



PRÉFET DES PYRENEES ORIENTALES

SERVICE INTERMINISTÉRIEL DE DÉFENSE ET DE PROTECTION CIVILES

**Dispositions spécifiques du
plan ORSEC départemental
relatives à
la lutte contre la dissémination
du chikungunya et de la dengue**





PRÉFET DES PYRENEES ORIENTALES

**Arrêté préfectoral
n° 2013123-0004 du 3 mai 2013
relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de
la dengue dans le département des Pyrénées Orientales**

Le Préfet des Pyrénées Orientales

Chevalier de la Légion d'Honneur

VU le code de la santé publique, et notamment les articles L 1416-1, L 1422-1, L 1435-1, L. 3114-5, L 3114-7, L 3115-1 à L 3115-4, D 3113-6, D 3113 -7 et R 3114-9 ;

VU le code général des collectivités territoriales, et notamment les articles L 2212-2, L 2213-29 et suivants, L 2321-2, L 2542-3 et L 2542-4 ;

VU la loi n°64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques, modifié notamment par l'article 72 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales, attribuant aux départements la responsabilité de la réalisation des opérations de lutte contre les moustiques dans le département où ils constituent une menace pour la santé de la population ;

VU le décret n° 2005-1763 du 30 décembre 2005 pris pour l'application des articles 71 et 72 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), ainsi que le décret n° 65-1046 du 1er décembre 1965 pris pour l'application de la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques

VU le décret n° 2006-473 du 24 avril 2006 complétant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire ;

VU l'arrêté du 7 juillet 2006 relatif à la notification obligatoire des cas de dengue ;

VU l'arrêté du 7 juillet 2006 relatif à la notification obligatoire des cas de chikungunya ;

VU l'arrêté interministériel modifié du 7 septembre 2009 fixant les prescriptions techniques applicables aux installations d'assainissement non collectif recevant une charge brute de pollution organique inférieure ou égale à 1,2kg/j de DBO5 ;

VU l'arrêté interministériel du 31 janvier 2013, modifiant l'arrêté du 26 août 2008, fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population (ajout du département des Pyrénées Orientales) ;

VU l'arrêté préfectoral du 27 février 1980 modifié portant règlement sanitaire départemental et notamment l'article 121 ;

VU l'arrêté préfectoral du 20 février 2013 relatif à la lutte contre les moustiques dans le département des Pyrénées-Orientales ;

VU l'instruction n°DGS/RI1-3/2012/168 du 23 avril 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole ;

VU l'avis favorable du conseil départemental de l'environnement, des risques sanitaires et technologiques des Pyrénées Orientales du 28 mars 2013 ;

VU la lettre du ministère des affaires sociales et de la santé du 8 avril 2013 notifiant la décision de classement du territoire des Pyrénées-Orientales au niveau 1 du risque vectoriel (*Aedes albopictus* implanté et actif) ;

Considérant l'implantation avérée du moustique « *Aedes albopictus* » sur une partie du territoire du département des Pyrénées Orientales ;

Considérant qu'il convient d'anticiper une éventuelle prolifération du moustique *Aedes albopictus* (vecteur potentiel de la dengue et du chikungunya) et ses conséquences possibles sur la santé humaine ; ce qui nécessite une surveillance entomologique et épidémiologique renforcée ;

SUR proposition du directrice générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Languedoc Roussillon ;

ARRETE

ARTICLE 1er :

Le plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue est mis en œuvre dans le département des Pyrénées Orientales. La totalité du département est définie en zone de lutte contre le moustique vecteur du chikungunya et de la dengue.

ARTICLE 2 : Les dates de mise en œuvre

Le plan visé à l'article 1er est mis en œuvre à compter du 1^{er} mai et jusqu'au 30 novembre de chaque année.

ARTICLE 3 : Le plan

Ce plan définit les modalités de la poursuite des surveillances épidémiologique et entomologique liées au moustique « tigre » (*Aedes albopictus*), du renforcement de la lutte.

Ce plan de prévention, se compose de plusieurs axes d'intervention :

- la surveillance entomologique et la lutte contre le moustique par le Conseil Général des Pyrénées Orientales en vertu de ses compétences en matière de prospection, et traitement, travaux et contrôles et évaluation des moyens de lutte anti-vectorielle ;
- la surveillance épidémiologique associant l'ARS et les professionnels de santé du département ;
- les actions de communication et d'information auprès des professionnels de santé, du public pour la mobilisation communautaire, ainsi que des actions d'éducation sanitaire de la population.

Les modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue dans le département des Pyrénées-Orientales figurent en annexe du présent arrêté.

Ce plan ne préjuge en rien d'actions ou de travaux spécifiques qui devraient s'appliquer à certaines infrastructures, ouvrages, ou bâtis qui apparaîtraient nécessaires dans le courant de l'année.

ARTICLE 4 : Les acteurs

Le ministère chargé de la santé coordonne la surveillance du moustique *Aedes albopictus* sur l'ensemble du territoire.

L'ARS a en charge la veille sanitaire et la surveillance épidémiologique des cas suspects ou confirmés de chikungunya et de dengue.

Le Conseil Général des Pyrénées-Orientales, qui a en charge la lutte contre la prolifération du moustique *Aedes albopictus* sur le territoire du département, a confié cette action contractuellement à l'Entente Interdépartementale pour la Démoustication du littoral méditerranéen (EID). Le Conseil Général communiquera les coordonnées de l'opérateur, du point de contact et des modalités de contact avec cet opérateur pour toutes les interventions liées à l'application du plan (interventions de lutte, informations et communication avec la population).

Les maires des communes sont chargés, pour ce qui concerne leurs territoires respectifs et en lien étroit avec les services de l'État, le Conseil Général et l'EID, des actions d'information, de sensibilisation et de communication relatives à la lutte contre la prolifération du moustique et notamment de la mobilisation de ces derniers pour l'élimination des gîtes potentiels de prolifération.

Tous ces acteurs interviennent en partenariat pour l'information et la communication. La cellule départementale de gestion est activée en tant que de besoin par les services préfectoraux.

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 s'avérer nécessaire de réaliser des interventions autour des lieux fréquentés par des cas autochtones ou suspects importés virémiques (cas de menace pour la santé humaine).

En cas de nécessité de procéder aux actions qui leur incombent, les agents de l'opérateur public (EID) sont autorisés à pénétrer avec leur matériel dans les propriétés publiques et privées, même habitées, après que les propriétaires, locataires, exploitants ou occupants en aient été avisés.

ARTICLE 6 : Dispositions particulières concernant les installations d'assainissement non collectif

Les installations d'assainissement non collectif recevant une charge brute de pollution organique inférieure ou égale à 1.2 kg/l de DBO5 ne doivent pas favoriser le développement de gîtes à moustiques susceptibles de transmettre des maladies vectorielles.

Pour les installations d'assainissement non collectif assurant l'épuration et l'évacuation dans les zones urbanisées et urbanisables, les rejets vers le milieu hydraulique superficiel à écoulement non pérenne sont interdits.

Pour les constructions existantes, s'il est démontré qu'il y a incapacité technique d'infiltrer le rejet ou de rejeter dans un milieu à écoulement pérenne, la personne exerçant le pouvoir de police pourra accorder une dérogation pour rejeter dans un milieu récepteur non pérenne à condition que ce rejet soit aménagé afin qu'il ne rende pas le lieu propice à la prolifération de moustiques.

ARTICLE 7 : Les responsables des aéroports et ports ont obligation d'élaborer un programme de surveillance et de lutte anti-vectorielle et d'informer les passagers au départ ou au retour des zones contaminées. Ils rendent compte de leurs actions au Préfet et à la directrice générale de l'ARS, au minimum une fois en fin de saison.

