



**Comité régional de la
Méditerranée orientale**

EM/RC55/INF.DOC.5
Août 2008

Cinquante-cinquième session

Original : arabe

Point 4 e) de l'ordre du jour

Rapport de situation

Gestion intégrée des vecteurs (EM/RC52/R.6)

Table des matières

1.	Introduction.....	1
2.	Mise en œuvre de la résolution EM/RC52/R.6 au niveau national.....	1
	2.1 Élaboration d'instruments pour évaluer les besoins de la lutte antivectorielle	1
	2.2 Résultats de l'évaluation des besoins de la lutte antivectorielle.....	1
	2.3 Renforcement des mécanismes nationaux de coordination intersectorielle	2
3.	Amélioration des interventions de lutte antivectorielle dans le contexte de la gestion intégrée des vecteurs	3
4.	Mise en place d'un cours de formation régional en entomologie	4
5.	Défis et contraintes dans la mise en œuvre de la lutte antivectorielle.....	5
6.	Orientations futures	5

1. Introduction

Les maladies à transmission vectorielle restent un problème de santé publique majeur dans la Région de la Méditerranée orientale. Au cours de deux dernières années seulement, les pays de la Région ont été affectés par plusieurs maladies à transmission vectorielle émergentes/réémergentes - y compris la dengue et la dengue hémorragique, la fièvre de la Vallée du Rift, la fièvre à virus Chikungunya et la fièvre à pappataci. En 2005, le Comité régional de la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC52/R.6, dans laquelle il approuvait la gestion intégrée des vecteurs comme stratégie pour la mise en place de la lutte antivectorielle dans la Région.

Dans cette résolution, le Comité régional priait les États Membres : de créer des unités nationales pour la gestion intégrée des vecteurs ou de renforcer les unités nationales existantes et d'assurer des ressources humaines et financières adéquates ; de mettre en place un mécanisme intersectoriel opérationnel pour la collaboration et la coordination de tous les secteurs concernés et d'identifier les besoins, lacunes et possibilités existantes pour la lutte antivectorielle et d'élaborer des stratégies et des plans nationaux de gestion intégrée des vecteurs pour toutes les maladies à transmission vectorielle. Le Directeur régional a été prié, entre autres, d'envisager la mise en application d'un cours régional en entomologie et de faire rapport régulièrement au Comité régional sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la gestion intégrée des vecteurs.

Ce rapport fournit des informations sur les progrès de la mise en place de la gestion intégrée des vecteurs dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale, y compris la mise en application des recommandations de la résolution EM/RC52/R.6. Il passe également en revue les défis et les obstacles auxquels sont confrontés les pays lors de la mise en place de la gestion intégrée des vecteurs et propose une voie à suivre pour résoudre ces problèmes.

2. Mise en œuvre de la résolution EM/RC52/R.6 au niveau national

2.1 Élaboration d'instruments pour évaluer les besoins de la lutte antivectorielle

L'évaluation des besoins en matière de lutte antivectorielle est une condition préalable à l'élaboration de stratégies et de plans nationaux de gestion intégrée des vecteurs. Encadrés par l'OMS, les États Membres et les partenaires se sont engagés dans un rigoureux processus pour élaborer, tester et finaliser des instruments afin de procéder à ces évaluations, y compris la traduction des instruments en français. Les instruments ont été administrés dans neuf pays de la Région dont huit ont bénéficié du soutien du Programme des Nations Unies pour l'Environnement/Fonds pour l'Environnement mondial (Djibouti, Égypte, République islamique d'Iran, Jordanie, Maroc, République arabe syrienne, Soudan et Yémen) tandis qu'un (Afghanistan) a utilisé ses propres ressources. Pour chaque pays, les instruments ont été utilisés pour évaluer la situation relative aux maladies à transmission vectorielle, le cadre directeur approprié pour la lutte antivectorielle, la place et la structure du programme/de l'unité de lutte antivectorielle au ministère de la Santé par rapport aux autres programmes, la planification et la mise en place de la lutte antivectorielle, les mécanismes de coordination intersectorielle pour la lutte antivectorielle au niveau du pays et les stratégies de mobilisation de la communauté appropriées pour la lutte antivectorielle.

