



Assemblée générale

Distr. limitée
30 août 2016
Français
Original : anglais

Soixante-dixième session

Point 14 de l'ordre du jour

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

**Algérie*, Australie, États-Unis d'Amérique, Finlande, Italie, Japon,
Luxembourg, Mexique, Portugal, République de Corée, Slovénie,
Suisse et Ukraine : 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 pour le développement durable à l'horizon 2030¹, notamment la détermination des États Membres à mettre fin au 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 ceux du Millénaire,

Rappelant également sa résolution 69/325 du 11 septembre 2015 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

* 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 Résolution 55/284.



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 contre le paludisme 2016-2030 et aux cibles s'y rapportant, que l'Assemblée mondiale de la Santé a adoptées le 23 mai 2007, le 24 mai 2011, le 24 mai 2008 et le 22 mai 2015, respectivement⁶,

Prenant note de la réunion de haut niveau sur la résistance aux agents antimicrobiens, qui doit se tenir au Siège de l'Organisation des Nations Unies, à New York, le 21 septembre 2016⁷,

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 de toutes les 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 % 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 les encourageant à continuer de contribuer au plus haut niveau politique à la lutte contre le paludisme en Afrique,

Saluant également 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 Asie et Pacifique d'ici à 2030, et les encourageant à continuer de contribuer au plus haut niveau politique à la lutte contre le paludisme dans la région,

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.

⁷ Résolution 70/297.

Saluant en outre la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé⁸, adoptée en mai 2015 par l'Assemblée mondiale de la Santé, et le plan Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 – pour un monde sans paludisme 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 % d'ici à 2030, à l'échelle mondiale, l'incidence du paludisme et le taux de mortalité associé à cette maladie, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030,

Prenant note 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,

Se félicitant que le Secrétaire général ait fait du paludisme une des priorités de son deuxième mandat et qu'il se soit engagé à établir de nouveaux partenariats et à améliorer ceux qui étaient en place ainsi qu'à élargir la portée des mesures à fort impact visant à réduire considérablement le nombre de décès dus au paludisme,

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 l'initiative « Faire reculer le paludisme »⁹ 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 entre 2000 et 2015 en matière de lutte contre le paludisme à l'échelle mondiale, notamment la baisse du taux de mortalité lié à cette maladie, estimée à 60 % pour tous les groupes d'âge et à 65 % pour les enfants de moins de cinq ans¹⁰,

Rappelant que la cible de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement concernant le paludisme¹¹ a été atteinte, l'incidence du paludisme dans le monde ayant baissé de 37 % entre 2000 et 2015¹⁰,

Prenant acte des importants progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme en Afrique, notamment la diminution, entre 2000 et 2015, de 42 % de l'incidence du paludisme et de 66 % 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'engagement politique et à la mise en œuvre de programmes nationaux durables de lutte antipaludique, et constatant les succès enregistrés dans

⁸ Organisation mondiale de la Santé, document WHA68/2015/REC/1, annexe 1.

⁹ A/55/240/Add.1, annexe.

¹⁰ Voir Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur le paludisme dans le monde 2015*, France, 2015.

¹¹ Voir résolution 55/2 : la cible 6.C de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement préconisait d'avoir arrêté et commencé à inverser la progression du paludisme d'ici à 2015.

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, dans la Déclaration d'Abuja sur le projet Faire reculer le paludisme en Afrique⁹,

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 % en 2015 et à faire baisser nettement (de 79 %) 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 fait peser le paludisme 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 sont fortement tributaires 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 l'action menée pour combattre 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 permettre de sauver des millions de vie chaque année,

Consciente des graves problèmes posés par les médicaments de mauvaise qualité, falsifiés ou de contrefaçon, 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 passent des objectifs du Millénaire pour le développement au Programme de développement durable à l'horizon 2030 et se concentrent sur les cibles fixées dans la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 et dans le plan Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030, en vue de réduire de 90 %, d'ici à 2030, le taux de mortalité due au paludisme,

Gravement préoccupée par le fardeau que représente le paludisme pour la santé dans le monde, évalué pour 2015 à 214 millions de cas et 438 000 décès¹⁰, l'Afrique subsaharienne étant particulièrement touchée puisqu'elle totalise, selon les estimations, 90 % 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,

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,

1. *Accueille avec satisfaction* le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé¹² 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 3 de développement durable et les objectifs connexes énoncés dans la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé⁸;

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. *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 base¹³ recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé, et d'assurer l'équité d'accès aux services de santé pour toutes les personnes exposées au paludisme, en particulier les populations les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre, notamment par le renforcement de la collaboration croisée¹⁴;

5. *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 marquer 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;

6. *Engage* l'Envoyé spécial du Secrétaire général pour le paludisme à continuer de veiller, en collaboration avec les organismes des Nations Unies qui s'y emploient déjà, à ce que cette question reçoive une plus grande attention dans les programmes d'action politique et de développement arrêtés à l'échelle internationale et à redoubler d'efforts, en collaboration avec les dirigeants nationaux et mondiaux, en vue de mobiliser la volonté politique, les partenariats et les fonds requis pour réduire considérablement, soit d'au moins 90 % d'ici à 2030, le nombre de décès dus au paludisme, en améliorant l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement, en particulier en Afrique;

¹² A/70/833.

