

ARRETE PREFECTORAL RELATIF AUX MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN ANTI- DISSEMINATION DU CHIKUNGUNYA ET DE LA DENGUE

Alpes de Haute-Provence

Agence Régionale de Santé Paca
Santé Environnement



PRÉFET DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

DELEGATION TERRITORIALE
DES ALPES DE HAUTE PROVENCE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR

Digne-les-Bains, le 29 AVR. 2015

ARRETE PREFECTORAL N° 2015.119017
Relatif aux modalités de mise en œuvre
du plan anti-dissémination du chikungunya
et de la dengue dans le département
des Alpes-de-Haute-Provence

LE PREFET DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE
Chevalier de la Légion d'honneur
Officier de l'ordre national du Mérite

VU la loi n°64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques, modifiée notamment par l'article 72 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales, attribuant aux départements la responsabilité de la réalisation des opérations de lutte contre les moustiques 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 ;

VU le décret n° 65-1046 du 1^{er} décembre 1965 modifié pris pour l'application de la loi n°64-1246 du 16 décembre 1964 susvisée ;

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

VU l'arrêté préfectoral n°84-589 du 14 février 1984 portant règlement sanitaire départemental et notamment l'article 121;

VU le protocole départemental relatif aux modalités de coopération entre le représentant de l'Etat dans le département des Alpes de Haute Provence et l'Agence Régionale de la Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, du 20 juillet 2010 ;

VU l'arrêté préfectoral du 30 juin 2014 relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti dissémination du chikungunya et de la dengue dans le département des Alpes-de-Haute-Provence ;

VU l'avis du conseil départemental de l'environnement, des risques sanitaires et technologiques du 14 avril 2015 ;

CONSIDERANT le bilan annuel de la surveillance entomologique du moustique *Aedes albopictus* établi par l'Entente Interdépartementale pour la Démoustication du littoral méditerranéen (EID), opérateur public retenu par le Conseil Général des Alpes-de-Haute-Provence ;

CONSIDERANT l'extension d'une présence avérée du moustique *Aedes albopictus* sur le territoire du département des Alpes-de-Haute-Provence ;

CONSIDERANT le retour d'expérience fourni par l'EID suite à des prospections réalisées sur des installations d'assainissement non collectif, attestant que ces dispositifs ne sont pas en mesure de permettre le développement de larves d'*Aedes albopictus* ;

CONSIDERANT qu'il convient d'anticiper la prolifération du moustique et ses conséquences possibles sur la santé humaine ;

SUR PROPOSITION du Secrétaire Général de la préfecture des Alpes-de-Haute-Provence ;

ARRETE :

ARTICLE 1 :

Le plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue est mise en œuvre dans le département des Alpes-de-Haute-Provence. La totalité du département est définie en zone de lutte contre le moustique vecteur (*Aedes albopictus*) du chikungunya et de la dengue.

ARTICLE 2 :

Le plan visé à l'article 1 est mis en œuvre à compter de la date de signature du présent arrêté.

ARTICLE 3 :

Ce plan définit les modalités de la poursuite des surveillances épidémiologique et entomologique liées à ce vecteur, du renforcement de la lutte contre l'*Aedes albopictus* et de l'information des maires, du grand public et des professionnels de santé. Les modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue dans le département des Alpes de Haute-Provence figurent en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 4 : *Les acteurs de la mise en œuvre du plan.*

- L'agence régionale de santé de PACA qui a en charge la coordination régionale du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue, la veille sanitaire et la surveillance épidémiologique des cas suspects et confirmés de chikungunya et de dengue ;
- Le Conseil Général des Alpes-de-Haute-Provence, qui a en charge la surveillance entomologique et la lutte contre la prolifération du moustique *Aedes albopictus* sur le territoire des Alpes-de-Haute-Provence. Le Conseil Général des Alpes-de-Haute-Provence a confié cette action à l'EID.

- Les communes des Alpes-de-Haute-Provence qui sont chargées, chacune en ce qui concerne son territoire respectif, des opérations rentrant dans le cadre de la lutte contre la prolifération du moustique *Aedes albopictus*, dont la mobilisation de leurs administrés.
- L'ensemble des acteurs précités, pour ce qui concerne l'information et la communication.

ARTICLE 5 : modalités d'intervention de l'opérateur public sur propriétés privées

En fonction des résultats liés à la surveillance entomologique et épidémiologique, il peut être nécessaire de réaliser des interventions autour des lieux fréquentés par des cas autochtone ou suspect importé virémique (menace pour la santé humaine).

En cas de nécessité de procéder aux actions qui leur incombent, les agents de l'opérateur public (EID) sont autorisés, à pénétrer avec leur matériel dans les propriétés publiques et privées, même habitées, après que les propriétaires, locataires, exploitants ou occupants en ont été avisés. En cas de refus ou de difficulté d'accéder à une propriété privée, une mise en demeure préfectorale est faite en mairie et l'intervention des agents de l'opérateur public peut être réalisée à l'expiration d'un délai de 24 heures. L'accès dans les lieux par un agent de direction ou d'encadrement du service du département ou de l'opérateur public (EID) est permis avec assistance du maire et du commissaire de police ou du chef de brigade de gendarmerie ou de leurs délégués. Procès-verbal sera dressé.

ARTICLE 6 : bilan de la campagne 2015

Au plus tard le trente et un décembre de l'année en cours, le Conseil Général adressera au préfet, et au directeur général de l'agence régionale de santé, le bilan de la campagne de surveillance entomologique conduite l'année qui devra comporter les éléments suivants :

- Résultats de la surveillance entomologique renforcée et présentation sous forme cartographique de ces résultats ;
- Résultats des mesures d'indices larvaires réalisées dans ce cadre ;
- Produits insecticides utilisés : nom commercial, composition en substances actives, doses de traitement, quantités utilisées sur le département ;
- Liste et cartographie des zones traitées, nombre de traitements par zone ;
- Résultats des éventuelles études sur la résistance des moustiques vecteurs locaux à ces insecticides ;
- Résultats des mesures d'indices larvaires réalisées dans ce cadre
- Difficultés rencontrées pour la mise en application de l'arrêté et présentation des axes d'amélioration à apporter pour les opérations à venir.
- Le cas échéant, bilan de l'incidence des opérations de traitement récurrentes dont la zone d'influence se situe en zone Natura 2000.

ARTICLE 7 :

L'arrêté préfectoral du 30 juin 2014 ci-dessus visé est abrogé.

ARTICLE 8 : *publication et affichage*

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du département et affiché dans les mairies du département des Alpes-de-Haute-Provence.

