



Action mondiale pour lutter contre les vecteurs

Rapport du Secrétariat

1. 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, triatomes, simulies, phlébotomes, tiques et autres acariens, glossines et poux. Les principales maladies mondiales à transmission vectorielle affectant l'homme sont le paludisme, la dengue, la filariose lymphatique, le chikungunya, l'onchocercose, la maladie de Chagas, la leishmaniose, la maladie à virus Zika, la fièvre jaune et l'encéphalite japonaise. D'autres maladies à transmission vectorielle ont une importance plus locale et touchent des zones ou des populations déterminées.

2. 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, en touchant 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 en raison de milieux favorables et de contacts fréquents avec l'homme. 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.

3. 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 et l'absence d'un approvisionnement en eau canalisé et fiable ou d'un système d'évacuation des déchets solides peut exposer une grande partie de la population urbaine au risque de maladies virales propagées par le moustique.

4. 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 évités en Afrique subsaharienne entre 2001 et 2015 selon les estimations, plus de la moitié sont attribués au déploiement 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, que ce soit en raison non seulement d'investissements insuffisants mais aussi de l'effondrement ou de l'absence totale d'une capacité entomologique de santé publique, d'une coordination insuffisante à l'intérieur des secteurs et entre eux, de systèmes de suivi peu performants ou inexistantes et d'une disponibilité limitée d'outils qui ont fait leurs preuves contre certains vecteurs et dans certaines situations.

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

6. 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 affectant l'efficacité des interventions risquent d'affaiblir les moyens de lutte. L'engagement politique et financier a fait défaut et les investissements en faveur de la lutte vectorielle ont été bien limités – en dehors du déploiement des moustiquaires imprégnées d'insecticides et de la pulvérisation à effet rémanent contre les vecteurs du paludisme.

7. Vu l'influence marquée des facteurs sociaux et environnementaux sur la transmission de ces maladies, il faut pouvoir compter sur des systèmes de lutte antivectorielle et de suivi dotés de la souplesse nécessaire 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 maximum d'impact. 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 d'outils de lutte efficaces mais aussi de personnels qualifiés capables de mettre en place des systèmes résilients et durables pour des interventions de lutte antivectorielle fondées sur des bases factuelles.

8. À la suite 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 et de technologies nouveaux. On peut se prévaloir des progrès permettant de renforcer la planification et la mise en œuvre 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.

9. Le Secrétariat a entrepris en juin 2016 un processus mondial accéléré de consultation en vue d'une action mondiale pour lutter 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 organisations non gouvernementales et les partenaires chargés de l'exécution. Le processus d'élaboration 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.

10. Le comité d'orientation s'est réuni deux fois (à Genève, les 3 et 4 août et 4 et 5 octobre 2016) et a examiné des projets préliminaires en vue d'une action mondiale de lutte antivectorielle pour la période 2017-2030 (alignée sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030).¹ 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 à décembre 2016. D'autres observations des États Membres et de membres de la communauté mondiale de la santé sur le projet proviendront d'une large consultation en ligne du 1^{er} au 30 novembre 2016.² Le Secrétariat a l'intention de réviser le projet d'action mondiale de lutte antivectorielle à la lumière des observations reçues et d'afficher la version révisée sur le site Web de l'Organisation avant la fin de l'année.

LE PROJET D'ACTION MONDIALE DE LUTTE ANTIVECTORIELLE 2017-2030 EN BREF³

11. 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 spécifiques contre les différentes maladies et de contribuer à atteindre les objectifs de développement durable. Il s'agit aussi d'aider les pays à mettre sur pied des efforts cohérents et coordonnés de lutte contre la charge et la menace croissantes des maladies à transmission vectorielle.

12. Le document contient des orientations stratégiques pour aider les pays et les partenaires du 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 d'au moins 75 % entre 2016 et 2030 de la mortalité mondiale par maladies à transmission

¹ Les rapports des réunions sont disponibles sur demande.

² <https://extranet.who.int/dataform/814351> (consulté le 3 novembre 2016).

³ Le texte intégral du projet peut être consulté sur le site Web de l'OMS à l'adresse <http://www.who.int/malaria/global-vector-control-response>.

vectorielle, avec pour étapes intermédiaires une réduction d'au moins 30 % d'ici 2020 et d'au moins 50 % d'ici 2025.

