Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DES ALPES-MARITIMES

Agence régionale de santé PACA
Délégation départementale des Alpes-Maritimes

ARRETE n° 2017-413.

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-Maritimes

Le préfet des Alpes-Maritimes

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 1ier janvier 1980 modifié portant règlement sanitaire départemental et notamment l'article 121 ;

VU le protocole du 10 février 2014 relatif aux modalités de coopération entre le représentant de l'Etat dans le département des Alpes-Maritimes et l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, notamment en matière de lutte anti-vectorielle ;

VU l'arrêté préfectoral du 4 avril 2016 relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya, de la dengue et du zika dans le département des Alpes-Maritimes ;

VU le rapport sur le plan départemental de lutte contre la propagation des maladies vectorielles transmises par *Aedes albopictus* présenté par l'agence régionale de santé (ARS) au conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologique le 3 mars 2017 ;

VU l'avis du conseil départemental de l'environnement, des risques sanitaires et technologiques du 3 mars 2017 ;

Considérant le bilan annuel de la surveillance entomologique du moustique *Aedes albopictus* établi par opérateur public retenu par le conseil départemental des Alpes-Maritimes

Considérant que 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 que l'ensemble du territoire des Alpes-Maritimes est classé par les ministères chargés de la santé et de l'environnement au niveau 1 du risque vectoriel (moustique vecteur *Aedes albopictus* implanté et actif dans le département)

Considérant qu'il convient de lutter contre la dissémination du moustique *Aedes albopictus* vecteur des maladies du chikungunya, de la dengue et du zika ;

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture des Alpes-Maritimes;

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-Maritimes. La totalité du département est définie en zone de lutte contre le moustique vecteur du chikungunya, de la dengue et du zika.

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 de lutte contre la propagation des maladies vectorielles transmises par *Aedes albopictus* : chikungunya, dengue et zika 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, de la dengue et du zika, la veille sanitaire et la surveillance épidémiologique (assurée par la CIRE-AFSP) et le déclenchement des actions du lutte autour des cas suspects ou confirmés de chikungunya, de dengue et de zika ;
- Le conseil départemental des Alpes-Maritimes, a en charge la mise en œuvre des actions de lutte antivectorielle (surveillance, enquêtes entomologiques, traitements). Il a confié cette action à l'EID Méditerranée (opérateur public).
- Les communes sont chargées, chacune en ce qui concerne son territoire respectif, des opérations entrant dans le cadre de la lutte contre la prolifération du moustique *Aedes albopictus*, dont la mobilisation de leurs administrés.
- Les autorités portuaires et aéroportuaires.
- L'ensemble des acteurs précités, chacun pour ce qui le concerne, est en charge de l'information et de la communication auprès du public et des partenaires concernés.

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 Méditerranée) 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 affichée 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 Méditerranée) 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 :

Conformément aux dispositions du code de la santé publique, les gestionnaires des points d'entrée (ports ou aéroports) du département doivent notamment mettre en œuvre le programme de surveillance entomologique et de lutte contre les vecteurs et les réservoirs dans l'emprise de la plateforme du point d'entrée tel que défini dans le plan annexé (§ 3.1.5).

Ces dispositions réglementaires font notamment obligation à ces gestionnaires :

- de démoustiquer la plateforme portuaire ou aéroportuaire,
- d'informer les passagers au départ ou au retour des zones contaminées.

Ils rendent compte de leurs actions au préfet et au directeur général de l'agence régionale de santé, au minimum une fois en fin de saison et au plus tard le trente et un décembre de l'année en cours.

ARTICLE 7 : Bilan annuel de la campagne de surveillance entomologique et des interventions réalisées

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

- 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
- difficultés rencontrées pour la mise en application de l'arrêté et proposition d'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 8 : L'arrêté préfectoral du 4 avril 2016 est abrogé.

ARTICLE 9 : Publication et affichage.