Ce processus a permis d'identifier les lacunes et les possibilités afin d'élaborer des plans nationaux de gestion intégrée des vecteurs dans les neuf pays, qui représentent 80 % des pays à haut risque pour les maladies à transmission vectorielle dans la Région. Toutefois, ces plans d'action n'étaient pas totalement mis en place en 2007. De même, d'autres pays prioritaires de la Région, notamment le Pakistan et la Somalie, n'ont toujours pas entrepris l'évaluation globale des besoins de la lutte antivectorielle.

2.2 Résultats de l'évaluation des besoins de la lutte antivectorielle

Aucun des neuf pays évalués n'avait de politique nationale spécifique pour la lutte antivectorielle des maladies à transmission vectorielle. De ce fait, aucune ressource appropriée n'était affectée à la lutte antivectorielle. De même, il n'existait aucune unité pour la lutte contre les maladies à transmission vectorielle au sein du ministère de la Santé, sauf au Maroc et en Égypte, et de ce fait les efforts de lutte

manquaient de coordination. De toute évidence, une telle unité devait être établie au ministère de la Santé avec des responsabilités et des attributions claires pour le personnel, associée à des mesures d'incitation appropriées. Il fallait également renforcer les capacités nationales par la formation et les infrastructures (insectariums, laboratoires d'entomologie et équipement).

En terme de planification et d'amélioration des interventions de lutte antivectorielle, les résultats ont mis en évidence les besoins suivants : faire le point sur les maladies à transmission vectorielle et les espèces vecteurs de ces maladies afin de pouvoir cibler les interventions ; élaborer et renforcer un système d'information intégré pour la lutte antivectorielle ; définir les possibilités pour un usage synergique des interventions fondées sur le comportement des vecteurs et l'écologie ; renforcer les capacités pour gérer les insecticides (y compris la surveillance et la prise en charge de la résistance aux insecticides) ; et renforcer la coordination avec le ministère de l'Agriculture et de l'Environnement pour l'adaptation et l'application des politiques appropriées.

En outre, la mise en place de la gestion intégrée des vecteurs repose sur la solidité de la coordination et la collaboration intersectorielles, compte tenu de l'interdépendance des différents secteurs avec la santé ainsi que des maigres ressources et de la nécessité d'éviter la répétition des mêmes activités. Cette évaluation a clairement révélé que les instances de coordination pour la gestion intégrée des vecteurs, quand elles sont établies dans chaque pays, auraient besoin d'une reconnaissance juridique et d'encouragements. De même, afin d'optimiser l'impact des interventions, il faut déterminer la façon dont les communautés voient les choses et diffuser des messages de sensibilisation pour avoir un impact sur le comportement. Il est également nécessaire d'identifier les bonnes sources d'information et les réseaux locaux afin de permettre l'autonomisation des communautés pour la lutte antivectorielle.

2.3 Renforcement des mécanismes nationaux de coordination intersectorielle

L'évaluation des besoins nationaux en termes de lutte antivectorielle a eu pour résultat, entre autres, la création d'un comité d'orientation intersectoriel national pour la gestion intégrée des vecteurs dans chacun des neuf pays. Les représentants de ce comité venaient des différents ministères concernés, d'établissements universitaires, du secteur privé et de la société civile. L'encadré 1 montre la composition détaillée des membres du comité dans chacun des neuf pays évalués. Ces comités ont des attributions claires et des responsabilités bien définies. Le président de ce comité est le sous-secrétaire du ministère de la Santé ou son représentant. Le comité est chargé de la mise en œuvre de la stratégie de gestion intégrée des vecteurs et sa viabilité dépend du soutien de tous les principaux partenaires. À

Encadré 1. Différents secteurs impliqués dans la lutte antivectorielle dans 9 pays de la Région

Afghanistan : ministères de la Santé, de l'Agriculture, de l'Environnement, Municipalités, Agence de protection de l'environnement, organisations non gouvernementales, institutions des Nations Unies.