ARTICLE 8 :

Le secrétaire général de la préfecture, le directeur de cabinet du préfet, les sous-préfets des arrondissement de Prades et de Céret, la présidente du conseil général des Pyrénées-Orientales, la directrice générale de santé de la région Languedoc-Roussillon, le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement, la directrice départementale de la protection des populations, le directeur du service communal d'hygiène et de santé de la ville de Perpignan, le directeur de l'aéroport de Perpignan, le directeur du port de port-Vendres, les maires des communes du département des Pyrénées Orientales sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

A Perpignan, le 03 MAI 2013
Le Préfet
René BIDAL

SOMMAIRE

0- PREAMBULE

0-1. Données entomologiques.....	6
0-2. Critères de surveillance humaine.....	6

1- LE PLAN DEPARTEMENTAL : PHASES PRELIMINAIRES

1-1. La cellule départementale de gestion.....	8
1-2. NIVEAU 0 : actions préalables au déclenchement du plan	8
1-2-1. Surveillance entomologique.....	8
1-2-2. Communication mise en place.....	9

2- NIVEAU 1 – MOUSTIQUE IMPLANTE ET ACTIF

2-1. Déclenchement du plan départemental	9
2-1-1. Surveillance épidémiologique renforcée.....	10
2-1-2. Signalements accélérés.....	10
2-2. Étapes et rôle des acteurs.....	11
2-2-1. Mise en œuvre des dispositions du plan par le préfet.....	11
2-2-2. Surveillance épidémiologique par l'ARS.....	12
2-2-2-1. Exploitation par l'ARS de l'enquête épidémiologique accélérée.....	12
2-2-2-2. Prise en charge par l'ARS des professionnels de santé en liaison, si nécessaire, avec la cellule départementale de gestion.....	13
2-2-3. Surveillance entomologique et interventions.....	13
2-2-3-1. Objectifs de la surveillance entomologique.....	14
2-2-3-2. Modalités d'actions.....	14
2-2-3-3. Substances actives autorisées.....	14
2-2-4. Communication mise en place.....	15

3- NIVEAU 2 - PREMIER CAS AUTOCHTONES

3-1. Actions.....	15
3-2. Communication mise en place.....	16

4- NIVEAU 3 - PLUSIEURS CAS AUTOCHTONES

4-1. Actions.....	16
4-2. Communication mise en place.....	16

5- NIVEAU 4 - FOYERS DE DISSEMINATION DU VIRUS

5-1. Actions.....	17
5-2. Communication mise en place.....	17

6- NIVEAU 4 - EPIDEMIE

6-1. Actions.....	17
6-2. Communication mise en place.....	17

7-ANNEXES

7-1. Annuaires national, interrégional, régional et départemental.....	19
7-2. Principes de lutttes anti-vectorielle et réglementation.....	22
7-3. Documents d'information disponibles	27
7-4. Liste des sigles	28
7-5. Liste des destinataires du plan.....	30

0- PREAMBULE

Les moustiques *Aedes albopictus* et *Aedes aegypti* sont les deux principaux vecteurs des virus du chikungunya et de la dengue (arbovirus).

Depuis 2006, l'épidémie de chikungunya à la Réunion s'étend progressivement à nombre de pays de l'Océan Indien. Le signalement au cours de l'été 2007 de cas groupés de chikungunya en Italie témoigne de la capacité d'importation et d'implantation des maladies vectorielles dans les zones du territoire européen où un vecteur compétent est présent.

En France métropolitaine, le moustique *Aedes aegypti* est absent. *Aedes albopictus* est implanté dans un secteur limité géographiquement au Sud-Est - département des Alpes-Maritimes (depuis 2004). La région Languedoc Roussillon est une zone géographique qui présente un potentiel élevé de développement d'*Aedes albopictus*.

En 2012, il est reconnu implanté dans le département des Pyrénées-Orientales par arrêté interministériel du 31 janvier 2013.

Le risque de transmission de ces maladies est fonction de la présence simultanée :

- du risque d'introduction du virus par l'arrivée de personnes infectées et en phase virémique (c'est-à-dire un cas humain porteur d'un virus actif : le transporteur du virus) ;
- et de la présence du moustique-vecteur en capacité de transmission (densité et longévité adaptées), dans des conditions climatiques favorables à sa reproduction (le transmetteur du virus).

La surveillance des cas humains est basée sur la Déclaration Obligatoire (DO). Les données épidémiologiques, notamment celles concernant le niveau de circulation des virus de la dengue et du chikungunya, sont analysées chaque année afin d'évaluer, en lien avec les Cellules de l'InVS en REgion (CIRE) concernées, les risques d'importation en métropole et d'ajuster entre autre les mesures de communication.

Le déclenchement d'une épidémie ne dépend pas seulement de la présence du vecteur dans un territoire. D'autres facteurs interviennent :

- la densité des moustiques ;
- les modes de vie des habitants ;
- la capacité des individus et des collectivités à lutter contre la prolifération des gîtes larvaires ;
- l'accessibilité aux moyens de protection individuelle contre les piqûres de moustiques ;
- l'efficacité du dispositif de signalement des cas suspects importés.

Pour limiter le risque d'importation et d'implantation des maladies vectorielles en métropole, le ministère chargé de la santé a élaboré en 2006 un "Plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue". Ce plan, mis à jour par des circulaires annuelles, prévoit de renforcer la surveillance entomologique et épidémiologique pour prévenir et évaluer les risques de dissémination.

Les objectifs du plan anti-dissémination sont :

- la détection précoce de la présence du vecteur *Aedes albopictus* et de patients potentiellement virémiques ;
- de permettre la mise en œuvre rapide et coordonnée de mesures de contrôle du vecteur et de protection des personnes ;

- d'assurer le suivi de tendances (épidémiologiques et entomologiques à l'échelon départemental, régional, national par sexe et par classe d'âge).

Les mesures sont graduelles et proportionnelles au risque.

Le plan national définit 6 niveaux de risque, de 0 à 5, principalement constitué par la présence du moustique. Ces niveaux sont issus de :

0-1. Données entomologiques

Pour les niveaux 0 et 1, la détection de l'espèce est réalisée par l'observation d'œufs d'*Aedes albopictus* sur un piège pondoir.

Niveau *albopictus* 0 :

0.a = absence d'*Aedes albopictus*

0.b = présence contrôlée : observation d'œufs sur un piège pondoir suivi d'une intensification du piégeage les semaines suivantes et d'un traitement visant à l'élimination ou à une non-prolifération du moustique. Le ou les moyens de traitements choisis et mis en place dépendent de l'expertise entomologique (éradication possible ou seulement réduction de l'infestation), des conditions environnementales ainsi que de la faisabilité (espace public ou privé).

0-2. Critères de surveillance humaine

Pour les niveaux 1 à 5, dès lors que le moustique est implanté et actif (niveau 1 : signalements accélérés).

Niveau *albopictus* 1 *Aedes albopictus* implantés et actifs

Observation d'œufs sur plusieurs pièges pondoirs à plusieurs reprises (relevés au moins 3 fois positifs selon un programme de relevés spécifiquement adapté à la situation) suite à une intensification du piégeage (découlant de l'observation d'un premier piège positif) et observation de larves et/ou d'adultes aux alentours des pièges.

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.

Les autres éléments réglementaires sont consultables en annexe.

1- LE PLAN DEPARTEMENTAL : PHASES PRELIMINAIRES

Le plan départemental s'appuie principalement sur la préfecture et les services de l'État, le Conseil Général, l'Agence Régionale de la Santé (ARS) et l'Entente Interdépartementale pour la Démoustication (EID).

1-1. La cellule départementale de gestion

Le pilotage technique du plan est confié à une cellule départementale de gestion. Elle est présidée par le préfet qui l'a réunie en tant que de besoin. Elle se compose des membres suivants :

- Préfecture des Pyrénées-Orientales, directeur de cabinet, service interministériel de défense et de protection civile (SIDPC) et bureau de la communication interministérielle (BCI);
- Agence Régionale de Santé – délégation territoriale des Pyrénées-Orientales ;
- Cellule de l'INVS en Région (CIRE) ;
- Conseil Général des Pyrénées-Orientales ;
- Opérateur de démoustication du conseil général (EID) ;
- DREAL ;
- DDPP ;
- DDTM.

