Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A70/26**
Point 14.2 de l'ordre du jour provisoire **13 avril 2017**

Action mondiale pour lutter contre les vecteurs

Rapport du Secrétariat

1. À sa cent quarantième session, le Conseil exécutif a pris note d'une version antérieure du présent rapport[1] et prié le Secrétariat d'établir, en consultation avec les États Membres, un projet de résolution qui serait examiné par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé. Ce texte sera présenté séparément à l'issue des consultations avec les États Membres.

2. La présente actualisation du rapport tient compte des observations formulées lors des débats à la cent quarantième session du Conseil ainsi que des contributions faites lors d'une vaste consultation en ligne organisée à la fin de 2016. Le rapport a été révisé afin, notamment, d'inclure la schistosomiase dans l'action envisagée (paragraphe 3), d'ajouter des cibles concernant la morbidité (paragraphe 14) et de donner plus de précisions sur le rôle du Secrétariat (paragraphes 25 et 26). Un nouveau paragraphe a été ajouté sur les estimations du coût de la mise en œuvre (paragraphe 23).

3. Les maladies à transmission vectorielle constituent une menace majeure pour la santé humaine partout dans le monde. Elles sont provoquées par des parasites, des virus ou des bactéries transmis à l'homme par différents vecteurs – moustiques, phlébotomes, triatomes, simulies, tiques et autres acariens, gastéropodes, glossines et poux. Les principales maladies mondiales à transmission vectorielle affectant l'homme sont le paludisme, la dengue, la filariose lymphatique, la maladie de Chagas, l'onchocercose, la leishmaniose, le chikungunya, la maladie à virus Zika, la fièvre jaune, l'encéphalite japonaise et la schistosomiase. D'autres maladies à transmission vectorielle ont une importance plus locale et touchent des zones ou des populations déterminées.

4. On estime que l'ensemble des principales maladies à transmission vectorielle sont à l'origine d'environ 17 % de la charge mondiale des maladies transmissibles et de plus de 700 000 décès annuels. Elles touchent avant tout les zones tropicales et subtropicales. Plus de 80 % de la population mondiale vit dans des zones exposées au risque d'au moins une grande maladie à transmission vectorielle et plus de la moitié au risque d'au moins deux de ces maladies. Le risque d'infection est particulièrement prononcé en milieu urbain où les vecteurs prolifèrent, car les milieux y sont favorables et les contacts avec l'homme fréquents. Les taux de morbidité et de mortalité sont souvent disproportionnés dans les groupes les plus pauvres. Les survivants peuvent être défigurés ou handicapés à vie. Les maladies à transmission vectorielle représentent un énorme boulet pour l'économie des pays, dont elles entravent le développement aussi bien en milieu rural que dans les villes.

[1] Voir le document EB140/26 et les procès-verbaux de la cent quarantième session du Conseil exécutif, douzième séance, section 1 (document EB140/2017/REC/2, en anglais seulement).

5. Si des progrès impressionnants ont été réalisés dans la lutte contre le paludisme, l'onchocercose, la filariose lymphatique et la maladie de Chagas, la charge de morbidité due à beaucoup d'autres maladies à transmission vectorielle a augmenté ces dernières années. Des facteurs sociaux, démographiques et environnementaux ont modifié les modes de transmission des agents pathogènes et conduit à une intensification, une propagation géographique et une réémergence ou à des saisons de transmission plus longues. En particulier, l'urbanisation sauvage, l'absence d'un approvisionnement en eau canalisé et fiable et la mauvaise évacuation des déchets solides ou des excreta peuvent exposer une grande partie de la population urbaine au risque de maladies virales propagées par les moustiques.

6. La plupart des maladies à transmission vectorielle peuvent être évitées par des mesures de lutte antivectorielle correctement appliquées. Les interventions contre les vecteurs qui ont fait leurs preuves figurent parmi les mesures de santé publique les plus rentables. Les fortes baisses de l'incidence du paludisme, de l'onchocercose et de la maladie de Chagas ont été dues en grande partie à un engagement politique et financier résolu et à des investissements massifs en faveur de la lutte antivectorielle. Sur les 663 millions de cas de paludisme qui, selon les estimations, ont été évités en Afrique subsaharienne entre 2001 et 2015, plus de la moitié sont attribués à la distribution et à l'utilisation à grande échelle de moustiquaires à imprégnation durable et à la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations. Contre d'autres maladies, la lutte antivectorielle n'a pas encore été pleinement exploitée ou n'a pas produit tous ses effets, car les interventions sont menées de manière inadéquate, en raison non seulement de l'insuffisance des investissements, mais aussi de l'effondrement du potentiel entomologique de santé publique ou de son absence totale, du manque de coordination à l'intérieur des secteurs et entre eux, de la médiocrité voire de l'inexistence des systèmes de suivi et du nombre limité d'outils durables et éprouvés contre certains vecteurs et dans certaines situations.

