

Mercredi, 14 janvier 2004

- d) de prendre conscience du fait que la mise en œuvre de la législation existante est fréquemment inappropriée, souvent en raison de l'inefficacité des mécanismes de contrôle et parfois de la corruption; souligne qu'il conviendrait d'aborder ce problème dans le contexte de la promotion d'une bonne gouvernance à tous les niveaux, de mesures de lutte contre la corruption et du respect de l'État de droit;
- e) d'encourager la mise en place de dispositifs d'échange d'informations appropriés concernant l'exploitation des grands singes et la viande d'animaux sauvages, ainsi que l'utilisation de ces informations pour élaborer et mettre en œuvre des programmes d'actions là où le besoin s'en fait sentir;
- f) de promouvoir la coopération avec le projet de survie des grands singes (GrASP) du PNUE, les conventions et institutions internationales et la Commission, afin d'élaborer des plans et de prévoir des moyens financiers pour protéger les grands singes et d'autres espèces menacées;
- g) d'encourager l'utilisation des possibilités et modalités offertes par les programmes indicatifs du Fonds européen de développement dans le cadre de l'accord de Cotonou, pour cofinancer les activités nécessaires à la protection des grands singes et d'autres espèces protégées, ainsi que celles qu'offre la ligne budgétaire relative aux forêts tropicales prévue dans le budget de la Commission;
- h) de promouvoir une surveillance et un contrôle permanents des marchés publics afin de garantir l'absence de commerce illégal d'espèces protégées et la surveillance et le contrôle des principaux systèmes de transport afin d'empêcher le transport de viande chassée illégalement;

20. prie instamment la Commission d'évaluer les mesures et ressources mises en œuvre par les États membres pour détecter et empêcher les importations illégales de viande d'animaux sauvages vers l'Europe, et d'examiner si les mesures dissuasives et les sanctions juridiques sont adaptées, en vue d'établir des recommandations de bonnes pratiques et de coordonner les efforts pour encourager un durcissement des contrôles aux frontières communautaires extérieures et mettre fin à ce commerce illégal, en bloquant les importations de viande d'animaux sauvages à des fins de consommation ou pour d'autres utilisations, dans un souci de santé publique, de sécurité publique et de protection des espèces menacées;

21. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil, à la Commission, et aux gouvernements des États membres, ainsi qu'aux gouvernements des États parties à l'accord de Cotonou.

---

P5\_TA(2004)0020

## Réduction de la pauvreté

**Résolution du Parlement européen sur la communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen intitulée «Actualisation du programme d'action communautaire — Accélération de la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose dans le cadre de la réduction de la pauvreté — Questions politiques en suspens et défis futurs» (COM(2003) 93 -2003/2146(INI))**

*Le Parlement européen,*

- vu la communication de la Commission (COM(2003) 93),
- vu la communication de la Commission «Accélération de la lutte contre les principales maladies transmissibles dans le cadre de la réduction de la pauvreté» (COM(2000) 585) et la communication de la Commission «Programme d'action: accélération de la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose dans le cadre de la réduction de la pauvreté» (COM(2001) 96),
- vu la résolution du Conseil «Affaires générales» des 14 et 15 mai 2001 sur le programme d'action,

