



Comité régional de l'Europe

EUR/RC68/16

Soixante-huitième session

Rome (Italie), 17-20 septembre 2018

6 août 2018

180522

Point 5 h) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020 : enseignements acquis et voie à suivre

Le présent rapport fait la synthèse des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle dans la Région européenne de l'OMS 2014-2020 (Cadre régional).

Ce Cadre régional a été adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe lors de sa soixante-troisième session (CR63), dans la résolution EUR/RC63/R6, en réaction à l'introduction, à l'implantation et à la prolifération de moustiques de l'espèce *Aedes* (*Aedes albopictus* et *Aedes aegypti*) dans la Région européenne de l'OMS, ainsi qu'au nombre croissant de flambées épidémiques de dengue et de chikungunya signalées dans la Région.

Dans la résolution WHA70.16, la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé s'est félicitée de l'approche stratégique visant à coordonner la lutte et la réaction antivectorielles mondiales. Cette résolution priait également le directeur général d'élaborer, en consultation avec les États membres et par l'intermédiaire des comités régionaux, selon qu'il conviendrait, des plans d'action régionaux alignés sur les orientations techniques de l'OMS concernant la lutte antivectorielle, y compris les activités prioritaires indiquées dans le rapport consacré à ce sujet qui avait été présenté à l'Assemblée mondiale de la santé.

Depuis quatre ans, le Bureau régional a consenti des efforts pour renforcer les capacités des pays à gérer les maladies dues à des moustiques invasifs et les maladies réémergentes à transmission vectorielle, et a fourni un appui technique aux pays qui en avaient besoin.

Conformément à ce qui avait été discuté au CR67, un sous-groupe du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) a été constitué pour la lutte antivectorielle, afin d'aider le secrétariat à passer en revue les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Cadre régional, ainsi que les défis encore à relever. Ce sous-groupe dispense également des conseils pour la préparation d'un débat éclairé qui aura lieu au CR68.

Le sous-groupe du CPCR sur la lutte antivectorielle, se félicitant de l'approche stratégique de la lutte antivectorielle intégrée au niveau mondial, a envisagé trois options pour les étapes suivantes : 1) élaborer, conformément à la résolution WHA70.16, un plan régional de lutte antivectorielle ; 2) élargir la portée du Cadre régional existant pour y inclure d'autres maladies préoccupantes à transmission vectorielle ; et 3) accélérer l'application du Cadre régional et s'attaquer à d'autres maladies préoccupantes à transmission vectorielle sur la base d'une approche sous-régionale et axée sur des maladies particulières. Le CPCR a conclu en proposant d'accélérer davantage l'application du Cadre régional existant, et d'envisager d'élargir son champ d'application pour inclure au besoin d'autres maladies préoccupantes à transmission vectorielle (fièvre à virus du Nil occidental, borréliose de Lyme, maladie à virus Zika et encéphalite à tiques). Cela n'exclut toutefois pas la possibilité d'élaborer un nouveau plan régional de lutte antivectorielle à l'avenir.

Les débats du CR68 orienteront les activités futures visant à accélérer la mise en œuvre du cadre régional et à renforcer les capacités permettant de prévenir et de juguler rapidement la transmission locale de maladies à transmission vectorielle.

Sommaire

Synthèse	3
Introduction	3
Analyse de la situation	5
Mesures prises depuis l'adoption du Cadre régional : progrès accomplis et défis à relever.....	7
Évaluation des risques	7
Activités de renforcement des capacités	8
Mesures de riposte	8
Activités de communication	9
Enseignements acquis et étapes suivantes.....	10

Synthèse

1. L'introduction et l'implantation de moustiques de l'espèce *Aedes* dans la Région européenne de l'OMS est un problème d'ampleur croissante. Les facteurs pouvant être à l'origine de ce problème sont le volume et le rythme croissants des échanges commerciaux et des déplacements, l'urbanisation continue et les défis environnementaux, dont le changement climatique.

