



PERCEPTIONS ET PRATIQUES DE PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À L'IMPLANTATION DU MOUSTIQUE TIGRE EN PAYS DE LA LOIRE. ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE LOIRE-ATLANTIQUE ET VENDÉE

Juillet 2020

*Dans le cadre d'un projet de recherche interdisciplinaire, l'Observatoire régional de la santé (ORS) a réalisé, en collaboration avec l'Union régionale des médecins libéraux (URML) des Pays de la Loire, une enquête par questionnaire en ligne sur les connaissances, représentations et pratiques des médecins généralistes de Loire-Atlantique et de Vendée en matière de prévention des risques entraînés par l'arrivée et l'implantation dans la région du moustique *Aedes albopictus*. Cette synthèse en décrit les principaux résultats.*

La fièvre au retour de voyage est le symptôme d'un paludisme ou d'une dengue pour plus de 3 médecins généralistes sur 4

Un cas clinique fictif ("vignette") a été proposé en introduction de l'enquête afin d'étudier les perceptions et pratiques des médecins généralistes dans la prise en charge de patients qui présentent une situation clinique pouvant faire évoquer une maladie vectorielle transmise par un moustique. Les praticiens ont ainsi été interrogés à propos d'un patient âgé de 35 ans venant en consultation pour des symptômes pseudo-grippaux sans signe de gravité au retour d'un voyage en Asie du Sud-Est. La quasi-totalité (95 %) des médecins déclarent penser au paludisme. Ils sont également une majorité à déclarer penser aux symptômes de la dengue (76 %), d'une infection bactérienne (71 %), et de la grippe (61 %). Alors que ces symptômes peuvent également caractériser le chikungunya et le zika, moins de la moitié des praticiens déclarent penser à ces pathologies (respectivement 58 % et 49 %).

Les médecins généralistes âgés de moins de 45 ans déclarent plus fréquemment que leurs aînés évoquer le paludisme devant ce type de patient (99 vs 90 %).

Plus de neuf médecins généralistes sur dix (91 %) déclarent demander, « systématiquement » ou « souvent », des analyses biologiques à visée d'orientation diagnostique en urgence pour ce type de patient. 53 % demanderaient systématiquement ou souvent, conseil à un confrère généraliste ou d'une autre spécialité. Ils sont en revanche moins d'un tiers à déclarer qu'ils réorienteraient (systématiquement ou souvent), ce type de patient vers le service d'urgences le plus proche (30 %) ou une autre filière de prise en charge en urgence (25 %). Par ailleurs, 58 % déclarent qu'ils prescriraient (systématiquement ou souvent) un traitement antalgique et antipyrétique.



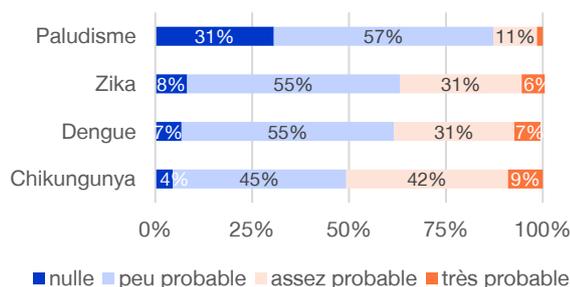
Patient présentant de la fièvre et des céphalées sans signes de gravité au retour d'un voyage en zone tropicale : conduite à tenir

Afin d'établir un diagnostic en urgence et de prendre en charge de manière adaptée ce type de patients, la prescription d'examen complémentaires biologiques ou d'imagerie médicale est nécessaire. Selon l'état clinique et le contexte, NFS, V-CRP, transaminases, goutte épaisse et frottis, hémocultures, coprocultures, ECBU, sérologies courantes (hépatite, VIH) ainsi que la radiographie pulmonaire et l'échographie abdominale seront à évoquer. S'il n'est pas possible pour le médecin généraliste de réaliser un interrogatoire minutieux, de disposer des résultats du frottis sanguin-goutte épaisse dans un délai rapide et instaurer un éventuel traitement dans la journée, il est préférable d'adresser ce patient vers un service d'urgence ou une autre filière de prise en charge en urgence. [1]

Pour plus de la moitié des médecins généralistes, la probabilité de survenue dans leur département d'une épidémie de dengue, zika ou paludisme dans les dix prochaines années est faible

Globalement, plus de la moitié des médecins généralistes estiment que la survenue, dans leur département d'exercice (Loire-Atlantique ou Vendée), d'une épidémie de dengue, zika ou paludisme est « nulle » ou « peu probable » dans les dix prochaines années. Ils sont notamment près d'un tiers à penser que la probabilité de survenue d'une épidémie de paludisme est nulle [Fig.1]. Les perceptions des médecins concernant le chikungunya sont plus partagées : une courte majorité de praticiens considère qu'une épidémie de chikungunya est « assez » ou « très probable ».

