



COMPTE RENDU

RBM/BOM/2009/MIN.1

28 MAI 2009

Document officiel

Distribution générale

Anglais, français

Réunion du Conseil d'administration du RBM – Genève, 14-15 mai 2009

Compte-rendu de la seizième réunion du Conseil d'administration du Partenariat RBM

Ramada Park Hotel, Genève, Suisse

14 – 15 mai 2009

Participants

Présidence

Pays endémiques (Paludisme)

Éthiopie

Vice-présidence

ONG :

Nord

Centre pour les programmes de communication de l'Université John Hopkins

Membres votants

Fondations :

Pays endémiques (Paludisme) :

Partenaires de développement multilatéral :

ONG : Nord -

Sud -

Pays donateurs de l'OCDE :

Secteur privé :

Instituts de recherche et institutions académiques :

Fondation Bill & Melinda Gates

Brésil ; Cambodge ; Cameroun ; Inde ; Mali ;

Nigéria ; Ouganda ; Zambie

PNUD ; UNICEF ; OMS ; la Banque mondiale

Malaria Consortium

Society for Family Health - Nigéria

France ; Royaume-Uni ; États-Unis d'Amérique

Sanofi-Aventis ; Vestergaard-Frandsen

Université Columbia

Mailman School of Public Health

Membres *ex officio* non votants

Directeur exécutif, Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme

Directrice exécutive, Partenariat RBM

Secrétaire exécutif, UNITAID

Envoyé spécial du Secrétariat général des Nations Unies pour le paludisme

Objet de la réunion

La réunion du Conseil d'administration en mai 2009 a servi à obtenir un consensus sur les modalités d'intervention du Partenariat RBM afin qu'un maximum de pays atteigne les objectifs de couverture universelle d'ici le 31 décembre 2010. Une session ministérielle spéciale s'est tenue dans la matinée de la deuxième journée, afin que les hauts représentants des pays endémiques débattent de la progression des objectifs fixés pour 2010 dans leurs pays, des défis et des goulots d'étranglement rencontrés, mais aussi des solutions proposées.

Rappel de l'ordre du jour - Première journée

Le président, le Dr Tedros A Ghebreyesus, a rappelé l'ordre du jour de la 16^{ème} réunion du Conseil d'administration du Partenariat RBM.

Discours de bienvenue

Le président a accueilli les membres du Conseil d'administration du Partenariat RBM et leurs délégués en ouverture de la 16^{ème} réunion du Conseil. Il a fait remarquer que les membres des délégations continuent à être un atout majeur pour le Conseil et que ce dernier souhaitait tirer parti de leur présence. Il a souhaité la bienvenue aux nouveaux collègues au nom de l'ensemble des membres du Conseil et notamment à : Gerhard Hesse, nouveau suppléant pour le secteur privé ; Mary Ann Lansang, nouvelle suppléante pour le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (FMLSTP) ; Patrice Debré représentant la France ; Esther Tallah, nouvelle suppléante pour les ONG du sud et Sabine Beckmann qui représentera le PNUD au Conseil. Il a également accueilli les représentants de l'Organisation de la Conférence Islamique (OIC) et des Émirats arabes unis venus en tant qu'observateurs.

Observations préliminaires

Le président a dédié la réunion aux objectifs fixés pour 2010 dans le cadre du Plan mondial de lutte contre le paludisme (GMAP). Il s'agit d'objectifs ambitieux et les membres du Conseil ont pu à l'occasion de cette réunion se mettre d'accord sur les modalités d'intervention du Partenariat RBM afin qu'un maximum de pays atteigne les objectifs d'ici le 31 décembre 2010, soit en moins de 595 jours. L'échéance se rapprochant à grands pas, le Partenariat RBM doit obtenir une compréhension commune parfaite du compte-rendu des progrès réalisés dans le cadre de ces objectifs. Il a constaté que les membres du Conseil se rencontraient dans un environnement particulièrement instable, où la crise financière et l'émergence de la grippe H1N1 les obligeaient à redoubler d'efforts, afin que le contrôle du paludisme demeure une priorité à l'échelle mondiale. La situation a bien évolué depuis la Déclaration d'Abuja, mais le fléau est encore loin d'être endigué.

La session ministérielle spéciale lors de la deuxième journée de réunion devait permettre aux membres du Conseil de s'enquérir directement auprès des Ministres africains de la progression des objectifs fixés pour 2010 dans leurs pays. Les défis et les goulots d'étranglement devraient être identifiés puis traités en toute franchise. Le président a demandé aux membres du Conseil des autres régions de donner leur point de vue lors de la discussion. L'excellente progression du Brésil dans le cadre des objectifs fixés pour 2010 et l'assaut final donné à la maladie dans les pays d'Asie sont par exemple une source d'inspiration pour tous.

Le GMAP promeut un état d'esprit orienté sur les résultats, c'est pourquoi cette réunion devait se concentrer sur les stratégies et les actions concrètes à mener pour optimiser la progression.

Comme il s'agissait de sa dernière réunion en tant que Président du Conseil d'administration, il a remercié l'ensemble des membres du Conseil pour leur soutien durant son mandat. Il s'est dit ravi d'avoir été le président qui aura participé à l'élaboration puis au lancement du GMAP. Il s'est senti privilégié d'avoir travaillé pour le Conseil et a souhaité tous ses vœux de réussite à son successeur.

Procédures du Conseil

M. Matt Lynch, Vice-président du Conseil, a souligné que le Conseil est constitué d'un quorum et a rappelé les procédures fonctionnelles de vote telles que définies dans le règlement intérieur.

Adoption de l'ordre du jour de la 16^{ème} réunion du Conseil

L'ordre du jour proposé a été adopté à condition que le temps nécessaire soit alloué lors de la deuxième journée à l'élection du nouveau président.

Adoption du compte rendu de la 15^{ème} réunion du Conseil

Le compte rendu de la 15^{ème} réunion du Conseil du Partenariat RBM a été adopté avec un amendement à la page 9 où l'on supprimera le passage concernant la demande finalement retirée d'un document de réflexion sur le forum des financiers.

L'attention a été attirée sur la distribution tardive du compte rendu de la 15^{ème} réunion du Conseil (même s'il a été reconnu qu'un résumé des décisions prises par le Conseil a été envoyé immédiatement après la réunion). Il a été demandé que le Secrétariat du RBM s'engage à distribuer dans les temps le compte rendu de la 16^{ème} réunion du Conseil (dans un délai de 10 jours).

Rapport des actions entreprises

Résumé de la présentation

La directrice exécutive a passé en revue les actions entreprises concernant les problèmes soulevés lors de la 15^{ème} réunion du Conseil.

- Le forum des financiers est opérationnel et se réunit à intervalles réguliers ; la dernière rencontre organisée remonte à mars 2009.
- L'OMS et le Secrétariat du RBM collaborent avec le MERG sur une proposition de renforcement des capacités de S&E au niveau des pays. Les membres du Conseil sont invités à soutenir les efforts de collecte de fonds.
- Le groupe de travail sur la gestion des cas de paludisme (CMWG) sera reconstitué suite à la consultation entre le RBM, l'OMS, les Centres de contrôle et prévention des maladies (CDC) et le Malaria Consortium.
- La création d'un groupe de travail sur la recherche opérationnelle a été remise à une date ultérieure.
- Suite à plusieurs consultations du Comité exécutif (CE), du Secrétariat de l'OMS et du FMLSTP, une nouvelle proposition de protocole d'accord entre le FMLSTP et le Partenariat RBM a été ébauchée puis soumise à l'approbation des membres à l'occasion de la 16^{ème} réunion du Conseil.
- Les budgets de base et optimaux du plan de travail harmonisé 2009 ont été approuvés avec leurs objectifs par un vote électronique du Conseil d'administration le 12 décembre 2008. Les fonds sont en cours de collecte et de nouvelles opportunités ont été créées.
- Le CE a approuvé les objectifs, le cadre et la feuille de route ébauchés pour le plan de travail 2010 – 2011 ainsi que les options proposées pour le renommer. Ceux-ci sont soumis à l'approbation du Conseil d'administration à l'occasion de sa 16^{ème} réunion.
- Un comité financier (CF) a été créé pour soumettre des rapports à l'adoption provisionnelle du Conseil d'administration lors de sa 16^{ème} réunion. À noter la suppression de la fonction d'audit du cahier des charges de ce comité, car le Secrétariat de l'OMS est chargé de l'audit en tant qu'organisation hôte.
- La dernière version du cadre opérationnel a été mise en ligne sur le site Web du RBM. Les résultats de l'évaluation indépendante entraîneront très probablement d'autres modifications.
- À l'initiative du Sous-comité de la performance : le cahier des charges de l'évaluation indépendante a été ébauché puis adopté par le CE ; les financiers ont été identifiés ; un appel d'offres a été organisé et la société Dalberg désignée. Les entretiens ont débuté cette semaine. Une retraite stratégique des membres du Conseil sera évoquée durant la 16^{ème} réunion du Conseil pour qu'ils débattent des conclusions et des recommandations de l'évaluation.
- Des consultations complémentaires ont été menées sur l'avant-projet des procédures et politiques de gestion des conflits d'intérêt avec les représentants du secteur privé, le Secrétariat de l'OMS et le

