



CONDITIONS D'ADOPTION DES METHODES DE
PREVENTION CONTRE LES MALADIES VECTORIELLES
(DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA)

-Principaux résultats-

Janvier 2018

Contexte

L'agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy a commandé depuis 2010 plusieurs études par sondage visant à mesurer l'impact et l'appropriation des consignes de prévention contre les arboviroses transmises par les moustiques [1-3]. Ces études ont montré qu'une proportion encore significative de la population sous-estimait l'importance de la prévention en gardant une attitude passive ou en privilégiant des solutions insuffisantes pour empêcher la prolifération des moustiques et une contamination par leurs piqûres.

Dans ce contexte, a été réalisée une étude qualitative destinée à approfondir les pistes de réflexion sur ce sujet, afin d'identifier les freins d'ordre psychosociologique à lever, et les leviers qui pourraient faciliter l'installation d'une prévention plus active et plus satisfaisante contre les maladies vectorielles.

Objectifs

Objectif principal

Identifier les conditions d'adoption des méthodes de prévention contre les arboviroses : Dengue, Chikungunya et Zika

Objectifs secondaires

- Comprendre les motivations des choix privilégiés par la population pour se protéger des moustiques, afin de déceler les causes du désintérêt relatif pour les consignes de prévention diffusées par les autorités sanitaires.
- Cerner les freins psychologiques ou ignorances à réduire pour favoriser des comportements de prévention plus actifs qu'aujourd'hui chez les Guadeloupéens.
- Identifier les leviers et solutions destinés à dépasser les facteurs qui perturbent l'implication des ménages pour favoriser leur inscription dans une lutte satisfaisante pour se prémunir contre le risque de contracter les arboviroses

Population et méthodes

Cette étude qualitative a été réalisée dans le cadre exploratoire de deux focus groupes différenciés par l'environnement de vie des personnes consultées. En effet, les deux groupes se distinguaient par les caractéristiques de lieu de vie des participants :

- Pour le groupe 1 (G1), le milieu urbain : habitat individuel ou collectif, en centre bourg ou proche périphérie
- Pour le groupe 2 (G2), les zones d'habitat diffus : habitat individuel ou collectif hors des bourgs.

Les participants à ces focus groupes sont des hommes et des femmes âgés de 25 à 65 ans. Ils ont la caractéristique commune d'avoir déclaré une exposition fréquente à la « nuisance moustique » dans leur foyer.

Méthodologie

Le protocole méthodologique choisi pour cette étude est un protocole qualitatif. Il s'appuie sur l'interrogation approfondie et détaillée d'un nombre – par définition restreint – de participants.

Une étude qualitative n'a ainsi pas pour vocation d'être représentative d'une population et, à ce titre, ne délivre pas de résultats chiffrés. Elle consiste à interroger une diversité de profils afin de garantir un recueil riche et d'identifier des grandes tendances et leurs ressorts explicatifs.

Cette étude qualitative permet ainsi d'explorer et de comprendre les logiques d'adhésion et de rejet des cibles face aux évolutions sur le principe des méthodes du marketing.

Résultats

Les focus groupes, ou entretiens collectifs, ont duré environ 3h30 chacun, animés par Anne-Marie NAUD, sociologue travaillant pour l'institut de sondage IPSOS DOM. Ils se sont tenus à Baie-Mahault les 12 et 13 décembre 2017.

Six personnes ont pris part au groupe de personnes résidant en milieu urbain (G1) et neuf au groupe résidant en zone d'habitat diffus (G2).

Ont été identifiés deux premiers freins d'évidence à réduire pour favoriser la prévention :

- le manque de présence à l'esprit de la dangerosité des moustiques
- la croyance qu'il suffit de s'enfermer chez soi pour les éviter, c'est-à-dire la minoration de fond de leur risque.

Que représentent les moustiques ?

Les moustiques : des envahisseurs désagréables, mais tellement habituels sous les tropiques que leur dangerosité est spontanément minorée ou refoulée.

Des insectes minuscules mais surtout plus agaçants que réellement inquiétants (« *dérangeants* », « *perturbateurs* », « *désagréables* », « *vraiment très chiants* », « *bruit dans les oreilles* »). Ils constituent des nuisances familières (« *piqûres* », « *boutons* ») et ponctuelles, donc, en soi, aisément remédiables (« *écraser* »). Il faut les voir ou les entendre pour y penser vraiment.