Fig.1 Probabilité de survenue d'une épidémie dans les dix prochaines années dans le département d'exercice, selon les médecins généralistes enquêtés



Source : Enquête sur les pratiques et logiques d'action des médecins généralistes en matière de lutte antivectorielle en 44 et 85 (nov. 2019). Exploitation ORS Pays de la Loire

Ces perceptions ne diffèrent globalement pas de manière significative selon les caractéristiques des médecins, notamment selon leur département d'exercice. Seuls les praticiens âgés de moins de 45 ans déclarent plus fréquemment que les autres estimer peu ou pas probable la survenue, dans les dix prochaines années d'une épidémie de chikungunya dans leur département d'exercice.

La survenue de cas autochtones de dengue, comme des autres arboviroses transmises par le moustique *Aedes albopictus* (chikungunya ou zika), nécessite à la fois la présence locale du moustique tigre ET d'une personne ayant contracté la maladie au cours d'un voyage en zone endémique. Interrogés sur ce point, 20 % des médecins avaient connaissance de la nécessité de ces deux conditions pour la survenue de cas autochtones. Près d'un quart des praticiens (24 %) déclarent ne pas savoir si la survenue de cas autochtone de dengue, en France métropolitaine, est possible.

Dengue, chikungunya, zika, paludisme : causes et modes de transmission

Ces maladies sont des affections causées par des arbovirus, des virus transmis par des moustiques (de l'anglais : ARthropod Borne virus). [1] [2] [3]

La **dengue**, le **chikungunya** et le **zika** sont transmis à l'homme par des moustiques du genre *Aedes* lors d'un repas sanguin.

La présence du moustique tigre (*Aedes albopictus*) en France métropolitaine expose la population à un risque de transmission de ces arboviroses sur le territoire, à partir de personnes infectées au cours d'un voyage dans des zones où circulent ces virus.

Néanmoins, les épisodes de transmission autochtone restent assez rares : entre 2010 et 2018, neuf épisodes de transmission autochtone de dengue et trois de chikungunya ont été recensés en France métropolitaine, tous en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Occitanie (des départements anciennement colonisés par le vecteur). En 2018, en France métropolitaine, 333 cas de dengue dont 8 autochtones, 16 cas importés de chikungunya et 10 cas importés d'infections au virus zika ont été déclarés [4].

Le chikungunya, la dengue et l'infection à virus zika sont des maladies à déclaration obligatoire (DO). Ainsi, tout cas importé ou autochtone doit être déclaré à l'ARS et notifié à l'aide de la fiche de déclaration obligatoire afin de mettre en œuvre des mesures adaptées de lutte antivectorielle.

Le **paludisme** est transmis par des moustiques du genre *Anophèle*.

En l'état actuel des connaissances et des conditions sanitaires et climatiques, la survenue d'une épidémie autochtone de paludisme en Loire-Atlantique ou Vendée n'est pas possible. Sur le territoire métropolitain, seuls les cas de paludisme autochtone (contractés en métropole) sont à signaler et à notifier afin de confirmer leur origine autochtone et de déclencher le cas échéant des mesures de contrôle adaptées.

Pour plus de la moitié des médecins généralistes, le virus de la dengue n'est pas une cause rare de fièvre au retour de voyage en zone tropicale, mais la plupart connaissent mal ses complications

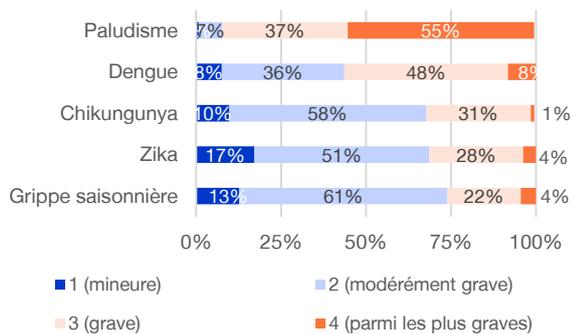
Interrogés sur différentes manifestations cliniques des maladies vectorielles transmises par le moustique, plus des trois quarts des praticiens (76 %) répondent que le virus du chikungunya peut provoquer, chez certains patients, des douleurs articulaires aiguës qui peuvent être persistantes. La plupart des praticiens semblent moins à l'aise avec les complications cliniques de la dengue et du zika.