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

ARTICLE 10 : le secrétaire général de la préfecture des Alpes-Maritimes, le président du conseil départemental des Alpes-Maritimes, Le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement, le directeur général de l'agence régionale de santé de PACA, la directrice départementale de la protection des populations, les maires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Nice le, 10 AVR. 2017

Le préfet des Alpes-Maritimes

Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général
SGAD-B 3656

Frédéric MAC KAIN

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Annexe à l'arrêté préfectoral en date du 10 avril 2017
(Publié au RAA N°413- 2017)

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

dans le département de Alpes-Maritimes

POUR 2017

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 (ARS) 5
3.1.3. Le rôle du conseil départemental 6
3.1.4. Le rôle des communes et des SCHS 7
3.1.5. Le rôle des autorités portuaires et aéroportuaires 7
3.1.6. Le rôle des établissements de santé 8
3.2. SURVEILLANCE HUMAINE 9
3.2.1. Cas suspects importés : 9
3.2.2. Cas suspects autochtone : 10
3.2.3. Cas autochtone confirmé : 11
3.3. SURVEILLANCE ENTOMOLOGIQUE 12
3.3.1. Surveillance de la progression du vecteur 12
3.3.2. Surveillance autour des points d'entrée : 12
3.4. MESURES DE LUTTE CONTRE LE VECTEUR 13
3.4.1. Actions de lutte anti-vectorielle (LAV) 14
3.4.1.1. Contenu des actions : 14
3.4.1.2. Définition des opérations et substances actives utilisables en LAV 15
3.4.2. Actions de lutte par les communes et SCHS 16
3.4.3. Actions de lutte autour des points d'entrée 16
4. DISPOSITIF DE COMMUNICATION ET DE MOBILISATION SOCIALE 17
4.1. Auprès des voyageurs 17
4.2. Auprès du grand public 17
4.3. Auprès des maires du département 18
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. 19
5. ANNEXES 20
5.1. SIGLES 21
5.2. LES NIVEAUX DE GESTION DU PLAN 22
5.3. RECAPITULATIF DES ACTIONS A MENER EN FONCTION DES NIVEAUX DU PLAN 24
5.4. DESCRIPTIF DES MODES OPERATOIRES ASSOCIES AUX DIFFERENTS NIVEAUX DU PLAN 30
5.5. SYNTHESE DES ACTIONS A MENER PAR LES OPERATEURS 32
5.6. PROTOCOLE D'INTERVENTION LAV AUTOUR D'UN CAS SUSPECT OU CONFIRME DE DENGUE, DE CHIKUNGUNYA, DE ZIKA 33
5.7. PROTOCOLES D'INVESTIGATION DES CAS 34
5.8. LES SUPPORTS DE COMMUNICATION 36
5.9. DISPOSITIF DE TOXICOVIGILANCE 37
5.10. LISTE DES POINTS D'ENTREE 38

Plan départemental de lutte contre la propagation des maladies vectorielles transmises par *Aedes albopictus* 2017

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 depuis 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, de sa capacité à transmettre les virus, 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-Maritimes sont consultables dans le rapport présenté au CODERST le .

2. LES DIFFERENTS NIVEAUX DU PLAN

Ils sont définis par la circulaire n° DGS/RI1/2015/125 du 16 avril 2015 mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole

Cette circulaire 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 concernés les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie et Corse.

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

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

3. MISSIONS DES ACTEURS DU PLAN

Le plan anti-dissémination du chikungunya, de la dengue et du zika 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**.

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 protection des populations (**DDPP**) est tenue informée au préalable des actions de lutte anti-vectorielles. S'agissant de principes actifs dont la mise sur le marché est autorisée, la DDPP est chargée d'assurer localement, par sondage, la surveillance de la chaîne alimentaire conformément au plan de surveillance et de contrôle. En effet, les traitements de LAV touchent potentiellement des zones de culture et d'élevage et par sa compétence, la DDPP est fondée à s'autosaisir pour contrôler l'impact éventuel de ces traitements sur ces parcelles, notamment celles cultivées en agriculture biologique.

3.1.2. Le rôle de l'agence régionale de santé (ARS)

<u>Rôle du siège de l'ARS :</u>

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, de la dengue et du zika sur le territoire régional ;
- l'harmonisation des actions anti-dissémination du chikungunya, de la dengue et du zika 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 de dengue ou de zika 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 d'intervention 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 de dengue et de zika 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, de la dengue et du Zika 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-vectorielle, 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 méditerranée) 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.

