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

Alpes de Haute-Provence

Agence Régionale de Santé Paca
Santé Environnement

ars Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

**DELEGATION DÉPARTEMENTALE
DES ALPES DE HAUTE PROVENCE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR
Service Santé Environnement**

Digne-les-Bains, le 09.06.2016

ARRETE PREFECTORAL N° 2016-161-010
Relatif aux modalités de mise en œuvre du plan de lutte contre la propagation des maladies vectorielles transmises par aedes albopictus : chikungunya, dengue et zika dans le département des Alpes de Haute-Provence

LE PREFET DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE
Chevalier de la Légion d'honneur
Chevalier 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 (notamment l'article 1er – alinéa 2°) ;

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

VU le code de la santé publique (articles R 3115-3 et suivants relatifs au contrôle sanitaire aux frontières) et les textes d'application ;

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 du 25 février 1980 modifié portant règlement sanitaire départemental et notamment l'article 121 ;

VU le protocole du 17 avril 2014 relatif aux modalités de coopération entre le représentant de l'Etat dans le département des Alpes de Haute-Provence et l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, notamment en matière de lutte anti-vectorielle ;

VU l'arrêté préfectoral n°2015.199017 du 29 avril 2015 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 le rapport sur le plan départemental anti-dissémination du chikungunya et de la dengue présenté par l'ARS en CODERST le 31 mai 2016 ;

VU l'avis du conseil départemental de l'environnement, des risques sanitaires et technologiques du 31 mai 2016 ;

Considérant le bilan annuel de la surveillance entomologique du moustique « Aedes albopictus » en 2015 établi par l'opérateur public retenu par le conseil départemental

Considérant le retour d'expérience fourni par l'opérateur du conseil départemental suite à des prospections réalisées sur des installations d'assainissement non collectif, qui atteste que ces dispositifs ne sont pas en mesure de permettre le développement de larves d'Aedes albopictus ;

Considérant la présence avérée du moustique « Aedes albopictus » sur le territoire du département des Alpes de Haute-Provence ;

Considérant qu'il convient de lutter contre la dissémination des moustiques vecteurs des maladies du chikungunya, de la dengue et zika ;

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

ARRETE

ARTICLE 1 : Le plan de lutte contre la propagation des maladies vectorielles transmises par Aedes albopictus est mis en œuvre dans le département des Alpes de Haute-Provence. La totalité du département est définie en zone de lutte contre le moustique vecteur du chikungunya et de la dengue.

ARTICLE 2 : Le plan visé à l'article 1er 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 au moustique « tigre » (Aedes albopictus), du renforcement de la lutte contre ce vecteur 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 figurent en annexe du présent arrêté.

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

- L'agence régionale de santé a en charge la coordination régionale du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue, la veille sanitaire et la surveillance épidémiologique et le déclenchement des actions du lutte autour des cas suspects ou confirmés de chikungunya et de dengue ;
- Le Conseil Départemental a en charge la surveillance entomologique et la lutte contre la prolifération du moustique Aedes albopictus sur le territoire départemental. Il a confié cette action à l'Entente Inter Départementale Méditerranée (EID Med, opérateur public).
- Les communes 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, chacun pour ce qui le concerne, est en charge de l'information et la communication.

ARTICLE 5 : Les *modalités d'intervention de l'opérateur public sur les 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 autochtones ou suspects importés virémiques (cas de 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, et compte tenu du caractère d'urgence sanitaire que revêt cette intervention, une mise en demeure préfectorale est faite en mairie et l'intervention des agents de l'opérateur public est 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 annuel de la campagne de surveillance entomologique*

Au plus tard le trente et un décembre de l'année en cours, le Conseil Départemental 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
- 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
- Le cas échéant, résultats des études sur la résistance des moustiques vecteurs locaux aux 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 n°2015.119017 du 29 avril 2015 ci-dessus visé est abrogé.

ARTICLE 8 : *Publication et affichage.*

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

ARTICLE 9 : le Secrétaire Général de la préfecture des Alpes de Haute-Provence, le sous-préfet de l'arrondissement de Barcelonnette, le sous-préfet de l'arrondissement de Castellane, le sous-préfet de l'arrondissement de Forcalquier, 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^{me} la directrice départementale de la protection des populations, les directeurs des Services Communaux d'Hygiène et de Santé, les maires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Le Préfet

Bernard GUERIN

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Annexe à l'arrêté préfectoral

PLAN DE LUTTE CONTRE LA PROPAGATION DES MALADIES VECTORIELLES TRANSMISES PAR AEDES ALBOPICTUS : CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

dans le département des Alpes de Haute-Provence

POUR 2016

Plan départemental de lutte contre la propagation des maladies vectorielles transmises par *Aedes albopictus* 2016

SOMMAIRE

1. ENJEU SANITAIRE 3
2. LES DIFFERENTS NIVEAUX DU PLAN 4
3. MISSIONS DES ACTEURS DU PLAN 5
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 départemental 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 : 10
3.3. SURVEILLANCE ENTOMOLOGIQUE 10
3.3.1. Surveillance de la progression du vecteur 11
3.3.2. Surveillance renforcée 12
3.4. MESURES DE LUTTE CONTRE LE VECTEUR 13
3.4.1. Actions de lutte anti-vectorielle (LAV) 13
3.4.1.1. Contenu des actions : 13
3.4.1.2. Définition des opérations et substances actives utilisables en LAV 14
3.4.2. Actions de lutte par les communes et SCHS 16
4. DISPOSITIF DE COMMUNICATION ET DE MOBILISATION SOCIALE 16
4.1. Auprès des voyageurs 16
4.2. Auprès du grand public 17
4.3. Auprès des maires du département 17
4.4. Auprès des professionnels de santé du département 18
4.5. Auprès de la chambre d'agriculture et du service eaux et milieux naturels de la Direction Départementale des Territoires 18
5. ANNEXES 19
5.1. SIGLES 20
5.2. LES NIVEAUX DE GESTION DU PLAN 21
5.3. RECAPITULATIF DES ACTIONS A MENER EN FONCTION DES NIVEAUX DU PLAN 23
5.4. DESCRIPTIF DES MODES OPERATOIRES ASSOCIES AUX DIFFERENTS NIVEAUX DU PLAN 29
5.5. SYNTHESE DES ACTIONS A MENER PAR LES OPERATEURS 31
5.6. PROTOCOLE D'INTERVENTION LAV AUTOUR D'UN CAS SUSPECT OU CONFIRME DE DENGUE 33
5.7. PROTOCOLES D'INVESTIGATION DES CAS 35
5.8. LES SUPPORTS DE COMMUNICATION 38
5.9. DISPOSITIF DE TOXICOVIGILANCE 39
5.10. PROTOCOLE D'ALERTE DES APICULTEURS 40

1. ENJEU SANITAIRE

L'endémicité de la dengue dans de nombreux pays et territoires, et l'émergence du chikungunya en 2005 dans les îles de l'Océan indien et en 2013-2014 dans la zone amérique, tout comme celle du zika en 2015 en amérique du Sud, témoignent d'une capacité très importante d'implantation de ces maladies, dès lors que le moustique qui les 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 A*edes* 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 ni pour le chikungunya ni pour le zika. 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, les moustiques vecteurs de ces pathologies (*Aedes albopictus* ou autre) sont présents et durablement installés dans les collectivités de l'océan et du Pacifique et les départements français d'Amérique. En métropole, la présence *d'Aedes albopictus* est désormais confirmée dans 30 départements.
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.

