



Assemblée générale

Distr. limitée
29 août 2018
Français
Original : anglais

Soixante-douzième session

Point 13 de l'ordre du jour

2001-2010 : Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique

Eswatini* et Samoa : projet de résolution

Consolider les acquis et intensifier l'action menée pour lutter contre le paludisme et l'éliminer dans les pays en développement, particulièrement en Afrique, à l'horizon 2030

L'Assemblée générale,

Réaffirmant le Programme de développement durable à l'horizon 2030¹, notamment la détermination des États Membres à éliminer le paludisme d'ici à 2030, et le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement²,

Rappelant qu'elle a proclamé la période 2001-2010 Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique³, et que la lutte contre le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies est au nombre des objectifs de développement arrêtés au niveau international, dont les objectifs de développement durable,

Rappelant également sa résolution 71/325 du 11 septembre 2017 et toutes ses résolutions antérieures relatives à la lutte contre le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique,

Rappelant en outre les résolutions 60.18 et 64.17, préconisant toutes sortes de mesures nationales et internationales visant à intensifier les programmes de lutte antipaludique⁴, 61.18, sur le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé⁵, et 68.2, relative à la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 et aux cibles s'y rapportant⁶, que l'Assemblée

* Au nom des États Membres de l'Organisation des Nations Unies qui sont membres du Groupe des États d'Afrique.

¹ Résolution 70/1.

² Résolution 69/313, annexe.

³ Voir résolution 55/284.

⁴ Voir Organisation mondiale de la Santé, documents WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 et WHA64/2011/REC/1.

⁵ Voir Organisation mondiale de la Santé, document WHA61/2008/REC/1.

⁶ Voir Organisation mondiale de la Santé, document WHA68/2015/REC/1.



mondiale de la Santé a adoptées le 23 mai 2007, le 24 mai 2011, le 24 mai 2008 et le 22 mai 2015, respectivement,

Se félicitant de la déclaration politique qu'elle a adoptée à sa réunion de haut niveau sur la résistance aux agents antimicrobiens⁷, et prenant note à cet égard de l'incidence de la résistance aux agents antimicrobiens,

Rappelant l'engagement pris par les dirigeants africains, dans la Position commune africaine sur le programme de développement pour l'après-2015, de mettre fin à l'épidémie de paludisme en garantissant un accès universel et équitable à des soins de santé de qualité et en améliorant les systèmes sanitaires et le financement de la santé,

Ayant à l'esprit les résolutions du Conseil économique et social sur la lutte contre le paludisme et les maladies diarrhéiques, en particulier la résolution 1998/36 du 30 juillet 1998,

Prenant note des déclarations et décisions relatives aux questions de santé, en particulier au paludisme, adoptées par l'Organisation de l'unité africaine et l'Union africaine, dont la Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, dans laquelle l'engagement a été pris de consacrer au moins 15 pour cent des budgets nationaux à la santé, l'Appel d'Abuja en faveur de l'accélération des interventions pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH et le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique, lancé par les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine lors du sommet extraordinaire de l'Union sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, tenu à Abuja du 2 au 4 mai 2006, la décision prise par la Conférence de l'Union africaine à sa quinzième session ordinaire, tenue à Kampala du 25 au 27 juillet 2010, de proroger l'Appel d'Abuja jusqu'à 2015 de façon à l'aligner sur l'échéance des objectifs du Millénaire pour le développement, et la déclaration du sommet extraordinaire de l'Union africaine sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, tenu à Abuja du 12 au 16 juillet 2013,

Saluant le rôle de premier plan que joue l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme et la volonté constante de ceux-ci de favoriser la réalisation des objectifs fixés pour 2015 et d'éliminer le paludisme d'ici à 2030, et les encourageant à continuer de contribuer au plus haut niveau politique à la lutte contre le paludisme en Afrique,

Se félicitant que la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine ait approuvé, à sa trente et unième session ordinaire tenue en juillet 2018, le lancement de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage », une campagne de sensibilisation à l'échelle du continent inspirée de celle menée avec succès par le Sénégal et dont l'objectif est de faire participer l'ensemble de la population, dans tous les secteurs et dans tous les pays, à la lutte antipaludique et à l'élimination du paludisme,

Notant qu'à la réunion des chefs d'État et de gouvernement du Commonwealth tenue à Londres en avril 2018, les pays membres se sont engagés à réduire de moitié le nombre de cas de paludisme dans les pays du Commonwealth d'ici 2023, les parties prenantes s'engageant notamment à lever 4 milliards de dollars de nouvelles contributions en faveur de la lutte antipaludique et de l'élimination du paludisme,

Saluant le rôle de premier plan que joue l'Alliance des dirigeants de l'Asie et du Pacifique pour la lutte contre le paludisme, ainsi que la volonté de ses membres d'éliminer le paludisme de la région de l'Asie et du Pacifique d'ici à 2030, et les

⁷ Résolution 71/3.

encourageant à continuer de contribuer au plus haut niveau politique à la lutte contre le paludisme dans la région,