ARTICLE 9 :

Le Secrétaire Général de la préfecture des Alpes-de-Haute-Provence,
Les Sous-préfets des Alpes-de-Haute-Provence,
Le Président du Conseil Départemental des Alpes-de-Haute-Provence,
M. Le Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement,
M. Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de PACA,
M. Le Directeur Départemental de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations,
Les Maires,
sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Le Préfet

Patricia LAERT



Annexe à l'arrêté préfectoral

**PLAN ANTI-DISSEMINATION DU
CHIKUNGUNYA ET DE LA DENGUE**

dans le département des Alpes-de-Haute-Provence

POUR 2015

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| 1. ENJEU SANITAIRE..... | 3 |
| 2. LES DIFFERENTS NIVEAUX DU PLAN NATIONAL | 3 |
| 3. MISSIONS DES ACTEURS DU PLAN..... | 4 |
| 3.1. LE RÔLE DES PARTENAIRES DANS LE PLAN D’ACTION | 5 |
| 3.1.1. Le rôle de l’Etat..... | 5 |
| 3.1.2. Le rôle de l’Agence régionale de santé | 5 |
| 3.1.3. Le rôle du conseil général..... | 6 |
| 3.1.4. Le rôle des communes | 7 |
| 3.1.5. Le rôle des établissements de santé..... | 7 |
| 3.2. SURVEILLANCE HUMAINE..... | 7 |
| 3.2.1. Cas suspects importés :..... | 8 |
| 3.2.2. Cas suspects autochtone : | 9 |
| 3.2.3. Cas autochtone confirmé : | 9 |
| 3.3. SURVEILLANCE ENTOMOLOGIQUE | 10 |
| 3.3.1. Surveillance renforcée | 10 |
| 3.4. MESURES DE LUTTE CONTRE LE VECTEUR | 11 |
| 3.4.1. Actions de lutte anti-vectorielle (LAV)..... | 11 |
| 3.4.1.1. Contenu des actions :..... | 11 |
| 3.4.1.2. Définition des opérations et substances actives utilisables en LAV | 12 |
| 3.4.2. Actions de lutte par les communes..... | 14 |
| 3.5. DISPOSITIF DE COMMUNICATION | 14 |
| 3.5.1. Auprès des voyageurs..... | 14 |
| 3.5.2. Auprès du grand public..... | 15 |
| 3.5.3. Auprès des maires du département..... | 15 |
| 3.5.4. Auprès des professionnels de santé du département | 15 |
| 3.5.5. Auprès des maires des communes concernées par des actions de lutte anti-vectorielle | 16 |
| 3.5.6. Auprès de la chambre d’agriculture et du service eaux et milieux naturels de la Direction Départementale des Territoires..... | 16 |
| FICHE PRATIQUE 1 : PROTOCOLES D’INVESTIGATION DES CAS..... | 18 |
| FICHE PRATIQUE 2 : SUPPORTS DE COMMUNICATION | 21 |
| FICHE PRATIQUE 3 : NIVEAUX DE GESTION DU PLAN | 22 |
| FICHE PRATIQUE 4 : RECAPITULATIF DES ACTIONS FONCTION DU NIVEAU DU PLAN..... | 24 |
| FICHE PRATIQUE 5 : TOXICOVIGILANCE | 28 |
| FICHE PRATIQUE 6 : SIGLES..... | 29 |

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 1

Le retour au niveau 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 les mêmes modalités que celles de la mise en place.

Référence : instruction DGS relative au plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue.

FICHE PRATIQUE 4 : RECAPITULATIF DES ACTIONS FONCTION DU NIVEAU DU PLAN

| | Tableau 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 suspects | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Non si prise d'un arrêté ministériel |
| Signalement sans délai des cas suspects importés à l'Autorité sanitaire | Non | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Non |
| Enquête épidémiologique sur les cas importés et autochtones | Non | Oui pour les cas importés | 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 |
| Recherche active de cas auprès des médecins généralistes et des LBM de la zone concernée (1) | Non | Non | Oui pour le cas autochtone | Oui | Oui | Oui Activation progressive des dispositifs de surveillance sentinelle | passage en surveillance sentinelle |
| Surveillance des passages aux urgences (RPU) (2) | Non | Non | Non | Oui | Oui | Oui | Oui |

| Tableau 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. 0 b | | | | | Niveau cl. 5 b |
| Surveillance active des cas hospitalisés ou sévères (3) | Non | Non | Non | Non | Non | Oui |
| Surveillance des décès à partir des certificats de décès et données Insee | Non | Non | Non | Non | Non | Oui |
| Toxicovigilance (cas groupés d'intoxication par les produits de la LAV) | Non | Non | Non | Oui | Oui | Oui |
| Enquête entomologique autour des cas suspects importés à la demande de l'ARS (4) Recherche et élimination des gîtes Capture d'adultes pour détection de virus | NA | Oui (4) | Oui | Oui | Oui | Non Sauf nouveaux cas survenant en dehors des foyers existants Non |
| Protection individuelle et réduction des gîtes péri-domestiques | Non | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui |

| Tableau 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 | | | | | | |
| Contrôle des vecteurs par les professionnels de la démositication | Surveillance renforcée et traitement immédiat de tous les sites d'introduction avérée | LAV périofoale autour des cas si possible/nécessaire Définir les opérations préventives et curatives adéquates et le périmètre d'intervention (périfoal) (6). | Définir les opérations préventives et curatives adéquates et le périmètre d'intervention (périfoal) (7). | Définir les opérations préventives et curatives adéquates et le périmètre d'intervention (périfoal) (7). | Définir les opérations préventives et curatives adéquates et les périmètres d'intervention (périfoal) (7). | Définir les opérations préventives et curatives adéquates et les périmètres d'intervention (7). A considérer autour des nouveaux cas survenant en dehors des foyers existants | |
| | | | | | | | |
| Cellule départementale de gestion (8) | Installation possible suivant la situation locale | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | |
| | Non | | | | | | |
| Communication aux professionnels de santé | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | |
| | Sensibilisation des déclarants | | | | | | |
| Communication au public et aux voyageurs | Non | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | |
| | Non | | | | | | |
| Communication aux collectivités territoriales | Non | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | |
| | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | |
| Désinsectisation des moyens de transport en provenance des zones à risque | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | |
| | Non | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | |
| Programme de lutte contre les vecteurs autour des ports et aéroports (400m) | Non | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | |
| | | | | | | | |

Plan départemental anti-dissémination du chikungunya et de la dengue

| Tableau 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 | | | | | | |
| Alerte de la CAD « éléments et produits du corps humain » (7) | Non | Non | Oui | Oui | Oui | Oui | |
| Information des autorités sanitaires européennes et OMS | NA | NA | Oui | Oui | Oui | Oui | |

NA : non applicable

(1) Recherche hebdomadaire des cas suspects

(2) Pour suspicion de Chikungunya ou de dengue (dans les établissements de santé participant au réseau Oacour) + des données agrégées pour l'ensemble des établissements de santé de la zone concernée (lorsque les RPU seront fournies)

(3) 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.

(4) Présence sur le territoire en période virémique (jusqu'à 7 jours après la date de début des signes)

(5) Par les collectivités territoriales compétentes

(6) Notamment à partir des éléments communiqués par l'InVS

(7) Cette cellule présidée par le préfet de département réunit les différents acteurs concernés par la gestion de la situation et en particulier : AFS, 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

(8) Pour estimation du risque lié à la transfusion sanguine et à la greffe (voir III.2.)

FICHE PRATIQUE 5 : TOXICOVIGILANCE

La plaquette d'information (planche N°5) diffusée par l'opérateur du conseil général comporte notamment une mention permettant d'instaurer un dispositif de toxico-vigilance ; cette mention est la suivante :

« En cas de symptômes susceptibles d'être liés à ces traitements, vous pouvez appeler le centre antipoison de Marseille pour tout conseil médical (04 91 75 25 25) ».