Djibouti : ministères de la Santé, de l'Agriculture, de l'Eau et de l'Irrigation, de l'Environnement et Municipalité de Djibouti.

Égypte : ministères de la Santé et de la Population, de l'Agriculture, de l'Irrigation, de l'Environnement, Municipalités et établissements de recherche.

République islamique d'Iran : ministères de la Santé et de l'Enseignement médical, de l'Agriculture, de l'Eau et de l'Irrigation, Agence de protection de l'environnement, établissements universitaires et de recherche.

Jordanie : ministères de la Santé, de l'Agriculture, de l'Environnement, de l'Eau et de l'Irrigation, municipalités de *Jordan Valley* et du Grand Amman et Ministère de la Défense.

Maroc : ministères de la Santé, de l'Agriculture, de l'Intérieur et de l'Environnement et établissements universitaires et de recherche.

République arabe syrienne : ministères de la Santé, de l'Agriculture, de l'Environnement, de l'Eau et de l'Irrigation, Municipalités, établissements universitaires.

Soudan : ministère fédéral de la Santé (Programme national de lutte contre le paludisme, Département de la médecine du travail et ministères de la Santé des États, ministères de l'Agriculture, de l'Environnement et du Tourisme, de l'Irrigation et de la gestion de l'Eau, organisations non gouvernementales ; organisations communautaires (*Sudanese Women Union*) et secteur privé – notamment pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide - et établissements universitaires et de recherche.

Yémen : ministères de la Santé et de la Population, de l'Environnement, de l'Agriculture, Municipalités, établissements universitaires.

3. Amélioration des interventions de lutte antivectorielle dans le contexte de la gestion intégrée des vecteurs

La prévention des maladies à transmission vectorielle est essentielle pour la stratégie de lutte globale. Les pulvérisations intradomiciliaires d'insecticides à effet rémanent et le recours aux moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action sont les principales interventions. Grâce aux ressources fournies principalement par les pays d'endémie et par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action s'est étendue au cours des trois dernières années. Trois programmes (en Afghanistan, en Somalie et au Soudan méridional) ont bien progressé dans ce domaine malgré les faiblesses du système de santé dues aux situations d'urgence complexes. La mise en place des moustiquaires imprégnées d'insecticide est une stratégie essentielle dans ces pays. Ces trois dernières années, un total de 6 889 027 moustiquaires a été distribué dans la Région (Tableau 1). Cela signifie que jusqu'à la fin de 2007, plus de 17 222 568 personnes ont été protégées des maladies à transmission vectorielle – en particulier le paludisme. Les moustiquaires distribuées rien qu'en 2007 (3 389 151, couvrant une population de 8 472 878 personnes) représentaient une augmentation de 40 % par rapport à celles distribuées en 2006 (2 064 620, pour une population de 5 161 550 personnes). Cela représentait une augmentation de 30 % par rapport au nombre de moustiquaires distribuées en 2005 (1 435 256 pouvant couvrir une population de 3 588 140 personnes).

Grâce à cette tendance à l'augmentation, la disponibilité de ressources et des produits imprégnés d'insecticides à longue durée d'action approuvés par le Système OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES) ainsi qu'à la promotion actuelle de la distribution gratuite de moustiquaires comme stratégie, il est clair que l'accès à cette intervention ne sera plus un problème. À la vitesse actuelle, environ 30 millions de personnes auront accès à cette intervention d'ici fin 2008. Les ressources et les efforts devraient donc être concentrés sur les trois pays (Afghanistan, Somalie et Soudan) qui ont bien progressé avec cette intervention, et qui représentent plus de 50 % de la charge de morbidité dans la Région. Face aux faiblesses du système de santé, ces pays ont bénéficié d'une aide pour élaborer des plans de distribution par étapes pour les moustiquaires à longue durée d'action avec pour objectif une couverture totale en moins de 5 ans. Il est également nécessaire de définir précisément la population exposée au risque de maladies à transmission vectorielle qui pourrait bénéficier de l'utilisation des moustiquaires traitées. Des efforts supplémentaires sont nécessaires au Pakistan pour augmenter la couverture de cette intervention.