Secrétariat du RBM, sous la direction du président du CE. Les documents révisés sont soumis lors de la 16^{ème} réunion du Conseil.

- Le groupe de travail sur l'harmonisation (HWG) des actions du DMAP organisé par la Fondation Clinton et le PSI, le groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG) ainsi que le groupe de travail de la gestion des achats et des approvisionnements (PSM) participent à la mise en œuvre du Dispositif de Médicaments Accessibles contre le paludisme (DMAP) lancé dernièrement. La directrice exécutive du RBM représente le Partenariat lors du comité ad hoc sur le DMAP organisé par le FMLSTP.
- Un sous-comité du Conseil d'administration a délibéré de l'organisation d'un forum en 2011. Une proposition de le remplacer par un « événement de grande envergure » a été élaborée et soumise lors de la 16^{ème} réunion du Conseil.

Résumé de la discussion

- Il a été remarqué l'excellente maîtrise du président lors de la formulation de décisions concrètes puis de leur suivi.
- L'élaboration d'une proposition de renforcement des capacités de S&E au niveau des pays a été bien accueillie, les membres du Conseil ont demandé à en savoir plus dès que d'autres informations seront disponibles.
- Il a été demandé de continuer les efforts de reconstitution du CMWG.
- L'actuel statut « pilote » du DMAP a été clarifié. Une évaluation de cette phase pilote sera nécessaire avant un « lancement » à plus grande échelle.

Décision prise :

- Le Conseil d'administration a pris note du rapport des actions entreprises.

Rapport du Comité Exécutif

Résumé de la présentation

Le CE s'est réuni à six reprises par le biais de conférences téléphoniques depuis la 15^{ème} réunion du Conseil. Principales actions entreprises :

- Guider le processus d'établissement du comité financier (CF) du RBM et vérifier ses rapports 2008/9. Le président du CE a remercié le président et les membres du CF pour leur excellent travail.
- Déterminer l'ordre du jour de la 16^{ème} réunion du Conseil et aider à la préparation des prélectures. Un accord a été trouvé pour que la réunion soit spécialement consacrée aux objectifs de 2010 et implique les hauts représentants des pays endémiques dans le cadre d'une session ministérielle spéciale organisée le matin du 15 mai 2009.
- Collaborer avec le Sous-comité de la performance afin d'établir le cahier des charges de l'évaluation indépendante et mettre en œuvre le processus d'appel d'offres et de sélection du sous-traitant.
- Collaborer avec les représentants du secteur privé et le Secrétariat de l'OMS à propos des révisions du document sur les procédures et politiques de gestion des conflits d'intérêt.
- Collaborer avec le Secrétariat du FMLSTP, la Banque mondiale, le Secrétariat de l'OMS et le Secrétariat du RBM sur les révisions du protocole d'accord entre le FMLSTP et RBM.
- Aider à l'élaboration du cadre du plan de travail de RBM et examiner les avant-projets. Trois objectifs du plan de travail ont été approuvés par le CE puis soumis lors de la 16^{ème} réunion du Conseil.

Résumé de la discussion

- Le CE a été remercié pour son travail intensif et sa contribution majeure pour « combler l'intervalle » entre les réunions du Conseil afin de conserver une certaine mobilisation autour des principales questions.
- La représentante des organisations du sud au CE a demandé la révision des méthodes utilisées pour communiquer entre les membres du CE. Il a été suggéré d'examiner par exemple la méthodologie utilisée par l'Alliance pour la prévention du paludisme (AMP) qui semble bien fonctionner.

- Il a également été noté que les autres membres du Conseil apprécieraient d'être informés à temps de l'ordre du jour des réunions du CE et du retour sur ces discussions.

Décision prise :

- Le Conseil d'administration a pris note du rapport du Comité exécutif.

Rapport de la Directrice exécutive

Résumé de la présentation

La Directrice exécutive a fait remarquer que la version finale de ce rapport annotée avec les commentaires et contributions apportés à l'occasion de la 16^{ème} réunion du Conseil serait prête avant la 17^{ème} réunion du Conseil. Le rapport fait à l'occasion de la 16^{ème} réunion du Conseil visait à souligner les principales avancées et les principaux défis depuis la 15^{ème} réunion du Conseil.

L'approvisionnement en moustiquaires imprégnées longue durée (LLIN) continue à augmenter tandis que les efforts visant à accélérer la fourniture et la distribution de moustiquaires et améliorer leur utilisation sont désormais devenus prioritaires. Il convient de poursuivre les efforts de financement des 40 millions de moustiquaires supplémentaires requises en plus. L'approvisionnement en ACT s'accroît, mais cette hausse semble ralentir. La couverture en ACT est toujours faible et l'utilisation de monothérapies reste largement répandue. Les réflexions et efforts communs doivent viser à résoudre ces problèmes. Beaucoup de pays viennent tout juste d'adopter les traitements préventifs intermittents pour les femmes enceintes (IPTp) et seulement quelques pays atteignent des niveaux de couverture relativement élevés. L'utilisation des IRS est en progression mais certains pays ont du mal à se procurer les insecticides.

D'autres pays comme la Zambie qui se sont engagés à accélérer le contrôle du paludisme constatent un impact important et de nets progrès dans le cadre des objectifs fixés pour 2010. De nouveaux ACT et de nouvelles moustiquaires sont respectivement en cours de préqualification et de recommandation par WHOPEP. De nouvelles initiatives de financement comme le DMAP et la campagne Malaria Capital font leur apparition. Des engagements majeurs ont été pris pour renforcer les capacités de déploiement en République Démocratique du Congo et au Nigéria.

Malgré tout, il reste de nombreux défis et goulots d'étranglement alors que l'échéance de l'accès universel pour 2010 se rapproche. La directrice exécutive a rappelé aux membres du Conseil que ces défis seraient approfondis durant la 16^{ème} réunion du Conseil et les a énumérés : le comblement des manques financiers, la faiblesse des systèmes d'information, la faiblesse et/ou la multiplicité des plans opérationnels, la fiabilité variable des RDT, l'émergence d'une résistance à l'artésunate et aux pyréthriinoïdes, le manque de ressources humaines dans le système de santé et la nécessité d'impliquer plus activement les ONG et les membres des communautés dans une approche commune de contrôle du paludisme, tels étaient les principaux défis que le Conseil d'administration devait étudier.

Elle a remarqué que l'élimination du paludisme est désormais formellement placée à l'ordre du jour international et que de nouveaux outils sont en cours d'élaboration pour soutenir les pays dans cette phase.

Cette période a connu un renforcement de l'engagement politique tandis que les engagements financiers semblent se maintenir malgré la crise financière mondiale. Toutefois, les efforts de développement de la base de donateurs pour combler les manques financiers du GMAP, la promotion de l'alignement des donateurs afin d'accroître l'efficacité de l'aide et la documentation des résultats obtenus dans la rentabilisation des fonds demeurent des défis de financement et de sensibilisation majeurs d'ici 2010 et au-delà.

