



Prévention et de Maîtrise des Maladies Vectorielles en établissements sanitaires et médicaux sociaux



Dr Cécile Mourlan

Praticien hygieniste

Plan de la Présentation

- **Partie 1 : Lutte Antivectorielle**
 - Programme de surveillance et diagnostic des sites
 - Plan de protection des usagers et des personnels
 - Information et formation des personnels et du public
- **Partie 2 : Prise en charge d'un patient suspect**
 - Chaine de transmission
 - Protection du patient
 - confirmation du diagnostic
 - Signalement à l'ARS

Plan de la Présentation

-
- **Partie 1 : Lutte Antivectorielle**
 - Programme de surveillance et diagnostic des sites
 - Plan de protection des usagers et des personnels
 - Information et formation des personnels et du public
- **Partie 2 : Prise en charge d'un patient suspect**
 - Chaîne de transmission
 - Protection du patient
 - confirmation du diagnostic
 - Signalement à l'ARS



Organisation de la Lutte Antivectorielle en ES et EMS



Identification d'un Référent

Désignation par le directeur d'un référent "moustique" responsable de la mise en œuvre du programme de prévention



Rôles du Référent

Coordination des actions, interlocuteur des acteurs externes, supervision des traitements adulticides



Fonctions Conseillées

Gestionnaire de risque, responsable des travaux/espaces verts, membre de l'équipe d'hygiène hospitalière



Période d'Application

Du 1er mai au 30 novembre, couvrant toute la période d'activité du moustique vecteur

Lutte antivectorielle



Programme de Surveillance

Identification et suivi des gîtes larvaires potentiels sur l'ensemble du site de l'établissement



Plan de Protection

Mise en place de mesures pour protéger les usagers et les personnels contre les piqûres de moustiques



Plan d'Information et de Formation

Sensibilisation et formation des personnels techniques et des professionnels de santé



Diagnostic du Site

Identification des gîtes larvaires

Répertorier tous les lieux de ponte potentiels

Priorisation des zones sensibles

Gestion prioritaire des gîtes près des urgences et services à risque

Recueil des plaintes

Signalement des piqûres par le personnel et les visiteurs

Aide précieuse pour la mise en œuvre de la gestion et l'élimination des lieux de ponte

Programme de Réduction des Risques

Élimination des points à risque

Suppression des gîtes larvaires identifiés

Entretien des espaces verts

Limitation des lieux de repos des moustiques



Cartographie des risques

Identification des points non suppressibles

Suivi hebdomadaire

Contrôle régulier des gîtes non suppressibles

Priorité à la lutte mécanique (destruction des gîtes potentiels) et si nécessaire utilisation de larvicides pour les gîtes qui ne peuvent pas être asséchés, comme les puisards d'eaux pluviales.

Points à Risque Typiques

Gîtes Extérieurs

Réseau pluvial, bassins d'ornement, gouttières obstruées, récipients abandonnés, bâches, pneus usagés, regards, avaloirs pluviaux non fonctionnels.

Gîtes Liés au Bâti

Vides sanitaires inondés, réservoirs d'eau non couverts, systèmes d'arrosage automatique, descentes d'eau pluviale défectueuses, terrasses sur plots.

Gîtes de Repos des moustiques

Végétation dense, zones ombragées et humides, haies non entretenues, massifs de plantes ornementales, zones de stockage extérieures.

L'appui des opérateurs publics de démoustication désignés dans l'arrêté préfectoral pourra s'avérer utile, voire nécessaire, pour la préparation du diagnostic et la définition du programme de suivi de ces points à risque.



Plan de protection des personnes



Identification des circuits :

Parcours spécifique pour les patients virémiques



Protection des locaux

Limitation de l'accessibilité aux moustiques



Chambres équipées

Aménagement spécifique pour les suspicions d'arboviroses

Il est essentiel d'identifier au sein de l'établissement les circuits de prise en charge des malades potentiellement virémiques au niveau de l'accueil, des consultations, des hospitalisations en maladies infectieuses ou médecine interne, et du laboratoire de diagnostic où les malades sont prélevés.

Protection Physique et Chimique

Protection Physique Prioritaire

La protection physique des locaux doit être privilégiée avec l'installation de moustiquaires aux fenêtres, particulièrement dans les zones d'accueil des patients fébriles.