Y sont associés en tant que de besoin :

- l'association des maires et adjoints des Pyrénées-Orientales ;
- la direction académique des services de l'éducation nationale des Pyrénées-Orientales ;
- les professionnels de santé.

Les actions menées au niveau régional par l'ARS obéissent à une double exigence :

- renforcer la qualité et l'exhaustivité de la réception et du traitement des signaux sanitaires à travers le point focal régional (ars34-alerte@ars.sante.fr ; téléphone : 04.67.07.20.60 ; fax : 04.57.74.91.00) porté par la CVAGS et le système d'astreinte ;
- s'articuler avec les actions menées par les préfets de département et les conseils généraux concernés.

1-2. NIVEAU 0 - actions préalables au déclenchement du plan

1-2-1. Surveillance entomologique

L'ARS est un relais de la Direction Générale de la Santé qui commande à l'EID Méditerranée un suivi entomologique ciblé sur des zones de fort transit humain, à l'aide de pièges. En cas de pièges révélant des œufs d'*Aedes albopictus*, des traitements et la recherche de gîtes potentiels sont réalisés. Les actions d'éliminations sont menées après information de la collectivité locale par l'ARS.

Concernant les traitements de démoustication une fiche de recommandation est mise à disposition pour informer les particuliers de la zone traitée (Cf. Document en annexe).

1-2-2. Communication mise en place

ACTIONS	PILOTE
Assurer la communication aux collectivités territoriales de la mise en place de pièges (documentation d'information DGS liste des communes concernées en annexe)	ARS
Rappeler certaines mesures de contrôle sanitaire aux frontières : Désinsectisation des moyens de transport en provenance des zones à risque entre autre	ARS en lien avec la Zone de Défense
Organiser le système de surveillance humaine au regard du risque actuel	ARS en lien avec InVS et la CIRE locale
Anticiper le passage en niveau 1 (Zone avec implantation avérée du vecteur) avec tous les acteurs	Tous les acteurs, notamment la préfecture, le conseil général et l'EID.

Lors du passage en **niveau 0b**, en coordination avec la DGS et le réseau de surveillance entomologique (EID), l'ARS informe les collectivités territoriales (conseils généraux et communes) concernés par la présence du vecteur et de la démoustication.

La Préfecture, le Conseil général, l'ARS et l'EID se préparent au passage au niveau 1. Dans cette optique, une cellule départementale de gestion peut être installée sous l'autorité du préfet afin de coordonner les acteurs et partager la culture de prévention.

2- NIVEAU 1 – MOUSTIQUE IMPLANTE ET ACTIF

Le passage en niveau 1 décidé par les autorités de santé nationales, déclenche systématiquement le plan départemental.

2-1. Mise en oeuvre des dispositions du plan départemental

C'est la DGS au sein du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé et plus particulièrement le département des urgences sanitaires, après avis de l'InVS, des opérateurs de lutte contre les moustiques (EID) et de l'ARS Languedoc Roussillon, qui décide du passage en niveau 1 et le notifie par courrier électronique aux opérateurs dès lors qu'*Aedes albopictus* est reconnu implanté.

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

Deux mesures sont essentielles : une surveillance épidémiologique renforcée et des signalements accélérés.

2-1-1. Surveillance épidémiologique renforcée

Ce stade se caractérise par le passage d'une surveillance entomologique à une surveillance épidémiologique renforcée, c'est-à-dire, une plus grande vigilance des pouvoirs publics par une :

- mise en alerte de la "cellule de gestion départementale" par le préfet ;
- surveillance épidémiologique renforcée (ARS avec la CVAGS et la CIRE) ;
- redéfinition de la surveillance entomologique et des responsabilités de la lutte contre le moustique (Conseil général avec son opérateur (EID) ;
- mise en place d'un plan de communication vers les élus et la population (ensemble des acteurs : préfecture, ARS, Conseil général, EID,...).

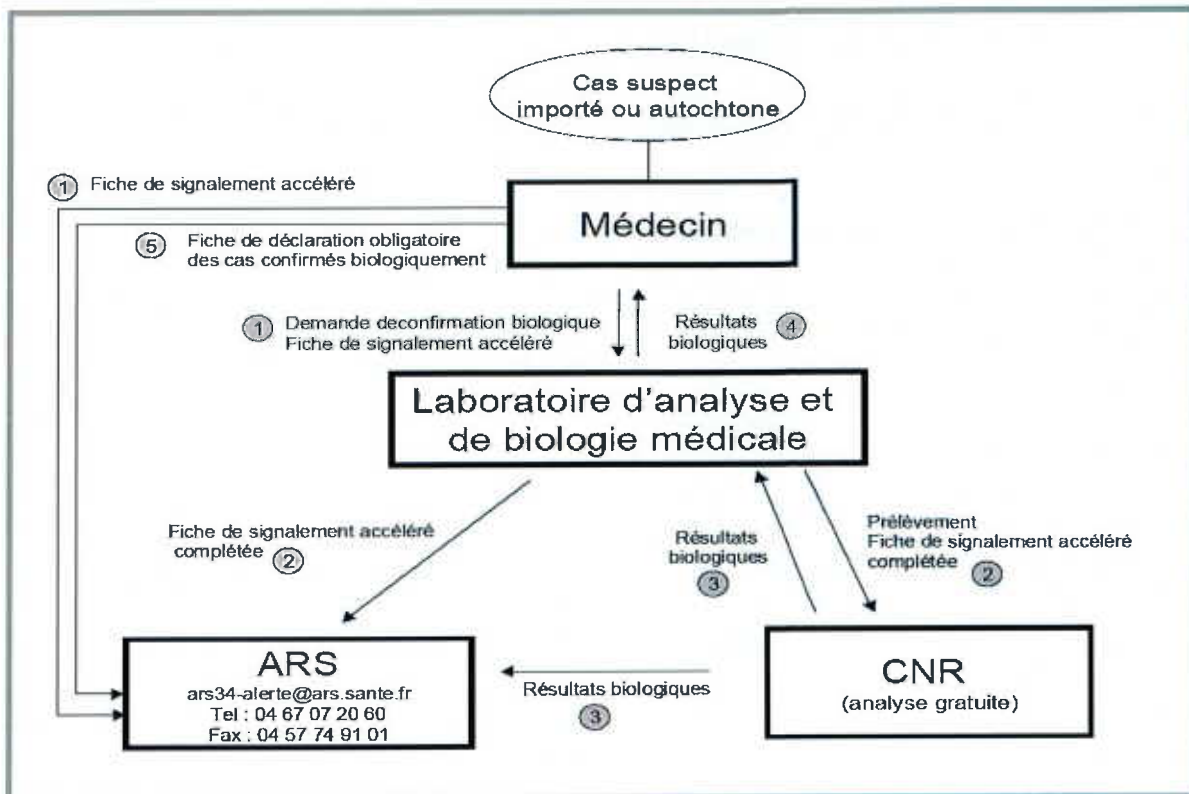
Cette surveillance épidémiologique poursuit un double objectif, au-delà de la surveillance de l'aire d'implantation initiale d'*Aedes albopictus* :

- le repérage précoce de la circulation du virus dans le département ;
- le développement des connaissances sur les moustiques vecteurs et la maladie humaine.

2-1-2. Signalements accélérés

Dans les communes où le vecteur *Aedes albopictus* est désormais implanté et actif, un dispositif local d'alerte précoce est mis en œuvre pour que les médecins, les établissements de santé et les laboratoires signalent le plus rapidement possible les cas suspects de dengue et de chikungunya à l'ARS, et que soit accélérée la confirmation biologique du diagnostic à destination de l'ARS.

