

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### 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

NOR : SSAP1921853A

La ministre de la transition écologique et solidaire, la ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'intérieur,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3114-5, L. 3114-7, R. 3114-11 à R. 3114-14 et R. 3115-11 ;

Vu l'avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail en date du 19 juillet 2019,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Pour l'ensemble des départements figurant sur la liste mentionnée aux articles L. 3114-5 et L. 3114-7 du code de la santé publique, les mesures de surveillance entomologique, d'intervention autour des détections et de prospection, de traitement et de travaux autour des lieux fréquentés par les cas humains sont mises en œuvre selon les modalités définies aux annexes du présent arrêté.

Ces mesures sont mises en œuvre par l'agence régionale de santé ou par le ou les organismes publics ou privés mentionnés à l'article R. 3114-11 du code de la santé publique qu'elle aura habilité à cet effet, dans les conditions prévues au même article.

**Art. 2.** – L'agence régionale de santé établit un programme annuel de surveillance entomologique. Ce programme est établi en concertation avec les préfets, les services de l'Etat et les collectivités territoriales concernées, sur la base des éléments de cadrage définis à l'annexe 1.

L'agence régionale de santé établit également un volet d'information des populations et des collectivités territoriales sur la prévention des maladies transmises par les moustiques vecteurs et de formation des professionnels de santé, conformément au 5° de l'article L. 1434-3 du code de la santé publique.

**Art. 3.** – Les modalités d'intervention autour des cas humains de maladies transmises par les moustiques vecteurs sont définies à l'annexe 3.

Ces modalités sont intégrées dans le dispositif spécifique de gestion des épidémies de maladie à transmission vectorielle prévu à l'article R. 3114-12 du code de la santé publique, dans le cadre du dispositif ORSEC. Elles peuvent être adaptées en cas de circulation active du virus dans la population.

**Art. 4.** – L'agence régionale de santé, ou le ou les organismes publics ou privés mentionnés à l'article R. 3114-11 du code de la santé publique qu'elle aura habilités, enregistre sans délai dans le système d'information national dédié (SI-LAV) mentionné à l'article R. 3114-13 du même code, les suites données aux signalements de particuliers, le positionnement des pièges, le résultat du relevé de ces pièges, les résultats des prospections entomologiques péri-domiciliaires, les résultats de la surveillance des sites sensibles et points d'entrée, les actions de mobilisations sociales et le détail des interventions autour des lieux de contamination, de passage et de séjour de cas humains de maladies transmises par les insectes.

**Art. 5.** – L'arrêté du 26 août 2008 fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population est abrogé.

**Art. 6.** – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

**Art. 7.** – Le directeur général de la prévention des risques, le directeur général de la santé et le directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 23 juillet 2019.

*La ministre des solidarités  
et de la santé,*  
Pour la ministre et par délégation :  
*Le directeur général de la santé,*  
J. SALOMON

*La ministre de la transition écologique  
et solidaire,*  
Pour la ministre et par délégation :  
*Le directeur général  
de la prévention des risques,*  
C. BOURILLET

*Le ministre de l'intérieur,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*Le directeur général  
de la sécurité civile  
et de la gestion des crises,*  
J. WITKOWSKI

## ANNEXES

### ANNEXE 1

#### ELÉMENTS DE CADRAGE POUR LA SURVEILLANCE ENTOMOLOGIQUE

##### 1. Espèces concernées

Pour l'ensemble des départements, la surveillance entomologique cible les espèces vectrices de pathologies humaines du genre *Aedes*.

Dans les zones à risque de transmission de paludisme autochtone, cette surveillance est complétée par une surveillance des espèces vectrices du genre *Anophèles*.

En cas d'émergence de foyer de fièvre du Nil Occidental (West-Nile), une surveillance des espèces vectrices impliquées, notamment du genre *Culex*, peut être mise en place.

Le cas échéant, la surveillance porte sur d'autres espèces vectrices selon le contexte entomo-épidémiologique local.

##### 2. Période de surveillance entomologique

Sur l'ensemble du territoire, la surveillance est pratiquée toute l'année et adaptée aux contextes climatiques et saisonniers locaux, notamment pour les territoires ultra-marins.