En ce qui concerne la lutte anti-vectorielle à réaliser dans le cadre du RSI (voir paragraphe 3.1.5 .), et conformément à la circulaire interministérielle DGS/DUS/BOP/DGAC/DGITM/DGSCGC/2014/249 du 18 août 2014, en dehors des limites administratives d'un point d'entrée du trafic international, lorsque le périmètre le nécessite, le conseil départemental des Alpes-Maritimes en assure la mise en œuvre.

Enfin, le conseil départemental, en cas de délégation de 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 et des SCHS

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).

Les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS) constituent sur leurs territoires respectifs les relais privilégiés de l'ARS dans la mise en œuvre de la veille sanitaire et épidémiologique.

Des réunions interservices de concertation (SCHS / opérateur du conseil départemental / ARS) pourront avoir lieu en tant que de besoin.

3.1.5. Le rôle des autorités portuaires et aéroportuaires

Au titre du règlement sanitaire international, les autorités portuaires et aéroportuaires, ainsi que les compagnies aériennes contribuent à lutter contre l'importation et l'implantation des vecteurs au niveau des points d'entrée du territoire.

Sont soumis à ces obligations les points d'entrée figurant sur une liste fixée par l'arrêté interministériel du 5 novembre 2013 en application des articles R.3115-6 et R.3821-3 du code de la santé publique.

Définitions :

Le gestionnaire d'un point d'entrée du trafic international est l'exploitant de l'aérodrome pour un aéroport, et, pour un port, le délégataire chargé de la gestion des principaux équipements portuaires, ou en l'absence de délégataire, l'autorité portuaire (article R 3115-7 du code de la santé publique).

Les exploitants de moyens de transport aériens sont les compagnies aériennes.

Responsabilités du gestionnaire :

Conformément aux dispositions des articles R 3115-6 et suivants du code de la santé publique, parmi les missions obligatoires dévolues aux gestionnaires, figurent notamment les tâches suivantes :

- désigner un coordonnateur fonctionnel chargé des échanges d'informations avec le préfet (ARS) et les agents des compagnies de transport ;
- mettre en place le programme de surveillance entomologique ainsi que le programme de lutte contre les vecteurs et les réservoirs prévu à l'article R 3115-11 du code de la santé publique. Pour ce faire, le gestionnaire respecte les lignes directrices du guide national de « mise en place des programmes de surveillance et de contrôle des vecteurs au niveau des points d'entrée » édité en 2014, notamment en réalisant la synthèse de vulnérabilité de l'installation ;
- communiquer ces programmes et leurs bilans de mise en œuvre au préfet et au directeur général de l'agence régionale de santé de PACA en fin d'année ;
- informer les passagers à leur arrivée par le biais d'affiches et affichettes placées dans la zone d'arrivée internationale.

Responsabilités des exploitants de moyens de transport aériens et de navires de croisière

Dans le cadre des missions dévolues aux exploitants, figurent notamment les tâches suivantes :

- informer leurs clients, par tout moyen disponible, des conseils aux voyageurs en vigueur ;
- prendre toute mesure pour que les moyens de transports en provenance d'une zone où la lutte anti-vectorielle est recommandée soient exempts de source de contamination et d'infection notamment de vecteurs ; pour les aéronefs, le commandant de bord de l'aéronef remet à l'atterrissage aux inspecteurs de l'ARS agissant pour le préfet la déclaration générale d'aéronef (DGA) sur laquelle sont consignées les mesures de désinsectisation mises en œuvre.

3.1.6. Le rôle des établissements de santé

Les établissements de santé prennent en charge les malades atteints de chikungunya, de dengue ou de zika. 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 la mise en place de :

- 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, de dengue ou de zika. 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, de dengue ou de zika.

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 de chikungunya, de dengue ou de zika,** il y a une demande d'examen biologique spécifique (sérologie et/ou PCR) prescrite par un médecin. Cette demande est assortie d'une **fiche de signalement et de renseignements cliniques**, disponible sur le site Santé Publique France. Cette fiche peut être remplie par le laboratoire en collaboration avec le médecin prescripteur qui procède à l'analyse. Une fois cette fiche remplie, elle doit être envoyée **immédiatement** à l'ARS soit par fax soit par courriel.

