



Conférence générale

33e session
Commission II

Генеральная конференция

33-я сессия
Комиссия II

com II

Paris 2005

General Conference

33rd session
Commission II

المؤتمر العام

الدورة الثالثة والثلاثون
اللجنة الثانية

Conferencia General

33ª reunión
Comisión II

大会

第三十三届会议
第II委员会

33 C/COM.II/DR.7*

12 octobre 2005

Original français/anglais

Point 5.36 de l'ordre du jour

PROJET DE RÉSOLUTION

Présenté par le **SÉNÉGAL** et le **CONGO**

La drépanocytose, une priorité de santé publique

La Conférence générale,

Vu l'article 55 de la Charte des Nations Unies,

Vu l'Acte constitutif de l'UNESCO,

Vu le rôle prépondérant des Nations Unies dans la promotion d'un nouvel ordre humain international (résolution 57/12),

Rappelant la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé selon laquelle la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social,

Réaffirmant la nécessité d'assurer un meilleur état de santé physique et mentale conformément aux principes issus de la Déclaration universelle des droits de l'homme et de la Convention relative aux droits de l'enfant,

Prenant en compte le lancement d'un programme pour l'instauration de systèmes de santé durables prévu par le Nouveau Partenariat pour le développement en Afrique (NEPAD) au titre de la stratégie sanitaire,

Vu la Déclaration d'Abuja sur le paludisme en Afrique d'avril 2000 et l'initiative mondiale « Faire reculer le paludisme »,

Considérant que la drépanocytose est la première maladie génétique au monde,

Ayant constaté que sur plus de 300.000 nouveau-nés atteints de drépanocytose, jusqu'à 50 % meurent avant l'âge de cinq ans dans certaines zones rurales d'Afrique,

Considérant que certains États africains comptent 30 % de la population porteuse du trait drépanocytaire,

* Cette proposition est parvenue au Secrétariat le 4 octobre 2005.

Rappelant le coût élevé des médicaments liés à la drépanocytose,

Vu la grande disparité dans le traitement des malades du Nord et du Sud,

Préoccupée par le fait que la grande majorité des malades drépanocytaires, y compris les enfants, n'ont pas accès aux soins de santé appropriés,

Rappelant que le manque d'information sur la drépanocytose est source des croyances surnaturelles sur la maladie,

Notant que le paludisme a historiquement contribué à l'émergence de la drépanocytose et constitue la première cause de mortalité chez le drépanocytaire en Afrique,

Notant également l'existence d'un Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme,

Constatant que la drépanocytose est un facteur de risque d'infection du VIH par transmission sanguine,

Considérant que la drépanocytose constitue un facteur de division du tissu familial et d'exclusion de la société,

Considérant que la drépanocytose a un important retentissement physique, psychologique et social chez les malades et leurs familles,

Constatant que l'absence de dépistage néonatal et d'un suivi régulier du malade favorise les différentes complications de la maladie,

Vu le « 4th International African American symposium on sickle cell disease » à Accra (Ghana) du 26 au 28 juillet 2000,

Rappelant le 1^{er} Congrès international de l'Organisation internationale de lutte contre la drépanocytose tenu les 25 et 26 janvier 2002 au Siège de l'UNESCO à Paris,

Attendu que l'Appel international des femmes, lancé également au Siège de l'UNESCO à Paris le 19 juin 2003, a demandé « que nos sociétés ... exigent des chefs d'État et des gouvernements de tous les pays où la maladie sévit, des engagements afin de faire reculer la prévalence de la maladie drépanocytaire et d'améliorer sensiblement les conditions de prise en charge des patients atteints »,

Ayant à l'esprit les journées de sensibilisation et d'information organisées à Lomé (Togo) du 17 au 19 janvier 2004,

Ayant également à l'esprit le 2^e Congrès international de l'Organisation internationale de lutte contre la drépanocytose tenu à Cotonou (Bénin) du 20 au 23 janvier 2004,

Rappelant le plaidoyer organisé par l'Organisation internationale de lutte contre la drépanocytose, en novembre 2004, auprès du Directeur général de l'UNESCO avec l'implication de Mesdames Viviane Wade et Antoinette Sassou Nguesso, respectivement Première Dame du Sénégal et Première Dame du Congo,

Vu les premiers États généraux de la drépanocytose au monde organisés à Brazzaville du 14 au 17 juin 2005,

Prenant acte des différentes recommandations issues de ces grandes rencontres,

Vu le rôle prépondérant que jouent l'éducation, l'information et la formation dans le suivi régulier du drépanocytaire en lui évitant un grand nombre de complications aiguës,

