



Ministère des affaires sociales et de la santé
Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social
Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes
Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports

**CONCOURS INTERNE POUR LE RECRUTEMENT
D'INSPECTEURS DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
ANNEE 2016**

JEUDI 2 JUIN 2016

13 h 00 à 17 h 00 (horaire de métropole)

1^{ère} épreuve écrite d'admissibilité : durée 4 heures – coefficient 6

Rédaction, à partir d'un dossier à caractère administratif, d'une note permettant de vérifier les qualités d'analyse et de synthèse du candidat ainsi que son aptitude à dégager les solutions appropriées.

SUJET :

Inspecteur dans une agence régionale de santé, votre directeur vous demande de préparer une note à l'attention d'un préfet dont le département vient d'être inscrit sur la « liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population ».

Le directeur général de la santé a par ailleurs notifié au préfet le passage du département au niveau 1 du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole.

Cette note doit préciser en particulier le rôle des différents acteurs et souligner l'apparition d'une nouvelle arbovirose (virus Zika).

IMPORTANT : dès la remise du sujet, les candidats sont priés de vérifier la numérotation et le nombre de pages

DOCUMENTS JOINTS

NOMBRE DE DOCUMENTS : 8
NOMBRE TOTAL DE PAGES : 40

Document 1	Pages
Loi n°64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques.....	1 à 3
 Document 2	
Extrait de la Loi n°74-1129 du 30 décembre 1974 de finances pour 1975	4
 Document 3	
Arrêté du 20 novembre 2015 modifiant l'arrêté du 26 août 2008 fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population.....	5
 Document 4	
Instruction n° DGS/RI1/2016/103 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 vecteur 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.....	6 à 9
 Document 5	
Instruction N°DGS/RI1/2015/125 du 16 avril 2015 mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole.....	10 à 13
 Document 6	
Extraits du « Guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole » - Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.....	14 à 33
 Document 7	
« Questions les plus fréquentes sur le Zika » - site internet du Ministère des affaires sociales et de la santé – publié le 22.12.15 avec mise à jour le 03.03.2016.....	34 à 38
 Document 8	
« Virus Zika : l'OMS décrète « une urgence de santé publique de portée mondiale » » Le Monde 01.02.2016.....	39 à 40

Loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques

Version consolidée au 2 mai 2016

Article 1

Modifié par LOI n°2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

Des zones de lutte contre les moustiques sont délimitées par arrêté préfectoral pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 1416-1 du code de la santé publique :

1° Dans les départements où est constatée, dans les conditions définies à l'article L. 3114-5 du code de la santé publique, l'existence de conditions entraînant le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et dont la liste est fixée par arrêté du ministre en charge de la santé ;

2° Dans les départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population et dont la liste est fixée par arrêté conjoint du ministre en charge de la santé et du ministre en charge de l'environnement ;

3° En cas de besoin, dans les départements dont les conseils départementaux le demanderaient.

A l'intérieur de ces zones, les services du département sont autorisés à procéder d'office aux prospections, traitements, travaux et contrôles nécessaires à cette action. Lorsque le département confie la réalisation de ces opérations à un organisme de droit public, les agents de cet organisme disposent, pour l'exercice de ces missions, des mêmes compétences que les agents du département.

Article 2

Dans ces zones, et en vue de procéder aux opérations ci-dessus définies, les agents des services ou organismes mentionnés à l'article 1er peuvent pénétrer avec leurs matériels sur les propriétés publiques et privées, même habitées, après que les propriétaires, locataires, exploitants ou occupants en ont été avisés à temps pour leur permettre de prendre toutes dispositions utiles pour la sauvegarde de leurs intérêts.

Ils peuvent, en outre, installer et contrôler les dispositifs de lutte contre les moustiques, même de nuit, en dehors des habitations et des propriétés attenantes aux habitations et closes par des murs ou par des clôtures équivalentes, suivant les usages du pays.

Article 3

Modifié par Loi n°2004-1343 du 9 décembre 2004 - art. 78 (V) JORF 10 décembre 2004

Les propriétaires, locataires, concessionnaires, exploitants ou occupants de terrains ou de retenues et étendues d'eau situés dans les zones prévues à l'article 1er devront faire les déclarations nécessaires à la lutte contre les moustiques dans les conditions qui seront définies, pour chaque département, par arrêté préfectoral, pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 1416-1 du code de la santé publique, du conseil général et des chambres d'agriculture.

Les avis des chambres d'agriculture demandés par les préfets, sur les questions relevant de leurs attributions aux termes de l'article 506 du Code rural, seront donnés dans le délai d'un mois.

Article 4

Pour l'exécution des opérations de traitement, les propriétaires, locataires, concessionnaires, exploitants ou occupants devront se conformer aux prescriptions des agents des services et organismes mentionnés à l'article 1er et, notamment, procéder aux déplacements d'animaux et de matériels nécessités par ces opérations.

Ces opérations ne pourront entraîner que des sujétions temporaires limitées à leur stricte durée.

Article 5

· Modifié par Loi n°2004-1343 du 9 décembre 2004 - art. 78 (V) JORF 10 décembre 2004

En vue de faire disparaître les gîtes à larves dans les zones de lutte contre les moustiques :

- les propriétaires, locataires, exploitants ou occupants, soit de terrains bâtis ou non bâtis à l'intérieur des agglomérations, soit d'immeubles bâtis et de leurs dépendances, de décharges et de dépôts situés hors des agglomérations, devront se conformer aux prescriptions fixées à cet effet ;

- les propriétaires, locataires, exploitants ou occupants de cultures irriguées ou arrosées et de prés inondés devront remettre ou maintenir en état de fonctionnement et de salubrité, réservoirs, canaux, vannes, fossés, digues et diguettes, ainsi que tous systèmes d'adduction ou d'évacuation des eaux. Les mêmes obligations incomberont, dans les mêmes conditions, aux organismes distributeurs d'eau et aux concessionnaires de chutes et retenues d'eau.

Les obligations résultant du présent article seront définies par arrêté préfectoral, pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 1416-1 du code de la santé publique, du conseil général et des chambres d'agriculture dans les conditions prévues à l'article 3.

A défaut d'exécution et deux mois après mise en demeure par le préfet restée sans effet, le service ou l'organisme habilité, pourra procéder d'office et aux frais des intéressés, aux travaux nécessaires. Les titres de recettes émis à cette occasion seront rendus exécutoires par le préfet et recouvrés comme en matière de contributions directes.

Article 6

Les propriétaires, locataires exploitants ou occupants d'étangs, de marais sauvages, de mares, de terres cultivées non irriguées ou de terres incultes devront, s'ils n'exécutent pas eux-mêmes les travaux d'aménagement déclarés nécessaires, laisser l'organisme habilité y procéder à sa charge.

Article 7

Les maîtres d'ouvrage, les maîtres d'oeuvre, les entrepreneurs de travaux publics et privés devront, pour la conception des ouvrages, la conduite et la finition des chantiers, se conformer aux prescriptions relatives à la destruction des gîtes à larves de moustiques telles qu'elles seront définies, pour chaque département, par arrêté préfectoral.

Article 7-1

· Créé par Loi n°2004-809 du 13 août 2004 - art. 72 JORF 17 août 2004 en vigueur le 1er janvier 2005

Dans les départements où est constatée l'existence de conditions entraînant le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire de moustiques et constituant une menace pour la santé de la population, les arrêtés préfectoraux mentionnés aux articles 1er, 5 et 7 prescrivent toutes mesures utiles à la lutte contre les moustiques vecteurs de ces maladies.

Article 8

A modifié les dispositions suivantes :

- Modifie Loi n°1865-06-21 du 21 juin 1865 - art. 1 (M)
- Modifie Loi n°1865-06-21 du 21 juin 1865 - art. 12 (Ab)
- Modifie Loi n°1865-06-21 du 21 juin 1865 - art. 25 (Ab)

Article 9

Les syndicats de communes visés au dernier alinéa de l'article 175 du Code rural seront habilités à effectuer les travaux relevant de l'application de la présente loi.

Article 10

Les agents de direction et d'encadrement des services et organismes mentionnés à l'article 1er, commissionnés par le préfet et assermentés, sont habilités à procéder, dans les conditions prévues par le Code de procédure pénale, à la constatation des infractions aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application.

Les procès-verbaux dressés par ces agents font foi jusqu'à preuve du contraire.

Article 11

Les infractions aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application auront un caractère contraventionnel.

Article 12

Les dommages qui pourraient résulter des travaux et des opérations de lutte contre les moustiques, faits par les organismes et les services mentionnés à l'article 1er, seront considérés comme des dommages résultant de l'exécution de travaux publics et réparés dans les mêmes conditions.

Article 13

La présente loi est applicable dans les départements d'outre-mer.

C. DE GAULLE.

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

GEORGES POMPIDOU.

Le ministre d'Etat, chargé des départements et territoires d'outre-mer,

LOUIS JACQUINOT.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

JEAN FOYER.

Le ministre de l'intérieur,

ROGER FREY.

Le ministre des finances et des affaires économiques,

VALERY GISCARD D'ESTAING.

Le ministre des travaux publics et des transports,

MARC JACQUET.

Le ministre de l'agriculture,

EDGARD PISANI.

Le ministre de la santé publique et de la population,

RAYMOND MARCELLIN.

Le ministre de la construction,

JACQUES MAZIOL.

Extrait de la

Loi n° 74-1129 du 30 décembre 1974 de finances pour 1975

Version consolidée au 2 mai 2016

.../...

Article 65

Dans les zones de lutte contre les moustiques, créées en application de l'article 1er de la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964, les dépenses de prospections, traitements, travaux et contrôles nécessaires à cette action sont réparties entre le département et les communes concernées à concurrence de la moitié au moins à la charge du département et le reste entre les communes dont il s'agit selon une clé de répartition fixée par le conseil général.

Lorsque plusieurs départements confient la lutte contre les moustiques à un organisme commun, les dépenses de celui-ci sont réparties au prorata des dépenses faites sur leur territoire lors du dernier exercice connu entre ces départements. Les dépenses mises à la charge de chaque département sont ensuite réparties dans les conditions fixées à l'alinéa précédent.

Ces dépenses sont obligatoires pour les départements et les communes concernées.

Viennent en déduction des dépenses à répartir entre départements et communes les subventions et autres participations susceptibles d'être allouées au titre de la lutte contre les moustiques par l'Etat et les établissements publics régionaux.

Par le Président de la République, VALÉRY GISCARD D'ESTAING

Pour le Premier ministre et par délégation,

Le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur, MICHEL PONIATOWSKY

Le ministre de l'économie et des finances, JEAN-PIERRE FOURCADE

Arrêté du 20 novembre 2015 modifiant l'arrêté du 26 août 2008 fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population

NOR: AFSP1524711A

La ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques, notamment son article 1er ;

Vu l'arrêté du 26 août 2008 modifié fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population,

Arrêtent :

Article 1

L'article 1er de l'arrêté du 26 août 2008 fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population est ainsi modifié : après le terme « Vendée », il est ajouté : « Ain, Bas-Rhin, Dordogne, Landes, Lot, Pyrénées-Atlantiques, Tarn-et-Garonne, Val-de-Marne ».

Article 2

Le directeur général de la santé, la directrice générale de la prévention des risques ainsi que les préfets des départements cités ci-dessus sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 20 novembre 2015.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,
Marisol Touraine

La ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie,
Ségolène Royal

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la santé

Sous direction de la prévention des risques infectieux
Bureau des maladies infectieuses, des risques
infectieux émergents et de la politique vaccinale (RI 1)

Le Directeur général de la Santé

à

Mesdames et Messieurs les Préfets

de l'Ain, des Alpes-de-Haute-Provence, des Alpes
Maritimes, de l'Ardèche, de l'Aude, des Bouches-du-
Rhône, de Corse-du-Sud, de Dordogne, de la Drôme,
du Gard, de Gironde, de Haute-Corse, de Haute
Garonne, de l'Hérault, de l'Isère, des Landes, du Lot, du
Lot-et-Garonne, des Pyrénées-Atlantiques, des
Pyrénées Orientales, du Bas-Rhin, du Rhône, de
Saône-et-Loire, de Savoie, du Tarn, du Tarn-et-
Garonne, du Var, du Vaucluse, de Vendée et du Val-de-
Marne

(pour attribution)

**Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux des
Agences régionales de santé**

d'Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine, d'Aquitaine-
Limousin-Poitou-Charentes, de Bourgogne-Franche-
Comté, de Corse, d'Ile-de-France, de Languedoc-
Roussillon-Midi-Pyrénées, des Pays-de-la-Loire, de
Provence-Alpes-Côte d'Azur et d'Auvergne-Rhône-
Alpes

(pour attribution)

Monsieur le Directeur général de l'Institut de Veille
Sanitaire (InVS)

(pour information)

INSTRUCTION N° DGS/RI/2016/103 du 1er 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 vecteur *Aedes albopictus* du 1er 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.

Date d'application : immédiate

NOR : AFSP1609065J

Classement thématique : maladies infectieuses

Validée par le CNP le 1er avril 2016 - Visa CNP 2016 - 56

Publiée au BO : oui

Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

Résumé :

Dans les départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la
population, les arrêtés préfectoraux, pris au plus tard le 30 avril 2016, doivent comporter les
noms des personnes, services ou organismes chargés par les conseils départementaux des
missions qui leur sont dévolues.

Afin de préparer la saison 2016 dans un contexte international de circulation d'arboviroses,
les moyens de la lutte antivectorielle sont recensés et l'information est remontée au niveau
national.

Mots-clés :

Arboviroses – Conseils départementaux – Chikungunya – Dengue – Lutte anti-vectorielle
- Moustiques – Zika.