**Mercredi, 14 janvier 2004**

- vu sa résolution du 4 octobre 2001 sur la réduction de la pauvreté (lutte contre les principales maladies transmissibles)<sup>(1)</sup>, qui couvrait les deux dernières communications de la Commission,
- vu la résolution de l'Assemblée parlementaire paritaire ACP-UE du 1<sup>er</sup> novembre 2001 sur le VIH/SIDA<sup>(2)</sup>,
- vu la participation de l'UE au Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme faisant l'objet de la décision n° 36/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 19 décembre 2001<sup>(3)</sup>,
- vu la résolution de l'Assemblée parlementaire paritaire ACP-UE du 21 mars 2002 sur l'impact des maladies contagieuses sur la santé, les jeunes, les personnes âgées et les personnes souffrant d'un handicap<sup>(4)</sup>, dans laquelle le Conseil et la Commission étaient invités à tenir compte des répercussions du VIH/SIDA sur les personnes âgées et à reconnaître et soutenir le rôle de ces dernières en matière d'éducation et de soins en leur procurant des informations sur la santé, la formation et l'accès aux médicaments,
- vu le règlement (CE) n° 953/2003 du Conseil du 26 mai 2003 visant à éviter le détournement vers des pays de l'Union européenne de certains médicaments essentiels<sup>(5)</sup>,
- vu la communication de la Commission sur la santé et la lutte contre la pauvreté dans les pays en développement (COM(2002) 129),
- vu la résolution du Conseil du 30 mai 2002,
- vu sa résolution du 4 septembre 2003 sur la communication de la Commission sur la santé et la lutte contre la pauvreté dans les pays en développement<sup>(6)</sup>,
- vu sa résolution du 4 septembre 2003 sur le déliement de l'aide<sup>(7)</sup>,
- vu les objectifs de développement pour le millénaire des Nations unies,
- vu les points 65, 67 et 68 de la déclaration de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies de 2001 sur le VIH/SIDA, relatifs aux orphelins, aux enfants vulnérables et aux personnes âgées,
- vu la convention des droits de l'enfant et les articles 45, 46 et 47 du document final de la session extraordinaire des Nations unies de 2002 consacrée aux enfants, en particulier les objectifs des stratégies ciblées sur les enfants touchés par le VIH/SIDA,
- vu la déclaration de Doha 2001 sur les relations entre l'accord ADPIC et la santé publique,
- vu la mise sur pied de la nouvelle initiative de partenariat entre l'Europe et les pays en développement en matière d'essais cliniques,

(1) JO C 87 E du 11.4.2002, p. 244.

(2) JO C 78 du 2.4.2002, p. 12.

(3) JO L 7 du 11.1.2002, p. 1.

(4) JO C 231 du 27.9.2002, p. 57.

(5) JO L 135 du 3.6.2003, p. 5.

(6) P5\_TA(2003)0379.

(7) P5\_TA(2003)0387.

Mercredi, 14 janvier 2004

- vu sa résolution du 12 février 2003 sur l'autorisation des médicaments génériques dans le cadre de l'OMC<sup>(1)</sup>,
  - vu la résolution de l'Assemblée parlementaire paritaire ACP-UE du 3 avril 2003 sur les négociations de l'OMC en ce qui concerne la santé<sup>(2)</sup>,
  - vu la communication de l'UE au Conseil ADPIC des 4 et 5 juin 2003,
  - vu les décisions du sommet du G8 d'Évian sur le renforcement du développement durable,
  - vu la réunion internationale de soutien au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme qui s'est tenue à Paris le 16 juillet 2003,
  - vu les articles 47, paragraphe 2, et 163 de son règlement,
  - vu le rapport de la commission du développement et de la coopération et les avis de la commission de l'industrie, du commerce extérieur, de la recherche et de l'énergie et de la commission des droits de la femme et de l'égalité des chances (A5-0474/2003),
- A. considérant que des millions de personnes continuent à mourir chaque année des maladies infectieuses dans les PVD alors que la médecine peut prévenir et guérir la plupart de ces maladies,
- B. considérant que le sida, le paludisme et la tuberculose, maladies transmissibles, restent les principales maladies touchant les populations les plus pauvres, et en particulier les femmes et les enfants, des pays en développement, qu'elles sont à l'origine du décès de près de vingt mille personnes par jour et de la contamination d'un plus grand nombre de personnes encore et qu'elles ont fait 13 millions d'orphelins à ce jour, chiffre qui devrait passer à 25 millions d'ici à 2010,
- C. considérant que les services de santé dans la plupart des pays en voie de développement sont largement insuffisants pour faire face aux besoins des populations et que les programmes d'ajustement structurel des années 90 ont contribué à la dégradation de la situation, provoquant des coupes budgétaires drastiques dans les secteurs sociaux,
- D. considérant que ces trois maladies appellent une réponse nationale et mondiale et constituent une menace croissante pour le développement social et économique des populations des pays en développement,
- E. considérant que la propagation du VIH/SIDA entraîne une diminution parfois considérable de l'espérance de vie et ponctionne la main-d'œuvre, ce qui est à l'origine d'une réduction des productions agricole et industrielle ainsi que des capacités dans le domaine de l'éducation,
- F. considérant que le pronostic du paludisme est souvent mortel, en particulier chez les enfants, que le VIH/SIDA touche avant tout des adultes à l'âge actif et que la tuberculose est une des conséquences de la contamination par le VIH/SIDA,
- G. considérant que la tuberculose est l'une des principales causes de mortalité des femmes en âge de procréer: la mortalité liée à la tuberculose est, selon les estimations, plus élevée que celle liée à la maternité. La tuberculose est moins susceptible d'être diagnostiquée, et soignée, chez les femmes que chez les hommes,
- H. considérant que la pauvreté, les carences des services de santé, les déficiences nutritionnelles et les conditions de vie inappropriées contribuent à la propagation de la tuberculose. À leur tour, la maladie et les décès provoqués par la tuberculose renforcent et aggravent la pauvreté dans de nombreuses communautés,
- I. considérant que plus de 41% de la population mondiale court le risque de contracter la malaria et que ce pourcentage augmente chaque année en raison de la détérioration des systèmes de santé, de la résistance accrue aux médicaments et aux insecticides, au changement climatique et à la guerre,