Dans des régions où les insectes nuisibles, des ravets (blattes) aux mouches, en passant par les fourmis-manioc, sont banalisés, les moustiques semblent bien, en soi, moins inquiétants que les scolopendres, par exemple, car ils ne sont pas considérés comme directement aussi dangereux. Les moustiques ne sont pas perçus comme un fléau (« *parce que c'est un peu plus gérable* » - G1), même s'ils semblent, sur relance, « *de plus en plus nombreux* » et « *de plus en plus dangereux* » surtout pour les habitants de maisons individuelles.

Lutter contre la prolifération des moustiques chez soi

Privilégier et multiplier les barrières pour empêcher l'intrusion des moustiques est la première étape en utilisant les dispositifs suivants : les moustiquaires aux fenêtres et aux portes, les dômes (moustiquaires) sur les lits, la climatisation et les ventilateurs et les plantes destinées à les éloigner (citronnelle, vétiver).

Des Guadeloupéens qui, quel que soit leur habitat, semblent aujourd'hui davantage soucieux de se retrancher derrière des protections multipliées dès le coucher du soleil, que d'anticiper leur présence sur un mode offensif. (*« Je mets des spirales dehors et je ferme les baies vitrées, ça fait une espèce d'écran »* (les 2 groupes).

En effet, les récits individuels confirment tout d'abord la tendance à la fermeture des entrées possibles à « l'invasion » des moustiques. Les interviewés commencent par fermer les portes et les fenêtres, voire réduire ou supprimer l'éclairage, comme pour se cacher des moustiques.

« Je mets la clim et j'éteins les lumières des chambres » - G1 -, « j'ai une moustiquaire-dôme sur mon lit, je la ferme complètement et je n'ai plus peur de rien », « je me sens bien protégée, c'est comme si j'étais dans un cocon, dans une bulle... les enfants aiment ça, ça fait comme une tente » - G1 -, « le soir, je ferme tout, et le matin, je n'ouvre pas trop tôt parce qu'ils attendent derrière la porte » - G2.

Si un « bon » moustique est un moustique tué, l'on préfère commencer par renforcer les dispositifs de protection disposés devant les ouvertures

Le premier dispositif de fermeture des issues est volontiers renforcé par un second : l'utilisation de spirales. Ces dernières sont censées, à leur tour, dissuader les moustiques d'entrer pendant la nuit (*« je les dispose à l'extérieur devant chaque porte »* - les 2 groupes), même si leur propre innocuité est douteuse et plus encore, la vaporisation éventuelle d'une bombe insecticide (*« c'est toxique, on sait que ce n'est pas bon, mais on en achète quand même »* - G1 -, *« c'est nocif, si j'inhale, je sens des picotements à la gorge »* - G2)

Ces deux dispositifs peuvent aussi être accompagnés de mesures d'éloignement plus écologiques ou traditionnelles (*« j'ai un petit réchaud où je mets les feuilles de citronnelle, de vétiver et de bois d'Inde, je fais un petit boucan et un enfumage à l'intérieur des chambres »* - G2). Ils peuvent avoir été précédés, en amont, du nettoyage soigneux de tous les coins et recoins de la maison, susceptibles de dissimuler les moustiques (surtout dans les habitats diffus), y compris dans les vêtements (*« je les range dans des paniers, puis je les recouvre »* - G2) et avoir été renforcés par d'autres mesures d'éloignement des insectes (ventilateur, climatisation, crèmes anti-moustique...)

Des comportements qui ne deviennent offensifs que quand la défense (passive) a échoué : l'évitement prévaut bien sur l'action

La lutte directe avec le moustique est privilégiée lorsque « l'ennemi » est visuellement identifiable et que la mise en œuvre de la protection passive, qui consiste à éloigner ou à séparer les nuisibles de l'intérieur, via la climatisation, la moustiquaire ou les lotions répulsives a échoué. La raquette devient alors l'outil privilégié d'élimination dédramatisée, car facile et ludique.

