

Professeur Didier Raoult directeur de l'IHU Méditerranée Infection

"Il va continuer à s'implanter"

Le Professeur Didier Raoult dirige l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) Méditerranée Infection à Marseille. Il tient à dédramatiser la perception de cette "invasion"... même si l'insecte peut aussi être vecteur d'autres maladies, beaucoup plus graves.

Pourquoi assiste-t-on à cette invasion du moustique tigre en France ?

C'est un effet de la globalisation. C'est un moustique qui vient du sud-est asiatique et qui est anthropophile, c'est-à-dire qu'il est particulièrement bien adapté à la vie urbaine et il pique, à la différence des moustiques qui transmettent le paludisme, aussi bien le jour que la nuit. C'est un moustique qui suit l'homme.

Cela, c'est la notion d'anthropocène, qui désigne le fait que le monde est modifié par l'homme et que la vie s'organise autour de sa présence.

Tout ce qui est susceptible de vivre et de se nourrir à côté ou avec l'homme se développe, et ce qui n'en est pas capable disparaît. De la même manière qu'il y a des épidémies de maladies, il y a des épidémies de végétaux, d'oiseaux et de moustiques bien entendu.

La vraie différence que nous avons ici avec les pays tropicaux, c'est que les moustiques ne vivent chez nous qu'une saison.

C'est pendant la période chaude et donc, le reste du temps, ils ne piquent pas. C'est la raison pour laquelle les maladies pour lesquelles il n'y a pas de porteur chronique ne s'implantent pas en métropole où le moustique est actif de façon cyclique.

Cependant, rien ne va l'arrêter, il va continuer à s'implanter.

Il n'y a donc pas de danger à voir cet insecte envahir peu à peu le pays ?

Il faut un réservoir de populations infectées pour que la maladie se propage, ce qui n'est pas le cas chez nous. Les maladies qu'ils transmettent ne vont pas s'implanter. Il y a davantage une réflexion à avoir sur les gens qui viennent de pays endémiques, c'est-à-dire où il y en a tout le temps parce qu'il fait tout le temps chaud. Pour initier des cas, il faut importer quelqu'un qui est infecté (comme cela s'est produit dans le Var l'an passé, NDLR). À La Réunion, l'épidémie de dengue a frappé au moment de l'hiver chez nous. Des gens infectés sont arrivés ici, mais il n'y avait pas de moustique, et il n'y a pas eu de cas secondaire.

Il n'y a donc pas un risque sanitaire majeur lié à la présence de ce moustique ?

Non, le chikungunya est une maladie qui provoque certes des douleurs mais qui entraîne peu de décès. Une grosse partie de la mortalité qu'il y a eu à La Réunion est due à un usage immoderé de paracétamol contre les douleurs.

S'il y a, tout de même, une chose qui est inquiétante avec l'aedes albopictus, c'est ce qui est en train de se passer en ce moment en Amérique du Sud. Là-bas, le moustique tigre est capable de transmettre la fièvre jaune. Et ça, c'est une maladie grave. Et le moustique qui pourrait transmettre cette maladie, clairement, il est désormais chez nous.



/PHOTO LP

Pourquoi les autorités sanitaires mettent-elles autant en avant cette invasion ?

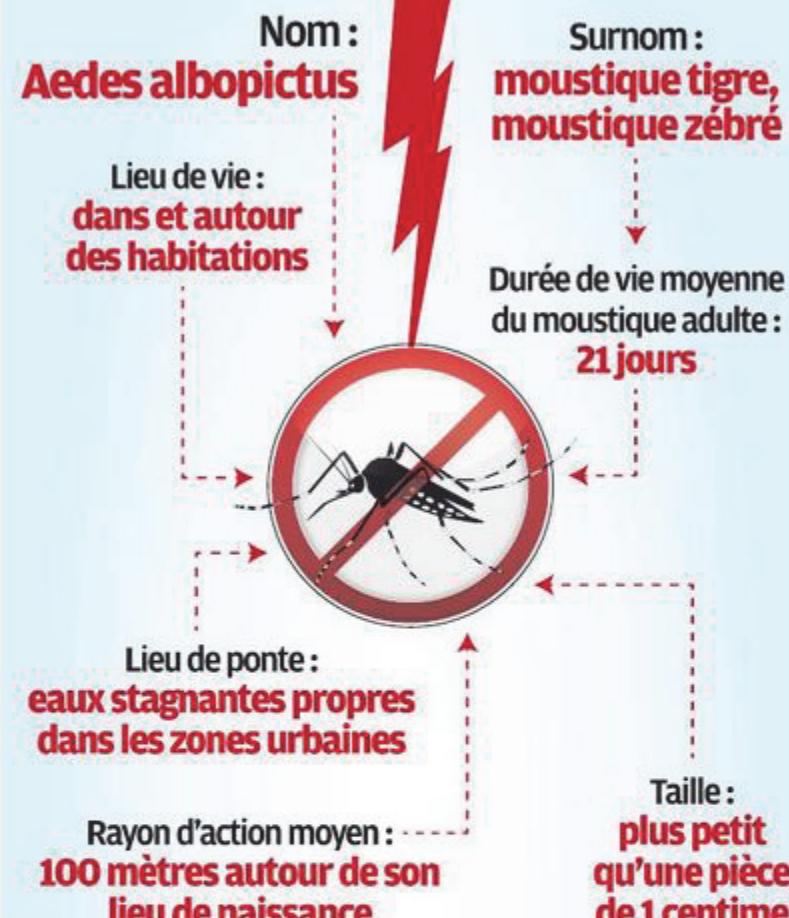
Il y a une déconnexion entre le risque réel et le risque perçu des maladies nouvelles. Quelque chose fait le buzz, et c'est parfois déconnecté de la réalité.

On passe notre vie à être confronté à ça et les politiques sont bien obligés de répondre à l'angoisse populaire, donc c'est très compliqué. Les choses qui font peur, ce sont parfois des maladies émergentes qui n'ont pas tué plus de 10 personnes en 20 ans en France.

La grippe, par exemple, tue 10 à 15 000 personnes par an. Ce n'est pas la même échelle.

PROPOS REÇUEILLIS PAR O.L.

CARTE D'IDENTITÉ DU MOUSTIQUE



Source : Agence Régionale de Santé Paca