(1) P5\_TA(2003)0052.

(2) JO C 231 du 26.9.2003, p. 31.

**Mercredi, 14 janvier 2004**

- J. considérant que toutes les données disponibles indiquent que le nombre de femmes contaminées par le VIH/SIDA est très élevé et ne fait qu'augmenter. L'infection a des conséquences non seulement pour les femmes mais également, en cas de grossesse, pour leurs enfants. Il est donc capital que cette catégorie de la population bénéficie d'une information correcte et des services de santé nécessaires en matière de sexualité et de procréation pour pouvoir se protéger contre les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/SIDA,
- K. considérant que le nombre de viols de jeunes filles aussi bien que de femmes adultes dans les pays touchés par le VIH/SIDA est très élevé. Cela se traduit par une contamination des victimes elles-mêmes. Il convient de mettre en place des programmes permettant de venir en aide aux victimes et de punir les auteurs de ces actes,
- L. considérant que la soumission sexuelle et économique des femmes favorise la propagation de l'épidémie du VIH/SIDA; il convient de diminuer la vulnérabilité sociale de la femme en améliorant sa condition en termes de santé et d'éducation ainsi que son statut juridique et économique. Il faut, pour que la prévention soit effective, que les programmes tiennent compte des besoins des femmes malades du VIH/SIDA, que la prévention fasse partie intégrante du système national, dans chaque communauté et dans chaque famille, et qu'elle s'étende aux femmes exploitées en tant que prostituées,
- M. considérant que l'information sur le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA ainsi que la prévention et le traitement de ces maladies nécessitent des stratégies différentes devant faire l'objet de schémas modulés,
- N. considérant que l'évolution récente observée au sein des Nations unies et au niveau international laisse entrevoir des pistes nouvelles en matière d'accès aux traitements et aux soins pour les personnes séropositives ou malades du SIDA, principalement à travers l'accès aux médicaments antirétroviraux, aspect essentiel de la lutte contre ces maladies,
- O. considérant qu'il y a une insuffisance chronique des investissements en matière de recherche et développement sur les maladies liées à la pauvreté et de R&D menée dans les pays en développement eux-mêmes afin d'obtenir des médicaments répondant aux besoins de ces pays,
- P. considérant que, en dépit d'une mobilisation internationale, les efforts déployés sont insuffisants et que la communauté internationale doit rechercher des solutions novatrices et efficaces pour inverser la tendance à la hausse des chiffres de la mortalité et des contaminations, solutions qui ne soient pas seulement d'ordre financier,
- Q. considérant que l'effort de recherche et développement en matière de maladies liées à la pauvreté demeure insuffisant, bien qu'il ait augmenté sensiblement ces derniers temps, et qu'il doit être assumé par tous les acteurs, les gouvernements, les ONG et tous les autres intervenants de la société civile,
- R. considérant que la conférence ministérielle de l'OMC à Doha a amélioré les possibilités d'accès aux spécialités pharmaceutiques et que l'interprétation des droits en matière de propriété intellectuelle a fait l'objet de discussions approfondies, cependant qu'une déclaration sur les relations entre l'accord ADPIC et la santé publique a été adoptée,
- S. rappelant qu'un accord a été adopté par les membres de l'OMC le 30 août 2003, apportant une solution au problème auquel sont confrontés les pays ne disposant pas d'une capacité de production suffisante dans le domaine des médicaments,
- T. considérant que, pour éviter le détournement vers le marché de l'UE de produits pharmaceutiques vendus à des prix différenciés dans les pays en développement, le Conseil a adopté un instrument novateur destiné à encourager l'industrie pharmaceutique à adhérer au système de prix différenciés,