FICHE PRATIQUE 6 : SIGLES

| acronyme | signification |
|-----------------|---|
| ADEGE | Agence nationale pour la démoustication et la gestion des espaces naturels démoustiqués |
| CCI | Chambre de commerce d'industrie |
| CAVEM | Communauté d'agglomération de Var Estérel Méditerranée |
| CGCT | Code général des collectivités territoriales |
| CGal | Conseil général |
| CIRE | Cellule interdépartementale et régionale d'épidémiologie |
| CNR | Centre national de référence |
| DGARS | Directeur général de l'agence régionale de santé |
| DGS | Direction générale de la santé |
| DREAL | Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement |
| DTARS | Délégation territoriale de l'agence régionale de santé de PACA |
| EID(M) | Entente interdépartementale de démoustication (Méditerranée) |
| INPES | Institut national de prévention et d'éducation sanitaire |
| INVS | Institut national de veille sanitaire |
| IRBA | Institut de recherche biomédical des armées |
| IRD | Institut de recherche pour le développement |
| MDO | Maladies à déclaration obligatoires |
| MEDD | Ministère de l'écologie et du développement durable |
| PCR | Polymerase Chain Reaction» ou PCR (ou encore ACP pour Amplification en Chaîne par Polymérase) |
| RSD | Règlement sanitaire départemental |
| SCHS | Service communal d'hygiène et de santé |

1. ENJEU SANITAIRE

L'émergence en 2005 des maladies du chikungunya et de la dengue dans les îles de l'Océan indien, dont la Réunion et Mayotte, et leur extension progressive à nombre de pays, dont les Antilles françaises et la France métropolitaine, témoignent d'une capacité très importante d'implantation de cette maladie, dès lors que le moustique qui la transmet (appelé vecteur) est présent et que la population n'est pas immunisée.

Ces maladies sont transmises à l'homme par les moustiques du genre *Aedes* qui se concentrent dans les zones urbanisées. Leur symptomatologie pénible et souvent très invalidante se traduit par des douleurs articulaires pouvant durer plusieurs mois dans le cas du chikungunya. Aucun vaccin ni traitement curatif spécifique ne sont aujourd'hui disponibles. Des cas de complication médicale ont été rapportés et quelques décès leur sont imputables.

Le moustique *Aedes albopictus* a connu une expansion rapide de son aire géographique dans les trente dernières années, à la faveur du développement des transports internationaux, notamment de pneus. En France, ce moustique est présent et durablement installé dans les collectivités de l'océan indien et du Pacifique et les départements français d'Amérique. En métropole, sa présence a été confirmée dans des départements du pourtour méditerranéen. Le risque que des personnes en incubation ou malades transportent ces virus est lié au fait que le nombre de pays touchés est important et en progression et que les échanges internationaux ne cessent de croître.

Le déclenchement d'une épidémie dans une population sans aucune immunité ne dépend pas seulement de la présence du vecteur dans un territoire, mais de sa densité, des modes de vie, de la capacité des individus et des collectivités à lutter contre la prolifération des gîtes larvaires, des moyens individuels permettant de se protéger contre les piqûres de moustiques.

Même s'il est probable que les variables climatiques aient une influence dans l'intensité de la transmission, on peut considérer que le risque d'extension du chikungunya et de la dengue à partir de cas importés de la maladie en métropole est existant. En région PACA, quatre cas de transmissions autochtones de ces maladies ont pu être observés en 2010, un cas en 2013, quatre cas de autochtones dengue en 2014, démontrant la réalité d'une chaîne de transmission locale à partir de cas importés. Ces éléments justifient que des mesures de prévention soient prises.

Les détails relatifs à l'historique, aux textes réglementaires de référence et à la situation actuelle du département des Alpes de Haute Provence sont consultables dans le rapport présenté au CODERST en date du 14 avril 2015.

2. LES DIFFERENTS NIVEAUX DU PLAN NATIONAL

Ils sont définis par l'INSTRUCTION N°DGS/RI1/2014/136 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.

Cette instruction vise à préciser les modalités concrètes associées au plan et décrit les mesures de surveillance et de gestion à mettre en œuvre en France métropolitaine. Ces mesures ont

pour objectif la réalisation rapide et coordonnée d'actions de contrôle du vecteur quand il est présent et de protection des personnes, de façon graduelle et proportionnée au risque.

Cette instruction classe le risque en **6 niveaux** (de 0 à 5) :

→ **Niveau albopictus 0**

0.a absence d'*Aedes albopictus*.

0.b présence contrôlée (observation d'introduction suivie de traitement puis d'une élimination ou d'une non prolifération du moustique).

→ **Niveau albopictus 1**

Aedes albopictus implantés et actifs.

→ **Niveau albopictus 2**

Aedes albopictus implantés et actifs et présence d'un **cas humain autochtone** confirmé de transmission vectorielle de Chikungunya ou de Dengue.

→ **Niveau albopictus 3**

Aedes albopictus implantés et actifs 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 implantés et actifs et présence de **plusieurs foyers** de cas humains autochtones (foyers distincts sans lien épidémiologique ni géographique entre eux).

→ **Niveau albopictus 5**

Aedes albopictus implantés et actifs et **épidémie**.

5.a répartition diffuse de cas humains autochtones sans foyers individualisés.

5.b **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.

Tous les départements métropolitains sont concernés par cette instruction, toutefois, les zones géographiques présentant un potentiel de développement élevé d'*Aedes albopictus* sont en particulier les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon et Corse. Cette instruction définit notamment les mesures de gestion en fonction des niveaux de risque. Le tableau récapitulatif de ces actions figure en fiche pratique n°4 de ce plan. En début de saison, le département des Alpes de Haute Provence est placé au niveau 1 du plan national.

3. MISSIONS DES ACTEURS DU PLAN

Le plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue s'articule autour des axes de travail suivants :

- Le rôle des partenaires du plan
- la surveillance épidémiologique,
- la surveillance entomologique,
- les mesures de lutte contre le vecteur,
- le dispositif de communication.

3.1. LE RÔLE DES PARTENAIRES DANS LE PLAN D'ACTION

3.1.1. Le rôle de l'Etat

Le préfet est responsable de la mise en œuvre du plan de lutte anti-dissémination du chikungunya et de la dengue. Un protocole départemental définit les modalités de délégation de l'exercice de cette mission à l'ARS.

Les services de la DREAL (direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement) ont en charge le contrôle du respect des réglementations relatives à l'usage des produits biocides.

La direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) sera tenue informée au préalable des actions de lutte anti-vectorielles.

3.1.2. Le rôle de l'Agence régionale de santé

Rôle du siège de l'ARS :

Une instance de coordination régionale pilotée par l'ARS est mise en place.

- Composition : ARS (Siège et délégations territoriales), conseils généraux, opérateur de lutte.

Son rôle consiste en :

- La coordination et l'animation des acteurs du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue sur le territoire régional ;
- L'harmonisation des actions anti-dissémination du chikungunya et de la dengue sur le territoire régional ;
- La coordination du dispositif de communication sur l'ensemble de la région, eu égard aux compétences des conseils généraux et de leur opérateur et en lien avec ces acteurs ;
- L'identification des difficultés rencontrées par les acteurs pour mener à bien le plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en région Provence Alpes-Côte d'Azur;

La plateforme régionale de réception des signaux sanitaires :

Réceptionne les signalements de cas suspects de chikungunya ou de dengue de l'ensemble de la région et suit le protocole d'action correspondant au type de cas investigué : cas suspect importé ou autochtone.

La Cellule de l'InVS en régions Paca-Corse (Cire Sud) :

- coordonne la surveillance épidémiologique ;
- coordonne l'investigation des cas autochtones avec l'ARS ;
- gère les différents résultats biologiques (résultats pour les cas signalés ; identification de résultats positifs pour des cas qui n'ont pas été signalés dans le cadre de la surveillance)

- établit un bilan hebdomadaire des cas suspects signalés de chikungunya et de dengue et des cas confirmés (soumis à MDO – importés ou autochtones).

