



QUOI ?

ARBOVIROSES : Maladies virales transmises à l'homme par **un insecte**.

QUI ?

Agent infectieux : Arbovirus transmis par un vecteur , un moustique femelle, du genre *Aedes albopictus* (moustique tigre), *Aedes aegypti* ou *Aedes polynesiensis*.

TRANSMISSION

- **Le moustique femelle pique** une personne infectée pendant sa période virémique (2 jours avant et jusqu'à 7 jours après le début des signes).
- **Le moustique devient infectant** après quelques jours d'incubation et peut contaminer d'autres personnes en les piquant dans un rayon de 200 m.
- Transmission par voie sexuelle possible pour Zika.

INCUBATION CHEZ LE MOUSTIQUE

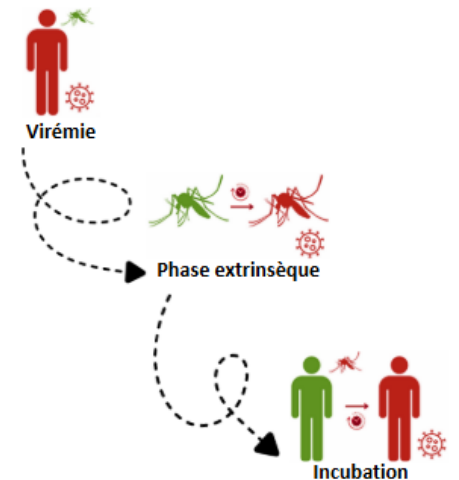
Le moustique devient infectant après quelques jours d'incubation :

- **Chikungunya** : 2 à 3 j
- **Dengue** : 8 à 10 j
- **Maladie à virus Zika** : 15 j



TYPES DE CAS

- **Cas importé** : cas d'une personne ayant **voyagé en zone de circulation virale connue** dans les 15j précédant le début des signes.
- **Cas autochtone** : cas d'une personne ayant **contracté la maladie sans voyage récent**.



INCUBATION CHEZ L'HOMME

2 à 14 j



SYMPTOMES

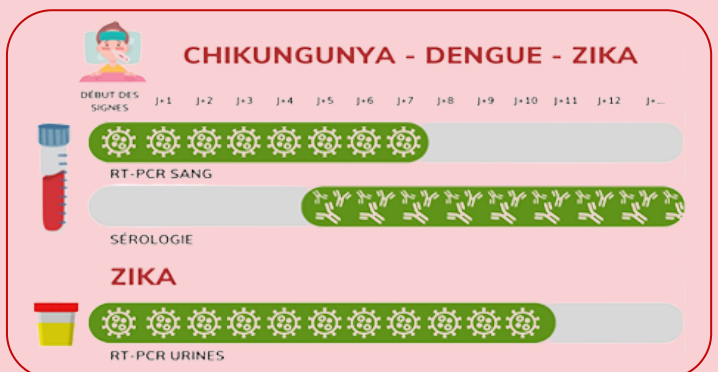
- **Dengue** :
 - Fièvre > 38.5°C d'apparition brutale,
 - ET au moins un des signes suivants : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, douleur rétro-orbitaire.
- **Chikungunya** :
 - Fièvre > 38.5°C d'apparition brutale,
 - ET douleurs articulaires invalidantes.
- **Maladie à virus Zika** :
 - Eruption cutanée avec ou sans fièvre,
 - ET au moins 2 des signes suivants : hyperthermie conjonctivale, arthralgie, myalgie.

Présence de symptômes évocateurs + Retour de séjour en zone d'endémie (<15jours)

Demander les 3 diagnostics **simultanément** :

- **Dengue, Chikungunya, Zika** :
 - De J0 à J5 : RT-PCR sur sang seule
 - De J5 à J7 : RT-PCR sur sang et sérologie
 - Après J7 : sérologie seule
- **Uniquement pour Zika** :
 - De J0 à J10 : RT-PCR sur urines

DIAGNOSTIC





Suspicion d'une arbovirose

Cas autochtone ou importé



Précautions standard

Durée : jusqu'à J10 ou infirmation du diagnostic

INFORMATION DÉCLARATION

- Une arbovirose est une **maladie à signalement obligatoire (MSO) : Fiche CERFA**
- **Signalement à l'ARS** des cas confirmés (diagnostic biologique positif) :



Accès page internet ARS Grand Est signalement :



L'ARS réalisera :

- Une enquête sanitaire pour confirmer, infirmer le caractère autochtone ou importé.
- Une enquête entomologique sur le terrain : recherche active de la présence du moustique et de cas dans les zones et lieux fréquentés par le cas autochtone pendant sa période de virémie.
- Des mesures de lutte anti-vectorielle : traitements adulticides dans un périmètre de 150 m autour des zones fréquentées, poses de pièges... (opérateur publique de démoustication OPD).