Saluant en outre la création, en 2017, des Centres africains de prévention et de contrôle des maladies, chargés de mettre en place des systèmes d'alerte rapide et de suivi des interventions, d'intervenir en cas de crise, de contribuer au renforcement des capacités et de fournir le savoir-faire technique nécessaire pour répondre rapidement et efficacement aux urgences sanitaires,

Prenant note de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé, adoptée en mai 2015 par l'Assemblée mondiale de la Santé⁶, et le plan Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 lancé par le Partenariat Faire reculer le paludisme à la troisième Conférence internationale sur le financement du développement, tenue à Addis-Abeba du 13 au 16 juillet 2015, qui constituent ensemble le cadre nécessaire pour réduire d'au moins 90 pour cent d'ici à 2030, à l'échelle mondiale, l'incidence du paludisme et le taux de mortalité associé à cette maladie, conformément au Programme 2030,

Prenant note également du cadre d'intervention d'urgence lancé en avril 2013 par l'Organisation mondiale de la Santé en vue de combattre la résistance à l'artémisinine dans le bassin du Mékong, en Asie du Sud-Est,

Réaffirmant la Déclaration d'Alma-Ata, adoptée lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, qui s'est tenue à Alma-Ata du 6 au 12 septembre 1978, et son rôle moteur dans le lancement de la Stratégie de la santé pour tous élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé,

Considérant qu'il est nécessaire et important d'unir les efforts faits pour atteindre les objectifs fixés lors du Sommet extraordinaire des chefs d'État et de gouvernement de l'Organisation de l'unité africaine, tenu à Abuja les 24 et 25 avril 2000, afin d'atteindre celui de « Faire reculer le paludisme »⁸ et ceux du Millénaire pour le développement au plus tard en 2010 et 2015, respectivement, et se félicitant à ce propos que les États Membres se soient engagés à répondre aux besoins particuliers de l'Afrique,

Prenant acte des progrès remarquables qui ont été accomplis dans la lutte antipaludique à l'échelle mondiale entre 2000 et 2015, période pendant laquelle la mortalité a diminué en Asie du Sud-Est de 44 pour cent, en Afrique de 37 pour cent et dans les Amériques de 27 pour cent, mais constatant avec préoccupation que les taux de mortalité continuent de stagner dans certains pays et que la communauté mondiale engagée dans la lutte antipaludique doit s'attacher davantage à soutenir les pays dans lesquels il sera le plus difficile d'éliminer le paludisme,

Consciente que le développement constant de systèmes intégrés de prise en charge des enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme, de pneumonie et de diarrhée par les collectivités locales dans les pays les plus touchés et le renforcement de systèmes intégrés de fourniture d'outils de prévention du paludisme constitueraient un moyen économique de combler les lacunes systémiques en attendant que les infrastructures sanitaires puissent être consolidées⁹, tout en contribuant à la prestation de services aux populations les plus exposées au paludisme,

Rappelant que la cible de l'objectif du Millénaire pour le développement n° 6 concernant le paludisme a été atteinte, l'incidence du paludisme dans le monde ayant

⁸ Voir A/55/240/Add.1, annexe.

⁹ Voir A/71/881, par. 39.

diminué de 18 pour cent (de 76 à 63 cas pour 1 000 personnes à risque) entre 2010 et 2016,

Prenant acte des importants progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme en Afrique, notamment la diminution, entre 2000 et 2015, de 42 pour cent de l'incidence du paludisme et de 66 pour cent du taux de mortalité due à cette maladie sur ce continent¹⁰,

Notant que certains pays d'Afrique ont réussi à faire reculer l'épidémie de paludisme grâce à l'action politique et à la mise en œuvre de programmes nationaux viables de lutte antipaludique, et constatant les succès enregistrés dans la réalisation des objectifs de lutte contre le paludisme fixés pour 2015 par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Partenariat Faire reculer le paludisme, et dans la Déclaration d'Abuja sur le projet Faire reculer le paludisme en Afrique⁸,

Notant également que l'Amérique latine a réussi à faire reculer l'incidence du paludisme, 15 pays sur 21 étant parvenus à réduire cette incidence de 75 pour cent en 2015 et à faire baisser nettement (de 79 pour cent) le nombre de décès depuis 2000, grâce à l'engagement pris par les pays d'améliorer l'accès aux médicaments et aux services de santé, ainsi qu'aux efforts soutenus en faveur des programmes de prévention,

Estimant que, même si l'augmentation des investissements internationaux et nationaux dans la lutte contre le paludisme a conduit à un allègement sensible du fardeau que celui-ci fait peser sur de nombreux pays, dont certains qui s'acheminent vers l'élimination de la maladie, un grand nombre de pays continuent de payer un trop lourd tribut au paludisme et, pour atteindre les objectifs de développement arrêtés au niveau international, dont les objectifs de développement durable, doivent accélérer et intensifier leurs efforts de prévention et de lutte, qui dépendent fortement de médicaments et d'insecticides dont l'utilité est constamment menacée par l'apparition de mécanismes de résistance aux antipaludéens ou de moustiques résistant aux insecticides, ou encore de changements de comportements conduisant l'insecte à piquer ou à se reposer en extérieur,

