



POSITION DE L'OMS SUR L'UTILISATION DE DDT POUR LA LUTTE CONTRE LES VECTEURS DE MALADIES EN APPLICATION DE LA CONVENTION DE STOCKHOLM SUR LES POLLUANTS ORGANIQUES PERSISTANTS

L'OMS a proposé et défend une dérogation limitée dans le temps pour l'utilisation du DDT dans la lutte contre les vecteurs de maladies, en application de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (POPs)¹. Les raisons de cette position sont récapitulées dans les recommandations faites en 1998 par le dernier Comité OMS d'experts du Paludisme:

On peut s'attendre à ce que le DDT soit encore utilisé pendant quelque temps dans la lutte contre le paludisme, notamment dans les pays les plus démunis. Il faut donc que les restrictions qui seraient imposées à l'usage du DDT en santé publique par une future convention sur les polluants organiques persistants soient accompagnées de dispositions techniques et financières permettant de maintenir l'efficacité de la lutte antipaludique au moins à son niveau actuel, en ayant recours à des méthodes qui fassent un moindre usage des pesticides en général et du DDT en particulier.

L'OMS met en garde contre une adoption prématurée de solutions de remplacement du DDT qui seraient moins efficaces ou plus onéreuses tant que les Etats Membres ne se sont pas dotés des moyens nécessaires (humains, techniques et financiers), solutions qui non seulement pourraient ne pas être durables mais avoir également des conséquences négatives sur l'incidence des maladies à vecteurs dans les pays concernés.

Stockholm Convention sur les POPs et DDT

La Convention de Stockholm sur les POPs prévoit une dérogation pour la production et l'utilisation de DDT strictement aux fins de lutte contre les vecteurs de maladies, conformément aux recommandations de l'OMS². Elle stipule notamment que :

- *La production et l'utilisation du DDT seront exclues sauf pour les Parties (à la Convention) qui ont notifié au Secrétariat leur intention de produire et/ou d'utiliser du DDT.*
- *Chaque partie qui produit et/ou utilise du DDT limitera cette production et/ou cette utilisation à la lutte contre les vecteurs conformément aux recommandations et aux instructions de l'Organisation mondiale de la Santé relatives à l'utilisation du DDT, pour autant qu'il n'existe pas localement d'alternatives sûres, efficaces et abordables.*
- *A partir de sa première réunion, et au moins tous les trois ans par la suite, la Conférence des Parties évalue, en consultation avec l'Organisation mondiale de la Santé, si le DDT reste nécessaire pour la lutte contre les vecteurs, sur la base des informations scientifiques, techniques, environnementales et économiques disponibles [...].*

La Convention tient compte de trois faits importants :

- i) Beaucoup de pays d'endémie palustre sont obligés dans l'immédiat de continuer à utiliser du DDT pour les pulvérisations intra-domiciliaires à effet rémanent, notamment contre les vecteurs du paludisme, jusqu'à ce que l'on dispose des solutions de remplacement durables, efficaces et abordables. Cela a pour but d'éviter que la mise en application de la Convention n'entraîne une forte augmentation des épidémies et des décès par paludisme (on recense chaque année 300 à 500 millions de cas cliniques et environ 1 million de décès par paludisme, pour la plupart en Afrique subsaharienne).

¹ La Convention de Stockholm entrera en vigueur en mai 2004.

² L'OMS recommande une pulvérisation du DDT à effet rémanent appliquée à l'intérieur des bâtiments dans la lutte antivectorielle du paludisme. (Un complément d'information peut être trouvé dans la brochure associée : *Questions fréquemment posées à propos de l'utilisation du DDT dans la lutte antivectorielle* ou à l'adresse suivante : www.rbm.who.int).

- ii) Il est nécessaire d'accélérer la recherche et le développement de solutions sûres, efficaces et abordables pour le remplacement du DDT et de les utiliser tout en se fixant comme objectif à moyen terme le renforcement des capacités pour la lutte antivectorielle dans les pays d'endémie palustre.
- iii) L'objectif à plus long terme est que les programmes de lutte antivectorielle réduisent leur dépendance à l'égard des pesticides en général et du DDT en particulier afin de préserver à la fois l'écosystème que la santé humaine des effets négatifs des polluants organiques persistants.