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

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 (patient non virémique dans le département) 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 le signalement est géré selon les modalités ci-dessous.

L'ARS :

- vérifie auprès du patient la date des premiers signes cliniques, sa date d'arrivée 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 ;
- communique une information spécifique concernant les femmes enceintes et le risque de transmission sexuelle ;
-
- trace les différents lieux fréquentés par le patient durant sa période de virémie sur l'application Voozarbo (SI VSS 2017) ;
- informe via l'interconnexion Voozarbo - SI-LAV l'opérateur public de démoustication du 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 des 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 ;
- la fédération régionale des groupements de défense sanitaire (FRGDS - Apiculteurs).

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, de dengue ou de zika 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, de dengue ou de zika 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 immédiatement 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 patient (cas autochtone) 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 ;
- pour les femmes enceintes (et infection zika confirmée) de la nécessité de consulter un gynécologue/obstétricien qui pourra les informer sur :
  - les risques liés à une infection Zika et sa prise en charge ;
  - la mise en place d'un suivi spécifique de la grossesse ;
  - l'orientation le cas échéant vers un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN) pour effectuer une surveillance adaptée.
-

la DGS organise une réunion avec l'ensemble des partenaires concernés (préfet, ARS Santé Publique France, 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 anti larvaires 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, y compris autochtone ;
- 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.

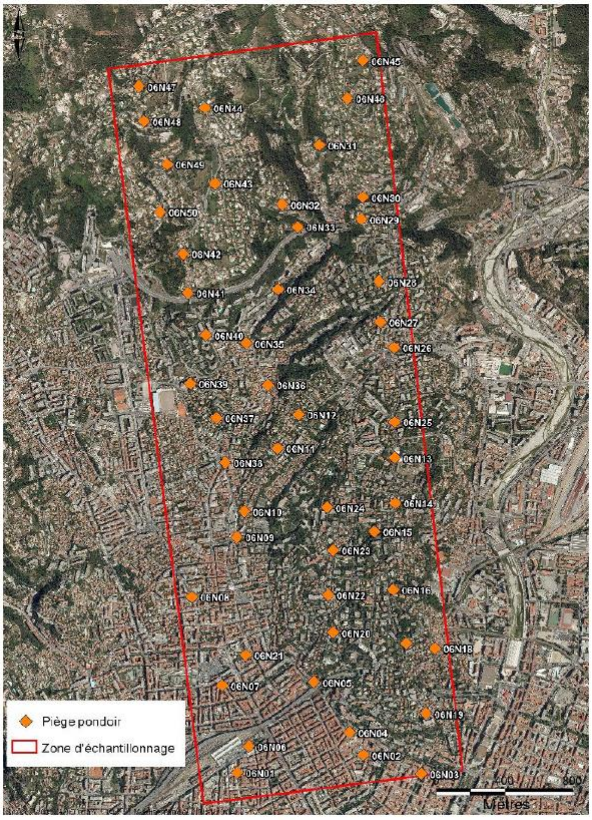
Le retour au niveau albopictus 1 intervient 45 jours après la date de début des signes cliniques du dernier cas déclaré ou plus tard si la situation épidémiologique ou entomologique le justifie.

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.

En 2016, l'implantation du moustique est effective sur l'ensemble des communes situées à une altitude inférieure à 500 mètres. Au-delà la présence du moustique est sporadique sans installation représentant entre 60 et 70 % de la population du département.

Depuis 2008, la surveillance est effectuée à partir d'un réseau de **50 pièges pondoirs situés à Nice**. Les pièges sont relevés toutes les deux semaines par l'EID méditerranée, opérateur retenu par le conseil départemental des Alpes-Maritimes dans le cadre de ses missions en matière de lutte contre les moustiques.



réseaux de pièges pondoirs présents en 2016 dans la commune de Nice.

3.3.1. Surveillance autour des points d'entrée :

Sont soumis à ces obligations les points d'entrée figurant sur une liste fixée par l'arrêté interministériel du 5 novembre 2013 en application des articles R3115-6 et R3821-3 du code de la santé publique.

