



## MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

### Direction générale de la Santé

Sous-direction de la veille et de la sécurité sanitaire  
Bureau des risques infectieux émergents et des  
vigilances

Personnes chargées du dossier

Albert GODAL

[albert.godal@sante.gouv.fr](mailto:albert.godal@sante.gouv.fr)

Bruno VION

[bruno.vion@sante.gouv.fr](mailto:bruno.vion@sante.gouv.fr)

Le directeur général de la santé

à

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

Mesdames et Messieurs les préfets de  
département  
(pour information)

### INSTRUCTION N° DGS/VSS1/2019/258 du 12 décembre 2019 relative à la prévention des arboviroses

Date d'application : 1<sup>er</sup> janvier 2020

NOR : **SSAP1936124J**

Classement thématique : Santé environnementale

**Validée par le CNP le 6 décembre 2019 - Visa CNP 2019-106**

**Résumé :** La présente instruction a pour objet de préciser le nouveau cadre d'intervention en matière de prévention des arboviroses, maladies vectorielles à moustiques.

**Mots-clés :** dengue, Zika, chikungunya, fièvre jaune, virus du Nil occidental, West-Nile, prévention, lutte antivectorielle, moustiques

**Mention Outre-mer :** instruction applicable pour la Réunion, la Guadeloupe et Mayotte à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020. Pour la Martinique et la Guyane l'instruction sera applicable à l'entrée en vigueur du décret du 29 mars 2019.

**Textes de référence :**

- Articles L. 3113-1 et L. 3114-5 du code de la santé publique ;
- Articles R. 3114-11 à 14 et R. 3115-11 du code de la santé publique ;
- Arrêté du 23 juillet 2019 fixant la liste des départements où est constatée l'existence de conditions entraînant le développement ou un risque de développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire de moustiques et constituant une menace pour la santé de la population
- Arrêté du 23 juillet 2019 relatif aux modalités de mise en œuvre des missions de surveillance entomologique, d'intervention autour des détections et de prospection, traitement et travaux autour

des lieux fréquentés par les cas humains de maladies transmises par les moustiques vecteurs

- Arrêté du 23 juillet 2019 relatif aux conditions d'habilitation par le directeur général de l'agence régionale de santé des organismes de droit public ou de droit privé pris en application de l'article R. 3114-11 du code de la santé publique
- Instruction technique DGAL/SDSPA/2015-746 du 02/09/2015 relative à la surveillance (programmée et événementielle) et gestion des suspicions de la fièvre de West Nile
- Instruction n°DGS/DUS/CORRUSS/2015/229 du 25 juin 2015 relative aux modalités de transmission et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles entre les ARS et le ministère en charge de la santé
- Note d'information n°87 du 02/09/2019 relative à la procédure de désignation des organismes publics ou privés auxquels l'ARS entend confier ses missions de surveillance entomologique et d'intervention autour des cas humains de maladies transmises par les moustiques

**Textes abrogés :**

- Circulaire interministérielle N°DGS/RI1/DGALN/DGAL 2012-360 du 1er octobre 2012 relative aux mesures visant à limiter la circulation du virus West Nile en France métropolitaine
- Instruction N°DGS/RI1/2015/125 du 16 avril 2015 mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole

**Annexes :**

- Annexe 1 : Rappel sur la lutte contre les moustiques et les missions des acteurs
- Annexe 2 : Surveillance animale mise en place dans le cadre du West Nile
- Annexe 3 : algorithmes de décision

## I. Contexte

Dans un contexte de changements climatiques, environnementaux et de globalisation des échanges, le risque que des épidémies de maladies vectorielles à moustiques d'ampleur touchent notre territoire national est toujours plus grand. Notre politique de prévention de ces maladies s'est construite par strates successives d'une part selon les niveaux de colonisation des territoires par certaines espèces vectrices (*Aedes albopictus* notamment) et d'autre part selon l'apparition de nouveaux risques (ex. virus du Nil occidental, Zika...).

En particulier, il existe aujourd'hui plus d'une centaine d'arboviroses susceptibles d'être pathogènes pour l'homme et il importe donc de tendre progressivement vers un programme intégré de prévention des arboviroses afin de disposer d'un dispositif simple, facilement lisible pour les populations et les professionnels de santé.

Nous ne pouvons exclure un risque d'endémisation dans certains territoires et la colonisation par le vecteur *Aedes albopictus* de l'ensemble du territoire métropolitain sera difficile à stopper. Il nous faut donc préparer tous ensemble la résilience des territoires face à ce nouveau risque. La prévention des maladies vectorielles à moustiques est ainsi intégrée dans le plan « Priorité Prévention » porté par le Gouvernement. Elle fait également partie des obligations internationales de la France dans le cadre du Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé.

Ainsi l'arrêté du 23 juillet 2019 fixant la liste des départements où est constatée l'existence de conditions entraînant le développement ou un risque de développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire de moustiques et constituant une menace pour la santé de la population a classé l'ensemble des départements comme à risque de développement d'arboviroses. Il a également précisé les 3 territoires concernés plus spécifiquement par le risque palustre.

