



EHESP

Ingénieur d'Etudes Sanitaires

Promotion : **2012 - 2013**

Date du Jury : **septembre 2013**

**Analyse des actions de communication
de l'ARS Guyane
en matière de lutte contre la Dengue
et propositions d'amélioration**

Camille GIROUIN

Remerciements

Mes remerciements vont à Benoit Van Gastel pour m'avoir accompagnée tout au long de ce stage ainsi qu'à Michèle Legeas pour ses précieux conseils.

Je tiens également à remercier l'ensemble des agents de l'ARS Guyane pour leur accueil chaleureux, avec une pensée particulière pour mes futurs collègues du service santé-environnement.

D'une manière plus personnelle, je remercie Emilie, Valérie et Mario pour avoir égayé mon séjour et m'avoir permis de découvrir un peu mieux cette belle région ainsi que Guylène pour avoir partagé son bureau avec moi de la manière la plus sympathique possible.

Sommaire

Introduction	1
1 La lutte anti-vectorielle en Guyane	3
1.1 Le contexte Guyanais.....	3
1.2 La dengue en Guyane.....	4
1.3 Historique et organisation actuelle des services de la LAV.....	5
2 Communication et éducation à la santé.....	9
2.1 Avant 2010.....	9
2.2 Apres 2010.....	12
2.3 Analyse des stratégies de communication.....	19
3 Perspectives.....	20
3.1 Sur quoi communiquer ?	20
3.2 Quel média utiliser ?.....	22
3.3 Quels leviers actionner ?.....	23
4 Propositions et recommandations	25
Conclusion	27
Bibliographie	29
Méthodologie.....	31
Liste des annexes	33

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé

CG : Conseil Général

CIRE : Cellule de l'Institut de Veille Sanitaire en Région

COMBI : COMmunication for Behavior Impact

CSP : Classes Socio-Professionnelles

DDAS : Direction de la Démoustication et des Actions Sanitaires

DDT : dichlorodiphényltrichloroéthane

DSDS : Direction de la Santé et du développement Social

ERP : Etablissements Recevant du Public

GRE : Groupement Risque Epidémique

HPST (loi) : loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

IEDOM : Institut d'Emission des Départements d'Outre-Mer

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INVS : Institut National de Veille Sanitaire

IPG : Institut Pasteur de Guyane

LAV : Lutte Anti-Vectorielle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PSAGE : Programme de Surveillance d'Alerte et de Gestion des Epidémies

SDD : Service Départemental de Désinfection

Introduction

La dengue est à l'origine de 50 millions d'infections par an et de 30 000 décès au niveau mondial. Aucun vaccin ni traitement n'est disponible à ce jour.

Cette maladie est endémo-épidémique en Guyane et quatre épidémies ont éclatées depuis 2006. Selon les années, on dénombre de 9 000 à 15 000 cas cliniquement évocateurs, ce qui correspond à 5 à 7% de la population du département. Fin 2012, plusieurs foyers sont apparus dans la ville de Kourou et l'île de Cayenne est passée en « phase d'épidémie avérée » au cours de la semaine 39. Cette épidémie s'est ensuite étendue à l'ensemble de la Guyane et se poursuit actuellement à Cayenne et sur l'île de Cayenne.

La communication est une part non négligeable de la politique de lutte de l'ARS contre cette maladie et cette épidémie a fait ressortir la nécessité d'actions stratégiques et organisées. L'ARS s'interroge donc sur la pertinence de la stratégie de communication grand public mise en œuvre depuis la création de la cellule lutte anti-vectorielle (LAV) en 2006 en général, et lors de l'épidémie de 2012-2013 en particulier.

Depuis 2006, de nombreux documents ont été édités et diffusés par la cellule LAV. Faire un état des lieux le plus exhaustif possible de ces travaux est essentiel afin de pouvoir analyser ces actions, les améliorer et envisager d'autres pistes de réflexion. Les « actions de communication » dont il est ici question englobent la communication grand public, mais aussi les actions plus spécifiques relevant de la promotion de la santé et l'éducation pour la santé. En effet, ces trois modalités d'intervention sont utilisées depuis des années et doivent être prises en compte afin d'établir une nouvelle stratégie partagée.

1 La lutte anti-vectorielle en Guyane

1.1 Le contexte Guyanais

Près de 94% des 84 000 km² du territoire guyanais sont recouverts de forêts, primaires pour l'essentiel. Seule la bande côtière est aménagée. Les trois quarts sud de la région abritent 7% de la population et ne sont accessibles que par voies aériennes ou fluviales.

La population guyanaise connaît l'une des croissances démographiques les plus élevées au monde avec un taux de variation annuel moyen de + 3,9%. Le doublement de la population est attendu dans les vingt prochaines années mais cela ne devrait pas modifier sa répartition par âge. En 2007, les moins de 20 ans représentent 44% de l'effectif ; l'âge moyen est de 26,4 ans.

Cet accroissement important de population entraîne des problèmes de logement. En effet, même si plus de 90% du foncier est propriété de l'Etat, l'occupation illégale de ce foncier public n'est pas anodine. Sur les 30 000 habitants de Guyane vivant dans un habitat indigne, 80% vivent dans des bidonvilles ou des zones d'habitat spontané concentrant parfois plusieurs centaines de personnes. C'est à dire qu'environ 25 000 habitants de Guyane vivent aujourd'hui souvent sans électricité, sans eau, sans équipement sanitaire (WC, douche ou baignoire) et sans assainissement. On estime que 4% des résidences principales de Guyane sont des logements de fortune.

Le taux de chômage demeure élevé. On l'estimait à 22% de la population active en 2012 (institut d'émission des départements d'outre-mer -IEDOM). 52% des foyers vivaient avec moins de 10 000 € par an en 2012 (IEDOM).

38% des habitants ne sont pas français de naissance. Trois nationalités représentent 88% des étrangers recensés : Surinamais (38%), Haïtiens (25%) et Brésiliens (25%). Les Français de nationalité sont eux même une mosaïque d'ethnies (avec notamment six groupes communautaires amérindiens et quatre groupes de noirs marrons) et d'ensembles culturels où se mêlent créoles guyanais et caribéens, minorités commerçantes descendant de chinois et libanais, et autres migrants d'origine métropolitaine, sud américaine ou hmong.

Les langues parlées dans la majorité des foyers sont le français (40%), puis le sranatango (25%). Les créoles (au moins cinq à base française ou anglaise) et le portugais sont parlés chacun dans près de 10% des foyers, suivis de l'anglais, des dialectes amérindiens, de l'espagnol, du chinois et du hmong.

La réalité de la situation des personnes en situation irrégulière est difficile à apprécier : les flux migratoires sont permanents, favorisés par le caractère naturel et peu contrôlable des frontières guyanaises, et certains bassins de vie, notamment sur le Maroni, sont historiquement transfrontaliers. En 2009, près de 11500 ressortissants étrangers en situation irrégulière étaient interpellés et 9000 reconduits aux frontières.

La multitude des langages et des représentations culturelles du corps ou de la maladie limite l'impact des programmes standardisés de prévention et promotion de la santé, ainsi que l'information sur l'accessibilité du système de soins.

Cette problématique se retrouve inscrite au Plan Stratégique Régional de Santé dans l'axe 1 « inégalités de santé », action 2 « Améliorer l'impact des programmes de promotion de la santé et de prévention auprès des populations géographiquement et/ou socialement isolées ».

1.2 La dengue en Guyane

Les maladies vectorielles représentent le deuxième enjeu du Plan Régional Santé Environnement 2 de Guyane. Parmi elles, la dengue est la maladie la plus importante en nombre de cas déclarés lors des périodes épidémiques.

Elle est due à un Flavivirus dont les 4 sérotypes existants se retrouvent en Guyane. Il se transmet par la piqûre du moustique *Aedes aegypti*. Ce moustique est diurne et se développe dans des milieux anthropiques. Son rayon d'action est d'une centaine de mètres aux environs de son lieu d'éclosion. Il pique donc aussi bien à l'intérieur des maisons que dans l'environnement péri-domiciliaire.

Les principaux symptômes de la dengue sont une fatigue prolongée, une fièvre élevée, des maux de tête, des douleurs musculaires et articulaires, et une possible éruption cutanée. Dans certains cas l'infection évolue après 2 à 7 jours vers un tableau grave pouvant conduire à la mort.

La dengue est endémo-épidémique en Guyane. Cela signifie que la maladie est présente sur le territoire et circule de manière continue, mais cette circulation peut s'intensifier, conduisant à la survenue d'épidémies. Le nombre de personnes touchées par cette maladie varie d'une année sur l'autre. Cela pose des problèmes de santé publique compte tenu des risques de mortalité qui lui sont liés et des conséquences socio-économiques qu'elle peut engendrer.

Ainsi, lors des années à épidémie, le nombre de cas connaît une forte augmentation. La situation dépend également des sérotypes de virus de la dengue qui circulent. En effet, un

sérotype n'ayant pas circulé sur le territoire depuis plusieurs années connaît une diffusion plus rapide du fait de la faible immunité installée au sein de la population.

Description des épidémies de dengue survenues en Guyane depuis 2005 (CIRE/InVS)

Période (année-semaine)	Nombre de cas estimés		Sérotype	Nombre de cas hospitalisés	Nombre de décès
	Cliniquement évocateurs	Biologiquement confirmés			
2006-01 à 2006-34	15700	2230	DENV-2	204	4
2009-01 à 2009-38	13900	4129	DENV-1	241	2
2009-53 à 2010-38	9400	2431	DENV-4 & 1	92	1
2012-39 à 2013-24 (en cours)	13510	4578	DEN-2	598	5

La lutte contre la dengue demande la participation coordonnée de multiples acteurs complémentaires, dans les domaines de l'épidémiologie, de l'entomologie, de la démoustication, de la clinique, de la biologie et de la communication sociale. Un document encadre en Guyane la stratégie à adopter en fonction de la situation épidémique : le Programme de Surveillance d'Alerte et de Gestion des Epidémies de Dengue (PSAGE Dengue), en cours de territorialisation.

Le PSAGE est composé de cinq phases :

- Phase I : phase de transmission sporadique
- Phase II : phase de foyer(s) épidémique(s) isolé(s)
- Phase III : phase pré-épidémique
- Phase IV : phase d'épidémie avérée
- Phase V : phase de fin d'épidémie

1.3 Historique et organisation actuelle des services de la LAV

Aedes aegypti était présent en Guyane avant les années 1950 et a été éliminé lors des grandes campagnes de démoustication par DDT initiées en 1949 [Cebret, Désiré, 1996]. L'éradication a pu être maintenue durant presque 10 ans. En 1959, la ré-infestation d'*Aedes aegypti* résistants au DDT est apparue au Suriname. Au début des années 1960, l'utilisation de la dieldrine a permis de nouveau une éradication mais en 1963, *Aedes aegypti* a refait son apparition en Guyane. Il a gagné dès l'année suivante l'ensemble du

littoral. La lutte a alors été menée avec le malathion mais l'éradication n'a plus jamais été obtenue. Depuis, la directive européenne 98/8/CE du 16 février 1998 concernant la mise sur le marché des produits biocides a harmonisé la réglementation des États membres de l'Union Européenne. L'objectif principal de cette nouvelle réglementation est de limiter la mise sur le marché aux seuls produits biocides efficaces ne présentant pas de risques inacceptables pour la santé et l'environnement. La transposition en droit français de cette harmonisation communautaire a donné lieu, le 1er septembre 2006, à un retrait du marché de plusieurs centaines de substances biocides non notifiées. La non-présentation par les industriels de dossier d'autorisation a conduit à la disparition de nombreux outils de lutte chimique.

La lutte anti-vectorielle s'organise selon deux niveaux d'actions : les actions individuelles et les actions plus globales, envisagées à l'échelle de la collectivité. L'accent est mis actuellement sur la protection individuelle et sur les bonnes pratiques à développer afin d'enrayer la propagation du vecteur.

L'organisation actuelle des services correspond aux missions naturelles des acteurs : l'Etat pour la stratégie de santé publique de lutte et les actions générales de prévention, le Conseil Général sur les actions de LAV de terrain proche des populations et l'Institut Pasteur de Guyane (IPG) sur l'expertise. Elle nécessite une définition partagée de la politique de LAV en Guyane qui est aujourd'hui coordonnée par l'ARS.

L'Agence Régionale de Santé de Guyane

D'après la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) l'ARS, dans la continuité de la Direction de la Santé et du Développement Social (DSDS), a des compétences en matière de :

- surveillance entomologique des insectes vecteurs (notamment la surveillance de la résistance aux produits insecticides) ;
- mise en œuvre d'actions d'information et d'éducation sanitaire de la population ;
- prescription de mesures de prospection, d'investigation, de traitement, de travaux et de contrôle.