Cette protection peut être complétée par d'autres dispositifs comme la climatisation qui limite l'ouverture des fenêtres et réduit l'entrée des moustiques.

Protection Chimique Complémentaire

Des diffuseurs électriques d'insecticides peuvent être installés dans les salles d'attente et les chambres des patients à risque.

Des répulsifs cutanés doivent être mis à disposition des professionnels de santé, notamment ceux travaillant dans les circuits identifiés pour les patients virémiques.

Traitement Adulticide



Recours exceptionnel

Uniquement si les mesures préventives n'ont pas été suffisamment efficaces



Réalisation par l'OPD

Traitements exclusivement effectués par l'Organisme Public de Démoustication



Intervention Matinale et limitée

Focaliser les traitements sur les abords de l'établissement, en limitant les interventions à l'intérieur des locaux aux seules zones où ne sont pas accueillis les malades.



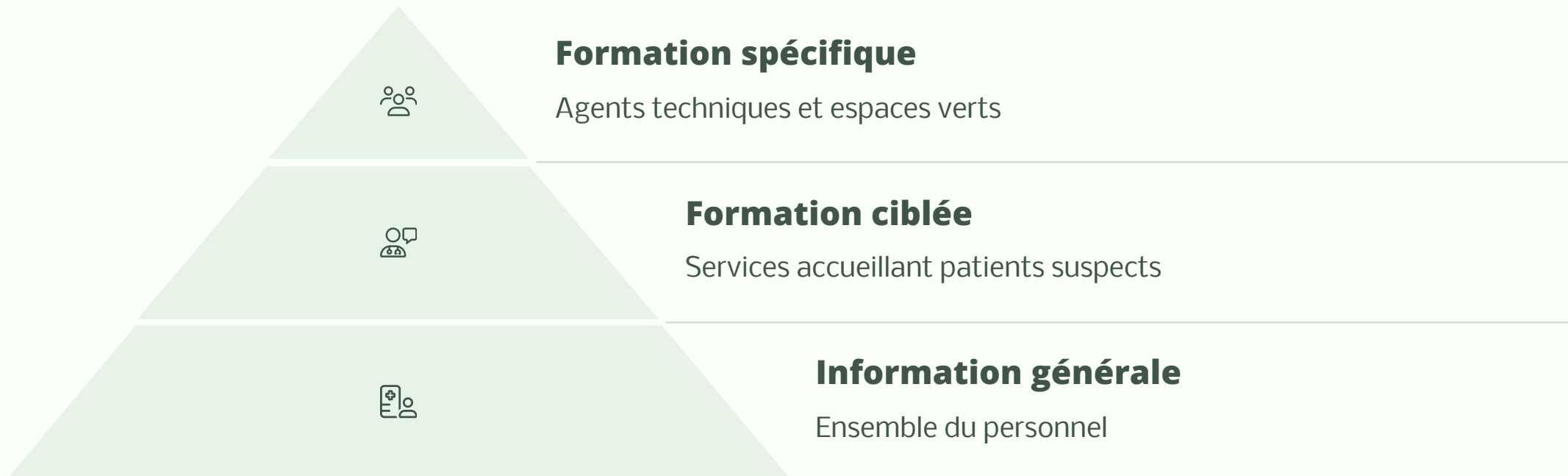
Information préalable

Communication obligatoire auprès des professionnels et du public avant chaque traitement

Les traitements adulticides sont mis en œuvre uniquement lorsqu'un cas documenté biologiquement a séjourné dans l'établissement durant sa période de virémie et que la présence d'*Aedes albopictus* (œufs, larves, adultes) est confirmée.



Information et Formation du Personnel



L'information générale vise à sensibiliser tout le personnel aux dispositions prévues, en soulignant l'importance de signaler la présence excessive de moustiques en période à risque. La formation ciblée se concentre sur les services susceptibles d'accueillir les patients suspects et atteints d'arboviroses. La formation spécifique des agents techniques et chargés des espaces verts est organisée en début de période à risque pour assurer une vigilance accrue.

Information du Public



Des supports d'information doivent être distribués et affichés dans l'établissement, particulièrement dans les lieux d'accueil des patients. Ces documents visent à sensibiliser le public sur les risques liés au moustique tigre et les mesures de prévention à adopter.

L'information du public est particulièrement importante pendant la période d'activité du moustique tigre, du 1er mai au 30 novembre.