13. Le projet d'action comprend deux principaux éléments : 1) le renforcement des ressources humaines, des infrastructures et de la capacité du système de santé en matière de lutte antivectorielle et de surveillance des vecteurs dans tous les secteurs pertinents 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 et d'approches nouveaux.

14. **Renforcer les capacités et les moyens de lutte antivectorielle.** Les premières mesures essentielles consistent à faire l'inventaire des ressources humaines et financières et des moyens d'infrastructure disponibles et d'évaluer les structures institutionnelles 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 occasions offertes 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.

15. **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 favoriseront 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.

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

17. **Premier pilier. Renforcer l'action et la collaboration intersectorielle et intrasectorielle.** Pour avoir un maximum d'impact et d'efficacité, il faut renforcer la collaboration avec les secteurs extrasanitaires et améliorer la coordination des activités dans le cadre du secteur de la santé. 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'environnement, des finances, du logement, des transports, du tourisme 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 communautaire, 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 de la part des autorités centrales ainsi que des plans stratégiques des différents ministères reflétant des contributions adéquates à la lutte antivectorielle. Un groupe spécial

interministériel doté de moyens 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 définir les ressources existantes et potentielles dont on pourra se prévaloir pour appuyer la lutte antivectorielle.

18. Deuxième pilier. Renforcer la surveillance entomologique 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 dans des sites représentatifs de zones où les maladies à transmission vectorielle sont endémiques et de zones où les conditions sont favorables à la transmission. Le rapprochement avec les données sur la couverture épidémiologique 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 favoriser une intervention précoce face à l'accroissement des populations de vecteur avant que des flambées ne surviennent.

19. Troisième pilier. Renforcer et intégrer les outils et les approches. Le déploiement et l'extension 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 présenter une couverture optimale et un haut niveau de qualité. Un même outil peut avoir des effets multiples contre plusieurs vecteurs et maladies. Dans certaines situations, une approche fondée sur des interventions antivectérielles multiples peut réduire la transmission ou la charge de morbidité plus qu'une intervention isolée. Des interventions de base devront parfois être complétées par d'autres outils pour relever des défis spécifiques comme la résistance aux insecticides. Des stratégies intégrées devraient aussi être appliquées pour réduire les 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.

20. Quatrième pilier. Associer et mobiliser les communautés. Vu le rôle majeur que jouent les communautés dans la prévention et l'élimination des vecteurs et la lutte antivectorielle, le succès durable des interventions dépendra d'une bonne coordination entre les nombreuses parties prenantes, mais il faudra surtout savoir se prévaloir des connaissances et des compétences locales. Il s'agit de mobiliser les communautés au moyen d'approches appropriées fondées sur la participation 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. Trois facteurs déterminants sont nécessaires pour mettre en œuvre l'action : 1) le leadership des pays ; 2) la sensibilisation, la mobilisation des ressources et la coordination des partenaires ; et 3) l'appui réglementaire, politique et normatif.

LE RÔLE DU SECRÉTARIAT

22. Conformément aux fonctions essentielles de l'Organisation, le Secrétariat continuera de définir et de diffuser des lignes directrices normatives, des recommandations politiques et une orientation 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.

23. 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 ce que ses orientations techniques mondiales soient régulièrement actualisées au moyen d'informations sur des outils et stratégies innovants, probants et utiles à la santé publique. Il renforcera en outre ses propres moyens et capacités aux niveaux mondial, régional et national pour mieux être en mesure de coordonner l'effort mondial. Il appuiera aussi les initiatives en matière de sensibilisation, de mobilisation, de ressources et de coordination des partenaires.

24. Le Secrétariat s'attachera à promouvoir les recherches et les connaissances nécessaires pour accélérer les progrès en vue d'un monde libéré des maladies à transmission vectorielle. Il suivra la mise en œuvre de l'action et évaluera régulièrement les progrès accomplis en vue des étapes intermédiaires et des cibles de 2030.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

25. Le Conseil est invité à examiner le projet d'action mondial pour lutter contre les vecteurs 2017-2030¹ et à fournir d'autres orientations.

= = =

¹ Disponible sur le site Web de l'OMS à l'adresse <http://www.who.int/malaria/global-vector-control-response>.