Dans l'emprise de la plate-forme du point d'entrée, le programme de surveillance entomologique comportera au moins :

- une surveillance en routine de la plateforme par pièges pondoirs. Une densité de deux pièges par 100 hectares est préconisée ainsi qu'une fréquence minimale de relevé mensuelle durant la période de mai à novembre ;
- des prospections de gîtes larvaires ; le bilan initial servira de base à l'élaboration d'un programme de prospection de routine. La fréquence minimale des prospections est également mensuelle.

Les programmes de surveillance et de lutte doivent être mis en œuvre dans un périmètre de 400 mètres autour des installations du point d'entrée qui sont utilisées pour les opérations concernant les voyageurs, moyens de transport, conteneurs, cargaisons et colis postaux. A l'intérieur des limites administratives du point d'entrée, la mise en œuvre est assurée par le gestionnaire du point d'entrée. En dehors de ces limites, lorsque le périmètre le nécessite, le conseil départemental en assure la mise œuvre. Un schéma de ce périmètre est présenté dans la figure N ci-après.

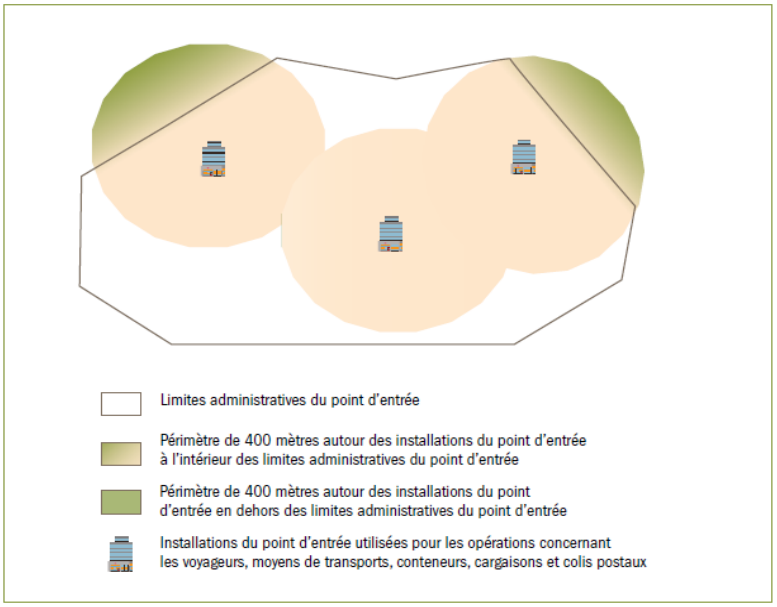


Figure N : Schéma du périmètre de 400 mètres autour des installations du point d'entrée (extrait du guide méthodologique national de « mise en place des programmes de surveillance et de contrôle des vecteurs au niveau des points d'entrée » édité en 2014 par le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes – page 23).

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, la dengue ou du zika;

- agir autour des cas suspects et confirmés importés et des cas autochtones confirmés de dengue, de chikungunya ou de zika 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 :

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, de chikungunya ou de zika, 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) autour des sites ou a séjourné un patient suspecté de virémie (dengue, chikungunya ou zika) 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) complémentaires aux opérations de LAV, si jugées nécessaires, afin d'éviter la prolifération de vecteurs en situation de risque épidémiologique.

Les traitements réalisés font l'objet d'un compte-rendu d'intervention qui est 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

Dès lors que des cas suspects importés ou des cas confirmés de dengue, de chikungunya ou de zika 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
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

Substance active	Observations
	Compatible agriculture biologique

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 ministère de l'environnement de l'énergie et de la mer ;
- 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 ministère de l'environnement de l'énergie et de la mer 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 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, de la dengue ou du zika.

3.4.3. Actions de lutte autour des points d'entrée

Sont soumis à ces obligations les points d'entrée figurant sur une liste fixée par l'arrêté interministériel du 5 novembre 2013 en application des articles R.3115-6 et R.3821-3 du code de la santé publique.

Responsable des actions : l'exploitant des aéroports et des ports

Contenu des actions :

- la suppression des gîtes larvaires ;
- la démoustication de la plateforme en cas de densité de moustiques trop élevée.