La plupart des personnes consultées en possèdent au moins une, voire plusieurs... et avouent volontiers le plaisir un peu sadique qu'elles prennent à les utiliser (*« quand j'entends crac-crac, c'est un plaisir »* - G1 -, *« ça a un côté ludique... »* - G2).

Les voisins, les pouvoirs publics et Nous

Une nuisance « moustique » référée à une responsabilité collective, diffuse, qui dilue le sentiment de devoir personnel d'éradication

Les deux groupes interrogés ont conscience que tout support peut constituer un gîte à moustique : des containers poubelles situés à proximité de chez soi aux herbes trop hautes du jardin, en passant par les feuilles des arbres ou les noix de coco laissées à terre, et les épaves ou pneus qui jonchent le bord des routes.

Les stratégies préventives préconisées par les pouvoirs publics apparaissent potentiellement contraignantes et culpabilisantes, d'où une inaction dominante, génératrice à son tour de culpabilité. La nécessité de veiller à couvrir ou à vider les réserves d'eau pour anticiper la reproduction des moustiques, qui semble bien connue, s'avère psychologiquement et concrètement plus difficile à avouer et à mettre en œuvre. Elle s'accompagne le plus souvent de déni (« dans le jardin, on évite de garder des plantes en pot » - G1 -, « je n'ai pas de problème d'eau stagnante », « ma femme arrose régulièrement, mais pas abondamment », « je mets du sable ou du gravier dans les flaques », « j'ai acheté des distributeurs d'eau automatiques pour les poules » - G2).

Sur le plan de l'anticipation, demeurent néanmoins des résistances de fond : les protocoles interventionnistes, en amont, semblent d'autant plus lourds à mettre en œuvre que l'individu ne se voit pas comme le seul responsable de la situation. Par ailleurs, il regrette que les campagnes préventives ne soient pas continues : aux pouvoirs ou organismes publics de l'aider et de soutenir le rappel de nuisances inscrites dans un cycle vie et de mort, anxiogène, que la population a hâte d'oublier (« c'est à eux qu'il appartient de faire passer les informations pour éviter la prolifération des moustiques » - G2).

Dès lors, la vigilance personnelle ne suffit pas. Tout le monde est concerné, au premier chef, les voisins mais aussi les pouvoirs publics, qui ne paraissent pas aussi actifs qu'autrefois (« j'ai souvenir qu'avant, dans les maisons, on recevait une convocation et une équipe passait pour asperger les murs et les cours » -G1, femme de 59 ans). Ces pouvoirs publics ont, semble-t-il, un peu oublié l'intérêt de la répression (« c'est la responsabilité de tout le monde, mais il y a plein de gens qui ne respectent pas la nature ni les autres... il faudrait punir au bout d'un moment pour obliger les gens » - G1).

Les moustiques, vecteurs de maladie

Les moustiques sont des vecteurs de maladies pourtant bien connus. Dans les deux groupes, leur association à la dengue, au chikungunya et au zika est presque immédiate. La gravité des maladies véhiculées est acquise. Les effets ou séquelles parfois sévères et récurrents sont évoqués (« il y a différents types de dengue, si on en a une, on ne peut pas la ravoire, mais on peut avoir les deux autres », « le chikungunya donne des douleurs aux articulations, qui peuvent revenir », « le zika peut entraîner la microcéphalie chez les femmes enceintes » - G1).

Le moustique porte un virus qu'il transfère par piqûre à une autre personne (« il aspire le sang et s'il n'a pas eu le temps de remplir son ventre parce qu'il a été chassé, il va aller sur quelqu'un d'autre et vider sa trompe à l'intérieur d'une autre personne » - G2), ce qui n'exclut pas tout à fait l'accusation d'un complot (« est-ce que ce genre de moustique n'a pas été créé ? » - G2), mais le rend hautement improbable (« à cause des voyages, personne n'est à l'abri » - G2). Toutefois, les individus ont tendance à oublier ces maladies parce qu'elles font peur, dès que l'épidémie régresse ou que l'on sort de la saison « à risque » (saison des pluies), alors qu'il conviendrait de « maintenir la garde » toute l'année.

L'éradication de ces maladies

Elle passe bien par des stratégies plus préventives et plus continues, mais pour l'instant trop astreignantes, trop floues ou trop partielles

Trouver des vaccins serait le moyen idéal d'éradiquer ces maladies vectorielles mais des doutes majeurs émergent sur leurs efficacités (« *la maladie va évoluer* », « *il faudra trouver un autre vaccin, c'est un cercle vicieux* » - G2).