2. Le Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle (Cadre régional) a été adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe lors de sa soixante-troisième session (CR63), en 2013, dans la résolution EUR/RC63/R6. Afin d'aligner le Cadre régional sur Santé 2020, la stratégie et le cadre européens pour le XXI^e siècle, il a été décidé que le Cadre régional serait mis en œuvre entre 2014 et 2020. Il s'agissait de réagir à l'introduction, l'implantation et la prolifération de moustiques de l'espèce *Aedes* (*Aedes albopictus* et *Aedes aegypti*), ainsi qu'au nombre croissant de flambées épidémiques de dengue et de chikungunya signalées dans la Région européenne de l'OMS. Depuis lors, le Bureau régional a intensifié ses travaux avec les États membres, en étroite collaboration avec les acteurs concernés. Des interventions conformes au Cadre régional ont été intégralement appliquées pour la prévention et la maîtrise du virus Zika.

3. En 2017, la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, dans la résolution WHA70.16, s'est félicitée de l'approche stratégique visant à coordonner la lutte et la réaction antivectorielles mondiales, et a exhorté les États membres à renforcer ou à adapter, selon le cas, les stratégies nationales antivectorielles et les plans opérationnels existants, en conformité avec cette approche stratégique et avec le Règlement sanitaire international (RSI) (2005). Cette résolution priait également le directeur général d'élaborer, en consultation avec les États membres et par l'intermédiaire des comités régionaux, selon qu'il conviendrait, des plans d'action régionaux alignés sur les orientations techniques de l'OMS concernant la lutte antivectorielle, y compris les activités prioritaires indiquées dans le rapport consacré à ce sujet qui avait été présenté à l'Assemblée mondiale de la santé.

4. Conformément à la résolution EUR/RC63/R6, le présent rapport sur la mise en œuvre du Cadre régional est soumis au CR68.

5. Dans le prolongement du débat qui s'est tenu au CR67, la discussion engagée sur ce thème au CR68 permettra aux États membres d'examiner les progrès accomplis et les défis à relever en matière de mise en œuvre du Cadre régional, dans le but de s'interroger sur la nécessité et la valeur ajoutée éventuelles d'un plan régional d'action pour la lutte antivectorielle, et de s'accorder sur la marche à suivre.

Introduction

6. Depuis les années 1990, la Région européenne de l'OMS enregistre une prolifération accrue des moustiques invasifs. *Aedes albopictus* et *Aedes aegypti*, en particulier, prolifèrent depuis peu dans différentes zones de la Région.

7. Les moustiques de l'espèce *Aedes albopictus* et *Aedes aegypti* sont des vecteurs efficaces de maladies potentiellement graves telles que la dengue, le chikungunya et la maladie à virus

Zika. De plus en plus souvent, des voyageurs revenant de pays d'endémie introduisent les virus de la dengue et du chikungunya dans la Région. L'introduction du virus de la fièvre jaune, qui peut aussi être transmis par les moustiques de l'espèce *Aedes*, est un événement beaucoup plus rare. Dans les zones où ces moustiques invasifs se sont implantés ou réimplantés se pose le risque réel de la transmission locale de ces maladies.

8. Un partenariat a été mis en place entre l'OMS, l'European Mosquito Control Association et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), avec la participation du Réseau européen de surveillance des vecteurs arthropodes pour la santé publique humaine. Le but est de sensibiliser et de faire comprendre cette menace toujours plus lourde et d'aider les pays pour une détection rapide et une prompt réaction.

9. En juin 2012, une réunion régionale s'est tenue sur l'élaboration d'une stratégie régionale pour la surveillance et la lutte contre les espèces invasives de moustiques dans la Région européenne de l'OMS, avec une large participation de responsables des pouvoirs publics, de décideurs et d'experts. Les participants ont exhorté à agir contre ce problème. En réponse, un cadre régional a été élaboré pour améliorer la prévention, la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs vecteurs de maladies (*Aedes albopictus* et *Aedes aegypti*) et les maladies réémergentes (dengue et chikungunya).

10. Le Cadre régional adopté par le CR63 vise à guider les États membres dans l'élaboration ou l'actualisation de leurs propres plans opérationnels, l'harmonisation entre les plans et stratégies de différents pays, les interventions transfrontalières et la mobilisation de moyens pour concrétiser ces plans.

11. L'objectif du Cadre régional est que les pays de la Région puissent prévenir, surveiller et maîtriser les maladies réémergentes à transmission vectorielle revêtant de l'importance pour la santé publique, en particulier la dengue et le chikungunya, qui sont transmis par des espèces invasives de moustiques.

