



SUBMISSION

RBM/BOM/2010/SUB.3
14 MAY 2010
Draft document

General distribution
English, French

RBM Board Meeting – Geneva 12 - 14 May 2010

Special Session of African Ministers of Health Ministerial Commitment

Considering the Abuja Declaration of 2000, committing African Heads of State to bold targets to reduce malaria cases and deaths on the continent by 2010;

Considering the Millennium Development Goal number 6 committing all UN member states to "halt by 2015, and reverse the incidence of malaria";

Considering Malaria Endemic Countries' significant progress worldwide to-date towards universal access and elimination targets expressed in the Global Malaria Action Plan (GMAP) of the Roll Back Malaria Partnership;

Considering the development of resistance to artemisinin and its derivatives representing as a major threat to global public health and progress in malaria control and elimination;

Considering the resolution AFR/RC59/R3 of the Regional Committee for Africa of the WHO Regional Office for Africa, concerning Accelerated Malaria Control: Towards elimination in the African region and resolution AFR/RC59/R2 of the same committee, concerning Drug Resistance related to AIDS, Tuberculosis and Malaria: Issues, Challenges and the Way Forward.

We, Ministers of Health of the African continent and congregated at the Special ministerial session of the 18th Roll Back Malaria (RBM) Partnership Board meeting

Recalling the *World Health Assembly resolution 60.18* (May 2007 urging all WHO Member States to deploy artemisinin-based combination therapies and to progressively withdraw oral artemisinin-based monotherapies from the market"

http://www.who.int/malaria/marketing_of_oral_artemisinin_monotherapies/en/index.html).

Acknowledging the strong commitment by our governments and all other RBM constituencies to ensure universal access to prompt diagnosis and effective treatment to people at risk,

Acknowledging the leadership of the African Leaders Malaria Alliance ALMA in mounting an initiative in support of local manufacturing capacity

Acknowledging the private sector's engagement to stop production of oral artemisinin-based monotherapies

COMMIT OURSELVES TO:

Continue to scale-up malaria control with support from partners for universal access and progress towards elimination, in line with GMAP, through national and regional initiatives

Strengthen the capacity of national malaria control programs to support the global resistance containment effort including the intensified engagement of communities

Implement all strategic components of the WHO recommended drug resistance containment strategy (Strategy Paper on Management of Antimalarial Drug Resistance for the Roll Back Malaria (RBM) Board, 17th Meeting, 2-4 December, 2009), including the expanded access to parasitological confirmation of diagnosis and quality-assured ACTs, withdrawal of oral artemisinin-based monotherapies, intensified vector control measures including the monitoring of insecticide efficacy for LLINs and IRS, and continuous monitoring therapeutic efficacy of artemisinin-based combination therapy ACTs,

Express our governments' engagement, with support from our development partners, to eliminate (ban and enforce) oral artemisinin-based malaria monotherapies and substandard ACTs from the market through tangible policies, strategies and regulatory measure within the next 12 months;

Strengthen collaborative measures such as the active information sharing on antimalarial drug resistance and the global resistance containment efforts with all concerned partners, in particular WHO;

Report on progress in eliminating oral artemisinin-based monotherapies in May 2011

We sign up to the commitment against the use of oral artemisinin-based monotherapies for malaria control

Signed in Geneva, Switzerland - 14 May 2010

African Health Ministers and RBM Board members

Country

Name



SUBMISSION

RBM/BOM/2010/SUB.3
14 MAY 2010
Draft document

General distribution
English, French

RBM Board Meeting – Geneva 12 - 14 May 2010

18ème réunion du conseil d'Administration RBM Séance spéciale des ministres de la santé d'Afrique

Engagement Ministériel

Considérant la Déclaration d'Abuja de 2000, incitant les chefs d'Etats d'Afrique à atteindre en 2010 les objectifs visant à réduire les cas de morbidité et de mortalité liés au paludisme;

Considérant le 6ème Objectif du Millénaire pour le Développement engageant tous les pays membres des Nations Unis "D'ici à 2015, à avoir maîtrisé le paludisme et commencer à inverser la tendance actuelle";

Considérant à ce jour les progrès considérables des pays endémiques partout dans le monde pour l'atteinte des objectifs de couverture universelle et d'élimination affirmés dans le Plan d'Action Mondial contre le Paludisme (GMAP) du Partenariat RBM;

Considérant le développement de la résistance à l'artémisinine et ses dérivés, représentant ainsi une menace majeure à la santé publique dans le monde et un obstacle non négligeable au contrôle et à l'élimination du paludisme;

Considérant la résolution AFR/RC59/R3 du Comité Régional de l'OMS pour la région Africaine relative à l'accélération du contrôle du paludisme : "Vers l'élimination dans la région africaine" et la résolution AFR/RC59/R2 du même Comité relative à la "Résistance des médicaments relative au paludisme, à la tuberculose et au HIV/SIDA: défis et action futures".

Nous, Ministres de la Santé du continent africain rassemblés à l'occasion de la Session Spéciale Ministérielle du 18ème Conseil d'Administration du Partenariat RBM,

Nous rappelant de la Résolution 60.18 de l'Assemblée Générale de l'OMS de mai 2007 exhortant tous ses pays membres à promouvoir des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et à retirer progressivement du marché les monothérapies orales à base d'artémisinine

(http://www.who.int/malaria/marketing_of_oral_artemisinin_monotherapies/en/index.html).