Rôle de la délégation territoriale de l'agence régionale de santé (DTARS) :

L'ARS demande (Cf. 3.2.1) au Conseil Général et à son opérateur la mise en œuvre des opérations de lutte anti-vectorielle définies au § 3.4 du présent plan, lors de présence de cas humains suspects ou confirmés de chikungunya et de dengue.

La DTARS anime la mise en œuvre du plan départemental anti-dissémination du chikungunya et de la dengue avec les partenaires institutionnels du département et leurs opérateurs.

En cas de survenue de cas confirmés autochtones, la DTARS participe à la Cellule de Gestion de Crise activée par le Préfet.

Lors des opérations de lutte anti-vectorielles, elle accompagne les collectivités territoriales en tant que de besoin dans l'information des populations sur les enjeux sanitaires de la lutte anti-vectorielle.

3.1.3. Le rôle du conseil général

La gestion de la lutte opérationnelle anti-vectorielle relève des départements depuis la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

Le Conseil Général fait appel en qualité d'opérateur public, à l'Entente Interdépartementale pour la Démoustication du littoral méditerranéen (EID) pour la réalisation notamment de cette mission et des prestations suivantes :

1°) la mise en place d'un suivi entomologique dans le département du département des Alpes-de-Haute-Provence pour le recensement du moustique *Aedes albopictus* (moustique tigre) ;

2°) la réalisation d'opérations de lutte anti-vectorielle (LAV) contre le moustique *Aedes albopictus* lors de cas avérés ou suspects conformément aux dispositions contenues dans le présent plan, notamment aux chapitres 3.2.1 et 3.4.

Dans ce cadre, le Conseil Général et son opérateur sont chargés de communiquer périodiquement à la DTARS tous les éléments d'information destinés à compléter sa connaissance du contexte local nécessaire à l'exercice de sa mission, notamment :

- un rapport relatif à la description détaillée du réseau de surveillance entomologique mis en place, comportant en particulier la localisation géographique des pièges pondoires installés ;
- un bilan mensuel des modifications (nombre et localisation des pièges pondoires), du fonctionnement (périodicité des relevés) et des résultats de la surveillance entomologique effectuée par l'opérateur du Conseil Général ;
- un rapport circonstancié sur les éventuelles actions ciblées et adaptées de démoustication.

Enfin, le Conseil Général ou son opérateur informe au préalable des opérations de démoustication les maires des territoires concernés par une opération de traitement ainsi que le groupe de défense sanitaire apicole départemental.

3.1.4. Le rôle des communes

Les communes participent au contrôle de la salubrité publique, et à ce titre, doivent signaler au Conseil Général les zones présentant des facteurs de risques de présence d'*Aedes albopictus*. A partir de l'examen des signalements des services communaux et des particuliers, des zones complémentaires de surveillance entomologique pourront être définies.

De plus, les communes ont en charge la suppression des gîtes larvaires dans les lieux publics et doivent garantir le respect des mesures de police générale et spéciale en matière de salubrité publique (notamment les articles L 2212-2, 2213-29, 2321-2, 2542-3 et 2542-4 du CGCT et articles 36, 37 et 121 du RSD).

3.1.5. Le rôle des établissements de santé

Les établissements de santé prennent en charge les malades atteints de chikungunya ou de dengue. A ce titre, ils constituent des lieux dits « sensibles » pour lesquels des dispositions spécifiques doivent être prises afin de limiter la dissémination des virus du chikungunya et de la dengue.

Il s'agit de mesures de deux types :

- mesures environnementales autour de l'établissement
- mesures de protection autour du malade

3.2. SURVEILLANCE HUMAINE

Cette surveillance se met en place à partir du niveau d'alerte 1. Elle a pour objectif d'éviter la survenue de cas autochtone à partir d'un cas importé virémique de chikungunya ou de dengue. Il s'agit d'une surveillance renforcée pendant toute la durée d'activité du vecteur *Aedes Albopictus*.

Ceci passe par le repérage précoce des cas suspects importés de chikungunya ou de dengue.

Dans le département où le vecteur *Aedes albopictus* est présent, un dispositif local d'alerte est mis en œuvre pour signaler les cas suspects à la délégation territoriale de l'ARS et accélérer la confirmation biologique du diagnostic. Ce dispositif joue un rôle essentiel et a pour but de prévenir ou de limiter l'instauration d'un cycle de transmission autochtone des virus du chikungunya et de la dengue.

Il s'appuie sur l'ensemble des médecins de ville et hospitaliers ainsi que sur les laboratoires d'analyses de biologie médicale de ville, hospitaliers, les laboratoires CERBA et BIOMNIS et le centre national de référence (CNR) des arboviroses de Marseille (IRBA).

Ainsi pour tous les cas suspects importés de chikungunya ou de dengue il y aura une demande d'examen biologique spécifique (sérologie et/ou PCR) prescrite par un médecin. Cette demande sera assortie d'une fiche de signalement et de renseignements cliniques, disponible sur le site de l'INVS. Cette fiche doit être remplie par les laboratoires en collaboration avec les médecins prescripteurs et faxée immédiatement à l'ARS simultanément à son envoi au laboratoire qui procédera à l'analyse accompagnée du prélèvement.

Pour chaque signalement l'ARS va effectuer une enquête épidémiologique dont vont découler différentes mesures détaillées ci-après spécifiques du type de cas investigué.

3.2.1. Cas suspects importés :

- Patient suspect de chikungunya ou de dengue arrivé dans le département après la période de virémie (7 jours environ après le début des signes) :

Le patient ne présente aucun risque de transmission autochtone.

Le patient est tout de même signalé à l'ARS et des analyses biologiques sont envoyées au CNR.

L'ARS vérifie auprès du patient la date des premiers signes cliniques et la date d'arrivée dans un département de niveau 1 afin d'évaluer le risque de transmission.

Si le risque de transmission est infirmé, le signalement est classé et il ne donne pas lieu à une investigation entomologique.

Si le risque de transmission est confirmé, c'est-à-dire si le patient est virémique dans le département, alors, le signalement est géré selon les modalités ci-dessous.

- Patient suspect de chikungunya ou dengue arrivé virémique dans le département :

Le patient arrive dans le Département alors qu'il est fébrile depuis moins de 7 jours. Il est donc à risque de transmission autochtone pour la dengue ou le chikungunya.

L'ARS :

1. Vérifie auprès du patient la date des premiers signes cliniques et la date d'arrivée dans un département de niveau 1 afin de confirmer l'absence de risque de transmission.
2. Questionne le patient sur les différents lieux fréquentés depuis son arrivée dans le département, alors qu'il était virémique.
3. Conseille au patient de rester confiné ou de se protéger des moustiques pendant la phase virémique.
4. Informe le Conseil Général et son opérateur sur l'ensemble de ces déplacements afin qu'une investigation entomologique soit diligentée sans délai.

L'opérateur du Conseil Général, en fonction de sa connaissance du terrain :

1. Propose des prospections entomologiques sur les lieux fréquentés par le patient suspect importé virémique.
2. En fonction des résultats de cette prospection, s'il évalue qu'un traitement LAV de tout ou partie de ces lieux investigués est nécessaire, il en informe le conseil général et l'ARS.
3. Après l'accord d'intervention donné par le Conseil Général, il informe ce dernier et l'ARS de la date du traitement en précisant les quartiers concernés.