Pour chaque signalement, l'ARS (CVAGS) mène les investigations et une évaluation des risques, en lien avec la CIRE. De cette analyse vont découler des mesures adaptées au cas, notamment la démoustication ciblée autour des lieux fréquentés par le patient virémique.



2-2. Étapes et rôle des acteurs

2-2-1. Déclenchement du plan par le préfet

Action	Intervenants et documents préparatoires disponibles	Quels contacts ? et pour quoi ?
Arrêté préfectoral relatif à la mise en œuvre des opérations de lutte et délimitation des zones concernées.	Le Préfet prend un arrêté sur une proposition de référence ARS préparé par le siège en relation avec la DT de la ARS	SIDPC à la préfecture (pour zones de lutte ; le début et la durée des périodes pendant lesquelles les agents pourront pénétrer dans les propriétés ; obligations pesant sur les propriétaires, locataires, concessionnaires, exploitants ou occupants de terrains ou de retenues et étendues d'eau situés dans les zones de luttés.)
Mise en alerte de la cellule de gestion départementale. Création d'un groupe restreint pour suivre l'évolution et gérer les messages de communication, notamment ceux destinés aux populations	La mise en alerte de cette cellule est gérée par le préfet du département concerné.	SIDPC est le maître d'œuvre et s'assure de la participation entre autre du Conseil Général, ARS, DREAL, de DDPP, DDTM, et autres intervenants utiles ...

2-2-2. Surveillance épidémiologique (ARS)

Les documents utiles sont à disposition sur le site web de l'ARS Languedoc Roussillon à l'adresse :

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Chikungunya-dengue-et-declara.119597.0.html>

2-2-2-1. Exploitation par l'ARS des résultats de l'enquête épidémiologique accélérée

Situation	Intervenants : qui ? et pourquoi ?		
Patient arrivé dans le département en niveau 1 après la période de virémie (7 à 5 jours environ après le début des signes)	Pas de mesures particulières, enregistrement simple du signalement		
Présence simultanée de cas importés de chikungunya ou de dengue, dans le département pendant la période de virémie, et de populations actives d'Aedes albopictus sur place	L'ARS (CVAGS) informe immédiatement l'opérateur de LAV du Conseil Général (EID) afin de mettre en place des actions autour du domicile du cas importé (enquête entomologique, et traitement si nécessaire)	Isolement à domicile du cas pendant la phase virémique ; l'EID et l'ARS (CVAGS) au cours de l'enquête informent la personne et son entourage sur la nécessité de se protéger des piqûres de moustique pendant la phase virémique, et sur les moyens de protection.	L'EID informe et sensibilise le voisinage sur l'élimination des gîtes larvaires potentiels, au moyen des documentations existantes
Suspicion de la présence d'un cas autochtone de chikungunya ou de dengue passage du niveau 1 au niveau 2	L'ARS le signale à l'opérateur du Conseil général (EID). Dès que la confirmation biologique est disponible mêmes actions à réaliser que pour un cas importé (enquête entomologique, et traitement, élimination des gîtes larvaires).	De plus l'ARS sensibilise les médecins libéraux et hospitaliers ainsi que les laboratoires de biologie médicale du secteur (y compris hospitaliers) afin de détecter d'autres cas et de les signaler le cas échéant	Si les analyses biologiques confirment le cas autochtone : mise en alerte de la cellule d'aide à la décision (CAD) spécifique aux éléments et produits du corps humain Passage au niveau 2 du plan

2-2-2-2. Prise en charge par l'ARS de l'information des professionnels de santé en lien avec la cellule départementale si nécessaire :

Action	Intervenants et documents préparatoires disponibles	Quels contacts ? et pour quoi ?
Éducation sanitaire des voyageurs	ARS et collectivités territoriales INPES : site web	Centres de vaccinations internationales portés par les services communaux d'hygiène et de santé ou les centres hospitaliers... Gestionnaires de ports, aéroports, et voyagistes.
Sensibilisation des déclarants médicaux potentiels au dispositif de surveillance accélérée.	ARS : site web, courriers et autres moyens de communication disponibles / DGS : site web / InVS : Dossiers thématiques (chikungunya et dengue) sur site web	Ordre des médecins, des pharmaciens (section A et G) Services hospitaliers, médecins généralistes, pharmaciens, biologistes Population générale par tous moyens disponibles et adaptés au contexte.
Coordination du suivi des cas suspects, leurs investigations épidémiologiques, et leur signalement aux opérateurs de lutte anti-vectorielle (LAV) des cas nécessitant leur intervention	ARS	Préfecture pour la coordination des acteurs de terrain, faciliter les actions de lutte anti-vectorielle et de prévention.
Interventions des opérateurs de Lutte Anti-Vectorielle (LAV) auprès des cas signalés.	Conseil Général et son opérateur (EID)	Conseil Général et EID, Préfecture pour la coordination des acteurs de terrain, faciliter les actions de Lutte Anti-Vectorielle (LAV) et la prévention.

2-2-3. Surveillance entomologique et interventions

Le Conseil Général du département désigne un opérateur (EID) en charge de conduire la Lutte Anti-Vectorielle (LAV)

Action	Intervenants et documents préparatoires disponibles	Quels contacts ? et pour quoi ?
Mise en œuvre et financement des mesures de démoustication.	Conseils généraux et communes avec l'aide de l'opérateur (EID).	Conseil Général, EID et collectivités territoriales
Information sur les produits utilisés dans les secteurs où sont réalisés les traitements de lutte anti-vectorielle. Informations sur l'élimination des gîtes	Participation des autres acteurs à l'information	ARS dans le cadre des enquêtes et Préfecture notamment dans l'animation de la cellule de veille.

2-2-3-1. Objectifs de la surveillance entomologique

- Déceler, dans les zones indemnes, la présence d'Aedes albopictus au plus tôt, afin d'éviter autant que possible son implantation pérenne y compris le cas échéant par des mesures de démoustication.
- Estimer, dans les zones où le moustique a été identifié, ou implanté, les densités de population de moustiques et de suivre l'efficacité des actions de contrôle de la prolifération.

2-2-3-2. Modalités d'actions

Les modalités d'actions doivent répondre aux préoccupations ci-dessus :

- Poursuite de la surveillance de la progression de l'espèce dans le département par l'intermédiaire des pièges pondoirs.
- Réalisation d'actions de démoustication ciblées autour des cas éventuels de chikungunya et de dengue signalés par l'ARS Languedoc Roussillon. A ce titre, les agents du service ou de l'organisme public chargé de la lutte anti-vectorielle pourront pénétrer avec leurs matériels dans les propriétés publiques et privées pour y entreprendre les actions et les contrôles nécessaires prévus à l'article 1^{er} de la loi susvisée du 16 décembre 1964 modifiée par la loi du 10 décembre 2004.

2-2-3-3. Substances actives autorisées

Objectif	Moyens	Observations
Démoustication, larvicides et élimination des gîtes larvaires	Substances actives Bacillus thuringiensis subsp.israelensis Sérotype H14 (Bti)	<ul style="list-style-type: none"> • anti-larvaire biologique • utilisé en milieu naturel • agit par ingestion • faible diffusion latérale dans l'eau du gîte larvaire. <p>Utilisation réservée à l'opérateur seul ou aux particuliers dans un encadrement strict des conditions et après accord de la cellule départementale de gestion sur les modalités</p>
	Participation des particuliers à l'élimination des gîtes larvaires	Opérations de communication pour vider tous les récipients d'eau Opérations collectives pour entraîner la population à ces actions de recherche et élimination de gîtes potentiels.

Les substances actives autorisées actuellement pour la démoustication adulticides sont aussi autorisées pour la lutte anti-vectorielle sans avis préalable.