Consciente que les succès récemment remportés dans la prévention et la lutte antipaludiques sont fragiles et ne pourront être maintenus que si des ressources suffisantes sont durablement allouées aux niveaux national et international pour financer intégralement le combat contre le paludisme,

Regrettant qu'un grand nombre de personnes n'aient toujours pas accès aux médicaments et soulignant qu'une amélioration de la situation à cet égard pourrait sauver des millions de vie chaque année,

Consciente des graves problèmes posés par les produits médicaux de mauvaise qualité ou falsifiés, par le manque de moyens de diagnostic du paludisme et par la mauvaise qualité des produits de lutte antivectorielle,

Se déclarant préoccupée par la morbidité, la mortalité et les effets débilants que le paludisme continue d'entraîner, et rappelant qu'il faut redoubler d'efforts, à l'heure où les pays mettent en œuvre les objectifs de développement durable et se concentrent sur les cibles fixées dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 et dans le plan Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030, en vue de réduire de 90 pour cent, d'ici à 2030, le taux de mortalité due au paludisme,

Consciente qu'une action concertée et coordonnée devra être menée à l'échelle mondiale si l'on veut réduire sensiblement les taux de transmission, de morbidité et

¹⁰ Voir Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur le paludisme dans le monde 2016*.

de mortalité d'ici à 2030 et atteindre les objectifs énoncés dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030,

Observant qu'il est possible, grâce à la mise en place d'une riposte articulée autour de plusieurs axes, d'accélérer les progrès en développant les interventions qui permettent de sauver des vies, en faisant du paludisme une plus grande priorité politique et en considérant la lutte contre le paludisme comme faisant partie intégrante du système de santé, en renforçant l'application du principe de responsabilité, en intensifiant la collaboration régionale et transfrontalière et en stimulant au maximum l'élaboration et l'utilisation de nouveaux outils et de nouvelles stratégies,

Gravement préoccupée par le fardeau que représente le paludisme pour la santé dans le monde, qui a été évalué, pour 2016 seulement, à 216 millions de cas et 445 000 décès¹¹, l'Afrique subsaharienne étant particulièrement touchée puisqu'elle totalise, selon les estimations, 91 pour cent de ces décès, qui frappent surtout les jeunes enfants,

Soulignant qu'il importe de renforcer les systèmes de santé pour appuyer efficacement les efforts visant à lutter contre le paludisme et à l'éradiquer, ainsi que pour permettre de réagir de façon appropriée à d'autres problèmes et urgences sanitaires, notamment en investissant, tant en matière de ressources humaines que d'infrastructures, dans l'entomologie et la lutte antivectorielle,

Estimant qu'il importe au plus haut point de renforcer la surveillance du paludisme et la qualité des données dans toutes les régions impaludées pour mesurer précisément les progrès accomplis, combattre la résurgence de la maladie et affecter les ressources de manière ciblée, étant donné en particulier que la résistance au traitement et aux mesures de prévention augmente, et estimant également que des fonds supplémentaires sont nécessaires pour renforcer les systèmes de surveillance nationaux et régionaux et aider à l'analyse et à l'échange des meilleures pratiques, le but étant de remédier aux problèmes les plus urgents en matière de programmes, d'améliorer le suivi et l'évaluation et de procéder régulièrement à la planification financière et à l'analyse des besoins,

Déclarant que l'expansion des interventions de lutte contre le paludisme peut servir de point de départ au renforcement des systèmes de prestations sanitaires, notamment les services de santé maternelle et infantile et les services de laboratoire, ainsi qu'à l'élaboration de systèmes d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique plus solides, ce qui contribuerait à la prise en charge efficace des patients atteints de paludisme,

Saluant l'action menée depuis des années par l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Partenariat Faire reculer le paludisme, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Banque mondiale et d'autres partenaires pour lutter contre le paludisme,

Constatant que le Fonds mondial est la principale source de financement multilatéral aux fins de la lutte antipaludique et de l'élimination du paludisme et que les progrès ne pourront se poursuivre, notamment, que si les ressources du Fonds sont pleinement reconstituées, notant à cet égard que la conférence de reconstitution des ressources du Fonds se tiendra en France en 2019,

Notant que les donateurs bilatéraux ont contribué pour une large part aux progrès accomplis dans la lutte antipaludique et l'élimination du paludisme, et estimant qu'il convient que d'autres pays donateurs augmentent les fonds qu'ils

¹¹ Voir Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur le paludisme dans le monde 2017*.

consacrent à la lutte antipaludique, y compris dans le cadre de l'aide publique au développement,

Constatant que les pays où le paludisme est endémique sont déterminés à combattre la maladie, et estimant qu'ils doivent continuer d'augmenter les ressources internes qu'ils consacrent à cette fin,

