ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-CINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE A55/19
Point 13.14 de l'ordre du jour provisoire 4 mars 2002

Lutte contre la dengue

Rapport du Secrétariat

1. La dengue est la plus courante et la plus répandue des maladies virales transmises par des arthropodes. Il y a quatre sérotypes distincts du virus qui peuvent chacun provoquer toute une symptomatologie caractéristique, depuis une infection subclinique ou une maladie débilitante à guérison spontanée accompagnée de symptômes de type grippal jusqu'à une maladie grave connue sous le nom de dengue hémorragique. Faute de soins hospitaliers, la dengue hémorragique peut entraîner un choc clinique et la mort en moins de 24 heures.

2. L'étendue géographique, l'incidence et la gravité de la dengue et de la dengue hémorragique augmentent aux Amériques, en Asie du Sud-Est, dans la Méditerranée orientale et dans le Pacifique occidental. Avant 1970, seuls 9 pays avaient enregistré des cas de dengue hémorragique. Depuis, leur nombre a plus que quadruplé et continue à augmenter. Entre 2,5 et 3 milliards de gens vivent dans des zones où le virus de la dengue peut se propager. La pandémie survenue en 1998, année où 1,2 million de cas de dengue et de dengue hémorragique ont été signalés par 56 pays, était sans précédent. Des données préliminaires pour 2001 font état d'une situation d'ampleur comparable. Or, seule une petite proportion des cas est signalée à l'OMS ; on estime qu'il se produit chaque année 50 millions de cas, avec 500 000 cas de fièvre hémorragique et au moins 12 000 décès, en particulier chez les enfants, mais il se pourrait que la mortalité soit deux fois plus élevée.

3. Faute d'une bonne prise en charge clinique, les taux de létalité pour la dengue hémorragique peuvent dépasser 20 %. Toutefois, avec un traitement d'appui intensif, ils peuvent être ramenés à moins de 1 %.

4. La réapparition de la dengue épidémique et l'émergence de la dengue hémorragique en tant que grands problèmes de santé publique sont la résultante des tendances démographiques et des politiques socio-économiques du XXe siècle. Depuis 50 ans, la population mondiale a plus que doublé et c'est dans les pays en développement des zones tropicales et subtropicales, où est transmis le virus de la dengue véhiculé par des moustiques, que l'accélération a été la plus rapide. Plusieurs facteurs se sont conjugués pour créer des conditions épidémiologiques très favorables à la transmission du virus par le principal moustique vecteur, *Aedes aegypti* : croissance démographique, exode rural, carences des infrastructures de base en milieu urbain (par exemple carences de l'approvisionnement en eau, qui expliquent que les gens recueillent et stockent l'eau près de chez eux) et augmentation spectaculaire du volume des déchets solides du fait des nouvelles habitudes de consommation, par exemple élimination de boîtes en plastique et autres récipients qui servent de gîtes larvaires en milieu urbain. *Aedes aegypti*, qui vit en étroit contact avec l'être humain, est également le vecteur du virus de la fièvre jaune urbaine, maladie que la vaccination permet d'éviter. Un vecteur secondaire du virus de la dengue, *A. albopictus*, qui, jusqu'à la fin des années 70, se limitait sur le plan géographique à certaines régions d'Asie, s'est maintenant implanté en Afrique, aux

Amériques et en Europe. L'expansion géographique de ce moustique a été particulièrement favorisée par le commerce international des pneus usagés qui, avec l'eau de pluie accumulée, constituent des habitats intéressants pour les moustiques femelles au moment de l'oviposition. Il reste à déterminer son rôle dans la transmission du virus de la dengue et éventuellement du virus de la fièvre jaune et d'autres virus transmis par des arthropodes dans ces nouveaux contextes épidémiologiques. Le problème de santé publique ne fera que s'aggraver si des mesures plus efficaces ne sont pas prises pour freiner la transmission du virus.