Tableau 1. Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées dans la Région, 2005-2007

Pays	2005	2006	2007	Population couverte à ce jour ¹
Afghanistan	201 306	53 820	394 843	1 624 923
Djibouti	4400	18 750	1 200	60 875
Iran (République islamique d')	20 000	20 000	50 000	225 000
Maroc ²	4 211	1 125	1 400	16 840
Pakistan	140 000	240 000	90 000	1 175 000
Somalie	104 300	320 000	456 000	2 200 750
Soudan (nord)	712 600	604 000	1 310 570	6 567 925
Soudan	200 000	650 000	704 000	3 885 000
Yémen	48 439	156 925	381 138	1 466 255
Total	1 435 256	2 064 620	3 389 151	17 222 568

¹ En partant du principe que les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action ont une durée de vie résiduelle de 3 à 5 ans et que entre 2 et 3 personnes utilisent 1 moustiquaire

² Moustiquaires distribuées pour la lutte contre la leishmaniose

Ces deux dernières années, la surveillance de la résistance aux insecticides s'est poursuivie dans les pays pour orienter la sélection des insecticides et faciliter l'élaboration de stratégies de gestion afin de retarder et atténuer les conséquences de cette résistance. Au Maroc, *Anopheles labranchiae*, la principale espèce de vecteur du paludisme, a été signalée résistante au DDT et une politique nationale visant à passer aux pyréthroides a été préconisée. Dans certaines parties de la région de Dahira (Oman), une résistance de *An. stephensi* au téméphos a été signalée et d'autres insecticides convenant à la lutte biologique sont en cours d'application. Au Soudan, pour la première fois dans la Région, *An. arabiensis*, l'espèce locale du vecteur du paludisme, a été signalée résistante aux pyréthroides, les insecticides de premier choix pour les pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent et pour traiter les moustiquaires. Dans la même zone, le vecteur est également résistant au DDT (un organochloré) et au malathion (un organophosphoré). Le passage au bendiocarbe, un carbamate, est la solution restante ; toutefois, non seulement le bendiocarbe est coûteux, étant donné qu'il nécessite deux cycles de pulvérisations, mais en outre, il ne peut pas être utilisé pour traiter les moustiquaires. L'Unité Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle au Bureau régional, créée par le Directeur régional en 2007, fait partie d'un réseau mondial de suivi et gestion de la résistance aux insecticides pour veiller à ce que les pays affectés de la Région bénéficient des ressources nécessaires.

En termes d'amélioration des interventions de lutte antivectorielle, le plus grand défi a été le manque de documentation sur l'adaptation des interventions de lutte antivectorielle dans la riposte aux maladies à transmission vectorielle émergentes/réémergentes. Suite aux flambées de dengue au Pakistan, la fièvre à pappataci au Liban et la fièvre de la Vallée du Rift en Somalie et au Soudan ces deux dernières années, les interventions de lutte antivectorielle (principalement pulvérisations aériennes) ont été déployées tardivement et par conséquent l'impact a été difficile à mesurer. Ces interventions étant coûteuses, il importe que leur adéquation soit évaluée grâce à des travaux de recherche opérationnelle faisant l'objet de commandes. De plus, la création d'une unité de lutte antivectorielle (dans le cadre de la stratégie nationale de lutte intégrée contre les vecteurs) pour toutes les maladies à transmission vectorielle, au lieu de s'appuyer sur le programme national de lutte antipaludique qui est mal équipé pour s'occuper de la lutte contre d'autres vecteurs de maladie, faciliterait une riposte rapide.