1. *Accueille avec satisfaction* le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé transmis par le Secrétaire général¹² et demande d'appuyer la mise en œuvre des recommandations qui y figurent ;

2. *Demande* que soit apporté un soutien accru à l'exécution des engagements pris et à la réalisation des objectifs fixés à l'échelon international en matière de lutte contre le paludisme, dont la cible 3.3 de l'objectif de développement durable n° 3¹ et les cibles connexes énoncées dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé⁶ ;

3. *Prend note avec satisfaction* du Cadre catalytique pour éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique à l'horizon 2030, adopté par l'Union africaine à son vingt-septième sommet, tenu à Kigali du 10 au 18 juillet 2016 ;

4. *Salue* la décision prise par l'Assemblée des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine à sa vingt-neuvième session ordinaire, tenue à Addis-Abeba les 3 et 4 juillet 2017, d'adopter l'initiative des 2 millions d'agents de santé communautaires en Afrique et de demander au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, à l'Organisation mondiale de la Santé et à d'autres partenaires, notamment le Groupe des Vingt, d'en appuyer et d'en faciliter la mise en œuvre ;

5. *Engage* les pays où le paludisme est endémique à affecter davantage de ressources à la lutte contre la maladie, et à revoir et renforcer leurs stratégies nationales en les alignant sur les recommandations techniques de l'Organisation mondiale de la Santé, lesquelles devraient être rigoureusement transposées dans les plans nationaux relatifs à la santé et au développement ;

6. *Engage également* les pays où le paludisme est endémique à adopter une démarche multisectorielle dans la lutte antipaludique, en mobilisant tous les services de l'État afin de tenir pleinement compte des facteurs sociaux, environnementaux et économiques de la maladie et en tirant partie des synergies qui existent avec les autres priorités de développement, dont la mise en place progressive d'une couverture sanitaire universelle ;

7. *Engage en outre* les pays où le paludisme est endémique à étendre rapidement les services de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme, à mettre à profit les moyens existants pour procéder à l'intégration de ces services, dans la mesure du possible, et à consolider les systèmes en vue de répondre aux besoins des populations locales ;

8. *Demande* aux États Membres, agissant avec l'appui des partenaires de développement, de garantir l'accès universel à des outils salvateurs de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme, tout particulièrement à l'ensemble d'interventions de base recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé¹³, et d'assurer l'équité d'accès aux services de santé pour toutes les personnes exposées

¹² Voir [A/72/822](#).

¹³ L'ensemble d'interventions de base – lutte antivectorielle, chimioprévention, tests de diagnostic et traitement de qualité garantie – peut réduire considérablement la morbidité et la mortalité (voir par. 36 de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030).

au paludisme, en particulier les populations les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre, notamment par le renforcement de la collaboration croisée¹⁴ ;

9. *Engage* les États Membres, les organismes compétents des Nations Unies, les institutions internationales, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et la société civile à continuer de célébrer la Journée mondiale du paludisme, le 25 avril, afin de mieux faire connaître les moyens de prévention, de lutte et de traitement et de faire ressortir l'importance que revêt la réalisation des objectifs de développement durable, et souligne qu'il importe de faire participer les populations locales à cette journée ;

10. *Déclare* qu'il faut de toute urgence optimiser le financement de la santé en général et de la lutte antipaludique en particulier, en mettant à profit la surveillance épidémiologique pour améliorer les résultats et l'efficacité des programmes, tout en gardant à l'esprit que le montant des contributions devra augmenter sensiblement afin que puisse être atteint l'objectif d'étape de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 visant à mobiliser 6,4 milliards de dollars des États-Unis par an d'ici à 2020 ;

11. *Prend acte* de l'aide financière que des sources multilatérales et bilatérales se sont engagées à apporter et constate qu'une augmentation considérable du financement est nécessaire pour atteindre les cibles de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, le montant alloué à ce titre devant passer de 2,5 milliards de dollars par an en 2014 à 8,7 milliards de dollars par an d'ici à 2030⁶ ;

12. *Se félicite* du soutien financier qu'il a été promis d'octroyer, aux fins de la réalisation des objectifs relatifs à l'élimination du paludisme, aux activités de lutte antipaludique et de recherche-développement sur les moyens de prévention, de dépistage et de lutte contre cette maladie, même si ce soutien doit encore être accru, grâce à des sources multilatérales, bilatérales et privées et à des ressources rendues prévisibles par des modalités d'aide adaptées et efficaces et des mécanismes internes de financement des soins de santé alignés sur les priorités nationales, éléments essentiels du renforcement des systèmes de santé, y compris de la surveillance du paludisme, et de la promotion d'un accès universel et équitable à des services de prévention, de dépistage et de traitement de qualité, et note à cet égard qu'à un niveau élevé d'assistance extérieure par personne exposée au paludisme correspond une diminution de l'incidence de la maladie ;

13. *Prie instamment* la communauté internationale, les organismes des Nations Unies et les organisations et fondations privées de soutenir la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, notamment en appuyant le plan complémentaire Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 ainsi que les programmes et les activités menés à l'échelle des pays afin que les objectifs arrêtés au niveau international concernant cette maladie puissent être atteints ;

14. *Demande* à la communauté internationale de continuer à soutenir le Partenariat Faire reculer le paludisme et les organisations partenaires, y compris l'Organisation mondiale de la Santé, la Banque mondiale et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, car ils apportent une aide complémentaire vitale aux pays impaludés qui luttent contre cette maladie ;

¹⁴ L'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement et l'équité d'accès aux services, préconisés dans le *Programme* mondial de lutte antipaludique de l'Organisation mondiale de la Santé, font également partie des grands objectifs de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030.