12. La prévention des invasions de moustiques et de l'émergence de maladies remplit et complète les obligations formulées par le RSI (2005) pour que les États membres puissent gérer des urgences de santé publique et développer et renforcer leurs capacités dans les aéroports, ports et postes-frontières désignés.

13. Les stratégies proposées par le Cadre régional pour atteindre les objectifs relatifs à la prévention, la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et les maladies réémergentes à transmission vectorielle sont pleinement soutenues par Santé 2020, qui met l'accent sur un ensemble de stratégies et d'interventions coordonnées, et sont conformes aux cibles de Santé 2020.

14. La concrétisation de l'objectif régional influencera les déterminants sociaux de la santé et contribuera à la lutte contre les inégalités dans le domaine sanitaire et à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD).

15. La prévention et la maîtrise des maladies à transmission vectorielle facilitent et sont facilitées par les efforts consentis pour atteindre les ODD ci-dessous :

- a) ODD 1. Éradication de la pauvreté : l'élimination des maladies à transmission vectorielle fera reculer la pauvreté et augmentera la prospérité économique ;

- b) ODD 3. Bonne santé et bien-être : les maladies à transmission vectorielle jouent un rôle majeur dans la morbidité et la mortalité mondiales ;
- c) ODD 6. Eau salubre et assainissement : un investissement en faveur de la salubrité de l'eau et d'un assainissement peut limiter le risque posé par les maladies à transmission vectorielle ;
- d) ODD 11. Villes et communautés durables : l'élimination des maladies à transmission vectorielle rend les villes (et les bidonvilles) plus sûrs ;
- e) ODD 13. Lutte contre les changements climatiques : l'atténuation de l'impact des changements climatiques peut faire reculer les maladies à transmission vectorielle ;
- f) ODD 17. Partenariats pour la réalisation des objectifs : la mobilisation de moyens financiers facilitera l'élimination des maladies à transmission vectorielle.

16. Pour aider le secrétariat à examiner les progrès accomplis et les défis à relever dans le contexte de la mise en œuvre du Cadre régional et formuler des conseils pour la préparation d'un débat éclairé lors du CR68, un sous-groupe sur la lutte antivectorielle a été mis sur pied lors de la deuxième session du Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR). Ce sous-groupe du CPCR a également dispensé des conseils sur le présent document et sur les prochaines étapes.

Analyse de la situation

17. Les maladies à transmission vectorielle représentent une lourde menace pour la santé des sociétés du monde entier. Plus de 80 % de la population mondiale vit dans des zones où il existe un risque de contracter au moins une des principales maladies à transmission vectorielle, et plus de la moitié dans des zones présentant des risques pour deux maladies, voire plus. Les taux de morbidité et de mortalité sont souvent disproportionnellement élevés au sein des populations défavorisées. Les personnes qui survivent à ces maladies peuvent rester handicapées ou défigurées à vie, ce qui aggrave leur situation désavantageuse. Les maladies à transmission vectorielle font payer un énorme tribut aux économies et entravent le développement rural et urbain.

18. Même au XX^e siècle, les maladies à transmission vectorielle ont provoqué quelques-uns des principaux problèmes de santé publique en Europe. Après la Première Guerre mondiale, le paludisme était un grave problème dans la plus grande partie de l'Europe méridionale et orientale ainsi qu'en Angleterre (Royaume-Uni). Le typhus à poux, la fièvre récurrente et la fièvre des tranchées ont accablé les armées et les civils durant la Première Guerre mondiale et, dans une moindre mesure, durant la Seconde.

19. Dans le passé, des épidémies de dengue éclataient en Europe méridionale, à une époque où le vecteur *Aedes aegypti* était présent sur place. En 1927-1928, une grande épidémie de dengue a provoqué une morbidité et une mortalité importantes en Grèce.

20. Au milieu du XX^e siècle, le vecteur et la maladie ont disparu de la Région, principalement en raison de l'emploi quasi-universel de canalisations pour l'approvisionnement en eau, ce qui a entraîné la disparition quasi-totale de contenants tels que les jarres et les tonneaux pour le stockage de l'eau à l'usage des ménages. Par conséquent, l'espèce *Aedes aegypti* n'a plus été signalée en Europe pendant de nombreuses années et ce, jusqu'à récemment.