Le risque d'extension du chikungunya,de la dengue et du zika, à partir de cas importés de ces maladies en métropole est réel. En région PACA, quatre cas de transmissions autochtones de ces maladies ont pu être observés en 2010 (2 cas de dengue et 2 cas de chikungunya), un cas de dengue en 2013, quatre cas de 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 31 mai 2016.

2. LES DIFFERENTS NIVEAUX DU PLAN

Ils sont définis par Instruction 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

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 circulaire 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 circulaire, 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.

NB : Cette instruction définit notamment les mesures de gestion en fonction des niveaux de risque (Cf. Annexes).

En début de saison, le département des Alpes de Haute-Provence est placé au **niveau 1** du plan.

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 sur son département 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.

Le service Prévention des Risques de la DREAL (direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement) a en charge le contrôle du respect des réglementations relatives à l'usage des produits biocides.

La direction départementale de la protection des populations (DDPP) ainsi que les services en charge de l'environnement de la DDT (direction départementale des territoires) et la DREAL seront tenus informés 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 Départementales), conseils départementaux, 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 départementaux et de leur opérateur et en lien avec ces acteurs ;
- L'identification des difficultés rencontrées par les acteurs pour mener à bien le plan départemental de lutte contre la propagation des maladies vectorielles transmises par *Aedes albopictus* en région Provence Alpes-Côte d'Azur;

Rôle de 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.

Rôle de 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) ;
- Etablit un bilan hebdomadaire des cas suspects signalés de chikungunya et de dengue et des cas confirmés (importés ou autochtones).

Rôle des délégations Départementales de l'agence régionale de santé (DDARS) :

Les DDARS animent 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, le préfet active la Cellule départementale de Gestion de Crise.

Lors des opérations de lutte anti-vectorielles, elles accompagnent 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 départemental

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 départemental 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 :

- La mise en place d'un suivi entomologique pour le recensement du moustique « *Aedes albopictus* » (moustique tigre) ;
- 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.

Dans ce cadre, le Conseil départemental et son opérateur sont chargés de communiquer périodiquement à l'ARS 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 pondoirs installés,

- Un bilan mensuel des modifications (nombre et localisation des pièges pondoirs), du fonctionnement (périodicité des relevés) et des résultats de la surveillance entomologique effectuée par l'opérateur du Conseil départemental,
- Un rapport circonstancié sur les éventuelles actions ciblées et adaptées de démoustication.

Enfin, le Conseil départemental, en cas de délégation 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 départemental 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 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).

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 transmis par *Aedes albopictus*.
Les établissements 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.

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 l'ARS. Ce dispositif joue un rôle essentiel et a pour but de prévenir ou de limiter l'instauration d'un cycle de transmission virale autochtone.

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 chikungunya, de dengue ou de zika*,** 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 procèdera 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.

* La procédure de surveillance des cas suspects importés de zika est en cours de définition et sera diffusée aux acteurs après validation par les instances nationales. Dans cette attente, ce plan ne décrit que la surveillance humaine des pathologies du chikungunya et de la dengue.

3.2.1. Cas suspects importés :

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

Si le risque de transmission est infirmé, le patient ne présente aucun risque de transmission autochtone, 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 ou a été virémique dans le département, alors le signalement est géré selon les modalités ci-dessous.

L'ARS :

- Vérifie auprès du patient la date des premiers signes cliniques, sa date et le niveau de risque du département d'arrivée afin d'évaluer le risque de transmission.
- Questionne le patient sur les différents lieux fréquentés depuis son arrivée pendant sa période de virémie.
- Conseille au patient de rester confiné ou de se protéger des moustiques pendant la phase virémique.

- Informe via le système d'information SI-LAV le conseil départemental de l'ensemble de ces déplacements afin qu'une investigation entomologique soit diligentée sans délai.

L'opérateur du conseil départemental, en fonction de sa connaissance du terrain :

- Propose des prospections entomologiques sur les lieux fréquentés par le patient suspect importé virémique ;
- 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 départemental et l'ARS ;
- Après l'accord d'intervention donné par le conseil départemental, il informe ce dernier et l'ARS de la date du traitement en précisant les quartiers concernés ;
- Une fois l'intervention réalisée, saisit sous SI-LAV le bilan du traitement LAV.

Le Conseil départemental ou son opérateur public de démoustication par délégation informe :

- Le maire de ou des communes concernées afin qu'il soit procédé à une information des riverains des quartiers concernés ;
- Conformément au protocole d'alerte des apiculteurs mis en application instauré en région PACA : la fédération régionale des groupements de défense sanitaire (FRGDS).

L'ARS :

Accompagne, le cas échéant, 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 la Cire 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 :

- Informent immédiatement le conseil départemental et son opérateur afin de mettre en place une prospection entomologique et 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 ;
- Informent le cas des résultats positifs et recommandent pendant toute la durée de la phase virémique : l'isolement à domicile ; et la nécessité de se protéger, ainsi que son entourage des piqûres du moustique (répulsifs, vêtements couvrants, moustiquaires...etc.) pour stopper toute dissémination.

la DGS organise une réunion avec l'ensemble des partenaires concernés (préfet, ARS, InVS, Cire, CNR, conseil départemental et son opérateur) et prend la décision d'un passage au niveau de risque 2 du plan.

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

- Mettent 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 ;
- Informent et sensibilisent 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 ;
- Alertent 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 ;
- Informent la DREAL et le centre 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 (préfet, Cire, conseil départemental, Opérateur) 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 1er mai au 30 novembre.

Objectifs :

- 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 départemental, 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 l'ARS, 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 de la progression du vecteur

Responsable de l'action : Le Conseil Départemental ou son opérateur de démoustication par délégation.

Contenu de l'action :

- Suivi de la progression géographique du moustique au moyen de pièges pondoirs sentinelles.
- Transmission à la DGS et à l'ARS, 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.

A fin 2015, 32 communes soit 16 % des communes du département sont colonisées, représentant 65 % de la population.

Liste des 32 communes colonisées fin 2015 :

Aiglun	Mailijai	Pierrevert
Annot	Manosque	Puimoisson
Barrême	Moustiers-Ste Marie	Reillanne
Castellane	L'Escale	Riez
Cereste	Les Mées	Rougon
Château-Arnoux	Mallemoisson	Sisteron
Digne les Bains	Mison	Ste Tulle
Entrevaux	Oraison	Villeneuve
Forcalquier	Peipin	Volonne
La Garde	La Palud sur Verdon	Volx
Gréoux-les-Bains	Peyruis	