Un bilan à mi-parcours du plan de travail harmonisé 2009 montre que plus de 50 % des objectifs sont en bonne voie de réalisation et devraient être atteints d'ici fin 2009 sauf contretemps. La directrice exécutive s'est concentrée sur les objectifs rencontrant des difficultés et sur les objectifs qui ne seront pas tenus. Elle s'est dite préoccupée par l'Objectif 1.3 où des retards de financement (qui devraient être résolus en juillet

espérons-le) bloquent la continuité du financement (y compris les renouvellements de la phase 2 du FMLSTP) en Afrique sub-saharienne. Le manque de financements pour les coûts opérationnels a empêché la fourniture dans les temps d'un soutien technique et d'une aide à la mise en œuvre dans les pays d'Afrique sub-saharienne (Objectif 1.5) ainsi que le fonctionnement des réseaux sous-régionaux (SRN) (Objectif 1.8). La fragilité du contexte économique atténue les efforts de réduction des manques financiers internationaux de 25 % (Objectif 2.2). Néanmoins, la plaidoirie intensive a attiré de nouveaux donateurs ainsi que des réussites politiques comme l'intégration des objectifs du GMAP dans le Programme d'action de l'Union européenne pour la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose 2007-2011. Malgré les efforts majeurs entrepris par le HWG, il n'a pas été possible de respecter l'échéance d'avril 2009 fixée pour l'accélération de la signature des subventions de la Série 8 du FMLSTP. Concernant l'objectif 5.1, la date limite de proposition pour le DMAP a été reportée pour accorder plus de temps aux pays pilotes pour unir leurs candidatures. Le dispositif LLIN n'est pas lancé mais des travaux sont en cours et six campagnes sont planifiées d'ici la fin de l'année. Enfin, concernant l'Objectif 6.2, des difficultés à parvenir à un consensus sur certains sujets entraînent des retards dans la transmission des informations au Conseil et dans leur bonne mise en œuvre par le Secrétariat.

En conclusion, elle a indiqué qu'il était absolument nécessaire d'accélérer l'ensemble des efforts du Partenariat RBM pour mettre en place la couverture universelle d'ici fin 2010 et sauver des millions de vies.

Résumé de la discussion

- Les membres du Conseil ont félicité la Directrice exécutive pour son rapport de présentation exhaustif sur les motifs d'espoir et d'inquiétude.
- Il convient de réaliser qu'il existe un vrai risque que les subventions de la Série 9 du FMLSTP ne soient pas signées à temps pour participer aux efforts entrepris par les pays dans le cadre des objectifs fixés pour 2010 quand on sait qu'il faut compter en moyenne 300 jours entre l'approbation de la subvention et sa signature.
- Il a été constaté (suite à une analyse d'un certain nombre de candidatures du FMLSTP sélectionnées au hasard) qu'il semble n'y avoir aucune preuve d'un lien entre le temps pris pour signer la subvention et le taux d'exécution pour expliquer la lenteur de la procédure.
- Compte tenu des délais entre la soumission de la proposition et la signature de la subvention, le risque existe que les propositions ne soient plus valides lors du déblocage des fonds.
- Selon la récente expérience du HWG qui a collaboré avec des pays pour accélérer la signature des subventions de la Série 8, le co-président du HWG a indiqué que l'actuelle procédure de signature est complexe et implique de nombreuses parties prenantes au niveau du pays et que cela prend tout simplement du temps pour l'exécuter correctement. Le HWG et le FMLSTP commenceront par tirer des leçons avant de proposer toute action visant à accélérer le processus de signature de la Série 9.
- Le représentant du FMLSTP au Conseil a réitéré son engagement commun en faveur de l'accélération de la signature des subventions.
- Il a été constaté que l'intégration de bénéficiaires moins habitués aux principes du double financement dans les Séries 8 et 9 peut créer un goulot d'étranglement supplémentaire.
- Le FMLSTP a été félicité pour l'aide extraordinaire qu'il va apporter aux pays dans le cadre des objectifs fixés pour 2010 grâce aux fonds de la Série 8 mais aussi pour sa flexibilité et sa réactivité lors du traitement de la proposition nigériane dès la mise à disposition des fonds.
- Le Conseil d'administration s'est dit ravi de l'approbation par le Conseil du FMLSTP de l'attribution d'un siège commun au Conseil entre les partenariats *Faire reculer le paludisme*, *Halte à la tuberculose* et *UNITAID*. Il s'agit d'une excellente opportunité de mieux appréhender et influencer le processus du FMLSTP.
- Les efforts de renforcement rapide des capacités des fabricants d'ACT et de LLIN ainsi que des fournisseurs d'artémisinine ont été remarqués. Il a été demandé que les pays passent commande dans les temps afin d'utiliser au mieux les capacités désormais disponibles.
- Les membres du Conseil d'administration ont constaté l'émergence d'une résistance à l'artésunate, aux pyréthrinoides et au DDT. Le manque de capacités au niveau des pays pour surveiller ce problème

ainsi que le manque de clarté au niveau du rôle des fabricants dans la surveillance de la résistance à leurs produits ont été identifiés comme des problèmes urgents. Il convient d'enrayer l'utilisation massive de monothérapies à base d'artémisinine, la faible pénétration des ACT ainsi que l'utilisation concomitante de pyréthrinoïdes sur les moustiquaires ou pour les pulvérisations. (Cf. appel à la création d'un groupe d'action sur la résistance lors de la session consacrée aux principaux défis durant la deuxième journée de délibérations du Conseil p. 27).

- Les membres du Conseil ont recommandé l'implication d'autres secteurs majeurs comme la communauté agricole et académique pour l'élaboration de directives sur les questions de résistance.
- Selon la stratégie indiquée par le Bureau de l'Envoyé spécial du Secrétariat général de l'ONU pour le paludisme face à la menace de l'émergence d'une résistance, il convient d'accélérer les recherches en matière d'alternatives et de donner un coup d'accélérateur à la mise en œuvre avec les produits disponibles avant qu'ils ne deviennent inutilisables.
- La question de la qualité et de la fiabilité des tests de diagnostic rapide (RDT), notamment en Afrique, doit être approfondie.
- Les progrès du traitement préventif intermittent des enfants (IPTi) ont été remarqués.
- Les membres du Conseil ont souligné l'importance des actions transfrontalières et des approches régionales dans les pays en phase d'élimination. Il a été demandé que les données soient présentées par zone endémique lors des prochaines réunions.
- Le Cameroun a souligné les problèmes auxquels est confrontée la sous-région d'Afrique centrale où les pays sont à la traîne par rapport aux objectifs fixés pour 2010. Le Cameroun n'a obtenu aucune subvention dans le cadre des Séries 7 et 8 du FMLSTP, il est donc crucial qu'il décroche des financements par le biais de la Série 9 s'il veut rattraper son retard. Il a remercié les partenaires du RBM pour leur soutien et demandé des engagements supplémentaires pour la région. Les membres du Conseil ont reconnu les difficultés dans cette sous-région et proposé que les données relatives à la couverture soient présentées par région lors de la prochaine réunion du Conseil afin de mettre en avant les différences régionales.
- Tout le monde s'est accordé pour dire que le rôle de premier soutien du Partenariat RBM lui imposait de renforcer les capacités au niveau des pays, que ce soit en termes de S&E, d'approvisionnement et d'expansion des cadres techniques comme les entomologistes. Il convient néanmoins d'organiser l'assistance technique et le renforcement des capacités en gardant à l'esprit la capacité d'absorption du pays.
- Les membres du Conseil ont constaté qu'il fallait mettre en place de nouvelles initiatives internationales associant le contrôle de la maladie à des approches plus vastes de renforcement des systèmes. Il a été proposé que le Partenariat RBM s'implique plus dans les discussions sur l'interface entre le contrôle du paludisme et le renforcement des systèmes et s'engage plus dans le renforcement des systèmes de santé.
- Il a été souligné l'importance de l'alignement des donateurs, du renforcement d'un engagement commun sur le principe des « trois objectifs » et des efforts pour éviter la fragmentation de l'action à ce stade crucial.
- Les membres du Conseil ont demandé à la Directrice exécutive de commenter le soutien au Secrétariat du RBM. Il a été constaté que la réponse et le soutien aux différents mécanismes du RBM entraînaient une énorme charge de travail et qu'il était essentiel de s'assurer que le Secrétariat dispose bien des capacités adaptées pour continuer à soutenir le Partenariat.
- Les membres du Conseil ont également essayé d'en savoir plus sur les problèmes liés à l'établissement d'un consensus, qui ont retardé la préparation des documents du CE et du Conseil à cette occasion.
- L'Envoyé spécial du Secrétariat de l'ONU pour le paludisme a insisté sur l'importance constante accordée par le Secrétariat général à la réalisation de la couverture universelle d'ici 2010.
- Le représentant de l'UNICEF a offert son soutien pour l'interprétation et la communication aux pays qui le souhaitent des données du rapport « Malaria and Children: Progress in Intervention Coverage » publié pour le compte du Partenariat RBM par l'UNICEF avec les fonds du FMLSTP lors de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme en 2009.