4. Mise en place d'un cours de formation régional en entomologie

Dans la résolution EM/RC52R/R.6, les États Membres se sont engagés à améliorer les interventions de lutte antivectorielle appropriées dans le contexte de l'approche de gestion intégrée des vecteurs. Ils ont également reconnu que les pays manquaient de capacités en matière d'entomologie et de lutte antivectorielle pour une mise en place efficace de la gestion intégrée des vecteurs. En réponse à la résolution, le Bureau régional, en consultation avec d'autres grandes institutions internationales, a élaboré un programme régional de formation postuniversitaire en entomologie médicale et lutte antivectorielle. Ce solide programme comprend une formation sur le terrain, caractéristique unique de ce programme. Ce cours d'une année sera lancé en juin 2008 à l'Université de Gezira au Soudan en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et d'autres institutions internationales. Parmi ces institutions figurent les suivantes : Institut Pasteur, Unité de recherche sur les vecteurs, Téhéran (République islamique d'Iran) ; *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, Londres (Royaume-Uni) ; *National Institute for Communicable Diseases, University of Witwatersrand*, Johannesburg (Afrique du Sud) ; *Biology Research and Training Centre*, Université Ain Shams, Le Caire (Égypte) ; *Liverpool School of Tropical Medicine*, Liverpool (Royaume-Uni) ; *Instituto Superiore di Sanità*, Rome (Italie) ; Institut de Recherche pour le Développement (IRD), France ; et Centre de recherche entomologique de Cotonou (CREC), Cotonou (Bénin) ; et le programme national de lutte contre le paludisme et la leishmaniose, Ministère fédéral de la Santé, Khartoum (Soudan).

Le même programme a été adapté au Pakistan (*Health Services Academy* et *Quaid-i-Azam University*) et en République islamique d'Iran (à l'Université de Téhéran des Sciences médicales) pour une mise en place en septembre 2008 et janvier 2009 respectivement. Grâce à ce progrès, la Région devrait voir des unités de lutte antivectorielle à tous les niveaux administratifs des ministères de la Santé dirigées

par du personnel qualifié capable non seulement de planifier et mettre en œuvre des interventions de lutte antivectorielle dans le contexte de la gestion intégrée des vecteurs, mais également de surveiller et d'évaluer l'impact des interventions.

5. Défis et contraintes dans la mise en œuvre de la lutte antivectorielle

La plupart des pays d'endémie pour les maladies à transmission vectorielle ont des stratégies et plans de gestion intégrée des vecteurs et les mettent actuellement en œuvre ; toutefois ils restent confrontés à plusieurs défis et contraintes. Premièrement, un manque d'engagement pour traduire la gestion intégrée des vecteurs en une politique de santé nationale. Deuxièmement, le système institutionnel pour la lutte antivectorielle est inadapté dans la majorité des pays. Certains pays (sauf l'Égypte, la Jordanie et le Maroc) ont élargi le mandat des programmes spécifiques des maladies existants (par exemple le paludisme) pour inclure d'autres maladies à transmission vectorielle. Cette solution ne tient pas compte de la diversité et de la complexité des maladies à transmission vectorielle et de leurs besoins en matière de lutte et n'a pas permis de générer des ressources nationales supplémentaires pour la lutte antivectorielle. Troisièmement, les pays avec une faible charge de maladies à transmission vectorielle n'ont toujours pas mis en place une gestion intégrée des vecteurs, bien que les maladies à transmission vectorielle s'étendent à d'autres régions et pays.

6. Orientations futures

La mise en place de la gestion intégrée des vecteurs dans les pays les plus endémiques pour les maladies à transmission vectorielle a bien progressé. Cependant, la viabilité des mécanismes nationaux de coordination intersectorielle ne peut être garantie sans un engagement ferme des différents secteurs concernés. Les pays qui n'ont pas lancé ce processus car les maladies à transmission vectorielle ne constituent pas actuellement un problème de santé publique devrait être encouragés à le faire. Les efforts déployés actuellement pour renforcer les capacités en lutte antivectorielle et entomologie commenceront à porter leurs fruits en 2008-2009. Chaque pays devrait avoir au moins un entomologiste/spécialiste de la lutte antivectorielle bien formé qui, grâce à un mentorat adéquat, orientera la planification et la mise en œuvre de la lutte antivectorielle dans le contexte de la gestion intégrée des vecteurs. On espère aussi que l'utilisation des instruments de lutte antivectorielle qui s'appuient fortement sur l'utilisation des insecticides sera davantage basée sur des données factuelles, dont le niveau de sensibilité des vecteurs. Un réseau de suivi et de gestion de la résistance aux insecticides en vue de renforcer ces capacités dans la Région bénéficie actuellement d'un soutien.