Interrogés sur leur perception de la gravité des arboviroses transmises par le moustique tigre (dengue, chikungunya et zika), le paludisme et la grippe, les médecins généralistes estiment, de loin, que le paludisme est la maladie la plus grave, devant la dengue [Fig.2]. Le chikungunya et le zika sont perçus, en termes de gravité, comme plus proches de la grippe saisonnière.

Aucune différence significative de perception n'est observée selon les caractéristiques (sexe, âge, département d'exercice) des médecins généralistes ayant répondu.

Fig.2 Échelle de gravité perçue



Source : Enquête sur les pratiques et logiques d'action des médecins généralistes en matière de lutte antivectorielle en 44 et 85 (nov. 2019). Exploitation ORS Pays de la Loire

Environ la moitié des praticiens (zika 51 %, dengue 50 %, chikungunya 44 %, paludisme 42 %) sont informés que ces quatre maladies doivent faire l'objet d'une déclaration obligatoire.

Près de 9 praticiens sur 10 conseillent en priorité à leurs patients concernés les trois moyens de lutte antimoustiques recommandés par le HCSP

Un second cas clinique fictif a été proposé aux médecins généralistes, afin d'étudier leurs pratiques dans la prise en charge de patients en demande de conseils de protection vis-à-vis des moustiques avant un voyage en zone tropicale (Brésil).

Face à ce type de patients, près des trois quarts des médecins généralistes (74 %) indiquent qu'ils communiquent « systématiquement » ou « souvent » des informations d'ordre général et prescriraient les éventuels traitements prophylactiques et vaccins nécessaires d'après leurs connaissances personnelles. La totalité des praticiens vérifieraient au préalable, systématiquement (92 %) ou souvent les informations nécessaires à leurs conseils et prescriptions (sur internet, dans un document de référence, auprès d'un médecin spécialiste ou d'un centre du voyageur international...).

Les moyens de lutte antimoustiques recommandés en priorité par les médecins généralistes sont :

- le port de vêtements amples et couvrants lors des périodes d'activité des moustiques (préconisé par 99 % des praticiens) [Fig.3]. Ce type de protection est plus fréquemment préconisé par les praticiens déclarant

assez souvent recevoir (au moins une fois par mois) des patients pour un motif en lien avec la préparation d'un voyage en zone tropicale (96 %), que par ceux recevant ce type de patients moins souvent (85 %).

- l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides (préconisé par 92 % des praticiens),
- l'utilisation de répulsifs cutanés à base de produits chimiques (DEET, IR3535...) (89 % des praticiens).

L'ensemble des autres moyens de lutte antimoustique proposés dans le questionnaire sont préconisés par moins d'un médecin généraliste sur cinq.

Fig.3 Moyens de lutte antivectorielle préconisés en priorité, dans le cadre d'un voyage au Brésil

% de médecins généralistes indiquant préconiser ces moyens de lutte contre les moustiques en priorité dans le cadre d'un voyage au Brésil

le port de vêtements amples et couvrants lors des périodes d'activité des moustiques	99 %
l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide	92 %
l'utilisation de répulsifs cutanés à base de produits chimiques (DEET, IR3535...)	89 %
l'utilisation de moustiquaires non imprégnées d'insecticide	16 %
l'utilisation de diffuseur électrique (à l'intérieur)	15 %
l'utilisation de répulsifs cutanés à base d'huiles essentielles ou de citronnelle	13 %
l'utilisation d'appareils sonores à ultrasons	4 %
le port de bracelets antimoustiques	3 %
autre	6 %

Source : Enquête sur les pratiques et logiques d'action des médecins généralistes en matière de lutte antivectorielle en 44 et 85 (nov. 2019). Exploitation ORS Pays de la Loire

Conduite à tenir devant un patient se rendant en zone tropicale

Outre la vaccination contre la fièvre jaune et la prophylaxie antipaludique qui seront à évoquer systématiquement, des recommandations plus générales de protection contre les moustiques pourront être délivrées au patient en fonction de sa zone de voyage.