7. Depuis 2014, d'importantes flambées de dengue, de paludisme, de chikungunya, de fièvre jaune et de maladie à virus Zika ont touché la population de bien des pays, provoquant de nombreux décès et surchargeant le système de santé. En 2016, le virus Zika et les complications qui lui sont associées ont directement touché les sujets infectés et leur famille et entraîné des perturbations socioéconomiques.

8. La lutte mondiale contre les maladies à transmission vectorielle se heurte à toute une série de difficultés qui sont liées. De nombreux pays à risque ou affectés par plusieurs de ces maladies n'exploitent pas les ressources et les capacités disponibles et ne profitent pas de l'expérience acquise dans la lutte contre d'autres maladies ; parfois, différents programmes de lutte contre une maladie déterminée qui cherchent à mobiliser des fonds se retrouvent en concurrence. L'urbanisation et l'évolution dans l'exploitation des sols ou des ressources en eau, l'adoption de nouvelles pratiques agricoles et le changement climatique ont favorisé la multiplication des habitats favorables à la prolifération des vecteurs, avec des conséquences souvent imprévisibles, incontrôlables et complexes. La résistance aux insecticides et la modification des comportements vectoriels réduisant l'efficacité des interventions risquent d'affaiblir les moyens de prévention. L'engagement politique et financier a fait défaut et les investissements en faveur de la lutte antivectorielle ont été bien limités – en dehors de la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent dans les habitations contre les vecteurs du paludisme.

9. Vu l'influence marquée des facteurs sociaux, démographiques et environnementaux sur la transmission de ces maladies, les systèmes de lutte antivectorielle et de suivi doivent être suffisamment souples pour appuyer des approches tenant compte des besoins locaux. La réorientation de programmes nationaux visant à optimiser les interventions contre plusieurs vecteurs et maladies permettrait d'exploiter les ressources disponibles avec un impact maximum. Les systèmes de santé doivent être prêts à détecter les changements et à apporter une riposte rapide et efficace. Cette capacité suppose l'existence non seulement de moyens de lutte efficaces mais aussi de personnels qualifiés

capables de mettre en place des systèmes durables pour mener des interventions de lutte antivectorielle fondées sur des bases factuelles.

10. Du fait de leur récente progression, les maladies à transmission vectorielle ont davantage retenu l'attention, et la nécessité d'adopter une approche globale en matière de lutte antivectorielle a clairement été réaffirmée. La réalisation de l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) suppose une lutte antivectorielle efficace, et les efforts en vue d'atteindre d'autres cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 comme celles de l'objectif 6 (Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau), de l'objectif 11 (Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables) et de l'objectif 13 (Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions) contribueront aussi à cette lutte. D'autres occasions d'améliorer la lutte antivectorielle seront également fournies par l'élaboration d'outils, de technologies et d'approches nouveaux. On peut se prévaloir des progrès récents permettant de renforcer la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la lutte antivectorielle en suivant une approche fondée sur des bases factuelles, comme les systèmes de saisie de données en temps réel ou les médias sociaux ainsi que les outils informatiques prédictifs.

11. Le Secrétariat a entrepris en juin 2016 un processus mondial accéléré de consultation sur l'action mondiale qu'il convient de mener contre les vecteurs avec les États Membres et les parties intéressées, notamment les organisations du système des Nations Unies, les groupes scientifiques et de recherche, les acteurs non étatiques et les partenaires chargés de l'exécution. Le processus d'élaboration de cette action a été lancé par trois départements du Secrétariat avec l'appui d'un comité d'orientation composé de représentants des États Membres, des meilleurs experts de la lutte antivectorielle et d'autres spécialistes scientifiques et parties intéressées, ainsi que de représentants des bureaux régionaux, du Comité de pilotage de la politique de lutte antipaludique de l'OMS et du Groupe consultatif scientifique et technique sur les maladies tropicales négligées.

12. Le comité d'orientation s'est réuni deux fois (à Genève, les 3 et 4 août et les 4 et 5 octobre 2016) et a examiné des avant-projets d'action mondiale de lutte antivectorielle pour la période 2017-2030 (alignée sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030).[1] Lors d'une large consultation en ligne organisée en novembre 2016, les États Membres et les membres de la communauté sanitaire mondiale ont pu faire d'autres observations sur le projet de texte, et celui-ci a été modifié en conséquence. La question de la lutte antivectorielle a été examinée par certains comités régionaux de l'OMS en 2016 dans le contexte de la lutte contre la dengue et le paludisme, et le projet d'action mondiale a été ou sera présenté dans le cadre d'une série de réunions scientifiques et techniques qui se sont déroulées ou se dérouleront de juin 2016 à avril 2017.