L'organisation des missions de prévention des maladies vectorielles à moustiques doit donc être repensée pour la consolider au niveau national, tout en laissant aux territoires la possibilité de s'adapter en fonction de leurs dynamiques et de leurs enjeux. Le décret n°2019-258 du 29 mars 2019 relatif à la prévention des maladies vectorielles a notamment rappelé le rôle essentiel du maire pour limiter la prolifération des moustiques sur son territoire et confié aux agences régionales de santé les missions de surveillance entomologique des nouvelles espèces vectrices et d'intervention autour des cas humains. Dans ce cadre les conseils départementaux sont recentrés sur leur mission de démoustication pour lutter contre les nuisances au titre de la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques (**cf. annexe 1**).

Les différentes actions qui composent la lutte antivectorielle (LAV) intégrée sont ainsi mises en œuvre par l'Etat et les collectivités selon leurs responsabilités propres. L'action des agences régionales de santé doit être centrée sur la lutte contre la propagation du virus afin de limiter le risque épidémique.

La présente instruction vise donc à préciser les missions des agences régionales de santé (ARS) en matière de prévention des arboviroses, compte tenu de ces nouvelles orientations. Les principales arboviroses visées sont le chikungunya, la dengue, le Zika, l'infection à virus West Nile et la fièvre jaune. Ces missions répondent à 3 objectifs :

- Prévenir le risque d'importation et dissémination des arboviroses ;
- Intervenir rapidement autour des cas humains d'arboviroses pour limiter la propagation ;
- Intervenir, aux côtés du préfet, pour la gestion des éventuelles épidémies dans le cadre du dispositif ORSEC.

Le décret susvisé prévoit que l'ARS peut confier ses missions de surveillance entomologique et d'intervention de lutte antivectorielle autour des cas à des opérateurs publics ou privés habilités. La note d'information n°87 visée en référence décrit la procédure de l'habilitation de ces organismes prévue par la réglementation.

Cette instruction ne s'applique pas à la prévention du paludisme qui pourra faire l'objet d'éléments de cadrage ultérieurs.

## **II. Prévenir le risque d'importation et de dissémination des arboviroses**

### ***II.1. Mise en place d'un programme de surveillance entomologique***

L'arrêté du 23 juillet 2019 relatif aux modalités de mise en œuvre des missions de surveillance entomologique, d'intervention autour des détections et de prospection, traitement et travaux autour des lieux fréquentés par les cas humains de maladies transmises par les moustiques vecteurs précise que l'ARS établit un programme annuel de surveillance entomologique, en concertation avec les préfets, les services de l'Etat et les collectivités territoriales concernées. Une instance co-présidée par les préfets peut permettre de piloter l'ensemble de ce dispositif et de garantir la concertation des acteurs.

Ce programme a pour but de surveiller la dynamique des populations de vecteurs afin :

- D'éviter de nouvelles implantations lorsque cela est réalisable, notamment de moustiques vecteurs du genre *Aedes* ;
- De détecter l'introduction de nouvelles espèces vectrices sur le territoire, notamment au niveau des points d'entrée au sens du Règlement sanitaire international (RSI) ;
- D'éclairer la décision d'intervention autour des cas humains importés, en évitant les interventions inutiles dans les lieux où le moustique vecteur n'est pas implanté.

Ce programme comprend 2 modalités décrites dans l'arrêté susvisé :

- La mise en place d'un réseau de pièges ou de prospection entomologique sur les sites à risque élevé d'importation ou de dissémination ou présentant une sensibilité particulière ;
- L'analyse des signalements de particuliers réalisés sur le site [www.signalement-moustique.fr](http://www.signalement-moustique.fr).

Cette surveillance est adaptée aux contextes climatiques et saisonniers locaux, notamment s'agissant du relevé des pièges pondoirs. Habituellement, en métropole, cette surveillance est effectuée entre mai-juin et octobre-novembre qui constitue la période d'activité des vecteurs et, en outre-mer, elle a lieu toute l'année.

Les densités de pièges proposées par l'arrêté sont issues de la littérature et données à titre indicatif. Les ARS ont toute latitude pour adapter ces densités à la réalité de leurs territoires (ex. territoires fortement urbanisés...).

En cas de signalement positif (piège, prospection ou particulier), un traitement peut être envisagé selon les modalités définies à l'annexe 2 de l'arrêté.

Une commune est considérée comme colonisée par une même espèce vectrice si au moins l'un des trois critères suivants est rempli :

- des œufs sont observés sur 3 relevés successifs des pièges pondoirs ;
- la prospection entomologique permet l'observation de larves et/ou d'adultes dans un rayon supérieur à 150 mètres autour d'un signalement ou d'un piège positif ;
- la distance entre 2 pièges positifs ou 2 signalements positifs de particuliers est supérieure à 500 m.

Un département est considéré comme colonisé par une espèce vectrice si au moins une commune est colonisée. On distingue :

- Les départements faiblement colonisés si moins de 40 % des communes du département sont colonisées ;
- Les départements fortement colonisés si au moins 40 % des communes du département sont colonisées.

L'information concernant une nouvelle commune ou un nouveau département colonisé est envoyée par l'ARS au préfet, aux maires concernés et au conseil départemental, ainsi qu'à la direction générale de la santé qui consolide les données à l'échelle nationale, via le SI-LAV.

Quand un département est fortement colonisé par une espèce vectrice, la surveillance entomologique sera alors recentrée sur la détection de nouvelles espèces vectrices, notamment en concentrant les pièges autour des points d'entrée au sens du RSI.