Textes de référence :

- Articles L. 3114-5 et L. 3114-7 du code de la santé publique
- Loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques, notamment les articles 1 et 7-1
- Loi de finances pour 1975 n° 74-1129 du 30 décembre 1974, article 65
- Décret n° 65-1046 du 1^{er} décembre 1965 modifié pris pour l'application de la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques
- Arrêté du 26 août 2008 modifié fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population
- Instruction n° DGS/RI1/2015/125 du 16 avril 2015 mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole

Circulaires abrogées : néant

Circulaires modifiées : néant

Annexes : Tableau de recensement des moyens de la LAV à compléter pour chaque département classé au niveau albopictus 1

Diffusion : les partenaires locaux (notamment les collectivités locales) par l'intermédiaire des préfets doivent être destinataires de cette instruction.

La présente instruction a pour objet d'appeler votre attention sur la préparation de la période pendant laquelle le moustique *Aedes albopictus*, vecteur potentiel d'arboviroses telles le chikungunya, la dengue et le virus Zika, est susceptible d'être facteur d'épidémies de ces maladies, après avoir été infecté par ces virus en entrant en contact avec des personnes déjà infectées.

La surveillance des vecteurs et de la circulation des virus, l'intervention autour des cas de personnes infectées, sont les moyens majeurs de prévention et de lutte contre ces maladies, pour empêcher les situations épidémiques.

I Rappel du dispositif normatif

La présente instruction s'applique aux départements de métropole classés au titre du 2^o de l'article 1^{er} de la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964, par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'environnement, comme départements « où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population ». ¹

Elle s'attache particulièrement à la situation des départements qui ont été classés en 2015, à l'issue de la période de surveillance du moustique par le ministère chargé de la santé du fait du constat de l'installation irréversible du moustique vecteur et pour lesquels le dispositif à mettre en place, bien que nouveau, doit être prêt pour le début de la surveillance renforcée le 1^{er} mai 2016.

Dans ces départements, le préfet arrête la délimitation de zones de lutte contre les moustiques (l'ensemble d'un département constituant en principe une seule zone de lutte potentielle, eu égard à la rapidité de colonisation des territoires par les moustiques et aux déplacements des populations) et prescrit toutes mesures utiles à la lutte contre les moustiques vecteurs de maladies. La Loi n'autorise pas le classement des départements contigus non colonisés au titre du 2^o de l'article 1^{er} de la loi n° 64-1246. Néanmoins le dispositif de surveillance entomologique mis en place dans les départements non classés par la Direction Générale de la Santé est systématiquement renforcé dans les départements voisins.

Les ARS préparent ces arrêtés pour les préfets, en s'appuyant sur les dispositions de l'instruction n° DGS/RI1/2015/125 du 16 avril 2015 mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole. Les dispositions de cette instruction s'appliquent à la prévention et à la lutte contre toutes les

¹ Pour le recensement des moyens, la présente instruction s'applique également à la Corse qui relève du 1^o de l'article 1^{er} de la loi n° 64-1246.

arboviroses transmises par le moustique vecteur *Aedes albopictus* notamment la dengue, le chikungunya et depuis cette année le virus Zika.

II Mesures utiles à la lutte contre les moustiques vecteurs de maladies

La prévention et le contrôle des épidémies de maladies transmises par les moustiques reposent sur une double surveillance :

- surveillance épidémiologique de la population ou « surveillance humaine » par les services de l'ARS et les CIRE. Cette surveillance peut relever du dispositif de signalement et de notification obligatoires des maladies (article L. 3113-1 et D. 3113-1s du CSP).

- surveillance entomologique (des populations de moustiques vecteurs). Elle relève de la lutte contre les vecteurs, prescrite par l'arrêté préfectoral, et est assurée par le conseil départemental ou par l'opérateur public de démoustication qu'il désigne.

Ces surveillances débouchent sur :

- la réalisation par les services de l'ARS et les CIRE d'une enquête épidémiologique autour de chaque cas signalé et la diffusion de recommandations de prévention individuelle ;

- la recherche active d'autres cas autochtones ;

- l'identification de la présence de vecteurs porteurs des virus d'arboviroses et dans l'affirmative l'exécution des mesures de lutte antivectorielle (LAV) prescrites dans l'arrêté préfectoral. Ces mesures sont exécutées par le conseil départemental ou son opérateur public de démoustication, avec le support éventuel des services communaux ;

- l'information et la mobilisation de la population par l'ARS, le Conseil Départemental et/ou l'opérateur public de démoustication ainsi que par les communes pour la lutter contre la prolifération du moustique vecteur *Aedes albopictus*.

La prévention et le contrôle des épidémies reposent donc sur :

- le partage en temps réel par les acteurs impliqués (ARS-CIRE, conseil départemental) des informations ;

- des interventions coordonnées et en temps utile des services sanitaires, de l'ARS et des conseils départementaux.

Ce partage d'informations rapide et sécurisé prévu par l'article R. 3113-4 du code de la santé publique (CSP) s'effectue à travers le Système d'Information de la Lutte anti-vectorielle (SI-LAV) et le système d'information dédié de l'Institut de Veille Sanitaire (VOOZARBO). Ces applications contiennent des données individuelles de santé soumises au secret professionnel (art. R. 3113-5 du CSP) et ces échanges font l'objet d'autorisations délivrées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). À ce titre, la CNIL demande que les droits de connexion soient personnalisés et que la consultation de ces données soit mémorisée.

III Conséquences en termes de prescriptions dans les arrêtés préfectoraux

Les arrêtés préfectoraux devront nécessairement, avant le 1^{er} mai 2016, pour tous les départements classés, prévoir les modalités de surveillance et de lutte contre les moustiques vecteurs relevant de la responsabilité des conseils départementaux.

Ils devront notamment mentionner l'identification du service du conseil départemental chargé des opérations de surveillance et de lutte contre les moustiques vecteurs (LAV). Il peut s'agir d'un service du conseil départemental (compétence exercée en régie) ou d'un opérateur public créé pour ce faire, y compris inter-départemental, les départements ayant intérêt à mutualiser ces compétences. Les départements peuvent aussi faire le choix d'adhérer à un Opérateur Public de Démoustication (OPD) existant (par exemple une EID (entente inter-départementale de démoustication)). Ils peuvent également faire appel à l'un d'eux par voie de convention. Cette voie est particulièrement intéressante pendant la phase d'adhésion à un OPD ou de constitution d'un OPD ou d'un service en régie. Le service désigné dans l'arrêté préfectoral pour la LAV devra faire connaître avant le 1^{er} mai 2016 le nom de l'administrateur SI-LAV qui sera destinataire des demandes d'intervention autour des cas suspects importés, probables et confirmés nécessitant une intervention de LAV sans délai. Il sera également chargé de renseigner quotidiennement dans l'application le suivi des opérations de LAV engagées.

Dans tous les cas, le préfet a pour interlocuteur un service public, même si celui-ci soustrait des tâches, dans le respect du cadre légal et réglementaire fixé notamment par l'accès aux données du SI-LAV et par l'article 1^{er} de la loi de 1964, à des entreprises ou opérateurs privés.

Afin que vos arrêtés puissent être pris dans les temps, vous voudrez bien demander aux présidents de conseils départementaux concernés de vous donner les éléments nécessaires à leur rédaction et vous exposer les mesures leur permettant d'être prêts pour le début de la période d'activité des moustiques vecteurs.

Ces arrêtés doivent également prévoir l'application des dispositions du code de la santé publique (Articles R. 3115-1s) concernant la surveillance et le contrôle des vecteurs dans et autour des points d'entrée du territoire, ces dispositions établies dans le cadre du règlement sanitaire international s'appliquent, pour les moustiques vecteurs, aux départements visés par la présente instruction.

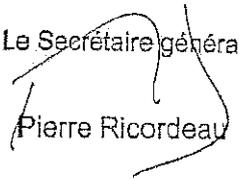
J'attire par ailleurs votre attention sur la nécessité de prévoir spécialement que les conseils départementaux assurent la surveillance et des interventions de démoustication, lorsqu'elles sont nécessaires, à l'occasion de rassemblements festifs, manifestations ou événements sportifs tels l'Euro 2016.

IV Recensement des moyens de la LAV

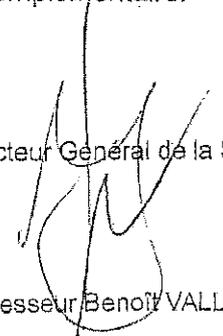
Une attention particulière doit être portée aux moyens de lutte anti vectorielle. A la demande du Préfet, les départements classés au niveau albopictus 1 du plan anti dissémination du chikungunya, de la dengue et de Zika en métropole et leurs opérateurs publics de démoustication réalisent, une évaluation des moyens dédiés à la lutte anti vectorielle afin d'identifier et caractériser au mieux leurs capacités d'intervention face à l'augmentation prévisible des interventions autour des cas. Ce recensement porte sur leurs disponibilités en personnels, en matériels de lutte anti-vectorielle péri-focale, en stock de produits adulticide et larvicide utilisables pour la lutte anti vectorielle, ainsi que sur leur capacité maximale d'intervention autour des cas d'arboviroses. Il permettra d'anticiper la gestion des moyens opérationnels de lutte anti-vectorielle et leur éventuel renfort dans l'hypothèse de leur mobilisation intensive. Dans ce cadre, une enquête sera mise à disposition des ARS concernées dans l'outil informatique SISAC par la Direction générale de la santé pour regrouper l'ensemble des informations relatives aux départements impactés (réponse attendue pour le 1^{er} mai 2016).

Vous voudrez bien me rendre compte des difficultés que vous rencontrerez. Mes services sont à votre disposition pour toute demande d'information complémentaire.

Le Secrétaire général


Pierre Ricordeau

Le Directeur Général de la Santé,


Professeur Benoit VALLET



Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Direction générale de la santé
Sous-direction de la prévention des risques infectieux
Bureau des maladies infectieuses, des risques
infectieux émergents et de la politique vaccinale (RI1)

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits
des femmes

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux des
agences régionales de santé
(pour attribution)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
(pour attribution)

Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux des
agences régionales de santé de zone
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de zone
(pour information)

Objet : INSTRUCTION N° DGS/RI1/2015/125 du 16 avril 2015 mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole.

Date d'application : immédiate.

Classement thématique : protection sanitaire

NOR : AFSP1509557J

Validée par le CNP, le 10 avril 2015 - Visa CNP 2015 – 66

Examiné par le COMEX, le 15/04/2015

Résumé : La présente instruction actualise les mesures à mettre en œuvre dans le but de limiter le risque de circulation des virus du chikungunya et de la dengue en métropole

Mots-clés : chikungunya – dengue - surveillance sanitaire – déclaration obligatoire – surveillance entomologique – contrôle sanitaire aux frontières – vecteurs – *Aedes albopictus* – moustique - produits du corps humain - communication

Textes de référence :

- Règlement sanitaire international, OMS, 2005
- Code de la santé publique, et notamment les articles L 3114-5 et suivants et R 3114-9 (lutte contre les maladies transmises par les insectes), L. 3113-1, R 3113-1 et suivants et D 3113-1 et suivants (transmission obligatoire des données individuelles à l'autorité sanitaire), R 3115-1 et suivants (lutte contre la propagation internationale des maladies – mise en œuvre du règlement sanitaire international – décret du 9 janvier 2013)
- Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

<ul style="list-style-type: none"> - Loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques - Décret n° 65-1046 du 1er décembre 1965 modifié pris pour l'application de la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques (modifié par le décret n° 2005-1763 du 30 décembre 2005) - Décret n° 2014-333 du 13 mars 2014 relatif à la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire - Arrêté du 5 mars 2014 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale - Arrêté du 26 août 2008 modifié fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population - Arrêté du 7 juillet 2006 relatif à la notification obligatoire des cas de dengue - Arrêté du 7 juillet 2006 relatif à la notification obligatoire des cas de chikungunya - Arrêté du 24 avril 2006 fixant la liste des départements mentionnés à l'article D. 3113-6 du code de la santé publique, modifié par arrêté du 17 mars 2014 - Arrêté du 23 avril 1987 concernant la lutte contre les maladies humaines transmises par des insectes - Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif aux modalités de la transmission obligatoire des données du chikungunya dans une situation épidémique du 13 février 2014. - Plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue, Ministère de la Santé et des Solidarités, 17 mars 2006 - Circulaire DPPR du 24 juillet 2006 relative à la prévention du développement de larves du moustique <i>Aedes albopictus</i> dans les stocks de pneumatiques usagés - Circulaire N°DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
<p>Texte abrogé: Instruction n° DGS/R11/2014/136 du 29 avril 2014 mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole.</p>
<p>Annexe : Guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole</p>
<p>Diffusion : les établissements sous tutelle par l'intermédiaire des ARS et les partenaires locaux (notamment les collectivités locales) par l'intermédiaire des préfets doivent être destinataires de cette instruction.</p>

I. – Prévention du risque de dissémination d'arboviroses

Le moustique *Aedes albopictus* est un moustique originaire d'Asie implanté depuis de nombreuses années dans les départements français de l'Océan Indien. En métropole, ce moustique continue à s'implanter durablement et s'est développé de manière significative dans 20 départements¹ du Sud de la France, depuis 2004. Il a également été détecté en 2014 à Paris et dans 16 autres départements².

Ce moustique peut, dans certaines conditions, transmettre des maladies telles que la dengue ou le chikungunya. Sa période d'activité attendue s'étend en principe de début mai à fin novembre.

Le risque que des voyageurs, provenant de territoires où le virus de la dengue et du chikungunya est endémique et présentant une de ces pathologies, puissent introduire un cycle de transmission en métropole est particulièrement élevé dans les lieux et durant les périodes de l'année où le moustique vecteur *Aedes albopictus* est présent et actif.

