



HAL
open science

Analyse anthropologique des mesures sanitaires engagées face à l'expansion du moustique “ Tigre ” en régions Languedoc-Roussillon - Corse (France)

Marion Le Tyrant, Nicole Vernazza-Licht, Daniel Bley

► To cite this version:

Marion Le Tyrant, Nicole Vernazza-Licht, Daniel Bley. Analyse anthropologique des mesures sanitaires engagées face à l'expansion du moustique “ Tigre ” en régions Languedoc-Roussillon - Corse (France). AFEA. ACTES DEMESURE - AFEA, , 2017. hal-01985368

HAL Id: hal-01985368

<https://hal.science/hal-01985368v1>

Submitted on 17 Jan 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Analyse anthropologique des mesures sanitaires engagées face à l'expansion du moustique « Tigre » en régions Languedoc-Roussillon - Corse (France)

Marion Le Tyrant, doctorante en anthropologie
UMR 7300 ESPACE - Arbois, CNRS / AMU
marion.le-tyrant@univ-amu.fr

Nicole Vernazza - Licht, anthropologue
UMR 7300 ESPACE - Nice Sophia-Antipolis
vernazza.nicole@gmail.com

Daniel Bley, anthropologue biologiste
UMR 7300 ESPACE - Arbois, CNRS / AMU
daniel.bley@univ-amu.fr

Introduction

Parmi les nombreuses acceptions du terme « mesure », l'une d'elle implique la mise en œuvre proportionnée de moyens, dans un but à atteindre. La démesure suppose ainsi une « disproportion » dans la manière d'agir. Ce « manque de *mesure* » est également associé à « l'exagération des *sentiments* ou des *attitudes* » (Nouveau Petit Robert, 2007 : 667).

C'est en nous appuyant sur cette approche que nous examinerons la question de l'application des « *mesures sanitaires et environnementales* » engagées face à l'expansion du moustique tigre en métropole. En effet, avec l'implantation, depuis une dizaine d'années, du moustique *Aedes albopictus* dans une large partie sud de la France métropolitaine, les autorités sanitaires ont mis en œuvre des moyens pour lutter contre la dissémination du chikungunya et de la dengue, deux maladies dont *Aedes albopictus* est un vecteur potentiel. Jusqu'à présent, si les virus de la dengue et du chikungunya ne circulent pas dans les zones tempérées, ils peuvent en revanche être importés par les voyageurs en provenance des zones tropicales et subtropicales où ces maladies à transmission vectorielle existent, de façon épidémique voire endémique (Fontenille, 2009 ; Septfonds, 2015). Alertée par l'émergence et l'ampleur inattendues de l'épidémie de chikungunya à la Réunion en 2005-2006, la puissance publique a donc *pris la mesure* du problème. La rédaction, dès 2006, du *Plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole* (Ministère des affaires sociales et de la santé, 2014), a initié une prise en charge publique de ce risque, mobilisant depuis lors un important réseau d'acteurs. Le plan s'articule autour de cinq niveaux de risque et prévoit pour chacun d'eux des actions proportionnées en vue de réduire les risques vectoriels.

Il nous semble que l'idée de démesure est ici liée aux *sentiments* et aux *attitudes* qu'impliquent l'existence et la mise en œuvre concrète du *Plan anti-dissémination*, en particulier lors des opérations spéciales de démoustication destinées à minimiser le risque de transmission locale du virus. Les professionnels chargés de la réalisation de ces opérations et les populations bénéficiaires de cette mesure peuvent avoir des représentations de la menace et de la réponse publique différentes, voire antagonistes. Or, ces oppositions idéelles se cristallisent parfois en scénarios de démesure, c'est-à-dire en manifestations de sentiments et d'attitudes exagérés. Sentiment d'insécurité, d'inquiétude, de surprise, de colère, d'indifférence..., il existe autant de réactions possibles à l'égard de ces opérations spéciales de démoustication qu'il existe de représentations différenciées des risques associés.



Pour mettre en évidence les distorsions entre mesures prévues (mises en action) et démesure dans la gestion des situations sur le terrain, nous analyserons deux cas d'étude. Le premier, en Corse¹, illustrera la manière dont les dysfonctionnements dans la chaîne de prise en charge d'un cas de chikungunya, alors que l'ensemble des acteurs se considéraient comme préparés, ont conduit à la désorganisation du système de gestion sanitaire. Le second cas² montrera comment une opération spéciale de démoustication a pu générer une certaine « énergie émotionnelle » (Van Dam, 2012) dans une commune des Pyrénées-Orientales à l'été 2014, où une poignée d'acteurs locaux est parvenue à mobiliser des ressources afin de manifester son refus de cette mesure d'urgence sanitaire.