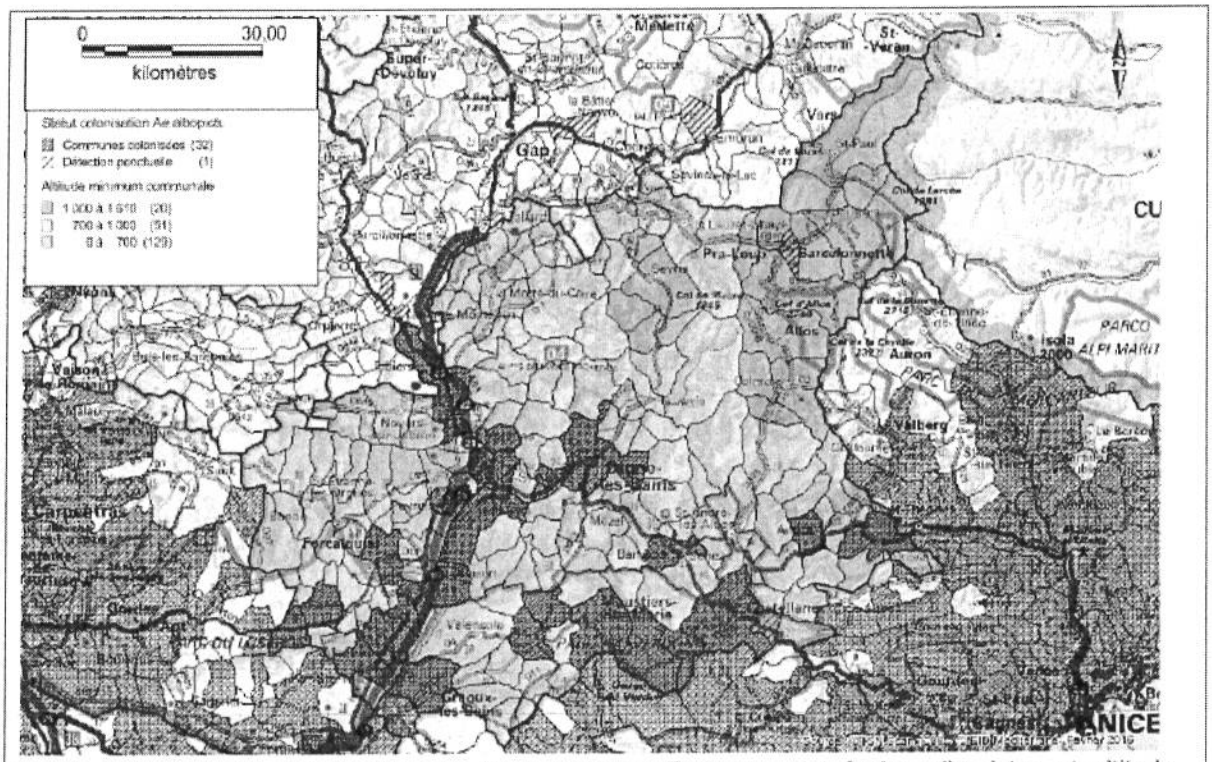


Figure n°6 : état de colonisation des Alpes-de-Haute-Provence par *Aedes albopictus* et altitude minimum des communes. Les communes en vert ont une altitude minimum inférieure à 700 mètres, les communes en orange ont une altitude minimum compris entre 700 et 1000 mètres d'altitude, les communes en rouge ont une altitude minimum supérieure à 1 000 mètres.

Source : EID, janvier 2016

L'installation du moustique vecteur *Aedes albopictus* dépend de la température et par conséquent de l'altitude. A des altitudes de plus de 1000 m, l'espèce ne peut pas s'installer, seulement être détectée ponctuellement. Entre 700 et 1000 m d'altitude, l'espèce s'installe difficilement, et ne réalise qu'une génération dans l'année.

Pour les communes non-colonisées situées à moins de 700 m, la surveillance sera au travers des signalements grâce au site http://www.signalement-moustique.fr/ .

Pour les communes situées entre 700 et 1000 m, afin de vérifier sa capacité d'adaptation à ces altitudes, il sera réalisé un transect altitudinal de pièges pondoirs entre la commune de Digne les Bains et Seyne les Alpes.

3.3.2. Surveillance renforcée

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

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 l'ARS, des services du Conseil départemental, ainsi que des services des villes concernées sur la présence et les densités vectorielles observées ;
- Transmission en fin de saison d'un bilan relatif à cette surveillance renforcée.

Un réseau dense de pièges pondoirs est envisagé sur la commune de Digne les Bains pour permettre d'appréhender la capacité de développement et la dynamique saisonnière de *Aedes albopictus* dans une ville des préalpes présentant des caractéristiques différentes des communes surveillées jusqu'alors.

3.4. MESURES DE LUTTE CONTRE LE VECTEUR

Objectifs opérationnels sur les communes 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 et 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 départemental ou son opérateur public de démoustication, par délégation.

3.4.1.1. Contenu des actions :

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 départemental (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 départemental (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 départemental par l'intermédiaire de son opérateur, informe alors la DDARS des nouvelles localisations de foyers d'Aedes albopictus.

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

Le Conseil départemental 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 gites 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 DDARS par traitement adulticide et suppression des gites larvaires.

Information :

Le Conseil départemental, ou son opérateur par délégation, informe 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 départemental 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 départemental 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.

Contrôle :

Le Conseil départemental 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 pyréthrinoïdes, 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 départemental et à la DDARS.

Traçabilité (SI-LAV) :

L'opérateur du Conseil départemental 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

Dés lors que des cas suspects importés ou des cas confirmés de Dengue ou de Chikungunya sont signalés dans des zones du département où le vecteur *Aedes albopictus* est présent, l'opérateur du Conseil départemental 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 1er 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 1er 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 départemental) :

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 + tétraméthrine + pipéronyl butoxyde	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

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 toxico-vigilance ;
- 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 et SCHS

Ces actions correspondent à la mise en œuvre 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).

Il s'agit là d'actions de lutte mécanique : suppression des gîtes larvaires dans les lieux publics (cimetières, établissements scolaires, jardins publics...) ou de lutte biologique par l'utilisation de larvicides autorisés.

En effet, 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 afin de limiter le développement de phénomènes de résistance aux substances utilisées pour lutter contre la dissémination du chikungunya et de dengue.

4. DISPOSITIF DE COMMUNICATION ET DE MOBILISATION SOCIALE

4.1. 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 est 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.

4.2. Auprès du grand public

Objectif : Favoriser la participation citoyenne et sensibiliser le grand public, en début de saison, aux 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 départemental en concertation avec le Préfet, l'ARS et avec l'appui des communes

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

Supports : plaquettes d'information, presse locale, sites internet des partenaires, jeux et supports éducatifs mis à disposition par l'EID.

Contenu des actions :

- Diffusion des plaquettes d'information ;
- Affichage ;
- Rédaction d'encarts dans les revues locales ;
- Utilisation des relais et des partenariats de communication : mairies, centres sociaux, postes ;
- Sensibilisation des scolaires au risque lié à ces vecteurs et aux moyens de lutte mécanique, etc ...

4.3. Auprès des maires du département

Objectif : rappeler l'importance de l'action des maires pour favoriser la mobilisation sociale et pour lutter contre la prolifération du moustique.

Responsables de l'action : le Préfet, le conseil départemental ou son opérateur, l'ARS PACA.

Contenu des actions :

Les informer par une réunion en début de saison de la mise en place du dispositif de surveillance entomologique (pose de pièges pondoirs), de sa finalité et des territoires concernés :

- Sur les mesures de prévention de la prolifération des moustiques et une utilisation efficace et raisonnée des biocides anti moustiques pour éviter les phénomènes de résistance. 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 ;
- Sur les éléments de langage mis à leur disposition ;
- Sur les supports de communication existants ;
- Sur l'accompagnement aux opérations de lutte anti-vectorielle (LAV) :
    - Information préalable de la réalisation des opérations de démoustication (motif, heures, modalités de mise en œuvre, consignes à respecter par les habitants,...) : Conseil départemental, ou par délégation 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 départemental, Centre Anti-poison et de toxicovigilance (CAP-TV) ;
  - Information sur la conduite à tenir face à des signes cliniques liés aux opérations de lutte anti-vectorielle : ARS ;
- Sur leur rôle moteur de la mobilisation sociale par des actions de communication à l'attention de leurs administrés.