Prenant en compte le fort engagement de nos gouvernements et de tous les autres groupes d'intérêt RBM d'assurer une couverture universelle pour fournir un diagnostic systématique et clair et un traitement efficace de la population à risque,

Prenant en compte le leadership de l'Alliance ALMA (African Leaders Malaria Alliance) dans le développement d'une initiative en appui à la production locale,

Prenant en compte l'engagement du secteur privé à arrêter la production de monothérapies orales à base d'artémisinine,

NOUS NOUS ENGAGEONS A:

Continuer à intensifier la lutte contre le paludisme, avec l'appui des partenaires, pour assurer un accès universel et le progrès vers l'élimination, en accord avec le GMAP, à travers des initiatives nationales et régionales,

Renforcer la capacité de nos programmes nationaux de lutte contre le paludisme en appui à l'effort mondial pour une limitation du développement de la résistance aux traitements antipaludiques, y inclus un engagement accru des populations concernées,

Mettre en œuvre toutes les composantes stratégiques recommandées par l'OMS sur la restriction de la résistance aux traitements antipaludéens ("Stratégie de gestion de la résistance aux traitements antipaludiques", document du 17ème Réunion du Conseil d'Administration RBM, 3 au 5 décembre 2009), y compris l'expansion de l'accès aux tests de confirmation parasitologique ainsi qu'aux CTA de qualité, le retrait des monothérapies orales à base d'artémisinine, l'intensification des mesures de lutte antivectorielle, et y inclus une évaluation de l'efficacité des insecticides utilisés sur les MILDAs et dans la pulvérisation intra-domiciliaire, et la continuation de la surveillance de l'efficacité thérapeutique des CTA,

Exprimer l'engagement de nos gouvernements, avec l'appui de nos partenaires au développement, à éliminer (interdiction et application) du marché les monothérapies orales à base d'artémisinine et autres dérivés par les politiques opérationnelles, des stratégies et des mesures régulatrices dans les 12 mois à venir,

Renforcer les mesures collaboratives telles que le partage actif d'informations sur la résistance aux traitements antipaludiques et les efforts mondiaux déployés pour contenir cette menace avec tous les partenaires concernés, en particulier l'OMS,

Rapporter les progrès réalisés pour l'élimination des monothérapies orales à base d'artémisinine en mai 2011.

Signé à Genève, Suisse, le 14 Mai 2010

Nous validons par notre signature notre engagement contre l'utilisation de monothérapies orales à base d'artémisinine dans la lutte contre le paludisme.

Ministres de la Santé Africains et
Membres du Conseil d'Administration du Partenariat RBM

Pays

Nom

Angola

Filomena Fortes

Burundi

Dr GIKOZO Emmanuel

Cameroun

Andre Nkomo

Cape Vert

Dr. Basilio KASSO RALPH

Chad

Dr. TOOPTA BOGUENA

Comoros

Dr Ahmadou MSA MLIVA

Congo

Dr Guy MOYEN

Côte D'Ivoire

Dr AKA Koule

Djibouti

HE Abdallah A. Niguit

Eritrea

Ms AMINA NURHUSSIEN, Minister of Health

Guinea

Dr. Fankissa Sory Sow

Madagascar

Dr. Anarimanana Charles

Malawi

Prof M.C. Chiramba

Mozambique

Paulo Ivo Garrido

Namibia

Dr Richard Nshabi Kamwi

Niger

Professeur Norhoun Harman

Rwanda

Dr Richard ZEBERA

Sao Tome

South Africa

Dr. J. van Meppelen

Senegal

Madam. Olegne Lade

Sierra Leone

Dr. George Kamte-Koro



Sudan DR. TABITA SHOKAI *Tejib Shokai*

Swaziland HON. BENEDET XABA *B. Xaba*

Togo DR. DOGBE KOKU SAKA *S.O. Malingu*

Uganda *S.O. Malingu*

United Republic of Tanzania PROF. DAVID H. MOTWAKYUSA *David Motwakyusa*

Zimbabwe HENRY MADZORERA *Henry Madzorerera*

Liberia WALTER T. GWENIGALE *Walter T. Gwenigale*

DR. Congo DR. VICTOR NAKWUSE *Victor Nakwuse*

Mali Oumar Ibrahim TOURE *Oumar Ibrahim Toure*

Kenya: Hon. Beth Mugo *Beth Mugo*

Brazil *Frederico de Azevedo*

Zambia Kapembwa Simba *Kapembwa Simba*

India DR. A. C. DHARIWAL *A. C. Dhariwal*
14/5/2010

BENIN Dr. Dorothee LEVIDE *Dorothee Levide*

BOTSWANA Hon. Dr. John Ramogae *John Ramogae*

Cameroon Dr. KHOUILLAT Jean-Dominique *Jean-Dominique Khouillat*

Gambia Dr. Abu Bakkar Cissé *Abu Bakkar Cisse*

GHANA HON. DR. BEN. B. KYMBUOR *Ben. B. Kymbuor*

ALGERIE Bouabdjoudane OMAH *Bouabdjoudane OMAH*