- Il a été demandé que l'évaluation indépendante examine minutieusement la question de la responsabilité individuelle et collective au sein des partenaires du RBM dans le cadre de la couverture universelle pour 2010 et qu'elle fasse des recommandations claires sur les mécanismes de suivi de la responsabilité des partenaires à partir de maintenant.
- UNITAID, le PNUD et la Banque mondiale ont détaillé leur soutien au contrôle du paludisme.

Résumé de la réponse

- La Directrice exécutive a remercié les membres du Conseil pour leur reconnaissance et l'ensemble des partenaires pour leur travail et leur soutien.
- Elle a fait remarquer que la deuxième journée serait consacrée aux défis et goulots d'étranglement et que certaines des questions évoquées par les membres du Conseil comme la résistance étaient déjà inscrites à l'ordre du jour.
- L'ensemble des chiffres disponibles sur la couverture met en avant le problème dans la sous-région d'Afrique centrale. Cette sous-région ne dispose pas de beaucoup de partenaires actuellement, et il convient de savoir si les partenaires seraient prêts ou non à s'y impliquer.
- Les RDT sont une source d'inquiétude et la Directrice a suggéré d'organiser une session spéciale sur les RDT lors d'une prochaine réunion.
- Il faudra du temps pour mener les consultations nécessaires et obtenir un consensus afin d'être sûr que les partenaires disposent bien des documents préparés pour le Conseil et le CE. Néanmoins, il reste du temps pour examiner les processus et les niveaux de consultation.
- La Directrice exécutive a identifié une divergence entre les attentes des partenaires et les ressources du Secrétariat et fait remarquer que les récents problèmes de ressources avaient entraîné une hausse du renouvellement du personnel et la perte des archives institutionnelles. Le président du CF a constaté la nécessité de faire le point sur les ressources.
- Suite au travail de titan réalisé par les co-présidents du HWG sur les défis et les goulots d'étranglement du FMLSTP, elle a proposé que ces questions soient réparties officiellement entre la Directrice exécutive du Partenariat RBM, les membres du Conseil et le FMLSTP.
- Elle a confirmé que la Directrice exécutive du Partenariat RBM représenterait le Partenariat au Conseil du FMLSTP mais a demandé l'avis des membres du Conseil pour être sûre de convenir puis de mettre en place les bons mécanismes d'aide et de soutien.

Résumé complémentaire

- Le vice-président a présenté les membres de l'équipe chargée de l'évaluation indépendante chez Dalberg. Il a demandé à tous les partenaires de répondre aux entretiens d'une manière ouverte, franche et instructive car cette évaluation va jouer un rôle essentiel dans le renforcement du Partenariat, de ses structures et de ses mécanismes.
- Il a été souligné l'importance de la transmission à temps de données de qualité pour suivre la progression de la couverture universelle. Les enquêtes dans les foyers seront cruciales pour la connaissance de l'utilisation réelle. Le MERG travaille actuellement sur les indicateurs et les processus de suivi de la couverture universelle.
- En conclusion, le Président a fait remarquer que les membres du Conseil avaient mis en avant des défis à la fois internes et externes aux pays. Il considère que les défis internes sont tout particulièrement problématiques et incite l'ensemble des partenaires à concentrer tous leurs efforts sur l'amélioration des taux d'exécution en exploitant au mieux les ressources considérables actuellement disponibles, notamment les fonds de la Série 8 du FMLSTP, qui sont particulièrement bienvenus. Il faudra peut-être repenser le processus du FMLSTP à plus long terme, mais, à court terme, il suggère de rechercher des « victoires rapides », comme l'exploitation des processus d'approvisionnement parallèle proposés par Malaria No More.

Décision prise :

- Le Conseil d'administration a pris note du rapport de la Directrice exécutive.

Compte-rendu financier

Résumé de la présentation

Le Comité financier (CF) est opérationnel et s'est réuni à deux reprises avant la 16^{ème} réunion du Conseil. Le Secrétariat a examiné l'ensemble des formats de compte-rendu conformément aux recommandations du CF. Grâce au travail des membres du CF, de l'OMS et des représentants du secteur privé qui ont apporté leur expertise ainsi que celui du Secrétariat du RBM, les données financières de l'année 2008 complète et du premier trimestre 2009, y compris la ventilation des données selon les six zones de priorité du plan de travail, peuvent être présentées aujourd'hui. Ces déclarations financières ont été révisées par le CE puis soumises à l'adoption provisionnelle lors de la 16^{ème} réunion du Conseil. Même s'il n'est pas encore pleinement satisfait des systèmes en place, le président du CF pense avoir fait un grand pas en avant vers la meilleure représentation possible des données disponibles et vers plus de transparence. Les prochaines étapes recommandées par le CF ont également été soumises à l'approbation du Conseil.

Les membres du Conseil ont été renvoyés aux données financières en annexe (cf. présentation en anglais à l'adresse <http://www.rollbackmalaria.org/partnership/board/meetings/ppt/16pbm/16thBoardDay1.pdf>). Le récapitulatif financier complet de l'exercice 2008 était illustré sur le Tableau 1. Les données ont été certifiées par le chef comptable de l'OMS, même si elles n'ont pas encore été auditées. Le Tableau 1 présentait une sous-utilisation générale des fonds en 2008. Selon le président du CF, il aurait été préférable de constater un équilibre général des dépenses et des recettes. Le Tableau 2 présentait les données financières de l'exercice 2008 réparties entre les six zones de priorité du plan de travail. Le Tableau 3 présentait les recettes escomptées pour 2009 tandis que le Tableau 4 détaillait les recettes réelles du premier trimestre 2009 selon les données actuellement disponibles dans le système de comptabilité de l'OMS. Le Tableau 5 dressait les charges lors du premier trimestre 2009 réparties entre les six zones de priorité. Il intégrait les dépenses et les grèvements. 81 % des fonds ont été dépensés.

Ces rapports ne tenaient pas compte des participations financières aux mécanismes du RBM et aux projets spéciaux qui ne transitent pas par les comptes de l'OMS mais directement par le mécanisme ou via d'autres partenaires. Ces contributions de donateurs ont néanmoins été prises en compte. Ces données doivent être mises à disposition pour la prochaine réunion du Conseil.

Résumé de la discussion

- Félicitations générales au CF et au Secrétariat du RBM pour l'excellent travail accompli.
- A noter que les comptes 2008 seront audités durant l'audit biannuel de l'OMS 2008/9 en septembre prochain.
- Le Secrétariat du RBM exploitera un système parallèle pour le suivi financier, tout du moins pendant la mise en place du nouveau système de l'OMS. Il sera particulièrement utile pour avoir accès « en temps réel » aux informations relatives à la trésorerie.
- Les membres du Conseil ont demandé l'intégration des analyses des tendances dans les prochains rapports soumis au Conseil. Cela leur a été accordé et les membres du CF ont demandé que le Secrétariat du RBM fournisse à partir de maintenant des déclarations de trésorerie/bilans mensuels.
- Il convient d'évaluer et de débattre des implications en personnel des comptes-rendus financiers complets notamment depuis le démantèlement récent des unités d'aide à la gestion de l'OMS et la vive recommandation au RBM par le chef comptable de l'OMS de recruter un comptable qualifié.
- Selon le compte-rendu prévisionnel sur les recettes, la plupart des ressources sont allouées au troisième trimestre, ce qui pose problème notamment au niveau des coûts de personnel. En disposant du compte-rendu prévisionnel sur les recettes, les membres du Conseil seront en mesure de prendre des décisions informées concernant les questions de personnel.
- Il a été demandé que l'ensemble des partenaires soutenant directement les WG, les SRN et les projets spéciaux en rendent compte au Secrétariat du RBM afin d'inclure les contributions des partenaires, de suivre l'ensemble des dépenses par priorité et de simplifier la responsabilisation des WG/SRN.