Une fois l'intervention réalisée, envoie un bilan du traitement LAV.

Le Conseil Général informe :

1. Le maire de ou des communes concernées afin qu'il soit procédé à une information des riverains des quartiers concernés.
2. Le groupe de défense sanitaire apicole départemental.

La DTARS :

Accompagne le maire en matière de communication des enjeux sanitaires liés à la lutte anti-vectorielle pour prévenir une épidémie de chikungunya ou de dengue dans le département.

En effet, les opérations de LAV sont encore mal connues de la population métropolitaine et cet accompagnement a pour objectif de favoriser la bonne compréhension et l'acceptation de ces opérations.

3.2.2. Cas suspects autochtone :

Le signalement des cas suspects autochtones de chikungunya ou de dengue n'est pas demandé. Cependant, en cas de signes cliniques très évocateurs, une demande de diagnostic biologique est laissée à l'appréciation du médecin. En cas de résultat biologique positif, le cas doit être signalé à l'ARS. Le cas sera investigué par l'ARS et une confirmation biologique sera demandée au CNR.

3.2.3. Cas autochtone confirmé :

A réception des résultats du CNR confirmant la présence d'un cas autochtone, l'ARS et la CIRE :

- Information immédiate du Conseil Général et de son opérateur afin de mettre en place une prospection entomologique et si nécessaire des actions de LAV au niveau des lieux fréquentés par le patient depuis la période supposée de contamination, notamment désinsectisation autour de la (ou des) résidence(s) et des propriétés avoisinantes ;
- Isolement à domicile du cas pendant toute la durée de la phase virémique ;
- Information du cas sur la nécessité de se protéger des piqûres du moustique pendant la phase virémique ; (répulsifs, vêtements couvrants, moustiquaires...etc.) pour stopper toute dissémination ;
- Information de l'entourage du cas sur la nécessité de se protéger des piqûres de moustiques (répulsifs, vêtements couvrants, moustiquaires..) car il existe un risque de contamination autochtone.

La DGS organise une réunion avec l'ensemble des partenaires concernés (préfet, DGARS, InVS, CNR) et prend la décision d'un passage au niveau de risque 2 du plan national.

Dès passage au niveau 2, l'ARS et la CIRE :

- Met en place une recherche active de cas dans l'entourage géographique du patient. L'objectif est d'identifier d'autres cas autochtones qui n'auraient pas encore été signalés.
- Informe et sensibilise le voisinage sur le risque de contamination autochtone, sur l'élimination des gîtes larvaires potentiels, et sur les traitements antilarvaires ou adulticides qui seront conduits dans le quartier ;
- Alerte par courrier les médecins libéraux et hospitaliers ainsi que les biologistes du secteur sur la présence d'un cas autochtone et la nécessité de signaler tout nouveau cas suspect à la plateforme de l'ARS.

- Informe la DREAL et les centres antipoison des mesures de lutte retenues ;

Le préfet active et préside la cellule de gestion départementale.

L'ARS :

- Réunit, sous l'autorité du préfet la cellule départementale de gestion comportant les différents acteurs concernés (DTARS, CIRE, Opérateur, CG, préfet de département) 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 DGS des mesures décidées. Cette dernière peut être sollicitée pour un appui à la gestion de la situation et à la communication si besoin ;

Le retour au niveau albopictus 1 intervient 45 jours après la date de début des signes cliniques du dernier cas déclaré ou plus tard si la situation épidémiologique ou entomologique le justifie.

3.3. SURVEILLANCE ENTOMOLOGIQUE

Cette surveillance est pratiquée pendant la période d'activité du moustique vecteur : *Aedes Albopictus*, et s'étend en principe du 1^{er} mai au 30 novembre.

Les objectifs sont doubles :

- Surveiller la progression géographique du moustique par un réseau de pièges pondoirs sentinelles mis en place dans l'ensemble du département.
- Dans les zones reconnues colonisées, évaluer le degré d'implantation du moustique par une surveillance renforcée.

Responsable de l'action : Le prestataire du Conseil Général, en vertu des responsabilités conférées aux collectivités territoriales en matière de démoustication, et plus particulièrement de prospection.

Contenu de l'action :

- Suivi de la progression géographique du moustique au moyen de pièges pondoirs sentinelles.
- Transmission à la DGS et à la DTARS, chaque mois entre le 1er mai et le 30 novembre, d'un bilan relatif à la surveillance de l'*Aedes albopictus*, permettant d'adapter les zones de lutte à la réalité de la présence du vecteur.

3.3.1. Surveillance renforcée

Cette disposition sera mise en œuvre en tant que de besoin dans le département.

Responsable de l'action : L'opérateur de démoustication du Conseil Général.

Contenu de l'action :

Surveillance renforcée par évaluation du degré d'implantation du moustique dans les zones reconnues colonisées, par mesures d'indices larvaires, captures d'adultes, densification du réseau de pièges-pondoirs, ou par des prospections sur le domaine public ou privé.

Information permanente de la DTARS, des services du Conseil Général, ainsi que des services des villes concernées de la présence et des densités vectorielles observées.

Transmission en fin de saison d'un bilan relatif à cette surveillance renforcée.

3.4. MESURES DE LUTTE CONTRE LE VECTEUR

Objectifs opérationnels sur les territoires où la présence du vecteur est avérée :

· Limiter la densification et l'expansion géographique du moustique en vue de protéger la population des risques vectoriels afin de réduire le risque de transmission virale en cas de circulation du virus du chikungunya ou de la dengue.

· Agir autour des cas importés ou autochtones, suspects ou confirmés, de dengue ou de chikungunya en vue d'éviter l'apparition et l'installation d'un cycle de transmission autochtone.

3.4.1. Actions de lutte anti-vectorielle (LAV)

Responsable des actions : Le Conseil Général qui confie à son opérateur la mise en œuvre des actions à diligenter.

3.4.1.1. Contenu des actions :

a) Prospection : le département étant classé par arrêté interministériel du 26 août 2008 dans la liste des départements où la présence du moustique présente une menace pour la santé, le Conseil Général (par son opérateur) met en place un dispositif de surveillance par pièges pondoirs en dehors des zones déjà reconnues infestées. Lorsque le relevé de ces pièges confirme la présence du moustique, ou lorsque le Conseil général (ou son opérateur) 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 Général par l'intermédiaire de son opérateur, informe alors la DTARS des nouvelles localisations de foyers d'*Aedes albopictus*.

b) Travaux et traitements dans les zones où la présence du moustique le nécessite :

Le Conseil Général entreprend ou fait réaliser par son opérateur les travaux et traitements de démoustication adaptés :

- soit pour limiter la prolifération des populations d'*Aedes albopictus* par suppression ou traitement des gîtes larvaires ;
- soit pour diminuer la densité vectorielle dans l'environnement des cas confirmés ou suspects de dengue ou de chikungunya, à la demande de la DTARS par traitement adulticide et suppression des gîtes larvaires.

c) Information :

Le Conseil Général et son opérateur informent au préalable les maires et les habitants des zones sur lesquelles auront lieu les opérations de lutte anti-vectorielle et des pratiques permettant de réduire le risque de développement du vecteur (suppression des eaux dans gîtes larvaires).

Les interventions de l'opérateur du Conseil Général peuvent être mises en œuvre tant dans le domaine public que dans le domaine privé.