¹ Alpes-Maritimes (2004), Haute-Corse (2006), Corse-du-Sud, Var (2007), Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône (2010), Gard, Hérault, Vaucluse (2011), Lot-et-Garonne, Pyrénées-Orientales, Aude, Haute-Garonne, Drôme, Ardèche, Isère, Rhône (2012), Gironde (2013), Savoie et Saône-et-Loire en 2014.

² Paris, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Loir-et-Cher, Vendée, Deux-Sèvres, Charente-Maritime, Landes, Pyrénées-Atlantiques, Côte-d'Or, Yonne, Tam, Haute-Loire, Lozère et Hautes-Alpes.

Depuis 2010, la survenue régulière de cas autochtones de chikungunya et de dengue, a renforcé cette menace épidémique en métropole. Dans ce contexte, l'année 2014 s'est révélée particulièrement significative en termes de survenue d'épidémies en outre-mer ainsi que d'importation et de transmission des virus en métropole. Au cours de l'été 2014, une transmission autochtone des virus de la dengue et du chikungunya est survenue en France métropolitaine. Au total, 4 cas autochtones de dengue en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et un foyer de 11 cas autochtones de chikungunya en région Languedoc-Roussillon ont été signalés.

En 2006, le ministère chargé de la santé a élaboré un plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue. Ce plan prévoit, pour la métropole, la mise en place d'une surveillance entomologique et épidémiologique pour prévenir et évaluer les risques de dissémination, renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, informer et mobiliser la population et les professionnels de santé et développer la recherche et les connaissances.

La présente instruction vise à préciser les modalités concrètes de mise en œuvre du plan et décrit les mesures de prévention, de surveillance et de gestion applicables en France métropolitaine en fonction d'un niveau de risque défini dans le tableau suivant :

Niveau albopictus 0	0a absence d' <i>Aedes albopictus</i> . 0b Présence contrôlée d' <i>Aedes albopictus</i>
Niveau albopictus 1	<i>Aedes albopictus</i> implanté et actif.
Niveau albopictus 2	<i>Aedes albopictus</i> implanté et actif et présence d'un cas humain autochtone confirmé de transmission vectorielle de chikungunya ou dengue.
Niveau albopictus 3	<i>Aedes albopictus</i> implanté et actif et présence d'un foyer de cas humains autochtones. (Définition de foyer : au moins 2 cas groupés dans le temps et l'espace)
Niveau albopictus 4	<i>Aedes albopictus</i> implanté et actif et présence de plusieurs foyers de cas humains autochtones. (foyers distincts sans lien épidémiologique ni géographique entre eux)
Niveau albopictus 5	<i>Aedes albopictus</i> implanté et actif et épidémie 5a répartition diffuse de cas humains autochtones au-delà des foyers déjà individualisés. 5b épidémie sur une zone élargie avec un taux d'attaque élevé qui dépasse les capacités de surveillance épidémiologique et entomologique mises en place pour les niveaux antérieurs et nécessite une adaptation des modalités de surveillance et d'action.

Au niveau national, sur le fondement des éléments cités précédemment, la Direction générale de la santé prend les décisions relatives aux changements de niveaux du plan.

II. – Organisation de la réponse au risque de dissémination d'arboviroses à partir du niveau albopictus 1

Afin de détecter précocement tout cas importé ou autochtone, les Agences régionales de santé (ARS) concernées veillent à renforcer l'information des professionnels de santé, des publics locaux et des voyageurs en provenance des zones à risque aux points d'entrée de manière pérenne et régulière pendant toute la période à risque. Les ARS doivent s'assurer d'un parfait échange d'informations entre les Cellules de veille et d'alerte, les Cellules interrégionales d'épidémiologie et le circuit de diagnostic biologique. Cette réactivité doit permettre d'engager les mesures de gestion (dont la lutte anti-vectorielle) et de communication adéquates.

Par ailleurs, les développements informatiques menés conjointement par l'Institut de veille sanitaire et la Direction générale de la santé permettent, dès cette année, d'effectuer les demandes d'interventions des opérateurs publics de démoustication, autour des cas virémiques, de manière automatisée et sécurisée grâce à une interconnexion entre l'application d'épidémiologie « VOOZARBO » de l'Institut de veille sanitaire et l'application « SI-LAV » du ministère chargé de la santé.

En cas de survenue de foyer autochtone de chikungunya et/ou de dengue en métropole et afin de pallier d'éventuelles difficultés de gestion, la présente instruction comporte un volet sur le pilotage et l'organisation de la réponse au niveau national, en lien avec le ministère de l'intérieur.

a) évaluation des moyens et organisation des renforts dans le cadre de la lutte anti vectorielle

Une attention particulière doit être portée aux moyens de lutte anti vectorielle. Les arrêtés préfectoraux prévus par la loi n°64-1246 du 16 décembre 1964 prescrivent l'intervention des départements ou de leurs opérateurs publics de démoustication autour des cas virémiques importés et des cas autochtones. Les zones géographiques les plus à risque dans lesquelles le moustique *Aedes albopictus* est implanté, concernent les régions suivantes : Provence-Alpes-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes, Aquitaine, Midi-Pyrénées et Corse. A la demande du Préfet, les départements de ces régions et leurs opérateurs publics de démoustication réalisent une évaluation de leurs moyens dédiés à la lutte anti vectorielle afin d'identifier et caractériser au mieux leurs capacités d'intervention face à l'augmentation prévisible des interventions autour des cas. Ce recensement porte sur leurs disponibilités en personnels, en matériels de lutte anti-vectorielle pério-focale, en stock de produits adulticide et larvicide utilisables pour la lutte anti vectorielle, ainsi que sur leur capacité maximale d'intervention autour des cas d'arboviroses. Il permettra d'anticiper la gestion des moyens opérationnels de lutte anti-vectorielle et leur éventuel renfort dans l'hypothèse de leur mobilisation intensive. Dans ce cadre, une enquête sera mise à disposition des ARS concernées dans l'outil informatique SISAC par la Direction générale de la santé pour regrouper l'ensemble des informations relatives aux départements impactés (réponse attendue pour le 1^{er} juin 2015).

b) Pilotage de la réponse à l'échelon local et national

Du point de vue de l'organisation générale de la réponse, il est important de disposer d'une chaîne de commandement claire et structurée, notamment dans un contexte de maladie émergente et de difficulté d'anticipation de la durée, de l'intensité ou de la dynamique d'une épidémie. A l'échelon départemental, le Préfet anime et pilote l'action à travers la mise en place d'une cellule départementale de gestion.

Au niveau régional, l'ARS vient en appui du Préfet et coordonne les mesures sanitaires. En cas de situation sanitaire exceptionnelle (à partir du niveau albopictus 3 pour un foyer important), les ARS organiseront leur montée en puissance telle que décrite dans la circulaire N°DGS/DUS /CORRUS2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles au titre de laquelle figure l'activation de la cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS). Dans le cadre du plan de continuité des activités, l'ARS identifiera et formera des équipes de renfort, nécessaire à l'armement de la CRAPS.

A l'échelon national, la Direction générale de la santé définit la stratégie de gestion en fonction de la situation épidémiologique et entomologique à chaque niveau de plan et coordonne l'ensemble des acteurs, notamment en lien avec la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises, en cas de mise en place d'un dispositif de renforts exceptionnels.

Ainsi, au regard de l'évolution du risque de dissémination constatée, je vous demande de veiller à la mise en œuvre des dispositions décrites dans le guide annexé à cette instruction et à la bonne application de la stratégie nationale de communication élaborée par la Direction générale de la santé.

Je vous saurais gré de bien vouloir m'informer des difficultés éventuelles rencontrées dans la mise en œuvre de cette instruction.

Pour la ministre et par délégation
Le directeur général de la santé

signé

Professeur Benoît VALLET



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole

Mise à jour 2015

SOMMAIRE

I. PRESENTATION DES ACTIONS DE SURVEILLANCE ET DE GESTION	3
I.1. SURVEILLANCE ENTOMOLOGIQUE	3
a. Objectifs du réseau de surveillance entomologique :	3
b. Cadre d'intervention et coordination technique nationale (niveau 0 à 5) :	3
c. Description indicative des opérations de surveillance d' <i>Aedes albopictus</i> prévues en 2015 pour les départements aux niveaux <i>albopictus</i> 0a et 0b	7
I.2. : SURVEILLANCE DES CAS HUMAINS (SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE)	8
a. L'objectif de la surveillance humaine	8
b. Transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire	8
c. Définition de cas	9
d. Le signalement et les investigations épidémiologiques :	10
e. Mise en place des mesures de LAV et déclenchement des investigations entomologiques.....	11
f. La confirmation biologique préalable à la notification.....	12
g. La notification.....	12
FIGURE 2 : ALGORITHME DECISIONNEL (ARS ET CIRES) DEVANT UN CAS SUSPECT IMPORTE	14
FIGURE 3 : ALGORITHME DECISIONNEL (ARS ET CIRES) DEVANT UN CAS SUSPECT ¹ AUTOCHTONE (HORS NIVEAU 5B).....	15
I.3 LUTTE CONTRE LE MOUSTIQUE VECTEUR <i>Aedes albopictus</i> DANS LES DEPARTEMENTS OU L'ESPECE EST INSTALLEE (NIVEAUX 1 ET SUIVANTS) DANS UN CONTEXTE SANITAIRE.....	16
II. MISSIONS DES ACTEURS ET DES MESURES DE GESTION PAR NIVEAU	20
II.1. NIVEAUX DE RISQUE ET INSTANCES.....	20
a. Définition de niveaux de risque à partir des données de la surveillance entomologique et humaine : ..	20
b. Une coordination locale par le préfet	21
c. Une coordination nationale par la DGS.....	22
d. Récapitulatif des actions à mener en fonction du niveau de risque	24
II.2. PRESENTATION PAR NIVEAU.....	29
a. Mesures de gestion du plan pour le niveau <i>albopictus</i> 0a.....	29
b. Mesures de gestion du plan pour le niveau <i>albopictus</i> 0b.....	32
c. Mesures de gestion du plan pour le niveau <i>albopictus</i> 1.....	36
d. Mesures de gestion du plan pour le niveau <i>albopictus</i> 2.....	42
e. Mesures de gestion du plan pour le niveau <i>albopictus</i> 3.....	47
f. Mesures de gestion du plan pour le niveau <i>albopictus</i> 4.....	53
g. Mesures de gestion du plan pour le niveau <i>albopictus</i> 5a.....	58
h. Mesures de gestion du plan pour le niveau <i>albopictus</i> 5b.....	62
III. REPERES PRATIQUES	66
III.1. REPERES POUR LE DIAGNOSTIC DE LA DENGUE ET DU CHIKUNGUNYA	66
III.2. CELLULE D'AIDE A LA DECISION (CAD) « ELEMENTS ET PRODUITS DU CORPS HUMAIN »	71
III.3. REPARTITION DE LA DENGUE ET DU CHIKUNGUNYA DANS LE MONDE	78
III.4. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE MEDICALE DES PATIENTS	80
III.5. PROTECTION PERSONNELLE ANTIVECTORIELLE (PPAV)	82
III.6. QUELQUES PRINCIPES DE LUTTE ANTI-VECTORIELLE ET REGLEMENTATION.....	85
III.7. LUTTE CONTRE L'IMPORTATION ET L'IMPLANTATION DES VECTEURS.....	91
III.8. INFORMATION – COMMUNICATION.....	92
LISTE DES SIGLES	99
NOTIONS ET TERMES UTILISES EN ENTOMOLOGIE MEDICALE	100
ANNUAIRE	103

Introduction

Ce guide a pour principal objectif de décrire les actions à mettre en œuvre pour anticiper et limiter l'importation de maladies vectorielles en France métropolitaine, en particulier les cas de chikungunya et de dengue. En cas d'apparition d'une épidémie due à un autre arbovirus transmis par *Aedes albopictus*, ce guide pourra être utilisé pour la mise en œuvre d'actions de lutte en les adaptant au contexte particulier.

I. Présentation des actions de surveillance et de gestion

I.1. surveillance entomologique

La surveillance entomologique est pratiquée pendant la période d'activité d'*Aedes albopictus*, moustique vecteur potentiel de la dengue et du chikungunya qui s'étend en principe du 1^{er} mai au 30 novembre. Devant l'adaptation continue de ce moustique au climat de la France métropolitaine, chaque année, l'Entente Interdépartementale pour la Démoustication du littoral méditerranéen avec les autres structures chargées de la surveillance entomologique et de la démoustication, ainsi que l'ARS de Corse pour la Corse, suivent l'entrée et la sortie de diapause du moustique (mécanisme permettant au moustique de résister à l'hiver sous forme d'œuf).

a. Objectifs du réseau de surveillance entomologique :

La surveillance entomologique relative au risque de transmission de la dengue et du chikungunya en métropole a pour objectif de :

- détecter la présence d'*Aedes albopictus* pour éviter son implantation sur les territoires non colonisés ;
- évaluer l'évolution de son aire d'implantation sur les territoires où l'espèce est implantée ;
- limiter la densification et l'expansion géographique du moustique en vue de protéger la population des risques vectoriels ;
- réaliser des enquêtes entomologiques autour des cas suspects, probables et confirmés importés et des cas probables et confirmés autochtones signalés par les ARS, pour faciliter la mise en place des mesures de lutte anti-vectorielle adaptées et proportionnées au niveau de risque autour de cas suspects importés ou de cas confirmés de dengue ou de chikungunya signalés par les ARS.
- Confirmer l'implication d'*Aedes albopictus* en cas de circulation autochtone, et éventuellement incriminer d'autres espèces.

b. Cadre d'intervention et coordination technique nationale (niveau 0 à 5) :

Dans les départements non colonisés par *Aedes albopictus*, la surveillance entomologique de ce vecteur est placée sous la responsabilité de la DGS et mise en œuvre dans le cadre d'une convention.