Plan de la Présentation

- **Partie 1 : Lutte Antivectorielle**
 - Programme de surveillance et diagnostic des sites
 - Plan de protection des usagers et des personnels
 - Information et formation des personnels et du public
- **Partie 2 : Prise en charge d'un patient suspect**
 - Chaine de transmission
 - Protection du patient
 - confirmation du diagnostic
 - Signalement à l'ARS

la chaine de transmission



Chaîne de Transmission

L'Aedes albopictus devient vecteur après un repas sur une personne virémique. Après quelques jours (3 à 5 jrs) il peut contaminer d'autres personnes dans un rayon de 200m.



Période à risque

La virémie dure environ 7 jours pour la dengue, le chikungunya et le Zika. La protection doit être maintenue jusqu'à J10 ou infirmation du diagnostic.



Protection Immédiate

Pour tout patient fébrile revenant d'une zone endémique, la protection anti-vectorielle doit être mise en place sans délai.

Protection du Patient Virémique



Chambre Individuelle

Hospitalisation en chambre individuelle avec précautions standard pour tout patient fébrile au retour d'une zone tropicale endémique



Diffuseur Électrique

Installation d'un diffuseur électrique anti-moustique placé en hauteur, avec vérification quotidienne du niveau de liquide



Répulsif Cutané

Application de répulsif toutes les 8 heures sur les parties découvertes du patient, en respectant les précautions d'emploi



Diagnostic

Confirmation du Diagnostic

Organiser la demande de PCR et de sérologie pour chikungunya, dengue ou zika auprès du laboratoire de virologie

Recherche Simultanée

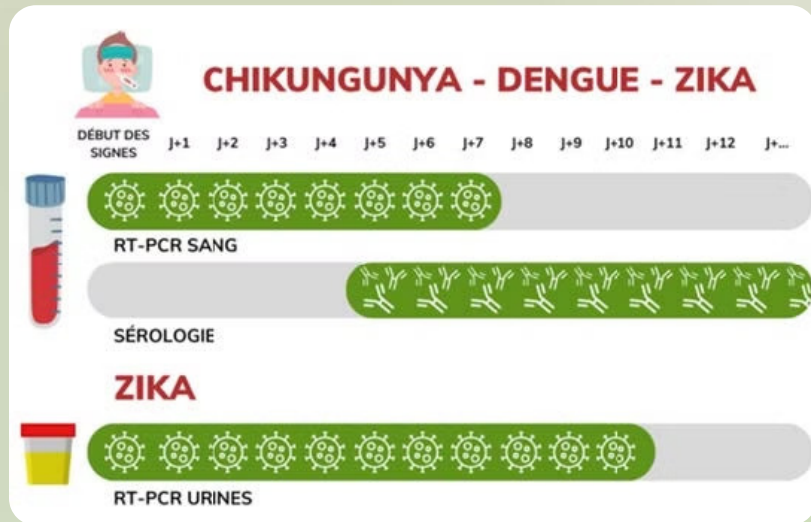
Rechercher les trois infections en raison de symptomatologies souvent peu différenciables

Prescription accompagné

remplir la fiche de renseignement clinique

[FICHE_SIGNALLEMENT_ARA_2019.pdf](#)

Une confirmation par le CNR des arboviroses sera nécessaire pour tout cas dit autochtone (cas n'ayant pas voyagé en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes).



République française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)

Nom :

Hôpital/service :

Adresse :

Téléphone :

Télécopie :

Signature :

Si notification par un biologiste

Nom du clinicien :

Hôpital/service :

Adresse :

Téléphone :

Télécopie :

Maladie à déclaration obligatoire

cerfa

N° 12686*02

Dengue

Important : tout cas de dengue doit être signalé immédiatement par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS.