- Il a été demandé si le WG pouvait ou non fournir des comptes-rendus sur les financements sans soutien administratif.

Décisions prises :

- **Le Conseil a adopté provisoirement** la déclaration financière non audité du Secrétariat du Partenariat RBM et des SRN – 2008 (Tableau 1) telle que certifiée par le chef comptable de l'OMS ;
- **a pris note** des prévisions de recettes pour 2009 (Tableau 3) et des recettes réelles pour le premier trimestre 2009 (Tableau 4) ;
- **a pris note** de la déclaration provisionnelle des recettes et dépenses pour le premier trimestre 2009 (Tableau 5) ;
- **a demandé officiellement** que l'ensemble des partenaires fournissent tout au long de l'année 2009 au Secrétariat des informations sur leurs contributions aux mécanismes de base du RBM (groupes de travail, groupes d'action et réseaux sous-régionaux) qui ne transitent pas par les comptes de l'OMS mais directement par le mécanisme ou via d'autres partenaires.

Prochaines étapes approuvées :

- Le Secrétariat **préparera des comptes-rendus mensuels** pour le Comité financier comprenant : (i) la déclaration de recettes et de dépenses, (ii) la déclaration de trésorerie et (iii) le bilan avec les dettes et les créances ;
- le Secrétariat utilisera un modèle de « **système parallèle** » pour le suivi des recettes et des dépenses jusqu'à la validation complète de l'exactitude, de l'exhaustivité et de l'accès en temps réel du système GSM basé sur Oracle ;
- le Secrétariat intégrera dans le rapport du deuxième trimestre 2009 une **ventilation des effectifs** par type de contrat et des dépenses de personnel par domaine de travail ;
- le Secrétariat rédigera une note sur les procédures relatives aux **résultats d'audit de l'OMS** en cas de changement des données.

Prochaines étapes » complémentaires approuvées à la suite des discussions :

- Expansion du système parallèle afin d'inclure les contributions directes aux groupes de travail ou autres mécanismes du RBM et aux projets spéciaux en dehors des fonds du RBM gérés par l'OMS ;
- élaboration d'un modèle budgétaire pour fournir les informations budgétaires aux propositions soumises à la décision du Conseil ;
- intégration dans le compte-rendu financier sur les recettes et les dépenses de notes explicatives des principales variations (entre les budgets prévisionnels/dépenses réelles et les écarts entre les zones de priorité) ;
- élaboration d'un modèle afin de mieux comprendre et présenter les calendriers des recettes et dépenses.

Procédures et politiques de gestion des conflits d'intérêt

Résumé de la présentation

Le document proposé pour les procédures et politiques de gestion des conflits d'intérêt a été présenté lors de la 15^{ème} réunion du Conseil du RBM à New Delhi puis soumis à examen et révision en consultation avec le CE, les représentants du secteur privé et le Secrétariat de l'OMS. Des progrès ont été réalisés même si la question de la représentation de l'industrie via des « associations de coordination » tel qu'énoncé dans le principe g) du document de procédures et politiques proposé ne fait toujours pas l'unanimité.

Le Secrétariat de l'OMS a indiqué que le principe g) est conforme à la politique de l'OMS et vise à ce que : (i) le Conseil et les mécanismes du Partenariat puissent profiter de l'expertise et des avis de toute l'industrie

concernée ; (ii) le risque lié à la représentation des intérêts individuels d'une entreprise seule (par opposition aux avis d'un groupe en tant qu'ensemble) soit minimisé et (iii) les partenariats avec certaines entreprises individuelles ne se fassent pas au détriment d'autres entreprises (afin de favoriser leur objectivité et leur indépendance).

Certains membres, dont les représentants du secteur privé, ont exprimé leur inquiétude sur la pertinence du principe g) dans le cadre du Partenariat RBM. Voici quelques commentaires réfutant le principe g) : (i) le principe g) distingue, en ce qui concerne la représentation par le biais d'associations de coordination, les représentants du secteur privé et l'industrie, mais ne propose pas de principe équivalent pour les autres représentants qui peuvent se trouver en position de conflit sur des problématiques budgétaires ou programmatiques ; (ii) le principe g) porte atteinte à la capacité des représentants du secteur privé de choisir leur mode de représentation au sein des mécanismes et activités du Partenariat, ce qui n'est pas le cas pour les autres représentants ; (iii) le principe g) n'est pas compatible avec un autre principe majeur de la politique relative aux COI qui stipule que tout partenaire peut potentiellement se trouver en situation de conflit d'intérêt ; (iv) le principe g) risque d'empêcher la mise à disposition de l'expertise du secteur privé sur des sujets d'une importance capitale pour le Partenariat RBM (par ex. les finances, la gestion des achats et de l'approvisionnement) puisque des entreprises individuelles apportent entre autres une expérience de terrain qui fait défaut aux associations industrielles ; (v) le principe g) peut compromettre l'engagement et l'implication des entreprises individuelles dans le Partenariat.

Le Conseil a demandé à examiner le document COI du Partenariat RBM révisé, y compris l'état actuel du consensus sur le principe g), et a approuvé le document tel que soumis ou amendé après la discussion et la décision du Conseil.

Résumé de la discussion

- Le Secrétariat de l'OMS a maintenu sa préférence à la représentation du secteur privé par des associations de coordination tandis que le secteur privé a continué à penser qu'il était injuste de distinguer un représentant par des mesures complémentaires pour éviter les conflits d'intérêt potentiels.
- Les représentants du secteur privé ont indiqué que leurs procédures de représentation au Conseil ont été spécialement conçues pour réduire les COI potentiels. Tous les membres de la délégation du secteur privé ont signé une déclaration relative aux COI et l'ensemble des points de discussion a fait l'objet d'un consensus avant la réunion. Il a également été souligné que le secteur privé est assez diversifié, ce qui complique l'identification d'une association de coordination adaptée car cette dernière se concentre principalement sur une industrie en particulier comme les produits pharmaceutiques ou les pesticides.
- Le Secrétariat de l'OMS a insisté sur le fait qu'il fallait suivre son avis sur ce sujet car le Secrétariat du RBM se trouve à l'OMS auquel il est lié légalement.
- Les représentants du secteur privé ont déclaré que selon l'avis de leurs équipes juridiques le document COI et le principe g) ne leur étaient pas légalement opposables. Dans ce cas, l'approbation ou autre peut et doit rester la décision du Conseil.
- Les membres du Conseil du RBM ont exprimé leur appui massif au principe de l'universalité et à la nécessité de reconnaître que tous les représentants peuvent potentiellement être confrontés à une situation de conflit d'intérêt.
- Deux aspects du risque d'atteinte à la réputation ont été soulevés : (1) les risques encourus en cas de suppression du principe g) du document et (2) les risques liés au fait d'être perçu comme retardant encore la finalisation de cette question.
- Les membres du Conseil ont évoqué la nécessité de clarifier les questions autour des procédures en cas de COI comme les critères d'abstention volontaire ou la procédure à suivre en cas de non respect de cette règle par un membre du Conseil.
- Il a été constaté que les partenariats privé-public sont entrés dans une nouvelle phase. Avant tout, le débat sur les COI doit être encadré pour susciter la confiance entre les partenaires qui se sont tous fixé

des objectifs communs et qui en pratique ont développé par le biais du Partenariat RBM des relations de travail de plus en plus fructueuses et transparentes.