Cette convention cadre est signée entre l'Etat et ses différents organismes partenaires de la surveillance entomologique (EID Méditerranée, EID Atlantique, EIRAD, Syndicat de Lutte contre les Moustiques du Bas Rhin et service de lutte collective contre les moustiques dans le Haut Rhin (Brigade verte du Haut Rhin).

Dans les départements colonisés par *Aedes albopictus*, la surveillance entomologique de ce vecteur est placée par arrêté préfectoral sous la responsabilité du Conseil départemental ou de l'opérateur public de démoustication qu'il a désigné. En Corse, le suivi entomologique est de la compétence de l'ARS.

La coordination technique nationale est assurée par l'EID Méditerranée. Toutes les structures chargées de la surveillance entomologique et de la démoustication participent à cette coordination ainsi que l'ARS de Corse.¹

Détermination du niveau de risque en fonction des données entomologiques :

Les niveaux albopictus 0 et albopictus 1 sont définis sur les seuls critères entomologiques. La détection de l'espèce est réalisée par l'observation d'œufs d'*Aedes albopictus* sur un piège pondoir du réseau de surveillance, ou lors d'investigations ciblées suite à un signalement par un tiers :

- niveau albopictus 0a : absence d'*Aedes albopictus*
- niveau albopictus 0b : détection(s) ponctuelle(s) d'*Aedes albopictus* au cours de sa période d'activité pour l'année en cours et/ou pour l'année précédente
 - Observation d'œufs sur un piège pondoir suivie d'une intensification du piégeage les semaines suivantes permettant de conclure à l'absence d'implantation définitive de l'espèce. La détection ponctuelle d'œufs sur un site d'importation de pneus n'entraîne pas le classement du département concerné au niveau albopictus 0b si cette détection n'est pas confirmée par un nouveau relevé positif.
- niveau albopictus 1 et plus : *Aedes albopictus* implantés et actifs
 - Observation d'œufs sur plusieurs pièges pondoirs à plusieurs reprises (pièges relevés au moins 3 fois positifs sur des relevés successifs et observation de larves et/ou d'adultes aux alentours des pièges).

Les niveaux albopictus 2 à 5 sont définis par des critères de surveillance humaine.

Dans les départements au niveau albopictus 0 (0a et 0b), le réseau de veille entomologique est mis en place chaque année selon le programme établi dans la convention nationale entre la DGS et les structures partenaires de la surveillance entomologique et de la démoustication. La surveillance entomologique est fondée sur le suivi de pièges pondoirs (pièges relevés au minimum une fois par mois) installés sur des sites à risque élevé d'importation de l'espèce à partir de zones ou de pays colonisés. Il s'agit essentiellement mais non limitativement de :

- sites en bordure de la zone colonisée (année n-1) ;
- principaux axes de transport routier en provenance de la zone colonisée ;
- communes et agglomérations un peu plus éloignées, mais à proximité de la zone colonisée ;
- points d'arrêts des axes de communication (tous types confondus) partant de la zone colonisée (française, italienne ou espagnole), dont les aires d'autoroute ;
- grandes agglomérations sensibles (axes routiers, distance de la zone colonisée, fret, plateformes logistiques, plates-formes de ferroutage, marchés d'intérêt national) ;
- Autre : ports, aéroports, ferroutage etc ;
- Sites supplémentaires permettant de compléter la surveillance du territoire.

En cas de détection d'*Aedes albopictus* (œufs, larves ou adultes) dans un piège pondoir, ou en cas de signalement de présence du moustique vecteur validé par la structure chargée de la surveillance entomologique, la surveillance par pièges pondoirs est renforcée aux alentours des sites concernés (pose de pièges supplémentaires et augmentation de la fréquence des relevés).

¹ Les départements de la Corse sont les seuls départements de métropole figurant sur la liste des départements où est constatée l'existence de conditions entraînant un risque de développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et constituant une menace pour la santé de la population (arrêté du 23 avril 1987). Dans ce département, l'ARS effectue la surveillance entomologique, l'étude de la résistance des moustiques aux insecticides et la communication en application des 1^{er} et 2^{ème} alinéas de l'article R. 3114-9 du CSP.

L'opérateur de la surveillance rend compte à la DGS de l'introduction du moustique vecteur dans un secteur précédemment indemne, et des possibilités d'intervention. La mise en œuvre de traitements anti-larvaires et/ou anti-adultes décidée en tenant compte de l'évaluation entomologique et des conditions environnementales, est réalisée sur demande de la DGS.

Ces interventions sont effectuées dans le cadre de la convention de la DGS avec les structures partenaires de la surveillance entomologique et de la démoustication, à la demande du ministre chargé de la santé (DGS) pour la mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole. Elles ne relèvent pas de la loi de 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques et ne nécessitent pas la prise d'un arrêté préfectoral de délimitation de zones de lutte contre les moustiques. De ce fait, ces interventions ponctuelles ne relèvent pas du régime Natura 2000. Cependant, lorsqu'elles ont lieu sur ou à proximité immédiate d'un site Natura 2000, l'ARS et l'opérateur de démoustication prennent contact au sein de la DDT(M) ou de la DREAL, avec le service chargé de Natura 2000 et/ou de l'animateur Natura 2000 concerné afin de minimiser les impacts éventuels.

Les zonages de lutte contre les moustiques pris au titre du 3° de l'article 1^{er} de la Loi 64-1246 ainsi que les modalités de traitement définies dans ces zones par arrêté préfectoral ne s'appliquent pas aux présentes opérations qui sont destinées à éviter l'introduction d'un moustique vecteur dont la présence représente un risque pour la santé humaine. La structure chargée de la démoustication informe la DGS et l'ARS de la date d'intervention et des moyens mis en œuvre préalablement. Après vérification de l'efficacité des traitements, le rapport d'intervention est adressé à l'ARS et à la DGS ;

La description détaillée des opérations de surveillance entomologique pour l'ensemble des départements de métropole non encore colonisés par le moustique vecteur est disponible dans la note d'information DGS/RI1 relative à la surveillance du moustique *Aedes albopictus* en France métropolitaine transmise aux ARS par la DGS en début de saison de surveillance. Cette note d'information est adressée par les ARS à l'ensemble des communes concernées avant la mise en place des pièges pondoirs.

Dans les départements classés en niveau *albopictus* 1, un arrêté préfectoral définit les modalités de la surveillance entomologique et des traitements, mis en œuvre par le Conseil départemental, l'organisme de droit public habilité du département concerné, ou par l'ARS pour la Corse.

La surveillance entomologique d'un département classé au niveau *albopictus* 1, a pour objectif de délimiter la zone colonisée connue, d'estimer la densité des vecteurs et de suivre l'efficacité des actions de contrôle et de prévention. Elle permet également de surveiller l'arrivée d'autres moustiques invasifs vecteurs de chikungunya, de dengue ou d'autres maladies vectorielles.

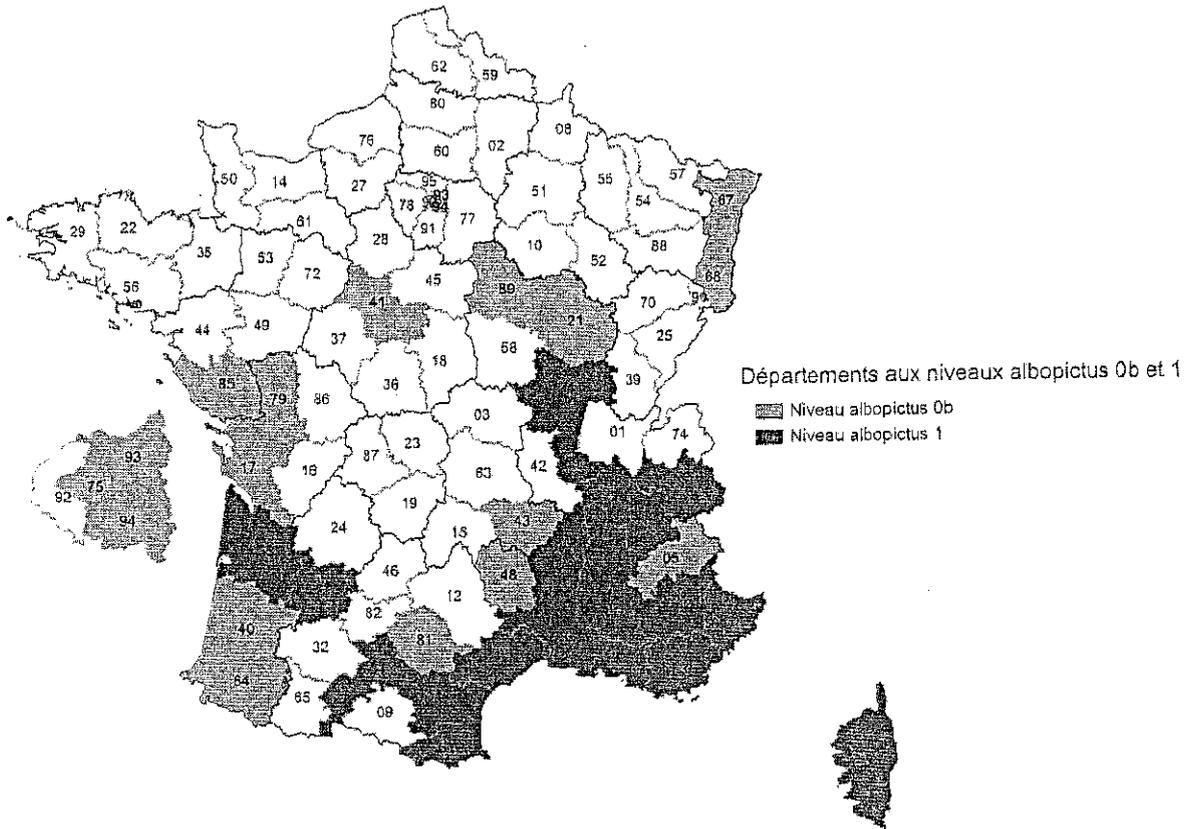
En cas de signalement de cas suspects, probables et confirmés importés et des cas probables et confirmés autochtones de chikungunya ou de dengue, une enquête entomologique autour des cas (enquête péri-focale) est réalisée sans délais à la demande de l'ARS. Cette expertise permet d'évaluer la présence de moustiques vecteurs et de définir les modalités de lutte anti-vectorielle nécessaires pour éviter le développement de foyers de transmission autochtones (information de la population, protection individuelle des malades virémiques, destruction ou traitement des gîtes larvaires péri-domiciliaires, traitements anti-larvaire et/ou anti-adultes péri-focaux).

Le bilan des opérations de surveillance et de contrôle est contenu dans le rapport annuel présenté au CoDERST.

Transmission des données de la surveillance entomologique et de la lutte anti-vectorielle

Les opérateurs publics de démoustication transmettent mensuellement par voie électronique les informations concernant la surveillance entomologique et les traitements réalisés à l'ARS et à la DGS. Ces données d'informations sont intégrées directement dans le système d'information national développé par la DGS, le SI-LAV. En cas de nécessité les fréquences de ces transmissions peuvent être augmentées à la demande de l'ARS ou de la DGS. Le résultat des enquêtes péri-focales est saisi sans délai dans le SI-LAV.

Figure 1 : Classement des départements en métropole au vu de la situation au 1^{er} décembre 2014



II. Missions des acteurs et des mesures de gestion par niveau

II.1. niveaux de risque et instances

a. Définition de niveaux de risque à partir des données de la surveillance entomologique et humaine :

- Niveau albopictus 0 0a absence d'*Aedes albopictus*
 0b Présence contrôlée d'*Aedes albopictus* du 1^{er} mai au 30 novembre
- Niveau albopictus 1 *Aedes albopictus* implanté et actif
- Niveau albopictus 2 *Aedes albopictus* implanté et actif et présence d'un **cas humain autochtone confirmé** de transmission vectorielle de chikungunya ou dengue
- Niveau albopictus 3 *Aedes albopictus* implanté et actif et présence d'un **foyer de cas humains autochtones**
(définition de foyer : au moins 2 cas groupés dans le temps et l'espace)
- Niveau albopictus 4 *Aedes albopictus* implanté et actif et présence de **plusieurs foyers de cas humains autochtones**
(foyers distincts sans lien épidémiologique ni géographique entre eux)
- Niveau albopictus 5 *Aedes albopictus* implanté et actif et épidémie
5a **répartition diffuse de cas humains autochtones** au-delà des foyers déjà individualisés
5b **épidémie sur une zone élargie avec un taux d'attaque élevé** qui dépasse les capacités de surveillance épidémiologique et entomologique mises en place pour les niveaux antérieurs et nécessite une adaptation des modalités de surveillance et d'action.

a.1 Sous-niveau albopictus 0b et retour au 0a

Le sous-niveau albopictus 0b (présence contrôlée) correspond à une observation d'un ou plusieurs œufs sur un piège pondoir ne permettant pas de conclure quant à l'implantation définitive de l'espèce ce qui entraîne le classement à ce sous-niveau. La détection ponctuelle d'œufs sur un site d'importation de pneus n'entraîne pas le classement du département concerné au niveau albopictus 0b si cette détection n'est pas confirmée par un nouveau relevé positif. Si aucune détection correspondant au classement au sous niveau albopictus 0b n'a lieu au cours de la saison, le département concerné est en niveau albopictus 0a pour la saison suivante.

a.2 Activation d'un niveau supérieur du plan

Lors du passage en niveau albopictus 1, un département est préalablement classé sur la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population. Cette liste est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'environnement (arrêté du 26 août 2008 modifié, cf. III.6.) ou arrêté du ministre chargé de la santé (arrêté du 23 avril 1987).