21. L'introduction de moustiques invasifs et vecteurs de maladies, en parallèle avec l'expansion géographique de certains moustiques indigènes véhiculant des maladies, a intensifié la menace des maladies réémergentes à transmission vectorielle dans la Région. Le point le plus préoccupant est l'élargissement rapide du rayon géographique d'*Aedes albopictus*, de même que le signalement d'une implantation d'*Aedes aegypti* le long des zones côtières de la Mer noire et à Madère (Portugal). Alors que le vecteur *Aedes albopictus* n'était implanté que dans trois pays de la Région européenne de l'OMS en 1995, il s'était fixé dans 19 pays en janvier 2018.

22. Depuis 2007, des cas de dengue et de chikungunya acquis localement ont été signalés dans des pays de la Région européenne : flambées épidémiques de chikungunya en Italie (2007, 2017) ; cas de dengue en Croatie (2010) ; cas de dengue et de chikungunya en France (2010, 2013, 2014, 2017) ; et flambée épidémique de dengue à Madère, au Portugal (2012).

23. La dengue et le chikungunya sont fréquemment introduits dans la Région européenne par des voyageurs revenant de pays d'endémie, et un voyageur en phase virémique piqué par un *Aedes albopictus* ou un *Aedes aegypti* peut être à l'origine d'une reprise de la transmission de la dengue ou du chikungunya. Selon les informations disponibles, les pays de la Région ont signalé 2 410 cas importés de dengue en 2016, contre 355 cas importés de chikungunya.

24. En même temps que la dengue et le chikungunya, problèmes abordés dans le Cadre régional, d'autres maladies à transmission vectorielle, telles que la fièvre à virus du Nil occidental, la maladie à virus Zika et la borréliose de Lyme provoquent des inquiétudes.

25. La fièvre à virus du Nil occidental est répandue dans la Région européenne et transmise par plusieurs espèces de moustiques. Elle est à l'origine d'épidémies périodiques, souvent graves, chez les humains et les équidés. Selon des statistiques de l'ECDC, 204 cas humains de fièvre du Nil occidental ont été signalés dans l'Union européenne au cours de la saison de transmission 2017 : Roumanie (66 cas) ; Italie (57) ; Grèce (48) ; Hongrie (21) ; Autriche et Croatie (5 chacune) ; et France et Bulgarie (1 chacune). Dans les pays extérieurs à l'Union européenne, 84 cas ont été signalés : Serbie (49), Israël (28) et Turquie (7). Vingt-six décès dus à la fièvre à virus du Nil occidental ont été signalés, avec un taux de mortalité de 9 % : Roumanie (14 décès) ; Grèce (5) ; Hongrie (2) ; Serbie (2) ; Italie, Croatie et Turquie (1 chacune).

26. Dans les zones tempérées de l'hémisphère nord, la borréliose de Lyme est la plus commune des maladies à transmission vectorielle. Quelque 85 000 cas sont signalés chaque année en Europe (selon les estimations nationales disponibles). Toutefois, ce nombre est largement sous-estimé, étant donné le manque total d'uniformité dans la manière de signaler les cas en Europe et le fait que beaucoup d'infections ne sont pas diagnostiquées.

27. Ces événements donnent un signal clair à la Région européenne : dans les années à venir, il est probable que des maladies émergentes apparaissent, voire se propagent et s'intensifient. En l'absence de traitement efficace ou de vaccins contre ces maladies, un dépistage rapide des cas humains et une prévention par la lutte contre les vecteurs revêtent une importance vitale pour protéger les populations humaines vulnérables de la Région.

Mesures prises depuis l'adoption du Cadre régional : progrès accomplis et défis à relever

28. Ces quatre dernières années, le Bureau régional a consenti des efforts pour renforcer les capacités des pays à gérer les maladies dues à des moustiques invasifs et les maladies (ré)émergentes à transmission vectorielle, et a fourni un appui technique aux pays qui en avaient besoin, malgré des ressources limitées. Toutefois, le manque de ressources pose des difficultés pour la mise en œuvre du Cadre régional.