5. Dans de nombreux pays, les réformes du secteur de la santé créent de nouveaux enjeux pour la conduite des programmes, qu'il s'agisse de décentralisation ou de sélection, d'achat et d'utilisation des insecticides, ou encore de surveillance de leur application. De plus, peu de nouveaux pesticides chimiques d'un bon rapport coût/efficacité susceptibles d'être utilisés en santé publique ont été mis au point ces dernières années. Ce problème est particulièrement aigu pour les larvicides à utiliser dans l'eau stockée pour la consommation domestique.

6. Bien que des recherches soient en cours sur des vaccins contre la dengue utilisables en santé publique, le seul moyen de maîtriser la maladie pour l'instant est la lutte antivectorielle. La stratégie mondiale énoncée en 1995[1] préconisait l'application de mesures intégrées de lutte antivectorielle avec la participation de la communauté et des différents secteurs concernés. L'organisation d'une consultation officieuse de l'OMS sur le renforcement de la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de lutte contre la dengue/dengue hémorragique (Genève, 18-20 octobre 1999), l'inscription ultérieure de la dengue, en juin 2000, dans le portefeuille de maladies du Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales et les progrès réalisés dans la formulation d'une stratégie régionale aux Amériques, en Asie du Sud-Est et dans le Pacifique occidental durant les années 90 ont aidé à dégager les quatre grandes priorités suivantes :

i) renforcer la surveillance épidémiologique pour la planification et la capacité de riposte, notamment la surveillance entomologique et le suivi des comportements humains déterminants (comme l'élimination contestable des objets domestiques) qui contribuent au développement des gîtes larvaires. La surveillance épidémiologique suppose l'introduction de DengueNet, Réseau mondial de Surveillance de la Dengue sur l'Internet. Ce Réseau comprend une base de données qui sera régulièrement mise à jour et permettra d'entrer des données à distance pour présenter un tableau plus complet de la situation mondiale actuelle ;

ii) réduire la charge de morbidité en assurant une formation accélérée et en adoptant les lignes directrices types de l'OMS pour la prise en charge clinique de la dengue hémorragique, en améliorant l'état de préparation et la riposte aux situations d'urgence et, enfin, en renforçant les programmes nationaux de lutte antivectorielle ;

iii) encourager les changements de comportement en mettant au point et en utilisant un ensemble d'outils, d'approches et de lignes directrices pour lutter durablement contre les vecteurs au niveau des individus, des ménages, des communautés, des institutions et des instances politiques. Les approches devront également favoriser les partenariats entre secteurs et à l'intérieur de chaque secteur pour la mise en oeuvre des programmes ;

[1] Report of the consultation on key issues in dengue vector control toward the operationalization of a global strategy, OMS, Genève, 6-10 juin 1995, document CTD/FIL(DEN)/IC/96.1.

iv) intensifier le programme de recherche, en insistant sur les mécanismes de la pathogenèse, la dynamique de la transmission, la mise au point de vaccins, la validation et l'amélioration des méthodes existantes ou nouvelles de lutte antivectorielle et de leur application, l'établissement de partenariats et la formulation de lignes directrices pour la recherche dans ces domaines stratégiques.

7. En raison de l'aggravation des tendances épidémiologiques, il est manifestement nécessaire de redoubler d'efforts pour atténuer le fardeau que représente cette maladie épidémique pour la santé publique et pour l'économie. Il faudra pour cela mettre au point, appliquer et évaluer des stratégies et outils nouveaux ou améliorés pour lutter contre la dengue, notamment sa forme hémorragique, s'engager plus fermement à améliorer durablement les efforts de lutte et leur consacrer davantage de ressources humaines et autres, mettre en place et renforcer la capacité des systèmes de santé en matière de surveillance de la dengue, de diagnostic en laboratoire et de prise en charge de la maladie et, enfin, établir des partenariats intersectoriels dynamiques faisant intervenir des institutions internationales, régionales, nationales et locales ainsi que des organisations non gouvernementales.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

8. L'Assemblée de la Santé est invitée à envisager l'adoption de la résolution contenue dans la résolution EB109.R4.

= = =