L'ARS assure l'élaboration de la stratégie de lutte ainsi qu'une investigation autour des cas humains comprenant au besoin le dépistage clinique et biologique. Pour ces missions, l'ARS s'appuie sur différents partenaires, notamment la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en Région (CIRE) Antilles Guyane, présente au sein de l'ARS pour les aspects épidémiologiques. Elle est l'experte dans l'évaluation des risques et déclenche l'alerte auprès des autorités sanitaires et politiques. La CIRE coordonne par ailleurs l'ensemble du réseau régional de veille sanitaire, qui se compose en Guyane des

médecins sentinelles, des Centres de Santé ainsi que des Forces Armées de Guyane. Chacun de ces acteurs transmet des données à la CIRE lui permettant de mesurer le risque et d'anticiper d'éventuelles actions de terrain adaptées au contexte épidémiologique local.

L'ARS délègue une part de ses missions par voie conventionnelle avec le Conseil Général et l'IPG depuis 1993.

Les missions suivantes relèvent entièrement de sa compétence :

- information, éducation et communication vers le grand public ;
- coordination des différents acteurs locaux ;
- gestion en cas de crise, le cas échéant, sous l'autorité du préfet ;
- support/appui aux acteurs territoriaux ;
- financement/suivi de programmes de recherche ;
- veille réglementaire ;
- suivi du plan de distribution de moustiquaires imprégnées.

A ces missions obligatoires, s'ajoute un programme en partenariat avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI) qui permet la distribution de moustiquaires imprégnées à toutes les femmes enceintes.

Les missions sont assurées par la cellule LAV créée au sein du Service de Contrôle du Milieu et de Promotion de la Santé en 2006. Cette cellule est composée d'un ingénieur d'études, d'un technicien à plein temps et d'un autre à temps partiel affecté à St Laurent du Maroni.

Le Conseil Général : La Direction de la Démoustication et des Actions Sanitaires

Depuis 2004, l'exécution des mesures matérielles de LAV est transférée aux départements (*loi du 16 décembre 1964 modifiée par article 72 de la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales*). Cependant, la surveillance entomologique des insectes vecteurs, tout comme la définition de la stratégie et des contenus des actions d'information et d'éducation sanitaire de la population, est restée de la compétence du préfet de département (*article R. 3114-9 du code de la santé publique*). Le préfet définit la zone de lutte contre les moustiques sur la base d'un rapport effectué par le Directeur Général de l'ARS. En Guyane, la zone de lutte s'étend à l'ensemble du département.

L'arrêté préfectoral habilite la Direction de la Démoustication et des Actions Sanitaires (DDAS) du conseil général à procéder aux opérations de lutte contre les moustiques. Il rappelle les obligations des propriétaires, locataires ou occupants en termes de surveillance, d'élimination des gîtes larvaires et d'interventions des agents de la DDAS. Les agents de la DDAS peuvent pénétrer avec leurs matériels dans les propriétés

publiques et privées, et les propriétaires, locataires ou occupants doivent respecter leurs prescriptions.

Dans le cadre de ses compétences propres de surveillance entomologique et de mise en œuvre d'actions d'information et d'éducation pour la santé (*article R 3114-9 du Code de la santé publique*), l'ARS a confié au CG les actions suivantes :

- surveillance entomologique et en particulier des études de sensibilité aux insecticides utilisés ;
- analyse des données entomo-épidémiologiques et réalisation d'enquêtes entomo-épidémiologiques en cas de survenue de phénomènes épidémiques.
- mise en œuvre d'actions d'information/éducation de proximité avec la création de support

La convention prévoit un financement de 600 000 € par an. Il est à noter que le montant total de la mise en œuvre des mesures de « lutte contre les arthropodes vecteurs » et « lutte contre les arthropodes nuisants » est de l'ordre de 7 000 000 € par an. Cependant il est difficile d'évaluer la part que prend chacune des actions dans le budget.

La DASS compte actuellement une centaine d'agents de terrain sur 11 sites, ce qui lui permet d'intervenir sur l'ensemble des zones habitées de la Guyane.

Institut Pasteur de Guyane

L'Institut Pasteur de Guyane développe des savoir-faire en matière de surveillance et de veille microbiologique et travaille à créer par ailleurs de nouveaux outils de diagnostic sérologique.

Dans le cadre d'une convention annuelle de 210 000 € par an, l'IPG réalise les missions suivantes :

- études entomologiques visant à optimiser les actions de surveillance et de lutte contre les maladies humaines transmises par les insectes (Développement d'activités de recherche) ;
- conseil scientifique et technique pour la prévention et la lutte contre les arthropodes vecteurs de maladies et agents de nuisance (Veille et coopération internationale scientifique) ;

2 Communication et éducation à la santé

2.1 Avant 2010

La DSDS a commencé à prendre en compte la problématique vectorielle des maladies transmissibles par les moustiques en 2006. Avant cela elle ne disposait ni de crédits, ni de personnels qualifiés dans ce domaine.

Elle a bénéficié pour ce faire d'une enveloppe de 200 000 €, cette dotation étant destinée à la réalisation d'actions de communication « dengue » et à la création de deux postes. Avant cette date, certaines actions de communication destinées au grand public ont tout de même vu le jour :

- financement d'un spot réalisé par le Service Départemental de Désinfection (SDD) du Conseil Général en 1998 (français/créole) et financement de sa diffusion TV et radio à l'occasion d'épidémies ;
- réalisation en 2005 de 2 affiches et 1 ordonnancier ;
- réalisation en 2005 d'une enquête de perception de la communication précitée.

Le SDD a également mis en place des actions de communication avant 2006. En effet le Conseil Général, via la cellule éducation sanitaire, est notamment actif dans le champ de l'éducation à la santé dans les établissements scolaires. Les trois agents de cette cellule interviennent régulièrement dans des classes, de l'école primaire à l'université, afin de présenter les maladies vectorielles en adaptant leur discours à chaque public. Une convention avec le Rectorat leur assure le libre accès à tous les établissements du département. Un partenariat a été entrepris avec le réseau des infirmières scolaires pour l'organisation de ces séances d'éducation sanitaire.

L'opération Toussaint a lieu chaque année depuis 1997 à l'occasion de la fête des Morts. Son but est de limiter la création de gîtes larvaires lors de l'apport de fleurs et bougies dans les cimetières. La population est donc invitée à remplir les vases de sable et à éliminer les socles des bougies après qu'elles se soient consommées.

Ces actions de communication ont toujours lieu actuellement.

Depuis la structuration de la cellule LAV en 2006, de nombreux documents et actions ont été créés par la DSDS. La communication vers les enfants a été clairement mise en avant. On note en effet la création de nombreux jeux à leur destination. Ces outils interactifs ont vocation à être utilisés dans le milieu scolaire. La sensibilisation des enfants est considérée comme une voie d'accès pour faire évoluer les comportements des adultes. Ce sont ici les enfants qui sont mobilisés pour éduquer leurs parents aux bons gestes de protection individuelle et de destruction des gîtes larvaires.

On peut citer :

- le livret jeu de dengue (2006) ;
- un jeu de l'oie (2007) ;
- un quizz « qui veut gagner des moustiques » (2007) ;
- la réalisation d'un court métrage et d'un scénario de pièce de théâtre (2007) ;
- la participation à la fête de la science pendant plusieurs années.

D'autres actions à destination d'un public plus large ont été mises en place en parallèle :

- l'installation de banderoles (2007) ;
- la rédaction d'un dossier questions-réponses avec l'INPES (2007) ;
- la distribution de dépliants : moustiquaire, gîtes, la dengue en général (2007)¹ ;
- la création d'affiches : gîtes, symptômes, déchets (2007)² ;
- l'organisation d'une exposition d'affiches des DOM/TOM concernant la dengue (2007) ;
- l'initiation d'une stratégie COMBI (communication for behavior impact) sur le quartier de Balata. (2007).

En 2008, une première étude de l'analyse de la communication générale en matière de lutte anti vectorielle a été commandée au cabinet « Louis Harris » par la DSDS.

Dans le cadre de cette étude, 519 personnes ont été interviewées entre les mois de juillet et août 2008. Elles étaient réparties comme suit :

- 80 Guyanais/ Créoles ;
- 60 Métropolitains présents depuis plus d'un an en Guyane ;
- 60 Métropolitains présents depuis moins d'un an en Guyane ;
- 80 Brésiliens ;
- 80 Haïtiens ;
- 80 Surinamais ;
- 79 Chinois.

Suite à cette enquête, les principaux freins à la communication ont été identifiés. Tout d'abord, le fort taux de population non francophone et/ou illettrée a été mis en avant. Cela concerne essentiellement les communautés brésilienne, surinamaïse et haïtienne. Les communautés créole, métropolitaine et chinoise se déclaraient informées mais n'évaluaient pas forcément la dangerosité potentielle de la maladie. Il fallait également prendre en compte la fréquence importante de rotation de la population métropolitaine.

¹ Annexe 1

² Annexe 2

La principale conclusion tirée était la nécessité de mettre en œuvre une démarche de communication à fort impact et sur le long terme. Cette stratégie devait être particulièrement ciblée sur les communautés brésilienne, surinamaïse et haïtienne (ces communautés ont en effet été identifiées comme celles qui avaient les lacunes les plus importantes). La consigne donnée était de traduire les messages en brésilien, srnanantongo et créole haïtien et de les diffuser via des médias et lieux appréciés de ces communautés. Ceci devait permettre de favoriser l'impact en ciblant mieux les communautés les moins informées sans pour autant les stigmatiser, car ces communications spécifiques se seraient alors inscrites dans une démarche de communication plus globale s'adressant à l'ensemble des guyanais.

Les besoins en communication générale ont été ciblés sur les problématiques suivantes :

- La dengue ne se soigne pas. Il est donc important de mettre en œuvre des mesures de prévention.
- Quelles mesures mettre en œuvre ?
- La dengue est une maladie qui peut être mortelle.

Les questions particulières qui demandent à être abordées par les communautés sus-citées ont été déterminées comme telles :

- Qu'est-ce-que la dengue ?
- Quels sont ses symptômes ?
- Comment s'attrape-t-elle ?

Il a également été recommandé de favoriser l'implication par l'adoption d'un message général : « Personne n'est à l'abri de la dengue, elle ne se soigne pas et peut tuer. »

L'agence de communication Amazonia a effectué alors les préconisations précises suivantes :

- mise en place d'un numéro vert ;
- création d'un site internet dédié à la dengue ;
- création et déclinaison d'une charte graphique « dengue » sur les différents outils ;
- intervention de la DSDS lors de grands événements de la vie sociale et culturelle ;
- organisation d'une journée spécifique de lutte contre la dengue.

Suite à cette analyse, de nouvelles actions de communication ont vu le jour :

Une partie est restée axée sur la sensibilisation des enfants :

- un jeu des 7 familles (2009)³ ;
- un spectacle de marionnettes pour 60 classes de primaire (2009) ;
- un concours de dessin pour figurer sur des timbres postaux (2009).

³ Annexe 3

Le reste des actions a évolué afin de cibler toutes les communautés, avec des traductions en plusieurs langues de différents supports. Ces actions sont les suivantes :

- l'enregistrement et la diffusion de trois spots radio en français, brésilien, mandarin, créole haïtien, sranan tongo, créole guyanais, anglais concernant les symptômes, la protection individuelle et la destruction des gîtes (2009) ;
- la création d'un ordonnancier à destination des professionnels de santé (2009)⁴ ;
- la diffusion d'autres supports de communication : plus de 2000 livrets pédagogiques « jeux de dengue » et « paludisme en jeux », 6200 affiches et 20 000 dépliant, 300 tee-shirts, 400 porte-clés, 300 bracelets et 400 tapis de souris (2009)⁵.

Les préconisations de création d'un numéro vert et d'un site internet n'ont pas été suivies, contrairement à la déclinaison de la charte graphique sur différents supports. Les journées de la fête de la science et l'opération Toussaint ont toujours lieu.

2.2 Après 2010

L'ARS Guyane a été créée le 1^{er} avril 2010, comme toutes les ARS de France. Ce changement d'organisation est un nouveau point de départ pour le service santé environnement et pour la cellule lutte anti-vectorielle particulièrement.

Depuis cette date, les actions de communications se poursuivent. Cependant les enfants ne sont plus désignés comme cible prioritaire. C'est la population dans son ensemble qui est concerné par la communication de l'ARS.

On peut différencier deux contextes de communication différents :

- la communication de routine
- la communication en période épidémique

La communication de routine

La communication de routine est assurée principalement par le Conseil Général. Pour ce qui est de l'ARS, on ne note pas d'actions particulières avant la fin de l'année 2011. Entre fin novembre et début décembre 2011, deux spots radio sont émis. Des affiches 4x3m « tous ensembles mobilisons nous contre la dengue »⁶ sont diffusées en février 2012. En mars, ce sont des affiches « la lutte contre la dengue, c'est aussi mon affaire »⁷ de taille

⁴ Annexe 4

⁵ Annexe 5

⁶ Annexe 6

⁷ Annexe 7

plus modestes, destinées à être affichées dans les cabinets médicaux et les établissements recevant du public, qui sont développées. Ces affiches sont suivies de la création de dépliants⁸ dans le même esprit.