Chaque année le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) met à jour des recommandations en ce sens à l'attention des professionnels de santé. Ces recommandations précisent notamment les moyens de protection individuelle à utiliser, comme le port de vêtements longs et amples, l'aménagement de l'habitat (moustiquaires aux fenêtres...) et l'utilisation de produits répulsifs. Le moustique tigre ayant une activité diurne, l'utilisation de répulsifs cutanés reste l'option la plus efficace selon les autorités sanitaires. Elles précisent également que, parmi les différents produits proposés sur le marché, tous ne sont pas d'une efficacité optimale et que des précautions d'emploi pour certains publics sensibles (nourissons et femmes enceintes notamment) doivent être respectées. [5]

En revanche, il n'existe aujourd'hui aucune recommandation officielle concernant la prévention contre les piqûres de moustiques dans la région. Néanmoins, des recommandations visant la lutte contre la prolifération des moustiques tigres reposant sur la destruction mécanique des gîtes larvaires (lieux de ponte des moustiques : tous types de récipients et réservoirs artificiels où l'eau peut stagner) sont publiées annuellement par l'ARS.



La majorité des médecins généralistes recommandent des moyens de protection individuelle comportementale et mécanique pour se protéger des moustiques dans le département

Interrogés sur les moyens de lutte contre les piqûres de moustique préconisés pour les patients résidant dans leur département d'exercice, une grande majorité des médecins généralistes déclarent recommander en premier lieu :

- une protection collective « mécanique », par l'éradication des gîtes larvaires autour du domicile : élimination ou couverture de tous les lieux ou objets susceptibles de contenir des eaux stagnantes (88 %),
- une protection individuelle « comportementale », par le port de vêtements amples (73 %).

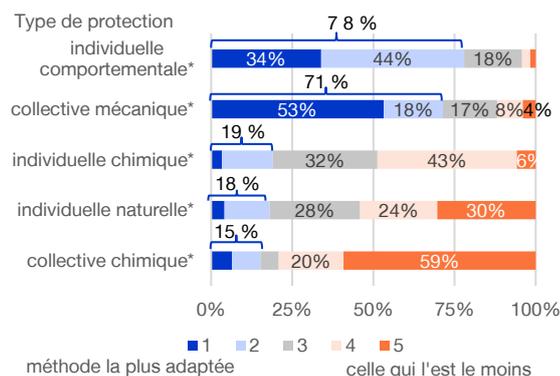
Ce type de protection est plus fréquemment préconisé en priorité par les médecins généralistes exerçant en Loire-Atlantique (78 %) que par ceux exerçant en Vendée (55 %).

Les praticiens préconisent moins fréquemment en premier lieu l'utilisation :

- de moustiquaires imprégnées d'insecticide (47 %),
 - de répulsifs cutanés à base d'huiles essentielles ou de citronnelle (44 %),
 - de diffuseurs électriques d'intérieur (35 %),
 - de moustiquaires non imprégnées d'insecticide (31 %).
- Ce type de protection est plus fréquemment préconisé prioritairement par les femmes (38 %, contre 20 % chez les hommes) et ceux exerçant en Vendée (55 %, contre 26 % en Loire-Atlantique).
- de répulsifs cutanés à base de produits chimiques (DEET, IR3535...) (26 %),
 - d'appareils à ultrasons (10 %),
 - et le port de bracelets antimoustiques (6 %).

Ces pratiques concordent avec les perceptions des praticiens concernant la pertinence au plan local des différentes méthodes de lutte antivectorielle : globalement la protection individuelle « comportementale » (port de vêtements couvrants / utilisation de moustiquaires) et la protection collective « mécanique » (éliminer ou couvrir tous les lieux ou objets susceptibles de contenir des eaux stagnantes, installation de moustiquaires aux fenêtres...) sont perçus comme les moyens de lutte les plus adaptés localement [Fig.5].