4.4. 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 virémiques.

Responsable de l'action : ARS

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, de chikungunya, ou de zika.

Public cible :
- Médecins généralistes ;
- Laboratoires ;
- Pharmacies ;
- Etablissements sanitaires.

4.5. 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 départemental, 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 départemental, son opérateur ;
- Informations sur les produits utilisés et leurs impacts sur l'environnement : opérateur du Conseil départemental.

5. ANNEXES

5.1. 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
CD	Conseil départemental
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
DDARS	Délégation Départementale de l'agence régionale de santé de PACA
EID(M)	Entente interdépartementale de démoustication (Méditerranée)
FRDGS	Fédération Régionale des Groupements de Défense sanitaire
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
OPD	Opérateur public de démoustication
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

5.2. LES 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 1er 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-nouveau.
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).

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/RI1/2015/125 du 16 avril 2015** relative au plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue.

5.3. RECAPITULATIF DES ACTIONS A MENER EN FONCTION DES NIVEAUX DU PLAN

TABLEAU RECAPITULATIF DES ACTIONS A MENER EN FONCTION DU NIVEAU DE RISQUE							
	Niveau 0a Niveau 0 b	Niveau 1 - situation du 83 (début saison)	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5 a Niveau 5 b	Services « acteurs »
Surveillance DO	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	ARS
Signalement et notification obligatoire de données individuelles après validation des cas confirmés	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui Non si prise d'un AM	ARS
Signalement sans délai des cas suspects et probables importés et des cas probables autochtones (procédure accélérée du diagnostic)	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui Non (relai par surveillance sentinelle dans la zone d'épidémie)	ARS
Enquête épidémiologique sur les cas importés et autochtones	Non (oui si dépt en instance de classement)	Oui pour tous les cas importés (suspects probables confirmés et 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 nouveaux cas survenant en dehors des foyers existants Non (oui pour les communes hors secteur épidémique)	ARS

	Niveau 0a Niveau 0 b	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5 a Niveau 5 b	Services « acteurs »
Recherche active de cas auprès des médecins généralistes et des LABM 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 communes hors secteur épidémique)	ARS
Surveillance des passages aux urgences (RPU) (3)	Non	Non	Non	Oui à moduler selon la taille du foyer	Oui	Oui	SAMU
Surveillance active des cas hospitalisés ou sévères (2)	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	ARS
Surveillance des décès à partir des certificats de décès et données Insee	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	ARS
Toxicovigilance (cas groupés d'intoxication par les produits de la LAV)	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	ARS - CAP

Plan départemental de lutte contre la propagation des maladies vectorielles transmises par *Aedes albopictus* 2016

	Niveau 0a Niveau 0 b	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5 a Niveau 5 b	Services « acteurs »
Enquête entomologique autour des cas à la demande de l'ARS (3) Recherche et élimination des gîtes Capture d'adultes pour détection de virus (4)	NA	Oui (3) pour tous les cas importés (suspects, probables et confirmés) et les probables autochtones	Oui pour tous les cas (suspects, probables et confirmés) importés et autochtones	Oui pour tous les cas (suspects, probables et confirmés) importés et autochtones	Oui pour tous les cas (suspects, probables et confirmés) importés et autochtones	Non sauf nouveaux cas survenant en dehors des foyers existants	CDal - EID
Protection individuelle et réduction des gîtes péri-domestiques	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	CDal – ARS - communes
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 (périfocal) (5).	Définir les opérations préventives et curatives adéquates et le périmètre d'intervention (périfocal) (5).	Définir les opérations préventives et curatives adéquates et le périmètre d'intervention (périfocal) (5).	Définir les opérations préventives et curatives adéquates et les périmètres d'intervention (périfocal) (5).	Définir les opérations préventives et curatives adéquates et les périmètres d'intervention (5).A considérer autour des nouveaux cas survenant en dehors des foyers existants	CDal - EID
Cellule départementale de gestion (6)	Non Installation possible suivant situation locale	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Préfet

Communication aux professionnels de santé	Non Oui sensibilisation des déclarants	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	ARS
Communication au public et aux voyageurs	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	CGal – ARS - communes
Communication aux collectivités territoriales	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	CGal - ARS
Identification des capacités d'intervention mobilisables en renfort (7)	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Préfet - ARS
Formation des renforts mobilisables	Non	Conseillé	Conseillé	Oui	Oui	Oui	?
Désinsectisation des moyens de transport en provenance des zones à risque (RSI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Exploitants des moyens de transport sur les points d'entrée

	Niveau 0a Niveau 0 b	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5 a Niveau 5 b	Services « acteurs »
Programme de surveillance et de lutte contre les vecteurs dans et autour des ports et aéroports (au - 400m)	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Responsables des bases portuaires et aéroportuaires
Alerte de la CAD « éléments et produits du corps humain» (8)	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	ARS
Information des autorités sanitaires européennes et OMS	NA	NA	Oui	Oui	Oui	Oui	DGS

NA : non applicable ou sans objet

(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 (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 démoustication, 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 démoustication (circulation autochtone importante en particulier), la mobilisation de renforts sera nécessaire. Le Tableau ci-après propose une liste d'acteurs pouvant être mobilisés ainsi que les différentes missions qui pourraient leur être confiées.

Pour estimation du risque lié à la transfusion sanguine et à la greffe (voir § III.2 de l'instruction DGS N°2015-125 du 16 avril 2015).

Acteurs qui pourraient être sollicités ou mobilisés et missions qui pourraient leur être attribuées (Réf. : tableau 5 - page 28 instruction DGS/RI1 du 16.04.2015)

	Moyens humains pour les enquêtes entomologiques/lutte mécanique	Moyens humains pour les traitements		Moyens humains pour la mobilisation communautaire	Matériel de traitement	Equipements de protection individuelle	Maintenance des appareils de traitement
		larvicides	adulticides				
Communes, intercommunalités, SCHS	+++	++ (+++ pour le domaine public)	++ (si expérience)	+++	+	+	
Autres opérateurs de lutte contre les moustiques	+++	+++	+++	+	+++	+++	+
Secteur privé (3D)		++	+ (si expérience)				
Associations	++			+++			
EPST (Irstea, Inra…)	++				+	+	+
Emplois aidés	++			+++			
Service civique	++			+++			
Sécurité civile	++			+++			