Mercredi, 14 janvier 2004

- U. considérant que les mesures d'incitation à l'investissement dans le domaine de la recherche et du développement relatifs aux maladies liées à la pauvreté doivent assurer une utilisation optimale des deniers publics et se fonder sur les coûts réels, qu'elles soient proposées au secteur public ou au secteur privé,
- V. considérant que la prévention et le traitement des maladies transmissibles doivent être considérés comme indispensables pour la communauté mondiale, et, partant, comme un «bien public mondial»,
1. se félicite de la communication de la Commission relative à l'évaluation des deux premières années de mise en œuvre du programme d'action;
  2. souligne son inquiétude face à l'augmentation du nombre de personnes touchées et à la mortalité élevée liée au VIH/SIDA, au paludisme et à la tuberculose;
  3. considère que le manque d'accès à la santé résulte à la fois d'un problème d'accès aux soins (par manque de structures et de personnel sanitaire, mais aussi par l'absence de systèmes publics de soins de santé) et d'accès aux traitements;
  4. appelle l'attention de la Commission sur la nécessité de souligner l'importance du rôle de la femme en tant que principale promotrice de la santé ainsi que sur la nécessité d'incorporer la dimension homme/femme dans toutes les politiques de la santé;
  5. reconnaît que le manque d'information fait obstacle à une analyse précoce des progrès accomplis dans la voie de la réalisation des objectifs de développement du millénaire (diminuer de moitié le nombre de contaminations nouvelles par le VIH/SIDA d'ici à 2015), et souligne la nécessité d'efforts accrus en matière de suivi et d'évaluation, en ce compris le contrôle des dotations budgétaires nationales et des bilans dans le domaine de la santé, dans le contexte de la stratégie de lutte contre la pauvreté;
  6. invite la Commission à encourager la collecte de données sur l'impact de ces trois maladies chez les femmes et les filles, précisant notamment le nombre d'orphelinats, d'années de vie perdues et d'années de scolarisation perdues, la mesure dans laquelle la vie active des femmes en est affectée, le niveau d'accès aux services de santé et au traitement (comparaison hommes/femmes et pourcentage de malades), sans oublier les données épidémiologiques;
  7. se félicite de l'accord de l'OMC obtenu à Genève sur l'accès aux médicaments; relève cependant que des inquiétudes ont été exprimées sur les règles visant à prévenir les abus qui pourraient en pratique hypothéquer le caractère opérationnel de l'accord ; appelle les États membres à s'engager clairement sur des autorisations rapides des licences demandées;
  8. appelle l'UE et les États membres à prendre toutes les mesures possibles pour garantir une mise en œuvre rapide et concrète de cet accord ; leur demande en particulier d'amender les lois européennes sur les brevets et toute législation liée à ces enjeux afin de permettre la production européenne de médicaments sous licence obligatoire destinés à l'exportation dans les pays en développement ; insiste pour qu'une telle révision respecte pleinement la déclaration de Doha sur l'accès aux médicaments;
  9. met l'accent sur la nécessité d'une coopération spéciale avec l'OMS en matière de lutte contre les maladies liées à la pauvreté; demande en particulier que la Commission et les États membres promeuvent un large débat sur les effets de l'accord ADPIC sur l'offre de médicaments génériques à prix abordable et soutiennent résolument les activités menées à l'OMS en ce qui concerne l'analyse des droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique;
  10. appuie la Commission dans ses efforts de coopération tendant à faire reculer le paludisme (Roll Back Malaria) et l'engage à coopérer avec les pays ACP dans le domaine du recours à des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine pour lutter contre cette maladie; demande à la Commission de veiller à faire connaître officiellement, à l'échelle internationale, le soutien de l'UE à une modification des protocoles nationaux et à l'introduction des combinaisons thérapeutiques;