## ***II.2. Mise en place de campagnes de sensibilisation***

Quand un département n'est pas ou faiblement colonisé par un nouveau vecteur, l'ARS, avec l'appui des collectivités locales, peut assurer la promotion du site [www.signalement-moustique.fr](http://www.signalement-moustique.fr) afin de permettre la détection précoce de nouvelles implantations des moustiques vecteurs et la mise en place d'actions de contrôle afin d'éviter une installation définitive.

Dans les départements colonisés, l'ARS mettra en place des actions de sensibilisation du public et des élus locaux pour prévenir le risque de dissémination de ces maladies sur les moyens d'action simples qui permettent à chacun de réduire les gîtes larvaires dans et autour du domicile et sur les mesures de protection individuelle à prendre.

Elle incitera, dans ces départements, les établissements de santé à adopter une attitude de prévention se traduisant notamment par un programme de réduction des gîtes larvaires au sein de leur établissement, un programme de protection des usagers et des personnels contre les piqûres (ex. moustiquaires, diffuseurs...).

Ces actions peuvent être intégrées dans le projet régional de santé conformément aux dispositions prévues au 5° de l'article L.1434-3 du code de la santé publique.

Des outils de prévention actualisés par Santé Publique France seront mis à votre disposition en 2020 sur le site internet de l'agence et sur le site du ministère chargé de la santé.

La DGS, en lien avec l'Assemblée des Maires de France (AMF), actualisera prochainement le guide technique permettant de préciser les mesures que les maires peuvent prendre au titre de leurs compétences en matière d'hygiène et de salubrité publiques pour prévenir l'implantation et le développement d'insectes vecteurs en vertu de l'article R. 1331-13 du code de la santé publique.

### ***II.3. Lutte contre l'importation des maladies vectorielles ou de leurs vecteurs***

La lutte contre les vecteurs au niveau des points d'entrée relève du Règlement sanitaire international (RSI) qui a pour objectif d'assurer le maximum de protection contre la propagation internationale des maladies. Au titre du RSI, les Etats Parties doivent mettre en place les capacités requises dans les ports et aéroports ouverts au trafic international, et mettre sur pied des programmes pour lutter contre les vecteurs susceptibles de constituer un risque pour la santé publique.

Ainsi, en raison de la rapidité des échanges, les aéronefs en provenance de zones où sévissent des maladies à transmission vectorielle doivent être maintenus exempts de vecteurs par leurs exploitants. L'article R.3115-48 du CSP précise ainsi que les aéronefs en provenance d'une zone où la lutte antivectorielle est recommandée sont désinsectisés et maintenus exempts de vecteurs. Vous sensibiliserez ainsi régulièrement les gestionnaires des points d'entrée afin qu'ils rappellent aux compagnies aériennes y opérant l'importance de cette désinsectisation. Vous pourrez également mener si nécessaire des contrôles ciblés pour vérifier l'effectivité de cette mesure.

Enfin vous pourrez associer à vos campagnes de sensibilisation du public les services de médecine du voyage et les centres de vaccination internationaux que vous avez agréés afin d'une part qu'ils relaient auprès des voyageurs les mesures de précaution à prendre avant leur départ et lors du séjour mais également la conduite à tenir à leur retour en cas de symptômes, ainsi que les mesures de protection individuelle et, le cas échéant, les mesures de prévention pour éliminer les gîtes larvaires.

## **III. Intervenir rapidement autour des cas humains d'arboviroses**

### ***III.1. Le système de signalement mis en place***

L'intervention rapide autour des cas dans les zones où les vecteurs sont présents et durant leur période d'activité doit s'appuyer sur un système national de signalement réactif et efficace permettant de détecter et de caractériser rapidement les cas. Ce système doit donc être particulièrement robuste pendant la période d'activité des vecteurs. Pour la métropole, il s'agit de la période entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 novembre.

Ce système est basé principalement sur la procédure de signalement obligatoire définie à l'article R. 3113-4 du code de la santé publique des cas documentés biologiquement, probables et confirmés, qui doit orienter les actions de lutte antivectorielle. Il alimente la surveillance épidémiologique mise en place par Santé Publique France.

Pour les infections à virus West Nile, les signalements proviennent aujourd'hui principalement des diagnostics portés par le centre national de référence (CNR) des arbovirus sur le pourtour méditerranéen, dans le cadre d'une surveillance saisonnière des formes sévères hospitalisées. Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi pour donner un avis sur l'opportunité d'inclure l'infection à virus West Nile sur la liste des maladies à déclaration obligatoire, afin d'homogénéiser au maximum les procédures de signalement des cas d'arboviroses pour les professionnels de santé.

Santé Publique France ou le CNR des arbovirus signale immédiatement à l'ARS tout cas d'arbovirose qu'il détecte dans le cadre de leur surveillance épidémiologique.

Dans le cas du West Nile, cette surveillance humaine est également complétée par une surveillance animale mise en place par les DDPP, selon les principes de l'instruction technique DGAL/SDSPA/2015-746 du 02/09/2015 visée en référence (**annexe 2**). Il vous appartient de vous rapprocher des DDPP et organiser les modalités d'échanges d'informations et d'alerte réciproques pour bien coordonner la gestion de ces événements.

### ***III.2. Sensibilisation des professionnels de santé au diagnostic et au signalement des maladies vectorielles à moustiques***

Les ARS sensibiliseront au début de chaque période de surveillance les professionnels de santé (médecins, biologistes, établissements de santé) au signalement obligatoire sans délai des cas au point focal régional de l'ARS pour permettre la mise en place des mesures de gestion adaptées.