- Il a été noté que les politiques de gestion des COI de l'OMS sont actuellement en cours d'examen et que le document COI du RBM et cette discussion constituent la pierre angulaire du débat en cours. L'OMS a demandé du temps supplémentaire pour mener des consultations à propos du document auprès des partenaires du RBM et l'équipe juridique du Secrétariat de l'OMS.
- Globalement, tout le monde pense qu'il vaut mieux privilégier la validité du document plutôt que les impératifs calendaires.
- Malgré les questions restant en suspens, les membres du Conseil restent en faveur de l'introduction de politiques de gestion des conflits d'intérêt et leur finalisation dans les plus brefs délais.

Décisions prises :

- Initier un échange (durant la réunion du Conseil) entre le Secrétariat de l'OMS et le secteur privé ;
- Si les différends peuvent être résolus dans la journée, procéder à un vote du Conseil lors de la deuxième journée. Sinon, transférer la question au CE appuyé par le Secrétariat du RBM pour sa résolution d'ici le 31 juillet 2009 par le biais d'une procédure consultative continue et d'un vote électronique du Conseil ;
- Le Secrétariat de l'OMS et les représentants du secteur privé ont demandé qu'un rapport soit fait au Conseil lors de la deuxième journée (cf. suivi à la p. 23).

Protocole d'accord entre le FMLSTP et le Partenariat RBM

Résumé de la présentation

A l'occasion de sa 15^{ème} réunion, le Conseil a approuvé la mise à jour du protocole d'accord et demandé sa finalisation en consultation avec le CE. Sous la direction de la Banque mondiale, des consultations ont été menées auprès des partenaires, notamment de l'OMS, afin de résoudre les inquiétudes persistantes et de finaliser ce protocole. Dans le cadre de cette procédure, les principales modifications apportées au protocole d'accord sont les suivantes :

- Mieux souligner que le protocole d'accord est conclu entre le Partenariat RBM dans son ensemble et le FMLSTP ;
- Rédiger une définition complète et sans ambiguïté du Partenariat (cf. protocole d'accord à la p. 2) ;
- Souligner que les principales fonctions du Partenariat, ses structures et ses mécanismes sont basés sur la convocation et la coordination
- Supprimer les références aux standards, normes et règles ;
- Préciser que le Partenariat RBM, par le biais de ses partenaires, fournit de l'assistance technique (AT) aux pays endémiques (paludisme).

Ces modifications ont été examinées et adoptées par le CE puis recommandées à l'approbation du Conseil. S'il est adopté, le protocole d'accord sera transféré au Secrétariat du FMLSTP pour son approbation finale.

Résumé de la discussion

- Les membres du Conseil ont exprimé leur vaste soutien au protocole d'accord.
- Le représentant du FMLSTP a proposé la révision du paragraphe 1.9 du protocole afin de refléter la récente décision concernant le siège du Partenariat RBM au Conseil du FMLSTP.
- Le Conseil a été ravi d'apprendre que le Partenariat RBM allait partager un siège (avec le Partenariat Halte à la Tuberculose et UNITAID) au Conseil du FMLSTP. Il a reconnu que ce rapprochement avec le FMLSTP allait créer d'excellentes opportunités pour résoudre les défis et goulots d'étranglement liés au FMLSTP et identifiés par les partenaires du RBM. Le HWG a été encouragé à exploiter au maximum

l'élargissement de l'accès aux informations relatives à la mise en œuvre des subventions du FMLSTP afin d'identifier les goulots d'étranglement et les solutions efficaces.

- Les membres du Conseil ont été intéressés par les accords proposés pour la représentation aux principaux comités du FMLSTP et les accords relatifs à la consultation entre le RBM, UNITAID et Halte à la Tuberculose afin d'exploiter au mieux ce siège commun.
- La Directrice exécutive a déclaré que RBM recevrait des instructions quant à son rôle en tant que membre non votant au Conseil du FMLSTP et aurait ainsi une meilleure idée de son portefeuille et de sa charge de travail. Elle a proposé la création d'un sous-comité du Conseil du RBM qui serait chargé de suivre ces accords ou demandé au CE de se charger du suivi. Les membres du Conseil lui ont apporté leur soutien (cf. suivi à la p. 29 dans la section « Autres affaires en cours »).
- Les membres ont demandé la clarification des implications financières de la signature et de la mise en œuvre du protocole d'accord. Le protocole d'accord prévoit une trentaine de tâches, dont la fourniture d'AT aux pays et la charge du suivi et évaluation de la mise en œuvre du protocole d'accord.
- Il a été convenu que la procédure de signature du protocole n'aurait aucune autre implication budgétaire mais qu'il faudrait déterminer et traiter dès à présent les implications financières de la mise en œuvre du protocole et la charge de travail liée au siège commun au FMLSTP. Le Conseil doit toutefois continuer à aller de l'avant et voter le protocole d'accord proposé.
-

Décisions prises :

- Le Conseil a approuvé la proposition de protocole d'accord révisé entre le FMLSTP et le Partenariat RBM ;
- Le Conseil a demandé à la Directrice exécutive, en consultation avec le Comité exécutif, de finaliser et de signer ce protocole d'accord avec le Directeur exécutif du FMLSTP.

Implications budgétaires :

- Le Conseil a noté que la procédure de signature du protocole d'accord n'avait aucune implication budgétaire ;
- le Conseil a convenu de déterminer puis de traiter dès à présent les implications financières de la mise en œuvre du protocole d'accord.

Prochaines étapes approuvées :

- Après son adoption par le Conseil du RBM, le protocole d'accord révisé a été resoumis au Secrétariat du FMLSTP pour son transfert au Comité de stratégie et de politique puis au Conseil ;
- toute révision importante demandée par le FMLSTP sera transférée à la Directrice exécutive du RBM et au Comité exécutif ;
- le Secrétariat du RBM en consultation avec la Banque mondiale et les autres parties intéressées va collaborer avec le Secrétariat du FMLSTP afin de préparer proactivement la mise en œuvre du protocole d'accord ;
- une fois le protocole d'accord adopté par le RBM et le FMLSTP puis signé par leurs directeurs exécutifs respectifs, les deux organisations mettront en œuvre les dispositions de ce protocole d'accord.

Forum 2011

Résumé de la présentation

Cinq Forums RBM ont été organisés à ce jour, dont le dernier en novembre 2005. Compte tenu de l'actuel contexte économique, la décision d'organiser un Forum indépendant à la suite des grands événements a été revue lors de la 15^{ème} réunion du Conseil, ce dernier ayant décidé de créer un sous-comité du Conseil pour évaluer dans les détails la proposition d'un Forum en 2011. Le sous-comité du Conseil mis en place a évalué l'enthousiasme et l'intérêt des partenaires afin de déterminer les modalités de mobilisation des

ressources. Des inquiétudes ont été relevées au sujet de la viabilité financière et de la valeur ajoutée d'un forum indépendant. Le sous-comité du Conseil a recommandé d'abandonner l'idée d'organiser un forum indépendant. À la place, le sous-comité du Conseil a recommandé d'organiser un événement de compte-rendu international de grande envergure en 2011 (et des téléconférences) sur les progrès réalisés par le RBM dans le cadre des objectifs fixés pour 2010 afin de profiter des événements déjà planifiés à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme en 2011. Des tirages/comptes-rendus sur Internet trimestriels vont être lancés à partir de juillet 2009 et résumés dans un rapport final en 2011.