En conclusion, nous aborderons le rôle des médias en tant que relais d'information sur le risque d'importation et de dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole, médias dont on peut se demander s'ils ne *produisent* pas de la démesure dans le traitement de ces questions.

I. Entre mesures et applications : le cas de Bastia

Dès juin 2006, un *Plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue* a été élaboré et mis en place pour la France métropolitaine par le Ministère de la Santé. La surveillance épidémiologique repose sur trois composantes : la déclaration obligatoire des cas confirmés, un réseau de laboratoires volontaires, un dispositif régional avec, en particulier, le signalement à l'Agence Régionale de Santé (ARS) des cas suspects (retour de zones à risque depuis moins de 15 jours) par les médecins et les laboratoires qui vont déclencher un ensemble de mesures adaptées de lutte antivectorielle (LAV).

C'est donc toute une chaîne opératoire qui a été mise en place. Dans ce dispositif à plusieurs niveaux d'interventions, les médecins libéraux et hospitaliers sont considérés comme des acteurs essentiels dès le niveau 1. Ils reçoivent d'ailleurs régulièrement, en particulier avant la période d'activité du moustique, des informations sur la conduite à tenir devant un patient revenant des zones où circulent ces deux virus.

Depuis l'arrivée du moustique tigre dans le Cap Corse, plusieurs cas de dengue et de chikungunya importés ont été gérés par les services sanitaires de Haute Corse et Corse du Sud en suivant les recommandations de la Direction Générale de la Santé. Un cas importé de chikungunya en Corse en 2014 nous permet d'illustrer autour de la notion de démesure le fait qu'il peut y avoir des dysfonctionnements dans la chaîne de prise en charge et donc des écarts entre les mesures édictées et leur mise en application, malgré le sentiment qu'ont les acteurs sanitaires d'avoir mis en place un dispositif efficace et bien rôdé.

1. Récit chronologique des événements et de la chaîne opératoire³

La mise en scène par le récit des interactions entre les différents acteurs impliqués autour d'un signalement de cas vont nous permettre d'illustrer les difficultés entre les textes et la pratique.

- Mercredi 6 août, un homme, la quarantaine, rentre de Guadeloupe. Rétrospectivement, il dit avoir senti la piqûre du moustique sur son bras, le dernier jour, au moment où il allait reprendre son avion.
- Rentré chez lui, il retrouve ses amis et participe le samedi soir à la fête du village.

¹ Projet AEDES « Représentations des dangers et définition des risques sanitaires dus à l'installation d'*Aedes Albopictus* dans les territoires métropolitains », financé par le MEDDE dans le cadre du programme Risques, Décisions, Territoires (2014-2016).

² Etude réalisée avec l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon, dans le cadre d'un contrat d'insertion professionnelle (Mai – Septembre 2014).

³ Les données ont été anonymisées.

- Dimanche 10 août, il ressent les premiers symptômes (fatigue, courbatures, fièvre) ; en début de soirée il appelle le SAMU, suspectant avoir contracté le chikungunya ou la dengue. Sur les conseils du SAMU, il se rend au service des urgences, et décrit ses douleurs au médecin, mentionne son voyage en Guadeloupe. Le médecin lui fait une prise de sang et lui dit de rappeler le laboratoire de l'hôpital le jeudi suivant pour connaître ses résultats. Il refuse l'arrêt maladie proposé et repart avec une prescription d'anti-inflammatoires.
- Pendant les jours qui suivent, comme ses symptômes s'aggravent (saignement des gencives, marbrures et rougeurs du corps) il fait des recherches sur internet pour voir s'ils correspondent au chikungunya ou à la dengue. Néanmoins, il ne contacte pas son médecin traitant et, bien que fatigué, reçoit comme prévu des amis à son domicile pendant quelques jours.
- Jeudi 14 août au matin, selon son témoignage, il téléphone au laboratoire de l'hôpital pour avoir les résultats, se « *heurte à une employée* » qui lui annonce que « *son prélèvement a été annulé car il n'y avait pas de justification* ». En guise d'explication, l'employée lui lance « *Monsieur, vous ne revenez tout de même pas des Antilles !* ». Il explique que c'est pourtant son cas. Après un « *flottement* », l'interlocutrice lui conseille de revenir à l'hôpital. Inquiet, il appelle son médecin qui lui conseille de se rendre à nouveau à l'hôpital puis trouve sur internet le numéro de l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) à Marseille où il téléphone ; on lui donne le numéro d'un contact à l'ARS d'Ajaccio à mentionner au médecin de l'hôpital. Au service d'urgence de l'hôpital, il est reçu par un médecin différent, « *qui ne semble pas très informé de la conduite à tenir* » mais qui appelle le numéro de l'ARS. Le patient subit de nouvelles analyses puis rentre chez lui.
- Le même jour, l'ARS lance le processus à partir de la « *fiche de signalement accélérée* » qu'a rempli le médecin : le service de lutte antivectorielle LAV du Conseil départemental est prévenu en fin de matinée. Une équipe de trois techniciens se rend à 15h au village du patient avec un entomologiste pour faire des relevés de gîtes larvaires. La personne ayant circulé entre ses deux lieux de résidence (Bastia et un hameau du village du Cap), la décision est prise en concertation de démoustiquer ces deux lieux. Une information est diffusée par affiches dans les zones concernées.
- Dans la nuit du vendredi 15 au samedi 16 août, les agents de la LAV démoustiquent au petit matin (entre 4 et 5 h) tout un quartier de Bastia ainsi que le hameau.
- Quelques jours plus tard, le patient est informé par l'hôpital qu'il est positif au chikungunya et qu'il doit revenir faire une confirmation d'analyse.