Cependant, de nombreuses actions ponctuelles sont régulièrement mises en œuvre :

- L'opération Toussaint

Action initiée dans un premier temps par le Conseil Général, elle s'effectue désormais en partenariat avec l'ARS. Elle s'étendait sur une dizaine de jours en 2010 et 2011 et sur trois semaines en 2012, du fait du contexte épidémique.

Elle consiste toujours en la même stratégie, sensibiliser la population aux gîtes larvaires créés par l'apport de fleurs au cimetière, toutefois les médias ont depuis évolué. Un stand est tous les ans monté aux abords de cimetières, servant de support à l'affichage et rendu visible par la pose de banderoles. Des T-shirts ainsi que des porte-clefs ou des décimètres sont distribués en accompagnement des dépliants. Certaines années, cette opération est accompagnée de la diffusion de spots radiophoniques ou télévisuels. L'information est également relayée sur les sites internet consultés par les guyanais (Blada, France-Guyane, Guyaweb).

- Les mayouris

Rattaché aux notions d'entraide et de solidarité communautaire, le mayouri désigne le fait de se rassembler autour d'un même projet dans la convivialité et avec efficacité. Cette pratique populaire tend à soutenir une action d'envergure par l'union des forces de groupes de personnes qui entretiennent des liens (familiaux, communautaires, de voisinage, de travail...).

La ville de Saint Laurent du Maroni est particulièrement concernée par le dépôt anarchique de déchets. Pour cette raison, des mayouris sont régulièrement organisés par la mairie, en partenariat avec l'ARS.

En parallèle à ces opérations de nettoyage sont organisées des animations sur la dengue et le risque que représentent les gîtes larvaires. Des dépliants sont distribués.

Ces opérations ont également lieu dans certains quartiers de Cayenne et de Rémire.

- Les actions effectuées en partenariat avec des associations

Mama Bobi est un partenaire régulier de l'ARS. Cette association travaille sur le Maroni et permet un accès aux populations non francophones. En effet, elle traduit les documents ainsi que les interventions en sranan tongo.

⁸ Annexe 8

Elle a participé à l'organisation de plusieurs mayouris à St Laurent du Maroni afin de résorber les décharges sauvages et de transmettre un message de prévention sur la dengue. Mama Bobi effectue également des interventions d'éducation à l'environnement et à la santé en milieu scolaire. En 2010, elle a touché 30 classes. Afin de contribuer à la compréhension du message, elle a également procédé à du porte-à-porte ce qui a permis de toucher environ 1400 personnes dans la ville de St Laurent du Maroni.

L'association Développement Accompagnement Animation Coopération Guyane (DAAC Guyane) œuvre quant à elle dans le secteur de l'Oyapock et de l'Île de Cayenne. Elle organise également des mayouris afin d'éviter la prolifération des gîtes larvaires et participe à la sensibilisation des habitants en faisant du porte-à-porte à St Georges de l'Oyapock et des animations dans les villages du fleuve.

D'autres partenariats ponctuels peuvent se mettre en place, comme ce fut le cas avec Sport Complex Touring Organisation en 2011, qui proposait l'organisation d'ateliers de journalisme de six mois à destination d'un public jeune et en marge de la société. Les sujets traités devaient être des sujets de société, et le domaine santé-environnement se trouvait représenté notamment par des articles sur la dengue.

La communication en période épidémique : exemple de l'épidémie 2012-2013

En période épidémique, la communication utilise tous les médias en synergie.

Dès les prémices de l'épidémie de 2012-2013, l'affichage ciblé sur la commune de Kourou, foyer de l'épidémie, s'est mis en place. Un message de prévention a été diffusé sur six panneaux lumineux de 4x3m à partir du 17 septembre 2012 : « Tous ensemble mobilisons-nous contre la DENGUE. Surveiller. Nettoyer. Protéger. »

La campagne radio, commencée le 26 septembre, a consisté en la diffusion de deux spots sur les thèmes des mesures de protection et de la lutte contre les gîtes larvaires. Cette diffusion s'est organisée sur deux radios à raison de huit à onze fois par jour pour chacune d'entre elles.

Elle a été complétée par un troisième message sur le thème « les symptômes » à partir du 15 octobre, et élargie à deux autres radios dont Guyane 1ère du 20 au 26 octobre et à d'autres langues avec des spots diffusés en créole haïtien dès le 28 octobre sur Radio Mozaique. Ces radios sont diffusées à Cayenne, Kourou ou Saint Laurent du Maroni.

L'épidémie s'étend vers l'est durant l'hiver et parvient à Saint Georges de l'Oyapock. Une semaine de porte à porte est organisée en partenariat avec l'association DAAC afin de sensibiliser les habitants de la commune. Elle a eu lieu du 25 au 28 février 2013.

La diffusion d'informations au plus grand nombre s'accroît à partir du mois de mars. Une projection du visuel de l'affiche 4x3 est effectuée au cinéma avant chaque film ainsi que devant le parking du complexe cinématographique de l'île de Cayenne à partir du 15 mars.

L'ARS participe à de nombreuses émissions, tant télévisuelles que radiophoniques, dans le courant du mois de mars.

De nombreux sites internet (Préfecture, Guyane Promo Santé, mairies, www.97320.com, Blada, Guyaweb, Le Kotidien...) ont intégré des liens vers le site de l'ARS afin de renvoyer leurs lecteurs vers les informations appropriées. Le site internet de l'ARS est, de ce fait, très régulièrement mis à jour.

De nouveau, les spots radios sont diffusés au mois d'avril afin de renforcer la présence de l'information.

En mai, l'ARS édite un nouveau dépliant « zoom sur les moyens de protection individuelle »⁹ et le distribue aux professionnels de la santé afin qu'ils le mettent à disposition de leurs patientèle / clientèle.

Elle édite également de nouvelles affiches 60x40cm¹⁰ et publie ce nouveau visuel dans le magazine gratuit « anform », destiné aux salles d'attente des professionnels de santé.

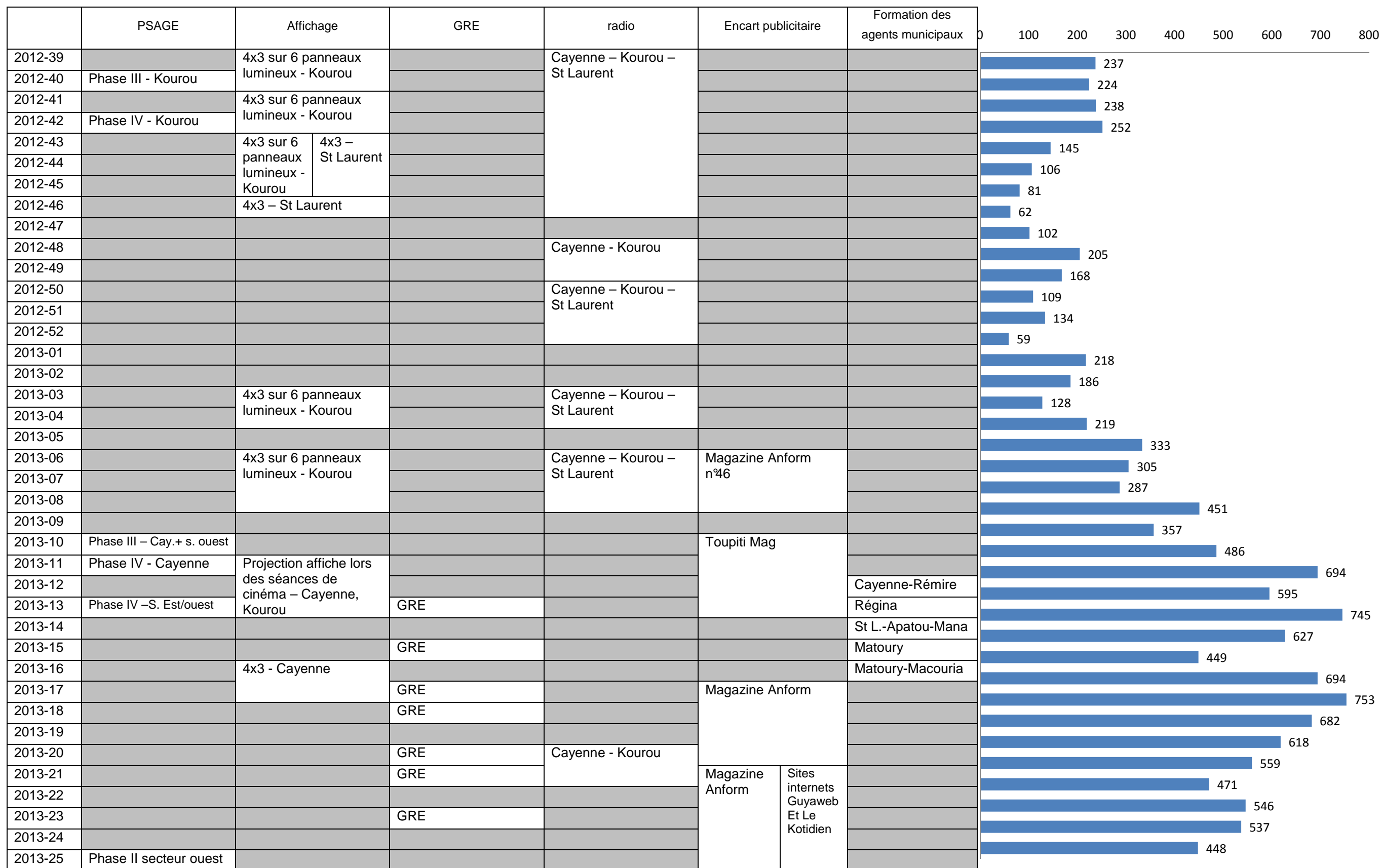
Le dossier « question-réponses », réalisé en partenariat avec l'INPES en 2007, est également mis à jour et se trouve en consultation libre sur le site de l'ARS.

Pendant la phase d'épidémie généralisée de 2013 le groupe des risques épidémiques (GRE) se réunit tous les quinze jours, voire toutes les semaines. Il est co-présidé par le directeur de l'ARS et le préfet et rassemble des experts dans de nombreux domaines (médical, épidémiologie, entomologique, lutte anti-vectorielle...) ainsi que les représentants des différentes instances et des communes. Ces réunions permettent avant tout de faire un point régulier sur la situation, pour obtenir une stratégie conjointe de réaction à l'épidémie.

Le tableau présenté ci-après synthétise les différentes actions menées par l'ARS ou auxquelles elle a participé activement lors de l'épidémie actuelle.

⁹ Annexe 9

¹⁰ Annexe 10



Source : CIRE Antilles-Guyane

2.3 Analyse des stratégies de communication

Sont reportées dans le tableau ci-dessus des actions ponctuelles, mais il faut noter que des affiches ont été installées au début de l'épidémie dans des lieux publics et que des dépliants ont été mis à la disposition de la population dans ces mêmes lieux.

Les affiches sont utiles pour préparer à la communication interpersonnelle [Koelen et al., 2000]. Elles donnent quelques éléments de base qui permettent à l'utilisateur de se poser certaines questions et d'engager la conversation plus facilement. Ainsi, on peut penser que ces affiches présentes dans les salles d'attente des médecins ou dans les pharmacies pourront pousser les patients ou les clients à engager la conversation sur le sujet de la dengue avec un professionnel de santé. Leur faible coût par rapport au nombre de personnes touchées et leur facilité de diffusion font qu'elles peuvent atteindre un très large public. Cependant, elles sont peu interactives, souvent scolaires et ciblées sur l'information, ce qui peut entraîner une certaine passivité du public. Lors de la communication de l'ARS, certaines affiches ont été exposées dans des lieux n'ayant aucun rapport avec le secteur de la santé, non destinés à mettre la population en rapport avec un professionnel de santé. Le dialogue ne pouvant prendre place dans la continuité directe du visionnage de l'affiche, la réflexion sur la problématique peut se retrouver avortée.

Les dépliants sont un support matériel concret, duplicable à faible coût. Cependant, tout comme les affiches, ils restent scolaires et doivent être diffusés de manière à les rendre interactifs pour en tirer de réels bénéfices. En effet, les dépliants sont utiles à la suite d'une communication interpersonnelle [Health education and health promotion, Maria A. Koelen and Anne W. van den Ban]. Ils permettront alors aux personnes auxquelles ils ont été distribués de s'appuyer dessus lors de questionnements à venir. Si la distribution a lieu sans discussion préalable, alors le public cible ne le lit pas ou ne se rappelle tout simplement pas l'avoir eu en main. Dans le cas actuel, ils sont certes distribués lors de la tenue de stands de sensibilisation, mais sont également en libre service chez les professionnels de santé et dans les établissements recevant du public où, comme pour les affiches, le dialogue sur ce sujet n'est pas toujours proposé.

Les campagnes de mass média ont peu d'effet sur la modification des comportements [Koelen et al., 2000]. Cependant, dans certaines conditions, les effets peuvent être importants, notamment lorsque les changements de comportements attendus sont légers et faciles à opérer.