LE PROJET D'ACTION MONDIALE DE LUTTE ANTIVECTORIELLE 2017-2030 EN BREF[2]

13. Le projet d'action mondiale de lutte antivectorielle vise à appuyer la mise en œuvre d'une approche complète de la lutte antivectorielle permettant de définir et d'atteindre des buts nationaux et mondiaux pour chaque maladie et de contribuer à atteindre les objectifs de développement durable. Il

[1] Les rapports des réunions sont disponibles sur demande.

[2] Le texte intégral du projet (en anglais seulement) peut être consulté sur le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/malaria/global-vector-control-response (consulté le 13 mars 2017).

s'agit aussi d'aider les pays à mettre sur pied des mesures cohérentes et coordonnées pour parer à la charge et à la menace croissantes des maladies à transmission vectorielle.

14. Le document contient des orientations stratégiques qui aideront les pays et les partenaires de développement à renforcer d'urgence la lutte antivectorielle en tant que moyen fondamental de prévention des maladies et de riposte aux flambées. La réalisation de cet objectif suppose une amélioration significative de la programmation de la lutte antivectorielle reposant sur des effectifs techniques plus nombreux, un renforcement des systèmes de suivi et de surveillance, et une meilleure infrastructure. On envisage ainsi un monde délivré des souffrances dues aux maladies à transmission vectorielle, le but étant de réduire la charge de morbidité et la menace de ces maladies par des mesures de lutte efficaces, durables et adaptées aux besoins locaux. Le projet fixe la cible ambitieuse d'une réduction, entre 2016 et 2030, d'au moins 75 % de la mortalité et de 60 % de la morbidité dues aux maladies à transmission vectorielle dans l'ensemble du monde, les épidémies étant évitées dans tous les pays conformément à l'objectif 3 de développement durable. Des étapes intermédiaires ont été définies : une réduction de la mortalité d'au moins 30 % d'ici à 2020 et d'au moins 50 % d'ici à 2025, et une réduction de la morbidité d'au moins 25 % et de 40 % dans les mêmes délais.

15. Le projet d'action comprend deux principaux éléments : 1) le renforcement des ressources humaines, des infrastructures, de la capacité et des moyens du système de santé en matière de lutte antivectorielle et de surveillance des vecteurs dans tous les secteurs concernés au niveau local ; et 2) le renforcement de la recherche fondamentale et appliquée afin d'optimiser cette lutte et de favoriser l'innovation pour la mise au point d'outils, de technologies et d'approches nouveaux.

16. **Renforcer les capacités et les moyens de lutte antivectorielle.** Les premières mesures essentielles consistent à faire l'inventaire des ressources humaines, institutionnelles et financières et des infrastructures disponibles, et à évaluer les structures organisationnelles existantes de lutte antivectorielle. Les plans de carrière du personnel chargé de la lutte antivectorielle dans les programmes nationaux et sous-nationaux doivent être évalués. Il convient d'explorer les possibilités d'attirer des ressources extérieures au secteur de la santé, notamment des modalités de dotation en personnel fondées sur la collaboration et le temps partagé. Lorsque les effectifs sont insuffisants, il faudra s'efforcer d'engager des personnels d'autres secteurs et de les former à la gestion des vecteurs et à la lutte antivectorielle et, plus largement, à la santé publique, à l'épidémiologie et à la gestion des programmes.

17. **Renforcer la recherche fondamentale et appliquée et l'innovation.** La lutte antivectorielle doit reposer sur des bases factuelles afin de répondre aux besoins locaux et de produire les données nécessaires sur les effets pour justifier la poursuite des efforts de mise en œuvre. Des activités de recherche fondamentale s'imposent d'urgence pour mieux comprendre ce qui influence l'interaction des vecteurs avec l'homme et la transmission des agents pathogènes – du point de vue biologique, comportemental et environnemental, par exemple. Les résultats de ces recherches doivent servir de base à l'élaboration d'approches et d'interventions innovantes. Des activités de recherche appliquée sont également nécessaires pour évaluer l'efficacité des interventions et optimiser leur mise en œuvre. Un programme de recherche fixant des axes stratégiques prioritaires devrait être défini par le programme national de lutte antivectorielle en collaboration avec les partenaires concernés. Ce programme devrait orienter les instituts de recherche et les instituts universitaires dans l'alignement de leurs travaux, contribuer à éviter les lacunes ou les doublons et aider à trouver des ressources extérieures supplémentaires pour appuyer les activités prioritaires.