Le DGS informe par courrier le préfet de département et l'ARS correspondante, de chaque changement de niveau (niveau albopictus 1 ou niveaux supérieurs). Le DGS envoie ce courrier aux destinataires précités dans un premier temps par courrier électronique, puis dans un deuxième temps par voie postale. Le DGS en informe également la direction générale de la prévention des risques (DGPR).

A noter qu'à partir du niveau albopictus 1, l'analyse de risque intègre la surveillance humaine.

Le niveau de risque s'applique à l'ensemble du département en se fondant sur le risque le plus élevé même si certaines communes du département font face à des situations différentes.

a.3 Retour au niveau albopictus inférieur du plan

Le retour au niveau albopictus 1 (ou à tout niveau inférieur) dans un département intervient 45 jours après la date de début des signes du dernier cas humain déclaré, mais peut intervenir au-delà de ce délai en fonction de la situation entomologique et/ou épidémiologique. Cette durée correspond à deux fois le cycle moyen de transmission du virus depuis le repas infectant du moustique jusqu'à la fin de la virémie chez l'homme.

Ce changement de niveau est effectué par le DGS dans les mêmes conditions et par selon les mêmes modalités que celles de la mise en place du niveau supérieur.

b. Une coordination locale par le préfet

Dans chaque département, le préfet de département et le directeur général de l'agence régionale de santé établissent un protocole relatif aux actions mises en œuvre par l'agence pour le préfet (article R.1435-2 du CSP). Ce protocole départemental précise les modalités suivant lesquelles l'agence régionale de santé intervient pour préparer et le cas échéant, mettre en œuvre les décisions relevant de la compétence du préfet au titre de la veille, de la sécurité et de la police sanitaires, ainsi que de la salubrité et de l'hygiène publiques (article R. 1435-3 du CSP), en particulier, les modalités de communication locale entre l'ARS et le préfet.

Le préfet met en place, dès le niveau albopictus 1, une cellule départementale de gestion placée sous son autorité. Cette cellule réunit les différents acteurs concernés par la gestion de la situation et en particulier : ARS, structure chargée de la surveillance entomologique et de la démoustication, DREAL, établissements de santé, collectivités territoriales et autres professionnels concernés, afin de définir des actions à mettre en œuvre en termes de surveillance épidémiologique, de lutte anti-vectorielle et de communication.

Suivant la situation locale, cette cellule de gestion peut être installée dès le niveau albopictus 0b.

Le préfet prend un arrêté au titre, selon les cas, des 1^{er} et 2^o de l'article 1^{er} de la loi n°64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques. Pour les zones identifiées dans l'arrêté préfectoral, tels les points d'entrée du territoire³ et les établissements de santé, dans lesquelles des opérations de lutte sont demandées de façon récurrente, le dossier d'évaluation des incidences Natura 2000 est joint à l'arrêté préfectoral. L'évaluation des incidences est réalisée par l'ARS et est soumise pour analyse, aux services de l'Etat en charge de Natura 2000 (DREAL ou DDT(M)). Son envergure est proportionnelle à l'importance des traitements prévisibles et de leurs conséquences (article R. 414-23 du code de l'environnement).

En pratique, il est recommandé que l'ARS identifie, dans un premier temps, les sites Natura 2000 qui pourraient être concernés par la zone d'action de la lutte anti-vectorielle, avant de prendre l'attache, dans un second temps, du service en charge de Natura 2000 de la DDTM ou de la DREAL afin de déterminer et envisager les études nécessaires (ou de les fournir si elles sont existantes). En accord avec la DREAL ou la DDTM l'étude pourra se restreindre au formulaire d'évaluation d'incidences Natura 2000 simplifiée spécifique aux zones de lutte contre les moustiques vecteurs, téléchargeable sur les sites des ministères chargés de la santé et de l'environnement. Elle pourra utilement comprendre un bilan de l'exercice passé, qui permettra d'alimenter et d'améliorer les bonnes pratiques pour réduire les effets négatifs des traitements.

Cette évaluation d'incidences Natura 2000 ne porte pas sur les traitements ponctuels effectués autour des cas de dengue et de chikungunya. Si des traitements autour des cas ont lieu sur ou à proximité d'un site Natura 2000, l'opérateur public de démoustication prend contact, au sein de la DDT(M) ou de la DREAL, avec le service chargé de Natura 2000 et/ou de l'animateur du site Natura 2000 concerné par l'opération afin de minimiser les impacts sur le site Natura 2000. En cas de constat d'incidence du traitement, effectué a posteriori par l'animateur du site Natura 2000, la réparation des dommages relève des dispositions de l'article 12 de la loi 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques.

³ Arrêté spécifique pour les points d'entrée du territoire sur le fondement de l'article R. 3115-11 du code de la santé publique.

Dans les régions concernées par la présence d'*Aedes albopictus* (contrôlée ou pérenne), le préfet de région pourra réunir le comité régional de sécurité sanitaire (article R. 1435-6 du CSP) à la demande du directeur général de l'ARS, avant le début de la saison d'activité des moustiques, afin de coordonner les interventions de LAV et d'apporter un appui et une expertise technique auprès de la ou des cellules départementales de gestion, en réunissant les principaux acteurs concernés par l'organisation de la lutte anti vectorielle (représentants des collectivités territoriales, des administrations déconcentrées de l'Etat, DREAL, rectorat, établissements de santé, URPS, structures chargées de la surveillance entomologique et de la démoustication).

Le risque d'épidémie d'arbovirose sur le territoire métropolitain apparaît est lié à l'importance des densités vectorielles dans les départements colonisés et de l'importante pression de piqûre imposée par l'espèce. Aussi, il convient d'anticiper la gestion des moyens opérationnels de lutte anti-vectorielle et leur éventuel renfort dans l'hypothèse de leur mobilisation intensive.

Pour les départements situés au moins au niveau albopictus 1, le préfet, dans le cadre de la cellule départementale de gestion du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue, sollicite les Conseils départementaux et leurs opérateurs publics de démoustication en vue de connaître les disponibilités en personnel, en matériel de lutte anti-vectorielle (LAV) péri-focale, en stock de produits adulticide et larvicide utilisables pour la LAV ainsi que la capacité maximale d'intervention autour des cas des services départementaux affectés à la LAV. Il prépare également, en concertation avec le niveau régional, la liste des acteurs mobilisables en cas d'épidémie et de dépassement des capacités d'intervention des OPD (voir tableau 5). Ces informations sont communiquées aux préfets de région et aux ARS de zone ainsi qu'à la DGS (CORRUS/RI1) via l'outil SISAC au plus tard le 1^{er} juin de chaque année.

c. Une coordination nationale par la DGS

La DGS prend notamment les décisions relatives aux changements de niveaux du plan à partir du niveau albopictus 1, aux mesures de gestion appropriées à chaque niveau de risque en fonction de la situation entomologique et épidémiologique, et à partir du niveau albopictus 5, à la délimitation des foyers actifs de transmission.

Pour ce faire, elle peut consulter les agences de sécurité sanitaires concernées, (notamment l'InVS, l'ANSM et l'ANSES), des instances spécialisées (CNR, structures chargées de la surveillance entomologique et de la démoustication, CNEV...), en associant les ARS et ARS de zone concernées, la DGPR ainsi que, le cas échéant, des représentants des collectivités territoriales (cf. tableau 3).

Cette consultation peut être obtenue au cours d'une réunion téléphonique organisée par la DGS à tout moment de la saison d'activité du vecteur (ou hors période d'activité pour le passage en niveau albopictus 1) en fonction de l'évolution des données épidémiologiques et entomologiques (critères de sollicitation : tout événement entomologique ou épidémiologique inhabituel, par exemple, signalement par une structure chargée de la surveillance entomologique et de la démoustication de l'implantation d'*Aedes albopictus* dans un nouveau département, signalement du premier cas autochtone confirmé, d'un foyer de cas autochtones, etc.). L'activation de cette réunion est effectuée par la DGS au moyen d'un courrier électronique aux participants valant convocation. Un compte rendu écrit validé par les participants est diffusé après chaque conférence téléphonique.

Pour le classement en niveau albopictus 1 d'un département, la réunion de l'ensemble des organismes du tableau 3 permet de statuer sur la réalité de l'implantation du moustique *Aedes albopictus* et de recommander son passage au niveau albopictus 1. Sur la base des conclusions de cette réunion, la DGS propose un arrêté inscrivant ce département sur la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population.

Tableau 3 : Organismes mobilisables par la DGS

Direction générale de la prévention des risques (ministère chargé de l'environnement)
Direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature (ministère chargé de l'environnement)
Institut de veille Sanitaire - département des maladies infectieuses : unités des maladies entériques, alimentaires et des zoonoses - département de la coordination des alertes et des régions
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) - département de l'évaluation des produits biologiques - service de coordination de l'information des vigilances, des risques et des actions de santé publique
CNR des arbovirus (IRBA, Marseille)
Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)
Centre national d'expertise sur les vecteurs (CNEV)
Agence régionale de santé concernée (CVAGS, service santé-environnement, CIRE)
Structures chargées de la surveillance entomologique et de démoustication concernées : EID méditerranée, EID Atlantique, EIRAD(Rhône-Alpes), SLM Bas-Rhin, brigade verte du Haut-Rhin, Conseil départemental de Corse du sud, Conseil départemental de Haute Corse, Office de l'environnement de Corse.
En tant que de besoin, tout autre acteur (notamment local), dont la contribution est nécessaire à la bonne appréciation de la situation.

d. Récapitulatif des actions à mener en fonction du niveau de risque

Tableau 4 - récapitulatif des actions à mener en fonction du niveau de risque							
	Niveau al. 0a	Niveau al. 1	Niveau al. 2	Niveau al. 3	Niveau al. 4	Niveau al. 5 a	Niveau al.5 b
	Niveau al. 0 b						
Signalement et notification obligatoire de données individuelle après validation des cas confirmés	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non si prise d'un arrêté ministériel
Signalement sans délai des cas suspects et probables importés et des cas probables autochtones à l'autorité sanitaire	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non (relai par surveillance sentinelle dans la zone d'épidémie)
Enquête épidémiologique sur les cas importés et autochtones	Non (oui si le département est en instance de classement)	Oui pour tous les cas importés (suspects probables confirmés) et les probables autochtones	Oui Avec recherche active des cas en péri domiciliaire	Oui Avec recherche active des cas en péri domiciliaire	Oui Avec recherche active des cas en péri domiciliaire	Oui pour les nouveaux cas survenant en dehors des foyers existants	Non (oui pour les communes hors secteur épidémique)
Recherche active de cas auprès des médecins généralistes et des LBM de la zone concernée	Non	Non	Oui pour le cas autochtone	Oui	Oui	Oui Activation progressive des dispositifs de surveillance sentinelle	passage en surveillance sentinelle (oui pour les communes hors secteur épidémique)
	Non	Non	Non	Oui à moduler	Oui	Oui	Oui

Tableau 4 - récapitulatif des actions à mener en fonction du niveau de risque

	Niveau al. 0a		Niveau al. 1	Niveau al. 2	Niveau al. 3	Niveau al. 4	Niveau al. 5 a		Niveau al.5 b
	Niveau al. 0a	Niveau al. 0 b							
Surveillance des passages aux urgences (RPU) (3)					selon la taille du foyer				
Surveillance active des cas hospitalisés ou sévères (2)	Non		Non	Non	Non	Non	Oui		Oui
Surveillance des décès à partir des certificats de décès et données Insee	Non		Non	Non	Non	Non	Oui		Oui
Toxicovigilance (cas groupés d'intoxication par les produits de la LAV)	Non		Non	Non	Oui	Oui	Oui		Oui
Enquête entomologique autour des à la demande de l'ARS (3)			Oui (4) pour tous les cas importés (suspects probables confirmés) et les probables autochtones	Oui (suspects probables confirmés) importés et autochtones	Oui (suspects probables confirmés) importés et autochtones	Oui Pour tous les cas (suspects probables confirmés) importés et autochtones	Oui Pour tous les cas (suspects probables confirmés) importés et autochtones		Non Sauf nouveaux cas survenant en dehors des foyers existants
Recherche et élimination des gîtes Capture d'adultes pour détection de virus (4)									
Protection individuelle et réduction des gîtes péri-domestiques	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui

Tableau 4 - récapitulatif des actions à mener en fonction du niveau de risque

		Niveau cl. 0a	Niveau cl. 1	Niveau cl. 2	Niveau cl. 3	Niveau cl. 4	Niveau cl. 5 a	Niveau cl.5 b
		Niveau cl. 0 b						
Contrôle des vecteurs par les opérateurs publics de démoustication (4)	Surveillance renforcée et traitement immédiat de tous les sites d'introduction avérée	LAV périfocale autour des cas si possible/nécessaire Définir les opérations préventives et curatives adéquates et le périmètre d'intervention (périefocal) (5).	Définir les opérations préventives et curatives adéquates et le périmètre d'intervention (périefocal) (5).	Définir les opérations préventives et curatives adéquates et le périmètre d'intervention (périefocal) (5).	Définir les opérations préventives et curatives adéquates et le périmètre d'intervention (périefocal) (5).	Définir les opérations préventives et curatives adéquates et le périmètre d'intervention (périefocal) (5).	Définir les opérations préventives et curatives adéquates et le périmètre d'intervention (périefocal) (5).	Définir les opérations préventives et curatives adéquates et le périmètre d'intervention (périefocal) (5). A considérer autour des nouveaux cas survenant en dehors des foyers existants
	0a : non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Cellule départementale de gestion (6)	0b : Installation possible suivant la situation locale	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
	0a : Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Communication aux professionnels de santé	0b : Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
	Sensibilisation des déclarants	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Communication au public et aux voyageurs	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Communication aux collectivités territoriales	0a : Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
	0b : Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Identification des capacités d'intervention mobilisables en renfort (7)	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Formation des renforts mobilisables	Non	Conseillé	Conseillé	Conseillé	Oui	Oui	Oui	
	Non	Conseillé	Conseillé	Conseillé	Oui	Oui	Oui	