Il convient toutefois de les choisir avec attention. D'une manière générale, la télévision et la radio sont les deux médias les plus utilisés. Les classes socioprofessionnelles supérieures (CSP+) accordent plus d'attention aux programmes informatifs qu'aux divertissements. C'est le contraire pour les classes socioprofessionnelles moins éduquées (CSP-). De plus, les CSP+ semblent faire usage de plus de sources d'informations que les CSP- [Millar, 1996]. Des différences existent aussi dans l'impact qu'ont ces campagnes de mass média [Tichenor et al., 1970]. Toutes les classes socioprofessionnelles tirent des bénéfices de la communication mass média, mais les CSP+ en tirent davantage. De fait, des stratagèmes ont été testés afin d'intéresser les CSP- comme la mise en place d'un programme informatif entre deux programmes de divertissement populaire. L'approche ludo-éducative semble donc prometteuse à cet égard. Il convient de rappeler que 52,2% des foyers de Guyane gagnent moins de 10 000 € par an – contre 24.6% en métropole [IEDOM 2012 - données 2010]. La population ciblée est donc composée majoritairement de CSP-.

La radio a été privilégiée par l'ARS afin de communiquer lors de cette épidémie, essentiellement pour des raisons budgétaires ainsi que de délais. La télévision a été trop peu exploitée alors que la quantité de programmes divertissant qu'elle diffuse en fait un média de choix.

3 Prospectives

3.1 Sur quoi communiquer ?

Selon l'OMS, la seule méthode pour prévenir ou combattre la transmission du virus consiste à lutter contre les vecteurs en éliminant les gîtes larvaires, en prenant des mesures de protection personnelle et, en cas d'épidémie, en pulvérisant de l'insecticide.

Tous les documents de communication de l'ARS se basent actuellement sur le triptyque « destruction des gîtes, protection individuelle et réaction face à la maladie ». Il y a loin de la parole aux actes. En effet, selon l'étude comparative réalisée entre 2006 et 2008 par le cabinet Louis Harris à la demande de la DSDS Guyane, si il y a une progression de l'adoption de mesures de protection (25% de la population déclare « ne pas prendre de mesure pour se protéger de la dengue en temps normal, hors période d'épidémie », vs 38% en 2006), les mesures les plus utilisées concernent peu l'élimination des gîtes larvaires (seuls 22 à 28% des personnes puis prennent des mesures déclarent agir sur les gîtes). Les mesures les plus employées sont les insecticides (50%, + 3 pts vs 2006),

puis les moustiquaires (33% vs 9% en 2006, en forte progression). Les dispositifs d'éloignement des moustiques à l'intérieur et à l'extérieur de la maison progressent également (intérieur : 31% (+11 pts), extérieur : 21% (+15 pts).

Une si légère implication s'explique en partie par un sentiment d'invulnérabilité. En effet, la raison principale pour laquelle les personnes échantillonnées affirment ne prendre aucune mesure est « Ça ne sert à rien, je ne me sens pas concerné » (43%)

L'objectif est donc d'obtenir une modification de ces propos, en y intégrant une dimension collective. Une vision solidaire de ces actions pourrait en effet contrer ce sentiment d'invulnérabilité. Il s'agit de rappeler que lorsque l'on ne se protège pas, on contribue à la situation de danger général. Il faut redonner à chacun la charge des obligations qui lui incombe.

Dans ce cas de figure, les pouvoirs publics doivent donner l'exemple en parallèle de la responsabilisation de la population. Les gîtes larvaires dépendant de la gestion publique doivent être éliminés dans la mesure du possible. Il est question ici des véhicules hors d'usage, des encombrants, de la qualité des routes et des fossés...

Toutefois, selon l'étude « defining challenges and proposing solution for control of the virus vector *Aedes aegypti* – Amy C. Morrison, Emily Zielinski-Gutierrez, Thomas W. Scott, Ronald Rosenberg » de nouvelles pistes sont à étudier.

La réduction à la source des moustiques peut apparaître logique étant donné l'habitat domestique du vecteur. Cependant il n'existe actuellement aucune méthode validée pour prédire, à un endroit donné, l'impact qu'une diminution du nombre d'*Aedes aegypti* aurait sur la transmission du virus.

Cette étude apporte l'idée selon laquelle il serait plus efficace de viser les adultes que les immatures comme préconisé actuellement. En effet, la prévalence de la dengue est plus élevée aujourd'hui qu'au moment où les adultes étaient ciblés. Les immatures ne sont pas vecteurs, et la plupart d'entre eux ne seront jamais infectés ou ne survivront pas assez longtemps pour transmettre le virus. Cependant, cibler les adultes n'est pas chose aisée. Les pulvérisations spatiales effectuées sur la voie publique ont une efficacité limitée car le produit ne pénètre pas correctement dans les bâtiments où le moustique vit. La meilleure technique serait de délivrer directement les pulvérisations à l'intérieur des bâtiments à traiter par les résidents eux-mêmes. Les moyens de protection tels que les moustiquaires de fenêtre et de collecteurs d'eau imprégnés aux pyrethrinoides fonctionnent également très bien et permettent de réduire considérablement les densités d'*Aedes aegypti*. La pose de pièges-pondoir est également très efficace. Cette technique rapide et peu coûteuse semble donner de bons résultats en limitant l'utilisation d'insecticide.

Toutefois, le développement d'une méthode pour estimer la quantité d'adultes d'*Aedes aegypti* ainsi que la densité optimale à atteindre devrait être une priorité afin de cibler plus efficacement la communication et la lutte.

3.2 Quel média utiliser ?

La communication est nécessaire, mais elle est parfois insuffisante ou inefficace. Le public est informé des modes de transmission de la maladie et des moyens de protection existants, mais l'on n'observe pas de changement de comportement. Les campagnes qui donnent de meilleurs résultats sont celles qui font la promotion d'un produit (fruits et légumes, préservatif) ou de la mise en œuvre de résolutions peu contraignantes comme la réduction de la consommation d'antibiotiques. Sur les autres thèmes, les campagnes n'obtiennent que rarement les résultats escomptés. Il est par exemple de notoriété publique que le tabac est nocif pour la santé ; pourtant, près d'un tiers des adultes fume régulièrement [Santé communautaire, santé publique, Stéphane Tessier, 2004]. Ceci est dû en partie au fait que les personnes qui imaginent ces campagnes de prévention sont formées pour susciter le désir : elles savent trouver les arguments pour convaincre de se procurer tel ou tel produit. A l'inverse, en ce qui concerne l'éducation pour la santé, il s'agit de demander au public de faire un effort pour éviter - peut-être - un problème hypothétique.

La santé communautaire est l'approche locale des problèmes de santé d'une communauté impliquant sa participation active à toutes les étapes. Sa priorité est la promotion de la santé et le programme proposé doit correspondre à une réelle demande de la part de la communauté. Via l'éducation pour la santé, elle permet notamment d'éviter une réaction de déni du danger qui se traduit par une surdité et un aveuglement total face à une menace. En effet, l'information brute et violente sur les conséquences d'un comportement peut engendrer une telle réaction et justifier la poursuite de ce comportement. L'éducation pour la santé rend l'information appropriable donc tolérable par l'individu [Santé communautaire, santé publique, Stéphane Tessier, 2004].

L'OMS préconise la méthode COMBI dans le cadre de la lutte communautaire. Son but est d'essayer de comprendre les actions, les comportements de la population.

En matière de LAV, les actions de santé à promouvoir sont l'évitement des piqûres et la réduction des gîtes larvaires. La perception de la maladie et de la réponse à la maladie, qui influencent les comportements par la variable motivationnelle, doivent évoluer. Le changement de comportement ne peut être obtenu que par la rencontre entre

l'environnement et les motivations. Pour cela il faut mettre en place un programme éducationnel.

La méthode COMBI à déjà été expérimentée en Guyane en 2007, suite à l'élan impulsé par l'INPES dans les régions Antilles-Guyane. Le quartier Balata été choisi comme site expérimental. Cette méthode met en action les mobilisations communautaires et administratives, mais également la communication interpersonnelle, la publicité et la promotion des points de vente de matériel de protection.

3 objectifs ont été définis :

- éliminer une partie des collecteurs d'eau ;
- couvrir ceux qui restent ;
- s'assurer du bon fonctionnement du système de protection.

L'évaluation était prévue par échantillonnage de quinze maisons et vérification de la protection des récipients tous les six mois, mais cette expérience a été interrompue suite au renouvellement des équipes de suivi.

Toutefois, si cette méthode est innovante, elle reste controversée. En effet, le seul fait de faire chuter la densité de vecteurs potentiels ne suffit pas à enrayer l'épidémie mais peut renforcer le sentiment de sécurité de la population, l'amenant à utiliser moins de moyens de protection individuelle. La communication sur les moyens de protection individuelle doit donc rester constante et accompagner les actions de santé communautaire.

De plus, de par les moyens à disposition, elle ne peut s'envisager que sur des territoires restreints. Le suivi dont elle doit faire l'objet ne peut en effet se réaliser à grande échelle. Elle peut être particulièrement indiquée pour le traitement des quartiers dans lesquels on remarque une densité importante de foyers épidémiques. Cependant, même dans ce cas-là, les effectifs trop réduits de la cellule LAV de l'ARS ne permettraient pas un accompagnement correct de la population. Il semblerait opportun de former d'autres agents à la mobilisation communautaire en général et à la méthode COMBI en particulier.

3.3 Quels leviers actionner ?

La décision de se protéger résulte moins d'une décision individuelle que d'une réflexion socialisée sur laquelle les proches et les professionnels de santé exercent une influence considérable.

La réception des informations transmises par les médias dépend des croyances préexistantes et du réseau de relations interpersonnelles des acteurs qui les reçoivent,

lesquels fonctionnent comme un filtre cognitif à travers lequel les individus sélectionnent, acceptent ou rejettent les informations qui leur paraissent pertinentes. [Katz et Lazaresfeld, 1955]

Il s'agit donc de comprendre comment le public perçoit le risque infectieux. Plusieurs modèles existent pour tenter d'expliquer la perception du risque par les différentes populations.

Le paradigme psychométrique [Slovic, 1987 ; Krimsky et Golding, 1992] souligne la grande complexité de perception des profanes. En effet, si les professionnels de santé ne perçoivent le risque que selon le produit de sa probabilité et de sa gravité, la population prend en compte de nombreuses autres variables (volontaire/involontaire, juste/injuste, inconnu/connu, immédiat/différé, chronique/catastrophique...). Elle voit avant tout les risques comme incontrôlables, catastrophiques, effrayants, involontaires et encore mal connus de la science. Cependant, le paradigme psychométrique ne prend pas en compte l'histoire propre d'un risque et sa dimension symbolique. Il sous-estime également la variabilité des perceptions individuelles en fonction des positions sociales et des ressources de chacun.

L'analyse culturaliste des risques [Douglas et Wildavsky, 1982 ; Dake, 1991] soutient que les opinions et attitudes à l'égard des risques dépendent des valeurs culturelles de chacun. Ce biais peut rendre inopérant les arguments scientifiques car il situe le débat à un autre niveau.

La complexité des modes de perception du public est accrue en Guyane par la présence de nombreuses communautés aux cultures radicalement différentes. Un seul mode de transmission de l'information ne saurait fonctionner pour l'ensemble de la population du département. Il conviendrait donc d'entamer une étude anthropo-sociologique afin de cibler convenablement toutes les communautés et les sous-communautés qui les composent et d'adapter le discours pour chacune d'entre elles.

4 Propositions et recommandations

Lors de l'analyse des actions de communication de l'ARS depuis 2006, et plus particulièrement celles mises en place lors de cette épidémie, des constats ont été faits. Certains pourraient être utilisés de manière plus optimale, des méthodes et stratégies de communication ne sont pas assez exploitées et des partenariats sont à développer davantage. Un retour d'expérience sera fait sur la stratégie ayant eu cours lors de cette épidémie dans lequel ces observations seront intégrées.

De ces constatations découlent les propositions suivantes, qui devront être assorties d'objectifs chiffrés afin de faciliter une future évaluation.

- Utiliser d'avantage la télévision aux heures de grande écoute afin de cibler les CSP-.
 - ⇒ Diffuser un spot télévisuel avant un programme de divertissement populaire
 - ⇒ Créer un « point moustique » quotidien, sur le même concept que l'Indice Atmo. Ce point serait diffusé à heures fixes et aux heures de grande écoute, par exemple pour clôturer le bulletin météorologique.
 - ⇒ Organiser un jeu télévisuel hors épidémie sur l'élimination des gîtes

- Créer une publicité virale afin de piquer la curiosité du public.
 - ⇒ Cette publicité peut être diffusée via plusieurs médias (radio, télévision, affichage 4x3) simultanément afin de prendre l'ampleur recherchée.

