant par-là une politisation du risque, un instrument pour faire face à l'incertain (Callon, Lascoumes, Barthe,

hygiène et santé de la CAVEM, favorable à la création du service intercommunal de démoustication dont il a soutenu et porté le projet dès 2010, (Juin 2016).

¹³*Ibid.*

¹⁴ Extrait d'entretien réalisé avec un élu de la CAVEM, anciennement Directeur général des services. (Juin 2015).

¹⁵Voir note 1.

¹⁶Voir note 4.

2001 ; Tabuteau, 2007). L'épisode des cas autochtones n'a pas été un évènement déclencheur, en ce qu'il n'a pas façonné, mais bel et bien confirmé, une préoccupation publique à l'échelle de la CAVEM. Les acteurs de cette agglomération en construction avaient bien perçu les vulnérabilités de leur territoire, dès les premières années d'implantation du moustique *Aedes albopictus*. Avec le recul, l'apparition des cas autochtones fréjussiens est perçue par les acteurs interrogés comme l'illustration de la chronique d'un risque sanitaire annoncé. Désormais, la survenue des deux cas autochtones apparaît même comme un moyen de légitimer et de valoriser le rôle précurseur de l'agglomération :

« C'est le plus bel exemple que l'on puisse avoir de l'adaptation d'une collectivité à une menace qui a vu le jour dans les années 2010-2011. »¹⁷

La survenue du foyer de cas de dengue à Nîmes en 2015 n'a pas davantage suscité d'initiative nouvelle de la part de la municipalité, que ce soit à travers les actions du service communal d'hygiène et de santé ou d'autres services (espaces verts, techniques, communication). Ici, contrairement aux arguments avancés par les acteurs de la CAVEM, la volonté de préserver l'image de la ville passe par une communication volontairement discrète autour du « foyer du Mas de Ville » et du « moustique tigre » présent sur le territoire de la commune :

« Il n'y a pas eu de communication. (...) La communication est quand même très feutrée dans une ville, (...) c'est lié au fait que, les communes ne veulent surtout pas être étiquetées commune à dengue, c'est un problème pour elles. Si ça commence à apparaître dans la presse, à être un peu trop médiatisé, qu'est-ce qu'il se passe, tout le monde va dire « on risque d'attraper la dengue à Nîmes », donc les gens ne viennent pas. Eu égard à ça, la communication a été très limitée. (...)

Vous savez, la communication est quand même gérée par le cabinet du maire. Eux, ce qu'ils veulent faire apparaître c'est toujours ce qui est positif, ce qui est beau, agréable et le moins possible ce qui est désagréable. [...]

Il n'y a jamais eu de communication vraiment de la mairie. On peut dire que ce n'est pas quelque chose dont ils ont envie de parler. »¹⁸

¹⁷ Extrait d'entretien réalisé avec un élu, anciennement directeur du service intercommunal hygiène et santé de la CAVEM, favorable à la création du service intercommunal de démoustication dont il a soutenu et porté le projet dès 2010. (Juin 2016).

Les riverains du quartier concerné par le foyer de cas de dengue dressent le même constat, la communication de la municipalité vis-à-vis des cas autochtones de dengue de 2015 et plus largement du « moustique tigre » n'a pas évolué un an après les faits :

« Par les autorités, il n'y a pas eu d'information particulière. (...) Les médias il me semble qu'ils en ont parlé à la télé. Mais y a rien eu de plus. (...) Il ne me semble pas avoir vu un changement. »
« C'est de ça dont j'ai peur aussi, c'est qu'on mette ça dans un coin et qu'on oublie un peu. »
« - Ils ont fait l'info au moment où il y a eu les cas, mais après on n'a plus eu de nouvelles.
- Y a pas eu de changement dû à cet épisode ?
- Non, je ne pense pas, (...) ça leur passe au-dessus, il y a d'autres priorités je pense. »¹⁹