Dans le cadre de la conduite de ces opérations, le Conseil Général et son opérateur s'appuient en tant que de besoin sur les mairies pour réaliser ces interventions 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.

d) Contrôle :

Le Conseil Général s'assure, par l'intermédiaire de son opérateur, après tout traitement, de la bonne réalisation et de l'efficacité des mesures entreprises.

Les actions de ce contrôle portent notamment sur :

- la mise en œuvre des mesures de traitement de LAV adulticide (à base de pyréthrianoïdes, voir B3) autour des sites ou à séjourné un patient suspectée de virémie (dengue ou chikungunya) lorsque la présence d'*Aedes albopictus* a été confirmée sur place par les agents de l'opérateur.
- les mesures de lutte anti-larvaire mises en œuvre (action mécaniques ou utilisation de Bti, voir B3) complémentaires aux opérations de LAV, si jugées nécessaires, afin d'éviter la prolifération de vecteurs en situation de risque épidémiologique.

Les traitements réalisés feront l'objet d'un compte-rendu d'intervention qui sera remis au Conseil Général et à la DTARS.

e) Traçabilité (SI-LAV) :

L'opérateur du Conseil Général saisit le résultat de ses interventions de traitement dans le SI-LAV (système d'information national relatif à la lutte anti-vectorielle).

3.4.1.2. Définition des opérations et substances actives utilisables en LAV

Dès lors que des cas suspects de Dengue ou de Chikungunya sont signalés dans des zones du département où le vecteur *Aedes albopictus* est présent, l'opérateur du Conseil général est autorisé à procéder aux opérations de lutte contre les moustiques définies par la loi 64-1246 modifiée du 16 décembre 1964 (notamment les articles 1 à 6) et par le décret 65-1046 modifié du 1^{er} décembre 1965.

A ce titre, les agents du service ou de l'organisme public chargé de la lutte anti-vectorielle pourront pénétrer avec leurs matériels dans les propriétés publiques et privées pour y entreprendre les actions et les contrôles nécessaires prévus à l'article 1^{er} de la loi susvisée du 16 décembre 1964.

Les substances actives autorisées utilisées par l'opérateur du département à échelle opérationnelle pour la démoustication figurent dans le tableau suivant (une substance active peut être citée plusieurs fois, les lignes du tableau correspondent à des formulations utilisées par l'opérateur du Conseil Général) :

| Substance active | Observations |
|--|--|
| Bacillus thuringiensis subsp.israelensis Sérotype H 14 (Bti) | .anti-larvaire biologique utilisé dans tous les types de milieux |
| Bacillus thuringiensis subsp.israelensis Sérotype H 14 (Bti) + Bacillus sphaericus (Bs) | .anti-larvaire biologique utilisé dans tous les types de milieux |
| Diflubenzuron | .anti-larvaire régulateur de croissance des insectes, utilisé sur gîte artificiel en milieux urbains exclusivement |
| Deltaméthrine | .anti-adultes utilisé en milieu urbain et périurbain .utilisation proscrite sur les plans d'eau |
| Esbiothrine + deltaméthrine | .anti-adultes utilisé en milieu urbain et périurbain utilisation proscrite sur les plans d'eau |
| Deltaméthrine + D-alléthrine | .anti-adultes utilisé en milieu urbain et périurbain .utilisation proscrite sur les plans d'eau |
| Pyréthrines + pipéronyl butoxyde | .anti-adultes utilisé en milieu urbain et périurbain .utilisation proscrite sur les plans d'eau |
| Deltaméthrine + tétraméthrine + pipéronyl butoxyde | anti-adultes utilisé en milieu urbain et périurbain .utilisation proscrite sur les plans d'eau |

Toutes substances actives pourront être utilisées à titre expérimental en milieux naturels, urbains et périurbains sur des surfaces limitées et sous réserve d'être notifiées et en cours d'examen au titre de la directive 98/8/CE modifiée pour le type de produit biocide « insecticides, acaricides et produits utilisés pour lutter contre les autres arthropodes » et qu'ils respectent l'ensemble des obligations réglementaires notamment :

- Les produits doivent être étiquetés de façon appropriée. Un guide de l'étiquetage des produits biocides à l'intention des professionnels responsables de la mise sur le marché des produits est disponible en ligne sur le site du MEDD ;
- La composition de produits doit être déclarée à l'I.N.R.S, ceci à des fins de toxicovigilance ;
- Les produits doivent être déclarés auprès du MEDD avant leur mise sur le marché.

Leur emploi est autorisé sans avis préalable. En cas de refus d'accès aux propriétés privées, les dispositions réglementaires en vigueur sont mises en œuvre et notamment l'article 5 de l'arrêté préfectoral dont ce plan constitue une annexe.

3.4.2. Actions de lutte par les communes

Il s'agit là d'actions de suppression des gîtes larvaires dans les lieux publics par des moyens mécaniques ou par l'utilisation de larvicides autorisés et doivent garantir le respect des mesures de polices générale et spéciale en matière de salubrité publique (notamment les articles L 2212-2, 2213-29, 2321-2, 2542-3 et 2542-4 du CGCT et articles 36, 37 et 121 du RSD).

Le recours aux produits adulticides est réservé aux actions de LAV. L'emploi de ce type de produits adulticides à d'autres fins que de la lutte sanitaire (LAV) doit rester exceptionnel en vue de limiter les risques de résistances aux substances utilisées pour limiter les risques d'épidémie de chikungunya et de dengue.

3.5. DISPOSITIF DE COMMUNICATION

3.5.1. Auprès des voyageurs

Objectif : prévenir l'importation de cas de dengue ou de chikungunya en détectant les cas précocement importés, en sensibilisant les touristes qui vont voyager ou rentrent d'un voyage, sur la nécessité de signalement des symptômes à un médecin et sur les mesures de protection individuelle adéquates.

Responsable de l'action : ARS Paca

Cibles : professionnels, publics et usagers

- en partance vers ou en provenance des pays d'endémie
- en partance de Paca si niveau 3 atteint

Supports : brochures et affiches réalisées par l'INPES et la DGS

Ces documents à visée sanitaire seront mis à la disposition des voyageurs et professionnels du voyage dans le point d'entrée.

Contenu des actions :

- Rencontre avec les gestionnaires de l'aéroport pour diffusion des consignes
- Diffusion des signalétiques et documents adaptés
- Rappel des mesures à prendre pour l'identification de passagers malades ou suspects

3.5.2. Auprès du grand public

Objectif : Sensibiliser le grand public, en début de saison, sur les gestes simples permettant de se protéger et d'éviter la prolifération des moustiques dont le moustique « tigre », en supprimant les gîtes larvaires

Responsables des actions : Le Conseil Général en concertation avec le Préfet, l'ARS et avec l'appui des communes

Cibles : population générale, incluant les responsables de l'ensemble des établissements susceptibles d'abriter des gîtes larvaires

Supports : plaquettes d'information, presse locale, sites internet des partenaires

Contenu des actions :

- Diffusion des plaquettes d'information
- Utilisation des relais et des partenariats de communication : mairies, centres sociaux, postes, etc.

3.5.3. Auprès des maires du département

Objectif : rappeler l'importance de la mobilisation communautaire pour lutter contre la prolifération du moustique, et informer, en début de saison, toutes les communes de la mise en place du dispositif de surveillance entomologique (pose de pièges pondoirs), de sa finalité et des territoires concernés. Informer les maires sur prévention de la prolifération des moustiques et une utilisation efficace et raisonnée des biocides anti moustiques.