##### 3. Objectifs et méthodes de la surveillance entomologique

La surveillance entomologique a pour objectif de suivre la dynamique des populations de vecteurs en place afin :

- d'éviter de nouvelles implantations, lorsque cela est réalisable ;
- de détecter l'introduction de nouvelles espèces vectrices, notamment au niveau des points d'entrée du territoire ;
- d'éclairer la décision d'intervention autour des cas.

Le programme de surveillance défini à l'article 2 du présent arrêté peut faire l'objet d'adaptation en cours de saison.

La surveillance entomologique comprend les deux modalités suivantes :

***1/ la mise en place d'un réseau de pièges pondoirs sur les sites à risque élevé d'importation ou de dissémination d'espèces ou présentant une sensibilité particulière***

La surveillance doit être concentrée dans les zones les plus fortement peuplées. Les sites concernés sont principalement :

- les unités urbaines supérieures à 20 000 habitants ;
- les points d'entrée au sens du règlement sanitaire international ;
- les sites touristiques.

Zone à surveiller	Exhaustivité	Densité indicative de pièges	Lieux de piégeage	Période de piégeage à adapter en fonction du contexte local	Fréquence des relevés
Unités urbaines supérieures à 20 000 habitants	Toutes	au moins 1 piège pour 10 000 habitants	Zones résidentielles, parcs et jardins Sites à risques (1)	Juin à octobre-novembre	Mensuelle
Unités urbaines inférieures à 20 000 habitants et à moins de 50 km de la zone colonisée	Si au moins 1 commune colonisée	Entre 3 et 5 pièges	Zones résidentielles, parcs et jardins	Juin à octobre-novembre	Mensuelle
Sites touristiques	2 ou 3 sites les plus fréquentés du département	Entre 3 et 5 pièges	Zones d'accueil (parking, entrée)	Juin à octobre-novembre	Mensuelle
Points d'entrée au sens du RSI	Tous	2 pièges pour 100 ha	Végétation ou proximité du bâti Exclure les sites défavorables (tarmac, terminaux de vrac solide ou d'hydrocarbures...)	Juin à octobre-novembre	Bimensuelle
Communes isolées	Aucune	Aucun piège			

**Tableau n° 1. – Modalités de mise en place d'un réseau de piège pondoires dans un département non colonisé ou partiellement colonisé en métropole pour *Aedes albopictus***

(1) Dans ces agglomérations, il est également recommandé de surveiller les sites à risques d'importation (ex. plateformes logistiques, aires d'autoroute, marchés d'intérêt national...) ou les établissements sensibles (ex. établissements de santé...).

Dans les sites qui le nécessitent (ex. : points d'entrée, sites de stockage de pneumatiques, établissements sensibles...), l'agence régionale de santé peut compléter le relevé de ce réseau de pièges pondoires par des actions de prospection entomologique ou de mise en place de pièges destinés aux moustiques adultes, à une fréquence adaptée à la nature du risque.

Dans les zones de risque de transmission autochtone de paludisme, la surveillance des *Anophèles* repose sur des prospections entomologiques des gîtes de reproduction.

Dans les départements fortement colonisés, la surveillance est adaptée en fonction des objectifs fixés par l'agence régionale de santé, notamment pour la connaissance des dynamiques saisonnières. Cependant elle est maintenue intacte sur les points d'entrée du territoire au sens du RSI (2005) et sur les sites à risque d'importation afin d'identifier de nouvelles espèces vectrices, le cas échéant.

## 2/ L'analyse des signalements de particuliers

Le site [www.signalement-moustique.fr](http://www.signalement-moustique.fr) est un outil de signalement de moustiques par les citoyens. Ce site répond aux objectifs suivants :

- pendant la période de surveillance entomologique, suivre la distribution du vecteur ;
- suivre la dynamique saisonnière du vecteur ;
- détecter le cas échéant de nouvelles implantations d'*Aedes albopictus* ou éventuellement d'autres espèces vectrices de maladies humaines.

L'efficacité du site de signalement repose en grande partie sur la communication qui est faite autour de celui-ci. Sa promotion est donc assurée par l'agence régionale de santé et ses partenaires.