- Lancer un concours de très courts métrages ayant pour thème « la dengue » afin de disposer de programmes promotionnels originaux à moindres coûts.
 - ⇒ Mise à disposition de matériel
 - ⇒ Diffusion possible du vainqueur au cinéma avant les films et ce pendant une semaine.
 - ⇒ Diffusion des 5 lauréats à la télévision

- Développer un réseau de référents communaux.
 - ⇒ Animer le réseau hors périodes épidémiques
 - ⇒ Mobiliser le réseau pendant les périodes épidémiques

- Inviter le ministère de l'éducation à intégrer la lutte anti-vectorielle dans les programmes obligatoires des établissements de Guyane.
 - ⇒ Ceci peut s'intégrer à la fois dans les cours de biologie et d'éducation civique

- ⇒ Mise à disposition des enseignants de mallettes pédagogiques contenant des livrets de jeu (jeu de dengue, jeu de palu), des jeux de société (jeu des 7 familles) et des expériences (ti-doc) à mettre en place avec les élèves.
- Créer un réel réseau de formation de personnels de santé de l'éducation nationale et de la médecine du travail.
 - ⇒ Les formations peuvent se faire par l' IREPS local : Guyane Promo Santé
- Proposer au ministère de la santé la création un site internet national sur la dengue suivant le modèle consacré au Plan National Nutrition Santé.
 - ⇒ Mise à disposition du public des informations épidémiologiques
 - ⇒ Mise à disposition des professionnels de l'éducation ou de la santé de documents de communication et d'éducation pour la santé
 - ⇒ Création d'un réseau participatif d'information sur les moustiques (observations, clé de détermination, cartographie...)
- Relancer la méthode COMBI en lien étroit avec le Conseil Général et le secteur associatif.
 - ⇒ Sélectionner les quartiers favorables à l'émergence d'épidémies
 - ⇒ Former un contingent d'agent assez important pour mettre en place cette méthode
- Initier une démarche participative qui associe la population le plus en amont possible.
 - ⇒ Débuter une étude anthro-sociologique afin de cibler convenablement toutes les communautés et les sous-communautés qui les composent et d'adapter le discours pour chacune d'entre elles
 - ⇒ Réfléchir avec la population aux objectifs et messages ainsi qu'aux méthodes de diffusion
- Sensibiliser les opérateurs privés qui démoustiquent.
 - ⇒ Vérifier si la démoustication se fait dans des conditions optimales
 - ⇒ Les intégrer au réseau de communication de proximité
 - ⇒ Obtenir de nouvelles données sur la densité de moustiques par zone

Conclusion

Lorsqu'un comportement augmente objectivement le risque de propagation d'une maladie, il est étiqueté « conduite à risque » par les professionnels de santé qui peuvent oublier qu'il n'est pas seulement un problème à corriger mais qu'il découle d'une pratique sociale fondée, fonctionnelle et qui satisfait des besoins. Les actions médiatiques ne peuvent à elles seules prétendre modifier les comportements (et elles ne s'y emploient pas), mais elles peuvent modifier les représentations collectives d'un phénomène donné et favoriser l'ouverture de discussions de débats. Un effort préventif ne peut être consenti que si la communauté est tenue informée des problèmes, responsabilisée dans la mobilisation des ressources. La communication sur la situation doit être transparente.

Le forum qui s'est tenu du 11 au 14 juin 2013 à la Réunion sur le thème « veille sanitaire et réponse en territoires insulaires – la surveillance, l'investigation et la lutte anti-vectorielle » a permis de constater que les différents territoires représentés allaient dans ce sens. La tendance générale est à la remise en cause des adulticides, de moins en moins efficaces et qui produisent des résistances, et à favoriser les démarches de santé communautaire dans la LAV. La Guyane devra donc s'inscrire dans la réflexion sur cette stratégie partagée pour faire évoluer ses pratiques et méthodes actuelles. La coopération de tous, qui est une composante importante de la lutte anti-vectorielle, sera donc déterminante et essentielle.

On peut également s'interroger sur les taux de couverture auxquels peuvent parvenir les opérations de suppression des gîtes larvaires. Pour cette raison, la lutte anti-vectorielle ne peut tout miser sur la participation communautaire et se doit de développer une réelle lutte intégrée, tout en essayant d'optimiser les diffusions d'insecticide afin d'en limiter l'usage et l'impact.

Par ailleurs, il faut noter que les laboratoires investissent des budgets importants pour produire un vaccin contre la dengue. Les résultats actuels sont encourageants car, si l'on n'observe qu'un taux de protection de 30 % sur le sérotype 2, il s'élève à 60% voire 90% sur les trois autres sérotypes. D'autres essais sont en cours en Asie et en Amérique latine, dont les résultats ne seront connus que fin 2013 et 2014. Cette avancée médicale donnerait un nouveau visage à la lutte contre la dengue en y intégrant des campagnes de vaccination massives, et les stratégies de communication devront être totalement révisées si cet hypothétique nouvel objectif se confirmait.

Bibliographie

Publications

GUJRAL I., ZIELINSKI-GUTIERREZ E., LEBAILLY A. et al., 2007, « Behavioral risk for west Nile virus disease, northern Colorado, 2003 », *Emerging Infectious Diseases*, vol. 13, No 3

MORRISON A., ZIELINSKI-GUTIERREZ E., SCOTT T. et al., 2008, « Defining challenges and proposing solutions for control of the virus vector *Aedes aegypti* », *PLoS Medicine*, vol. 5, issue 3

SPIEGEL J., BENNETT S., HATTERSLEY L. et al., 2005, « Barrier and bridges to prevention and control of dengue : The need for a social-ecological approach », *EcoHealth* 2, 273-290

Rapports et guides

DECONSTANZA P., 2006, *Se former à la santé communautaire*, Lyon : Chronique Sociale, 136 p

DIARRA T., 2012, *Paludisme, Cultures et communautés*, Paris : l'Harmattan, 364 p

HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE, 2011, *Les maladies infectieuses émergentes : état de la situation et perspectives* ; Paris : La documentation française, 207 p

INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DEVELOPPEMENT, 2003, *La dengue dans les départements français d'Amérique*, Paris : IRD Editions, 207p

KOELEN M., VAN DEN BAN A., 2004, *Health education and health promotion*, The Netherland : wageningen academic publishers, 286 p

LLOYD L., PARKS W., 2004, *Planning social mobilization and communication for dengue fever prevention and control*, China : WHO library cataloguing in publication data, 138 p

MATTERA MH., QUATTRESOUS I., et VERNEREY M., 2006, *L'épidémie de dengue survenue en 2006 en Guyane*, Rapport IGAS / INVS n°RM 2006-130P : Institut de veille sanitaire, 68 p

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2009, *Dengue Guideline for diagnosis, treatment, prevention and control*, new edition 2009, France : WHO Press, 85 p

PIANTONNI F., *L'enjeu migratoire en Guyane Française*, Matoury : Ibis rouge éditions, 2009, 433 p

TESSIER S., *Santé publique, Santé communautaire*, 2eme édition, Paris : Maloine, 2004, 341 p

Sites internet

<http://www.ars.guyane.sante.fr/>

<http://www.cnev.fr/>

<http://www.dengue.gov.sg/>

<http://www.inpes.sante.fr/>

<http://www.pasteur.fr/>

<http://www.who.int/topics/dengue/fr/>

Documents stratégiques et plans régionaux de santé publique

AMAZONIA, 2006, *DSDS Communication Dengue*

LOUIS HARRIS, 2006, *Evaluer la réceptivité du grand-public guyanais aux communications relatives à la Dengue. Mettre en évidence les axes d'une politique de communication porteuse en matière de prévention contre la Dengue.*

FIL ROUGE/LOUIS HARRIS 2 DOM, 2008, *Le bilan sur les attitudes et comportements relatifs à la Dengue Evaluer la politique de communication mise en oeuvre pour lutter contre la Dengue*

FIL ROUGE, 2009, *Etude post-test campagne de communication dengue 2006-2008 Propositions de valorisation*

Plan Régional Santé Environnement 2 Guyane

Programme de Surveillance, d'Alerte et de Gestion des Epidémies de Dengue

Schéma Régional de Prévention

Méthodologie

Etant donné la nature du sujet, j'ai profité des dernières semaines à l'EHESP pour contacter Jeanine Pommier, enseignante-chercheuse à l'EHESP au département sciences humaines et sociales SHSC. J'ai pu, lors de mon entretien avec elle, préciser la problématique de mon sujet de stage. Elle m'a également fourni de nombreuses informations et ressources documentaires sur le thème de la communication. Cela m'a permis de me familiariser avec le sujet et d'acquérir certains pré-requis avant de débiter mon stage.

Une fois sur place, j'ai effectué un état des lieux exhaustif des documents de communication réalisés par la cellule LAV. Ce travail a été fastidieux, à cause de la métamorphose de la DSDS en ARS, mais aussi à cause du déménagement de la structure et de l'important turn-over dans le service santé environnement. J'ai également contacté Monsieur Ho-A-Sim, en charge de la communication du Conseil général sur la LAV.

Je me suis ensuite penchée sur de nouvelles techniques de communication, et sur l'approche sociale à prendre en compte avant tout nouveau projet. J'ai, pour cette raison, contacté Jocelyn Raude, Maître de conférences au Département des sciences humaines, sociales et des comportements de santé de l'EHESP.

Au fur et à mesure de mes investigations, de nombreuses questions se sont posées à moi concernant la pertinence des sujets sur lesquels l'ARS et avant elle, la DSDS avaient choisi de communiquer. J'ai donc initié une recherche plus approfondie sur les vecteurs et sur les modes de lutte sélectionnés dans d'autres contextes. Pour cette raison, j'ai pris rendez-vous avec Isabelle Dusfour de l'unité d'entomologie médicale de l'Institut Pasteur de Guyane.

J'ai ensuite effectué des propositions d'axes de réflexion et d'actions potentielles à mettre en place.

Tout au long de mon stage, j'ai été encadrée par Benoît Van Gastel, IGS du service, à raison d'un rendez-vous tous les vendredi matin. Cela m'a permis de régulièrement faire le point sur mon travail et de me réorienter à quelques reprises.

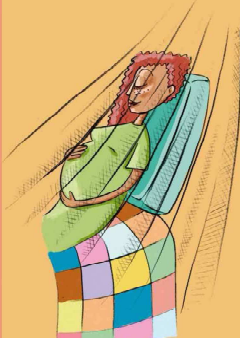






Michèle Legeas, Enseignante chercheuse au département Evaluation et Gestion des Risques liés à l'Environnement et au Système de Soins à l'EHESP, m'a également encadrée en temps que tutrice de stage. Les conseils qu'elle m'a prodigués lors de nos quelques rendez-vous téléphoniques m'ont été de la plus grande utilité.

Liste des annexes

- ANNEXE 1 : Dépliant moustiquaire
 - Dépliant généralités
 - Dépliant gites
- ANNEXE 2 : Affiche symptômes
 - Affiche prévention déchets
 - Affiche diagnostic des gites intérieurs
 - Affiche diagnostic des gites extérieurs
 - Affiche diagnostic des gites ERP
- ANNEXE 3 : Jeu des 7 familles
- ANNEXE 4 : Ordonnancier
- ANNEXE 5 : Jeu de dengue
 - Affiche diagnostic des gites
 - Affiche généralités en 3 langues
 - Affiche protection individuelle
- ANNEXE 6 : Affiche 4x3m
- ANNEXE 7 : Affiche généralités en 40x60 cm
- ANNEXE 8 : Dépliant généralités
- ANNEXE 9 : Dépliant zoom sur la protection individuelle
- ANNEXE 10 : Affiche et publicité sur le magasin « anform »

ANNEXE 1 :

- Dépliant moustiquaire

<p>Qu'est-ce que je fais si j'ai de la fièvre ? En cas de fortes fièvres et de mal de tête, je consulte rapidement un médecin.</p> <p>What should I do if I have temperature ? In case of temperature and headaches, I must rapidly go to the doctor.</p> <p>O que devo fazer em caso de febre ? Em caso de febre e de dor de cabeça, consulte rapidamente um médico.</p>		<p>Pourquoi j'utilise une moustiquaire imprégnée ? Elle tue et éloigne les moustiques et aide à me protéger de la dengue et du paludisme.</p> <p>Why should I use an impregnated mosquito net ? It kills and keeps mosquitoes away. It helps protecting me from dengue fever and malaria.</p> <p>Porque utilizar um mosquiteiro imprégnado ? Ele mata e espanta mosquitos e ajuda a proteger-me contra a dengue e o paludismo.</p>	 <p>Comment j'utilise une moustiquaire imprégnée ? Avant l'utilisation, j'aère ma moustiquaire pendant 24 heures.</p> <p>How must I use an impregnated mosquito net before using it. I must air my mosquito net for 24 hours.</p>	 <p>Comment j'entretiens une moustiquaire imprégnée ? Ma moustiquaire est efficace 4 ans si je la lave moins d'1 fois tous les 3 mois.</p> <p>How can I maintain the efficiency of my mosquito net ? If I wash it every 3 months, my mosquito net is efficient for 4 years.</p>
 <p>Qui doit dormir sous une moustiquaire imprégnée ? Tout le monde, spécialement les femmes enceintes et les bébés.</p> <p>Who must sleep under an impregnated mosquito net ? Everyone, particularly pregnant women and babies.</p> <p>Quem deve dormir debaixo de um mosquiteiro imprégnado ? Todo mundo, principalmente mulheres gestantes e as crianças.</p> <p>Pour vous, votre bébé et le reste de votre famille. Quelques conseils d'utilisation de votre moustiquaire.</p>	<p>Como devo utilizar um mosquiteiro imprégnado ? Antes da utilização, devo arejar meu mosquiteiro durante 24 horas.</p>  <p>J'éviter d'exposer ma moustiquaire sous un ensoleillement direct. I must avoid exposing my mosquito net to direct sunlight.</p> <p>Evito de expor meu mosquiteiro diretamente ao sol.</p>		<p>Como devo cuidar de um mosquiteiro imprégnado ? Meu mosquiteiro é eficaz 4 anos si eu lavar 1 vez todos os 3 meses.</p>  <p>Après le lavage, je sèche ma moustiquaire à l'ombre. After washing it, I hang out my mosquito net to dry in the shade.</p> <p>Depois de lavar, seco meu mosquiteiro na sombra.</p>	