Responsables de l'action : le Préfet, l'ARS PACA.

Contenu des actions :

- Transmission des messages sur la conduite à tenir pour éviter la prolifération du vecteur : Préfet/ ARS
- Utilisation des rencontres bilatérales Préfet/Maire pour les rappels d'information : Préfet/ ARS
- Utiliser les différentes campagnes : « campagnes d'informations sur les risques estivaux » pour rappeler le risque vectoriel : Préfet/ARS
- Signalement aux mairies concernées des zones de prospection et de traitement anti moustiques de cas suspectés ou confirmés pour que celles-ci facilitent la mise en œuvre des actions entomologiques adéquates : ARS
- Diffusion du « référentiel régional pour la prévention de la prolifération des moustiques et une utilisation efficace et raisonnée des biocides anti moustiques » élaboré par la DREAL avec l'appui de l'ARS : Préfet

3.5.4. Auprès des professionnels de santé du département

Objectif : mobiliser les professionnels de santé sur le risque de prolifération des virus par l'importation d'un ou de plusieurs cas de dengue ou de chikungunya

Responsable de l'action : ARS Paca - VSS

Contenu des actions :

- Informations sur les signes cliniques des pathologies transmises par le vecteur
- Information sur les conduites à tenir face aux cas suspects ou confirmés de dengue et de chikungunya

Public cible :

- Médecins généralistes
- Laboratoires
- Pharmacies
- Etablissements sanitaires

3.5.5. Auprès des maires des communes concernées par des actions de lutte anti-vectorielle

Objectif: Accompagnement des maires des communes faisant l'objet d'opérations de lutte anti-vectorielle (LAV)

Responsable de l'action : le Conseil Général, son opérateur, le Préfet, l'ARS

Contenu des actions :

- Information préalable de la réalisation des opérations de démoustication (motif, heures, modalités de mise en œuvre, consignes à respecter par les habitants,...) : Conseil Général et son opérateur ;
- Information sur les produits utilisés, leurs impacts sur la santé humaine et animale, ainsi que sur l'environnement : ARS, l'opérateur du Conseil Général ;
- Information sur la conduite à tenir face à des signes cliniques liés aux opérations de lutte anti-vectorielle : ARS.

Ces documents seront établis en concertation avec l'ARS. Ils comprendront la mention « En cas de symptômes susceptibles d'être liés à ces traitements, vous pouvez appeler le centre antipoison de Marseille pour tout conseil médical (04 91 75 25 25) ».

3.5.6. Auprès de la chambre d'agriculture et du service eaux et milieux naturels de la Direction Départementale des Territoires.

Objectif: Informer la chambre d'agriculture et le service eaux et milieux naturels de la D.D.T. des zones faisant l'objet d'opérations de lutte anti-vectorielle (LAV) aux fins d'évaluation des zones agricoles avec présences de cultures biologiques et des espaces naturels classés en zones Z.N.I.E.F.F. concernés.

Responsable de l'action : Le Conseil Général, son opérateur, le Préfet, l'ARS et la DREAL.

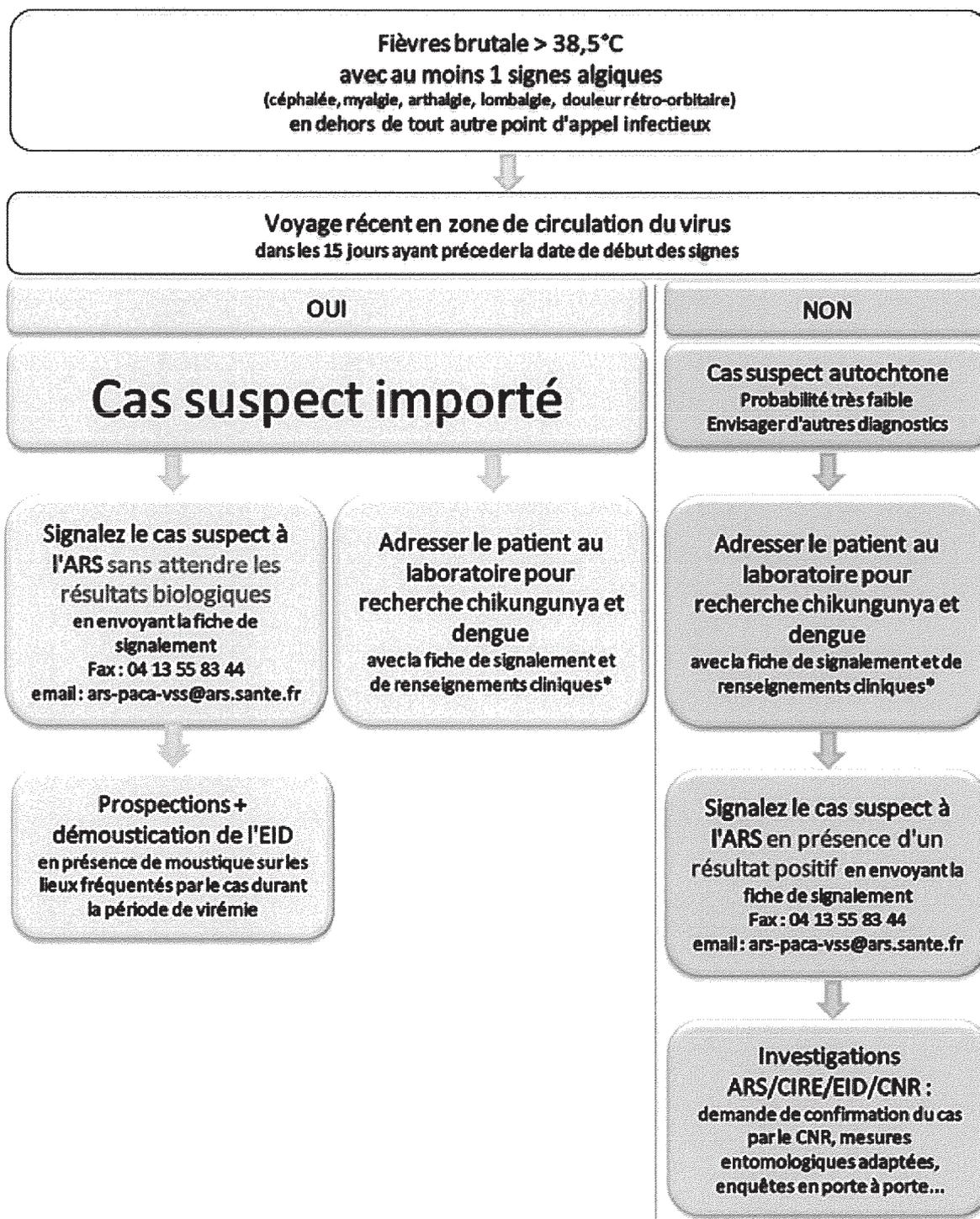
Contenu des actions :

- Information préalable de la réalisation des opérations de LAV (motifs, heures, modalités de mise en œuvre, consignes à respecter...): Conseil Général, son opérateur.
- Informations sur les produits utilisés et leurs impacts sur l'environnement : opérateur du Conseil Général.