Tableau 4 - récapitulatif des actions à mener en fonction du niveau de risque

	Niveau al. 0a		Niveau al. 1	Niveau al. 2	Niveau al. 3	Niveau al. 4	Niveau al. 5 a	
	Niveau al. 0 b							
Désinsectisation des moyens de transport en provenance des zones à risque (RSI)	Oui		Oui	Oui	Oui	Oui		Oui
Programme de surveillance et de lutte contre les vecteurs dans et autour des ports et aéroports (au - 400m)	Non		Oui	Oui	Oui	Oui		Oui
Alerte de la CAD « éléments et produits du corps humain » (8)	Non		Non	Oui	Oui	Oui		Oui
Information des autorités sanitaires européennes et OMS	NA		NA	Oui	Oui	Oui		Oui

NA : non applicable

- (1) Pour suspicion de Chikungunya ou de dengue (dans les établissements de santé participant au réseau Oscour) + des données agrégées pour l'ensemble des établissements de santé de la zone concernée (lorsque les RPU seront fournies)
- (2) Les niveaux 2, 3 et 4 prévoient une investigation de chaque cas. Ces investigations fourniront les données concernant l'hospitalisation, les éventuelles formes graves et les décès.
- (3) Présence sur le territoire en période virémique (1 jour avant et jusqu'à 7 jours après la date de début des signes)
- (4) Par les collectivités territoriales compétentes
- (5) Notamment à partir des éléments communiqués par l'InVS
- (6) Cette cellule présidée par le préfet de département réunit les différents acteurs concernés par la gestion de la situation et en particulier : ARS, structure chargée de la surveillance entomologique et de la démositication, collectivités territoriales concernées, afin de définir des actions à mettre en œuvre en termes de lutte anti-vectorielle et de communication
- (7) En cas de sollicitation importante des opérateurs publics de démositication (circulation autochtone importante en particulier), la mobilisation de renforts sera nécessaire. Le tableau 5 propose une liste d'acteurs pouvant être mobilisés ainsi que les différentes missions qui pourraient leur être confiées.
- (8) Pour estimation du risque lié à la transfusion sanguine et à la greffe (voir III.2.)

c. Mesures de gestion du plan pour le niveau albopictus 1

Critères :

- *Aedes albopictus* implanté et actif du 1^{er} mai au 30 novembre

c.1 Organisation, coordination

La notification du niveau de risque par le DGS, au préfet, au département concerné et à l'ARS concernée est effectuée par courrier électronique. La DGS informe également la DGPR. Le passage en niveau albopictus 1 est consécutif à la prise d'un arrêté ajoutant le département concerné à la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé humaine (arrêté interministériel du 26 août 2008 modifié et arrêté ministériel du 23 avril 1987).

Le préfet assure la mise en œuvre du plan anti-dissémination notamment en assurant la coordination interministérielle des actions de gestion, la mobilisation des compétences et la communication, en s'appuyant sur l'expertise locale de la cellule départementale de gestion (cf. II.1.).

L'ARS formalise ses modalités fonctionnelles d'information rapide avec les établissements de santé et les collectivités territoriales concernées.

Elle prépare et le cas échéant, met en œuvre les décisions relevant de la compétence du préfet relatives aux actions de veille, sécurité et police sanitaire dans le cadre du protocole prévu par l'article R.1435-2 du CSP.

Dans un souci de préparation à la réponse à l'établissement d'un cycle de transmission autochtone (niveaux albopictus 3 et suivants en particulier), l'ARS identifie les renforts mobilisables au niveau du département, en particulier pour les actions de lutte antivectorielle (traitements, mobilisation communautaire). Le tableau 5 propose une liste d'acteurs pouvant être sollicités ainsi que les missions qui pourraient leur être confiées. La formation de tout ou partie de ces renforts pourra être anticipée dès le niveau albopictus 1.

Devant tout cas autochtone confirmé de chikungunya ou de dengue, l'ARS :

- alerte le préfet qui réunit, sous son autorité la cellule départementale de gestion comportant les différents acteurs concernés par la gestion de la situation afin de définir et coordonner des actions à mettre en œuvre en termes de lutte anti-vectorielle, de prise en charge et de communication ;
- informe la DREAL et les centres antipoison des mesures de lutte retenues ;
- rend compte à la DGS des mesures décidées. Cette dernière peut-être sollicitée pour un appui à la gestion de la situation et à la communication si besoin ;
- s'assure de la mise en œuvre des actions entomologiques décidées.

c.2 Surveillance entomologique

La surveillance entomologique a pour objectif de délimiter la zone colonisée connue, d'estimer la densité des vecteurs et de suivre l'efficacité des actions de contrôle et de prévention. Elle permet également de surveiller l'introduction de moustiques invasifs vecteurs autres qu'*Aedes albopictus*. En France métropolitaine elle est mise en œuvre par les opérateurs publics de démoustication dans le cadre des arrêtés préfectoraux de délimitation de zone sauf en Corse où elle est mise en œuvre par l'ARS.

c.3 Surveillance épidémiologique

Responsabilité : DGS, InVS, ARS (cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) et Cire
Mise en œuvre : ARS (CVAGS et Cire), InVS, CNR, LBM et déclarants (médecins et biologistes)

Modalités:

- L'ARS assure une information renforcée des déclarants (professionnels de santé, biologistes) afin de les sensibiliser au signalement sans délai du chikungunya et de la dengue (cf. 1.2.). Elle leur envoie un courrier d'information chaque année en début de d'activité des moustiques ;
- transmission obligatoire des données individuelles à l'autorité sanitaire par les médecins ou les biologistes responsables de laboratoire de biologie médicale, des cas de chikungunya et de dengue (procédure de signalement et de notification cf. 1.2.). L'ARS reçoit les signalements et les fiches de transmission obligatoire (cerfa n° 12686*02 et 12685*02) (notification) et les transmet à l'InVS après validation, recherche de doublons et anonymisation;
- Signalements sans délai des cas suspects, probables et confirmés importés et des cas probables et confirmés autochtones : l'ARS reçoit les signalements des cas suspects, les valide et détermine la nécessité de mettre en place des mesures et de déclencher des investigations;
- Enquête épidémiologique par l'ARS (CVAGS et Cire) sur les cas suspects, probables et confirmés importés et des cas probables et confirmés autochtones afin d'orienter les mesures de LAV adaptées ;
- Signalement par l'ARS des cas suspects, probables et confirmés importés et des cas probables et confirmés autochtones potentiellement virémiques au Conseil départemental et à son opérateur de LAV pour mise en œuvre des actions de contrôle entomologique adéquates sans attendre la confirmation biologique ;
- Signalement sans délai des cas confirmés autochtones, l'ARS organise une interprétation multidisciplinaire des 1^{er} cas autochtones avec le CNR, l'InVS et les cliniciens et rend compte à la DGS des cas confirmés. Elle informe tous les partenaires concernés des mesures de gestion, réalise une investigation épidémiologique, signale les cas confirmés aux acteurs de la LAV pour évaluation entomologique et mise en œuvre des actions de LAV adéquates (mesures périfocales) ;
- L'InVS coordonne le dispositif de surveillance et d'investigation des cas humains et l'analyse de risque de dissémination du virus. Il assure l'appui aux ARS pour la surveillance et l'investigation ;
- Dès le 1^{er} cas autochtone confirmé, la DGS organise une réunion téléphonique de l'ensemble des acteurs locaux et nationaux concernés, pouvant amener le DGS à une décision de changement de niveau de risque (passage au niveau albopictus 2) ;
- Le CNR assure le conseil aux LBM et la confirmation de cas, si nécessaire.

c.4 Toxicovigilance (cas groupés d'intoxication par les produits biocides)

Responsable : ARS, InVS
Mise en œuvre : CAPTV

Dès l'atteinte du niveau albopictus 1, dans les départements concernés, l'ARS peut mettre en place un dispositif de toxicovigilance approprié afin de déceler les éventuels cas (individuels ou groupés) d'intoxication susceptibles d'intervenir dans le cadre des actions de travaux et traitements décrits ci-dessous.

c.5 Lutte anti-vectorielle

Objectif :

- limiter la densification et l'expansion géographique du moustique en vue de protéger la population des risques vectoriels ;
- agir sans délai autour des cas suspects, probables et confirmés importés et des cas probables et confirmés autochtones de dengue ou de chikungunya en vue d'éviter l'apparition et l'installation de cas autochtones ou la diffusion de ces cas.

c.5.1 Définition des actions par le préfet

Rédaction d'un arrêté préfectoral comprenant :

- les zones de lutte contre le moustique vecteur. En raison du risque lié à la découverte du moustique vecteur dans un département, il est préférable que la zone créée en application des 1° et 2° de l'article 1^{er} de la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques, couvre l'ensemble du département ;
- La date et les conclusions de l'évaluation des incidences Natura 2000 réalisée préalablement à la prise de l'arrêté.
- le cas échéant, le nom de l'organisme public à qui le Conseil départemental confie la mise en œuvre des opérations de lutte ;
- la date de début et durée des périodes pendant lesquelles les agents du Conseil départemental ou de l'organisme public habilité par le département pourront pénétrer dans les propriétés ;
- la description des opérations de lutte à entreprendre : opérations de prospection et de surveillance entomologique, traitements, interventions autour des cas de maladies vectorielles, travaux et opérations de contrôle, notamment par les opérateurs publics de démoustication, par les gestionnaires des points d'entrée du territoire et par les gestionnaires des établissements de santé
- La demande de saisir mensuellement le résultat de la surveillance entomologique dans l'application nationale dédiée à la lutte anti-vectorielle, le SI-LAV.
- les obligations en vue de faire disparaître les gîtes à larves pesant sur les propriétaires, locataires, concessionnaires, exploitants, gestionnaires ou occupants de terrains bâtis ou non bâtis à l'intérieur des agglomérations, d'immeubles bâtis et de leurs dépendances, de décharges, y compris les VHU, et de dépôts situés hors agglomérations, de points d'entrée du territoire, d'établissements de santé dans les zones de lutte contre les moustiques ;
- les procédés de lutte à utiliser : choix des techniques d'application et des insecticides dont les effets sur la santé humaine, la faune, la flore et les milieux naturels doivent être pris en compte ;
- le contenu du rapport annuel à présenter au CoDERST relatif à la mise en œuvre des opérations de lutte :
 - résultats de la surveillance et présentation de la cartographie des zones de présences du moustique vecteur dans le département,
 - bilan des interventions autour des cas de maladies vectorielles,
 - produits insecticides utilisés : nom commercial, composition en substances actives, doses de traitement, quantités utilisées dans le département,
 - liste et cartographie des zones traitées, nombre de traitement par zone,
 - résultat des études sur la résistance des moustiques vecteurs locaux aux insecticides,
 - difficultés rencontrées pour la mise en application de l'arrêté,
 - bilan de l'incidence des opérations de traitement sur la faune, la flore et les milieux naturels notamment sur les sites Natura 2000, détaillant si nécessaire les axes d'amélioration à faire figurer dans le cahier des charges des opération de lutte anti-vectorielle annexé à l'arrêté préfectoral.

Un cahier des charges exposant les bonnes pratiques pour la mise en œuvre des traitements et pour la limitation des impacts sur les sites Natura 2000 doit figurer en annexe de l'arrêté. Un modèle figure en annexe du présent guide.

c.5.2 mise en œuvre des actions par le Conseil départemental et l'ARS Corse⁶

- Contenu des actions :

i. Prospection :

Le département étant classé par arrêté interministériel dans la liste des départements où la présence du moustique présente une menace pour la santé, le Conseil départemental ou l'organisme compétent met

⁶ Les départements de la Corse sont à ce jour les seuls départements de métropole figurant sur la liste des départements où est constatée l'existence de conditions entraînant un risque de développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et constituant une menace pour la santé de la population (arrêté du 23 avril 1987). Dans ce département, l'ARS effectue la surveillance entomologique, l'étude de la résistance des moustiques aux insecticides et la communication en application des 1^{er} et 2^{ème} alinéas de l'article R. 3114-9 du CSP.

en place un dispositif de surveillance entomologique en dehors des zones (communes, quartiers) déjà reconnues infestées. Lorsque le relevé de ces pièges confirme la présence du moustique, ou lorsque le Conseil départemental ou son opérateur public est informé de sa présence dans un nouveau secteur, des prospections complémentaires peuvent être réalisées dans l'environnement du lieu d'identification. Ces prospections visent à déterminer l'implantation spatiale du vecteur.

Le Conseil départemental ou son opérateur public informe alors les services de l'ARS des nouvelles localisations de foyers d'*Aedes albopictus* et met en œuvre des opérations de démoustication si cette nouvelle implantation peut-être combattue.

En cas de signalement de cas suspects, probables et confirmés importés et de cas probables et confirmés autochtones de chikungunya et de dengue, le Conseil départemental ou son opérateur public réalise une enquête entomologique autour des cas validés et signalés par l'ARS.

ii. Travaux et traitements dans les zones où la présence du moustique le nécessite :

Le Conseil départemental entreprend ou fait réaliser par un opérateur public les traitements de démoustication adaptés :

- soit parce que sa densité en zone habitée constitue un risque sanitaire (suppression ou traitement des gîtes larvaires péri-domestiques, participation à l'éducation sanitaire de la population)

- soit par nécessité d'intervention dans l'environnement de cas suspects, probables et confirmés importés et de cas probables et confirmés autochtones de chikungunya et de dengue, à la demande de l'ARS (traitement des gîtes larvaires et des adultes, rappel des mesures de protection individuelle). Notamment, devant un cas confirmé ayant séjourné dans un département où le moustique est implanté, dans les 7 jours suivant le début des signes cliniques, une intervention de LAV peut être diligentée en fonction des éléments disponibles. Cette intervention est réalisée le plus rapidement possible et dans les 60 jours suivant le début des symptômes. L'ARS et l'opérateur de démoustication informent avant traitement les partenaires locaux, notamment les communes et les syndicats d'apiculteurs.