Luttez contre le paludisme et la dengue

Fight against malaria and dengue fever - Luta contra a dengue e o paludismo



Protégez-vous contre les piqûres de moustiques - Proteja-se contra as picadas de mosquitos

Protect yourself from mosquito bites - Proteja-se contra as picadas de mosquitos

DORMEZ SOUS UNE MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE*

Sleep under an impregnated mosquito net - Dormir debaixo de um mosquiteiro imprégnado

ou



de hamac for hammock - para a rede

de lit for bed - para a cama

* efficace aussi sur les puces, punaises, araignées et blattes - eficaz também em pulgas, baratas e aranhas

* efficace aussi : sur les puces, punaises, araignées et blattes - eficaz também em pulgas, baratas e aranhas



ANNEXE 1

- dépliant généralités

LA DENGUE : C'EST QUOI ?

La dengue est une maladie qui tue et qu'il ne faut pas prendre à la légère. Elle est transmise par la piqûre du moustique *Aedes aegypti*.

CARTE D'IDENTITE DU MOUSTIQUE VECTEUR DE LA DENGUE



Nom : Aedes
Prénom : aegypti
Domicile : eaux stagnantes propres dans et autour des habitations
Taille : de 5 à 8 mm
Signes particuliers : noir à rayures blanches

Le moustique *Aedes aegypti* : le voisin dont je me passerais bien !

Le moustique qui transmet la dengue vit uniquement autour des endroits habités par l'homme. Il s'éloigne rarement de plus de 100 mètres. Son vol est silencieux et il pique le jour (principalement tôt le matin et au coucher du soleil). La femelle moustique pond ses œufs dans l'eau stagnante. Sans eau, les larves meurent, mais des œufs de moustiques peuvent résister au sec plusieurs mois, voire un an. Seule, la femelle moustique pique. Elle a besoin de sang pour fabriquer ses œufs.



Pour tout renseignement complémentaire, contactez :

Le Service Départemental de Désinfection du Conseil Général
Heures d'ouverture, du lundi au vendredi de 7h30 à 13h00

Cayenne	Tél : 0594 29 59 30 Fax : 0594 31 78 42	Apatou	Tél : 0594 34 91 31
Macouria	Tél : 0594 38 80 97	Saint-Georges	Tél : 0594 37 02 79
Kourou	Tél : 0594 32 05 55	Régina	Tél : 0594 27 04 64
Sinnamary	Tél : 0594 34 56 44	Mana	Tél : 0594 34 80 48
Saint-Laurent	Tél : 0594 34 10 93	Maripasoula	Tél : 0594 37 20 06

Sites internet à consulter :

www.pref.guyane.gouv.fr
www.sante.gouv.fr
www.invs.sante.fr
www.pasteur.fr



LA LUTTE CONTRE LA DENGUE, C'EST AUSSI MON AFFAIRE !



Document financé par le Ministère de la Santé.
Conception graphique et illustrations : Anne-Cécile Boutard.

LA DENGUE : SE PROTÉGER

Contre la dengue, il n'existe ni vaccin, ni traitement. Le meilleur remède, c'est de s'en protéger.



J'utilise les répulsifs (sur moi), les bombes insecticides (à l'intérieur), les serpentins (à l'extérieur).

Je dors sous une moustiquaire, de préférence imprégnée le jour comme la nuit.



J'essaie de porter des vêtements longs, amples et clairs.



Lorsque je tombe malade, le virus est actif dans mon sang pendant 4 à 5 jours. J'évite donc de me faire piquer à nouveau pour ne pas propager la maladie autour de moi (famille, amis et voisins).

LA DENGUE : SE SOIGNER

J'ai la dengue :



Grande fatigue Fièvre Courbatures

Qu'est-ce que je fais ?

~~ASPIRINE~~ Je prends du paracétamol mais pas d'aspirine ni d'anti-inflammatoire.

Je consulte un médecin très rapidement.

Je bois régulièrement de l'eau pour ne pas me déshydrater.



Comment ai-je attrapé la dengue ?



environ 7 jours 5 jours plus tard

Le moustique de la dengue transmet la maladie après avoir piqué une personne déjà malade.

LA DENGUE : DETRUIRE LES GITES


Je supprime tous les « nids » à moustiques autour de moi. Comment faire ?

Surveiller
Je change 2 fois par semaine l'eau des boutures, des dessous de pots de fleurs, des vases à fleurs, des abreuvoirs d'animaux. Je nettoie périodiquement les gouttières de ma maison et fais réparer celles en mauvais état.

Protéger
Je couvre les citernes, les fûts et les bidons avec une toile moustiquaire.

Ranger
Je retourne ou range à l'abri de la pluie tout ce qui peut contenir de l'eau (pneus, seaux, arrosoirs, pirogues).

Jeter
Je jette les déchets ménagers à la poubelle et j'apporte les encombrants à la déchetterie.




ANNEXE 1

- dépliant gites

JE LUTTE CONTRE LA DENGUE...

JE ME PROTEGE DES PIQURES DE MOUSTIQUES

Je dors sous moustiquaire (de préférence imprégnée) le jour comme la nuit.



J'utilise les bombes insecticides (à l'intérieur), les répulsifs (sur moi), les serpentins (à l'extérieur).



J'essaie de porter des vêtements longs, amples et clairs.



JE LIMITE LA PRESENCE DE « NIDS » A MOUSTIQUES (LES GITES LARVAIRES)

Je jette les déchets ménagers à la poubelle et j'apporte les encombrants à la déchetterie.



Je retourne ou range à l'abri de la pluie tout ce qui peut contenir de l'eau (pneus, seaux, arrosoirs, bâches, bateaux, pirogues...)



JE LUTTE CONTRE LA DENGUE...

Je couvre les citernes, les fûts et les bidons avec une toile moustiquaire.



Je change, deux fois par semaine, l'eau des boutures, des dessous de pots de fleurs, des abreuvoirs, des écuelles d'animaux, des vases à fleurs...



Je nettoie périodiquement les gouttières et fais réparer celles qui sont en mauvais état.



Pour tout renseignement complémentaire, contactez :

Le Service Départemental de Désinfection
du Conseil Général
Heures d'ouverture, du lundi au vendredi
de 7h30 à 13h00

Tél : 05 94 29 59 30 - Fax : 05 94 31 78 42




*Document financé par le Ministère de la Santé - 2004.
Conception graphique et illustrations : Anne-Cécile Boucard.

... J'AI LES BONS GESTES !



LES MOUSTIQUES DE LA DENGUE, PAS CHEZ MOI !








La lutte contre la dengue, c'est aussi mon affaire !

JE REPERE AUTOUR DE MOI LES GITES A MOUSTIQUES...

Les larves de moustiques se développent dans l'eau stagnante.



- 1 Les paraboles
- 2 Les climatisations
- 3 Les gouttières
- 4 Les seaux et les récipients
- 5 Les piscines non-entretenués
- 6 Les outils de jardin
- 7 Les déchets, les poubelles
- 8 Les arbres creux, les bambous
- 9 Les noix de coco ouvertes



Sans eau, les larves meurent. Détruisez les gîtes larvaires !

- 10 Les réserves d'eau
- 11 Les matériaux de construction
- 12 Les pneus
- 13 Les écuelles et abreuvoirs pour animaux
- 14 Les fleurs coupées et plantes en pots
- 15 Les bateaux, coques et pirogues
- 16 Les bâches
- 17 Les carcasses de voiture
- 18 Les regards et ventilations de fosse septique

... ET JE LES SUPPRIME REGULIEREMENT !!

*Document financé par le Ministère de la Santé - 2004.
Conception graphique et illustrations : Anne-Cécile Boucard.

ANNEXE 2

- affiche symptômes

LA DENGUE, CA ME REND MALADE !



FATIGUE



FIÈVRE



J'ai peut-être la dengue.

Je ne prends pas d'aspirine.

COURBATURES



MAL DE TÊTE



Je consulte un médecin.



La lutte contre la dengue, c'est aussi mon affaire !



Document financé par le Ministère de la Santé - 2006 - Conception graphique et illustrations : Anne-Cécile Bourat.

ANNEXE 2

-affiche déchets



NOS DÉCHETS CAUSENT DES MALADIES : DENGUE, LEPTOSPIROSE...



LE RAT

Il aime les endroits sombres, sales et humides. Il peut transmettre la leptospirose.



LE CAFARD LA MOUCHE

Le cafard qui se développe dans les endroits sombres et humides peut, comme la mouche, contaminer la nourriture.



LE MOUSTIQUE

Il aime les endroits où l'eau stagne. Il peut transmettre la dengue.

La lutte contre l'insalubrité, c'est aussi mon affaire !



Document financé par le Ministère de la Santé - 2007 - Conception graphique et illustrations : Anne-Cécile Bourat.

ANNEXE 2

- affiche diagnostic des gîtes intérieurs et extérieurs

JE SUPPRIME REGULIEREMENT LES « NIDS » A MOUSTIQUES !! A L'INTERIEUR, JE ME PROTEGE DE LA DENGUE.



Les larves de moustiques se développent dans l'eau stagnante.

- 1 Egouttoir à vaisselle sur évier
- 2 Tout récipient contenant de l'eau
- 3 Dessous de pot
- 4 Plantes coupées dans vase
- 5 Ecuelle d'animaux
- 6 Siphon de sol dans la cuisine, sur la terrasse ou dans la salle de bain
- 7 Bac de condensation du réfrigérateur
- 8 Seau avec balai de lavage de sol en attente
- 9 Fuites au niveau de siphons d'évier, de lavabos...

● Pastilles rouges = risque de "nids à moustiques"
● Pastilles vertes = moyen de protection



- 10 Tuyau d'évacuation de machine à laver non utilisé et non bouché
- 11 Aquarium
- 12 Repose éponge
- 13 Cuvette des toilettes non utilisée
- 14 Moustiquaires aux aérations
- 15 Moustiquaires de lit
- 16 Diffuseur insecticide électrique à l'intérieur
- 17 Spirale insecticide à l'extérieur
- 18 Vêtements longs

Document financé par le Ministère de la Santé - 2007 - Conception graphique et illustrations : Anne-Cécile Bourard.



La lutte contre la dengue, c'est aussi mon affaire !



JE REPERE AUTOUR DE MOI LES « NIDS » A MOUSTIQUES... ... ET JE LES SUPPRIME REGULIEREMENT !!



Les larves de moustiques se développent dans l'eau stagnante.

- 1 Les paraboles
- 2 Les climatisations
- 3 Les gouttières
- 4 Les seaux et les récipients
- 5 Les piscines non entretenues
- 6 Les outils de jardin
- 7 Les déchets, les poubelles
- 8 Les arbres creux, les bambous
- 9 Les noix de coco ouvertes



- 10 Les réserves d'eau
- 11 Les matériaux de construction
- 12 Les pneus
- 13 Les écuelles et abreuvoirs pour animaux
- 14 Les fleurs coupées et plantes en pots
- 15 Les bateaux, coques et pirogues
- 16 Les bâches
- 17 Les carcasses de voiture
- 18 Les regards et ventilations de fosse septique

Document financé par le Ministère de la Santé - 2006 - Conception graphique et illustrations : Anne-Cécile Bourard.



La lutte contre la dengue, c'est aussi mon affaire !