15. *Exhorte* la communauté internationale à s'employer, dans un esprit de coopération, à améliorer, à renforcer, à harmoniser et à rendre prévisibles et durables l'assistance bilatérale et multilatérale et la recherche en faveur de la lutte antipaludique, y compris l'appui au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de manière à aider les États, en particulier les pays impaludés, à mettre en œuvre des plans nationaux bien conçus, notamment des plans de santé et d'assainissement comprenant des stratégies de lutte contre le paludisme et d'éradication de la maladie qui pourraient reposer sur des mesures de gestion de l'environnement fondées sur l'analyse des faits, peu coûteuses et adaptées au milieu et sur une prise en charge intégrée, suivie et équitable des maladies de l'enfant privilégiant notamment le développement de systèmes de santé au niveau local ;

16. *Demande* aux partenaires qui luttent ensemble contre le paludisme d'éliminer, à chaque fois qu'ils apparaissent, les obstacles financiers et les problèmes de logistique et d'approvisionnement qui sont responsables, à l'échelon national, des ruptures de stocks de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée, de pulvérisations d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur et à l'extérieur des habitations, de tests de dépistage rapide et de polythérapies à base d'artémisinine, y compris en renforçant la gestion des programmes antipaludiques au niveau des pays ;

17. *Se félicite* de la contribution apportée à la mobilisation de ressources supplémentaires prévisibles destinées au développement par les initiatives de financement innovantes prises volontairement par des groupes d'États Membres, et salue à cet égard les contributions de la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), de la Facilité internationale de financement pour la vaccination, des mécanismes de garantie de marché pour les vaccins et de l'Alliance Gavi, et accueille favorablement les activités du Groupe pilote sur les financements innovants pour le développement et de son équipe spéciale sur les financements innovants en matière de santé ;

18. *Engage vivement* les pays impaludés à rechercher la viabilité financière, à accroître dans la mesure du possible les ressources nationales affectées à la lutte contre le paludisme et à créer des conditions favorables à la collaboration avec le secteur privé afin d'améliorer l'accès à des services antipaludiques de qualité, ainsi qu'à exploiter les synergies existantes entre la lutte contre le paludisme et l'action menée pour concrétiser d'autres priorités de développement, notamment pour ce qui est du renforcement des systèmes de prestations sanitaires et de la collaboration avec les partenaires de développement en vue de mettre en œuvre des mesures efficaces en matière de lutte contre les vecteurs¹⁵, et par là contribuer à l'instauration d'une couverture sanitaire universelle ;

19. *Exhorte* les États Membres à recenser et à satisfaire les besoins en ressources humaines intégrées de leurs systèmes de santé, à tous les niveaux, pour atteindre les objectifs de développement durable, ainsi qu'à prendre les mesures voulues pour gérer efficacement le recrutement, la formation et la conservation du personnel de santé qualifié dont la présence devra être assurée à tous les niveaux pour couvrir les besoins techniques et opérationnels des programmes de lutte antipaludique à mesure que le financement de ceux-ci augmentera ;

20. *Souligne* qu'il importe d'améliorer les systèmes communautaires de lutte contre le paludisme, sachant que ce sont souvent les membres de la famille qui prodiguent les premiers soins médicaux à un enfant ayant de la fièvre, et engage les pays impaludés à élargir l'accès aux services de santé publique en formant et déployant des agents de santé locaux, en particulier dans les zones rurales reculées, et à généraliser le traitement de proximité et la prise en charge intégrée des cas de

¹⁵ Voir [A/72/822](#), par. 44.

paludisme, de pneumonie et de diarrhée, en mettant l'accent sur les enfants de moins de 5 ans⁶ ;

21. *Affirme* qu'une collaboration étroite avec les dirigeants locaux et les partenaires d'exécution, notamment les organisations non gouvernementales, les agents de santé et les bénévoles est essentielle au succès de la lutte contre le paludisme, et invite les États Membres à mettre en place des services communautaires intégrés et axés sur l'être humain, en coordination avec les prestataires de soins de santé des secteurs public et privé, et à continuer de collaborer avec les partenaires non gouvernementaux, les agents de santé et les bénévoles pour mettre en œuvre des stratégies de proximité qui permettront d'atteindre les populations des régions reculées et difficiles d'accès⁶ ;