Figure 1. Tableau récapitulatif du déroulé des événements liés à la prise en charge d'un cas de chikungunya en Corse en août 2014.

2. Entre mesures et applications : des écarts instructifs

Dans cette chronologie on relève immédiatement que la linéarité du processus de surveillance épidémiologique et d'antidissémination du virus n'a pas été respectée. Or, à la même période les responsables sanitaires disaient qu'avec la mobilité liée à la Coupe du Monde au Brésil, et du fait des épidémies de dengue et de chikungunya aux Antilles, ils s'attendaient, sinon à une épidémie, du moins à des cas autochtones et s'y préparaient. Néanmoins, malgré cette attente et le dispositif mis en place, de nombreuses mesures du plan n'ont pas été respectées notamment en ce qui concerne le retard pris dans le signalement du cas et le déficit d'information vis-à-vis du patient quant aux modalités de prévention à mettre en place.

a. Le retard dans le signalement du cas

Dès lors qu'un patient présente des symptômes évocateurs et une mobilité à risque, le plan prévoit qu'une fiche de signalement soit remplie et adressée à l'ARS. Le médecin n'a pas coché semble-t-il

la case « voyage » parmi les justifications, rien n'a été enclenché et les analyses n'ont pas été réalisées. Le service hospitalier concerné bénéficie pourtant d'une bonne information sur cette question comme nous l'avait expliqué le chef du service des urgences rencontré en mai 2014, quelques mois auparavant.

Le discours du patient met en évidence les carences médicales notamment quand il explique que, lors de sa première visite à l'hôpital, il a été rassuré par le fait qu'au-dessus de la tête du médecin il y avait une affiche indiquant les modalités à suivre en cas de chikungunya ou de dengue et que le médecin semblait respecter le processus.

Dans d'autres travaux nous avons mis en évidence la faible mobilisation des professionnels de santé (médecins et pharmaciens) que ce soit après la gestion de l'épidémie de chikungunya à la Réunion, mais aussi après l'apparition des cas autochtones de chikungunya et de dengue à Fréjus et à Nice (Vernazza-Licht N. *et al.*, 2012 ; Fenetrier *et al.*, 2013).

Au regard du rôle qui leur est attribué en matière de prérogative dans la LAV et des éléments de connaissance qui doivent leur être délivrés, les professionnels de santé sont pourtant considérés par leur ministère comme des acteurs majeurs de la lutte contre le chikungunya et la dengue en métropole. Les discours que nous avons recueillis auprès de la population et des institutionnels de la santé et de la lutte anti vectorielle sur le littoral méditerranéen et en Corse montrent que les médecins sont encore « les maillons faibles » du dispositif de LAV en particulier en matière de repérage et signalement des cas.

Les travaux de recherches traitant du chikungunya et/ou de la dengue en France métropolitaine, notamment dans le cadre de thèses de médecine, de pharmacie ou de biologie, ont mis en évidence, dès le début de la prise en compte du risque pour la métropole, un manque de connaissances des professionnels de santé et en particulier des médecins généralistes, une appréhension vis-à-vis de cette affection et une inadaptation de la formation relative aux maladies dites *tropicales* (Philipps, 2009 ; Echard, 2010 ; Marchet, 2011). Cela s'est d'ailleurs traduit par la proposition et la formalisation de documents type *fiche de renseignements* ou *plaquette d'information* à destination des praticiens dans le but d'améliorer leur pratique professionnelle.