5.4. DESCRIPTIF DES MODES OPERATOIRES ASSOCIES AUX DIFFERENTS NIVEAUX DU PLAN

PHASE DE L'INTERVENTION	ETAPES	OBJECTIFS	ACTIONS MISES EN ŒUVRE
1. *Préparation de l'intervention*	***Périmètre d'intervention***	Définition d'une zone d'intervention adaptée au contexte : cas isolé, en foyer simple ou multiple	*Analyse des ressources disponibles* *Analyse des actions de LAV déjà menées en cas de foyers* *Choix du périmètre en concertation avec l'ARS*
	Cartographie et suivi des données	Edition de la zone d'intervention Recherche des données environnementales connues sur la zone si disponibles Compilation des données sur les actions déjà menées	*Dessin de la zone selon le périmètre choisi* *Intégration des données environnementales disponibles* *Intégration des données de LAV* *Préparation des rapports d'action*
2. *Prospection et définition de l'intervention*	***Enquête entomologique***	évaluer la présence du vecteur pour définir le risque de transmission	*Collecte préalable des informations nécessaires à la décision (pièges positifs…)* *Echanges avec les partenaires* *Consignation des données*
	Recherche des contraintes de traitement adulticide	Récolter les informations sur le terrain sur rûcher, bassin piscicole, agriculture biologique, captage d'eau etc, (de visu, si accessibles) non connus initialement et contrôle des données connues Limiter les impacts non-intentionnels de l'intervention	*Prise de contact et entretien avec la personne* *Consignation des données* *Recommandations auprès du gestionnaire du site sensible pour la protection de son activité*
	Prospection entomologique et lutte contre les gîtes	Recenser les gîtes larvaires productifs en *Ae. albopictus* en leur attribuant une typologie	*Eliminer les gîtes larvaires* *Pulvérisation de larvicide avec un appareil portatif pour les gîtes ne pouvant être éliminés*
	Campagne d'information, réalisée conjointement si possible	Informer les partenaires (collectivités locales) et la population de la zone d'intervention Informer sur le traitement spatial Transmettre le message de prévention aux personnes atteintes ou potentiellement exposées à une arbovirose	*Prise de contact* *Message de protection contre les piqûres (délivrés par l'ARS et l'OPD)* *Message de protection vis-à-vis des produits insecticides* *Transmission de la carte prévisionnelle et des modalités de traitement aux ARS, Conseil départemental et DREAL*

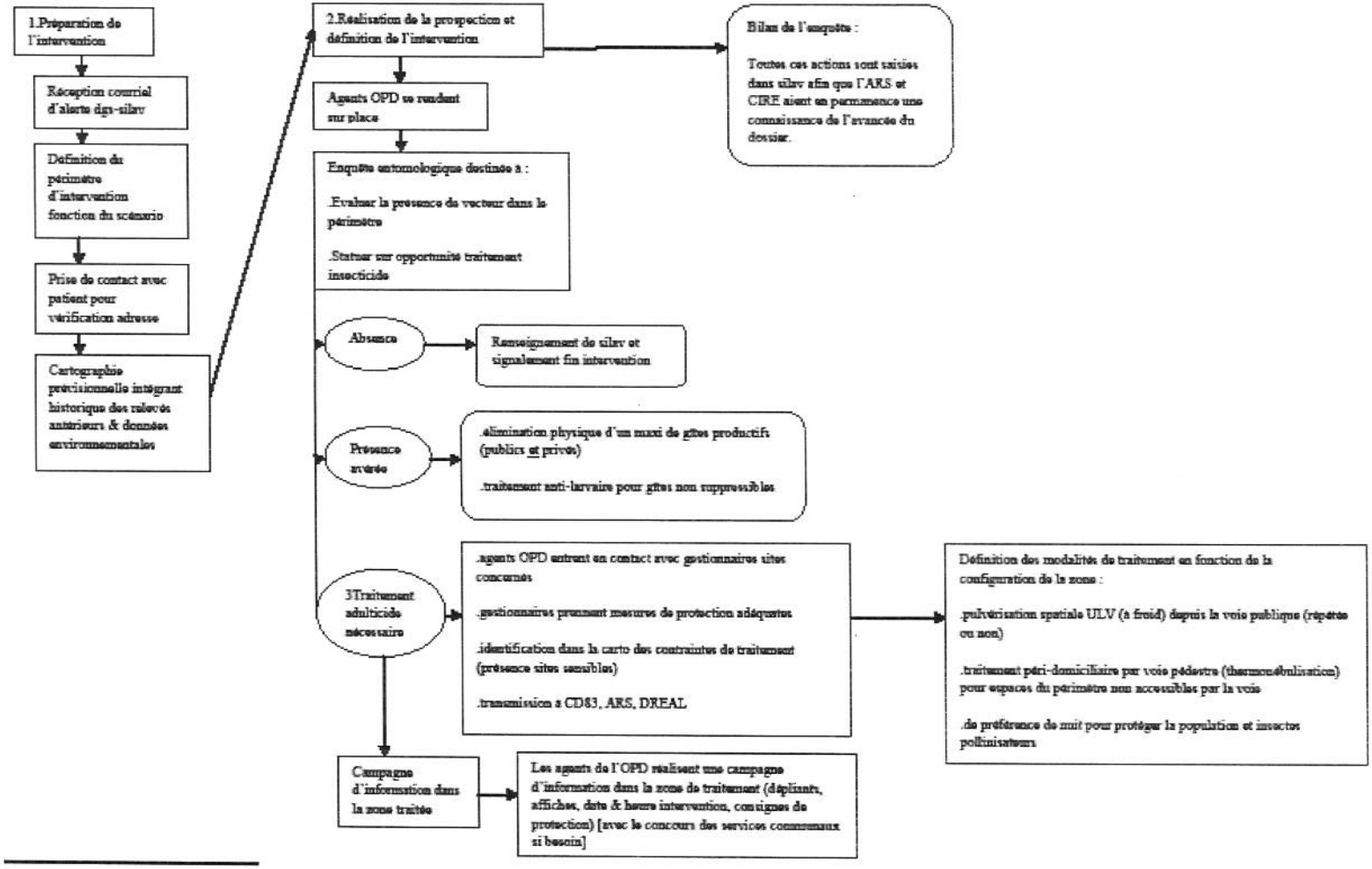
3. ***Traitement adulticide***	***Choix de l'adulticide***	Possibilité de choix selon contraintes environnementales Limiter les impacts non-intentionnels en garantissant l'efficacité des traitements	*Analyse des données connues et remontées du terrain pour le traitement spatial* *Choix selon contraintes, efficacité connue du produit dans le respect d'une égale efficacité sur les vecteurs cibles*
	Traitement péri domiciliaire	Thermonébulisation dans l'espace péri-domiciliaire (adresse du cas et maisons contiguës), selon la configuration de la zone	*Préparation de l'intervention* *Information préalable des personnes présentes et des voisins* *Traitement* *Consignation des données*
	Pulvérisation spatiale d'adulticide	Eliminer des moustiques adultes par épandage de produit insecticide adulticide à l'échelle de la zone en Ultra Bas Volume (UBV)	*Préparation de l'intervention* *Information préalable des personnes présentes et des voisins* *Traitement* *Consignation des données*
4. ***Rattrapage de la phase de prospection***	***Recherche des absents***	Augmenter l'exhaustivité du contrôle de la zone	*Planification sur plusieurs jours ciblée sur les personnes absentes lors des contrôles précédents (cas autochtones)*