Évaluation des risques

29. En 2013, le Bureau régional a commandé une analyse, « Dengue and dengue vectors in the WHO European Region: past, present, and scenarios for the future » [La dengue et ses vecteurs dans la Région européenne de l'OMS : le passé, le présent et les scénarios d'avenir], qui a été publiée dans le *Lancet* en 2014. Cette analyse relevait que « les modèles montrent que l'Europe présente un faible risque de transmission de la dengue, quoique la gestion de ce risque reste difficile. Cependant, le virus de la dengue, amené dans le cadre de voyages ou de migrations, poursuivra sa pénétration dans la Région européenne tant que la situation s'aggrave dans les pays d'endémie. Lorsque le virus provient d'un patient infecté, une transmission secondaire est possible dans les zones où un vecteur est implanté, au moins durant l'été. De grandes parties de l'Europe ont des températures estivales élevées et des caractéristiques environnementales similaires à celles des zones subtropicales et tropicales d'endémie. »

30. Une estimation provisoire des risques relatifs au virus Zika dans la Région européenne a été publiée en mai 2016. Elle évaluait la probabilité d'une transmission locale du virus au niveau des pays dans la Région européenne, jugeait les capacités de la Région à prévenir et à empêcher rapidement qu'une transmission locale ne se transforme en épidémie de grande envergure, et soupesait le risque global d'une flambée épidémique de maladie à virus Zika dans la Région. Les résultats de cette évaluation soulignaient que le niveau global de probabilité d'une transmission locale du virus Zika, et le risque d'une flambée épidémique de grande ampleur par la suite, sont en général modérés à faibles dans la Région, mais que ce risque varie d'un pays à l'autre.

31. On relevait que dans plusieurs pays du bassin méditerranéen, la probabilité d'une transmission locale du virus Zika est modérée en raison de populations établies d'*Aedes albopictus*. En outre, il existe trois zones géographiques où des populations d'*Aedes aegypti* sont établies et qui, par conséquent, présentent une probabilité plus élevée de transmission locale du virus Zika. En ce qui concerne la capacité de la Région à contenir la transmission du virus Zika, quatre grands facteurs ont fait l'objet d'une évaluation, afin d'en déduire un score sur les capacités des pays : gestion intégrée des vecteurs, surveillance clinique, capacités des laboratoires et communication sur les risques en situation d'urgence. En ce qui concerne la gestion intégrée des vecteurs, 21 pays de la Région (40 %) ont signalé n'avoir pas instauré de surveillance entomologique, 8 (15 %) ont signalé avoir des systèmes de surveillance entomologique, mais pas de plans de gestion des vecteurs et 23 (45%) ont signalé avoir mis en place à la fois une surveillance entomologique et des plans de gestion des vecteurs. Sur les pays sans surveillance entomologique, 15 présentaient une faible probabilité de transmission locale du virus Zika, contre une probabilité très faible dans 2 pays et nulle dans 4 autres. Sur les pays ayant instauré une surveillance entomologique mais pas de plans de gestion des vecteurs, 5 présentaient une faible probabilité de transmission locale du virus Zika, contre une probabilité

très faible dans 2 pays et nulle dans 1 autre. Tous les pays où certaines zones présentent une probabilité élevée de transmission locale du virus Zika ont signalé avoir mis en place à la fois une surveillance entomologique et des plans de gestion des vecteurs.

32. Les données relatives aux maladies à transmission vectorielle que les États membres font parvenir à l’OMS ne sont pas précises, et elles ne sont pas transmises régulièrement.

Activités de renforcement des capacités

33. En septembre 2015, un atelier de formation sur les moustiques invasifs et les maladies (ré)émergentes à transmission vectorielle dans la Région européenne a été organisé en Géorgie pour 12 experts des niveaux administratifs national et sous-national de ce pays.

34. En octobre 2016, le secrétariat a élaboré un programme de formation sur les moustiques invasifs et les maladies (ré)émergentes à transmission vectorielle dans la Région européenne. Ce programme vise à permettre aux non-spécialistes de comprendre les enjeux clés liés aux moustiques invasifs et aux maladies (ré)émergentes à transmission vectorielle, et d’acquérir les compétences analytiques nécessaires pour améliorer la planification stratégique et la mise en œuvre d’activités dans leur contexte national.

35. En novembre 2016, le secrétariat a organisé, en Croatie, une formation pour 31 participants des niveaux national et sous-national, afin de renforcer les capacités des décideurs et des gestionnaires de programme participant à la planification, à la mise en œuvre et à l’évaluation de stratégies nationales et sous-nationales à prévenir l’introduction et/ou lutter contre les moustiques invasifs vecteurs de maladies et les maladies à transmission vectorielle.