22. *Demande* aux États Membres de promouvoir l'accès aux médicaments, et souligne que l'accès à des médicaments et à des soins médicaux d'un coût abordable et de qualité en cas de maladie, ainsi que la prévention, le traitement et la lutte antipaludiques, jouent un rôle déterminant dans l'exercice du droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

23. *Invite instamment* la communauté internationale, entre autres, à appuyer les travaux du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour lui permettre de faire face à ses obligations financières et, grâce à des initiatives dirigées par les pays avec un appui international suffisant, à élargir l'accès à des traitements abordables, sûrs et efficaces, y compris des polythérapies à base d'artémisinine, à des traitements préventifs intermittents pour les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les nourrissons, à des centres de dépistage adaptés, à des moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée, distribuées au besoin gratuitement et, le cas échéant, à des insecticides à effet rémanent pulvérisables à l'intérieur des habitations, compte tenu des normes internationales, notamment des règles et des directives figurant dans la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants¹⁶ ;

24. *Exhorte* les organisations internationales compétentes, en particulier l'Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, à renforcer l'aide offerte aux gouvernements, notamment ceux des pays impaludés, en particulier en Afrique, en vue d'assurer dès que possible l'accès universel aux programmes antipaludiques de toutes les populations à risque, tout particulièrement des jeunes enfants et des femmes enceintes, en veillant à la bonne utilisation des moyens de lutte, y compris des moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée, et à la pérennité de ces initiatives grâce à la participation active des populations locales et à l'application des mesures par l'intermédiaire du système de santé ;

25. *Demande* aux États Membres, en particulier aux pays impaludés, d'adopter, avec l'aide de la communauté internationale, des politiques et des plans d'action et de recherche nationaux ou de renforcer ceux qui existent, de manière à intensifier les efforts déployés pour atteindre les objectifs arrêtés au niveau international en matière de lutte antipaludique, conformément aux recommandations techniques de l'Organisation mondiale de la Santé ;

26. *Félicite* les pays d'Afrique qui ont mis en œuvre les recommandations du Sommet d'Abuja de 2000 tendant à réduire ou supprimer les taxes et droits de douane sur les moustiquaires et autres moyens de lutte antipaludique⁸, et encourage les autres pays à faire de même ;

27. *Demande* aux organismes des Nations Unies et à leurs partenaires de continuer à apporter aux États Membres l'appui technique dont ils ont besoin pour se

¹⁶ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2256, n° 40214.

donner les moyens de mettre en œuvre la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 et le plan Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030, et pour renforcer les moyens dont ils disposent dans ce domaine, afin d'atteindre les objectifs arrêtés au niveau international ;

28. *Se déclare vivement préoccupée* par l'apparition de souches de paludisme résistantes aux médicaments et aux insecticides dans plusieurs régions du monde, demande aux États Membres d'appliquer, avec l'appui de l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres partenaires, le Plan mondial de maîtrise de la résistance à l'artémisinine et le Plan mondial pour la gestion de la résistance aux insecticides chez les vecteurs du paludisme et de mettre en place ou de renforcer les systèmes de surveillance requis pour suivre et évaluer l'évolution de la résistance aux médicaments et aux insecticides, invite l'Organisation mondiale de la Santé à aider les États Membres à élaborer leurs stratégies nationales de gestion de la résistance aux insecticides et à coordonner l'aide accordée aux pays au niveau international pour veiller à ce que les essais de médicaments et d'insecticides soient menés à leur terme, le but étant d'améliorer l'utilisation des insecticides et des polythérapies à base d'artémisinine, et souligne que les données recueillies devront être utilisées pour éclairer la prise de décisions au niveau local et pour poursuivre la recherche-développement sur des thérapies sans danger et efficaces et de nouveaux moyens de lutte antivectorielle ;

29. *Exhorte* tous les États Membres à interdire la commercialisation et l'usage des monothérapies orales à base d'artémisinine et à les remplacer par des polythérapies orales à base d'artémisinine, conformément à la recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi qu'à mettre en place les mécanismes financiers, législatifs et réglementaires nécessaires pour offrir des polythérapies à base d'artémisinine à des prix abordables, dans des établissements publics et privés ;

30. *Estime* qu'il importe de mettre au point des vaccins, des médicaments et des tests de dépistage sûrs, peu coûteux et d'un bon rapport coût-efficacité pour prévenir et traiter le paludisme, et qu'il faut poursuivre et accélérer les recherches, y compris sur des thérapies sûres, efficaces et de qualité, qui répondent à des normes rigoureuses, notamment en soutenant le Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales¹⁷, en recourant à des partenariats mondiaux efficaces tels que, entre autres, les diverses initiatives concernant les vaccins antipaludiques et le Partenariat Médicaments contre le paludisme, en offrant au besoin des incitations à leur mise au point et en apportant un appui efficace et rapide à la préautorisation de mise sur le marché de nouveaux médicaments et de nouvelles polythérapies antipaludiques ;

31. *Constate* l'importance de l'innovation pour ce qui est de relever les défis liés à l'élimination du paludisme, y compris le rôle de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle, en particulier de sa plateforme Re:Search ;

32. *Demande* à la communauté internationale d'accroître, notamment dans le cadre de partenariats existants, les investissements et les efforts consacrés à la recherche pour utiliser au mieux les moyens existants, mettre au point et autoriser des médicaments, produits et technologies antipaludiques qui soient sûrs et abordables, tels que les vaccins, les tests de dépistage rapide et les insecticides et leurs modes d'application, afin de prévenir et de traiter le paludisme, en particulier chez les enfants et les femmes enceintes à risque, et pour faire des essais d'intégration visant à gagner en efficacité et à retarder l'apparition de résistances ;

¹⁷ Programme commun de la Banque mondiale, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, de l'Organisation mondiale de la Santé et du Programme des Nations Unies pour le développement.