On ne peut donc que rappeler ici la difficulté des professionnels de santé à prendre la mesure d'un risque liée à un problème de santé qui prend en compte l'environnement, domaine qui leur est peu familier, et qui ne ressort pas des problèmes de santé habituels de leur clientèle.

b. Le déficit dans la circulation d'information

Dans ce cas, le déficit concerne surtout l'information fournie à la municipalité concernée. Le maire du village raconte que l'information lui a paradoxalement été donnée par un journaliste qui l'appelait pour obtenir des informations. Selon ses dires, il a réagi immédiatement auprès du Conseil départemental, puis a confié la gestion technique de la question à son adjoint et, pour sa part, a assuré le volet communication de l'évènement.

Il dit avoir cherché à rassurer au maximum la population, allant de famille en famille comme le relate un reportage de FR3 Corse consacré à la démoustication des deux zones :

Le maire s'est rendu à la rencontre des habitants, restés calfeutrés chez eux le temps des opérations de démoustication. Il tient volontiers un discours rassurant à ses administrés : « Il faut que la population participe au travail que nous faisons et qu'elle soit rassurée. »

La population, comme le maire du village se plaît à le rappeler, lui a « *fait confiance* » : elle semble avoir réagi calmement, sans intervenir dans le processus de démoustication qui aura tout de même concerné tout un hameau du village et un quartier de la ville proche.

II. « L'épisode de Banyuls-sur-Mer » ou le récit de l'application contrariée du Plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole

Le 6 juin 2014, après qu'un cas importé de chikungunya eut été signalé sur la commune de Banyuls-sur-Mer, le traitement de LAV qui s'inscrivait pourtant dans la suite logique de la procédure de gestion du risque s'est trouvé confronté à l'hostilité d'une frange de la population. Les traitements LAV soulèvent des enjeux situés au croisement de la santé et de l'environnement où la fin (garantir un principe de sécurité sanitaire à la population) justifie les moyens (intervenir dans le milieu et diffuser des insecticides pour éliminer le vecteur). Mais à Banyuls, les opposants au traitement LAV ont expliqué leur action par le paradigme inverse: la préservation de l'environnement (qui limite autant que possible, voire exclut, l'usage des biocides) est une garantie, parmi d'autres, d'un bon état de santé. Ainsi, à Banyuls, une dualité a vu le jour entre deux finalités : l'une sanitaire, l'autre environnementale.

1. Les mesures ont été respectées

Ce mouvement de manifestation des habitants de Banyuls-sur-Mer est le premier du genre jamais recensé par l'opérateur public de démoustication impliqué en première ligne de cette affaire, l'Entente Interdépartementale de Démoustication (EID) en Méditerranée. Quelles ont été les motivations à l'origine du mouvement ? Si l'application du protocole a été respectée par les acteurs en charge de sa mise en œuvre, les opposants au traitement ont quant à eux justifié leur action de blocage en exprimant le sentiment de ne pas avoir été suffisamment informés des raisons et enjeux liés à ce traitement de démoustication.

Lundi 2 juin : Le patient se rend en consultation au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de Perpignan. Le médecin transmet une fiche de signalement accéléré à l'ARS.

Mardi 3 juin : L'ARS (délégation territoriale 66) informe directement le patient qu'une enquête entomologique sera menée à son domicile et aux alentours afin de vérifier la présence de moustiques *Aedes albopictus*. Conformément à la procédure, l'ARS transmet la fiche de liaison du patient à l'ensemble des partenaires.

Mercredi 4 juin : les agents de l'EID adressent à l'ensemble des partenaires le compte rendu de leur enquête entomologique : « *pas de gîtes larvaires ni de nuisance Aedes albopictus ressentie par le patient et dans le voisinage immédiat. Par contre nous avons un piège pondoir situé à 150 m du domicile qui est positif (10 œufs)* » [...] « *Au vu de ces renseignements, nous proposons [...] un traitement adulticide autour du domicile du patient [...] Etant donné les conditions climatiques prévues nous programmons ce traitement [...], après validation, vendredi matin à partir de 5h.* »

Jeudi 5 juin : Le CG contacte le maire de Banyuls tôt le matin pour l'informer que deux agents de l'EID se rendront sur sa commune le jour même, dans un périmètre de 200 mètres autour du domicile du patient, afin de communiquer sur la réalisation du traitement de démoustication, prévu le lendemain matin. En fin de journée, le cas suspect est confirmé par le Centre National de Référence (CNR) de Marseille (information transmise à l'ARS régionale).