La volonté de la mairie de ne pas communiquer sur l'épisode local de dengue se double d'un souhait stratégique assumé de ne pas investir le champ de la prévention et de la communication autour du moustique *Aedes albopictus*. Il n'existe pas de volonté politique de construire le risque localement, de le rendre visible auprès de la population nîmoise et d'en faire un enjeu d'action collective (Chabbal, 2007 ; Becerra et al., 2015). Là encore, le risque sanitaire vécu n'a pas motivé d'actions particulières de la part de la collectivité. Pour autant, les raisons de cette absence de réaction publique divergent d'avec celles avancées par les acteurs de la CAVEM. En effet, si les acteurs de la CAVEM semblent avoir très tôt eu conscience des vulnérabilités auxquelles est exposé durablement leur territoire depuis sa colonisation par le « moustique tigre », les acteurs de la ville de Nîmes, eux, ont une vision du problème à court-terme et artificiellement connexe à la densité de moustiques perçue et au nombre de plaintes de particuliers reçues.

« Ils [le cabinet du maire et le service de la communication] m'ont dit : « cette année on est tranquille ». Donc si vous voulez, s'il y avait eu cette année des cas, ou s'il y avait eu beaucoup de moustiques, peut-être qu'il y aurait eu davantage de communication. Mais là, dans la mesure où il n'y a rien eu, la communication n'y est pas. (...) »

¹⁸ Extrait d'entretien réalisé avec la directrice du service hygiène et santé de la ville de Nîmes, (Septembre 2016).

¹⁹ Extraits d'entretiens réalisés auprès de riverains du quartier du Mas de Ville où a circulé le virus de la dengue en 2015, (Août-septembre 2016).

Le problème du moustique c'est qu'il est venu nous ennuyer un moment, on pensait qu'il nous ennuerait encore plus et il nous ennueira encore plus dans les années à venir mais cette année on est bien tombé donc peut-être que la pression est retombée aussi à tous les niveaux. »²⁰

Autrement dit, la ville de Nîmes perçoit le risque essentiellement dans sa composante « aléa ». D'après les propos recueillis, c'est le degré de nuisance qui pourrait motiver l'action. Or, certains acteurs considèrent, non sans un certain fatalisme, que la nuisance liée au « moustique tigre » est désormais inéluctable et qu'il faut apprendre à composer avec :

« Moi ce que je dis aux gens quand ils rouspètent parce qu'il y a des moustiques, je leur dis : il faut que vous appreniez à vivre avec. »²¹

Ainsi, les enjeux sanitaires liés à *Aedes albopictus* entrent en concurrence avec d'autres, de nature multiple, pour inciter les collectivités locales à entreprendre des actions publiques d'anticipation et de prévention. Ces enjeux semblent propres à chaque territoire et aux perceptions qu'en ont leurs acteurs. La lecture du problème en local et les enjeux qui lui sont associés orientent la réponse publique ; elles créent des situations d'anticipation inégales d'un territoire à l'autre et dessinent en creux les prémices de nouvelles formes de vulnérabilités, politiques et sociales, autour d'un objet commun, le « moustique tigre ».

CONCLUSION

Si la problématique liée à l'implantation du moustique *Aedes albopictus* concerne de plus en plus de collectivités en France métropolitaine, la réponse publique locale est loin d'être homogène, d'un territoire à l'autre, comme le montrent les exemples de la CVEM et de Nîmes décrits dans ce travail. Libre de s'administrer, les communes et intercommunalités peuvent faire le choix de construire le problème localement, ou au contraire, de ne pas l'investir, faute de moyens financiers, humains ou par simple choix stratégique et politique. Pourtant, le risque sanitaire existe partout où le « moustique tigre » est présent et où l'éventualité qu'il pique une personne infectée se rencontre. A ce titre, bien qu'il soit difficile de le prouver statistiquement, toute action de lutte

²⁰ Extrait d'entretien réalisé avec la directrice du service hygiène et santé de la ville de Nîmes, (Septembre 2016).

²¹ *Ibid.* (Septembre 2015).

contre la reproduction du moustique (destruction de gîte et mobilisation sociale en tête) est considérée comme un moyen de prévenir le risque sanitaire et de réduire les vulnérabilités des territoires exposés. Inversement, la non-construction du risque sanitaire est un facteur de vulnérabilité sociale aggravant (Becerra et al., 2015).