Fig.5 Perceptions concernant la pertinence au plan local des méthodes de lutte antivectorielle



Source : Enquête sur les pratiques et logiques d'action des médecins généralistes en matière de lutte antivectorielle en 44 et 85 (nov. 2019). Exploitation ORS Pays de la Loire

Lutte contre les piqûres de moustiques : des recommandations différentes selon les professionnels interrogés

Interrogés de manière identique sur leur pratiques de conseils aux voyageurs et aux patients résidant dans leur département d'exercice (Loire-Atlantique et Vendée) vis-à-vis de la lutte contre les piqûres de moustiques, les médecins généralistes et les pharmaciens ne répondent pas tout à fait de la même manière. En effet, les médecins généralistes recommandent en priorité l'éradication des gîtes larvaires pour une protection dans le département [Fig.4] le port de vêtements amples et couvrant pour des voyages en zone tropicale [Fig.3]. Les pharmaciens recommandent quant à eux quel que soit le contexte (conseil pour le domicile [Fig.4] ou voyage en zone tropicale [6]) l'usage de répulsifs à base de produits chimiques en priorité.

Fig.4 Pratiques des pharmaciens et médecins généralistes concernant la lutte contre les piqûres de moustiques au domicile des patients % de professionnels indiquant préconiser ces moyens de lutte contre les moustiques en priorité dans le département (44 ou 85)

	MG	Pharma
l'éradication des gîtes larvaires autour de son domicile (éliminer ou couvrir tous les lieux ou objets susceptibles de contenir des eaux stagnantes...)	88 %	79 %
le port de vêtement amples et couvrant lors des périodes d'activité des moustiques	73 %	54 % *
l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide	47 %	11 % *
l'utilisation de répulsifs cutanés à base d'huiles essentielles ou de citronnelle	44 %	48 %
l'utilisation de diffuseur électrique (à l'intérieur)	35 %	55 % *
l'utilisation de moustiquaires non imprégnées d'insecticide	31 %	7 % *
l'utilisation de répulsifs cutanés à base de produits chimiques (DEET, IR3535...)	26 %	96 % *
l'utilisation d'appareils sonores à ultrasons	10 %	4 %
le port de bracelets antimoustiques	6 %	36 % *
autre	2 %	7 %

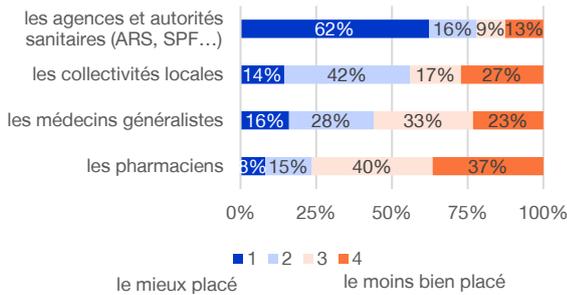
Source : Enquête sur les pratiques et logiques d'action des pharmaciens d'officine en matière de lutte antivectorielle en 44 et 85 (nov. 2019). Exploitation ORS Pays de la Loire
* différence statistiquement significative au risque de 5% selon le test d'indépendance du Chi2

protection individuelle « comportementale » : port de vêtements couvrants, utilisation de moustiquaires,
protection collective « mécanique » : éliminer ou couvrir tous les lieux ou objets susceptibles de contenir des eaux stagnantes, installation de moustiquaires aux fenêtres...
protection individuelle « chimique » : application de répulsifs cutanés, insecticides sur les vêtements,
protection individuelle « naturelle » : citronnelle, répulsifs cutanés à base d'huiles essentielles,
protection collective « chimique » : épandage d'insecticide ou larvicide.



Interrogés sur les acteurs les mieux placés pour apporter des conseils ou recommandations en matière de lutte antivectorielle, plus de six praticiens sur dix évoquent les agences et autorités sanitaires (ARS, ministère, agence nationale de santé publique...) [Fig.6]. La responsabilité des collectivités locales est nettement moins fréquemment mise en avant, tout comme celle des médecins généralistes et des pharmaciens.

Fig.6 Acteurs responsables de la transmission des conseils et recommandations en matière de lutte antivectorielle