Dans le groupe 2, une stratégie préventive passant par un combat écologique - golomines, plantes répulsives, protection des animaux qui mangent les moustiques (chauve-souris, anolis...) est suggérée et serait mieux acceptée. Cependant, finalement, les stratégies préventives de lutte contre le vecteur de ces maladies précédemment évoquées reviennent comme étant des solutions immédiates : des dispositifs publics à mettre prioritairement en place par les institutions (« *l'enlèvement des encombrants* » - G1, « *un vrai traitement des déchets* » - G1). Il faudrait que chacun intègre dans son quotidien de « *bons gestes citoyens* » : « *brûler certaines feuilles* » - G1 -, « *nettoyer et aérer la maison* », « *ne plus avoir une maison trop encombrée parce que sinon, les moustiques se cachent* » - G2 et supprime ou anticipe les eaux stagnantes (« *renverser les soucoupes* » - G1 -, « *ne pas trop arroser* », « *mettre du sable à la place de l'eau* » - G2).

Une constance des supports et des campagnes de prévention en dehors des périodes d'épidémie

Dans l'ensemble, la lutte contre la prolifération des moustiques demeure relativement passive dans la population guadeloupéenne. Consciente de sa propre négligence, cette dernière en appelle aux autorités publiques, en particulier l'agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy (ARS) pour un rappel continu (mais complice et participatif) des devoirs de chacun dans la lutte contre les moustiques.

Lors des deux focus groupes, les supports de campagne de prévention diffusés lors des épidémies de dengue ou de zika par l'ARS ont été commentés. En général, les participants s'en souviennent, même s'ils peuvent être amalgamés ou associés à certaines publicités vantant l'action d'insecticides.

Si l'ARS est légitimée et identifiée comme ayant la compétence sur la lutte antivectorielle, ses messages convainquent difficilement car jugés trop compliqués ou de formats trop changeants. Il ressort une nécessité de simplifier et de séquencer les consignes, d'adopter une tonalité moins prescriptive et qui n'effraie pas, s'inscrivant dans l'accompagnement et l'action collective. Les supports doivent avoir une signature ARS. Les remarques sur la période de diffusion des campagnes ont été récurrentes. Exemple de verbatim au sujet d'un spot radio en créole « *il faut le passer plus régulièrement à la radio et à la télé parce qu'en période d'épidémie, on le fait parce qu'on a peur, mais après, non...* » - G2. Certains supports ont pu suggérer qu'il faut attendre l'épidémie pour entrer dans la lutte (« *le combat reprend..., non, il faudrait dire : le combat continue* » - G2).

Enfin, il conviendrait de proposer des campagnes de prévention anti-moustiques en dehors de l'épidémie pour maintenir la garde.

Discussion

La population semble nostalgique de la **lutte chimique contre les moustiques** : les pulvérisations par les agents dans les domiciles et le passage des voitures de la lutte antivectorielle dans les quartiers constituent des marqueurs forts et visibles de l'action et de l'engagement des pouvoirs publics (« *J'ai souvenir qu'avant, dans les maisons, on recevait une convocation et une équipe passait pour asperger les murs et les cours* » -- G1, « *avant, ils passaient le matin, enfumaient le quartier, et on demandait aux gens d'ouvrir les portes et fenêtres* », « *et on prévenait à la radio !* » - G2).

Les directives européennes ont interdit l'usage des insecticides organophosphorés les plus efficaces contre les moustiques dès 2008. Cependant, des phénomènes de résistance de l'*Aedes aegypti* aux nouvelles molécules insecticides utilisées étaient signalés, cette même année [4]. En guise d'illustration, le centre national d'expertise sur les vecteurs (CNEV) a été saisi, en juin 2014, par la Direction Générale de la Santé pour améliorer la gestion de l'épidémie de chikungunya et anticiper la mise en place de renfort. Dans leur rapport, les experts indiquent avoir conscience des attentes de la population habituée dans le passé à des actions très visibles de la lutte antivectorielle matérialisée par la pulvérisation d'adulticides. En raison de la résistance élevée de l'*A. aegypti* à la deltaméthrine, ils ont recommandé de suspendre l'utilisation de la deltaméthrine lors de la phase 3, c'est-à-dire la phase pré-épidémique, et de limiter son usage aux phases 1 et 2, phases extra-épidémiques, périodes où l'arbovirose ne concerne que des cas sporadiques ou des foyers épidémiques [5].