4. DISPOSITIF DE COMMUNICATION ET DE MOBILISATION SOCIALE

4.1. Auprès des voyageurs

Objectif : prévenir l'importation de cas de dengue, de chikungunya ou de zika 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

Cibles : professionnels, publics et usagers

- en partance vers ou en provenance des pays d'endémie ;
- en partance de Paca si le niveau 3 du plan est atteint.

Supports : brochures et affiches réalisées par l'Agence Santé Publique France (ASPF) et la DGS
Ces documents à visée sanitaire sont 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 *Aedes albopictus* en supprimant les gîtes larvaires.

Responsables des actions : Le conseil départemental en concertation avec le Préfet, l'ARS 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 les différents acteurs du plan et partenaires.

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.

Contenu des actions : informer les maires 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 par le préfet 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 ;
- 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, opérateur du conseil départemental, centre antipoison 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 ;
- établissements sanitaires.

4.5. Auprès de la chambre d'agriculture et du service eaux et milieux naturels de la direction départementale des territoires et de la mer.

Objectif : Informer la chambre d'agriculture et le service eaux et milieux naturels de la D.D.T.M. des zones faisant l'objet d'opérations de lutte anti-vectorielle (LAV) aux fins d'évaluation des zones agricoles avec présence de cultures biologiques et des espaces naturels classés.
Responsable de l'action : Le conseil départemental, son opérateur, le Préfet, l'ARS et la DREAL.

Contenu des actions :

- information préalable sur la saison de LAV et le plan anti dissémination des maladies vectorielles auprès des gestionnaires d'espaces naturels classés de la région PACA ;
- 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
ASPF	Agence Santé Publique France
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
IRBA	Institut de recherche biomédicale des armées
IRD	Institut de recherche pour le développement
MDO	Maladie à déclaration obligatoire
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 0b**	**Niveau 1**	**Niveau 2**	**Niveau 3**	**Niveau 4**	**Niveau 5 a** **Niveau 5 b**	**Services « acteurs »**
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/Cire
Surveillance des passages aux urgences (RPU) (3)	Non	Non	Non	Oui à moduler selon la taille du foyer	Oui	Oui	Cire
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	Cire
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* 2017

	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	Oui	Oui	Oui	Oui	ARS
	Oui sensibilisation des déclarants						
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	EID
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 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5 a	Services « acteurs »
	Niveau 0 b					Niveau 5 b	
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'ASPF.