L'OMS a développé un plan d'action pour atteindre les objectifs à moyen et à long terme. Un principe de base de ce plan d'action est que les échéances fixées dans la convention de Stockholm ne soient pas liées au retrait du DDT lui-même, mais plutôt au moment auquel auront été mis en place les mécanismes financiers, administratifs et techniques permettant le passage du DDT à des solutions alternatives durables. Cette transition ne doit pas s'accompagner d'un risque de transmission accru ni mobiliser des ressources financières allouées à d'autres priorités de santé publique.

Le plan d'action prévoit un mécanisme global d'assistance dans les domaines suivants :

- i) état de la situation dans les pays, y compris les inventaires nationaux concernant l'utilisation actuelle et la réglementation ;
- ii) gestion sans risque des stocks de DDT ;
- iii) évaluations des besoins en matière de lutte contre les vecteurs ;
- iv) suivi : instauration d'un système mondial de déclaration et de suivi concernant l'utilisation du DDT et l'exposition humaine (qui permettra d'élaborer des stratégies réalistes pour contrôler l'utilisation et réduire le plus possible l'exposition) ;
- v) élaboration et adaptations locales de stratégies intégrées et durables pour la lutte contre les nuisances et les vecteurs, ainsi que la mise au point, l'évaluation et la mise en œuvre d'alternatives durables au DDT, sans danger pour l'environnement et d'un bon rapport coût/efficacité ;
- vi) renforcement de la capacité des pays à conduire une lutte antivectorielle efficace ;
- vii) plaidoyer : fournir des informations pertinentes au secteur de la santé leur permettant, en connaissance de cause, de prendre les bonnes décisions.

Conclusion

1. L'usage non recommandé de DDT présente un réel danger pour l'environnement.
2. Les garanties inhérentes aux recommandations et aux instructions de l'OMS sur l'utilisation du DDT contre les vecteurs de maladies induisent un risque très réduit, voire nul pour la santé humaine et environnementale. Avec une utilisation réduite aux pulvérisations intradomiciliaires rémanentes, les quantités globales de DDT utilisées seront infimes par rapport à ce qui a été utilisé dans le passé ; de plus, les risques de contamination de l'environnement sont pris en compte.
3. Dans le cadre de la convention de Stockholm, les besoins en matière d'utilisation du DDT feront l'objet d'une évaluation périodique sur la base des données disponibles, scientifiques, techniques, environnementales et économiques tout en tenant compte des conditions mentionnées dans les paragraphes précédents.
4. La restriction de l'utilisation du DDT pour la lutte contre les vecteurs de maladies prend en compte à la fois le souci de préserver l'environnement et la nécessité impérieuse de sauver des vies humaines.

Pour en savoir plus, contactez :

Faire reculer le paludisme, Organisation mondiale de la Santé

20, avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse, inforbm@who.int

Bureau régional des Amériques / Organisation Panaméricaine de la Santé (AMRO/PAHO) 525, 23rd Street, N.W. Washington, CD 20037 Etats-Unis d'Amérique, postmaster@paho.org

Bureau régional OMS de l'Afrique (AFRO), Parirenyatwa Hospital, P.O. Box BE 773, Harare, Zimbabwe, regafro@afro.who.int

Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est (SEARO)

World Health House, Indraprastha Estate, Mahatma Gandhi Road, New Delhi 110002, Inde, PANDEYH@whosea.org

Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale (EMRO)

WHO Post Office Abdul Razzak Al Sanhoury Street, Nasr City, Le Caire 11371, Egypte, PIO@emro.who.int

Bureau régional OMS du Pacifique occidental (WPRO)

P.O. Box 2932, 1000 Manilale Philippines, postmaster@who.org.ph

Bureau régional OMS de l'Europe (EURO)

8, Scherfigsvej, DK-2100 Copenhague 0, Danemark, postmaster@euro.who.int