**Mercredi, 14 janvier 2004**

11. fait observer que des améliorations spectaculaires peuvent être escomptées lorsque les programmes d'immunisation sont centrés sur une mise en œuvre globale à l'échelon local, et réclame un soutien pour des initiatives telles que STOP TB (Endiguer la tuberculose), Roll Back Malaria, l'Initiative internationale relative à un vaccin contre le SIDA, le Partenariat international pour les microbicides et les plans d'immunisation pluriannuels nationaux financés et supportés par l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation ainsi que le Fonds pour les vaccins;
12. invite l'Union européenne à appuyer les efforts visant à développer de nouveaux outils de diagnostic pour le dépistage précoce, facilité et précis de la tuberculose ainsi que l'utilisation de nouveaux traitements de cette maladie ainsi que des combinaisons à dose fixe à utiliser entre-temps;
13. souligne que l'accès à l'eau potable et à une alimentation équilibrée est une condition indispensable d'une bonne santé des populations; insiste donc sur la dimension transversale de la santé et l'amélioration des conditions de vie qui contribue à l'augmentation de l'espérance de vie et à la lutte contre la pauvreté;
14. est d'avis que l'accès à la médecine et aux soins de santé fondamentaux devrait constituer une priorité des gouvernements — se reflétant comme telle dans les Country Strategy Papers —, cela allant de pair avec une augmentation de l'enveloppe financière annuelle de la part de l'UE et de la communauté internationale ainsi que des gouvernements des pays en voie de développement;
15. demande aux pays en voie de développement de restaurer les services publics et les systèmes de santé de base et estime que l'aide européenne doit avant tout appuyer des efforts internes des PVD pour renforcer des capacités humaines, institutionnelles et d'infrastructure;
16. est d'accord avec la Commission lorsqu'elle affirme, dans sa communication au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des Régions «Renforcer l'industrie pharmaceutique européenne dans l'intérêt des patients — Propositions d'action»(COM(2003) 383) que la compétitivité de l'industrie européenne est en déclin mais regrette que les maladies liées à la pauvreté ne soient pas abordées; invite les institutions européennes et les parties en présence à considérer les investissements dans de telles maladies comme une façon de remédier au manque d'innovation dans l'industrie pharmaceutique européenne;
17. se félicite du nouveau règlement du Conseil (CE) n° 953/2003 relatif à la prévention du détournement vers le marché de l'UE de spécialités pharmaceutiques vendues à prix différenciés dans les pays en développement; regrette les limites (prix et pays) du règlement et attend l'évaluation des résultats, sur laquelle devraient se fonder les améliorations ultérieures;
18. souligne qu'un système de prix différenciés ne représente qu'une des stratégies nécessaires pour assurer dans la durée une offre de médicaments à prix abordable et invite la Commission, les États membres et les pays en voie de développement à explorer d'autres possibilités — notamment des achats mondiaux/régionaux — d'accroître l'offre de médicaments à prix abordable aux pays qui en ont besoin, les incidences humaines, sociales et économiques des maladies liées à la pauvreté ne pouvant être abordées sans une panoplie de politiques et de stratégies complémentaires;
19. demande à la Commission de contribuer, par le biais d'un dialogue et de négociations de prix avec les pays en voie de développement, à la réduction, dans ces pays, des droits de douane et des taxes qui font augmenter le prix des médicaments, ainsi que de promouvoir les actions destinées à empêcher une augmentation du coût des médicaments génériques ou à supprimer les barrières à leurs productions à moyen et à long terme;
20. invite la Commission et les États membres à respecter, promouvoir et soutenir activement la mise en œuvre de la déclaration de Doha sur l'accord ADPIC et la santé publique; cette déclaration doit constituer le fondement de l'ensemble des accords de commerce bilatéraux ou régionaux qui touchent à la propriété intellectuelle et à la santé publique;