(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

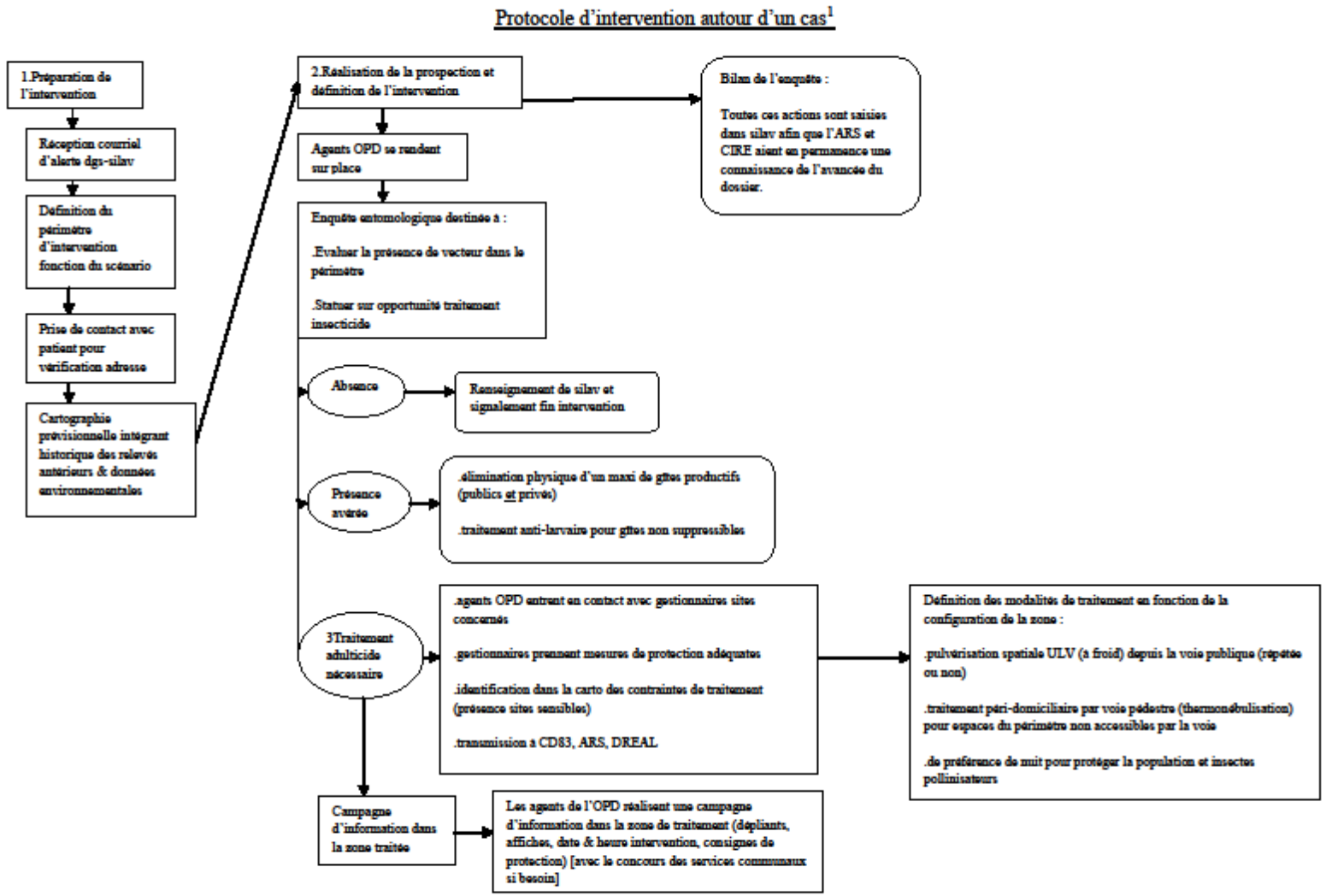
PHASE DE L'INTERVENTION	ETAPES	OBJECTIFS	ACTIONS MISES EN ŒUVRE
1. ***Préparation de l'intervention***	***Périmètre d'intervention***	Définition d'une zone d'intervention adaptée au contexte : cas isolé, en foyer simple ou multiple	*Analyse des ressources disponibles* *Analyse des actions de LAV déjà 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, DE CHIKUNGUNYA, DE ZIKA