ANNEXE 2

-affiches diagnostic des gîtes ERP

RECHERCHE DE GÎTES LARVAIRES D'AEDES AEGYPTI AU SEIN DES ETABLISSEMENTS RECEVANT DU PUBLIC



LE TERRAIN

Contexte	Problèmes	Recommandations
LES ESPACES VERTS	Présence de cavités dans les arbres Noix de coco Plantes à feuilles engainantes Mauvais entretien des parterres	Comblir les creux avec du sable Jeter régulièrement les noix de coco à la poubelle Limiter la présence de ces plantes Entretien, tailler, comblir les trous
LES DECHIETS	Présence de déchets (bouteilles, barquettes, pneus...) et d'engrais (carcasses de voiture...)	Jeter les déchets dans des poubelles fermées
LES PLANTES EN POT	Stagnation de l'eau dans les dessous de pots	Remplir les dessous de pots avec du sable Supprimer les dessous de pots pendant la saison des pluies
LES MURS ET CLOTURES	Mur en agglomérés creux non bouchés Tessons de bouteilles	Comblir les agglomérés par du béton Supprimer ou remplir les tessons de bouteille par du sable
LES FOSSES SEPTIQUES	Mauvaise étanchéité des regards Ventilations non protégées	Vérifier et renforcer l'étanchéité des regards Protéger les ventilations par des toiles moustiquaires
LES REGARDS D'EAU PLUVIALE	Stagnation d'eau en permanence Absence de cunette Accumulation de végétaux	Comblir le fond des regards (graviers) Réalisation de cunettes adaptées Nettoyer régulièrement les regards
LES PUITES	Puits non protégés	Couvrir les puits de façon étanche
LES ORNEMENTS	Vasques creuses Fontaines décoratives hors service Piscines inutilisées Pneus utilisés en décoration et/ou en jeux Stockage de pneus	Supprimer ou comblir entièrement les vasques par du sable Supprimer les fontaines décoratives ou rétablir les circuits d'eau Surveiller ou couvrir avec une bâche tendue les piscines non entretenues Supprimer les pneus ou percer les pneus Couvrir les pneus par une bâche correctement tendue
LES ABREUVOIRS POUR LES ANIMAUX	Stagnation de l'eau	Changer l'eau des abreuvoirs au moins 2 fois par semaine

L'EXTERIEUR DES BATIMENTS

Contexte	Problèmes	Recommandations
LES GOUTTIERES	Pente insuffisante Inaccessibilité Mauvais dimensionnement Affaissement Accumulation de végétaux	Vérifier périodiquement le bon écoulement des eaux des gouttières Nettoyer les gouttières périodiquement Traiter périodiquement les gouttières non accessibles Perçer des points bas sur les gouttières qui ne peuvent pas être remplacés ou remises en état
LES RESERVES D'EAU DE PLUIE	Réserves non protégées	Couvrir les réserves d'eau de pluie d'une toile moustiquaire
LES TERRASSES	Inaccessibilité Développement de végétaux Trous d'évacuation bouchés Stagnation des eaux	Prévoir l'accès à toutes les terrasses du bâtiment Prévoir la couverture des terrasses qui peuvent l'être Contrôler périodiquement l'état des terrasses qui ne peuvent être couvertes et réduire au maximum la stagnation des eaux
LES PARABOLES TV	Stagnation de l'eau	Contrôler leur état périodiquement Perçer un point bas pour l'évacuation des eaux
LES CLIMATISATIONS	Stagnation de l'eau dans les bacs de récupération	Entretien, vider les bacs des climatiseurs
LES VIDES SANITAIRES	Ventilations non protégées Inondation des vides sanitaires	Protéger les ventilations par des toiles moustiquaires Recoudre les problèmes d'inondation
LES REGARDS DE TELEPHONE ET D'EAU POTABLE	Regards cassés et/ou inondés	Protéger de la pluie ou remplacer par des regards étanches

L'INTERIEUR DES BATIMENTS

Contexte	Problèmes	Recommandations
LES PLANTES ET FLEURS COUPEES	Stagnation de l'eau dans les vases Stagnation de l'eau dans les dessous de pots	Changer l'eau des vases au moins 2 fois par semaine Vider l'eau des dessous de pots au moins 2 fois par semaine
LES ACTIVITES DE LAVAGE	Récipients, seaux, brocs, égouttoirs remplis d'eau	Vider l'eau des récipients et les retourner après activité de lavage Evacuer l'eau après chaque utilisation des égouttoirs
LES SANITAIRES PEU UTILISES	Abattant des toilettes non rabattus Chasse d'eau sans couverture Stagnation de l'eau dans des lavabos bouchés	Fermer correctement l'abattant des toilettes Réparer les couvercles des chasses d'eau Déboucher les lavabos
LES LOCAUX PEU UTILISES	Présence d'eau stagnante Fuites dans les toitures	Veiller à l'évacuation des eaux stagnantes Réparer les trous et les fissures des toitures
LES TUYAUTERIES	Fuites d'eau au niveau des siphons Stagnation d'eau dans les siphons	Réparer et entretenir les siphons Mettre régulièrement de l'eau de javel dans les siphons
LES REFRIGERATEURS ET FONTAINES D'EAU	Bacs de dégivrage Distributeurs de glaçons Plateaux des fontaines d'eau	Vider régulièrement les bacs de dégivrage Vider régulièrement les bacs de retenue d'eau Nettoyer régulièrement les fontaines d'eau

A L'OCCASION DE TRAVAUX

Contexte	Problèmes	Recommandations
LE MATERIEL	Blocs de béton agglomérés creux Bétonnières, brouettes, seaux... Déchets (pots de peinture, bouteilles...)	Retourner les blocs agglomérés ou mettre à l'abri Couvrir ou mettre dans les endroits à l'abri de la pluie Jeter les déchets à la poubelle et apporter rapidement les encombrants
LES AMENAGEMENTS	Bâches plastiques Toits des préfabriqués Benne à déchets	Tendre correctement les bâches Éliminer l'eau après chaque pluie Couvrir les bennes



La lutte contre la dengue, c'est aussi mon affaire !



ANNEXE 3 : jeu des 7 familles

Famille BONS GESTES

Dans la famille "BONS GESTES", je demande :

 <p>Il me protège d'un objet très chaud ou d'un animal très dangereux.</p>	 <p>Il jette à la poubelle un objet très sale ou très dangereux.</p>	 <p>Il me met à l'abri d'un objet très chaud ou d'un animal très dangereux.</p>
le protège	le jette à la poubelle	le mets à l'abri
 <p>Il m'entretient un objet très sale ou très dangereux.</p>	 <p>Il me change l'eau d'un objet très sale ou très dangereux.</p>	 <p>Il me retourne un objet très sale ou très dangereux.</p>
l'entretiens	le change l'eau	le retourne

LA LUTTE CONTRE LA DENGUE, C'EST AUSSI MON AFFAIRE !



J'AI PEUT-ÊTRE LA DENGUE... / TENHO TALVEZ A DENGUE... /
MAYBE I HAVE DENGUE FEVER...



Grande fatigue
Cansaço
Exhausted



Fièvre
Febre
High fever



Courbatures
Dores musculares
Muscles pain

QU'EST-CE QUE JE FAIS ? / QUÊ DEVO FAZER ? / WHAT MUST I DO ?



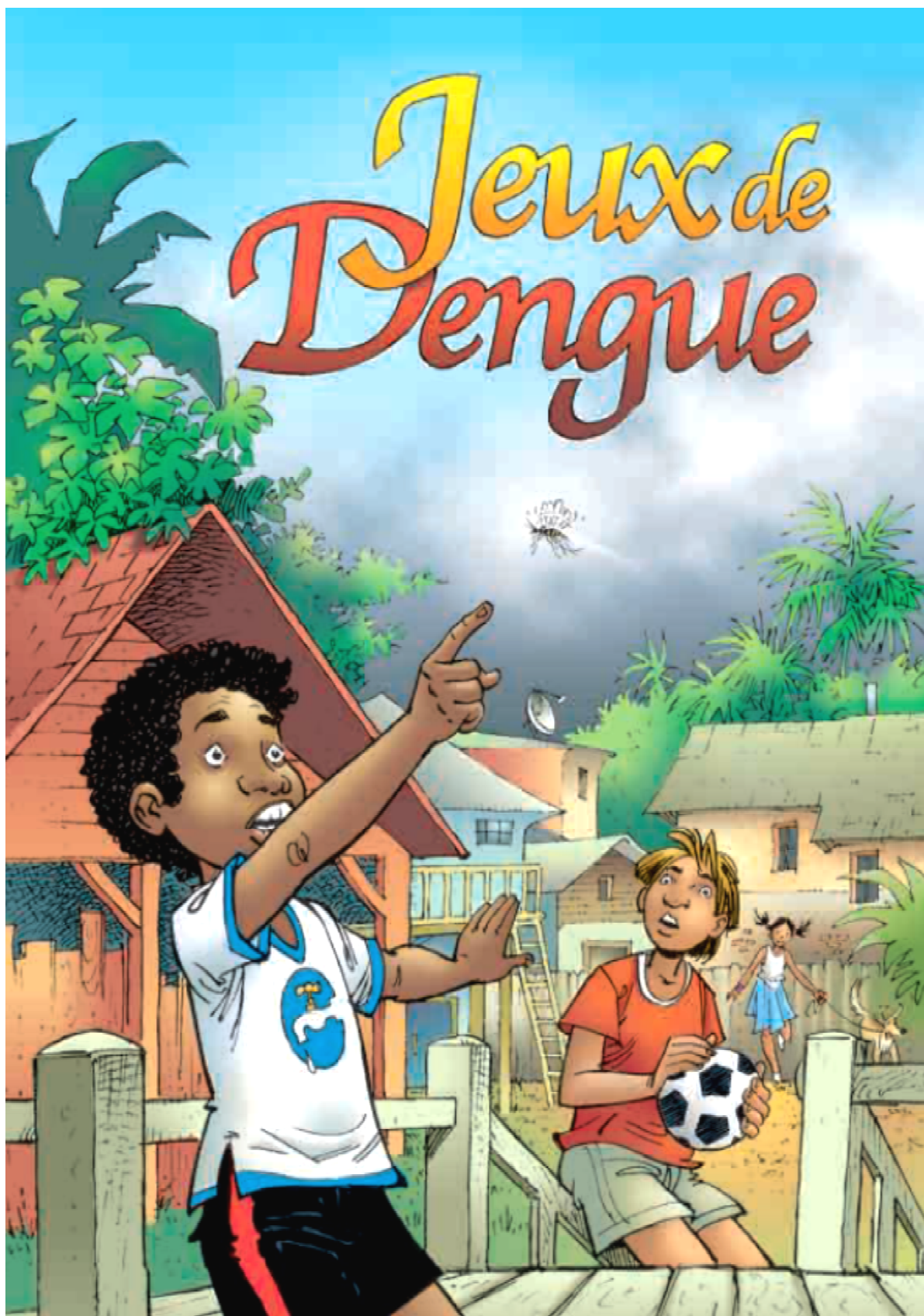
Je ne prends pas d'aspirine
Nao tomo aspirina
Do not take aspirin



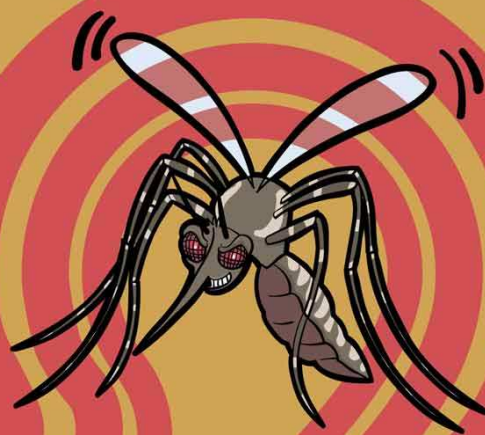
Je consulte un médecin
Consulto o meu medico
Go see your doctor



ANNEXE 5
- jeux de dengue



LA DENGUE, PAS CHEZ MOI !



Le moustique de
la dengue pond
dans l'eau.



Pour réduire le nombre
de moustiques,
je détruis leurs « nids » !



La lutte contre la dengue, c'est aussi mon affaire !

LA LUTTE CONTRE LA DENGUE, C'EST AUSSI MON AFFAIRE !



Symptômes - sintomas - symptoms



FATIGUE



FIÈVRE



COURBATURES



MAL DE TÊTE

A DENGUE TAMBÉM É MEU PROBLEMA !

Détruire les "nids à moustiques" - acabar com "ninhas de mosquitos"
Eliminate "mosquito nests"



Je change l'eau 2 fois par semaine.



Je couvre les fûts et citernes avec une toile moustiquaire.



Je nettoie les gouttières régulièrement.



Élimine les déchets.



Je retourne ou range à l'abri tout ce qui peut contenir de l'eau.

STRUGGLING AGAINST DENGUE FEVER IT'S MY CONCERN TOO !

Se protéger - proteger-se - to protect oneself



PRODUITS ANTI-MOUSTIQUES



MOUSTIQUAIRE



VETEMENTS COUVRANTS



LA DENGUE, JE M'EN PROTEGE !



PRODUITS ANTI-MOUSTIQUES



Le moustique
de la dengue pique
le jour, surtout tôt le matin
et en fin de journée.
Pour me protéger,
j'utilise ces moyens.