33. *Demande* aux pays impaludés de créer des conditions favorables aux établissements de recherche, notamment de leur allouer des ressources suffisantes et d'élaborer, le cas échéant, des politiques et des cadres juridiques nationaux contribuant, entre autres, à la formulation de politiques et à l'adoption de stratégies de lutte contre le paludisme ;

34. *Réaffirme* le droit de se prévaloir pleinement des dispositions de l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC), de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, de la décision du Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce, en date du 30 août 2003, concernant l'application du paragraphe 6 de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, et du dernier amendement apporté à l'article 31 de l'Accord, qui est entré en vigueur en janvier 2017 et prévoit des assouplissements des dispositions de l'Accord aux fins de la protection de la santé publique et, en particulier, de l'accès universel aux médicaments et de la fourniture d'une aide aux pays en développement à cet effet, et souhaite que l'amendement à l'article 31 de l'Accord, que le Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce a proposé dans sa décision du 6 décembre 2005, soit largement et rapidement accepté, tout en étant consciente qu'il importe de protéger les droits de propriété intellectuelle aux fins de la création de nouveaux médicaments ;

35. *Constate* l'importance, dans la lutte contre le paludisme, de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé le 24 mai 2008⁵ ;

36. *Demande* aux pays impaludés, aux partenaires de développement et à la communauté internationale d'appuyer le remplacement rapide des moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé relatives à la durée de vie utile de ces moustiquaires, le but étant de prévenir le risque de résurgence du paludisme et d'éviter que les acquis obtenus jusqu'ici ne soient réduits à néant, et de progresser plus avant dans la normalisation des moustiquaires, afin de réduire leurs coûts de production ;

37. *Prend note* de la contribution essentielle de la communauté scientifique et du secteur privé et souligne que les nouveaux produits, qui comprennent de meilleurs moyens diagnostiques, des médicaments et des vaccins plus efficaces, de nouveaux insecticides et des moustiquaires imprégnées d'insecticide plus durables, sont fondamentaux si l'on veut obtenir des progrès durables dans la lutte contre la maladie¹⁸ ;

38. *Demande* à la communauté internationale d'appuyer la recherche de solutions pour élargir l'accès aux produits et aux traitements antipaludiques abordables, efficaces et sûrs, tels que les moyens de lutte antivectorielle, comme les pulvérisations d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée, distribuées au besoin gratuitement, la création de services de dépistage adaptés, les traitements préventifs intermittents pour les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les nourrissons, et les polythérapies à base d'artémisinine destinées aux populations susceptibles d'être infectées par le plasmodium à falciparum dans les pays impaludés, surtout en Afrique, notamment à l'aide de fonds supplémentaires et de mécanismes novateurs permettant entre autres de financer et de développer la production et l'achat d'artémisinine pour répondre à la croissance des besoins ;

¹⁸ Voir [A/72/822](#), par. 46.

39. *Se rend compte* des résultats obtenus grâce au Partenariat Faire reculer le paludisme et se félicite de l'expansion des partenariats entre secteurs public et privé visant à combattre et prévenir le paludisme, notamment des contributions financières ou en nature des partenaires du secteur privé et des sociétés présentes en Afrique, ainsi que de la plus grande participation des prestataires de services non gouvernementaux ;

40. *Engage* les fabricants de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée et les fabricants d'insecticides à accélérer le transfert de technologies en faveur des pays en développement et invite la Banque mondiale et les fonds de développement régionaux à envisager d'aider les pays impaludés à ouvrir des usines en vue de développer la production de ces moustiquaires et insecticides, le cas échéant ;

41. *Demande* aux États Membres et à la communauté internationale, en particulier aux pays impaludés, conformément aux directives et aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé et aux prescriptions de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants, y compris celles qui concernent le DDT, d'acquérir une parfaite connaissance des politiques et stratégies techniques de l'Organisation et des dispositions de la Convention de Stockholm, notamment celles concernant les pulvérisations d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations, les moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée, la prise en charge des malades, les traitements préventifs intermittents pour les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les nourrissons, le suivi des études *in vivo* de résistance aux polythérapies à base d'artémisinine, et le suivi et la gestion de la résistance aux insecticides et la transmission du paludisme à l'extérieur, et d'accroître leur capacité d'homologuer et de faire accepter de nouveaux moyens de lutte antivectorielle et d'assurer une utilisation sûre, efficace et judicieuse de la pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des habitations et d'autres formes de lutte antivectorielle, y compris les mesures de contrôle de la qualité, conformément aux règles, normes et directives internationales ;