CHAMBRE



- **Chambre individuelle**, si possible avec climatisation,
- Port de vêtements longs qui couvrent tout le corps,
- Installation de **diffuseur électrique anti moustique** (placé en hauteur avec vérification quotidienne du niveau de liquide),
- Application de **répulsifs cutanés** à renouveler toutes les 8h sur les parties découvertes,
- Installation si possible de **moustiquaires** de lit et de fenêtre (à défaut maintenir la fenêtre fermée).

Choisir des produits efficaces !

Respecter les précautions d'emploi, contre-indications et dates de péremption.

Cf. recommandations sanitaires aux voyageurs à l'attention des professionnels de santé du HCSP

Produits disposant d'une AMM et un RCP : DEET (N1,N-diéthyl-m- toluamide), IR3535 (N-acétyl-N-butyl-β- alaninate d'éthyle)



PROFESSIONNELS



Protection des professionnels lors de la prise en charge du patient :

- **Identification d'un circuit spécifique pour les patients virémiques.**
- Dans les lieux empruntés par les patients à risque :
 - Aménagement des locaux (ex : les zones d'accueil des patients fébriles) : installation de moustiquaires, fenêtres fermées, climatiseur, ventilateurs.
 - Utilisation de diffuseurs électriques d'insecticides, mise à disposition de répulsifs cutanés pour les professionnels de santé.

À DOMICILE



Si hospitalisation non nécessaire /retour à domicile :

- Le patient doit être informé des précautions à prendre à son domicile pour casser la chaîne autochtone de transmission.

Prudence : les bon gestes à adopter pour éviter de se faire piquer et de transmettre la maladie



Porter des vêtements amples et couvrants



Appliquer des répulsifs cutanés



Utiliser des ventilateurs



Limiter les déplacements

 **ACTIONS DE PREVENTION**
du 1er mai au 30 novembre
= période d'activité du
moustique



PILOTAGE ANTIVECTOIRIEL



Chaque établissement doit nommer et identifier **un référent «moustique»** :

- Il met en place un programme de réduction des risques au niveau de l'établissement.
- Il coordonne les actions, il est l'interlocuteur des autres acteurs externes (Opérateur public de démoustication OPD, ARS, services de l'état).
- Il assure l'information à la direction. La mission peut être confiée au gestionnaire de risque, au responsable de l'entretien des espaces verts, à un membre de l'EPRI...

Programme de surveillance et de lutte antivectorielle (LAV) :

- Identifier et répertorier les différents lieux de ponte et gîtes larvaires potentiels.
- Eliminer les points à risque suppressibles (récipients abandonnés, bâches...).
- Suivi hebdomadaire des gîtes non suppressibles (toits terrasses planes, vides sanitaires inondés ...).
- Entretien des espaces verts.

Appui possible des OPD pour le diagnostic et le programme de suivi pour les ES avec SAU

PROFESSIONNELS



Protection des professionnels lors de la prise en charge du patient :

- **Identification d'un circuit spécifique pour les patients virémiques.**
- Dans les lieux empruntés par les patients à risque :
 - Aménagement des locaux (ex les zones d'accueil des patients fébriles) : installation de moustiquaires, fenêtres fermées, climatiseur, ventilateurs.
 - Utilisation de diffuseurs électriques d'insecticides, mise à disposition de répulsifs cutanés pour les professionnels de santé.

GESTION DU RISQUE



Plan de protection des usagers et des personnels :





- Cf. Protection des professionnels lors de la PEC du patient.
- **Au niveau de l'établissement** : recours exceptionnel, selon décision de l'ARS, à un traitement adulticide (si un cas documenté biologiquement a séjourné dans l'établissement durant sa période de virémie et que la présence du moustique tigre (œufs, larves, adultes) est confirmée).
 - Réalisé par l'OPD.
 - Communication préalable obligatoire auprès des professionnels et du public.

SENSIBILISATION



- Information et formation des **professionnels** :
 - Formation des agents techniques en charge des espaces verts,
 - Formation ciblée pour les services susceptibles d'accueillir des patients suspects ou atteints,
 - Information générale et sensibilisation de l'ensemble du personnel.
- Information des **usagers** fréquentant l'établissement :
 - Affichage et distribution de plaquettes d'information dans les lieux d'accueil.

POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN, retrouvez :

- Le webinaire (CPias-ARS-ES) en replay :  *cliquez !*
- Le guide "moustiques" - 2026 :  *cliquez !*
- La page dédiée de l'ARS :  *cliquez !*
- La page dédiée du Ministère de la santé :  *cliquez !*

RÔLE DES EPRI



- Participation à l'élaboration du programme de gestion du risque vectoriel,
- Participation aux formations des personnels soignants sur la prise en charge du patient virémique,
- Participation au choix ou à l'élaboration des supports d'information à destination des usagers,
- Vérification des mesures prises autour d'un cas suspect si nécessaire,
- Participation à la commission des achats pour le matériel de protection.