36. En avril 2017, l’OMS a mis sur pied, en Croatie, un atelier sur les moustiques invasifs et les maladies (ré)émergentes à transmission vectorielle dans la Région européenne de l’OMS. Y ont été accueillis 24 spécialistes d’Albanie, d’Arménie, de Bosnie-Herzégovine, de Croatie, du Monténégro, de Roumanie et de Slovaquie. Cet atelier a doté les participants du savoir et des capacités analytiques nécessaires pour appréhender les principales problématiques liées aux moustiques invasifs et aux maladies (ré)émergentes à transmission vectorielle, leur permettant ainsi d’améliorer la planification stratégique et la réalisation d’activités.

37. En septembre 2017, un séminaire de trois jours a été organisé au Tadjikistan pour des spécialistes de toutes les régions du pays. Il portait sur les aspects pertinents de la biologie et de la surveillance de moustiques invasifs, ainsi que sur les méthodes de lutte contre les moustiques et les principes de gestion intégrée des vecteurs.

38. À la fin de 2017, deux formations de trois jours sur les moustiques invasifs et les maladies (ré)émergentes ont été organisées en Arménie pour les gestionnaires de la santé publique, les épidémiologistes et les spécialistes travaillant à des points d’entrée.

Mesures de riposte

39. En octobre 2016, à la suite d’une première détection d’*Aedes albopictus* en Arménie, le Bureau régional et le ministère arménien de la Santé et les centres nationaux pour la lutte contre les maladies ont organisé une formation de cinq jours sur l’identification des larves et des moustiques adultes, avec la participation de 12 entomologistes.

40. En mai 2017, répondant à des demandes formulées par certains États membres, le Bureau régional a entamé la révision du manuel régional sur la lutte contre les vecteurs, avec la version finale prévue pour fin avril 2018.

41. Entre août et octobre 2017, le secrétariat a facilité l'élaboration d'une étude sur les moustiques invasifs au Tadjikistan, laquelle visait à contrôler la répartition des espèces de moustiques du genre *Aedes* dans neuf districts du pays, représentant des zones différentes sur le plan des paysages et de l'écologie. Au total, 21 espèces de moustiques de 5 genres différents ont été détectées : le genre *Aedes* (5 espèces) ; le genre *Anopheles* (5) ; le genre *Culex* (6) ; le genre *Culiseta* (4) et le genre *Uranotaenia* (1). *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, *Aedes japonicus* et *Aedes koreicus* n'ont pas été détectés.

42. Les 14 et 15 juin 2018, une consultation technique a été organisée à Athènes (Grèce) sur la prévention et la maîtrise des maladies à transmission vectorielle dans la Région européenne de l'OMS. Elle a réuni des spécialistes de quatre pays ainsi que des experts de l'OMS et de l'European Mosquito Control Association. Reconnaissant les risques croissants posés par les maladies à transmission vectorielle dans la Région européenne, les participants ont examiné les principaux défis empêchant la mise en œuvre d'interventions appropriées de surveillance et de lutte antivectorielle et contre les maladies à transmission vectorielle dans les pays européens. Le manque de capacités en ressources humaines, en particulier dans le domaine de la surveillance entomologique et de la gestion des vecteurs, dans de nombreux pays de la Région a été épinglé comme un domaine nécessitant la prise de mesures d'urgence. Afin de procéder à une détection précoce et à un endiguement rapide de la propagation des maladies à transmission vectorielle, il s'avère essentiel de renforcer les capacités du personnel médical dans le domaine des maladies émergentes et non endémiques (dans la Région européenne de l'OMS) à transmission vectorielle. Il a été reconnu qu'une communication adaptée et en temps utile est extrêmement importante pour sensibiliser le public et, par conséquent, amener les autorités responsables à mettre en œuvre les interventions qui s'imposent. On a notamment mis en avant le rôle crucial de l'OMS s'agissant de renforcer l'engagement politique aux niveaux national, sous-régional (Union européenne) et régional.