Vendredi 6 juin : À 7h11, le chef d'agence opérationnelle de Canet-en-Roussillon de l'EID (missionné pour la réalisation du traitement de démoustication le matin même) écrit aux partenaires pour les informer que le traitement de démoustication n'a pas pu être réalisé: «*Nous nous sommes rendus ce matin sur les lieux à Banyuls sur Mer pour la réalisation du*

traitement adulticide. [...] À notre arrivée au centre du village nous avons été interpellés par des personnes qui bloquaient l'accès à la zone de traitement et qui ne voulaient pas que l'on traite. Il y avait aussi sur les lieux une journaliste de France 3. Après discussion et sans évolution de leur position nous avons décidé de ne pas réaliser le traitement adulticide.»

À 7h44, le Directeur Eau et Environnement du CG 66 qui accompagnait le chef d'agence de l'EID pour l'opération de démoustication confirme l'information auprès des partenaires et suggère qu'une réunion « *puisse se tenir au plus vite regroupant l'ARS, la Préfecture, l'EID et le Conseil Général, afin de définir une conduite à tenir* ». À 8h38, l'ARS (régionale) transmet ces informations au Directeur de Cabinet de la préfecture 66 et appuie la proposition d'organiser une réunion au plus vite en soulignant la nécessité sanitaire de réaliser le traitement de démoustication.

À 8h47, la préfecture invite les partenaires à se réunir en préfecture afin de faire un point de la situation sur la commune de Banyuls-sur-Mer.

À 10h30, réunion entre les partenaires.

À 16h : une réunion publique d'information est organisée en mairie de Banyuls-sur-Mer. Elle réunit les représentants des partenaires (Préfecture, EID, ARS, Service départemental d'incendie et de secours (SDIS), Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU)).

Samedi 7 juin : Le traitement de démoustication est réalisé.

Figure 2. Tableau récapitulatif du déroulé des évènements liés au traitement de lutte anti-vectorielle programmé à Banyuls-sur-Mer le 6 juin 2014.

2. « Ce qui me gêne, ce n'est pas le traitement en lui-même »

Compte tenu de la violence symbolique et du caractère inédit de l'action de blocage menée le matin-même, les acteurs publics présents à la réunion publique d'information organisée en urgence pouvaient s'attendre à des échanges animés, et à la difficulté de présenter et de faire entendre les arguments justifiant le maintien et la reconduite du traitement LAV. Or, parmi les principales personnalités actives du blocage ayant pris la parole à la réunion publique, la majorité d'entre elles s'est déclarée favorable au traitement, notamment si celui-ci s'avérait motivé par des raisons sanitaires objectives :

« Moi ce qui me gêne, ce n'est pas le traitement en lui-même, je ne suis pas scientifique, ce n'est pas à moi de juger, je fais confiance. » (Une élue de l'opposition ayant participé au blocage et prenant la parole lors de la réunion publique).

« Sachez que s'il faut traiter parce qu'elle [la personne malade] est contagieuse [...] il n'y a pas de problème. » (Viticulteur bio résidant à Banyuls, ayant participé au blocage et prenant la parole lors de la réunion publique).

À l'opposition physique du matin symbolisée par l'action de blocage dans les rues de Banyuls, apparaissait alors une opposition plus modérée qui, loin de rejeter l'existence même du plan national encadrant l'intervention LAV, remettait plutôt en cause ses modalités d'application et en particulier de diffusion d'informations inhérentes à sa réalisation. À la quantité jugée restreinte d'affiches disposées dans le périmètre de l'opération de démoustication, la qualité du message diffusé a également été remise en cause. En effet, les manifestants ont jugé disproportionnée la faiblesse des moyens mis en œuvre pour prévenir la population de la réalisation de ce traitement, au vu des

précautions d'usage qu'il importait à chacun de mettre en œuvre (figure 3). L'exhaustivité des mesures de précaution figurant sur l'affiche a semblé entrer en contradiction avec le caractère imprécis des modes de diffusion de l'information, créant ainsi le sentiment d'être informé « *par hasard* », « *juste à temps* ». C'est précisément le sentiment de souffrir d'un déficit d'information et de ne pas avoir pu disposer de temps pour récolter davantage de précisions qui ont conduit les manifestants à cette éventualité jusqu'au-boutiste d'aller chercher l'information auprès des acteurs de l'opération de démoustication eux-mêmes. Sans complément d'informations, ces personnes n'étaient pas favorables à la réalisation du traitement insecticide.



Figure 3. Préconisations pour éviter d'être incommodé lors d'un traitement insecticide.

Source : affiche de signalisation d'une opération de LAV, 2013, EID Méditerranée.