Mercredi, 14 janvier 2004

21. demande à la Commission et aux États membres d'appliquer pleinement la décision de l'OMC du 30 août 2003 sur la mise en œuvre du paragraphe 6 de la déclaration de Doha sur l'accord ADPIC et la santé publique visant à répondre au problème des pays ne disposant pas d'une capacité de production suffisante dans le domaine des médicaments; souligne la nécessité d'amender la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain<sup>(1)</sup> afin d'autoriser la production de médicaments destinés à l'exportation dans un pays ne disposant pas de capacités de production suffisantes en matière de médicaments génériques et où un brevet n'exerce pas ses effets; insiste pour que la mise en œuvre de cette décision de l'OMC respecte pleinement l'esprit de la déclaration de Doha sur l'accord ADPIC et la santé publique;
22. estime que les règlements complexes de l'accord ADPIC et la santé publique, adopté avant la conférence ministérielle de l'OMC à Cancun, risquent de fait d'entraver l'accès aux médicaments;
23. invite la Commission à soutenir les transferts de technologie et la mise en place de capacités de production locales, pharmaceutique et autres, en particulier en liaison avec des programmes d'essais cliniques dans les pays en voie de développement;
24. demande instamment à la Commission, au Conseil et aux États membres de veiller à ce que les gouvernements des États membres et l'UE accroissent le soutien financier au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour faire en sorte que la contribution de l'Union européenne et des États membres de celle-ci atteigne l'objectif défini par le Président Prodi, à savoir un milliard d'euros;
25. demande à la Commission, en sa qualité de membre du conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, de veiller à ce que cet organisme mette en œuvre les politiques convenues dans le programme d'action, notamment en ce qui concerne les politiques propres aux pays en développement, la transparence des processus décisionnels, la promotion des médicaments génériques, et à ce qu'il soit convenablement pourvu aux besoins des orphelins et des enfants vulnérables;
26. rappelle également que le remboursement de la dette et son service absorbent chaque année près de 40% du PIB des pays les moins avancés alors que le budget de l'éducation et de la santé reste dérisoire; estime que les graves problèmes d'endettement exigent une solution globale fondée sur une action internationale et nationale;
27. reconnaît que la participation de la société civile est indispensable dans le contexte de la réponse mondiale au problème posé par le SIDA et que les organisations de la société civile se sont dotées de capacités techniques et organisationnelles significatives; invite la Commission à plaider pour un renforcement du rôle des ONG et des OSC dans la mise en œuvre du programme d'action de la Commission;
28. se félicite dès lors de la proposition relative à la création d'un forum des parties concernées consacré aux maladies transmissibles dans le contexte de la lutte contre la pauvreté, avec la participation de représentants des pays en développement et de la société civile;
29. invite l'Union européenne à reconnaître que certains groupes de la population sont plus vulnérables à la contamination par le sida, la tuberculose et le paludisme et à tenir compte de ce fait; demande à la Commission de reconnaître les conséquences de ces maladies sur les femmes et les enfants en particulier;
30. invite l'Union européenne à s'employer à améliorer les services de santé mentale des pays en développement étant donné que des troubles mentaux sont de plus en plus souvent diagnostiqués parmi les personnes contaminées par le VIH/SIDA, les pourcentages respectifs progressant en parallèle;

(<sup>1</sup>) JO L 311 du 28.11.2001, p. 67.

**Mercredi, 14 janvier 2004**

31. demande à l'Union européenne de développer des politiques et des programmes et d'assurer la mise à disposition de ressources accrues dans le cadre des perspectives financières 2006-2011 pour soutenir un renforcement sensible de la lutte contre ces trois maladies, de répondre en particulier aux besoins des orphelins et des enfants vulnérables qui sont les plus exposés aux risques d'infection par le VIH/SIDA, qui sont victimes de l'opprobre et de la discrimination, de chocs psycho-sociaux, du travail des enfants, de l'exploitation sexuelle et du trafic et qui se voient refuser l'accès à la santé, à l'éducation et à leurs droits; l'invite en outre à répondre aux besoins et à tenir compte du rôle des personnes âgées en matière de soins et d'éducation des orphelins et des enfants vulnérables;

32. est d'avis que les soins palliatifs, notamment hors du milieu hospitalier, peuvent constituer un moyen relativement peu coûteux de soulager les personnes souffrant de maladies invalidantes comme le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme et qu'ils doivent donc faire partie intégrante des stratégies sanitaires;

33. se félicite de la mise sur pied de l'initiative relative au partenariat entre les pays européens et les pays en développement pour les essais cliniques, contribution importante aux efforts internationaux en matière de recherche, et invite la Commission à augmenter les crédits budgétaires affectés à la recherche et au développement relatifs aux maladies négligées et aux maladies liées à la pauvreté;

34. rappelle que l'un des objectifs du programme EDCTP est d'encourager la participation du secteur privé; invite la Commission à déterminer, en coopération avec les pays en développement, l'industrie, les ONG et d'autres acteurs concernés, les déficits de connaissances dans la R&D quant aux médicaments permettant de lutter contre le sida, le paludisme et la tuberculose et à inciter l'industrie ainsi que les établissements de recherche publics à s'engager à traiter les problèmes spécifiques ainsi répertoriés;