Objectif	Moyens	Observations
<p>Démoustication, adulticides</p>	<p>Substance active Deltamethrine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • anti-adultes • utilisé en milieu urbain assorti d'une communication adaptée • utilisation proscrite sur les plans d'eau et en milieu naturel. • <p>Les traitements seront ciblés et conduits par voie terrestre. Les produits devront être utilisés selon les règles de classification et d'étiquetage en vigueur et conformément à la Directive "biocides" [N°98/8/CE], et notamment par du personnel muni d'équipements de protection individuelle adaptés.</p>

Toutes autres modalités d'utilisation des produits ci-dessus ou toute utilisation d'un autre produit ne sont possibles que selon les indications données dans un arrêté préfectoral complémentaire.

2-2-4. Communication mise en en place

L'objectif est de donner un niveau de connaissance suffisant et pérenne à la population (habitants permanents et saisonniers) pour une lutte efficace et partagée. A cette fin, il conviendra :

- d'expliquer le rôle primordial de la prévention primaire, notamment l'élimination des gîtes (ensemble des acteurs) ;
- de renforcer la mobilisation et l'implication de la population (collectivités locales) ;
- de faire prendre conscience de la nécessité d'adopter des mesures destinées à limiter la multiplication des moustiques vecteurs et à prévenir toute circulation virale (responsabilisation des habitants et de la population) (ensemble des acteurs) ;
- d'informer les médias sur le fait que l'État et les collectivités locales sont mobilisés pour lutter contre la prolifération et la dissémination du moustique *Aedes albopictus* mais rappeler qu'ils ne peuvent pas lutter seuls (ensemble des acteurs) ;
- de sensibiliser les professionnels de santé au diagnostic et à la déclaration de cas suspects et en faire des relais de l'information. (ARS)

L'annexe3 liste les liens vers des bases documentaires disponibles à ce jour.

3. NIVEAU 2 – PREMIER CAS AUTOCHTONE

Aedes albopictus est implanté et actif et les services de santé publique ont confirmés un cas humain autochtone de chikungunya ou de dengue suite à une transmission vectorielle locale.

3-1. Actions

L'ensemble des actions du niveau 1 sont renforcées.

En sus, il convient d'éviter la circulation du virus et la formation d'un foyer épidémique en métropole. Diverses actions seront engagées selon l'origine supposée de la contamination et du potentiel virémique :

- les enquêtes épidémiologiques autour des cas autochtones ou importés sont complétées par une recherche active des cas péri-domiciliaires (ARS et partenaires de santé) ;
- pour les cas autochtones une recherche active de nouveaux cas auprès des médecins généralistes et des laboratoires de la zone concernée (par contacts personnalisés hebdomadaires) y compris pour l'élimination des gîtes ;
- l'ARS s'assure de la mise en alerte de la Cellule d'Aide à la Décision spécifique aux éléments et produits du corps humain. Son activation est décidée par l'AFSSaPS qui envoie un courrier électronique à ses participants pour convocation et organisation d'une conférence téléphonique.

3-2. Communication mise en en place

La communication a pour objectifs :

- de renforcer en direction de la population générale les mesures destinées à limiter la multiplication des vecteurs et la circulation virale (protections individuelles, destruction méticuleuse des gîtes potentiels,...) ;
- d'informer la population sur les modalités de prise en charge pour ne pas saturer le système de soin ;
- d'accentuer la sensibilisation des professionnels de santé à la déclaration obligatoire et au signalement de cas suspects, et leurs donner les informations nécessaires au diagnostic, à l'évolution et au traitement de la maladie.

4. NIVEAU 3 – PLUSIEURS CAS AUTOCHTONES

L'*Aedes albopictus* est implanté et actif et les services de santé publique ont confirmés la présence d'un foyer de cas humains autochtones (définition de foyer : au moins 2 cas groupés dans le temps et l'espace).

4-1. Actions

Les principales actions complémentaires sont la/le :

- mise en place ou renforcement du programme de lutte contre le vecteur autour des ports et aéroports (400m en application du RSI) ;
- organisation de la prise en charge médicale des patients en soins ambulatoires et en soins hospitaliers ;
- renforcement par l'ARS des actions concernant l'épidémiologie et l'entomologie ;
- élimination des gîtes larvaires ;
- recenser les personnes à risques ;
- renforcement du management de crise.

4-2. Communication mise en en place

En vue d'accroître l'information et la protection des populations :

- l'Etat et l'ARS multiplie la diffusion des messages de prévention sanitaire.
- utilisent les outils spécifiques (spots radio, plaquettes, affiches...) réalisés par le ministère de la Santé et l'INPES (cf les deux sites ci-dessous).

www.invs.sante.fr <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1043.pdf>

5. NIVEAU 4 : FOYERS DE DISSEMINATION DU VIRUS

L'*Aedes albopictus* est implanté et actif et les services de santé publique ont confirmés la présence de plusieurs foyers de cas humains autochtones (foyers distincts sans lien épidémiologique ni géographique entre eux).

5-1. Actions

Les principales actions complémentaires sont :

- si le foyer de cas autochtones est important, des mesures graduées et adaptées du plan blanc peuvent être déclenchées par le directeur d'établissement du secteur. Il en informe le préfet et l'ARS ;
- en tant que de besoin, il peut être fait appel aux services d'associations de bénévoles (Croix Rouge Française par exemple) ;
- en fonction de l'évolution, le préfet peut déclencher le plan blanc élargi, qui a pour objectif la coordination entre les établissements de santé. Des actions de coopération inter établissements peuvent être organisées, afin de renforcer les filières de soins exposées à une forte tension.

5-2. Communication mise en en place

Les modalités d'information sont renforcées par la préfecture (cellule de gestion départementale) et coordonnées par la Direction Générale de la Santé.

6. NIVEAU 5 : EPIDEMIE

L'*Aedes albopictus* est implanté et actif et l'épidémie peut être de deux niveaux:

- 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.

6-1. Actions

Les principales actions complémentaires sont le/la :

- renforcement des dispositifs de santé départementaux ;
- réunion en tant que de besoin de la cellule départementale de gestion ;
- arrêt des recherches accélérées de confirmation du diagnostic ;
- arrêt des enquêtes entomologiques ;
- renforcement de la surveillance des certificats de décès (ARS).

6-2. Communication mise en en place

Les modalités d'information font l'objet d'une gestion nationale en coordination avec le niveau départemental.

7 - ANNEXES

7-1. Annuaire national et annuaire départemental

7-2. Quelques principes de lutte anti-vectorielle et réglementation

7-3. Documents d'informations disponibles (liens internet)

7-4. Liste des sigles

7-5. Liste des destinataires du plan

7-1. Annuaire

7-1-1. Annuaire national et interrégional

Direction générale de la santé Département des urgences sanitaires Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales	14, avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP	Ligne alerte : 01.40.56.57.84 Fax : 01.40.56.56.54 alerte@sante.gouv.fr
CNR des Arbovirus Institut Pasteur Unité des interactions Flavivirus- Hôtes	25/28, Rue du Docteur Roux 75724 PARIS CEDEX 15	Tél. : 01 45 68 87 23 Fax : 01 44 38 94 18
CNR des Arbovirus - Laboratoire associé Service de santé des armées Laboratoire de diagnostic des arbovirus	Unité de virologie IRBA - Antenne Marseille - Allée du Médecin colonel Eugène Jamot Parc du Pharo BP60109 13262 Marseille Cedex 07	Tél. : 04.91.15.01.18 Fax : 04.91.15.01.72
Institut de veille sanitaire	12, rue du Val d'Osne 94415 SAINT-MAURICE cedex	Tél. : 01.41.79.67.00 (standard) Fax : 01.41.79.67.67
Centre national d'expertise sur les vecteurs CNEV UMR MIVEGEC - Centre IRD de Montpellier	911 Avenue Agropolis BP 64501 34394 Montpellier cedex 5 - FRANCE	Tel : +33 (0)4 67 41 62 49 Fax : +33 (0)4 67 41 63 30
Centre hospitalier universitaire de Nice Entomologie médicale Parasitologie-Mycologie	Hôpital de l'Archet BP 3079 06202 NICE Cedex 3	Tél. : 04.92 03 62 54 Fax : 04.92 03 62 58