3. Quand le militantisme offre une lecture affective des événements

La réunion publique a permis d'apaiser la colère des manifestants parce qu'elle a comblé leur déficit de connaissances initial. Parmi les personnes qui ont manifesté leur refus du traitement le matin et qui ont pris la parole lors de la réunion publique d'information l'après-midi, figuraient essentiellement des professionnels agricoles (éleveurs, viticulteurs) dont l'activité a constitué le moteur de leur action de blocage et la colonne vertébrale de leur argumentation. Tous n'étaient pas concernés en tant que *riverains* par cette opération de démoustication, mais beaucoup ont associé des enjeux transcendant les intérêts des seuls riverains concernés par ce périmètre d'intervention pour concerner plus globalement toutes les personnes sensibilisées à la préservation de l'environnement, la santé publique, le droit de disposer d'une information claire.

« Ce qui nous motive, c'est vraiment la vie biologique du milieu dans lequel on évolue. » (Viticulteur bio résidant à Banyuls, ayant participé au blocage et prenant la parole lors de la réunion publique).

Dans leur discours, le collectif est régulièrement utilisé comme échelle de référence (utilisation récurrente de « nous », « on », « nos enfants ») :

« On s'est dit « ce n'est pas possible » [...] surtout dans un périmètre où il y a beaucoup d'enfants, de jardins potagers, d'arbres fruitiers... Et puis on a aussi des apiculteurs qui ont perdu 200 ruches entre Port-Vendres et Banyuls... Donc si vous voulez, il y avait tout ça... On voulait discuter, simplement. » (Professionnelle agricole, ayant saisi l'occasion de manifester des revendications citoyennes et militantes).

La vision partagée d'enjeux communs, d'une même identité professionnelle à travers les métiers de l'agriculture, en particulier biologique, et le mécontentement de ces professionnels engagés quant au manque d'information autour de l'opération de démoustication, a suscité une « énergie émotionnelle » (Tarrow, 2006) et a contribué de manière significative à la force de leur action (Van Dam, 2012).

Pour ces professionnels agricoles, la faiblesse du travail de communication lié à l'opération de démoustication a créé une occasion d'exprimer leur mécontentement nourri d'une forme de militantisme :

« D'avoir traité comme ça sans prendre en considération l'avis de tous les citoyens, même si nous on était minoritaire, c'est un individualisme qui pour moi est choquant. [...] On n'impose pas aux autres citoyens un traitement qui est quand même nocif. » (Éleveur biologique, lors d'un entretien individuel).

Il apparaît donc clairement que les revendications de ce public citoyen et militant ont dépassé celles des riverains car elles ont décloisonné les enjeux du débat, au-delà du périmètre territorial du traitement, de la seule sphère privée considérée chez les riverains comme la principale échelle de référence et finalement, au-delà même des enjeux strictement sanitaires en y injectant une dimension idéologique beaucoup plus globale. Si le riverain semble, au terme de cet épisode, conclure en la nécessité d'appliquer l'opération de démoustication, le militant peut y voir, une fois de plus, le passage en force d'une idéologie dominante à laquelle il n'adhère pas.

4. Ce que révèle la démesure de « l'épisode de Banyuls-sur-Mer »

Trois éléments permettent d'expliquer en quoi l'évènement de Banyuls a généré de la démesure : D'une part, le territoire banyulencque est marqué par des facteurs de sensibilité qui lui sont propres: une économie locale largement dominée par les activités agricoles, notamment viticoles, où les enjeux liés à l'usage des pesticides apparaissent sensibles ; l'existence connue d'un courant écologiste au sein de la population banyulencque et estimé par les acteurs institutionnels présents ce jour-là, être surreprésenté à travers le groupe de manifestants du 6 juin au matin ; une culture locale de la contestation déjà recensée par ces mêmes acteurs institutionnels, et dont certaines « figures » auraient également participé au blocage du traitement ; une « politisation » du mouvement avec la présence d'une élue de l'opposition lors du blocage qui a été perçue comme une forme de cautionnement, de légitimation du mouvement (la nouvelle équipe municipale occupe la mairie depuis à peine plus de deux mois).

D'autre part, le déficit d'information autour du traitement de démoustication prévu a cristallisé la colère d'un petit nombre d'individus et a marqué le point de départ de l'opposition.

Enfin, la lecture militante des événements a favorisé la mobilisation de ressources (diffusion rapide de l'information entre des acteurs qui se connaissent, mobilisation d'un réseau personnel de journalistes) et facilité le passage à l'action par blocage de l'opération.