¹³ Voir Organisation mondiale de la Santé, document WHA68/2015/REC/1, annexe 1, par. 36 : 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.

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.

7. *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 objectifs de la Stratégie technique mondiale 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 2030¹⁵;

8. *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 s'il reste encore à faire, 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;

9. *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 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;

10. *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;

11. *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 la prise en charge intégrée, suivie et équitable des maladies de l'enfant, qui contribue notamment à privilégier les solutions consistant à développer les systèmes de santé au niveau local;

12. *Demande* aux partenaires dans la lutte contre le paludisme d'éliminer, à chaque fois qu'ils apparaissent, les obstacles financiers et logistiques à la chaîne d'approvisionnement, qui sont responsables, à l'échelon national, des ruptures de

¹⁵ Voir Organisation mondiale de la Santé, *Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030*, Royaume-Uni, 2015.

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;

13. *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, la Facilité internationale de financement pour la vaccination, les mécanismes de garantie de marché pour les vaccins et 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;

14. *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 une collaboration avec le secteur privé afin d'améliorer l'accès à des services antipaludiques de qualité;

15. *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, et à prendre les mesures voulues pour gérer efficacement le recrutement, la formation et la fidélisation 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 ceux-ci recevront un financement accru;

16. *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 étendre la prise en charge intégrée par les collectivités des cas de paludisme, de pneumonie et de diarrhée, en mettant l'accent sur les enfants de moins de cinq ans¹⁶;

17. *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 communautaires qui permettront d'atteindre les populations des régions reculées et difficiles d'accès¹⁵;

18. *Demande* aux États Membres de promouvoir l'accès aux médicaments, et souligne que l'accès à des médicaments et à des soins médicaux abordables 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;

¹⁶ Voir Organisation mondiale de la Santé, document WHO68/2015/REC/1, annexe 1, par. 52.

19. *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 cinq 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 persistants¹⁷;

20. *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, qui s'emploient à 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 leur mise en œuvre par l'intermédiaire du système de santé;

21. *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;

22. *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 antipaludique⁹, et encourage les autres pays à faire de même;

23. *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 donner les moyens de mettre en œuvre la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 et le plan Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030, afin d'atteindre les objectifs arrêtés au niveau international;

24. *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 de gestion de la résistance des vecteurs du paludisme aux insecticides 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

¹⁷ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2256, n° 40214.

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;

25. *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;

26. *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 tropicales¹⁸, en recourant à des partenariats mondiaux efficaces tels que 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;

27. *Constata* l'importance de l'innovation, car elle permet 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;

28. *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 de nouveaux médicaments, produits et technologies antipaludiques qui soient sûrs et abordables, tels que vaccins, tests de dépistage rapide et insecticides et leurs modes d'application, visant à prévenir et à traiter le paludisme, en particulier chez les enfants et les femmes enceintes à risque, et pour établir les possibilités d'intégration afin de gagner en efficacité et de retarder l'apparition de résistances;

29. *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;

30. *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

¹⁸ 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.

2003, concernant l'application du paragraphe 6 de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique et, lorsque les procédures d'acceptation officielle auront abouti, de l'amendement à l'article 31 de l'Accord, qui prévoient un assouplissement de ses dispositions aux fins de la protection de la santé publique, en particulier dans le but de promouvoir l'accès universel aux médicaments et d'encourager la fourniture d'une aide aux pays en développement pour ce faire, 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;

31. *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;

32. *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;

33. *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;

34. *Se rend compte* des effets du 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;

35. *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;

36. *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 relatives à l'utilisation du 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 d'adopter 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;

37. *Prie* l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et les organismes donateurs d'aider les pays qui optent pour les pulvérisations à effet rémanent de DDT à l'intérieur des habitations à respecter les règles, normes et directives internationales et d'apporter tout leur concours aux pays impaludés pour qu'ils puissent 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;

38. *Engage* l'Organisation mondiale de la Santé et ses États membres à continuer, avec le soutien des parties à la Convention de Stockholm, de chercher des produits de remplacement du DDT comme agent de lutte antipaludique;

39. *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;

40. *Estime également* qu'il faut renforcer la surveillance du paludisme et la qualité des données dans les régions impaludées, pilier majeur de la Stratégie technique mondiale 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;

41. *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;

42. *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;

43. *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 médicaments antipaludéens, de pesticides et de moustiquaires de contrefaçon ou 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;

44. *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, 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;

45. *Considère* qu'un engagement politique et une assistance financière seront nécessaires au-delà de 2015 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;

46. *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 et onzième session, un rapport sur l'application de la présente résolution.

¹⁹ A/63/539, annexe.

²⁰ Résolution 64/222, annexe.