35. invite la Commission à assurer la coordination nécessaire entre les directions générales de la recherche et du développement pour veiller au financement du développement/de l'adaptation de toutes les infrastructures dans les pays en développement qui sont indispensables pour mener à bien des activités de recherche financées par la Communauté, tant que les fonds nécessaires ne seront pas disponibles au niveau local et dépasseront les attributions de projets de recherche;

36. souligne l'urgence d'impliquer l'industrie pharmaceutique européenne dans la lutte contre les maladies liées à la pauvreté; estime qu'une nouvelle proposition législative en vue d'un règlement-cadre pour la R&D quant à de telles maladies, apportant des incitations concrètes à l'investissement, y compris des mesures simples telles que l'assistance à l'élaboration de protocoles, le renoncement aux redevances et les subventions directes ou indirectes, mais également des incitations élaborées telles que le transfert partiel des droits de brevet vers des médicaments ne portant pas sur des maladies liées à la pauvreté, pourrait être une aide à cet égard;

37. se félicite dès lors de l'intention de la Commission de créer des instruments législatifs spécifiques destinés à encourager la recherche et le développement concernant les maladies négligées et les maladies liées à la pauvreté; demande à la Commission de s'assurer que la recherche ainsi encouragée correspond aux besoins spécifiques des pays en développement et contribue à une amélioration rapide de leur situation en matière de santé publique;

38. demande instamment à l'Union de jouer un rôle de chef de file dans le développement de mesures de politique et de partenariat en matière de recherche et de développement sur les biens publics universels, en mettant l'accent tout particulièrement sur des techniques de traitement et de prévention, notamment des microbicides et des vaccins, qui répondent aux besoins sanitaires des pays en voie de développement;

39. demande à la Commission de promouvoir à l'échelle internationale un accord sur les besoins en R&D des pays en développement destiné à stimuler les investissements en faveur des médicaments correspondant aux priorités des pays en développement, c'est-à-dire garantissant le caractère efficace, adapté et abordable de ces médicaments;

Mercredi, 14 janvier 2004

40. appuie le redéploiement, en partenariat avec les pays ACP, des ressources non utilisées du FED, à l'effet de répondre aux besoins en matière de santé des populations des pays ACP;

41. demande la nomination d'un ambassadeur de l'UE chargé de diriger les travaux de l'Union dans ce domaine, d'assurer la cohérence des politiques menées par les États membres et de renforcer l'action de l'UE dans le domaine de la santé, de la lutte contre le SIDA et de la politique démographique dans la perspective de la CIPD+10;

42. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission, aux États membres, ainsi qu'à l'OMC, à l'OMS, à l'ONUSIDA, à l'Assemblée parlementaire paritaire ACP-UE, à l'Union africaine, au NEPAD, à la Fédération européenne des industries pharmaceutiques et aux ONG concernées.

---

P5\_TA(2004)0021

## **Instrument de développement des États africains (NEPAD)**

### **Résolution du Parlement européen sur le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD) (2003/2106(INI))**

*Le Parlement européen,*

- vu l'initiative NEPAD, adoptée en octobre 2001 à Abuja (Nigeria) et reconnue ensuite par l'Union africaine comme faisant partie de son programme de développement socio-économique,
- vu l'Acte constitutif de l'Union africaine adopté le 11 juillet 2000 à Lomé (Togo),
- vu l'accord de partenariat ACP-UE signé à Cotonou le 23 juin 2000, et en particulier son article 11 relatif aux politiques en faveur de la paix et de la résolution des conflits,
- vu le processus de Barcelone,
- vu les déclarations de la Conférence des chefs d'État et de gouvernement et les décisions et déclarations de la deuxième session ordinaire de la Conférence de l'Union africaine à Maputo (Mozambique), du 10 au 12 juillet 2003,
- vu les travaux du Forum parlementaire pour le NEPAD qui s'est tenu à Cotonou (Bénin) les 8 et 9 octobre 2002 et les conclusions de la réunion des parlements africains qui s'est tenue au Cap (Afrique du Sud) du 30 juin au 1er juillet 2003,
- vu le rapport spécial de la Cour des comptes n°8/2003 relatif à l'exécution des travaux d'infrastructure financés par le FED <sup>(1)</sup>,
- vu le plan d'action adopté par le Groupe des 8 pays les plus industrialisés (G8) à Kananaskis le 27 juin 2002 et les conclusions de la présidence du G8 à Évian, le 3 juin 2003,

---

<sup>(1)</sup> JO C 181 du 31.7.2003, p. 1.