Communiquer une fois pour toutes sur les évolutions de lutte chimique semble primordial pour agir sur les comportements de prévention de la population. Dans le passé, la lutte antivectorielle reposait essentiellement sur la lutte chimique jusqu'à la directive européenne BioCide 98/8/CE et les résistances du moustique vecteur d'arboviroses aux nouvelles molécules [4]. Ces évolutions ont induit un déclassement de la lutte chimique dans la lutte antivectorielle laissant une place plus grande à la protection individuelle (moustiquaires, répulsif, vêtements longs) et la protection environnementale (élimination des gîtes larvaires). Elles ont déplacé la charge et la responsabilité de la lutte antivectorielle de l'institution vers la population. Il conviendrait que la population soit informée et prenne conscience de la moindre efficacité des traitements chimiques et que la lutte contre la prolifération des moustiques, et par voie de conséquence la propagation des maladies vectorielles, passe par la mobilisation communautaire.

« **Se calfeutrer chez soi à la nuit tombée** » est le moyen de protection privilégié de lutte contre les moustiques envahisseurs. Cette méthode ne figure pas dans les préconisations habituelles de moyens de protection individuelle (répulsifs, moustiquaires et vêtements longs). Elle ne fait pas non plus partie des propositions de protection dans les études d'impact. Toutefois, lors des entretiens, la « nuisance moustique » renvoie à une responsabilité collective qui dilue le devoir personnel d'éradication. Par conséquent, cette conviction débouche sur une certitude implicite : puisque les moustiques viennent du dehors, il faut les empêcher d'envahir. Toutefois cette protection intervient au coucher du soleil. Il est, cependant, admis que l'*Aedes aegypti* femelle pique à l'extérieur, surtout en journée et que quand il se développe dans les habitations, il peut piquer à tout moment de la journée [3]. Ce constat corrobore les résultats d'autres études. En effet, lors de l'enquête menée auprès de femmes enceintes lors de l'épidémie du zika en 2016, parmi les utilisatrices régulières de répulsif, le soir était le moment

privilegié d'application (43,6%) et un quart des utilisatrices ne l'utilisaient jamais en journée [6]. La même année, les résultats étaient encore plus marqués en population générale : 71 % des utilisateurs de sprays ou de lotions répulsifs l'utilisent le soir (69 %) ou la nuit (5 %) [1].

Bien que le moustique *Aedes aegypti* femelle soit identifié par tous comme le vecteur de la dengue, du chikungunya et du zika, il conviendrait, en dehors des phases d'épidémie, de communiquer et d'insister sur le comportement du moustique *A. aegypti* et son caractère domestique : une activité essentiellement diurne et un déplacement n'excédant pas 400 mètres, caractéristique qui renvoie au fait que ce sont les êtres humains, plutôt que les moustiques, qui propagent rapidement le virus au sein des communautés et des différents lieux et entre eux.

La responsabilité collective dans la prévention des maladies vectorielles a été exprimée et réaffirmée lors des entretiens. En 2014, un Guadeloupéen sur deux pensait que l'auto-responsabilisation de chacun était le meilleur moyen de limiter l'épidémie (le cas échéant de chikungunya) [1]. Toutefois, la population souhaite être accompagnée par les pouvoirs publics dans la lutte environnementale contre les moustiques et les arboviroses passant par un rappel continu des devoirs de chacun (« *c'est la responsabilité de tout le monde, mais il y a plein de gens qui ne respectent pas la nature ni les autres... il faudrait punir au bout d'un moment pour obliger les gens* » - G1).

Les mesures de protection environnementales, bien que connues, semblent contraignantes et difficiles à appliquer (« *les pouvoirs publics pourraient passer des miroirs au-dessus des habitations pour vérifier qu'il n'y a pas d'eau stagnante dedans* », « *il faudrait des drones pour vérifier les gouttières* » - G2 « *il ne faut pas jeter des déchets, or on pense souvent à nettoyer devant chez nous, mais il nous arrive à nous aussi de jeter des choses dehors* »).