Cette intervention ponctuelle destinée à faire face à une situation d'urgence, ne fait pas l'objet d'une évaluation d'incidences Natura 2000 préalable. Cependant, lorsqu'elle a lieu sur ou à proximité immédiate d'un site Natura 2000, l'ARS et l'opérateur de démoustication prennent l'attache au sein de la DDT(M) ou de la DREAL du service chargé de Natura 2000 et/ou de l'animateur Natura 2000 concerné afin de minimiser les impacts éventuels.

Les travaux nécessaires seront réalisés par les organismes et collectivités compétents (Conseil départemental, mairies, ...).

Ces interventions peuvent être mises en œuvre tant dans le domaine public que dans le domaine privé.

Le Conseil départemental s'appuie en tant que de besoin sur les mairies notamment dans les situations où il doit être fait usage des pouvoirs de police du maire en matière de salubrité et de gestion des déchets (élimination des véhicules hors d'usage...).

iii. Contrôle :

Le Conseil départemental s'assure après tout traitement de la bonne réalisation et de l'efficacité des mesures entreprises.

Le Conseil départemental ou son opérateur public communique à l'avance au préfet et à l'ARS ses protocoles d'intervention de LAV péri-focale.

iv. Priorisation des actions en cas de dépassement des capacités de contrôle des vecteurs (niveau *albopictus* 1)

En cas de dépassement des capacités d'intervention, la priorité est donnée aux **cas confirmés importés**, quitte à allonger les délais d'intervention autour des cas suspects importés. Ensuite, si le nombre de cas confirmés est toujours au-delà des capacités d'intervention, le **décalage entre la DDS et le signalement** (intervenir le plus tôt possible, sachant que le délai moyen entre la DDS et le signalement est de 6 jours), ainsi que la **configuration des lieux** (en particulier, les habitats de type pavillonnaires, fortement végétalisés sont les plus à risque) sont des critères permettant de prioriser les interventions.

c.6 Mise en place des mesures spécifiques de prévention relatives aux éléments et produits du corps humain (néant)

Aucune mesure n'est prévue à ce niveau du plan

c.7 Organisation de la prise en charge des patients (cf. III.4.)

Mesures d'information et de prévention par l'ARS

- Information et sensibilisation par l'ARS :
 - des médecins libéraux au sujet de la présence d'*Aedes albopictus* et des modalités de diagnostic et de déclaration des cas suspects, probables et confirmés importés et des cas probables et confirmés autochtones ;
 - des médecins hospitaliers et des directions d'établissements de santé au sujet de la présence d'*Aedes albopictus* dans le département et des modalités de diagnostic et de signalement des cas suspects, probables et confirmés importés et des cas probables et confirmés autochtones à l'autorité sanitaire.
- L'ARS s'assure que les établissements de santé prennent les mesures de protection individuelles des malades suspects ou confirmés et autour des cas hospitalisés en période virémique,
- L'ARS s'assure de la transmission des informations par les établissements de santé (dossier clinique des formes graves, nombre de passages aux urgences, nombre d'hospitalisations après passage aux urgences).

Mesures de prévention des établissements de santé

- En parallèle, les établissements de santé doivent adopter une attitude de prévention se traduisant notamment par :
 - un programme de surveillance et de lutte anti-vectorielle (repérage et élimination mécanique des gîtes larvaires, traitement par un opérateur conformément aux dispositions prévues par le ou les arrêtés préfectoraux relatifs à la lutte contre les moustiques en application et dans les conditions de la loi n°64-1246 du 16 décembre 1964, etc.),
 - un plan de protection des usagers et des personnels contre les piqûres de moustiques (moustiquaires, diffuseurs, etc.),
 - un plan d'information et de formation des personnels de l'établissement avec, au besoin, l'appui de l'ARS : à la fois des personnels de maintenance notamment pour la lutte anti-vectorielle et des personnels de santé susceptibles d'intervenir dans le domaine de l'éducation à la santé (maternité, médecine néonatale et réanimation infantile, urgences, etc.)
 - un renforcement des mesures de précautions standard lors des soins afin d'éviter tout accident d'exposition au sang ou transmission nosocomiale.

c.8 Mesures de contrôle sanitaire aux frontières

Voir paragraphe III.7. « Lutte contre l'importation et l'implantation des vecteurs ».

c.9 Information et communication. (cf. III.8.)

Responsabilité : DGS, InVS, préfecture, ARS, Conseil départemental, structure chargée de la surveillance entomologique et de la démoustication.

Mise en œuvre :

Dès le niveau albopictus 1, il est important de bien coordonner les actions de communication menées au niveau local (ARS, préfectures, Conseils départementaux et communes) ainsi que celles menées au niveau national. L'ensemble des acteurs (administration centrale, services de l'Etat en région, collectivités territoriales et agences sanitaires) doivent régulièrement se tenir mutuellement informés des

actions de communication qu'ils entreprennent afin de garantir une cohérence de la communication. La mutualisation des actions et des outils doit être privilégiée et recherchée quand cela est possible. La mise en œuvre de la mobilisation sociale, en particulier à travers les relais d'opinions (élus, Education nationale, associations...) est essentielle.

La communication vers les professionnels de santé peut rentrer dans le cadre des enseignements postuniversitaires et de la formation médicale continue ou faire l'objet de séances de formation dédiées.

Modalités :

Un dispositif d'information et de communication de prévention chikungunya/dengue a été rédigé par la DGS. Il précise les actions à mettre en œuvre localement pour atteindre les objectifs ci-après.

Le dispositif de communication a pour objectif final de prévenir le risque de dissémination de ces maladies :

- en sensibilisant la population sur les moyens d'action simples qui permettent à chacun de réduire les gîtes larvaires autour et dans le domicile. Dans les zones de niveau de risque 1, il ne s'agit plus de présenter uniquement le moustique *Aedes albopictus* comme un nuisible mais également comme un « vecteur » potentiel de transmission de certains virus comme celui du chikungunya ou de la dengue ;
- en sensibilisant la population aux mesures de protection individuelle à prendre pour les voyageurs se rendant en zone d'endémie et à conserver au retour en cas de manifestations cliniques ;
- en sensibilisant les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, centres de vaccination internationaux , etc.) sur les conseils à prodiguer pour les voyageurs mais également sur les mesures de lutte contre les gîtes larvaires ; en sensibilisant les professionnels de santé (médecins généralistes et biologistes des laboratoires de biologie médicale) au signalement des cas suspects à l'ARS pour guider des mesures de lutte anti-vectorielle adaptées autour de cas ayant séjourné dans le département pendant leur période de virémie potentielle.



Questions les plus fréquentes sur le Zika

publié le : 22.12.15 - mise à jour : 03.03.16

Questions-réponses sur la maladie à virus zika

Qu'appelle-t-on le Zika ?

Le Zika est une maladie due à un virus (arbovirus) transmis par les moustiques. Le virus Zika appartient à la famille des Flaviviridae du genre Flavivirus, comme ceux de la dengue et de la fièvre jaune. La transmission du virus est réalisée par des moustiques appartenant à la famille des Culicidae et au genre Aedes dont Aedes aegypti et Aedes albopictus.

Quel est le contexte international de l'épidémie actuelle ?

Le virus Zika a été isolé pour la première fois en Ouganda en 1947. La première épidémie documentée est survenue sur l'Île de Yap (Micronésie) en 2007, la seconde en Polynésie française d'octobre 2013 à avril 2014. Le virus a ensuite circulé en Nouvelle-Calédonie et dans d'autres îles du Pacifique.

L'épidémie actuelle a débuté au Brésil, avec la confirmation des premiers cas en mai 2015. Depuis, de nombreux pays ont rapporté des cas de Zika.

Quelle est la situation dans les départements français d'Amérique ?

Consulter [le point de situation épidémiologique de l'Institut de veille sanitaire](#)

Comment se transmet la maladie ?

La transmission du virus est réalisée par des moustiques appartenant à la famille des Culicidae et au genre Aedes dont Aedes aegypti et Aedes albopictus.

Lors d'une piqûre, le moustique se contamine en prélevant le virus dans le sang d'une personne infectée. Le virus se multiplie ensuite dans le moustique, qui pourra, à l'occasion d'une autre piqûre, transmettre le virus à une nouvelle personne. Une personne infectée est « contaminante pour les moustiques » au moment où le virus est présent dans son sang, c'est-à-dire pendant la phase de développement de l'infection dans le corps, soit 3 à 10 jours après la piqure infectante. Pendant cette période il faut éviter qu'une personne infectée ne se fasse piquer, et qu'elle transmette ainsi le virus à d'autres moustiques (du genre Aedes), afin d'éviter l'entretien du cycle de transmission du virus.

Quels sont les symptômes de la maladie à virus zika ?

Les symptômes se caractérisent par une éruption cutanée (exanthème maculo-papuleux, voir prurit) avec ou sans fièvre même modérée. Les autres signes décrits au cours de cette infection sont : fatigue, douleurs musculaires et articulaires, conjonctivite, maux de tête et douleurs rétro-orbitaires. Il est difficile, sur ces seuls symptômes, de faire un diagnostic, notamment lorsque coexistent dans la zone d'autres arboviroses telles que la dengue ou le chikungunya. La maladie est spontanément résolutive, les symptômes durant de 4 à 7 jours. De plus, il existe des formes de la maladie sans symptômes apparents (entre 70 et 80% d'asymptomatiques).

Quelles peuvent être les complications ?

Alors que ce virus paraissait relativement anodin, des complications neurologiques de type syndrome de Guillain-Barré, en lien avec l'infection par le virus Zika, ont été décrites récemment

au Brésil et en Polynésie française. Par ailleurs, l'hypothèse d'une relation de cause à effet entre la recrudescence de cas de microcéphalies fœtales ou néonatales et une infection par le virus Zika chez la mère est probable. Des travaux de recherche sont actuellement conduits dans ces pays pour mieux décrire et comprendre ces complications.

Existe-il des examens de diagnostic biologique du Zika ?

Il s'agit dans un premier temps de réaliser sans délai après le début des symptômes des prélèvements sanguins et d'urine afin d'effectuer la recherche du génome du virus (examen direct par RT-PCR sang et urines).

En présence de signes cliniques évocateurs et d'un résultat négatif par RT-PCR, le diagnostic peut être confirmé par le CNR des arboviroses par sérologie Ce laboratoire est le seul à ce jour en capacité de réaliser par sérologie la détection des anticorps spécifiques de la maladie Zika (IgM et IgG anti-Zika).

Existe-t-il un traitement spécifique du Zika ?

Il n'existe pas à ce jour de traitement spécifique contre le Zika. Le traitement est avant tout symptomatique (traitement de chacun des symptômes) et repose notamment sur la prise d'antalgiques (comme le paracétamol), et le repos. De plus, les médicaments de type salicylés (aspirine) sont à éviter du fait de la coexistence de la dengue dans les zones où circule le virus et du risque induit de saignement. Il est important de consulter un médecin en cas de signes évocateurs, tout particulièrement pour les femmes enceintes compte-tenu des risques de complications chez l'enfant à naître.

Existe-t-il un vaccin contre le virus ?

Actuellement, aucun vaccin n'existe contre la maladie Zika.

Quelles sont les recommandations pour les femmes enceintes résidant ou désirant se rendre dans une zone touchée par une épidémie de Zika ?

Outre les moyens de protection physique (port de vêtement longs couvrant les bras et les jambes jusqu'au chevilles, si possible Imprégnés de répulsif, moustiquaires imprégnées dans l'habitat...), il est fortement recommandé aux femmes enceintes d'utiliser y compris dans la journée un produit répulsif adapté en respectant les précautions. La liste de ces produits adaptés est disponible sur le site du ministère de la santé.

Les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse et les femmes en âge de procréer vivant dans les zones touchées par une épidémie de Zika doivent bénéficier d'un suivi médical et d'une prise en charge renforcés et être informées sur les malformations congénitales et les autres complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Zika.

Il est recommandé pour les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse vivant dans des zones indemnes de virus Zika d'envisager un report de leur voyage. Si elles ne veulent ou ne peuvent reporter leur voyage, elles doivent consulter un médecin avant le départ pour être informées sur les complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Zika .

[Consulter la liste des répulsifs adaptés](#)

S'agissant de voyages avec des jeunes nourrissons, les moyens de protection contre les piqûres de moustiques sont limités (impossibilité d'utiliser des répulsifs corporels avant l'âge de 2 mois, seule la moustiquaire imprégnée de répulsif et le port de vêtements amples couvrant les membres peuvent les protéger). Il appartient donc aux familles, en lien avec le médecin traitant, de déterminer l'intérêt d'un séjour touristique avec un jeune nourrisson.

Au vu de la possibilité de transmission par voie sexuelle, il est recommandé aux femmes enceintes ou en âge de procréer vivant en zone d'épidémie d'éviter tout rapport non protégé

Comment se protéger contre le Zika ?

La prévention individuelle repose sur les moyens de protection contre les piqûres de moustique en utilisant différents moyens physiques et chimiques.