III. Entre diffusion d'informations et production de démesure : le rôle des médias

1. Faire savoir ou faire sensation ? Quand les médias donnent un écho démesuré à un évènement ordinaire

Les opérations spéciales de démoustication autour de cas suspects de dengue ou de chikungunya génèrent habituellement une faible couverture médiatique, le plus souvent restreinte aux médias locaux. L'épisode de Banyuls apparaît inédit du fait du rayonnement médiatique dont il a fait l'objet. À Banyuls, les opposants au traitement sont parvenus à mobiliser un répertoire d'action médiatique et à rendre visible leur mécontentement, dans la presse locale (ce qui était l'objectif souhaité), mais aussi nationale (retombées inattendues). Une journaliste travaillant pour France 3 Région a été

sollicitée par les manifestants eux-mêmes pour couvrir l'opération de blocage du 6 juin au matin. Son sujet a marqué le point de départ d'un effet « boule de neige » médiatique, si bien qu'en quelques jours, les plus grands journaux nationaux relayaient l'information. Ainsi, l'épisode anecdotique de Banyuls est devenu emblématique des risques d'importation et de dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole, à une période où sévissait une importante épidémie de chikungunya dans les Antilles françaises. Cette montée en puissance médiatique a pu donner lieu en de rares cas, à quelques propos démesurés par rapport à l'événement, comme en témoignent les extraits de presse écrite suivants :

Le Parisien.fr L'aparisienne (6/6/2014) : « Une opération anti-moustiques géante aura lieu samedi dans la commune de Banyuls-sur-Mer (Pyrénées-Orientales). »

France 3 Languedoc-Roussillon (6/6/2014) : « Le véhicule de l'entente interdépartementale de démoustication est en effet équipé d'un pulvérisateur qui envoie un insecticide pouvant provoquer des troubles sanitaires. »

Lemonde.fr (6/6/14) et **Midi-Libre** (7/6/2014) : « Des riverains et quelques viticulteurs, alarmés, ont empêché cette intervention, en exigeant des informations sur la nature du produit pulvérisé. »

L'indépendant (13/6/14) : « Une équipe de l'Entente Interrégionale de Démoustication a été envoyée en urgence pour traiter la zone. Mais une foule de riverains inquiets l'a stoppée net. ». « Impressionnant »

Figure 4 : Extraits de presse écrite suite à l'application contrariée du traitement de démoustication autour d'un cas autochtone de chikungunya à Banyuls-sur-mer.

La démesure est surtout liée ici à l'emballage médiatique dont a fait preuve cet événement pourtant très local et dont les enjeux ne laissaient pas présager une telle publicisation au sein de l'espace public.

2. Mais un discours médiatique qui peut aussi être rassurant

Dans la gestion du cas de chikungunya en Corse, selon les autorités sanitaires, il s'agissait d'une « démoustication dite préventive » mais « rendue nécessaire par des conditions météorologiques favorables à la reproduction des moustiques ».

La presse a relayé le discours officiel et il y a eu une couverture médiatique modérée, à l'inverse de Banyuls. Le maire du village a contenu les journalistes audiovisuels en refusant que l'on vienne filmer des hommes « vêtus en cosmonautes », ce qui aurait affolé ses administrés, a-t-il estimé.

Le discours diffusé dans les médias de l'île s'est globalement voulu rassurant en expliquant que le cas n'était pas confirmé, que le produit pulvérisé (la deltaméthrine) était sans danger et que le processus de démoustication se ferait sans occasionner de gêne à la population, comme l'illustrent quelques extraits :

Journal quotidien Corse Matin : « Une personne, rentrant d'un séjour aux Antilles, et résidant à Bastia (place du marché) et dans un hameau du Cap est susceptible d'avoir été infectée par le virus du chikungunya ou de la dengue. Cela reste à confirmer par le résultat des analyses de sang en cours. [...] Le produit utilisé n'est pas nocif ni pour les êtres humains ni pour les animaux domestiques. Le temps de dispersion dans l'air est de quelques minutes seulement. [...] Pendant les interventions, les services du conseil général de Haute Corse recommandent à la population présente de rester à l'intérieur des habitations et de fermer les fenêtres. [...] Les opérations nécessiteront quelques aménagements de circulation très limités dans le temps sur les voiries concernées (fermeture des rues, dont le périmètre et les noms sont précisés) et n'impacteront pas en particulier le shopping de nuit de Bastia. »

Figure 5 : Extraits de presse écrite suite au cas de chikungunya en Corse en 2014.