Vu l'absence de reconnaissance officielle de la drépanocytose tant par les États que par les organisations internationales,

1. Reconnaît la drépanocytose comme une priorité de santé publique ;
2. Exhorte la communauté internationale en général, et l'UNESCO en particulier, à intégrer la lutte contre la drépanocytose dans ses priorités ;
3. Demande l'élaboration d'un programme international d'éducation préventive sur la drépanocytose ;
4. Soutient toute stratégie d'information et de formation des populations les plus touchées par la pathologie ;
5. S'engage à créer un fonds visant à soutenir tout programme d'éducation préventive, d'information et de formation sur la drépanocytose ;
6. Réaffirme que l'éducation scolaire constitue un moyen efficace dans le cadre général des mesures visant à lutter contre la drépanocytose ;
7. Constate que l'éducation préventive, l'information et la formation facilitent une bonne connaissance de la maladie, éliminant ainsi les préjugés néfastes qui entourent la maladie en Afrique ;
8. Se félicite du travail accompli par les associations de lutte contre la drépanocytose dans la compréhension de cette pathologie ;
9. Incite les États à faciliter l'accès des populations à l'information sur la maladie ;
10. Engage les pays développés et les partenaires en développement à encourager la recherche fondamentale et appliquée sur la drépanocytose ;
11. Exhorte également les partenaires en développement et le NEPAD à intégrer la drépanocytose dans toutes les stratégies de lutte contre la pauvreté ;
12. Exprime sa reconnaissance aux organisations internationales et non gouvernementales ainsi qu'aux laboratoires qui soutiennent toutes les actions de lutte contre la drépanocytose ;
13. Réaffirme la nécessité de multiplier le nombre de spécialistes dans les zones de fortes prévalences par la formation des professionnels de santé spécialisés ;
14. Encourage également les partenariats entre secteurs public et privé dans la lutte contre la drépanocytose ;
15. Prie le Directeur général de l'UNESCO d'instaurer une journée de lutte contre la drépanocytose ;

16. Prie également le Directeur général de l'UNESCO de porter la présente résolution à l'attention des États membres, des organes et organismes, des institutions financières internationales, des institutions spécialisées, ainsi que des organisations non gouvernementales ;
17. Invite le Directeur général de l'UNESCO à présenter un rapport sur l'application de la présente résolution, y compris les efforts déployés aux niveaux national, régional et international en ce qui concerne la promotion de la lutte contre la drépanocytose et ses conséquences en Afrique.

Note explicative

Épidémiologie de la drépanocytose

Maladie héréditaire du sang la plus fréquente dans le monde, la drépanocytose atteint environ 50 millions de personnes à travers le monde. Elle est surtout présente en Afrique intertropicale entre le 15° parallèle Sud et le 20° parallèle Nord. Dans certains pays, 30 % de la population est porteuse de cette pathologie génétique dont la forme S/S la plus virulente est fatale pour les enfants avant l'âge de cinq ans, alors que la version A/S nécessite un traitement à vie.

Il est aujourd'hui établi qu'il existe une corrélation évidente entre la drépanocytose et la résistance au paludisme constatée dans les régions malariennes endémiques. Les spécialistes ont également relevé que cette maladie est un facteur de risque d'infection du VIH notamment par transfusion sanguine.

Traitement

À l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement spécifique pour cette pathologie génétique. L'essentiel du traitement consiste en la prise en charge des symptômes résultant des crises dont certaines, en cas d'anémie profonde, nécessitent une transfusion sanguine d'urgence ou une greffe de moelle dans les situations extrêmes.

Recommandations

La corrélation établie entre la drépanocytose, maladie héréditaire sanguine, le paludisme ainsi que l'infection VIH d'autre part, milite pour une meilleure prise en charge de cette pathologie en Afrique. Cette démarche pourrait s'inscrire dans le cadre d'un large partenariat entre les États, les organisations internationales comme l'**OMS** et le secteur privé, en particulier les laboratoires pharmaceutiques et les centres de recherches.

En sollicitant le soutien de la Conférence de l'UA pour l'inscription de la drépanocytose sur la liste des **priorités de santé publique** par la prochaine session de l'Assemblée mondiale de la santé, instance de décision de l'**OMS**, l'Afrique pourrait alors espérer une baisse sensible du prix des traitements ainsi qu'une orientation plus ciblée de la recherche génétique vers cette maladie.

Le succès d'une telle initiative aurait pour conséquence majeure une réduction sensible de la mortalité due au paludisme et une meilleure prévention du risque d'infection par le VIH, surtout chez les enfants de moins de cinq ans.