Initiale du nom : ☐ Prénom : ☐

Sexe : ☐ M ☐ F

Date de naissance :

Code d'anonymat :

(A établir par l'ARS)

Date de la notification :

Code d'anonymat :

(A établir par l'ARS)

Date de la notification :

Sexe : ☐ M ☐ F

Date de naissance :

Code postal du domicile du patient :

Résultats biologiques :

Type d'examen	1 ^{er} prélèvement		2 ^e prélèvement		SÉROTYPE	Dengue Critères de notification Fièvre >38.5 °C de début brutal ET au moins un signe algique (myalgies ± arthralgies ± céphalées ± lombalgies ± douleur retro-orbitaire) ET au moins un des critères biologiques suivants : RT-PCR ou test NS 1 ou IgM positifs OU séroconversion OU augmentation x4 des IgG sur deux prélèvements distants.
	Date	Résultats	Date	Résultats		
PCR		☐ positif ☐ négatif ☐ ne sait pas		☐ positif ☐ négatif ☐ ne sait pas	DEN-1 ☐	
NS1		☐ positif ☐ négatif ☐ ne sait pas		☐ positif ☐ négatif ☐ ne sait pas	DEN-2 ☐	
IgM		☐ positif ☐ négatif ☐ ne sait pas		☐ positif ☐ négatif ☐ ne sait pas	DEN-3 ☐	
IgG		☐ positif ☐ négatif ☐ ne sait pas		☐ positif ☐ négatif ☐ ne sait pas	DEN-4 ☐	
					Inconnu ☐ ou non-fait	

Clinique :

Date du début des signes :

Fièvre : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Signes algiques : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

- myalgies : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

- céphalées : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

- arthralgies : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

- douleurs rétro-orbitaires : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

- lombalgies : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

- autres signes, préciser :

Signes de gravité :

- saignement sévère : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

- altérations de la conscience : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

- choc : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

- atteinte cardiaque ou autre organe : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Biologie

Plaquettes : ☐ ≤ 50 000/mm³ ☐ 50 000< plaq. ≤ 100 000/mm³ ☐ > 100 000/mm³

Augmentation de l'hématocrite ≥ 20 % (par rapport normale labo) : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Evolution :

Hospitalisation : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Si oui, durée de l'hospitalisation en jours :

Guérison : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Décès : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Exposition dans les 15 jours avant la date de début des signes (plusieurs réponses possibles) :

Séjour à l'étranger : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Si oui, préciser le(s) pays :

Date de retour :

Séjour dans un département en dehors du département de résidence principale : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Si oui, préciser le(s) départements :

Date de retour au domicile :

Déplacement dans les 7 jours après la date de début des signes (période virémique) :

Séjour dans un département en dehors du département de résidence principale : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Si oui, préciser le(s) départements :

