



Premier rapport de la Commission A

(Projet)

Sur proposition de la Commission des Désignations,¹ le Dr Douglas Slater (Saint-Vincent-et-les-Grenadines) et Mme A. van Bolhuis (Pays-Bas) ont été élus Vice-Présidents, et le Professeur M. Mizanur Rahman (Bangladesh) Rapporteur.

La Commission A a tenu sa première séance le 18 mai 2004 et ses deuxième et troisième séances le 19 mai 2004 sous la présidence de M. Ponmek Dalaloy (République démocratique populaire lao). Pendant la troisième séance, le Dr Douglas Slater (Saint-Vincent-et-les-Grenadines) a ensuite provisoirement assuré la présidence.

Il a été décidé de recommander à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les résolutions ci-jointes et une décision relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

12. Questions techniques et sanitaires

12.2 Ulcère de Buruli (infection à *Mycobacterium ulcerans*) : surveillance et lutte

Une résolution

12.3 Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine

Une résolution

12.15 Mise en oeuvre de résolutions (rapports de situation)

Une décision intitulée :

- Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé publique.

¹ Document A57/36.

Point 12.2 de l'ordre du jour

Ulcère de Buruli (infection à *Mycobacterium ulcerans*) : surveillance et lutte

La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre l'ulcère de Buruli (infection à *Mycobacterium ulcerans*) ;¹

Profondément préoccupée par la propagation de l'ulcère de Buruli, notamment chez les enfants, et par ses répercussions sanitaires et socio-économiques sur les communautés rurales défavorisées ;

Consciente que le dépistage et le traitement précoces permettent de réduire au minimum les effets néfastes de la maladie ;

Constatant avec satisfaction les progrès réalisés par l'initiative mondiale contre l'ulcère de Buruli, depuis son lancement en 1998, dans la coordination des activités de lutte et de recherche entre les différents partenaires ;

Préoccupée par le fait que plusieurs facteurs, dont le dépistage tardif des cas et le manque de moyens efficaces de diagnostic, de traitement et de prévention, empêchent de progresser davantage ;

Considérant que les effets négatifs des maladies négligées des pauvres, dont l'ulcère de Buruli, peuvent empêcher la réalisation de deux des objectifs du Millénaire pour le développement fixés par l'Organisation des Nations Unies, à savoir réduire l'extrême pauvreté et la faim et assurer l'éducation primaire pour tous ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres où l'ulcère de Buruli est endémique ou menace de le devenir :

- 1) à évaluer la charge de l'ulcère de Buruli et, si nécessaire, à établir un programme de lutte ;
- 2) à accélérer les efforts pour dépister et traiter les cas à un stade précoce ;
- 3) à intensifier, lorsque c'est faisable, la coopération avec d'autres activités de lutte contre les maladies qui s'y prêtent ;
- 4) à créer ou à pérenniser, dans le cadre du développement des systèmes de santé, des partenariats dans les pays pour lutter contre l'ulcère de Buruli ;
- 5) à veiller à ce que suffisamment de ressources nationales soient mises au service de la lutte, notamment pour ce qui est de l'accès au traitement et à la réadaptation ;

¹ Document A57/5.