Les signalements de particuliers effectués par un autre circuit que le site [signalement-moustique](http://www.signalement-moustique.fr) sont également intégrés au SI-LAV par l'agence régionale de santé, l'organisme ou la collectivité ayant recueilli ce signalement.

Pour chaque signalement, l'agence régionale de santé ou l'opérateur intervenant sur le secteur concerné est chargé d'identifier si l'espèce signalée est vectrice et d'apporter une réponse toute l'année aux particuliers. Les modalités d'analyse des signalements sont les suivantes :

- si l'espèce n'est pas vectrice, le déclarant en est informé ;
- en cas de signalement positif à *Aedes albopictus* sur une commune connue comme étant déjà colonisée par ce moustique, une réponse automatique est envoyée depuis le site précisant les bons gestes ;
- en cas de signalement positif sur une commune qui n'est pas encore colonisée par *Aedes albopictus* ou qui est partiellement colonisée, les modalités figurant dans l'annexe 2 sont appliquées. L'ARS ou son opérateur informe le déclarant du résultat du traitement de son signalement.

## ANNEXE 2

ELÉMENTS DE CONDUITE À TENIR EN CAS DE SIGNALLEMENT POSITIF  
À AEDES ALBOPICTUS (PIÈGES OU SIGNALLEMENT CITOYEN)

Le tableau n° 2 précise les modalités de gestion des signalements positifs.

Niveau de colonisation du département	Lieu du signalement positif	Réponse apportée	Modalités indicatives
Non colonisé	tous		Traitement (cf. tableau intervention) Puis pose de pièges pendant 1 mois dans un périmètre de 1 km avec relevé hebdomadaire Promotion du site signalement-moustiques pour vérifier l'efficacité du traitement
Faiblement colonisé (< 40 % des communes du département)	Eloigné (> 30 km d'une commune colonisée)	Traitement puis surveillance renforcée	
	Rapproché (< 30 km d'une commune colonisée)		
Fortement colonisé (> 40% des communes du département)	Tous	Réponse le cas échéant aux signalant	-

**Tableau n° 2. – Modalités de traitement des signalements positifs**

La mise en œuvre de traitements est décidée par l'agence régionale de santé en tenant compte de l'évaluation entomologique et des conditions environnementales. Le traitement est effectué selon les mêmes modalités que celles prévues à l'annexe 3 pour le traitement autour des cas importés. L'agence régionale de santé informe préalablement le maire de la commune et le préfet de la date d'intervention et des moyens mis en œuvre.

Ces opérations, réalisées sur la voie publique et chez les particuliers l'acceptant, ne nécessitent pas la rédaction d'un arrêté préfectoral ou municipal mais une simple information des populations.

Pour les traitements destinés à empêcher l'installation d'un moustique vecteur de pathologies humaines sur une zone indemne ou sur un point d'entrée, les prévisionnels des tracés de traitement, des produits utilisés et leur quantité sont saisis dans l'application nationale SI-LAV avant toute intervention.

Une commune est considérée comme colonisée 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 est supérieure à 500 m.

Un département est considéré comme colonisé 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 colonisée par un moustique vecteur est envoyée par l'agence régionale de santé au préfet et au maire concerné. L'agence régionale de santé tient à jour la liste des communes colonisées au niveau de chaque département. Elle en informe la direction générale de la santé qui consolide les données à l'échelle nationale.

L'information concernant un nouveau département colonisé par un moustique vecteur est envoyée par l'agence régionale de santé au préfet et aux maires du département, ainsi qu'au conseil départemental. Elle en informe la direction générale de la santé qui consolide la liste à l'échelle nationale.

Des mesures de sensibilisation des acteurs locaux et de la population (mobilisation sociale) peuvent être décidées. Pour évaluer l'efficacité des mesures de mobilisation sociale et de traitement prises, l'agence régionale de santé peut mettre en œuvre des actions de prospection domiciliaire pour mesurer la densité des vecteurs dans les zones concernées et calculer les indices entomologiques (indice maison, indice Breteau...). Ces indices sont calculés automatiquement à partir des données enregistrées dans le SI-LAV.