7-1-2. Annuaire régional et départemental

<p>Agence Régionale de Santé Languedoc Roussillon</p>	<p>ARS du Languedoc-Roussillon 26-28 Parc club du Millénaire – 1025, rue Henri Becquerel – CS30001 – 34067 Montpellier Cedex 2</p>	<p>CVAGS Téléphone : 04 67 07 20 60 Fax : 04.57.74.91.00 Ars34-alerte@ars.sante.fr (pour la réception et la transmission des alertes)</p> <p>CIRE Téléphone : 04.67.07.22.86 et 04.67.07.22.70 ars-alerte-cire@ars.sante.fr</p>
<p>Centres de vaccination internationaux de la région Languedoc Roussillon</p>	<p>NIMES Pôle promotion de la santé 65 bis, rue de la République Tél. 04 66 28 40 44</p> <p>BEZIERS Service communal de santé publique Caserne Saint Jacques Avenue de la Marne Tél. 04 67 36 81 00</p> <p>MONTPELLIER - Institut Bouisson Bertrand 778, rue de la Croix Verte Parc Euromédecine Tél. 04 99 77 01 48</p> <p>MONTPELLIER- Hôpital Gui de Chauliac Service des maladies infectieuses et tropicales 80, avenue Augustin Fliche Tél. 04 67 33 77 05</p> <p>PERPIGNAN - Hôpital Saint Jean Service des maladies infectieuses et tropicales 20, avenue du Languedoc Tél. 04 68 61 66 72</p> <p>PERPIGNAN - Centre Municipal de Vaccinations SCHS 11, rue Emile Zola Tél. 04 68 66 30 39</p>	<p>Nimes - Ville Pôle PPS Odile.Vidonne@ville-nimes.fr anne-louise.michel@ville-nimes.fr</p> <p>Béziers - SCHS france.brel@ville-beziers.fr marie-helene.isidro@ville-beziers.fr</p> <p>Montpellier - Bouisson Bertrand c.baillet@bouisson-bertrand.fr</p> <p>Montpellier - CHU Gui de Chauliac a-bourgeois@chu-montpellier.fr eric.delaporte@mpl.ird.fr j-reynes@chu-montpellier.fr</p> <p>Perpignan - SMIT VACCINATION66@ch-perpignan.fr hugues.aumaitre@ch-perpignan.fr</p> <p>Perpignan - SCHS vaccinations@mairie-perpignan.com</p> <p>dabosi.dominique@mairie- perpignan.com</p>

EID Méditerranée	165, avenue Paul Rimbaud 34184 MONTPELLIER Cedex	Tél. : 04.67.63.67.63 Fax : 04. 67.63.54.05
DREAL LR	520, allée Henri II de Montmorency CS 69007 34064 MONTPELLIER Cedex 2	Tél. : 04 34 46 64 00

Préfecture des Pyrénées-Orientales	24 Quai Sadi Carnot 66 951 PERPIGNAN Cédex	Tel standard : 04 68 51 66 66 (puis 09 pour abtenir l'opératrice en dehors des heures ouvrables)
	SIDPC	Tel : 04 68 51 68 80 ou 82 ou 84 ou 85 ou 86 Tel astreinte : 06 80 06 81 12 et 06 08 68 85 17 pref-defense-protection-civile@pyrenees-orientales.gouv.fr
Conseil Général Directeur de l'eau, l'environnement et l'aménagement rural	Conseil Général des Pyrénées-Orientales Quai Sadi Carnot BP 906 66 906 PERPIGNAN Cédex	- Service épidémiologique : 04.67.22.80.00 (région) - Service Communication : 04.68.85.80.21
Délégation Territoriale des Pyrénées-Orientales de l'Agence Régionale de Santé Languedoc Roussillon	Délégation Territoriale des Pyrénées-Orientales 12 Boulevard Mercader BP 928 66 000 PERPIGNAN Tél. : 04 68 81.78.42	ars-dt66-vss@ars.sante.fr ars-dt-direction@ars.sante.fr dominique.herman@ars.sante.fr jean-sebastien.tourel@ars.sante.fr
Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP 66)	Direction Départementale de la Protection des Populations 1 bd John F. Kennedy 66 020 PERPIGNAN Cédex	<u>Directrice :</u> chantal.bertron@pyrenees-orientales.gouv.fr <u>Directeur adjoint :</u> patrick.picard@pyrenees-orientales.gouv.fr <u>Boîte fonctionnelle :</u> ddpp@pyrenees-orientales.gouv.fr Tél : 04 68.66.27.00 (standard) Tél : 06.08.96.97.63 (astreinte)
Direction Départementale des Territoires et de la Mer (DDTM 66)	Direction Départementale des Territoires et de la Mer 2 rue J. Richepin BP 50909 66 909 PERPIGNAN Cédex	<u>Directeur et adjoint :</u> francois.charpentier@pyrenees-orientales.gouv.fr ddtm-directeur@pyrenees-orientales.gouv.fr Tél : 04.68.38.10.07 Tél : 06.74.02.43.76

7-2. Quelques principes de lutte anti-vectorielle et réglementation

7-2-1. Principes

La Lutte Anti-Vectorielle (LAV) consiste à définir et mettre en œuvre des mesures de contrôle des moustiques susceptibles d'être vecteurs d'agents pathogènes. Ces mesures, préventives ou curatives, doivent être définies de manière proportionnée au risque sanitaire et adaptées à l'écologie du moustique cible. La lutte anti-vectorielle répond à des objectifs qui doivent être définis en lien avec, notamment, les experts (entomologistes en particulier), les administrations compétentes et les collectivités concernées.

La LAV repose sur :

- en priorité des actions préventives individuelles et collectives pour supprimer les gîtes larvaires (potentiels ou actifs),
- des actions curatives : traitements anti larvaires, destruction des gîtes larvaires, traitements adulticides.

Dans le cas d'*Aedes albopictus*, la lutte préventive est basée sur :

- * La destruction mécanique des gîtes larvaires par la population et les collectivités au titre de leur responsabilité en matière de salubrité et d'élimination des déchets. La suppression des gîtes larvaires domestiques n'est possible qu'avec la participation communautaire, participation à promouvoir et entretenir par des interventions ciblant le grand public, ainsi que certains acteurs économiques (secteurs de l'hôtellerie et de la restauration, établissements d'enseignement).
- * Des traitements larvicides après repérage des gîtes potentiels et choix d'un produit larvicide adapté.

La lutte curative

La lutte curative consiste à la mise en œuvre de traitements adulticides (insecticides du groupe des pyréthrinoïdes), complétés par des traitements larvicides (lutte biologique). Les traitements adulticides ont un effet temporaire et souvent incomplet, c'est pourquoi ils doivent être complétés par des interventions contre les larves qui retarderont la recolonisation du milieu. La lutte curative intervient dans les espaces publics et privés. Le comportement exophile des *Aedes albopictus* ne justifie pas de traitements adulticides intradomiciliaires. Ces actions curatives, intensifiées, contre les vecteurs conservent leur pertinence 60 jours après les premiers symptômes d'un cas confirmé, dans les lieux qu'il/elle a fréquenté.

La lutte adulticide est réservée autant que possible aux situations suivantes :

- circulation virale,
- implantation de vecteur dans une nouvelle zone géographique, limitée, où l'éradication est encore possible,
- nuisances très importantes.

Les produits utilisés dans le cadre de la lutte anti-vectorielle (larvicides, adulticides) sont des produits biocides qui doivent être choisis puis appliqués par des professionnels munis d'équipements de protection individuelle adaptés. La liste des produits utilisables en pratique est très réduite et les résistances des moustiques à ces produits sont en constante augmentation, facilitée par l'utilisation de ces biocides, et notamment l'utilisation inopportune.