42. *Prie* l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et les organismes donateurs d'aider les pays dans lesquels des pulvérisations à effet rémanent de DDT sont encore réalisées à l'intérieur des habitations à respecter les règles, normes et directives internationales et d'apporter tout leur concours aux pays impaludés pour les aider à gérer efficacement les interventions et éviter toute contamination, des produits agricoles en particulier, par le DDT et les autres insecticides utilisés pour ce type de pulvérisation ;

43. *Estime* qu'il importe d'adopter une stratégie multisectorielle pour faire progresser la lutte antipaludique dans le monde, invite les pays impaludés à envisager d'adopter et de mettre en œuvre le Cadre d'action multisectorielle contre le paludisme, élaboré par le Partenariat Faire reculer le paludisme et le Programme des Nations Unies pour le développement, et encourage à tous les niveaux la collaboration régionale et intersectorielle, tant publique que privée, en particulier dans les domaines de l'enseignement, de la santé, de l'agriculture, du développement économique et de l'environnement, afin que les objectifs de la lutte antipaludique puissent être atteints ;

44. *Estime également* qu'il faut renforcer la surveillance du paludisme et la qualité des données dans toutes les régions impaludées, ce qui revêt un rôle important aux fins du suivi et de l'examen des progrès accomplis dans la réalisation de la cible 3.3 de l'objectif 3 et constitue un pilier majeur de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, pour que les États Membres puissent allouer des ressources financières aux populations qui en ont le plus besoin et faire efficacement face aux épidémies, étant donné en particulier que la résistance au traitement et aux mesures de prévention augmente ;

45. *Demande* aux États Membres et à la communauté internationale de renforcer à l'échelon national les mécanismes de coordination de l'assistance technique pour les aligner sur les meilleures méthodes d'application des directives techniques de l'Organisation mondiale de la Santé, et de promouvoir le partage et l'analyse de pratiques optimales, le but étant de faire face aux problèmes urgents de programmation, d'améliorer le suivi et l'évaluation et de mener périodiquement des activités de planification financière et d'analyse des lacunes ;

46. *Encourage* le partage interrégional des connaissances et de l'expérience acquises et des enseignements tirés dans le cadre de la lutte contre le paludisme et son éradication, notamment entre l'Afrique, la région Asie-Pacifique et l'Amérique latine ;

47. *Demande* à la communauté internationale d'appuyer le renforcement des systèmes de santé, des politiques nationales dans le domaine des pesticides et des produits pharmaceutiques et des autorités nationales de réglementation des médicaments et des pesticides, de surveiller et de combattre le commerce de produits médicaux de mauvaise qualité ou falsifiés, notamment de médicaments antipaludéens, de pesticides et de moustiquaires de mauvaise qualité et d'en empêcher la distribution et l'utilisation, et de soutenir les actions concertées, notamment en fournissant une assistance technique conçue pour assurer le respect des engagements existants et des règlements internationaux concernant l'utilisation des pesticides et améliorer les systèmes de surveillance, de contrôle et d'évaluation et les aligner de plus près sur les plans et les systèmes nationaux, de manière à mieux suivre l'évolution de la portée des interventions, celles de ces interventions qui méritent d'être reprises à plus grande échelle et le recul de la maladie qui en découle, et à en rendre compte ;

48. *Encourage* les États Membres, la communauté internationale et toutes les autres parties prenantes, y compris le secteur privé, à promouvoir l'exécution concertée des activités antipaludiques et à en améliorer la qualité, conformément aux politiques et aux plans d'opérations adoptés au niveau national qui sont compatibles avec les recommandations techniques de l'Organisation mondiale de la Santé et avec des mesures et initiatives récentes, telles que la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement, le Programme d'action d'Accra adopté lors du troisième Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide, tenu à Accra du 2 au 4 septembre 2008¹⁹, et le Partenariat de Busan pour une coopération efficace au service du développement, qui contribuent considérablement aux efforts des pays qui y ont souscrit, et le document final de Nairobi adopté par la Conférence de haut niveau des Nations Unies sur la coopération Sud-Sud²⁰ ;

49. *Considère* qu'un engagement politique et une assistance financière seront nécessaires pour préserver et consolider les acquis obtenus dans la lutte contre le paludisme et pour atteindre les objectifs fixés dans ce domaine à l'échelon international grâce à des activités de prévention et de lutte visant à mettre fin à l'épidémie, tout en saluant les progrès remarquables accomplis jusqu'ici dans la lutte contre ce fléau ;

50. *Prie* le Secrétaire général, agissant en étroite collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et en consultation avec les États Membres, de lui présenter, à sa soixante-treizième session, un rapport sur l'application de la présente résolution.

¹⁹ A/63/539, annexe.

²⁰ Résolution 64/222, annexe.