Vous accorderez une attention particulière à la sensibilisation des laboratoires de biologie médicale (LBM). En effet la validation biologique rapide des cas est un préalable essentiel à la mise en place des mesures adaptées. A l'exception de la fièvre jaune, toutes ces pathologies disposent de techniques de biologie moléculaire (RT-PCR) et de techniques sérologiques inscrites à la nomenclature des actes de biologie médicale et il importe donc que vous vérifiez que les biologistes de votre région disposent de ces techniques ou aient un accès rapide à ces techniques dans des laboratoires correspondants et connaissent les procédures de signalement à l'ARS.

Vous les sensibiliserez également à la nécessité d'envoyer certains échantillons biologiques positifs au CNR compétent, afin qu'il puisse notamment caractériser les souches à des fins de surveillance.

Vous transmettez donc chaque année aux professionnels de santé de votre région les définitions de cas élaborées par Santé Publique France et disponibles sur son site internet.

### ***III.3. Conduite à tenir devant un cas ou un foyer***

Les mesures de gestion décrites ci-dessous sont applicables en présence de cas humains autochtones ou de présence d'un ou plusieurs foyers de cas humains autochtones, ainsi que de cas importés à l'exception des cas importés d'infection à virus West Nile. Vous discuterez avec les préfets des modalités d'alerte et de mise en œuvre de ces mesures.

Vous pouvez également mettre en place auprès de vous un comité d'experts, composé notamment de la CIRE, d'infectiologues, de biologistes et d'entomologistes pour vous apporter l'expertise nécessaire à la gestion de ces situations.

**L'annexe 3** présente les algorithmes de décision qui vous permettent de déclencher les mesures appropriées à la réception d'un cas suspect autochtone ou importé.

#### ***Lutte antivectorielle autour d'un cas humain (importé ou autochtone)***

Si le cas suspect fait l'objet d'une confirmation biologique par un LBM (laboratoire de biologie médicale), les ARS déclencheront les mesures appropriées d'intervention autour des cas définies dans l'annexe 3 de l'arrêté du 23 juillet 2019 relatif aux modalités de mise en œuvre des missions de surveillance entomologique, d'intervention autour des détections et de prospection, traitement et travaux autour des lieux fréquentés par les cas humains de maladies transmises par les moustiques vecteurs. Pour les infections à virus West Nile, les interventions ne sont généralement pas nécessaires dans les lieux de passage et de séjour compte tenu de la virémie très courte et faible de ce virus.

Ces mesures peuvent également être envisagées au cas par cas pour les cas suspects ou probables sans attendre la confirmation biologique, selon l'analyse de risque qui est faite par l'ARS.

Les transmissions des données nominatives vers les opérateurs habilités par l'ARS sont prévues aux articles R. 3113-4 et R. 3113-5 du code de la santé publique et font l'objet d'un protocole sécurisé d'échanges de données via le SI-LAV validé par la CNIL.

### ***Enquête épidémiologique autour d'un cas autochtone***

Devant un cas autochtone confirmé, l'ARS, en lien avec la CIRE, lance une recherche active de cas autour du domicile du cas autochtone, dans le périmètre défini à l'annexe 3 de l'arrêté du 23 juillet susvisé. Ces enquêtes sont réalisées en parallèle des investigations entomologiques et peuvent comprendre selon les cas de figure :

- une enquête en porte à porte (PAP) ;
- une sensibilisation des professionnels de santé et de la population des zones investiguées ;
- une enquête auprès des professionnels de santé des zones investiguées ;
- une recherche rétrospective des cas.

Chaque cas cliniquement suspect est interrogé et une analyse virologique lui est proposée.

Une information du préfet et du maire est effectuée sans délai et des actions d'information du public et de sensibilisation des professionnels de santé et des établissements de santé seront également envisagées. Pour les cas d'infection à virus West Nile, l'ARS alerte également la DDPP afin que le renforcement des mesures de surveillance aviaire et équine puisse être mis en place.

Tout cas autochtone confirmé ou probable fait également l'objet d'un signalement sans délai au CORRUSS via SISAC afin que :

- les mesures de sécurisation des éléments et produits issus du corps humain soient adaptées au niveau national, après avis du Haut conseil de la santé publique ;
- des mesures de gestion nationales soient mises en œuvre, le cas échéant, en complément et après concertation avec les acteurs concernés (ex. alertes des professionnels de santé, communication...) ;
- la sensibilisation des acteurs nationaux de la santé animale puisse être effectuée pour les cas d'infection à virus West-Nile ;
- les notifications européennes et internationales puissent être effectuées conformément aux engagements internationaux de la France.

Concernant le virus Zika, une attention particulière devra être apportée à l'identification et l'information des femmes enceintes.

Enfin s'agissant d'un cas autochtone de fièvre jaune, l'opportunité d'organiser une campagne de vaccination exceptionnelle autour du cas sera également discutée dans le cadre de conférences téléphoniques de coordination nationale organisées par le CORRUSS.