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 en conformité avec les décisions préfectorales correspondantes. Ces informations seront portées à la connaissance des services de l'Etat (DGS, Préfet) et du Conseil Général et un bilan en sera transmis dans les quinze jours suivant chaque intervention LAV péri focale (autour d'un cas).

Les mesures de contrôle entomologique dans les zone non encore colonisées de façon stable :

- Application de traitements systématiques des nouveaux lots de pneus sur les 5 plateformes de stockage de pneus usagés précédemment infestées et traitement global de tout site de stockage en cas d'observation de moustiques exotiques. Les applications associent un traitement anti-larvaire et un traitement anti-adulte. Une identification et un suivi des importations de lots de pneus à risque chez les importateurs sont réalisés sur la base des données douanières.
- Application de traitements systématiques en cas d'observation d'*Aedes albopictus* autour des sites colonisés afin de freiner au maximum la progression de l'espèce. En fonction des conditions environnementales du lieu d'observation, les traitements seront basés sur l'utilisation de larvicide et/ou d'adulticide.
- Programme de contrôle des vecteurs autour des points d'entrée internationaux comme les ports et aéroports.

7-2-2. Réglementation de la lutte anti-moustiques

En fonction de la situation locale et notamment de la présence de vecteurs et de la circulation d'agents pathogènes transmissibles par voie vectorielle, on distingue les trois situations suivantes où des actions de LAV peuvent être menées :

* Départements où est constatée, dans les conditions définies à l'article L-3114-5 (CSP), **l'existence de conditions entraînant un risque de développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et constituant une menace pour la santé de la population.** Dans ces départements, la définition des mesures de lutte nécessaires relève de la compétence de l'Etat. Les départements concernés figurent sur une liste fixée par l'arrêté du 23 avril 1987, qui comprend les départements de Haute-Corse, Corse-du-Sud, Guadeloupe, Guyane, Martinique et Réunion. Dans ces départements, l'exécution des mesures de LAV a été transférée au département par le I de l'article 72 de la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. Au titre du 2° de l'article R. 3114-9 du code de la santé publique, la surveillance entomologique des insectes vecteurs et, en tant que de besoin, des résistances des insectes vecteurs aux produits biocides, la mise en place, le cas échéant, d'une surveillance des animaux potentiellement contaminés par des agents pathogènes transmis par des insectes vecteurs et la définition de la stratégie et des contenus des actions d'information et d'éducation sanitaire de la population restent notamment de la compétence du préfet de département.

* Départements où les moustiques **constituent une menace pour la santé de la population.** La liste de ces départements est fixée par arrêté conjoint du ministre en charge de la santé et du ministre en charge de l'environnement. A ce jour, les départements des Alpes-Maritimes, des Bouches du Rhône, du Var, des Alpes de Haute Provence et du Gard figurent sur une telle liste (arrêté du 26 août 2008 modifié).

* En cas de besoin, les **départements où les conseils généraux le demanderaient.**

Que la lutte anti-moustiques vise des moustiques vecteurs ou des moustiques nuisant, les règles suivantes s'appliquent :

7-2-2-1. Définition des zones de lutte

Il revient au Préfet de définir par arrêté les zones de lutte anti-vectorielle.

Cet arrêté doit prévoir la liste des communes concernées par la lutte (il est conseillé de prévoir dès la rédaction de l'arrêté une liste large susceptible de couvrir l'ensemble des communes qui pourront être concernées à court, moyen et long terme par la lutte contre les moustiques lors de la campagne saisonnière).

En tant que de besoin, l'arrêté préfectoral fixe les procédés à utiliser en tenant compte de leurs effets sur la faune, la flore et les milieux naturels, la date du début des opérations et la durée de la ou des périodes pendant lesquelles les agents chargés de la lutte contre les moustiques pourront pénétrer avec leurs matériels dans les propriétés publiques et privées, même habitées, pour y entreprendre, s'il le faut d'office, les actions de prospections et de traitements, les travaux et les contrôles nécessaires.

7-2-2-2. Définition des mesures de lutte

La définition des mesures de lutte fait l'objet d'un arrêté préfectoral sur le rapport du directeur général de l'ARS, pris après avis du conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques (CoDERST). Aussi, il est recommandé de nommer parmi les personnalités qualifiées membres du CoDERST une personne compétente en matière de lutte anti-vectorielle, le cas échéant membre de la Commission départementale de la nature et des paysages.

Les obligations pesant sur les propriétaires, locataires, exploitants ou occupants de terrains bâtis ou non bâtis à l'intérieur des agglomérations, d'immeubles bâtis et de leurs dépendances, de décharges et de dépôts situés hors agglomérations en vue de faire disparaître les gîtes à larves dans les zones de lutte contre les moustiques sont prévues également par arrêté préfectoral, pris après avis du CoDERST et de la Chambre d'agriculture qui devra communiquer à la Préfecture son avis dans le délai d'un mois.

En pratique, il est possible de ne faire qu'un seul arrêté annuel reprenant les trois points précités : zones de lutte ; début et durée des périodes pendant lesquelles les agents pourront pénétrer dans les propriétés ; obligations pesant sur les propriétaires, locataires, concessionnaires, exploitants ou occupants de terrains ou de retenues et étendues d'eau situés dans les zones de luttes.

7-2-2-3. Rapport sur la mise en œuvre

La mise en œuvre des opérations de lutte contre les moustiques fait l'objet d'un rapport annuel présenté au CODERST. Il semble utile que l'arrêté préfectoral détaille le contenu souhaité de ce rapport.

7-2-2-4. Réglementation de l'utilisation de produits insecticides

7-2-2-4-1. Choix des produits

Les insecticides sont des produits biocides couverts par le dispositif communautaire "Biocides", mis en place par la directive 98/8/CE (transposée aux articles L.522-1 à L.522-19 du code de l'environnement). Ce dispositif met en place un régime d'autorisation des produits biocides afin d'assurer un niveau de protection élevé de l'homme, des animaux et de l'environnement en limitant la mise sur le marché aux produits biocides dont l'efficacité est prouvée et qui ne présentent pas de risques inacceptables pour l'homme et l'environnement.

Les insecticides appartiennent au type de produit 18 (TP 18). Une même substance ou un même produit peuvent être autorisés pour des utilisations spécifiques et non-autorisés pour d'autres emplois. La procédure se décompose en deux étapes :

- 1) L'évaluation des **substances** (dans le cadre d'un programme communautaire) : les substances insecticides sont pour la plupart toujours en cours d'évaluation.

Seules deux substances actives insecticides ont fait l'objet d'une décision d'inscription dans l'annexe I de la directive 98/8/CE.

- 2) L'autorisation de mise sur le marché des **produits** (au niveau national) : seuls les produits biocides contenant des substances actives inscrites dans les listes communautaires pourront, après instruction, obtenir l'autorisation nationale de mise sur le marché pour le type de produit mentionné en association avec la substance active autorisée, auprès du ministère chargé de l'environnement.

En application du programme de travail européen d'évaluation de toutes les substances biocides existantes, les premières AMM (Autorisations de mise sur le marché) de produits insecticides ne pourront être délivrées en France qu'à partir de 2011-2012.

Dans l'attente, seuls les produits insecticides contenant des substances actives soutenues dans le programme d'examen pour l'usage adéquat, à savoir listées à l'annexe II du règlement CE 1451/2007 et n'ayant pas fait l'objet de décision de non-inscription suite à des abandons, peuvent être mis sur le marché français et utilisés.

La Direction générale de la prévention des risques a mis en ligne un tableau de suivi de ce programme d'examen communautaire : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Suivi-du-programme-d-examen-des.html>

Par ailleurs, l'article L.522-19 du code de l'environnement, introduit par l'article 34 de la loi 2006-1172 du 30 décembre 2006 sur l'eau et les milieux aquatiques, prévoit que tous les produits biocides présents sur le marché français doivent faire l'objet d'une déclaration auprès du ministère chargé de l'environnement. Cette déclaration doit être effectuée avant la première mise sur le marché des produits.