Selon l'enquête menée sur les retombées des actions de prévention contre le chikungunya en 2014, un tiers des personnes vivant dans un foyer pourvu de gouttières ou de regards n'ont mené aucune action contre la présence de gîtes larvaires [1]. En octobre 2016, plus d'un tiers des foyers concernés répondaient avoir l'intention de ne rien faire contre la suppression de coupelles, récipients, fûts et encombrants susceptibles de stocker de l'eau à leur domicile [3].

Le deuxième pilier de la lutte après la protection environnementale est la protection individuelle conventionnelle (spray, moustiquaire et vêtements longs). Elle peut cependant connaître un relâchement, même en pleine épidémie, en particulier après une exposition à l'arbovirose. En effet, lors de la seconde vague d'étude d'impact sur le zika en octobre 2016, ce comportement est observé et trouve son explication par une expérience de la maladie majoritairement bénigne et sans complications [3].

Pour éviter un recul des comportements préventifs, la population est en attente d'actions et de communication continues visant à intégrer la lutte contre la prolifération des moustiques dans le quotidien des Guadeloupéens, en dehors des phases d'épidémie.

Quand les participants aux focus groupes ont dû aborder les opérations de prévention connues, leurs souvenirs renvoient essentiellement à des reportages ou des campagnes de communication de l'ARS (affichage, spots télévisés ou radiophoniques). Aucune action de proximité n'est évoquée, bien que les spécialistes lui attribuent une place équivalente dans l'évolution des comportements de prévention que la communication par voie de presse [7,8].

Lors des différents bilans et retours d'expérience consécutifs aux épidémies, les experts mettent en avant la nécessité de repenser la communication visant à faire évoluer les comportements de prévention [7]. Dans un processus à long terme en dehors des phases d'épidémie, en passant par l'éducation à la santé, construire la connaissance en ayant une communication technique, répétée et régulière sur les bons pour éviter les gîtes en multipliant les sites et les cibles (milieu scolaire, collectivités, visites à domicile, associations de quartiers et clubs services) est une priorité. Aujourd'hui, en Guadeloupe, cette communication « endémique » trouve un support de choix dans les contrats locaux signés entre l'agence de santé et les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) de la région.

Les experts préconisent en début d'épidémie, une communication médiatique d'envergure visant à inciter au passage à l'acte : mettre en application les « bons » gestes. Concomitamment à cette communication, un travail de terrain doit être mis en place pour « amplifier et encadrer la réponse sociale » avec pour mission de transmettre ou de rappeler les messages de protections environnementale (élimination des gîtes larvaires) et individuelle (usage du répulsifs, moustiquaires, vêtements longs, voire du préservatif pour le zika). Ce travail peut se matérialiser par des visites à domicile avec les « brigades antichikungunya » ou dans des lieux identifiés comme fréquentés par les femmes enceintes (infirmiers ambassadeurs zika) [5,8]. À ce stade, les acteurs économiques peuvent venir élargir la population cible en touchant les salariés du secteur privé ou soutenir les actions de l'ARS en mobilisant le réseau économique (opérateur diffusant des SMS de prévention, message audio dans les centres commerciaux, messages affichés sur les distributeurs automatiques bancaires). Enfin, en phase épidémique, la mobilisation de la société doit garantir le maintien de tout un chacun.

Des actions spécifiques et étudiées peuvent être menées auprès des populations les plus vulnérables : les personnes les moins bien informées, les plus éloignées de la prévention et les plus susceptibles de développer des formes graves de la maladie : les personnes les moins instruites, économiquement précaires, les plus jeunes et les personnes de nationalité étrangère [2,5,6].

Conclusion

Les conditions d'adoption des méthodes de prévention contre les maladies vectorielles véhiculées par le moustique *Aedes aegypti* - la dengue, le chikungunya et le zika - sont *a priori* réunies. Les différentes études d'impact commandées par l'administration en charge de la politique de santé des populations, l'ARS, attestent d'un bon niveau de connaissance des moyens de lutte contre le moustique vecteur, aussi bien individuels (répulsifs, vêtements longs et moustiquaire) et environnementaux (gîtes larvaires). La problématique réside dans la mise en pratique de ces recommandations. En 2016, à la fin de l'épidémie de zika, l'institut de sondage Ipsos avait identifié comme principal frein à la réceptivité des campagnes dans la population, une trop grande certitude de la population en termes d'informations et de qualité de comportement [3]. Il préconisait tout d'abord des messages pour lutter contre les préjugés et les mauvaises habitudes.