Résumé de la discussion

- Soutien général à la proposition alternative et à la stratégie de compte-rendu combinée/unifiée.
- Etant donné que tout le monde attendra un rapport sur la progression des objectifs fixés pour 2010, les membres du Conseil ont considéré qu'il était extrêmement important de convenir des indicateurs clés, des données requises, des modalités et du calendrier de collecte des données mais aussi des entités responsables de leur collecte et leur analyse. Le co-président du HWG a déclaré que ces questions seraient évoquées lors de la prochaine réunion du MERG et que le président du MERG entendait élaborer une ébauche de cadre de compte-rendu sur les objectifs fixés pour 2010 d'ici la fin du mois de juin 2009.
- Les membres du Conseil se sont dits préoccupés par le fait que le calendrier proposé pour l'événement ne laissait pas suffisamment de temps à la finalisation de preuves solides validées de la réussite et à l'analyse des prochaines étapes. En guise d'alternative, le président a proposé de replanifier l'événement afin qu'il coïncide avec l'Assemblée générale de l'ONU en septembre 2011, laissant ainsi six mois supplémentaires de préparation.
- Il a été proposé de supprimer le terme « compte-rendu » du titre afin d'éviter de restreindre la portée de l'événement.
- Néanmoins, les membres du Conseil ont fait remarquer qu'un événement de grande envergure doit se concentrer sur un petit nombre de sujets clés pour un maximum d'impact.
- Il a été noté qu'il fallait veiller à ce que cet événement et les comptes-rendus sur les objectifs fixés pour 2010 ne soient pas interprétés comme « la fin de l'histoire ». L'événement doit plutôt être orchestré comme un « appel à l'action » et une mobilisation complémentaire des ressources pour 2015 et au-delà.
- Les membres du Conseil se sont enquis de « l'envergure » de l'événement. Si l'événement se tient parallèlement à l'Assemblée générale de l'ONU, il doit être possible de compter sur la présence du Secrétaire général de l'ONU et d'inviter des chefs d'État ainsi que des Ministres de la Santé afin d'accroître la dimension politique de l'événement.
- Il a été remarqué que l'alignement de l'événement sur l'Assemblée générale de l'ONU pourrait également élargir le débat en traitant le paludisme comme une question de développement et en impliquant plus d'hommes politiques.
- Il convient toutefois de savoir qui inclure. Ces résultats seront le fruit du travail à tous les niveaux et ne seront pas réalisables sans les équipes des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, les ONG, etc. Il est donc important que les parties prenantes soient reconnues et invitées aux festivités.
- Les membres du Conseil ont proposé que les autres événements organisés à travers le monde en 2011, dont la Journée mondiale de lutte contre le paludisme qui est désormais ancrée internationalement comme une journée de mobilisation, soient l'occasion d'inclure l'ensemble des parties prenantes et de proposer une plateforme de réjouissances et de plaidoirie. Il a été suggéré d'établir un calendrier des événements locaux tout en faisant attention à leur coût et à la nécessaire implication des organisations.
- Les comptes-rendus sur les résultats devront être mis en parallèle avec les ressources disponibles, notamment les questions dépendant du calendrier des financements des séries 8 et 9 du FMLSTP.
- Les questions ci-dessus seront étudiées de manière approfondie par le sous-comité du Conseil (avec l'aide du CE et du Secrétariat) et une proposition détaillant la portée, les objectifs, le contenu, la forme et le budget de l'événement sera soumise lors de la 17^{ème} réunion du Conseil.

Décision prise (1) :

- Approbation du principe de ne pas organiser de forum indépendant.

Décision prise (2) :

- Approbation du principe de l'organisation d'un événement international de grande envergure, sur la progression du RBM dans le cadre des objectifs fixés pour 2010, parallèlement à l'Assemblée générale de l'ONU en septembre 2011 ;
- Approbation d'un représentant des partenaires du RBM au sous-comité du Conseil afin de guider l'organisation de l'événement international de grande envergure en termes de portée, de forme, d'objectifs et de contenu conformément aux recommandations du Conseil ;
- Le sous-comité établira un calendrier des événements à travers le monde jusqu'à l'événement international de grande envergure ;
- Demande au Secrétariat du RBM de détailler les activités et le budget et création d'une dynamique avec les partenaires autour de l'événement international de grande envergure en 2011.

Prochaines étapes approuvées :

- **Finaliser le cadre de compte-rendu**
 - Déterminer les principaux résultats, conclusions, impact pour le compte-rendu lors de l'événement international de grande envergure en 2011 (RBM MERG, HWG et partenaires clés)
 - Déterminer les principales données de compte-rendu
 - Afrique et hors Afrique
 - Rapports spécifiques aux pays
- **Établir le rapport et organiser le ou les événements (s)**
 - Organiser un événement international de grande envergure parallèlement à l'Assemblée générale de l'ONU en septembre 2011
 - Planifier et établir un rapport en décembre 2010
 - Planifier et établir des mises à jour trimestrielles à compter de juillet 2009
 - Du Secrétariat du Partenariat RBM aux équipes sur le terrain, plus implication des partenaires
 - Élaborer et suivre des plans de travail pour obtenir des résultats

Progression du plan de travail du Partenariat RBM 2010 - 2011

Résumé de la présentation

Durant la 15^{ème} réunion du Conseil du RBM, le Secrétariat du Partenariat RBM avait été mandaté pour établir un plan de travail sur deux ans basé sur le GMAP et ses priorités à temps pour la 16^{ème} réunion du Conseil. Ce plan de travail devait présenter clairement l'articulation entre les objectifs et les résultats, et donc les budgets sur la période 2010 – 2011.

Le plan de travail 2010 – 2011 du Partenariat RBM vise à soutenir la mise en œuvre du GMAP.

Les trois objectifs clé stratégiques proposés sont tirés du GMAP :

- Objectif 1 : Aider les pays à réaliser les objectifs de la couverture universelle d'ici 2010 ;
- Objectif 2 : Mettre en place un système international de compte-rendu pour suivre la progression des objectifs fixés pour 2010 ;
- Objectif 3 : Soutenir les efforts d'élimination du paludisme d'ici 2015 dans les pays qui le souhaitent.

Ces objectifs ont été transposés dans un projet de plan de travail cadre sur la période 2010 – 2011.

Lors de la 15^{ème} réunion du Conseil, les membres avaient décidé de renommer ce plan de travail car l'appeler « plan de travail harmonisé » pouvait prêter à confusion avec les documents de planification du HWG.

Le CE a approuvé le changement de nom proposé ainsi que le document de réflexion et les grandes lignes du plan de travail lors de sa téléconférence du 4 mars 2009. Suite à l'adoption du projet de cadre par le CE, le Secrétariat du Partenariat RBM a distribué une matrice de planification (selon la description dans le GMAP du rôle du Partenariat RBM (Partie IV du GMAP) dans neuf zones de priorité) aux groupes de travail et lancé un processus participatif où les co-présidents étaient chargés d'animer le dialogue entre les parties prenantes afin de déterminer des produits et des jalons répondant aux priorités du GMAP dans leurs domaines respectifs ainsi que dans les domaines d'intérêt commun.

Lors de la 16^{ème} réunion du Conseil, il lui a été demandé d'adopter le changement de nom du plan de travail, d'adopter les trois objectifs du plan de travail, et d'approuver le plan de travail cadre 2010 – 2011 du Partenariat RBM. Une « feuille de route » comportant les prochaines étapes du processus consultatif global approfondi et constant, afin de finaliser le plan de travail pour son adoption et l'approbation de son financement lors de la 17^{ème} réunion du Conseil, a également été présentée au Conseil.