Signalement

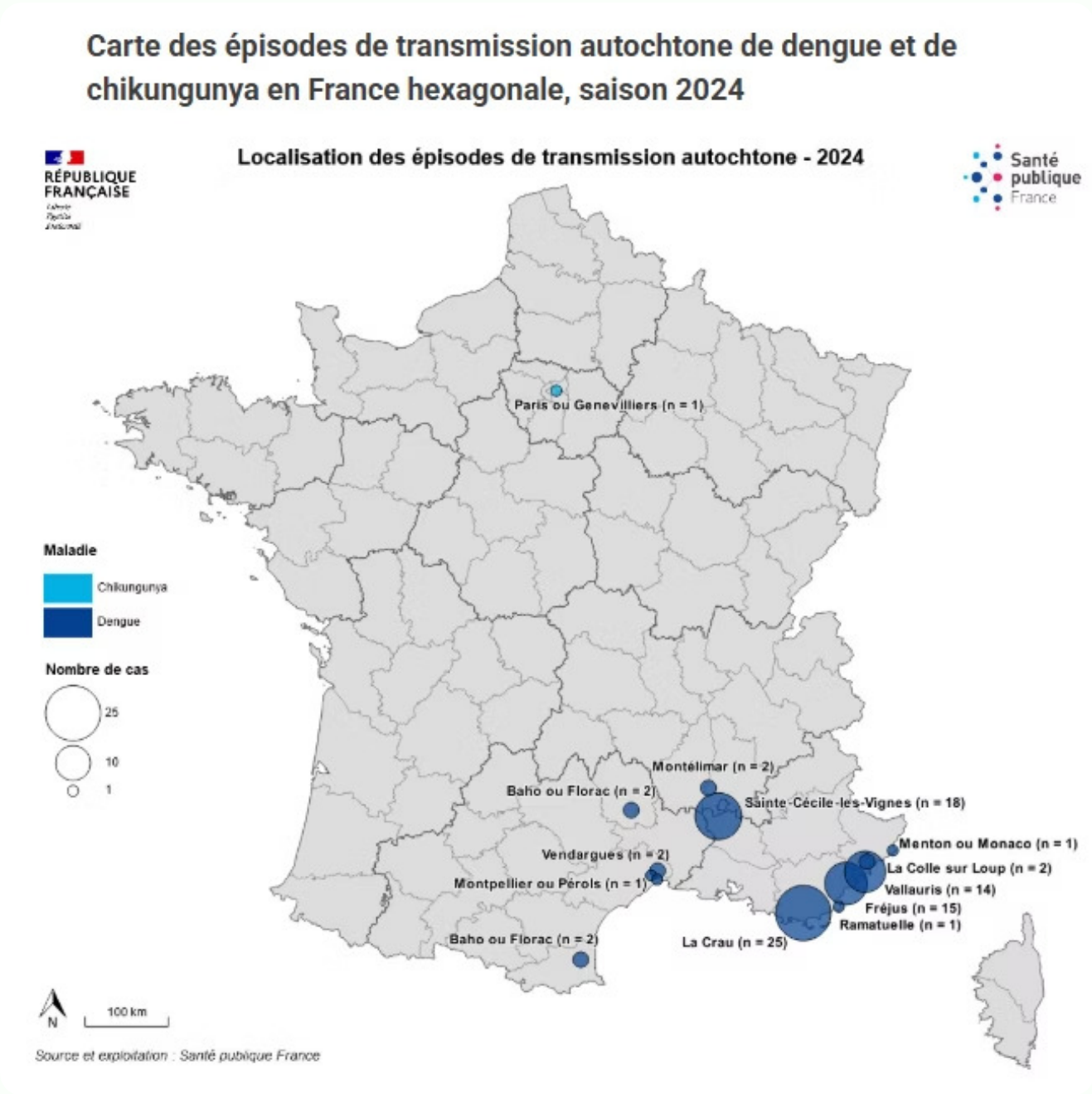
Confirmation biologique du Diagnostic

Signalement à l'ARS

Réaliser le signalement des cas probables ou confirmés à l'ARS sur l'imprimé spécifique : DO chik, dengue et Zika