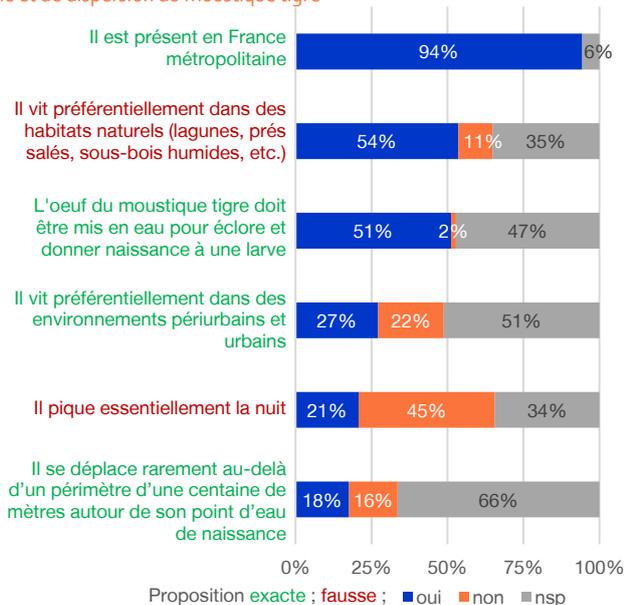


Source : Enquête sur les pratiques et logiques d'action des médecins généralistes en matière de lutte antivectorielle en 44 et 85 (nov. 2019). Exploitation ORS Pays de la Loire

Les modes et habitudes de vie du moustique tigre peu connus des médecins généralistes

Pour la quasi-totalité des médecins généralistes (94 %), le moustique tigre est présent en France métropolitaine, et plus de 80 % indiquent qu'il peut transmettre le chikungunya (91 %), le zika (85 %) et la dengue (82 %). En revanche, les modes et habitudes de vie du moustique tigre semblent peu connus des praticiens. Au moins un tiers d'entre eux déclarent ainsi ne pas connaître la réponse à ces questions [Fig.7].

Fig.7 Réponses des médecins généralistes interrogés sur les modes de vie et de dispersion du moustique tigre



Source : Enquête sur les pratiques et logiques d'action des médecins généralistes en matière de lutte antivectorielle en 44 et 85 (nov. 2019). Exploitation ORS Pays de la Loire

Des connaissances homogènes entre les professionnels interrogés

Interrogés de manière identique sur les modes de vie et de dispersion des moustiques, les médecins généralistes et les pharmaciens répondent globalement de la même manière. Ils sont notamment assez nombreux à déclarer ne pas connaître la réponse à ces questions.

Mode de vie et dispersion du moustique tigre

Le moustique tigre (*Aedes albopictus*), vecteur de maladies telles que la dengue, le chikungunya ou le zika, est une espèce originaire d'Asie qui se développe en France métropolitaine depuis 2004 et y est implanté dans 51 départements. Dans les Pays de la Loire, le moustique tigre est au moment de l'enquête (à l'automne 2019)* « implanté et actif » en Vendée et Maine-et-Loire, il est « détecté sporadiquement » en Loire-Atlantique et « absent » dans les autres départements.

Le moustique tigre se développe essentiellement en milieu urbain et périurbain en colonisant toutes sortes de récipients et réservoirs artificiels dans lesquels il pond ses œufs : vases, pots, bidons, rigoles et gouttières, terrasses sur plots, bassins d'agrèments...

Les œufs du moustique tigre doivent être mis en eau pour éclore, mais ils ont la double particularité de résister à l'assèchement (dessiccation) et d'« hiberner » (capacité de diapause), ce qui favorise leur transport, leur permet de survivre durant l'hiver et augmente ainsi leur durée de vie.

C'est un moustique de petite taille (ne dépassant pas 1 cm d'envergure), présentant des rayures noires et blanches sur le corps et sur les pattes.

Le moustique tigre a une activité principalement diurne (il pique essentiellement en début de matinée et fin d'après-midi en extérieur) et, en France métropolitaine, saisonnière (selon les conditions climatiques, de mai à novembre). L'aire de vol du moustique tigre est limitée (50 à 100 m).

*En mai 2020, alors que débute la « saison des moustiques », la Loire-Atlantique est classée pour la première fois dans la catégorie des départements où le moustique tigre est « implanté et actif ». [7]

Une grande majorité des médecins généralistes souhaitent pouvoir bénéficier d'informations sur le moustique tigre et les arboviroses

Une grande majorité des médecins généralistes déclarent être intéressés par une information sur :

- les maladies transmises par le moustique tigre, leurs symptômes, prises en charge, orientations, et modalités de déclaration (98 %),
- le conseil à la population locale en matière de risque et protection contre les piqûres de moustiques (79 %),
- le conseil aux voyageurs en zones endémiques en matière de risque et de protection contre les piqûres de moustiques (70 %),
- le paludisme, ses symptômes, conduites à tenir... (58 %).

