

Principaux constats en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : une progression du moustique tigre dans la région

Bien que de nombreuses maladies infectieuses

aient fortement régressé, voire disparu, les risques infectieux exercent une pression constante sur les populations. Le réchauffement climatique, modifiant la répartition géographique des maladies infectieuses, l'urbanisation, les migrations et le tourisme, favorisant le déplacement des agents infectieux, les échanges mondiaux de produits alimentaires, les utilisations inappropriées d'antibiotiques sont autant de facteurs modulant les risques infectieux.

Les maladies infectieuses vectorielles sont le produit d'interactions entre un agent infectieux, un vecteur, un hôte et un environnement.

◆ LE MOUSTIQUE TIGRE

Le moustique *Aedes Albopictus*, plus connu sous le nom de « moustique tigre », est une espèce originaire d'Asie du Sud-Est. Cette espèce invasive a colonisé une grande partie du monde à la faveur de l'augmentation des échanges internationaux, notamment commerciaux. Cette espèce est présente sur l'île de La Réunion et à Mayotte, et s'est installée en France métropolitaine en 2004. D'abord limité à un secteur réduit des Alpes-Maritimes, elle est aujourd'hui implantée dans l'ensemble des départements de la région.

Dans les milieux non ou faiblement anthropisés, cette espèce de moustiques a pour gîte larvaire des creux d'arbres ou de rochers dans lesquels stagnent de petites quantités d'eau. Dans les milieux occupés par l'homme (environnements ruraux et urbains), les moustiques tigres colonisent des gîtes artificiels générés par l'homme sur le domaine privé (soucoupes sous les pots de fleurs, bidons de récupération d'eau de pluie...) ainsi que sur le domaine public (avaloirs pluviaux, bassins, coffrets techniques...).

L'implantation de ce moustique vecteur est susceptible d'induire l'apparition de maladies telles que la dengue, le chikungunya et celles liées au virus zika. Le nombre de cas autochtones de ces maladies est resté limité dans la région au cours des dernières années : seuls quelques cas de dengue et de chikungunya ont été observés à partir de 2010. Toutefois, en 2017, 17 cas autochtones de chikungunya ont été détectés dans

le Var. Le nombre de cas importés est pour sa part plus élevé : 43 cas de dengue, 4 cas de chikungunya et 91 cas de zika en 2016.

En 2017, parmi les habitants de la région interrogés dans le cadre du Baromètre Santé Environnement, plus de 6 sur 10 (61,7 %) s'estimaient bien informés sur les maladies transmises par les moustiques.

◆ LA MALADIE DE LYME

La borréliose de Lyme est une maladie infectieuse, non contagieuse, causée par une bactérie transmise à l'homme par des piqûres de tiques dures du genre *Ixodes*, infectées. La maladie s'exprime par diverses manifestations dermatologiques, neurologiques, articulaires et plus rarement cardiaques ou ophtalmiques. En 2016, d'après le réseau Sentinelles, l'incidence de la borréliose de Lyme était de 30 cas pour 100 000 habitants dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, contre 84 pour 100 000 en France.

◆ LE VIRUS WEST-NILE

Le virus du West-Nile (VWN) se transmet à l'homme par le moustique du genre *Culex* auparavant infecté en piquant un oiseau. Ce virus est responsable d'une infection le plus souvent asymptomatique chez l'homme (80 %). Les formes sévères apparaissent dans environ 1 cas sur 150 et se traduisent par des manifestations neurologiques (méningites, méningo-encéphalites et encéphalites), principalement décrites chez des sujets âgés. La mortalité a été évaluée à 2 % des infections et 7 à 9 % chez les patients présentant des formes neurologiques.

Plusieurs épisodes attestent d'une circulation du virus West Nile dans les départements méditerranéens du sud de la France : sept cas humains d'infection à ce virus ont été détectés en août 2003 dans le département du Var associés à des cas d'infection chez les chevaux ; une épizootie a été observée chez les équidés, en septembre 2000 et 2004 en Camargue et en 2006 dans les Pyrénées-Orientales ; un cas humain et une épizootie chez les équidés (48 chevaux) ont été observés en 2015 ; un cas humain a été détecté en 2017 dans les Alpes-Maritimes. Depuis 2010, on note une augmentation du nombre d'infections neuro-invasives et une extension géographique en Europe et sur le bassin méditerranéen.