La CAVEM et la ville de Nîmes illustrent deux implications politiques radicalement différentes. L'une est proactive à travers un projet territorial mené en étroite collaboration avec la population riveraine. L'autre est davantage passive, reposant sur une stratégie de communication minimaliste : relayer de l'information et « attendre de voir un peu mieux comment les gens s'approprient les mesures de prévention. »²² De cette comparaison apparaît un constat : les capacités dont dispose une collectivité pour accompagner sa population dans une démarche préventive contribuent à la fabrique d'une conscience collective du risque.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDERSON R.M., MAY R.M. (1992), *Infectious diseases of humans: dynamics and control*, Oxford Science Publication.
- BAUDET-MICHEL S., ASCHAN-LEYGONIE C. (2009), « Risque, Vulnérabilité, Résilience: comment les définir dans le cadre d'une étude géographique sur la santé et la pollution atmosphérique en milieu urbain ? », in Peltier A., Becerra S. (dir.), *Risques et environnement : recherches interdisciplinaires sur la vulnérabilité des sociétés*, L'Harmattan.
- BECERRA S. et al. (2015), « Comprendre la vulnérabilité sociale aux contaminations minières en Tunisie : exposition chronique et construction sociale des risques sanitaires », in Béringuier, P., Blot F., Desailly B., Saqalli M. (dir.), *Environnement, politiques publiques et pratiques locales*, L'Harmattan.
- BECK U. (2008), *La société du risque: sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Flammarion.
- CALLON M., LASCOURMES P., BARTHE Y. (2001), *Agir dans un monde incertain: essai sur la démocratie technique*, Paris, Editions du Seuil.
- CHABBAL J. (2007), « Le risque invisible, la non-émergence d'un problème public », *Politix*, n°70, pp. 169-195.

²² Extrait d'entretien réalisé avec la directrice du service hygiène et santé de la ville de Nîmes, (Septembre 2016).

- CLAEYS-MEKDADE C., NICOLAS L. (2009), « Le moustique fauteur de troubles », *Ethnologie française*, n°39, pp.109–116.
- CLAEYS C., SERANDOUR J. (2009), « Ce que le moustique nous apprend sur le dualisme anthropocentrisme/biocentrisme : perspective interdisciplinaire sociologie/biologie », *Natures Sciences Sociétés*, n°2, pp. 136-144.
- COLLECTIVITE D'AGGLOMERATION VAR ESTEREL MEDITERRANEE (2016), « Le Service Intercommunal de Démoustication (SID) », <http://www.cavem.fr/lutte-contre-les-nuisibles/le-service-intercommunal-de-demoustication-sid-740.html> (consulté le 03.11.2016).
- CENTRE NATIONAL D'EXPERTISE SUR LES VECTEURS (2016), « La mobilisation sociale contre Aedes albopictus. Inventaire des méthodes, outils et synthèse des expériences », http://www.cnev.fr/images/pdf/notes_et_avis/05042016%20cnev%20inventaire%20outils%20.pdf (consulté le 17.10.2016).
- CENTRE NATIONAL D'EXPERTISE SUR LES VECTEURS (2016), « Guide à l'attention des collectivités souhaitant mettre en œuvre une lutte contre les moustiques urbains vecteurs de dengue, de chikungunya et de zika », http://www.cnev.fr/images/pdf/notes_et_avis/gbp%20version%20longue%20a4%20.pdf (consulté le 12.09.2017).
- DANIS M. et al. (1996), « Paludisme autochtone et introduit en Europe », *Médecine et Maladies Infectieuses*, n°26, pp. 393–396.
- DELAUNAY P. et al. (2012), « Aedes albopictus en France métropolitaine », *Annales de dermatologie et de vénéréologie*, n°139, pp. 396-401.
- DUPE S. (2015), *Séparer les moustiques des humains à La Réunion. Co-production d'un nouvel ordre socio-naturel en contexte post-colonial*, thèse de doctorat en anthropologie, sous la direction de Laurence Pourchez et Marie Roué, Saint-Denis de La Réunion, Université de La Réunion - Muséum National d'Histoire Naturelle, 485p.
- FLEURET S. (2015), « Questionner la territorialisation de la santé en France », in Calvez M. (dir), *Santé et territoires. Des soins de proximité aux risques environnementaux*, Presses universitaires de Rennes, pp. 23-24.
- FONTENILLE D., LAGNEAU C., LECOLLINET S. (2009), *La lutte antivectorielle en France*, IRD éditions.
- GOULD, E.A. et al. (2010), « First cases of autochthonous dengue fever and chikungunya fever in France: from bad dream to reality! », *Clinical Microbiology and Infection*, n°16, pp. 1702–1704.
- INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (2015), « Dengue et chikungunya en France métropolitaine, une surveillance nécessaire », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n°13-14.