5.5. SYNTHESE DES ACTIONS A MENER PAR LES OPERATEURS

modes opératoires	niveau albopictus 1	niveau albopictus 2	niveau albopictus 3	niveau albopictus 4	niveau albopictus 5
périmètre	150m en intégrant les données historiques et les retours du terrain	150m en intégrant les données historiques et les retours du terrain	fusion des périmètres des cas du foyer adaptée à la morphologie urbaine	fusion des périmètres adaptée à la morphologie urbaine	dans les foyers : non applicable car arrêt de la gestion individuelle des cas - procédure maintenue autour des cas isolés
cartographie et rétro information	rapport systématique et individuel	rapport systématique et individuel	selon rythme et nombre de signalements: rapport systématique et individuel - bilan des actions par foyers	rapport des actions par foyers	
prospection entomologique et lutte antilarvaire	oui si absence de connaissances préalables (piège pondoir positif, enquête antérieure…)	oui , idem	oui, idem	oui, idem	
recherche des contraintes de traitement adulticide	oui pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention	oui pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention	oui pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention	oui pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention	
campagne d'information	oui pour la prévention des gîtes et des piqûres	oui pour la prévention des gîtes et des piqûres	oui pour la prévention des gîtes et des piqûres. Mobilisation de relais dans les quartiers touchés	oui pour la prévention des gîtes et des piqûres. Mobilisation de relais dans les quartiers touchés	
traitement péridomiciliaire	Oui dans périmètre rapproché (~50m autour du cas, selon la configuration du terrain)	Oui dans périmètre rapproché (~50m autour du cas)	oui selon rythme des signalements et taille du foyer - uniquement dans périmètre rapproché (~50m autour du cas)	oui selon rythme des signalements et taille des foyers - uniquement dans périmètre rapproché (~50m autour du cas)	
recherche des absents	Oui, à proximité immédiate du cas si nécessité absolu pour l'efficacité du traitement	Oui, sur 2-3 jours, autour du cas initial sur un pourcentage de la surface considérée. Un passage en journée, un le soir.	Oui, sur 2-3 jours	Oui, sur 2-3 jours	
traitement spatial du périmètre	1 pulvérisation	2 pulvérisations à 3-4 jours d'intervalle autours des cas autochtones	2 pulvérisations espacées de 3-4 jours dans chaque foyer - poursuite des actions tant qu'il y a des cas autochtones	2 pulvérisations espacées de 3-4 jours dans chaque foyer - poursuite des actions tant qu'il y a des cas	
choix de l'adulticide	selon contraintes environnementales et efficacité de l'alternative (ex : pyrèthre naturel)	Deltaméthrine	Deltaméthrine	Deltaméthrine	

5.6. PROTOCOLE D'INTERVENTION LAV AUTOUR D'UN CAS SUSPECT OU CONFIRME DE DENGUE

Protocole d'intervention autour d'un cas[1]

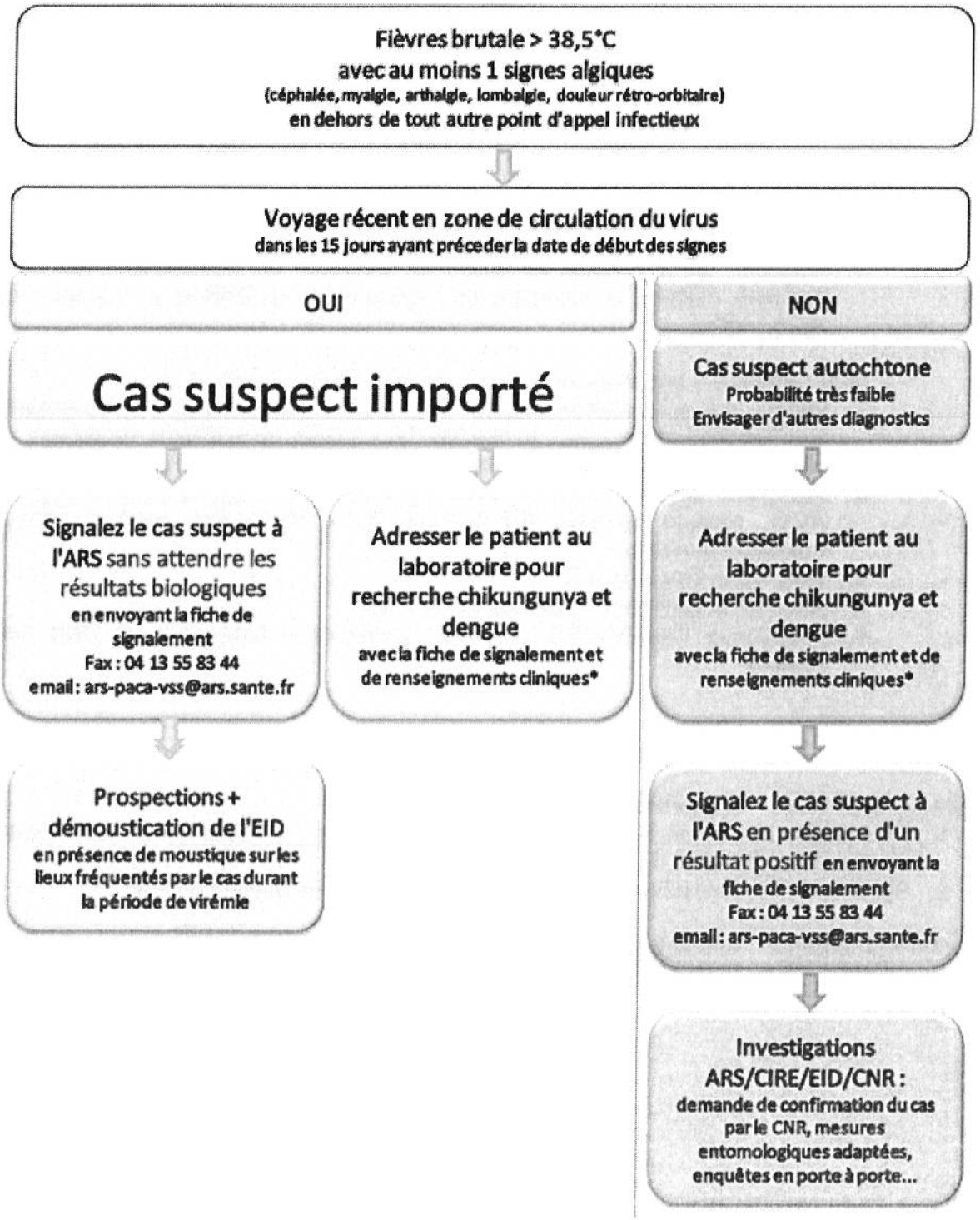


[1] Actions à mener sur tous les sites fréquentés par le patient et priorisés, si besoin, par l'OPD.

5.7. 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 :

- Contacte le laboratoire où a été prélevé le patient et demande les coordonnées du patient ;
- Contacte 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.