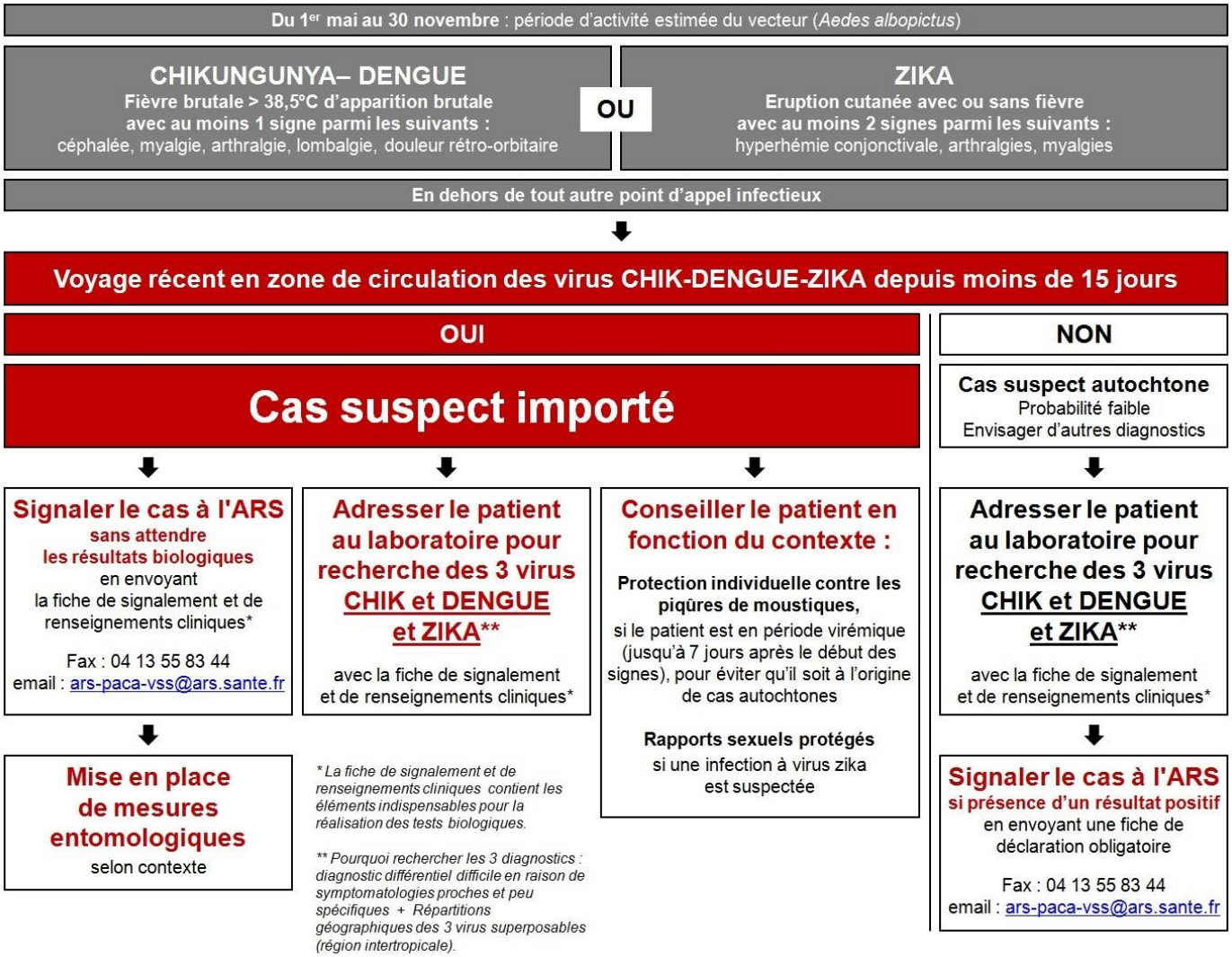


[1] Actions à mener sur tous les sites fréquentés par le patient et priorisés, si besoin, par l'OPD.

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, Santé Publique France, Préfecture
2. Signalement SISAC (Information du CORRUSS) pour mise en œuvre des mesures de gestion du plan.

Si résultats négatifs = cas exclu fin des investigations

1. Informer les partenaires des résultats (Santé Publique France, Cire, opérateur, CD)
2. Compléter Voozarbo.

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, Santé Publique France

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

Planche N°3 Dépliant « Chikungunya, Dengue, Zika – Voyagez en adoptant les bons gestes »

Planche N°4 Affiche « Vous partez dans une région où des cas de Chikungunya, Dengue ou Zika ont été signalés »

Planche N°5 Affiche « Vous revenez d'une région où des cas de Chikungunya, Dengue ou Zika ont été signalés »

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 : www.eid-med.org Dépliant « Soyez secs avec les moustiques »
N°4	Site de l'EID Med : http://www.eid-med.org/sites/default/files/ressources/check-list.pdf
N°5	Site de l'EID Med : http://www.eid-med.org/sites/default/files/plaquette_lav.pdf
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 toxicovigilance ; 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. LISTE DES POINTS D'ENTREE

Liste des ports et aérodromes considérés comme des « points d'entrée » du département

La liste des points d'entrée est fixée par l'arrêté interministériel du 5 novembre 2013 en application des articles R.3115-6 et R.3821-3 du code de la santé publique.

(Référence : AIM du 05.11.2013 – JORF du 29.11.2013)

*Liste des **ports** constituant des points d'entrée du trafic international*	
Alpes Maritimes	*Cannes* *Nice*
Bouches du Rhône	*Grand Port Maritime de Marseille*
VAR	*Toulon :* *- Port TCA – Toulon Côte d'Azur*
*Liste des **aéroports** constituant des points d'entrée du trafic international*	
Alpes Maritimes	*Aéroport Nice Côte d'Azur* *Aéroport Cannes – Mandelieu*
Bouches du Rhône	*Aéroport Marseille Provence*
Var	*Toulon/Hyères Le Palyvestre*
Vaucluse	*Avignon - Caumont*