- 6) à dispenser une formation aux généralistes afin d'améliorer les compétences chirurgicales ;
 - 7) à former tous les personnels de santé à la prévention des incapacités ;
2. ENCOURAGE tous les Etats Membres :
- 1) à participer à l'initiative mondiale contre l'ulcère de Buruli ;
 - 2) à intensifier la recherche pour la mise au point d'outils de diagnostic, de traitement et de prévention de la maladie, et à intégrer l'ulcère de Buruli dans le système national de surveillance des maladies ;
 - 3) à accroître la participation de la communauté à la reconnaissance des symptômes de la maladie ;
3. APPELLE la communauté internationale, les organisations et organes du système des Nations Unies, les donateurs, les organisations non gouvernementales, les fondations et les instituts de recherche :
- 1) à coopérer directement avec les pays d'endémie pour renforcer la lutte et la recherche ;
 - 2) à élaborer des partenariats et à encourager la collaboration avec des organisations et des programmes participant au développement des systèmes de santé, afin de veiller à ce que tous ceux qui en ont besoin puissent bénéficier d'interventions efficaces ;
 - 3) à appuyer l'initiative mondiale contre l'ulcère de Buruli ;
4. PRIE le Directeur général :
- 1) de continuer à apporter un soutien technique à l'initiative mondiale contre l'ulcère de Buruli, notamment pour faire progresser la connaissance de la charge de morbidité et améliorer l'accès précoce au diagnostic et au traitement par le renforcement général des infrastructures de santé ;
 - 2) de favoriser la coopération technique entre les pays pour renforcer les services de surveillance, de lutte et de réadaptation ;
 - 3) de promouvoir la recherche de meilleurs outils de diagnostic, de traitement et de prévention de la maladie en demandant au Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales d'en assurer la coordination et le soutien.

Point 12.3 de l'ordre du jour

Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine

La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA50.36 et WHA56.7 ;

Ayant examiné le rapport sur la trypanosomiase humaine africaine ;¹

Profondément préoccupée par la résurgence de la trypanosomiase africaine et ses effets dévastateurs dans les populations tant humaines qu'animales sur le continent africain ;

Reconnaissant que la forme humaine de cette maladie constitue un problème de santé publique majeur du fait de son issue inmanquablement fatale en l'absence de traitement, de la fréquence de ses séquelles neurologiques permanentes chez les sujets traités, et plus spécialement des séquelles mentales et psychomotrices permanentes chez les enfants, ainsi que de sa tendance à survenir sous la forme d'épidémies ;

Préoccupée en outre par les problèmes croissants de la pharmacorésistance et de l'échec du traitement ;

Se félicitant du haut niveau d'engagement politique à combattre la trypanosomiase humaine africaine exprimé par les chefs de gouvernement des pays dans lesquels la maladie est endémique ;

Accueillant en outre favorablement le renouvellement de l'engagement à combattre cette maladie exprimé récemment dans des initiatives et des partenariats public-privé, qui ont nettement atténué le problème de l'accès insuffisant aux médicaments existants ;

Notant que, bien que des efforts considérables soient actuellement déployés pour combattre cette maladie, de meilleurs moyens de lutte, notamment des médicaments plus sûrs et plus efficaces et des tests de diagnostic plus simples, sont absolument nécessaires ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à continuer d'accorder une haute priorité à la lutte contre la trypanosomiase humaine africaine ;

2) dans les zones d'endémie, à augmenter à cette fin les ressources humaines et financières, en prélevant le cas échéant sur les fonds précédemment utilisés pour l'achat de médicaments, et à renforcer le dépistage, le diagnostic et le traitement des cas ainsi que l'infrastructure nécessaire à cet effet ;

¹ Document A57/6.

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer d'affiner les stratégies de lutte afin d'utiliser au maximum les ressources nationales et internationales et d'éviter l'extension de l'épidémie ;
- 2) de promouvoir auprès des divers secteurs et organismes concernés une approche intégrée qui tienne compte de l'importance de la lutte antivectorielle et de la lutte contre la maladie dans le bétail ;
- 3) de continuer de collaborer étroitement à la recherche avec tous les partenaires intéressés, et notamment le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, en vue de mettre au point des médicaments plus sûrs et plus efficaces et des tests plus simples pour la détection des trypanosomes ;
- 4) de tenir l'Assemblée de la Santé informée des progrès accomplis la première année de chaque période biennale.

Point 12.15 de l'ordre du jour

Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé publique

La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a décidé de demander au Directeur général de reporter la présentation du rapport final sur le résultat des travaux de la Commission sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique, créée en application de la résolution WHA56.27, à la cent dix-septième session du Conseil exécutif (janvier 2006) si la Commission a besoin de ce délai supplémentaire pour achever ses travaux.

= = =