FICHE PRATIQUE 1 : PROTOCOLES D'INVESTIGATION DES CAS

CAS SUSPECT

CONTEXTE : PAS DE PRESENCE DE CAS AUTOCHTONE CONFIRME



CAS SUSPECT

CONTEXTE : PRESENCE DE CAS AUTOCHTONE CONFIRME

A réception du signalement du cas suspect, le service VSS de l'ARS :

- Contactez le laboratoire où a été prélevé le patient et demandez les coordonnées du patient ;
- Contactez le patient afin de savoir s'il a voyagé dans un pays où circulent les virus de la dengue ou du chikungunya :

↳ **Si le patient a voyagé :**

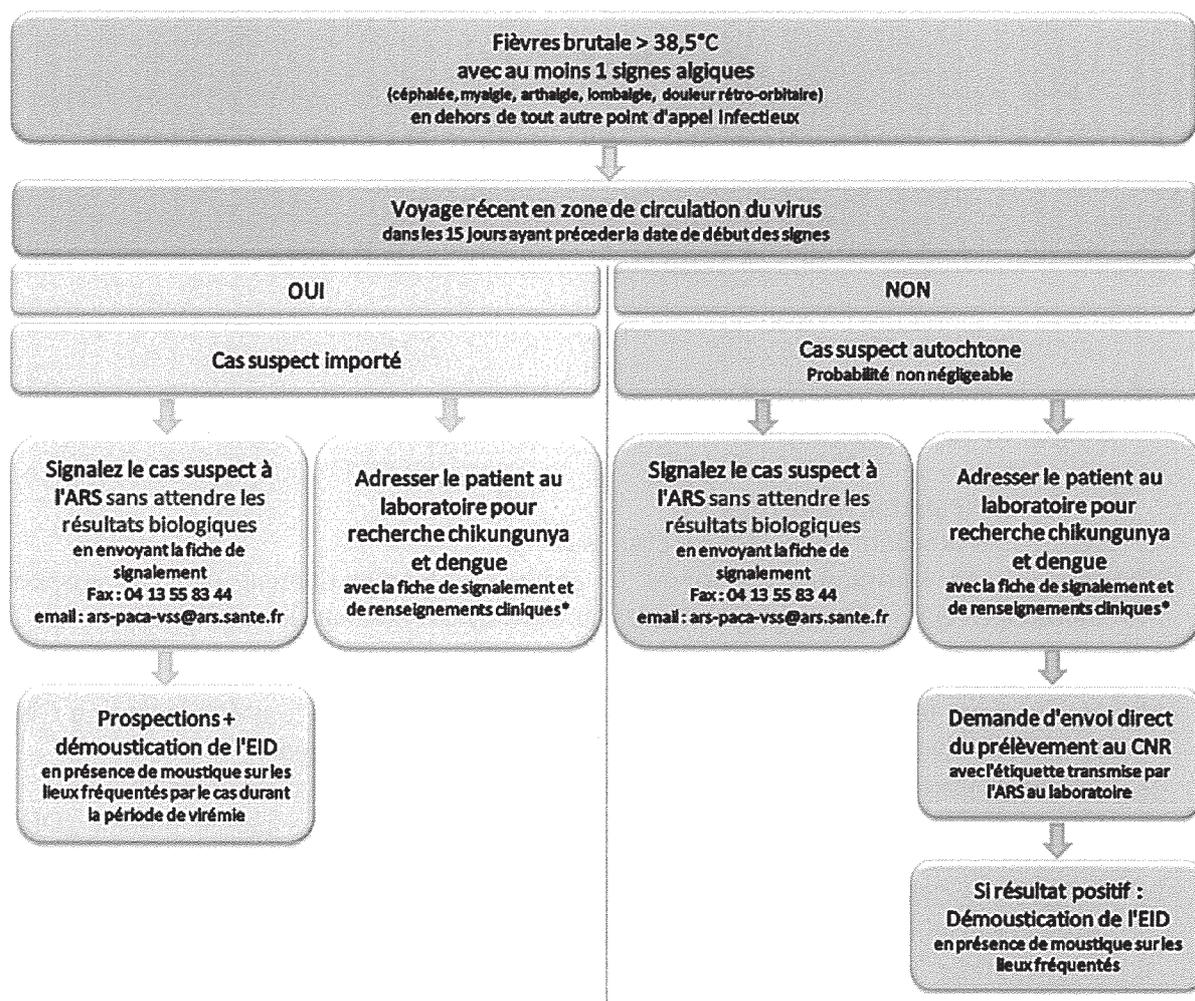
1. Retour à la procédure cas importé ci-dessus.
2. Rappeler au laboratoire de suivre le protocole de signalement des cas suspects importés en envoyant les prélèvements au CNR et en signalant le cas à l'ARS.

↳ **Si le patient n'a pas voyagé :**

1. Vérifier que le laboratoire Biomnis ou Cerba a bien envoyé le prélèvement au CNR pour confirmation du résultat (faux positifs en sérologie fréquents).
2. Alerter le CNR du signalement et de l'arrivée du prélèvement pour contrôle.
3. Compléter la fiche Voozarbo avec les informations données par le patient (DDS, clinique, adresse du domicile, lieux fréquentés pendant phase virémique probable)
4. Informer la Cire et DSPE.
5. Attendre la confirmation biologique du CNR.
6. **L'opérateur n'interviendra que si la confirmation biologique du CNR est positive.**

A réception des résultats CNR par l'ARS :

- **Si résultats positifs = cas autochtone = ALERTE**
 1. Information immédiate par l'ARS et la CIRE de tous les partenaires : opérateur, conseil général, InVS, Préfecture
 2. Signalement SISAC pour mise en œuvre des mesures de gestion du plan.
- **Si résultats négatifs = cas exclu fin des investigations**
 3. Informer les partenaires des résultats (InVS, CIRE, opérateur, CG)
 4. Compléter Voozarbo.



FICHE PRATIQUE 2 : SUPPORTS DE COMMUNICATION

Sommaire :

- Planche N°1** « Surveillance du moustique exotique « Aedes albopictus » en France métropolitaine »
Planche N°2 « Comment pourrait survenir une épidémie de chikungunya ou de dengue dans le sud de la France et comment la prévenir »
Planche N°3 « Nuisances et maladies, ce qu'il faut savoir sur le moustique tigre »
Planche N°4 « Comment se protéger ? »
Planche N°5 « Soyez secs avec les moustiques »

Ces planches sont consultables dans un format « pdf » auprès des organismes ou sites « internet » présentés dans le tableau ci-après

| N° de la planche | Organisme ou site « internet » de consultation |
|-------------------------|--|
| N°1 | EID Méditerranée – direction technique – 165 avenue Paul-Rimbaud 34184 Montpellier Cedex 4 |
| N°2 | Site du ministère de la santé : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Prevention-chik-dengue.pdf |
| N°3 | Site du ministère de la santé : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Depliant_Aedes_albopictus_2010.pdf |
| N°4 | Site internet de l'INPES : http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/maladies-moustiques/index.asp |
| N°5 | EID Méditerranée – direction technique – 165 avenue Paul-Rimbaud 34184 Montpellier Cedex 4 |

FICHE PRATIQUE 3 : NIVEAUX DE GESTION DU PLAN

En début de saison, le département se situe **au niveau 1**.

- 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'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.

Si aucune détection correspondant au classement au sous niveau albopictus 0b n'a lieu au cours de la saison, le département concerné repassera en niveau albopictus 0a pour la saison suivante.

a.2 Activation d'un niveau supérieur du plan

Pour passer en niveau albopictus 1, un département doit préalablement être 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 la direction générale de la prévention des risques (DGPR).