De plus, huit praticiens sur dix se disent intéressés pour suivre une formation au sujet des maladies vectorielles (10 % indiquent en avoir déjà suivi une dans le cadre de la formation médicale continue).



Éléments de méthode

Un groupe de travail, piloté par l'ORS et associant plusieurs médecins généralistes et un médecin spécialiste en pathologies infectieuses et tropicales, a ainsi élaboré un questionnaire permettant d'explorer :

- la prise en charge de patients présentant un état grippal au retour d'un voyage en zone tropicale,
- le conseil aux voyageurs en matière de protection vis-à-vis des risques liés aux moustiques,
- le conseil aux patients vis-à-vis de la lutte contre les piqûres de moustiques dans la région,
- les connaissances des professionnels vis-à-vis du mode de vie et des risques sanitaires liés au moustique tigre,
- les besoins d'information et de formation des professionnels sur ce sujet.

L'ensemble des 1 600 médecins généralistes libéraux de Loire-Atlantique et de Vendée ont été sollicités par mail par l'URML des Pays de la Loire pour renseigner ce questionnaire en ligne au cours du mois de novembre.

Au total, 145 professionnels ont répondu à cette enquête. Le taux de participation (9,2 %) est analogue à celui observé lors de l'enquête proposée en parallèle aux pharmaciens titulaires d'officines. Plusieurs abandons en cours de questionnaire ont participé à réduire la taille de l'échantillon d'analyse : 122 praticiens ont renseigné le questionnaire dans sa totalité.

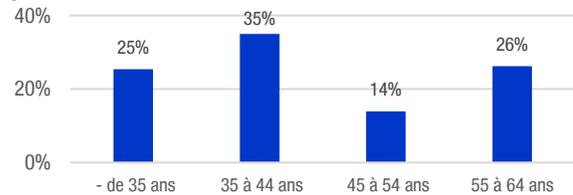
Les femmes, les médecins âgés de moins de 44 ans et ceux exerçant en Loire-Atlantique sont surreprésentés dans cet échantillon. Plusieurs pondérations ont été effectuées afin de redresser l'échantillon. Toutefois, l'analyse statistique des réponses des médecins montrant peu de différences selon si les données étaient pondérées ou non, les résultats présentés dans cette étude correspondent aux données brutes.

Caractéristiques des médecins ayant répondu au questionnaire

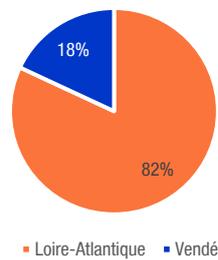
Sexe

Homme : 38 % - Femme : 62 %

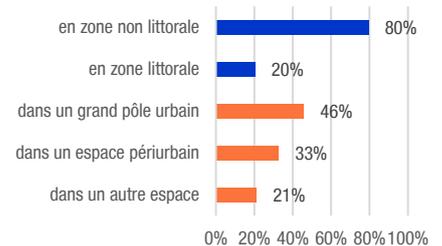
Âge



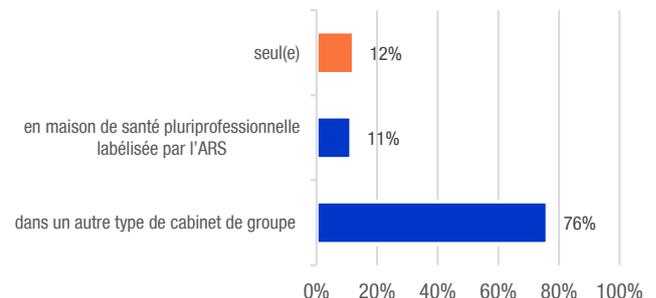
Département d'exercice



Zone d'exercice



Mode d'exercice



Source : Enquête sur les pratiques et logiques d'action des médecins généralistes en matière de lutte antivectorielle en 44 et 85 (nov. 2019). Exploitation ORS Pays de la Loire