## ANNEXE 3

## ELÉMENTS DE CADRAGE POUR L'INTERVENTION AUTOUR DES CAS HUMAINS

Tous les cas humains de maladie transmise par les moustiques présents sur le territoire national et signalés aux agences régionales de santé sont enregistrés dans l'application nationale SI-LAV, lorsqu'ils ont été contaminés ou lorsqu'ils sont passés ou ont séjourné durant leur période de virémie dans un département ou la présence d'un moustique vecteur est connue. Cette inscription peut s'effectuer soit directement dans l'application SI-LAV, soit par l'intermédiaire d'autres applications d'épidémiologie utilisées par les agences régionales de santé. Dans ce dernier cas, la transmission automatique vers le SI-LAV doit s'effectuer sans délai. L'ensemble des actions réalisées pour traiter ces cas sont tracées dans l'application nationale, au fur et à mesure de leurs réalisations, afin de permettre à l'ensemble des acteurs et des décideurs de disposer d'une information fiable et à jour.

L'intervention autour des cas comprend les actions suivantes :

- une enquête de prospection entomologique destinée à identifier la présence ou non du vecteur sur les lieux de contamination supposée, de séjour ou de passage du malade pendant sa période de virémie, à l'exception de ceux où la présence du vecteur est déjà avérée :
- la définition et la mise en œuvre des mesures de lutte adaptées à la situation, notamment :
  - la sensibilisation des populations à la prévention des maladies vectorielles et aux moyens pour s'en protéger ;
  - la sensibilisation du maire au regard de ses pouvoirs de police en matière de salubrité et de gestion des déchets (élimination des déchets, encombrants, véhicules hors d'usage...) ;
  - La suppression ou vidange des gîtes larvaires et le traitement antilarvaire contre les vecteurs ;
  - Le traitement adulticide contre les vecteurs, qui comprend l'information préalable des populations avec distribution de messages dans les boîtes aux lettres.

Le tableau n° 3 précise les modalités d'intervention pour les différentes situations susceptibles d'être rencontrées. Ces modalités peuvent être adaptées pour tenir compte des contraintes, ressources et stratégies locales, toute modification devant être documentée et ne devant pas entraîner de dégradation dans la gestion du risque épidémique ou des épidémies, notamment dans les régions ultramarines.

Cette intervention est effectuée le plus rapidement possible. Dans la mesure du possible, l'intervention s'effectue dans les 48 heures ouvrées suivant le signalement d'un cas ayant séjourné ou transité dans une zone où le moustique vecteur est implanté. En cas d'épidémie, ce délai d'intervention peut être allongé par l'agence régionale de santé en fonction du nombre de cas et des capacités d'intervention.

Pour les signalements tardifs de cas, les interventions sont encore pertinentes si elles ont lieu dans les 60 jours suivant le début des symptômes pour les maladies transmises par les moustiques *Aedes* et dans les 21 jours pour les cas de fièvre du Nil occidental (West-Nile), compte tenu de la longévité modérée des moustiques *Culex* en milieu urbain.

Les interventions peuvent être mises en œuvre tant dans le domaine public que dans le domaine privé. Avant traitement, l'ARS ou son opérateur informent les partenaires locaux, notamment les préfets, les communes, la chambre d'agriculture, les syndicats d'apiculteurs et si nécessaire, les gestionnaires de sites Natura 2000.

Pour les traitements adulticides, les prévisionnels des tracés de traitement, des produits utilisés et des quantités sont saisis dans l'application nationale SI-LAV avant toute intervention, ces informations étant notamment destinées à informer les partenaires locaux précités.

Après intervention dans une zone, l'ARS peut faire évaluer l'efficacité des mesures de lutte mises en œuvre.

En cas d'épidémie, les mesures de lutte sont définies dans le cadre du dispositif ORSEC.