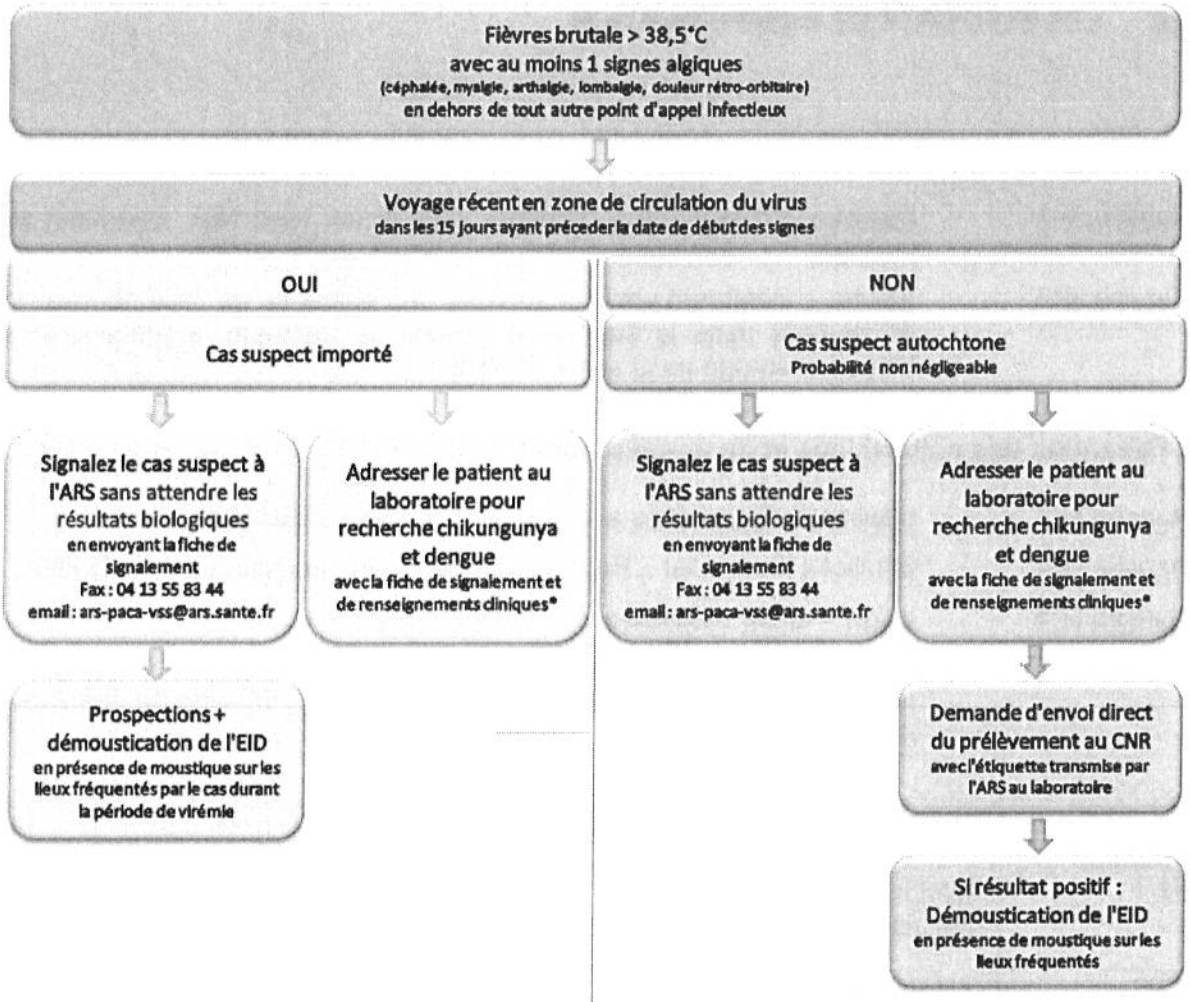
A réception des résultats CNR par l'ARS :

Si résultats positifs = cas autochtone = ALERTE

1. Information immédiate par l'ARS et la CIRE de tous les partenaires : opérateur, conseil départemental, InVS, Préfecture
2. Signalement SISAC pour mise en œuvre des mesures de gestion du plan.

Si résultats négatifs = cas exclu fin des investigations

1. Informer les partenaires des résultats (InVS, CIRE, opérateur, CG)
2. Compléter Voozarbo.


Fièvres brutale > 38,5°C
avec au moins 1 signes algiques
(céphalée, myalgie, arthalgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire)
en dehors de tout autre point d'appel infectieux
Voyage récent en zone de circulation du virus
dans les 15 jours ayant préceder la date de début des signes
OUI
NON
Cas suspect importé
Cas suspect autochtone
Probabilité non négligeable
Signalez le cas suspect à l'ARS sans attendre les résultats biologiques
en envoyant la fiche de signalement
Fax : 04 13 55 83 44
email : ars-paca-vss@ars.sante.fr
Adresser le patient au laboratoire pour recherche chikungunya et dengue
avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*
Signalez le cas suspect à l'ARS sans attendre les résultats biologiques
en envoyant la fiche de signalement
Fax : 04 13 55 83 44
email : ars-paca-vss@ars.sante.fr
Adresser le patient au laboratoire pour recherche chikungunya et dengue
avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*
Prospections + démoustication de l'EID
en présence de moustique sur les lieux fréquentés par le cas durant la période de virémie
Demande d'envoi direct du prélèvement au CNR
avec l'étiquette transmise par l'ARS au laboratoire
Si résultat positif : Démoustication de l'EID
en présence de moustique sur les lieux fréquentés

5.8. LES SUPPORTS DE COMMUNICATION

A l'attention des voyageurs :

Planche N°1 — Dépliant « Chikungunya, Dengue, paludisme, west Nile, Comment se protéger ? » - Ministère chargé de la santé, InVS, INPES

Planche N°2 — Affiche « Comment pourrait survenir une épidémie de chikungunya ou de dengue dans le sud de la France et comment la prévenir » - Ministère chargé de la santé, INPES

A l'attention des collectivités et du grand public :

Planche N°3 — Dépliant « Soyez secs avec les moustiques » - EID Med

Planche N°4 — Feuillet « Check-list – Pour être sec avec les moustiques » - EID Med

Planche N°5 — Livret « Mode opératoire LAV » - EID Med

Planche N°6 — Feuillet protection personnelle anti-vectorielle (PPAV) – « Moustiques, tiques...Pourquoi, comment bien se protéger » - Société de médecine des voyages

N° de la planche	**Organisme ou site « internet » de consultation**
N°1	Site internet de l'INPES : http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1043.pdf
N°2	Site du ministère de la santé : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Prevention-chik-dengue.pdf
N°3	site de l'EID Med : http://www.moustiquetigre.org/
N°4	Site de l'EID Med : http://www.moustiquetigre.org/
N°5	Site de l'EID Med : http://www.moustiquetigre.org/index.php/la-lutte-antivectorielle-lav
N°6	Site de la société de médecine des voyages : http://www.medecine-voyages.fr/publications/flyerppav.pdf

5.9. DISPOSITIF DE TOXICOVIGILANCE

Les supports d'information diffusés par l'opérateur public de démoustication missionné par le conseil départemental comportent 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) ».

5.10. PROTOCOLE D'ALERTE DES APICULTEURS

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

Direction Santé Publique et Environnementale
Mission Santé Environnement
Unité PRSE et Milieux extérieurs

Affaire suivie par : Muriel Andrieu-Semmel
Téléphone : 04.13.55.83.01
Courriel : muriel.andrieu-semmel@ars.sante.fr

TRAITEMENTS DE LUTTE ANTI-VECTORIELLE

PROTOCOLE D'ALERTE
VISANT A LIMITER LES RISQUES SUR LES ZONES APICOLES
SAISON 2015

1. Objectif :

Ce protocole vise à prévenir tout impact de ces traitements sur les populations d'abeilles en alertant les apiculteurs dûment déclarés et/ou géolocalisés.

2. Contexte de risque épidémique pour le *chikungunya* et la dengue :

Le moustique *Aedes albopictus*, vecteur pour l'homme des maladies du *chikungunya* et de la dengue, est désormais implanté sur l'ensemble de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) à l'exception du département des Hautes-Alpes. Sa période d'activité se situe en principe du 1er mai au 30 novembre. Ce moustique est vecteur potentiel de deux pathologies à fort impact sur la santé et qui touchent massivement les départements d'outre-mer : le *chikungunya* et la dengue.