## **IV. Gérer les épidémies**

En cas de circulation virale à l'échelle d'un territoire ou de saturation de vos capacités d'intervention, vous pourrez notamment proposer au préfet d'activer le dispositif spécifique de gestion de l'épidémie intégré dans le dispositif ORSEC. Un guide national sera mis en ligne prochainement sur les sites des ministères de l'intérieur et de la santé pour préciser les mesures nécessaires et les adaptations possibles pour la gestion d'une telle épidémie, notamment en matière de :

- Renforcement des mesures d'hygiène et de salubrité et de mobilisation sociale ;
- Gestion des renforts exceptionnels ;

- Surveillance de l'impact de l'épidémie sur le système de santé et le cas échéant les mesures d'adaptation de l'offre de soins, dans le cadre du dispositif ORSAN ;
- Adaptations possibles des mesures d'intervention autour des cas et de la surveillance.

## V. Coordination nationale

La DGS assure la coordination nationale de la politique de prévention des maladies vectorielles à moustiques, en s'appuyant notamment sur l'expertise de Santé Publique France et de l'ANSES.

Elle vous accompagnera dans la mise en œuvre de ces missions et mettra en place une animation nationale des ARS. En tant que de besoin, les opérateurs que vous aurez habilités pourront bénéficier de réunions de partage d'expérience.

Elle assurera un suivi des actions menées et des capacités d'intervention, notamment via le SI-LAV. Vous veillerez donc à ce que vos opérateurs remplissent cet outil à chaque intervention effectuée. Une enquête annuelle sera également effectuée via le SI-LAV pour assurer le recensement de leurs capacités d'intervention.

Enfin la DGS dressera un rapport annuel qu'elle vous diffusera. Des réunions de partage d'expérience seront également régulièrement organisées.

En cas d'alerte, le CORRUSS pourra vous appuyer dans la gestion, notamment en mobilisant l'expertise ou les renforts nationaux nécessaires, et un suivi sera effectué via SISAC.

Je sais pouvoir compter sur votre mobilisation et votre savoir-faire pour mettre en œuvre cette politique importante de santé publique, en l'adaptant aux enjeux de votre territoire.

Pour mettre en œuvre ces missions de surveillance entomologique et d'intervention autour des cas humains, une mesure nouvelle vous a été octroyée sur le FIR dès 2019 et sera complétée en 2020. Vous veillerez à ce que votre programme de surveillance entomologique n'obère pas votre capacité à financer les interventions autour des cas humains, qui constituent votre priorité en matière de santé publique.

**Vous voudrez bien faire part de toute difficulté rencontrée dans l'application de cette instruction via la boîte aux lettres : [alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr).**

Le Directeur général de la santé

**signé**

Pr. Jérôme Salomon

*Vu au titre du CNP par la  
Secrétaire générale des ministères  
chargés des affaires sociales*

**signé**

Sabine Fourcade



## ANNEXE 1 :

### Rappel sur la lutte contre les moustiques et les missions des acteurs

#### I. La lutte contre les moustiques

La lutte antivectorielle consiste à mettre en œuvre des mesures de contrôle des moustiques susceptibles d'être vecteurs d'agents pathogènes. Elle s'inscrit donc dans la politique générale de lutte contre les moustiques.

Il convient de noter que les moustiques vecteurs du genre *Aedes* se caractérisent par un comportement de « moustique à forte capacité de nuisance » notamment lié au fait que l'espèce humaine constitue une cible privilégiée et de leur milieu de vie à proximité immédiate des habitations.

Les mesures de lutte contre les moustiques peuvent être :

- ***Une lutte préventive pour réduire les populations de moustiques à la source par l'élimination ou le traitement des gîtes larvaires***

Ces mesures peuvent être d'ordre :

- *Mécanique* : il peut s'agir de vider ou supprimer les gîtes larvaires potentiels, de mettre en place des barrières physiques empêchant la ponte (ex. couvrir les réserves d'eau...) ou d'aménagements urbains pour éviter la stagnation de l'eau ;
- *Biologique* : il peut s'agir d'utiliser des prédateurs ou des organismes pathogènes qui vont limiter les populations (ex. introduction de poissons dans des bassins d'ornement).

Ces mesures nécessitent d'une part une mobilisation sociale pour que chacun adopte les bons gestes permettant de limiter les populations de moustiques dans son environnement immédiat et d'autre part un engagement des collectivités locales dans le cadre de leurs compétences générales en matière de salubrité publique, de gestion des eaux usées et pluviales et d'élimination des déchets.

Lorsque les gîtes larvaires ne peuvent pas être supprimés, des traitements larvicides doivent être réalisés. La lutte larvicide a un effet temporaire et doit être renouvelée régulièrement selon la rémanence de la formulation utilisée et du type de gîte traité.

- ***Une lutte curative pour diminuer les populations adultes de moustiques par un traitement chimique***

Ces mesures, compte tenu de l'utilisation de produits biocides et de leur efficacité limitée dans le temps si elles ne sont pas accompagnées d'actions préventives, doivent être strictement limitées aux interventions autour des lieux de résidence ou de passage d'un cas ou de plusieurs cas de maladies vectorielles à moustiques pendant leurs périodes de virémie.

Les produits utilisés dans le cadre de la lutte antivectorielle (larvicides, adulticides) sont des produits biocides qui doivent être choisis puis appliqués par des professionnels munis d'équipements de protection individuelle adaptés et disposant d'un certificat d'aptitude (Certibiocide). En raison de l'impact non nul des traitements sur l'environnement, ces professionnels tiendront ainsi compte du milieu concerné afin de définir les méthodes, le calendrier et les doses d'application des produits.