Espèce concernée	Présence d'un <i>Aedes</i> vecteur (Chikungunya, dengue, zika...)				Culex (West Nile)	Anophèle (paludisme)
	Situation rencontrée	Cas importé dans les zones où <i>Aedes</i> est présent	Un cas autochtone	Un foyer autochtone		
<b>Périmètre</b>	150 mètre de rayon, en intégrant les données historiques et les retours du terrain	150 mètre de rayon, en intégrant les données historiques et les retours du terrain	Fusion des périmètres des cas du foyer adaptée à la morphologie urbaine	Fusion des périmètres des cas du foyer adaptée à la morphologie urbaine	Si cas urbain, 250 mètre de rayon	Important, à définir au cas par cas
<b>Cartographie et rétro information (SI-LAV)</b>	Rapport systématique et individuel	Rapport systématique et individuel	Selon le rythme et le nombre de signalements : rapport systématique et individuel - bilan des actions par foyers	Rapport des actions par foyers	Rapport systématique et individuel	Rapport systématique et individuel
<b>Prospection entomologique et lutte antilarvaire (suppression physique /traitements)</b>	Oui, en l'absence de connaissances préalables (piège pondoir positif, enquête antérieure...)	Oui, idem	Oui, idem	Oui, idem	Oui si contamination urbaine, cibler les gîtes urbains à Culex et les zones de repos des oiseaux	Oui rechercher les gîtes naturels pour traitement par larvicide et/ou poisons larvivores
<b>Recherche des contraintes de traitement adulticide</b>	Oui, pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention	Oui, pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention	Oui, pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention	Oui, pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention	Oui, pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention	Oui, pour informer les propriétaires afin d'appliquer des mesures de prévention
<b>Campagne d'information</b>	Oui, pour la prévention des gîtes et des piqûres	Oui, pour la prévention des gîtes et des piqûres et la mobilisation de relais dans les quartiers touchés	Oui, idem	Oui, idem	Oui, pour la prévention des gîtes et des piqûres	Oui, pour la prévention et des piqûres. Promouvoir l'utilisation de moustiquaires imprégnées

Espèce concernée	Présence d'un <i>Aedes</i> vecteur (Chikungunya, dengue, zika...)				Culex (West Nile)	Anophèle (paludisme)
<b>Choix de l'adulticide</b>	Produit biocide TP 18 disposant d'une AMM ou relevant du régime transitoire autorisant cet usage pour la lutte contre les moustiques et choisi selon les contraintes environnementales	idem	idem	idem	idem	Produits dont l'AMM autorise l'utilisation « Moustique » en intra-domiciliaire Idem pour le traitement spatial
<b>Traitement intra-domiciliaire</b>	Oui si le vecteur est <i>Aedes aegypti</i>	Oui si le vecteur est <i>Aedes aegypti</i>	Oui si le vecteur est <i>Aedes aegypti</i>	Oui si le vecteur est <i>Aedes aegypti</i> selon le rythme des signalements	Non	Oui
<b>Traitement péri-domiciliaire (adulticide)</b>	Oui, dans un rayon de 50 mètres	Oui, dans un rayon de 50 mètres	Oui, selon le rythme des signalements et la taille du foyer, uniquement dans un rayon de 50 mètres	Oui, selon rythme des signalements et taille des foyers, uniquement dans un rayon de 50 mètres	Oui, dans un rayon de 50 mètres, ainsi que dans les zones de repos des oiseaux identifiés dans un rayon de 250 mètres	Non
<b>Recherche des absents</b>	Oui, à proximité immédiate du cas si nécessité absolue pour l'efficacité du traitement.	Oui, sur 2-3 jours, autour du cas initial sur un pourcentage de la surface considérée. Un passage en journée, un le soir	Oui, sur 2-3 jours	Oui, sur 2-3 jours	Oui, à proximité immédiate du cas si nécessité absolue pour l'efficacité du traitement	Oui en période de transmission autochtone
<b>Traitement spatial (adulticide) du périmètre</b>	Oui, dans un rayon de 50 à 150 mètres. Une pulvérisation.	Oui, dans un rayon de 50 à 150 mètres. 2 pulvérisations à 3-4 jours d'intervalle autour des cas autochtones.	Oui, dans un rayon de 50 à 150 mètres. 2 pulvérisations espacées de 3-4 jours dans chaque foyer - poursuite des actions tant qu'il y a des cas autochtones.	Oui, dans un rayon de 50 à 150 mètres. 2 pulvérisations espacées de 3-4 jours dans chaque foyer - poursuite des actions tant qu'il y a des cas.	Oui, dans un rayon de 50 à 250 mètres. Une pulvérisation.	Exceptionnel, uniquement si une épidémie est déclarée

**Tableau n° 3. – Descriptif des interventions à réaliser autour des cas en fonction de la pathologie et de la situation entomo-épidémiologique**