Bibliographie

- [1] CMIT. (2020). Voyage en pays tropical de l'adulte et de l'enfant : conseils avant le départ, pathologies du retour : fièvre, diarrhée, manifestations cutanées. In *ECN Pilly. Édition 2020*. Édition Alinéa Plus. pp. 253-264.
- [2] Santé publique France. (2019). Maladies à transmission vectorielle. [En ligne]. /maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle.
- [3] Institut Pasteur. Fiches maladies : Dengue, Chikungunya, Zika. [En ligne]. <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies>.
- [4] Santé publique France. (2018). Surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika en France métropolitaine, 2017. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. n° 24. pp. 494-503.
- [5] HCSP. (2020). Recommandations sanitaires 2020 pour les voyageurs (à l'attention des professionnels de santé). *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. Santé publique France. n° HS. 91 p.
- [6] ORS Pays de la Loire, URPS pharmaciens. (2020). Perceptions et pratiques de prévention des risques liés à l'implantation du moustique tigre en Pays de la Loire. Enquête auprès des pharmaciens de Loire-Atlantique et Vendée. 6 p.
- [7] Ministère des solidarités et de la santé. (2020). Cartes de présence du moustique tigre (*Aedes albopictus*) en France métropolitaine. [En ligne]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-microbiologiques-physiques-et-chimiques/especes-nuisibles-et-parasites/article/cartes-de-presence-du-moustique-tigre-aedes-albopictus-en-france-metropolitaine>.



▷ PERCEPTIONS ET PRATIQUES DE PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À L'IMPLANTATION DU MOUSTIQUE TIGRE EN PAYS DE LA LOIRE. ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE LOIRE-ATLANTIQUE ET VENDÉE

L'Observatoire régional de la santé (ORS) a réalisé, en collaboration avec l'Union régionale des médecins libéraux (URML) des Pays de la Loire, une enquête par questionnaire en ligne sur les connaissances, représentations et pratiques des médecins généralistes en matière de prévention des risques entraînés par l'arrivée et l'implantation dans la région du moustique *Aedes albopictus*. Ce moustique, aussi appelé moustique tigre, est le vecteur potentiel de virus émergents provoquant des maladies chez l'homme (dengue, chikungunya, zika) et était, lors de la dernière saison estivale (2019), implanté en Vendée et en Maine-et-Loire, détecté sporadiquement en Loire-Atlantique. Il n'était par contre pas détecté en Mayenne et en Sarthe.

Une enquête analogue a été menée auprès des pharmaciens titulaires d'officine de Loire-Atlantique et de Vendée. Ces deux enquêtes ont été menées en novembre 2019.

Ces enquêtes s'inscrivent dans un projet interdisciplinaire qui associe des anthropologues, sociologues, psychologues sociaux, médecins épidémiologistes et entomologistes de quatre laboratoires de recherche*, ainsi que l'ORS Pays de la Loire.

* Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire (LPPL EA 4638), Université de Nantes ; Centre François Viète (CFV EA 1161), Université de Nantes ; Laboratoire MIVEGEC "Maladies Infectieuses et Vecteurs : Écologie, Génétique, Évolution et Contrôle" IRD224-CNRS 5290-Université de Montpellier ; Laboratoire ESPACE (UMR 7300), Site Arbois, Université de Nice.

AUTEURS

Cette étude a été réalisée par l'ORS Pays de la Loire (Clara Galland, Marie-Cécile Goupil et Jean-François Buyck) et l'URML des Pays de la Loire (Thomas Hérault, Marie Rocheteau et Jean-Gérald Bertet).

REMERCIEMENTS

Merci aux médecins généralistes qui ont participé à cette enquête et à Olivier Grossi, infectiologue, qui a participé à l'élaboration du questionnaire d'enquête.

FINANCEMENT

Cette étude a été financée par l'Anses dans le cadre de son programme Environnement-Santé-Travail avec le soutien des ministères chargés de l'écologie et du travail (EST/2017/1/146).

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URML des Pays de la Loire. (2020). Perceptions et pratiques de prévention des risques liés à l'implantation du moustique tigre en Pays de la Loire. Enquête auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée. 7 p.

POUR EN SAVOIR PLUS

ORS Pays de la Loire, URPS Pharmaciens Pays de la Loire. (2020). Perceptions et pratiques de prévention des risques liés à l'implantation du moustique tigre en Pays de la Loire. Enquête auprès des pharmaciens de Loire-Atlantique et Vendée. 6 p.

En savoir plus sur le projet EPLA-LAV :

<https://www.orspaysdelaloire.com/nos-activites/autres-enquetes-aupres-des-professionnels-de-sante>

L'ORS autorise l'utilisation et la reproduction des informations présentées dans ce document, sous réserve de la mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur www.orspaysdelaloire.com.

ISBN : 978-2-36088-076-8

ISBN NET : 978-2-36088-077-5

© Crédit photo : shutterstock