18. Quatre domaines (ou piliers) essentiels sont nécessaires pour assurer une lutte antivectorielle efficace, durable et adaptée aux besoins locaux. Ces quatre domaines correspondent aux principaux éléments d'une approche intégrée de gestion des vecteurs.

19. **Premier pilier. Renforcer l'action et la collaboration intersectorielles et intrasectorielles.** Pour garantir un impact et une efficacité maximums, il faut renforcer la collaboration avec les secteurs extrasanitaires et améliorer la coordination des activités dans le secteur de la santé, par exemple en ce qui concerne l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Les programmes nationaux de lutte antivectorielle doivent faire partie intégrante des stratégies nationales de développement visant à réduire la pauvreté et à renforcer la résilience face au changement climatique ainsi que des stratégies régionales de coopération pour le développement. La coopération avec les ministères de l'agriculture, de l'éducation, de l'environnement, des finances, du logement, du tourisme, des transports et des ressources en eau revêt une importance particulière. Les autorités locales et municipales peuvent contribuer à améliorer les services de lutte antivectorielle, à renforcer la coopération et la mobilisation communautaires, ainsi qu'à créer des villes plus résilientes face au changement climatique. La collaboration supposera un engagement politique résolu et un important apport de ressources des autorités centrales ainsi que des plans stratégiques des différents ministères reflétant dûment les contributions à la lutte antivectorielle. Un groupe spécial interministériel doté de moyens financiers suffisants pour assurer les activités de coordination nécessaires devrait être mis en place. Dans un premier temps, il s'agira de coordonner l'évaluation des capacités et des besoins nationaux de lutte antivectorielle si cela n'a pas été fait récemment. Une évaluation des relations de partenariat contribuera aussi à déterminer toutes les ressources existantes et potentielles qu'on pourra utiliser pour appuyer la lutte antivectorielle. Les stratégies doivent être adaptées aux déterminants sociaux propres à chaque pays.

20. **Deuxième pilier. Associer et mobiliser les communautés.** Vu le rôle majeur que jouent les communautés dans la prévention et l'élimination des maladies à transmission vectorielle, le succès durable des interventions dépendra d'une bonne coordination entre les nombreuses parties prenantes, mais il faudra surtout savoir exploiter les connaissances et les compétences locales. Il convient, par des approches appropriées fondées sur la participation, de mobiliser les communautés pour qu'elles soient responsables des mesures de lutte antivectorielle et les mettent en œuvre. Les stratégies visant à associer les communautés doivent être fondées sur la recherche, des analyses de situation comportementales, le suivi et l'évaluation de la collaboration, et le caractère durable de la coopération.

21. **Troisième pilier. Renforcer la surveillance des vecteurs et le suivi et l'évaluation des interventions.** La capacité qu'ont les vecteurs de transmettre des agents pathogènes et leur sensibilité aux mesures de lutte varient d'une espèce et d'un endroit à l'autre, dans le temps et selon les facteurs environnementaux locaux ; la lutte antivectorielle devra donc être menée sur la base de données locales actualisées. La surveillance des vecteurs devrait être systématique sur des sites représentatifs dans les zones où les maladies à transmission vectorielle sont endémiques et les zones où les conditions sont favorables à la transmission. Le rapprochement avec les données épidémiologiques et les données sur la couverture des interventions ou leur utilisation est indispensable. Ces informations devraient être utilisées pour prendre des décisions en matière de politique, de planification et d'application de la lutte antivectorielle et pour aider à intervenir sans retard en cas d'accroissement des populations de vecteurs avant que des flambées ne surviennent.

22. **Quatrième pilier. Renforcer et intégrer les outils et les approches.** Le déploiement et l'utilisation élargie d'outils et d'approches adaptés au contexte épidémiologique et entomologique constituent une étape essentielle pour que la lutte antivectorielle ait un maximum d'impact sur la santé publique. Chaque intervention de lutte antivectorielle choisie pour être utilisée dans un cadre déterminé doit être d'un haut niveau de qualité et sa couverture optimale. Un même outil peut avoir des effets multiples contre plusieurs vecteurs et maladies. Dans certaines situations, une approche fondée sur des interventions antivectorielles multiples peut réduire la transmission ou la charge de morbidité plus qu'une intervention isolée. Les interventions de base devront parfois être complétées par d'autres outils pour relever des défis spécifiques comme la résistance aux insecticides. Il convient

aussi d'appliquer des stratégies intégrées pour réduire la quantité d'habitats des vecteurs en modifiant l'environnement domestique, par exemple en améliorant l'approvisionnement en eau pour éviter le stockage à domicile ou en empêchant les vecteurs de pénétrer dans les habitations par l'installation d'écrans aux portes et aux fenêtres.