Il est recommandé :

- ▶ de porter dans la journée (et en particulier en début et fin de journée, périodes d'intense activité du moustique vecteur) des vêtements amples et long couvrant également les bras et les jambes jusqu'aux chevilles,
- ▶ d'utiliser de préférence des vêtements imprégnés avec un produit insecticide spécial pour tissu, dans les zones de prolifération intense des moustiques ou en cas de contre-indication aux répulsifs (nouveau-nés, nourrisson jusqu'à trois mois),
- ▶ d'utiliser des répulsifs sur les zones découvertes de la peau. Des précautions sont à respecter chez la femme enceinte et l'enfant (prendre avis auprès de son médecin ou d'un pharmacien),
- ▶ d'utiliser des moustiquaires, des diffuseurs électriques à l'intérieur des maisons et des "bandeaux collants" imprégnés d'insecticide fixés au plafond des pièces de l'habitat.

Comment protège-t-on les femmes enceintes ?

Le Haut Conseil de santé publique (HCSP) a publié, en janvier et en février 2016, des avis sur les modalités de prise en charge des cas d'infection à virus Zika et les mesures de protection. L'hypothèse d'une relation de cause à effet entre la recrudescence de cas de microcéphalies fœtales ou néonatales et une infection par le virus Zika chez la mère s'est avérée probable en fin d'année 2015, du fait de l'augmentation des cas observée au Brésil en particulier. Les autorités sanitaires ont donc décidé de renforcer le suivi médical et la prise en charge des femmes enceintes adaptés aux contextes locaux dans les DFA et en métropole. La transmission sexuelle, même si elle est probablement négligeable par rapport au mode de transmission principal par les piqûres de moustiques, a également été prise en compte du fait des cas observés en début d'année 2016.

Dans les zones touchées par une épidémie de virus Zika, une information spécifique des femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse et des femmes en âge de procréer est assurée par les professionnels de santé, concernant les risques de la transmission sexuelle, les risques de malformations congénitales et les autres complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Zika, et la conduite à tenir la plus adaptée selon la situation de chacune.

Les femmes enceintes sont sensibilisées sur l'importance de se protéger des nouvelles piqûres de moustiques (port de vêtements couvrant les jambes et les bras, usage de répulsif, de moustiquaire, destruction des gîtes larvaires et élimination des moustiques dans leur environnement, en respectant les bonnes pratiques d'utilisation des produits insecticides et des répulsifs). Au vu de la possibilité de transmission par voie sexuelle, il est recommandé aux femmes enceintes ou en âge de procréer vivant en zone d'épidémie d'éviter tout rapport non protégé.

Un suivi médical et une prise en charge renforcée ont été mis en place pour toutes les femmes enceintes. Une surveillance échographique mensuelle est recommandée avec recherche d'anomalies morphologiques orientées sur les signes infectieux et les malformations neurologiques. Cette surveillance se fera de préférence dans un centre pluridisciplinaire de diagnostic anténatal (CPDPN). En cas de découverte à l'échographie d'anomalies congénitales, il sera nécessaire de procéder rapidement à un bilan pour en définir la cause. La patiente sera alors orientée vers un Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN) pour une évaluation étiologique et pronostique de l'affection fœtale dont les conséquences possibles lui seront expliquées.

Enfin, lorsque les symptômes liés à l'infection à virus Zika se manifestent chez la femme enceinte (test RT PCR sur sang et urines, sérologie Zika), le traitement est symptomatique et repose sur le paracétamol et le repos. Il n'existe pas de traitement spécifique.

Que faire en cas de maladie pour les résidents et les voyageurs de retour des zones épidémiques ?

Pour toute apparition de signes cliniques évocateurs (éruption cutanée, avec ou sans fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : douleurs conjonctivales, douleurs musculaires et articulaires, il est nécessaire de consulter un médecin sans délai pour préciser le diagnostic et bénéficier d'une prescription de médicaments adaptés.

Pour les voyageurs, l'apparition de ces symptômes peut intervenir jusqu'à 12 jours suivant le départ d'une zone où circule le Zika et nécessite de consulter un médecin en lui précisant la destination et les dates du séjour. Rappelons qu'il est impératif de se protéger contre les piqûres de moustique pendant le séjour.

Au vu de la possibilité de transmission par voie sexuelle, il est recommandé aux personnes infectées par le virus Zika d'éviter tout rapport sexuel non protégé.

Quelles sont les mesures prises pour limiter la transmission du Zika ?

Outre les mesures de protection individuelles, la lutte contre la maladie passe par la prévention de la prolifération des moustiques, c'est à dire par la réduction de toutes les sources potentielles de gîtes larvaires constituées par les eaux stagnantes et tout récipient susceptible de retenir les eaux de pluie (pots de fleurs, pneus usagés, gouttières de toit mal entretenues, etc...) et par l'application de traitements larvicides lorsque la suppression de ces gîtes n'est pas possible.

Par ailleurs, cette lutte est également axée contre le moustique adulte au moyen de pulvérisation de biocides en zone infectée. La prévention dans l'habitat local repose sur l'utilisation d'insecticides autour des ouvertures des portes et des fenêtres, ainsi que l'utilisation de moustiquaires.

Comment réduire la présence des moustiques à l'intérieur et autour de l'habitation ?

Pour réduire la présence de moustiques à l'intérieur et autour de son habitation, il faut détruire les gîtes larvaires, c'est-à-dire les lieux de ponte du moustique. Après chaque pluie, il est conseillé d'effectuer une visite autour de la maison et de supprimer tous les récipients, objets divers, déchets, végétation qui contiennent de l'eau, car c'est dans ces rétentions d'eau que le moustique va pondre. Les récipients de stockage d'eau de pluie doivent être fermés hermétiquement ou recouverts d'une moustiquaire, les soucoupes sous les pots de fleurs doivent être supprimées, l'eau des vases doit être renouvelée au moins une fois par semaine.

Existe-t-il une transmission du virus d'homme à homme ?

La transmission s'effectue par le biais d'un moustique qui pique une personne atteinte de la maladie Zika. Quelques jours plus tard, le moustique infecté devient contaminant. Ce moustique peut alors transmettre le virus à une autre personne saine en la piquant. Il faut 3 à 12 jours pour que les symptômes de l'infection à Zikavirus apparaissent chez la personne contaminée par le moustique. Pendant au moins 1 semaine après l'apparition des symptômes, la personne malade peut contaminer un autre moustique sain si elle se fait piquer.

La transmission sexuelle, même si elle est probablement négligeable par rapport au mode de transmission principal par les piqûres de moustiques, a également été prise en compte du fait des cas observés en début d'année 2016.

Le virus du Zika peut-il se transmettre par transfusion sanguine ?

Des cas de contamination par transfusion sanguine sont possibles.

Les femmes enceintes résidant aux Antilles et en Guyane ayant besoin d'une transfusion de concentrés de globules rouges reçoivent depuis le 4 janvier des produits en provenance de la métropole.

Les personnes souhaitant donner leur sang en métropole et dans les territoires ultra-marins non touchés par le Zika font l'objet d'une contre-indication temporaire de 28 jours, lorsqu'ils reviennent d'une région où sévit le virus Zika.

Tous les dons prélevés aux Antilles à compter du 15 février 2016 feront l'objet d'un dépistage du Zika. Ce dépistage sera réalisé par le laboratoire expert de l'Etablissement français du sang (EFS) à Marseille.

En raison de la maladie de Chagas, les collectes de sang sont suspendues en Guyane depuis 2005.

En savoir plus [sur le site de l'EFS](#) ou <http://www.dondusang.net/>

Dois-je me protéger aussi contre la piqûre des moustiques lorsque je suis atteint du Zika ?

Oui, il est indispensable de se protéger contre les piqûres lorsqu'on présente les symptômes du Zika dans les zones où circule le virus. En effet, pendant les 7 premiers jours de la maladie, la personne malade est porteuse du virus dans son sang. Chaque moustique qui piquera une personne malade durant cette période se contaminera en prélevant le sang et donc le virus. Se protéger pendant cette période, c'est éviter de transmettre l'infection à son entourage.

Le virus Zika peut-il arriver en France métropolitaine ? Comment la métropole se prépare à l'épidémie de Zika ?

questions les plus récurrentes sur le Zika - maladies infectieuses - m... <http://social-sante.gouv.fr/sous-et-maladies/maladies/maladies-infect...>

Depuis 2004, le moustique *Aedes albopictus* s'est développé de manière significative dans 30 départements de la France métropolitaine.

En 2006, le ministère chargé de la santé a élaboré un plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue. Ce plan prévoit, pour la métropole, la mise en place d'une surveillance entomologique et épidémiologique pour prévenir et évaluer les risques de dissémination, renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, informer et mobiliser la population et les professionnels de santé et développer la recherche et les connaissances. En cas d'apparition d'une épidémie du virus Zika, ce guide pourra être utilisé pour la mise en œuvre d'actions de lutte en les adaptant au contexte particulier. Une mise à jour est prévue avant la saison de surveillance des moustiques tigres, qui démarre le 1er mai 2016.

Il est à souligner qu'en Métropole, la période d'activité de ce moustique s'étend du 1er mai au 30 novembre. Avant cette période il n'y a pas de risque de dissémination des virus dans la population. Mais, devant l'adaptation continue de ce moustique au climat de la France métropolitaine, chaque année, l'Entente Interdépartementale pour la Démoustication du littoral méditerranéen avec les autres structures chargées de la surveillance entomologique et de la démoustication, ainsi que les ARS, suivent l'entrée et la sortie de diapause du moustique (mécanisme permettant au moustique de résister à l'hiver sous forme d'œuf) pour éventuellement adapter les mesures de contrôle. Dans l'attente de cette phase de surveillance renforcée, les professionnels de santé, les ARS, etc. ont été sensibilisés à la prise en charge de cas importés de Zika et en particulier les femmes enceintes.

Virus Zika : l'OMS décrète « une urgence de santé publique de portée mondiale »

Le Monde.fr avec AFP | 01.02.2016 à 19h40 • Mis à jour le 01.02.2016 à 23h30

Le virus Zika constitue « une urgence de santé publique de portée mondiale », a décrété lundi 1^{er} février l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette qualification officielle de la maladie devrait accélérer l'action internationale contre le virus et la recherche scientifique, à l'heure où des voix s'élèvent pour critiquer la réponse jusque-là hésitante de l'agence onusienne. La directrice de l'OMS, Margaret Chan, a ainsi déclaré :

« [Tous les experts] s'accordent sur le besoin urgent de coordonner les efforts internationaux pour poursuivre les investigations et comprendre mieux cette relation. (...) Ils considèrent que l'étendue géographique des espèces de moustiques qui peuvent transmettre le virus, l'absence de vaccin et de tests fiables, ainsi que le manque d'immunité de la population dans les pays nouvellement touchés (...) constituent des causes supplémentaires d'inquiétude. »

Ce virus est transmis par piqûres de moustiques du genre *Aedes aegypti* et de moustiques tigres, qui peuvent aussi être porteurs de la dengue et du chikungunya. Il ne transmet pas d'homme à homme. Il est déjà présent dans 21 des 55 pays du continent américain, une propagation qui risque de s'aggraver rapidement, puisque le moustique transmetteur est déjà présent dans tous les pays d'Amérique, à l'exception du Canada et du Chili. Il a ainsi déjà touché 1,5 million de personnes au Brésil, et jusqu'à 4 millions de cas sont attendus sur le continent américain.

Lire aussi L'OMS s'inquiète de la propagation « explosive » du virus Zika (planete/article/2016/01/29/l-oms-s-inquiete-de-la-propagation-explosive-du-virus-zika_4855734_3244.html)

Dans la grande majorité des cas (70 % à 80 %) l'infection passe inaperçue. Lorsqu'ils s'expriment sur une personne, les symptômes sont de type grippal – fièvre, maux de tête, courbatures – accompagnés d'éruptions cutanées. « La durée d'incubation varie de trois à douze jours », d'après le Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Le virus Zika est également soupçonné d'être lié au syndrome neurologique de Guillain-Barré.

Lire aussi Quelles précautions prendre face au virus Zika ? (sante/article/2016/01/28/quelles-precautions-prendre-face-au-virus-zika-qui-a-touche-l-europe_4855480_1651302.html)

Cinq cas en France métropolitaine

Outre ces symptômes, le virus peut entraîner des malformations du fœtus porté par des femmes infectées. En effet, les femmes enceintes atteintes peuvent donner naissance à des nourrissons atteints de microcéphalie : les bébés naissent avec un périmètre crânien inférieur à 33 centimètres et un retard mental irréversible, s'ils parviennent à survivre. Ainsi au Brésil, près de 4 200 bébés pourraient être atteints de microcéphalie, soit une multiplication par 20 à 30 par rapport aux années précédentes.

Dans la foulée de l'annonce de l'OMS, les autorités brésiliennes ont déconseillé aux femmes enceintes de se rendre aux Jeux Olympiques prévu en août dans le pays.

En France métropolitaine, cinq voyageurs qui ont contracté le virus dans une zone touchée par cet agent infectieux sont entrés dans le territoire depuis le début de l'année, selon un premier bilan de l'Institut de veille sanitaire.

La situation est toutefois plus inquiétante sur le littoral de la Guyane française, en Amérique du Sud, où 45 cas sont « *biologiquement confirmés, et 160 suspectés, dont quatre femmes enceintes* ». La Guyane comme la Martinique sont passées, la semaine dernière, au stade épidémique.

La ministre de la santé, Marisol Touraine, a d'ailleurs recommandé aux femmes enceintes ou envisageant de l'être de différer d'éventuels voyages aux Antilles ou en Guyane. Un conseil valable également pour des déplacements dans d'autres régions du monde touchées comme l'Amérique du Sud.

Enfin, la présence du virus a été signalée dans au moins six pays européens : le Royaume-Uni, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal, le Danemark et la Suisse ([/sante/article/2016/01/27/un-cas-de-virus-zika-au-danemark_4854382_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2016/01/27/un-cas-de-virus-zika-au-danemark_4854382_1651302.html)). Toutefois aucune infection n'a été rapportée chez des femmes enceintes.