Activités de communication

43. Entre juin et octobre 2017, l'OMS a apporté son soutien à la réalisation de la campagne « Arrêtez d'élever des moustiques » en Croatie. Les objectifs de cette campagne étaient d'éduquer la population sur les mesures qu'elle peut prendre pour réduire le nombre de moustiques, de la sensibiliser aux maladies véhiculées par les moustiques, et d'éclairer et d'influencer les décisions individuelles et collectives qui améliorent la santé. Cette campagne a été particulièrement importante dans la région de Dubrovnik vu l'afflux de touristes durant la saison estivale, qui coïncide avec la période de reproduction des moustiques.

44. En août 2017, le Bureau régional a publié un guide d'intervention, « Zika virus and emerging mosquito-borne diseases: the European emergency risk communication challenge » [La maladie à virus Zika et les maladies émergentes véhiculées par les moustiques : le défi de la communication sur les risques dans les situations d'urgence en Europe]. Ce guide est conçu pour aider les autorités de la santé publique des États membres européens à communiquer efficacement en réaction à d'éventuelles flambées épidémiques de maladie à virus Zika et d'autres maladies véhiculées par les moustiques, et à appliquer dans le contexte européen les enseignements tirés des expériences d'autres régions sur la manière de communiquer sur le

virus Zika. L'ouvrage vise également à aider les pays à mieux se préparer et réagir dans le domaine de la communication, à l'échelle nationale, sur les risques liés aux maladies véhiculées par les moustiques en général.

Enseignements acquis et étapes suivantes

45. Pour atteindre l'objectif régional, qui est de prévenir, de surveiller et de maîtriser les maladies (ré)émergentes à transmission vectorielle revêtant une importance pour la santé publique, en particulier la dengue, le chikungunya et d'autres maladies transmises par des espèces de moustiques invasives, il faut intervenir dans les domaines décrits ci-après.

- a) Le renforcement de l'action et de la collaboration inter- et intrasectorielle : l'allègement de la charge des maladies par la lutte antivectorielle relève de la responsabilité partagée de tous les membres de la société. Une coordination efficace des activités de lutte antivectorielle est requise au sein du secteur de la santé ainsi qu'entre le secteur de la santé et les autres secteurs.
- b) Les communautés locales jouent un rôle majeur dans la lutte antivectorielle, et sont essentielles pour le succès durable de celle-ci. La participation et la mobilisation de ces communautés passe par un travail avec les habitants pour améliorer la lutte antivectorielle et augmenter la résilience contre les flambées de maladie futures.
- c) L'amélioration de la surveillance des vecteurs, et le suivi et l'évaluation des interventions.
- d) Un engagement politique ferme, soutenu par des moyens humains et financiers adéquats, est nécessaire pour permettre d'adopter une stratégie intégrée de lutte antivectorielle aux niveaux national et sous-national, y compris au sein des pouvoirs publics locaux et des municipalités.

46. Le secrétariat continuera à collaborer avec les États membres pour l'accélération de la mise en œuvre du Cadre régional.

47. Étant donné le nombre croissant de cas de maladies telles que la dengue, le chikungunya et la fièvre à virus du Nil occidental qui ont été acquis localement, la mise en place de systèmes fiables pour la surveillance des maladies et des vecteurs et l'élaboration de plans nationaux détaillés pour la prévention et la maîtrise des maladies (ré)émergentes à transmission vectorielle deviennent des tâches importantes.

48. Le sous-groupe du CPR sur la lutte antivectorielle, se félicitant de l'approche stratégique de la lutte antivectorielle intégrée au niveau mondial, a envisagé trois options pour les étapes suivantes : 1) élaborer, conformément à la résolution WHA70.16, un plan régional de lutte antivectorielle ; 2) élargir la portée du cadre régional existant pour y inclure d'autres maladies préoccupantes à transmission vectorielle ; et 3) accélérer l'application du cadre régional et s'attaquer à d'autres maladies préoccupantes à transmission vectorielle sur la base d'une approche sous-régionale et axée sur des maladies particulières. Le CPR a conclu en proposant d'accélérer davantage l'application du Cadre régional existant, et d'envisager d'élargir son champ d'application pour inclure au besoin d'autres maladies préoccupantes à transmission vectorielle (fièvre à virus du Nil occidental, borréliose de Lyme, maladie à virus Zika et encéphalite à tiques). Cela n'exclut toutefois pas la possibilité d'élaborer un nouveau plan régional de lutte antivectorielle à l'avenir.

49. Le secrétariat prendra les mesures nécessaires conformément aux recommandations émises par le Comité régional.

= = =