L'enquête qualitative permet d'identifier des grandes tendances et leurs ressorts explicatifs. Dans le cas de la lutte antivectorielle, elle fait ressortir que s'enfermer chez soi le soir est un moyen de protection usité et courant contre un vecteur moustique particulièrement actif en journée. La population semble convaincue de l'efficacité de cette pratique d'autant, qu'à l'extérieur, elle attend, comme dans le passé, les pulvérisations d'insecticides par les agents de la lutte antivectorielle. Ce dernier élément semble constituer un frein majeur à l'adoption des moyens de protections officiellement préconisés : tant que les Guadeloupéens seront convaincus que la lutte chimique est

l'arme la plus efficace de la lutte antivectorielle, ils s'enfermeront chez eux pour éviter la « nuisance moustique ». L'ARS, appuyée des experts scientifiques identifiés, devrait communiquer clairement, hors épidémie, sur l'efficacité actuelle de la lutte chimique qui a conduit à transférer la charge et la responsabilité de la lutte antivectorielle de l'institution vers la communauté.

La population associe la prévention à la communication médiatique. Les actions de terrain ne sont pas encore identifiées comme des actions de prévention. Les retours d'expérience des récentes épidémies mettent l'accent sur la lutte communautaire pouvant se résumer à « Tous concernés, tous responsables » - slogan actuel emprunté à la prévention routière. L'étape clé est de franchir le cap de la passivité de la réception des messages à la mobilisation et à la participation de la communauté, en augmentant notamment la diversité des acteurs impliqués.

Des freins repérés et basés sur des acquis du passé (lutte chimique), des préjugés et certaines mauvaises habitudes persistent. Pour autant, la population guadeloupéenne, contrairement à son positionnement sur d'autres problématiques de santé actuelles, n'exprime sur le sujet de la lutte antivectorielle aucune défiance envers les pouvoirs publics. Ces derniers, en particulier l'ARS, sont identifiés comme leader naturel, bien qu'attendus sur l'amélioration de la communication et sur un accompagnement pour mieux lutter au quotidien contre la prolifération de *Aedes aegypti*.

Références bibliographiques

1. Ipsos Antilles, Etude d'évaluation des retombées des actions de prévention contre le Chikungunya en Guadeloupe, Rapport de synthèse. Baie-Mahault. 2014. 50p.
2. Ipsos Antilles, Etude d'impact des communications de prévention et d'information sur le zika. Baie-Mahault. 2016. 53p.
3. Ipsos Antilles, Etude d'impact des communications de prévention et d'information sur le Zika Vague 2. Baie-Mahault. 2016. 46p.
4. Basag, Retex Dengue Antilles-Guyane 2007. 2008. 13p.
5. Agence de santé Guadeloupe Saint-Martin et Saint-Barthélemy, Epidémie de chikungunya en Guadeloupe et dans les Iles du Nord 2013-2015, Retour d'expérience, historique, pilotage, gestion, évaluation et proposition. Gourbeyre. 2017. 62p.
6. ORSaG, Zika : connaissance et prévention des femmes enceintes en Guadeloupe. Baie-Mahault. 2016. 16p. Disponible sur : https://www.orsag.fr/wp-content/uploads/2018/03/ORSaG_ARS_zika_connaissances_prevention_-_femmes_enceintes_guadeloupe_2016.pdf > consulté le 10/01/2018
7. Vincent J, Yébakima A, Faire évoluer les comportements humains dans la prévention de la dengue. Bulletin de Veille sanitaire, 2015, n°2-3, p21-23.
8. Agence de santé Guadeloupe Saint-Martin et Saint-Barthélemy, Bilan de la gestion du zika. 2017. 5p.
9. Agence de santé Guadeloupe Saint-Martin et Saint-Barthélemy, Point sur la gestion du zika, Alerte épidémie. 2016. 4p