- JOURDAIN F. et al. (2015), « Facteurs entomologiques d'émergence des arboviroses », *Transfusion Clinique et Biologique*, n°22, pp 101–106.
- LEPORT C., GUEGAN J.-F. (2011), *Les maladies infectieuses émergentes : état de la situation et perspectives*, la Documentation Française, coll. Evaluation.
- METZGER, P., D'ERCOLE, R. (2008), « Enjeux territoriaux et vulnérabilité : une approche opérationnelle », Colloque interdisciplinaire *Vulnérabilités sociétales, risques et environnement : comprendre et évaluer*, mai 2008, Toulouse, France : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01196979> (consulté le 10.05.2017).
- MIEULET E., CLAEYS C. (2014), « The implementation and reception of policies for preventing dengue fever epidemics: a comparative study of Martinique and French Guyana », *Health, Risk & Society*, n°7-8, pp. 581-599.
- MIEULET E., CLAEYS C. (2015), « Transferts de responsabilité entre sphère publique et privée : le cas de la prévention des épidémies de dengue en Martinique et en Guyane », in Meidani A., Legrand E., Jacques B., (dir.), *La santé : du public à l'intime*, Presses de l'EHESP. -
- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE (2016), « Instruction DGS-RI-2016-103 du 1^{er} avril 2016 relative à la prévention et à la préparation de la réponse au risque de dissémination d'arboviroses pendant la période d'activité du moustique *Aedes albopictus* du 1^{er} mai au 30 novembre 2016 dans les départements classés au niveau albopictus 1 du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole » : [Circulaire.legifrance.gouv.fr](http://circulaire.legifrance.gouv.fr) (consulté le 15.05.2016).
- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE (2016), « Cartes de présence du moustique tigre (*Aedes albopictus*) en France métropolitaine », http://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-microbiologiques_physiques-et-chimiques/especes-nuisibles-et-parasites/article/cartes-de-presence-du-moustique-tigre-aedes-albopictus-en-france-metropolitaine (consulté le 20.08.2017).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (2016), « La lutte contre les moustiques peut-elle enrayer la transmission du virus Zika? » <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/articles/mosquito-control/fr/> (consulté le 03.11.2016).
- PONÇON N. et al. (2010), « La nécessité du recours à l'interdisciplinarité pour étudier le risque de ré-émergence du paludisme en Camargue », in Vernazza-Licht N., Gruénais M.-E., Bley D. (dir.), *Sociétés, environnements, santé*, IRD éditions.
- REZZA G. et al. (2007), « Infection with chikungunya virus in Italy : an outbreak in a temperate region », *Lancet*, n°9602, pp. 1840-1846.
- RODHAIN F., CHARMOT G.(1982), « Evaluation des risques de reprise de transmission du paludisme en France », *Médecine et Maladies Infectieuses*, n°4, pp. 231–236.

- RODHAIN F., PEREZ C. (1985), *Précis d'entomologie médicale et vétérinaire*, Editions Maloinés.
- SUCCO T. et *al.*, (2016), « Détection et investigation d'un foyer autochtone de dengue dans le sud de la France, 2015 », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n°18-19, pp. 328-334.
- TABUTEAUD. (2007), « La santé en quête de politique », *Les Tribunes de la santé*, n°14, pp 29-44.
- TOMASELLO D., SCHLAGENHAUF P. (2013), « Chikungunya and dengue autochthonous cases in Europe », *Travel Medicine and Infectious Disease*, n°5, pp. 274–284.