Aedes Albopictus est un moustique à caractère plutôt urbain. Il se développe dans de petites quantités d'eau (notamment coupelles de pots de fleur, bidons de recueil d'eau de pluie, pneus usagés) et se dissémine via les axes de transport (avion, routes).

Le risque épidémique associé à ce vecteur dépend de 3 facteurs, tous présents sur le territoire de la région PACA, à l'exception du département des Alpes de Haute Provence :

- ✓ Susceptibilité de la population exposée au virus
- ✓ Présence d'un vecteur adapté à la transmission
- ✓ Présence de personnes infectées et virémiques (pouvant transmettre le virus en cas de piqûre par le vecteur)

En région PACA, toutes ces conditions désormais réunies, font craindre le développement d'un risque épidémique et ont conduit l'ensemble des départements colonisés par le vecteur *Aedes albopictus* (tous les départements de la région PACA à l'exception du 05) à prendre des mesures dites de « lutte anti-vectorielle » afin de supprimer les foyers de développement épidémique (personnes virémiques uniquement).

3. Plan de lutte national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue

Chaque année, dans le cadre de la mise en œuvre du plan de lutte anti-dissémination du *chikungunya* et de la dengue*, un arrêté préfectoral* définit dans chaque département concerné par le risque de développement épidémique les mesures de gestion de ce risque de dissémination de ces deux maladies que sont la dengue et le *chikungunya*.

Agence régionale de santé - 132, boulevard de Paris - 13003 Marseille
Adresse postale : Agence régionale de santé Paca - CS 80039 - 13331 Marseille cedex 03
Standard : 0 820 560 820 / Fax : 04 13 55 80 40
www.ars.paca.sante.fr

Un dispositif de surveillance épidémiologique renforcé est mis en place par l'agence régionale de santé (ARS) pendant toute la période d'activité du moustique (1er mai au 30 novembre). Il permet d'identifier les cas humains de *chikungunya* et de dengue et d'orienter les opérations de lutte anti-vectorielle autour de ces cas (rayon de 150m) afin de supprimer le vecteur et de stopper la propagation de ces maladies épidémiques.

Le dispositif de lutte anti-vectorielle (LAV) a pour objectif de garantir la sécurité sanitaire des populations. Les opérations sont ponctuelles et précédées à la fois d'une enquête épidémiologique afin notamment de constater la virémie du cas humain identifié et d'une enquête entomologique afin notamment de vérifier la présence effective du vecteur. Elles sont conduites, sous l'égide du conseil départemental, par un opérateur public de démoustication. En région PACA il s'agit de l'entente interdépartementale méditerranée (EID-Med). Ces opérations de lutte à visée sanitaire doivent être distinguées des actions de désinsectisation conduites afin de réduire la nuisance que représentent les moustiques, qui font partie de la lutte dite « de confort ».

En 2014, 151 cas de *chikungunya*, 58 cas de dengue et 1 co-infection ont été confirmés. Tous étaient importés à l'exception de 4 cas de dengue autochtones : 2 dans le Var et 2 dans les Bouches-du-Rhône. Sur ces 151 cas, 66 ont donné lieu à des opérations de traitement de lutte anti-vectorielle.

4. Recensement des zones apicoles présentes sur la zone de traitement LAV :

L'habitat du moustique vecteur de la dengue et du *chikungunya* étant un habitat urbain/péri-urbain, il est rare que les opérations visant à l'éradiquer autour d'un cas suspect identifié de *chikungunya* ou de dengue soient conduites sur une zone où sont implantés des ruchers (2 cas rapportés en 8 ans en région PACA par l'opérateur de lutte anti-vectorielle). Cependant, au vu des enjeux liés aux impacts du traitement de lutte anti-vectorielle sur les ruchers pour les apiculteurs, il a été décidé de prendre des mesures de prévention pour les apiculteurs déclarés et géolocalisés.

Dans le cadre de la préparation de la mise en œuvre d'un traitement LAV dans une zone dans laquelle des ruchers sont implantés :

- ✓ Le conseil départemental ou son opérateur (EID Med) prévient la FRGDS
- ✓ La FRGDS informe le GDSA du département concerné
- ✓ La FRGDS recense les ruchers présents sur la zone (ruchers déclarés et localisés) et contacte les apiculteurs concernés, si possible par téléphone afin de leur transmettre le protocole de façon à ce qu'ils prennent les mesures conservatoires nécessaires pour limiter l'impact des traitements sur leurs ruchers et qu'ils soient en mesure de signaler tout évènement inhabituel suite à ce traitement.

5. Délai de conduite des opérations de lutte anti-vectorielle :

Le traitement LAV doit être opéré dans les 72 heures qui suivent le signalement d'un cas suspect. Ce délai permet à l'opérateur de démoustication d'évaluer l'opportunité d'un traitement et de préparer, le cas échéant, l'opération de traitement et de prévenir l'ensemble des acteurs concernés, dont les apiculteurs afin qu'ils soient en mesure de mettre en œuvre rapidement les mesures conservatoires permettant de protéger leurs colonies d'abeilles.
Compte tenu du caractère d'urgence sanitaire que revêt ce traitement pour la sécurité des populations, ce délai ne pourra être prorogé.

6. Produits utilisés pour le traitement :

La liste des produits autorisés au niveau national dans le cadre de cette lutte est rappelée dans l'arrêté préfectoral* définissant le plan anti-dissémination du *chikungunya* et de la dengue.

7. Mise en sécurité des ruches :

- ✓ Les traitements ont lieu généralement tôt le matin (entre 4 et 6h).

Agence régionale de santé - 132, boulevard de Paris - 13003 Marseille
Adresse postale : Agence régionale de santé Paca - CS 50039 - 13331 Marseille cedex 03
Standard : 0 820 560 820 / Fax : 04 13 55 30 40
www.ars.paca.sante.fr

- ✓ La FRGDS recommande aux apiculteurs détenant des ruchers dans la zone de 500m autour du point focal de traitement (zone de sécurité) de déplacer les ruches hors de la zone pendant 72h pour éviter tout impact sur les colonies d'abeilles. Les ruches devront être déplacées à au moins 6km de leur emplacement d'origine pour éviter que les abeilles n'y retournent.
- ✓ La FRGDS informe par mail les apiculteurs détenant des ruchers en périphérie de la zone de sécurité de la date et de la localisation du traitement de LAV afin qu'ils puissent déclarer tout évènement inhabituel survenu après le traitement.
- ✓ A titre d'information, les études conduites sur les impacts des opérations de lutte anti-vectorielle en outre-mer montrent qu'au-delà d'une distance de 100m, aucun impact n'a été observé, ni sur l'activité des abeilles, ni sur leur descendance.
- ✓ Toute autre mesure de protection pourra être prise par l'apiculteur sous sa responsabilité.
- ✓ Tout évènement inhabituel survenu suite au traitement pourra être signalé à la direction départementale de la protection des populations.

***En, savoir plus :**
Consultez le site de l'Agence régionale de santé :
www.ars.sante.fr > Santé publique > Santé environnement > Moustique Tigre.

Coordonnées de la FRGDS :
FRGDS PACA
Directeur : Nicolas Corboz
570 Avenue de la Libération
04100 Manosque
Tel : 04 92 72 73 34
Courriel : infos@frgds-paca.org