## II. Les missions des acteurs à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020

### ➤ ***Le Maire est garant de l'hygiène et la salubrité publiques***

Il prend toutes les mesures permettant de réduire les moustiques à la source en supprimant ou traitant les gîtes larvaires

- Sensibilisation des populations aux bons gestes de prévention
- Mise en place d'un programme de recensement et d'élimination ou de traitement des sites publics (ex. jardins publics, eaux stagnantes, cimetières...)
- Prescriptions de règles d'urbanisme et d'habitat (ex. interdiction de toitures terrasses...)
- Prescriptions pour la gestion des déchets

Remarque : les maires, au titre de leurs pouvoirs de police spéciale (règlement sanitaire départemental), peuvent également mettre en place ponctuellement des mesures de démoustication. Ces démoustications devront être signalées à l'ARS qui pourra prescrire toute mesure de suivi du développement de résistances.

Ils peuvent également rejoindre le dispositif départemental permettant l'intervention des ententes interdépartementales de démoustication (EID) sur leur commune.

### ➤ ***Le préfet***

Le préfet co-pilote avec l'ARS l'instance de concertation autour de la mise en œuvre des missions de surveillance entomologique d'intervention autour des détections et de prospection, traitement et travaux autour des lieux fréquentés par les cas humains de maladies transmises par les moustiques vecteurs.

Dans le cadre de la loi n°64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques, les préfets peuvent prescrire, par arrêté préfectoral, après avis du CODERST, des zones de lutte contre les moustiques et les mesures visant à éliminer les gîtes larvaires. Ces mesures sont mises en œuvre par les conseils départementaux ou les opérateurs publics qu'ils désignent.

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

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

Le cas échéant, le programme de surveillance et de lutte du ou des points d'entrée (article R. 3115-11) est défini par arrêté préfectoral.

En cas d'épidémie de maladie vectorielle à moustique, le préfet peut déclencher le dispositif ORSEC et mobiliser tout moyen public ou privé nécessaire à sa gestion.

### ➤ ***Le Conseil départemental assure les opérations de démoustication à des fins de confort***

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

A la demande des Conseils départementaux des zones de lutte contre les moustiques peuvent être délimitées par arrêté préfectoral dans tous les départements conformément au 3° de l'article 1<sup>er</sup> de la loi de 1964, Ces arrêtés préfectoraux sont pris après avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques (CODERST) et mis en œuvre par les conseils départementaux ou les opérateurs publics qu'ils désignent.

Les Conseils départementaux peuvent lancer des campagnes de démoustication ciblées pour diminuer les densités de moustiques quand ceux-ci deviennent source de nuisances pour les populations, dans les zones de lutte contre les moustiques. Aucun traitement adulticide n'est réalisé dans ce cadre, ces traitements étant réservés aux interventions autour des lieux de séjours et de passage des cas virémiques dans les secteurs où les moustiques vecteurs sont présents.

Ils peuvent s'appuyer sur des opérateurs publics, notamment des ententes interdépartementales de démoustication (EID). Les agents des conseils départementaux et leurs opérateurs peuvent pénétrer sur des propriétés publiques ou privées pour réaliser leurs opérations.

#### ➤ **L'Agence régionale de santé (ARS)**

Elle surveille l'implantation des espèces de moustiques pouvant transmettre des maladies infectieuses

Elle organise des actions de sensibilisation du public à la prévention des maladies transmises par les moustiques. Pour cibler au mieux ses actions, elle peut déterminer, au sein des secteurs déjà colonisés, les quartiers à fortes densités de moustiques *Aedes* vecteurs en utilisant de l'outil de modélisation ARBOCARTO, mis à la disposition des ARS par la direction générale de la santé. Une note d'information précisera les conditions de mise à disposition et d'utilisation de cet outil.

Elle réceptionne et gère les déclarations obligatoires d'arboviroses réalisées par les professionnels de santé.

Elle réceptionne les signalements de maladies à transmission vectorielle et au vu de l'analyse bénéfice risque qu'elle réalise ou au vu de la confirmation biologique, décide de l'intervention de lutte antivectorielle en urgence autour des lieux fréquentés par le cas (*article R. 3114-11 du code de la santé publique*). Conformément aux dispositions de l'article R. 3113-4 du code de la santé publique, les données nominatives nécessaires aux interventions sont obligatoirement recueillies et transmises aux opérateurs par l'application sécurisée SI-LAV.

L'ARS peut s'appuyer sur des organismes publics ou privés habilités pour réaliser tout ou partie de ses missions.

## ANNEXE 2

### Surveillance animale mise en place dans le cadre du suivi du virus du Nil occidental

La fièvre du Nil occidental, ou infection par le West Nile virus (WNV) est une arbovirose commune à l'homme et aux animaux, transmise par les moustiques (en particulier ceux du genre *Culex*). Les oiseaux sauvages constituent le principal réservoir de la maladie, tandis que le cheval et l'homme sont des hôtes accidentels, qui ne permettent pas la poursuite du cycle de transmission.

La maladie du Nil occidental fait l'objet d'un dispositif de surveillance multidisciplinaire qui associe les acteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'entomologie. Il est donc nécessaire que les ARS se rapprochent en début de saison des DDPP pour bien coordonner les dispositifs de surveillance et d'alerte au niveau local.