Une arbovirose est une maladie à déclaration obligatoire

Peu de cas autochtone mais en progression

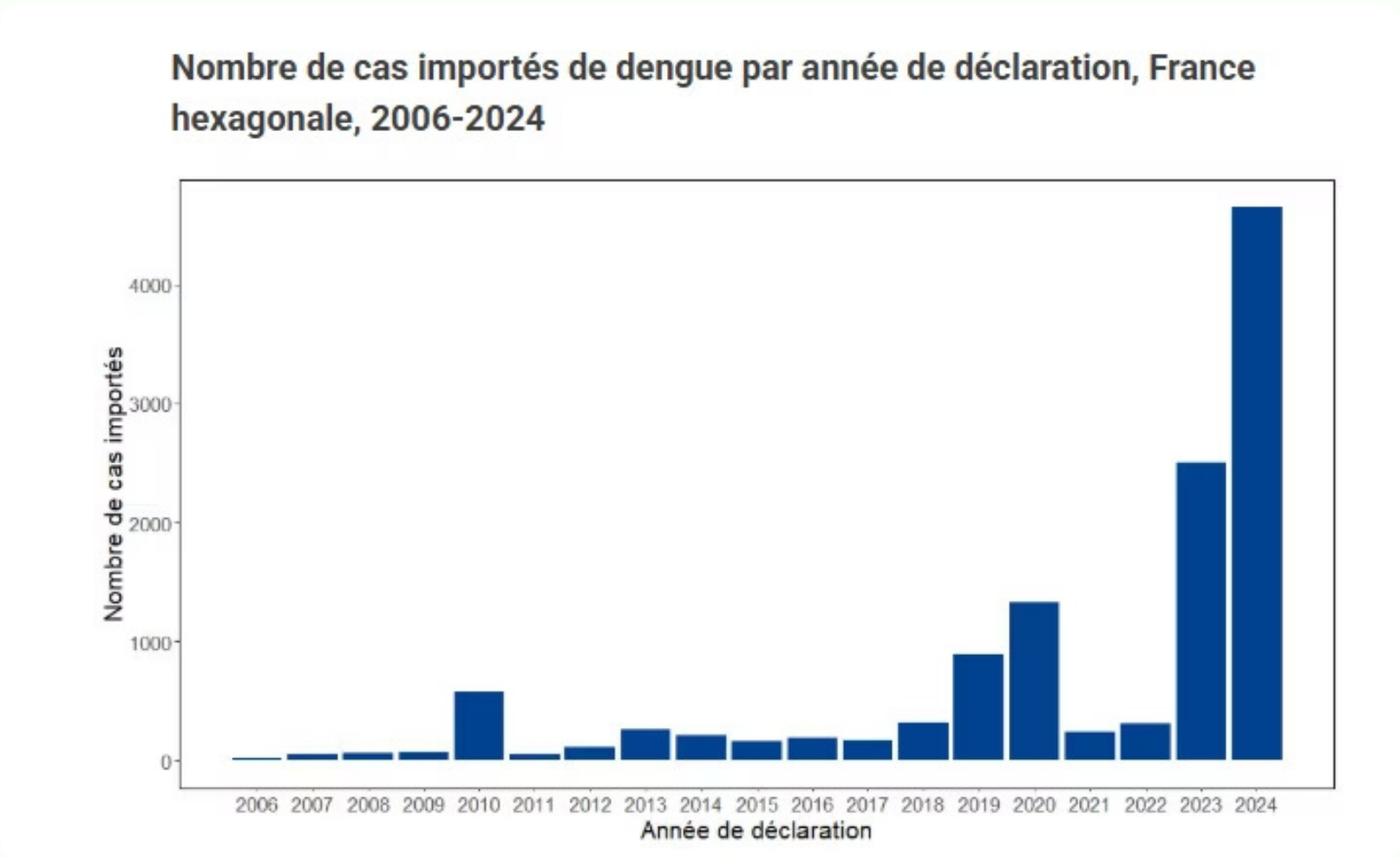


11 foyers de transmission locale de dengue totalisant 83 cas.

Nb le plus important de foyers et de cas autochtones identifiés depuis la mise en place de la surveillance renforcée en 2006.

Principalement eu lieu en Provence-Alpes-Côte d’Azur et en Occitanie U

Pour chaque foyer: investigations entomologiques et épidémiologiques accompagnées d’actions de lutte anti-vectorielle



Outils utiles

Prévention et maîtrise des maladies vectorielles en établissement de santé Les points-clés (V3_04-2024).



Les moustiques tiges sont de retours ! - CPIAS Nouvelle Aquitaine



Alerte Arboviroses | CPias



Autres documents et sites utiles

- [Recrudescence de cas importés de dengue en France hexagonale](#) : appel à la vigilance à l'approche de la saison d'activité du moustique tigre (SPF)
- [EID ARA](#)
- [Le moustique tigre](#) (ARS ARA)
- [Arboviroses et moustique tigre : identification et gestion des cas](#) (ARS ARA)
- [Conduite à tenir devant des cas probables ou confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika](#) (SPF, ARS ARA)
- [Formulaires de déclaration obligatoire](#) (CERFA)
- [Recommandations d'utilisation des répulsifs et biocides contre les moustiques](#) (cf page 49 des recos sanitaires voyageurs 2023)
- [Produits anti-moustiques](#) (DGCCRF)
- [Moustiques vecteurs de maladies](#) (Ministère de la santé)
- [Le moustique tigre : une implantation dans 78 départements en métropole](#) (Ministère de la santé)
- [Prévention de la transmission des arboviroses en établissement de santé](#) (CPias Nouvelle Aquitaine)
- [Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France hexagonale 2024](#) (Santé publique France)

Textes règlementaires et alertes

Textes de référence : Articles L. 3113-1 et L. 3114-5 du code de la santé publique ;

- **DGS-Urgent n°2024-06** : recrudescence de cas de dengue importés en Métropole et préparation de la saison estivale

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

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

PRÉVENTION ET MAÎTRISE DES MALADIES VECTORIELLES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

LES POINTS-CLÉS



Conclusion:

La prévention des arboviroses nécessite une approche globale et coordonnée sur 2 axes complémentaires

- **La Lutte Antivectorielle en période d'activité**
 - Réduction des vecteurs
 - La protection des personnes
 - Information et formation
- **La prise en charge d'un patient suspect**
 - Protection du patient suspect
 - confirmation du diagnostic
 - Signalement à l'ARS.

L'engagement collectif et la vigilance constante restent nos meilleurs atouts contre ces maladies vectorielles.