La liste des produits insecticides utilisables en France est disponible à l'adresse suivante :

<http://biocides.developpement-durable.gouv.fr/> en cliquant le lien Pour les usagers consultation de la base de données des produits biocides déclarés.

Tout renseignement sur le statut réglementaire d'un produit insecticide peut être obtenu auprès de la DGPR (biocides@developpement-durable.gouv.fr).

7-2-2-4-2. Utilisation des produits

Les produits insecticides doivent être utilisés par des opérateurs conformément aux dispositions prévues par le ou les arrêtés préfectoraux relatifs à la lutte contre les moustiques en application de la loi n°64-1246 du 16 décembre 1964, et munis d'équipements de protection individuelle adaptés.

L'application des produits doit être ciblée en fonction des caractéristiques écologiques du moustique visé. Par ailleurs, des précautions relatives aux conditions d'application à respecter en fonction des techniques d'utilisation et des conditions climatiques locales pourront être prévues.

Un suivi environnemental doit être mis en place. A la demande de la DGPR, l'Institut national de l'environnement industriel et des risques a préparé un document technique relatif au suivi environnemental des opérations de démoustication.

Références

- Circulaire DPPR-DGS-DGT du 21 juin 2007 relative aux méthodes de lutte contre les moustiques et notamment à l'utilisation de produits insecticides dans ce cadre (parue au BO Environnement du 15 août 2007)
- Site Internet du Ministère chargé de l'environnement :
- <http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Biocides-.html>
- Avis AFSSET sur les produits insecticides en ligne sur le site Internet de l'AFSSET

<http://www.afsset.fr/index.php?pageid=452&newsid=268&MDLCODE=news>

http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_CDS_NTD_WHOPES_GCDPP_2006.1_eng.pdf

7-3- Documents d'informations disponibles (liens internet)

7-3-1. Communication nationale

- **document grand public** édité par l'INPES (recherche thématique /maladies infectieuses/ Maladies transmises par les moustiques) pour les salles d'attente des professionnels de santé, des centres de consultations et de vaccinations internationales, les pharmacies et les agences de voyages ;
- **une affiche spécifique pour les aéroports** rappelant les précautions à prendre au retour de pays tropicaux si le diagnostic de chikungunya ou de dengue est suspecté.

INPES : Dépliant Chikungunya dengue grand public :
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1043.pdf>

Les recommandations sanitaires relatives aux répulsifs cutanés, élaborées par le Haut conseil de la santé publique sont publiées, tous les ans au mois de juin, dans le BEH consacré à la santé des voyageurs, disponible sur le site de l'InVS

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=presse/2004/le_point_sur/recommandations_voyageurs/index.html

Les recommandations détaillées de bonnes pratiques actuelles concernant la « Protection Personnelle Anti vectorielle » ou protection contre les insectes piqueurs et les tiques ont été publiées le 29 septembre 2010 par la Société de Médecine des Voyages avec le label de la Haute Autorité en Santé : ces recommandations (texte court) sont consultables à l'adresse suivante : <http://www.medecine-voyages.fr/publications/ppavtextecourt.pdf>

Des informations actualisées sont disponibles sur les sites de l'InVS et de la DGS :

- InVS Chikungunya : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/chikungunya/index.html>
- DGS Chikungunya : <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/zoonose/12z.htm>.
- InVS Dengue : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/dengue/index.html>
- InVS : Plaque de prévention Chikungunya dengue pour professionnels de santé : <http://www.invs.sante.fr/display/?doc=publications/2007/plaquettepro-voyages-tropiques/>

7-3-2. Communication locale

- ARS Languedoc Roussillon :
<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Internet.languedocroussillon.0.html>
- EID Méditerranée : <http://albopictus30.org/>

7-4- Liste des sigles

ABM	Agence de la biomédecine
ADEGE	Agence nationale pour la démoustication et la gestion des espaces naturels démoustiqués
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
ARN	Acide ribonucléique
ARS	Agence régionale de santé
BCI	Bureau de la communication interministérielle
BEH	Bulletin épidémiologique hebdomadaire
CAD	Cellule d'aide à la décision
Cespharm	Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française
CGR	Concentré de globules rouges
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CIRE	Cellule de l'InVS en région
CME	Commission médicale d'établissement
CNR	Centre national de référence
CODERST	Conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques
CP	Communiqué de presse
CRH	Coordonnateur régional d'hémovigilance
CSF	Contrôle sanitaire aux frontières
CSHPF	Conseil supérieur d'hygiène publique de France
CTSA	Centre de transfusion sanguine des armées
CVAGS	Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaires
CVFJ	Centre de vaccination de la fièvre jaune
DDPP	Direction départementale de protection des populations
DEET	Diéthyl toluamide
DFA	Départements français d'Amérique
DGPR	Direction générale de la prévention des risques

DGS	Direction générale de la santé
DIT	Département international et tropical de l'InVS
DMI	Département des maladies infectieuses de l'InVS
DO	Déclaration obligatoire
DOM	Département d'Outre-Mer
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DUS	Département des urgences sanitaires
EFS	Établissement français du sang
EID	Entente interdépartementale pour la démoustication
ETS	Établissements de transfusion sanguine
HCSP	Haut conseil de la santé publique
INPES	Institut national de prévention et d'éducation en santé
InVS	Institut de veille sanitaire
IRBA	Institut de recherche biomédicale des armées
IRD	Institut de recherche pour le développement
LAV	Lutte anti-vectorielle
MARS	Message d'alerte rapide sanitaire
MISP	Médecin inspecteur de santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PMO	Prélèvement multi-organes
PSL	Produits sanguins labiles
QBD	Qualification biologique des dons
RPU	Résumés de passages aux urgences
RSI	Règlement sanitaire international
RT-PCR	Reverse transcriptase polymerase chain reaction
SIDPC	Service interministériel de défense et de protection civiles(préfecture)

7-5- Liste des destinataires du plan

- Monsieur le ministre de l'intérieur - direction générale de la sécurité civile et de la gestion de crise
- Madame la ministre des affaires sociales et de la santé - Direction générale de la santé - département des urgences sanitaires
- Monsieur le Chef d'état-major interministériel de la préfecture de la zone de défense et de sécurité sud
- Monsieur le secrétaire général de la préfecture
- Monsieur le sous préfet, directeur de cabinet du préfet
- Monsieur le sous préfet de Céret
- Madame le sous-préfet de Prades
- Monsieur le chef du SIDPC de la préfecture
- Madame la chef du bureau de la communication interministérielle de la préfecture
- Madame la présidente du Conseil Général des Pyrénées-Orientales
- Mesdames et messieurs les maires des Pyrénées-Orientales
- Monsieur le président de l'association des maires des Pyrénées-Orientales
- Madame la directrice générale de l'ARS du Languedoc-Roussillon
- Monsieur le chef de la délégation territoriale des Pyrénées-Orientales de l'agence régionale de la santé du Languedoc-Roussillon
- Monsieur le directeur de la DDTM des Pyrénées-Orientales
- Monsieur le directeur de la DREAL du Languedoc-Roussillon
- Madame la directrice de la DDPP des Pyrénées-Orientales
- Monsieur le directeur académique des services départementaux de l'éducation nationale des Pyrénées-Orientales
- Monsieur le président de l'ordre des médecins des Pyrénées-Orientales
- Monsieur le directeur du centre hospitalier de Perpignan
- Monsieur le médecin chef du SAMU du centre hospitalier de Perpignan
- Monsieur le colonel, commandant le groupement de gendarmerie des Pyrénées-Orientales
- Monsieur le directeur départemental des services d'incendie et de secours des Pyrénées-Orientales
- Monsieur le directeur départemental de la sécurité publique des Pyrénées-Orientales
- Monsieur le délégué militaire départemental des Pyrénées-Orientales
- Monsieur le directeur de l'aéroport de Perpignan