23. Trois facteurs déterminants sont nécessaires pour mettre en œuvre l'action : 1) le leadership des pays ; 2) la sensibilisation, la mobilisation de ressources et la coordination entre partenaires ; et 3) l'appui réglementaire, politique et normatif. Si l'on veut franchir les étapes intermédiaires et atteindre les cibles définies dans le présent projet d'action mondiale, des investissements importants devront être consentis sur les plans international et national pour renforcer la capacité et les moyens de lutte antivectorielle, la recherche et l'innovation, la coordination intersectorielle, la participation communautaire et les systèmes de surveillance et de suivi. On estime que la pleine mise en œuvre des activités prioritaires prévues pour la période intérimaire 2017-2022 nécessitera un investissement annuel de US $330 millions, ce qui correspond en moyenne à US $0,05 par an et par personne exposée à au moins une maladie à transmission vectorielle, avec des variations selon la charge de morbidité, le risque et d'autres facteurs locaux comme le niveau de revenu. Ce montant est un maximum, car on suppose qu'au fil du temps, des effectifs suffisants et bien formés seront mis en place pour assurer les fonctions de surveillance et de coordination. Les chiffres ne tiennent pas compte du coût des produits nécessaires à la lutte antivectorielle et du coût de leur distribution, ni des coûts de la recherche et de l'innovation. Les ressources à prévoir ont été estimées selon les méthodes de calcul du rapport coût/efficacité et de planification stratégique mises au point par l'OMS et sur la base de coûts présumés.[1] Ces dépenses de personnel, de coordination et de surveillance représentent un investissement relativement modeste par rapport au coût de la mise en œuvre des interventions essentielles comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide (US $1,27 par personne protégée par an), la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent dans les habitations (US $4,24 par personne protégée par an) et les activités communautaires de prévention de la dengue (dont le coût est estimé à plus de US $1 par personne protégée par an). Il est prévu d'estimer avec exactitude les ressources et les besoins à prévoir en procédant à des évaluations complètes des besoins de lutte antivectorielle aux niveaux national et infranational.

RÔLE DU SECRÉTARIAT

24. Conformément aux fonctions essentielles de l'Organisation, le Secrétariat continuera de définir et de diffuser des lignes directrices normatives, des recommandations de politique générale et des orientations pour la mise en œuvre afin d'appuyer les mesures régionales et nationales. Il apportera aux États Membres qui en font la demande un appui à la mise en œuvre du projet d'action mondiale de lutte antivectorielle et fournira des orientations pour l'examen et l'actualisation des stratégies nationales de lutte antivectorielle.

25. Le Secrétariat veillera à ce que ses activités de définition des politiques répondent à l'évolution des besoins en matière de lutte antivectorielle et à régulièrement actualiser ses orientations techniques mondiales en y donnant des informations sur les outils, technologies et approches innovants dont la sécurité, l'efficacité et l'utilité pour la santé publique sont avérées, et en tenant dûment compte des considérations d'éthique et de l'impact sur l'environnement naturel. Des groupes d'experts seront réunis au besoin pour examiner les questions essentielles d'élaboration des politiques.

[1] Cost-effectiveness and strategic planning (WHO-CHOICE), disponible à l'adresse http://www.who.int/choice/en/# (consulté le 14 mars 2017).

26. Le Secrétariat renforcera ses propres moyens et capacités aux niveaux mondial, régional et national pour mieux être en mesure de coordonner l'effort mondial. Il continuera à coordonner les activités entre les programmes et initiatives apparentés de l'Organisation, notamment le Programme OMS de gestion des situations d'urgence, le Règlement sanitaire international et l'avant-projet de plan de recherche-développement pour prévenir les épidémies. Il appuiera aussi les initiatives en matière de sensibilisation, de mobilisation de ressources et de coordination des partenaires.

27. Le Secrétariat s'attachera à promouvoir les recherches et les connaissances nécessaires pour progresser plus rapidement sur la voie qui mène à un monde libéré des souffrances que causent les maladies à transmission vectorielle. Il suivra la mise en œuvre de l'action et évaluera régulièrement les progrès accomplis par rapport aux étapes intermédiaires et aux cibles de 2030.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

28. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à adopter le projet de résolution figurant dans le document A70/26 Add.1 qui lui est adjoint.

= = =