La surveillance vétérinaire est mise en place par les DDPP, selon les principes de l'instruction technique DGAL/SDSPA/2015-746 du 02/09/2015 visée en référence. Elle comporte deux volets :

- la surveillance événementielle de la population équine au niveau national (notification et investigation des syndromes neurologiques chez les équidés), complétée le cas échéant par une surveillance programmée sérologique ;
- la surveillance de la surmortalité des oiseaux sauvages dans les dix départements à risque du pourtour méditerranéen (départements 06, 11, 13, 2A, 2B, 30, 34, 66, 83, 84), entre juin et novembre.

La surveillance entomologique n'est pas mise en œuvre en routine dans le cas de la fièvre du Nil occidental car les moustiques constituent un indicateur médiocre d'une circulation virale en terme de probabilité de détection du virus. Des nouvelles techniques sont en cours de développement.

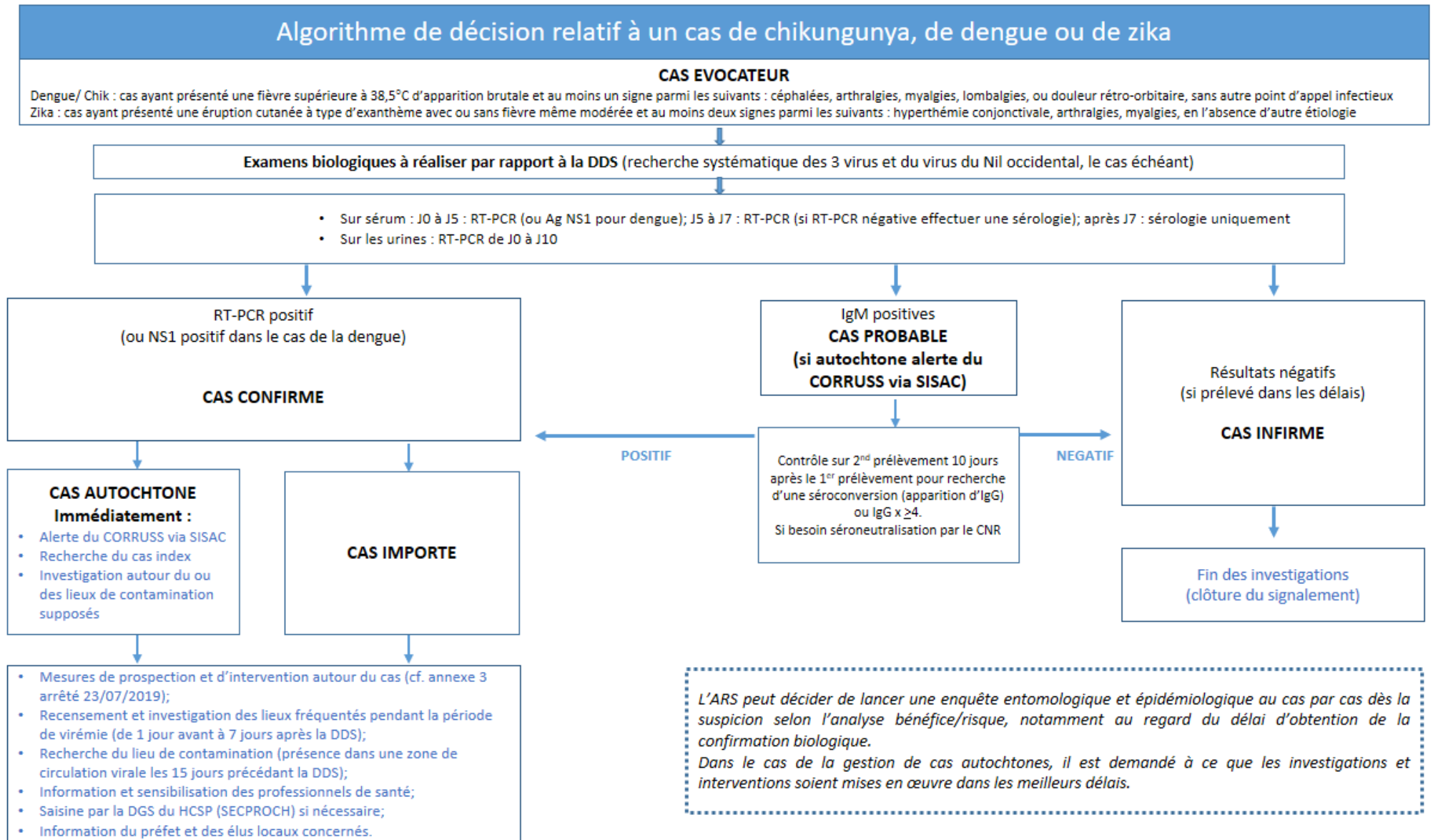
#### **Conduite à tenir en cas de détection d'une activité virale de West Nile en France**