MOUSTIQUAIRE



VETEMENTS COUVRANTS

© Document financé par le Ministère de la Santé - 2006 - Conception graphique et illustrations : Anne-Cécile Buisson.



La lutte contre la dengue, c'est aussi mon affaire !



Direction de la Santé
et du Développement
Social de la Guyane



Tous ensemble mobilisons nous contre la DENGUE

Surveiller
Nettoyer
Protéger



www.ars.guyane.sante.fr

LA LUTTE CONTRE LA DENGUE

C'EST AUSSI MON AFFAIRE !

MI SREFI ABI FU FETI A DENGUE TU !
A LUTA CONTRA A DENGUE TAMBÉM É PROBLEMA MEU !



SE PROTÉGER // KIBRI YU SREFI // PROTEGER-SE



Je porte des vêtements couvrants

J'utilise des produits anti-moustique*



Je dors sous une moustiquaire imprégné



* déconseillé pour les enfants de moins de 6 mois

DÉTRUIRE LES LIEUX DE PONTE // PURU ALA DEN PRESI PE DEN MASKITA KAN MEKI ECSI // ACABAR COM OS FOCOS DE MOSQUITOS

Je change l'eau des fleurs 2 fois par semaine



J'utilise du sable pour mes pots de fleurs

J'élimine les déchets



Je retourne ou range à l'abri tout ce qui peut contenir de l'eau



Je couvre les fûts et tuff tanks avec une toile moustiquaire



SYMPTÔMES // DEN SIKI MARKI // SINTOMAS



Fièvre

Courbatures



Ne pas prendre d'aspirine

Consulter un médecin



ANNEXE 8 : dépliant généralités

CARTE D'IDENTITE DU MOUSTIQUE VECTEUR DE LA DENGUE



- Nom :** Aedes aegypti
Surnom : moustique tigre, moustique zébré
- Lieu de ponte :** eaux stagnantes propres dans les zones urbaines
Lieu de vie : dans et autour des habitations
- Rayon d'action moyen :** 100 mètres autour de son lieu de naissance
- Durée de vie moyenne du moustique adulte :** 21 jours
- Signes distinctifs :** Noir à rayures blanches. Il pique de jour, principalement tôt le matin et au coucher du soleil.

Pour tout renseignement complémentaire contactez :

- ▶ La Direction de la Démoustication et des Actions Sanitaires du Conseil Général
- ▶ Heures d'ouverture au public : de 7h30 à 13h00
- ▶ Contact :
Mail : desinfection@cg973.fr
Téléphone : 05 94 29 59 30



Sites internet à consulter

www.ars.guyane.sante.fr

www.pasteur.fr

www.invs.sante.fr

www.cg973.fr



LA LUTTE CONTRE LA DENGUE

C'EST AUSSI MON AFFAIRE !

QU'EST-CE QUE LA DENGUE ?!

La dengue est une maladie due à un virus. Elle est transmise par le moustique Aedes aegypti. C'est une maladie qui peut être mortelle.

DETRUISONS LES LIEUX DE PONTE !

Je supprime tous les lieux de ponte des moustiques autour de moi. Comment faire ?

Surveiller
Je change 2 fois par semaine l'eau des dessous des pots de fleurs et des vases. Je peux aussi utiliser du sable.

Nettoyer
Je nettoie régulièrement les gouttières de ma maison et fais réparer celles qui sont en mauvais état.

Protéger
Je couvre les tuff tanks, fûts et bidons avec une toile moustiquaire.

Nettoyer
Je retourne ou range à l'abri de la pluie tout ce qui peut contenir de l'eau (seaux, arrosoirs).

Jeter
Je jette les déchets ménagers à la poubelle et j'apporte les encombrants à la déchetterie.

PROTÉGEONS NOUS DES PIQÛRES

Contre la dengue, il n'existe ni vaccin, ni traitement. Le meilleur remède c'est de s'en protéger.

J'utilise des produits anti-moustique*.

* Déconseillé pour les enfants de moins de 6 mois.

Je dors sous une moustiquaire imprégnée.

Je porte des vêtements longs, amples et clairs.

Lorsque je suis malade, le virus est actif dans mon sang pendant 4 à 5 jours. Je me protège tout particulièrement pendant cette période pour ne pas me faire piquer à nouveau et propager la maladie à ma famille et mes voisins.

LA DENGUE : ÇA ME REND MALADE

J'ai la Dengue :

Fièvre

Courbatures

Qu'est ce que je fais ?

Je prends du paracétamol mais pas d'aspirine ni d'anti-inflammatoire

Je consulte un médecin très rapidement

Je bois régulièrement de l'eau pour ne pas me déshydrater

Comment ai-je attrapé la dengue ?

environ 7 jours

5 jours plus tard

Le moustique de la dengue transmet la maladie après avoir piqué une personne déjà malade.

ANNEXE 9 : dépliant zoom sur la protection individuelle



**LA LUTTE CONTRE LA DENGUE ?
C'EST AUSSI MON AFFAIRE !**



**ZOOM SUR LES MOYENS DE PROTECTION
INDIVIDUELLE CONTRE LES PIQUES DE
MOUSTIQUES DANS LE CADRE DE L'ÉPIDÉMIE DE
DENGUE DE JOUR COMME DE NUIT**

EN BONNE SANTÉ OU ATTEINT DE LA DENGUE, PROTÉGEZ-VOUS !

Atteint de la dengue, les moustiques (*aedes aegypti*) qui vous piquent deviennent porteurs du virus et peuvent le transmettre aux personnes proches. Donc, continuez à vous protéger des piqûres des moustiques même si vous êtes malade.



JE PORTE DES VÊTEMENTS COUVRANTS

Porter des vêtements longs, amples et de couleur claire vous assurera une bonne protection contre les piqûres de moustiques. Protégez également les pieds et les chevilles.

Agence Régionale de Santé de la Guyane – 66 avenue des flamboyants – 97300 CAYENNE
Téléphone : 05 94 25 49 89. Site web : <http://www.ars.guyane.sante.fr>

Conseil Général de la Guyane – Direction de la Démoustication et des Actions Sanitaires
E-mail : desinfection@cg973.fr ; Téléphone : 05 94 29 59 30 – 97300 CAYENNE - Site web : <http://www.cg973.fr>

Mise à jour : 05 juin 2013



J'UTILISE DES REPULSIFS CUTANES ANTI MOUSTIQUES

Les répulsifs cutanés contiennent une substance active qui éloigne les moustiques sans toutefois les tuer. L'application du produit doit se faire sur toutes les parties découvertes du corps, visage compris.

Respectez les précautions d'emploi formulées sur les emballages et notamment



- A ne pas utiliser pour les nouveau-nés jusqu'à l'âge de 6 mois. De 6 à 24 mois demandez conseil à votre pharmacien.

- Pas plus de 3 applications par jour pour les adultes, 2 pour les enfants de 24 mois à 12 ans.

- Éviter le contact avec les yeux et les muqueuses,

- Ne pas appliquer sur le visage et les mains des jeunes enfants (risque d'ingestion). Chez l'enfant, le répulsif doit être appliqué par un adulte,

- Rincer avant le sommeil.

Les produits recommandés* sont ceux contenant l'une des substances actives suivantes :

- **D.E.E.T** : Concentration efficace de 20 à 50 % pour les plus de 12 ans ; 20 à 30 % pour les enfants de 24 mois à 12 ans avec restrictions

- **IR3535** : Concentration efficace de 20 à 35 %

- **KBR3023** : Concentration efficace de 20 à 25 %

- **PMDBO** : Concentration efficace de 20 à 25%

(* : Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2012 – BEH n°20-21 du 29 mai 2012 – INstitut de Veille Sanitaire)

Chez l'enfant et la femme enceinte, leur utilisation doit respecter le mode d'emploi. Utilisation possible chez la femme allaitante en respectant les conditions d'emploi et en veillant à la non application au niveau du sein, ainsi qu'au lavage des mains avant la mise au sein.

Dans tous les cas, demandez conseil à votre pharmacien ou à votre médecin

Achetez de préférence vos répulsifs en pharmacie.

Les huiles essentielles (citronnelle, eucalyptus...etc.) utilisées comme répulsifs cutanés ont une durée d'efficacité faible (moins d'une heure) et des risques d'allergies et photo sensibilisants existent. Elles sont déconseillées.

En cas d'utilisation de crèmes solaires, attendre si possible 20 minutes avant l'application du répulsif cutané.

D'autres répulsifs ou insecticides peuvent être appliqués sur les tissus. Demandez conseil à votre pharmacien

J'UTILISE DES MOUSTIQUAIRES AUX PORTES ET FENETRES. JE DORS ET FAIS LA SIESTE SOUS UNE MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE



Les moustiquaires sont très utiles pour protéger les portes et fenêtres. Vous les trouverez dans les magasins de bricolage ou d'aménagement intérieur.

Il existe également des **moustiquaires imprégnées** d'insecticides « pyréthrinoïdes » disponibles en pharmacie (moustiquaires de lit ou de hamac, rideaux moustiquaires, moustiquaires pour landaus...)

Les effets des moustiquaires imprégnées d'insecticides sont reconnus par l'organisation mondiale de la santé dans la prévention contre les piqûres de moustiques. Ces moustiquaires fournissent une protection physique contre les moustiques.

L'insecticide présent sur les moustiquaires imprégnées ne présente aucune toxicité chronique pour l'homme et l'enfant. Les effets aigus possibles sont limités à des démangeaisons qui peuvent survenir lorsque la peau est en contact prolongé avec la moustiquaire. Afin de les éviter, laisser aérer une moustiquaire neuve 24h avant utilisation et installer la moustiquaire au dessus du couchage en évitant de dormir la peau contre elle.

L'utilisation des moustiquaires imprégnées est recommandée pour les nouveau-nés. Elle constitue la seule protection efficace.

J'UTILISE D'AUTRES PRODUITS ANTI MOUSTIQUES - INSECTICIDES

Les pulvérisations d'insecticides à l'aide de bombes aérosol à usage domestique sont à utiliser en intérieur.

Le traitement des murs avec un insecticide rémanent fournit également de bons résultats (mais plutôt réservé aux professionnels de la lutte anti vectorielle)



Diffuseur électrique d'insecticides à partir de plaquettes mises sur un dispositif chauffant ou à partir de flacons contenant l'insecticide sous forme liquide est utilisable. Eviter de placer les diffuseurs à proximité des enfants ou des nourrissons.

Les serpentins, tortillons fumigènes anti-moustiques sont à utiliser **uniquement à l'extérieur** (même si l'indication d'usage en intérieur figure sur l'emballage). Leur usage est déconseillé en présence de personnes sensibles : enfants, personnes âgées, asthmatiques, autres personnes souffrant de troubles respiratoires.



LA LUTTE CONTRE LA DENGUE

C'EST AUSSI MON AFFAIRE !

MI SREFI ABI FU FETI A DENGUE TU !
A LUTA CONTRA A DENGUE TAMBÉM É PROBLEMA MEU !

Je dors sous une moustiquaire, particulièrement le jour

Je couvre les fûts et tuff tanks avec une toile moustiquaire

Je retourne ou range à l'abri tout ce qui peut contenir de l'eau

* Déconseillé pour les moins de 6 mois

J'utilise des produits anti-moustique* particulièrement le jour



Je porte des vêtements couvrants

J'élimine les déchets et les encombrants

Je change l'eau des fleurs 2 fois par semaine

J'utilise du sable pour mes pots de fleurs

SYMPTÔMES // DEN SIKI MARKI // SINTOMAS



Fièvre

Courbatures



Ne pas prendre d'aspirine

Consulter un médecin



ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

CONSEIL GÉNÉRAL
Guyane

GIROUIN

Camille

Septembre 2013

INGENIEUR D'ETUDES SANITAIRES

Promotion 2013

Analyse des actions de communication de l'ARS Guyane en matière de lutte contre la Dengue et propositions d'amélioration

Résumé :

L'Agence Régionale de Santé de Guyane est en charge de la coordination lutte anti-vectorielle. Les actions de communication font partie intégrante de la stratégie de lutte contre la dengue. Dans le contexte épidémique actuel, l'Agence Régionale de Santé s'interroge sur la pertinence de sa stratégie de communication grand public, mais aussi sur la cohérence des actions de promotion de la santé et d'éducation à la santé qu'elle a pu mettre en place. Un état des lieux des actions de communication de la cellule lutte anti-vectorielle a été réalisé. L'historique des interventions depuis 2006, des actions mises en œuvre depuis la création des Agences Régionales de Santé en 2010 et de la mobilisation particulière à l'occasion de l'épidémie de dengue 2012/2013 a permis d'analyser ces actions dans le but de les améliorer et de proposer de nouvelles pistes de réflexion.

Mots clés :

LUTTE ANTI-VECTORIELLE, DENGUE, ARS, GUYANE, COMMUNICATION, PROMOTION DE LA SANTE, EDUCATION POUR LA SANTE, MOUSTIQUE, AEDES AEGYPTI

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.