Conclusion

L'étude de ces deux cas, importé et autochtone, de chikungunya sur deux localités du littoral méditerranéen, rappellent que la problématique du risque lié à l'importation et la dissémination en métropole de ces arboviroses relève d'un sujet complexe, faisant l'objet d'un protocole d'actions publiques lui-même très sophistiqué, difficile à appréhender pour toute personne non experte et parfois contrarié dans son application. Dans certaines situations, comme celles présentées dans ce travail, la mise en place et la réception de mesures de sécurité sanitaire confinent à la démesure du fait de la disproportion entre la manière d'agir et les mesures énoncées.

Le refus de démoustication à Banyuls à l'été 2014 illustre parfaitement l'idée de démesure à travers l'expression de sentiments de colère, de frustration ainsi que des attitudes de blocage et de refus de coopérer, sans doute exagérés au regard des enjeux objectifs de la situation initiale. L'exemple du cas mal géré en Corse, même s'il n'illustre pas à lui seul ce qu'est, le plus communément, la gestion de cas importés aujourd'hui en France métropolitaine, montre pourtant ce qui peut découler de la mauvaise compréhension ou de la méconnaissance des mesures à mettre en pratique et qui peut générer des dysfonctionnements dans la chaîne de prise en charge.

Un certain nombre de travaux en sciences sociales mettent en évidence qu'il existe souvent un écart important (qui peut être interprété comme une démesure) entre la mesure d'un phénomène et sa perception. Il s'agit souvent de la mesure effectuée par l'expert et de la perception du même phénomène par la population. Si l'on ne prend pas en compte les deux approches expertise scientifique/expertise profane on peut alors très rapidement arriver à des formes de démesure au sens où nous l'avons énoncé. Dans la *Société du risque* (2001), Ulrich Beck montre bien que l'expertise profane (perceptions) est souvent aveugle sans l'apport de l'expertise scientifique, mais que l'expertise scientifique (la mesure), si elle n'est pas confrontée à l'expertise profane, est souvent vide de sens.

C'est en ce sens que la question des mesures sanitaires engagées face à l'expansion du moustique tigre est à la fois un important enjeu sanitaire et un intéressant objet d'étude anthropologique.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les personnes qui nous ont apporté leur aide pour la réalisation de leurs enquêtes en Corse et en Languedoc-Roussillon (médecins, pharmaciens, ARS, service de la Lutte antivectorielle du département de Haute Corse, élus et responsables techniques municipaux, population).

Bibliographie

- BECK U. (2001), *La Société du risque : Sur la voie d'une autre modernité*, Editions Aubier, France, 521 p.
- ECHARD A. (2010), *Connaissances de médecins généralistes sur le virus chikungunya en France métropolitaine*, thèse de médecine, Université Paris XII, 45 p.
- FENETRIER E., SISSOKO D., VERNAZZA-LICHT N. *et al.* (2013), « Retour d'expérience des médecins généralistes deux ans après l'épidémie de chikungunya de 2005–2006 à La Réunion », *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, 106, pp.193-200.

- FONTENILLE D., LAGNEAU C. LECOLLINET S., *et al.* (2009), *La lutte antivectorielle en France. Disease vector control in France*. IRD Editions, 533 p.
- MARCHET A. (2011), *Les arboviroses tropicales émergentes en France: Dengue et chikungunya. Etude du rôle du pharmacien d'officine dans la lutte antivectorielle*, Thèse de doctorat en pharmacie, Université Angers, 192 p.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES DE LA SANTE (2014), *Guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole*, 88 p.
- NOUVEAU PETIT ROBERT DE LA LANGUE FRANÇAISE (2007), « Démesure », Paris, nouvelle édition, p. 667.
- PHILLIPPS D. (2009), *Extension des moustiques vecteurs : le cas d'Aedes albopictus*, Thèse de doctorat en pharmacie, Université de Strasbourg, 79 p.
- SEPTFONS, A., NOEL H., LEPARC-GOFFART I. *et al.* (2015), « Surveillance du chikungunya et de la dengue en France métropolitaine, 2014 », in *Dengue et chikungunya en France métropolitaine : une surveillance nécessaire*, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'InVS*, 13-14, pp. 204-211.
- TARROW, S. (2006), *Power in movement: Social Movements and Contentious Politics*, Cambridge (UK), Cambridge University Press.
- VAN DAM, D., NIZET, J. et STREITH, M. (2012), « Les émotions comme lien entre l'action collective et l'activité professionnelle: le cas de l'agriculture biologique », *Natures, Sciences, Sociétés*, 20, 3, pp. 318-329.
- VERNAZZA-LICHT N., BLEY D., RAUDE J. (2012), *Comment les professionnels de santé confrontés à l'émergence de nouvelles arboviroses gèrent l'interface santé/environnement*, SHS Web of Conferences 3, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1051/shsconf/20120302006>