	<b>Surmortalité dans l'avifaune</b>	<b>Cas ou foyer équins autochtone</b>	<b>Cas ou foyer humain autochtone</b>
<b>Surveillance avifaune</b>	Renforcement de la surveillance de la mortalité : mise en alerte du réseau SAGIR, des organisations impliquées dans la gestion ou l'étude de la faune sauvage ou des milieux naturels protégés de la zone*	Renforcement de la surveillance de la mortalité : mise en alerte du réseau SAGIR, des organisations impliquées dans la gestion ou l'étude de la faune sauvage ou des milieux naturels protégés de la zone*	Renforcement de la surveillance de la mortalité : mise en alerte du réseau SAGIR, des organisations impliquées dans la gestion ou l'étude de la faune sauvage ou des milieux naturels protégés de la zone*
<b>Surveillance équine</b>	Mise en alerte des professionnels de santé animale de la zone	Mise en alerte des professionnels de santé animale de la zone  Possibilité d'enquête de séroprévalence chez les chevaux autour des cas	Mise en alerte des professionnels de santé animale de la zone  Possibilité d'enquête de séroprévalence chez les chevaux autour des cas
<b>Surveillance humaine</b>	Mise en alerte des établissements de santé du département concerné	Mise en alerte des établissements de santé du département concerné et au niveau national	Mise en alerte des établissements de santé du département concerné et au niveau national
<b>Surveillance entomologique</b>	Néant	Prospection	Prospection
<b>Contrôle des vecteurs</b>	Néant	Désinsectisation des animaux et destruction des gîtes larvaires	Intervention autour des cas humains en tant que de besoin

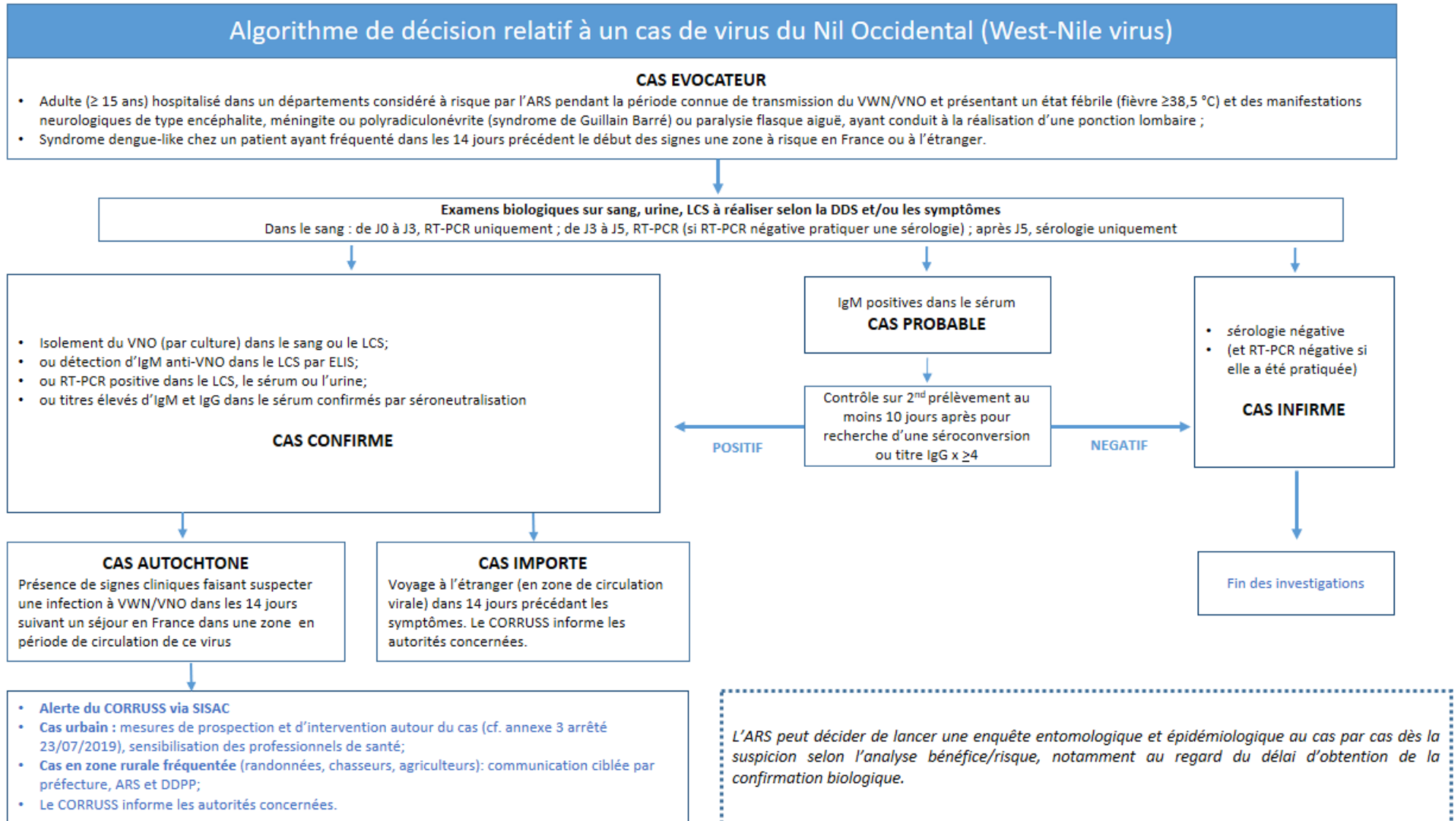
\* Pour les cas situés hors du pourtour méditerranéen où cette mesure ne s'applique pas d'emblée

## ANNEXE 3 : Algorithmes décisionnels à la réception d'un cas autochtone ou importé

### 1. Algorithme de décision chikungunya, dengue et Zika



## 2. Algorithme de décision virus du Nil Occidental (West-Nile virus)



3. Fièvre jaune : [Se référer à l'avis du HCSP sur la conduite à tenir devant un cas importé ou autochtone de fièvre jaune](#)