Résumé de la discussion

- Le changement du nom du plan de travail en « Plan de travail 2010 – 2011 du Partenariat RBM » a reçu un soutien général.
- Le co-président du HWG a indiqué que la réflexion à l'origine de la création du plan de travail par le Secrétariat du RBM était basée sur la structure du GMAP même si les membres du HWG ont précisé que pour des motifs opérationnels son format ne permettait pas de résoudre les goulots d'étranglement de la mise en œuvre de manière holistique. Il a tendance à fragmenter les approches entre les trois objectifs et empêche le HWG de « placer » ses activités actuelles dans le plan tel qu'il est conçu aujourd'hui.
- Les membres du Conseil ont insisté sur la nécessité pour les WG du RBM et les SRN de s'approprier le processus de développement du plan de travail en établissant notamment un plan détaillé une fois les objectifs généraux/prioritaires et les orientations fixés par le Conseil. Le Secrétariat du RBM est chargé de soutenir les différents groupes de travail lors de ce processus.
- Les membres du Conseil ont discuté du niveau de la priorité à donner à l'élimination de la maladie. Tandis que certains pensaient qu'il fallait allouer l'ensemble des ressources disponibles à la réalisation des objectifs d'accès universel d'ici 2010, d'autres ont fait remarquer que certains pays doivent à ce stade relever le défi de l'élimination et qu'il fallait les soutenir comme il se doit pour que la progression se poursuive.
- Les membres du Conseil ont constaté qu'il serait préférable de revenir à la quantification du nombre de pays qui ont besoin de soutien pour éliminer la maladie et/ou de privilégier le soutien aux pays « capables » de progresser plutôt qu'aux pays « qui le souhaitent » selon les termes actuellement employés dans l'avant-projet.
- Les membres du Conseil ont demandé que le plan de travail reflète l'importance des actions transfrontalières et des approches régionales pour les interventions d'élimination.
- Le plan de travail doit intégrer une analyse approfondie des risques afin de bien prendre en compte l'ensemble des défis.
- Il convient de mettre en place un cadre de compte-rendu financier parallèlement au plan de travail. Les potentiels chevauchements budgétaires entre les objectifs devront être réglés.
- Les révisions apportées au plan de travail doivent clarifier les objectifs fixés pour fin 2010 et ceux fixés pour 2011 mais aussi ceux qui iront au-delà du cadre de deux ans choisi par le plan de travail.
- Les membres du Conseil se sont demandés si ces trois objectifs étaient en fait des buts. Dans ce cas, les objectifs SMART pourraient être classés sous chaque but à différents niveaux, par exemple au niveau des WG ou du Secrétariat.

- Avec l'autorisation du président, le représentant du secteur privé a présenté une structure alternative pour le plan de travail. Elle se base sur trois principes fondamentaux : 1) la nécessité d'une approche hiérarchique dans la définition des objectifs, la « couverture universelle d'ici 2010 » étant proposée comme l'objectif prioritaire ; 2) la nécessité d'une définition précise, mesurable et temporelle des objectifs et 3) la nécessité d'une responsabilisation individuelle et collective, notamment entre les partenaires du RBM. Quatre zones de priorité sous-jacentes ont été proposées : rentabiliser les fonds, veiller au futur financement des pays, maintenir le paludisme à l'ordre du jour international et s'assurer de la qualité des comptes-rendus sur la progression des pays.
- Les membres du Conseil ayant trouvé que la structure alternative pour le plan de travail proposée par le secteur privé méritait d'être étudiée de façon plus approfondie et compte tenu des questions complémentaires soulevées autour de la table, le représentant au Conseil des ONG du Nord a proposé aux membres du Conseil intéressés, aux co-présidents des WG/SRN et aux représentants du Secrétariat du RBM de se rencontrer au terme de la première journée afin d'étudier les révisions qui pourraient être apportées au plan de travail et de donner des conseils à propos des prochaines étapes de l'élaboration du plan de travail. Les représentants de Dalberg ont été invités à se joindre à la réunion. La Directrice exécutive, très heureuse d'avoir l'avis du Conseil, ainsi que le président ont apporté leur soutien à cette proposition. Le président a demandé que cette réunion soit consacrée à la définition des principales attentes du Conseil concernant les objectifs et le processus d'élaboration du plan de travail.

Décision prise :

- Le Conseil a décidé de renommer le « Plan de travail harmonisé du Partenariat » et de le remplacer par « Plan de travail du Partenariat RBM ».

Décision différée :

- Le Conseil a différé sa décision d'adopter les objectifs et le cadre proposés pour le plan de travail, en attendant le retour des membres du Conseil chargés d'examiner les révisions du plan de travail pour le lendemain (cf. la discussion de suivi p. 23).

Lieu de la 17^{ème} réunion et de la retraite du Conseil

Résumé de la présentation

Le Conseil du RBM se réunit habituellement deux fois par an. Une retraite du Conseil a été demandée lors de sa 15^{ème} réunion afin de débattre des recommandations de l'évaluation indépendante dans le cadre de l'élaboration du plan de travail 2010 – 2011 du Partenariat RBM. Le budget 2009 du Secrétariat du RBM tel qu'approuvé par le Conseil du RBM en décembre 2008 se basait sur l'hypothèse d'une seule réunion du Conseil plus une retraite. Le Secrétariat peut toutefois être en mesure de réaliser des économies de fonctionnement qui lui permettent d'organiser une seconde réunion du Conseil en restant dans le budget approuvé pour 2009 même si quelques financements supplémentaires peuvent être nécessaires. Les options quant au lieu de tenue de la retraite et de la seconde réunion du Conseil proposée ont été présentées avec leurs coûts associés ainsi qu'un calendrier des événements qui pourraient avoir des répercussions sur le choix de la date et/ou du lieu.

Le Conseil a été invité à décider du lieu et de la date de la prochaine réunion et de la retraite, puis à approuver le plafond de financement supplémentaire de 130 000 US\$ afin de permettre au Secrétariat d'organiser la seconde réunion du Conseil en 2009.

Résumé de la discussion

- La Directrice exécutive a fortement appuyé la nécessité d'organiser une seconde réunion du Conseil conformément au processus de gouvernance du Partenariat du RBM convenu. Mais comme il faut aussi financer les réunions des SRN proposés dans le plan de travail harmonisé 2009, c'est au Conseil de donner quelques directives quant aux priorités.
- Le représentant du secteur privé a indiqué qu'une réunion du Conseil d'une journée pourrait suffire (sans journée d'information) car le Conseil allait bientôt participer à une retraite. Il a également proposé de se concentrer sur deux thèmes lors de la seconde réunion du Conseil : le plan de travail et l'évaluation indépendante. Ces thèmes ont été approuvés par les autres membres du Conseil.
- Le président a présenté son soutien à la tenue de la 17^{ème} réunion du Conseil au Brésil. La réunion de novembre 2007 avait été organisée à Addis-Abeba (Afrique) et celle de novembre 2008 à New Delhi (Asie), la réunion de novembre 2009 pourrait donc être l'occasion pour le Partenariat RBM d'affirmer sa présence partout dans le monde en se rendant en Amérique latine. Le Brésil a réalisé d'énormes progrès dans le cadre des objectifs fixés pour 2010 et cette réussite ainsi que les résultats obtenus dans de nombreux autres pays de la région méritent d'être soulignés. Enfin, le représentant du Ministre de la Santé brésilien a remis au Conseil une invitation officielle.
- Les autres membres du Conseil étaient en faveur de cette option au Brésil qui représente une opportunité de partager la riche expérience de la région même s'ils l'ont remis en question en raison de son coût.
- Les coûts relatifs des divers lieux de réunion proposés ont été débattus et il a été constaté que se réunir au Brésil était l'option la plus coûteuse. Les représentants des ONG ont également fait remarquer que le Brésil serait une option plus coûteuse en termes de déplacement pour les membres des délégations.
- Il a été demandé d'étudier les options afin d'aligner la réunion du Conseil sur un autre événement international où pourraient se rendre les membres du Conseil afin de réaliser des économies en termes de coûts (et de temps).
- Les membres du Conseil ont confirmé la nécessité d'une retraite du Conseil. Sur la base des coûts supportés, la ville de Genève a été sélectionnée pour sa tenue.
- Les membres du Conseil ont demandé au CF et au Secrétariat du RBM d'indiquer si oui ou non les prévisions de recettes/trésorerie au troisième trimestre 2009 permettaient à la fois la retraite et la seconde réunion du Conseil.

Plus généralement :

- Les représentants du secteur privé ont proposé de modifier le cycle des réunions du Conseil afin d'aligner les réunions sur le processus d'établissement du budget annuel. Ils ont proposé de se réunir en mars pour débattre des questions stratégiques puis en septembre pour traiter les questions budgétaires. Le président a demandé au CE d'étudier cette proposition de manière plus approfondie et d'en reparler lors de la prochaine réunion du Conseil.

Décision différée :

- Le Conseil a différé sa décision sur la retraite et la seconde réunion du Conseil en attendant la clarification de la situation financière le lendemain (cf. les discussions de suivi p. 22).

Recommandation :

- Le CE doit revoir le calendrier des réunions du Conseil et faire ses recommandations lors de la prochaine réunion du Conseil.

Rappel de l'ordre du jour - Deuxième journée

Session ministérielle spéciale

Le président a souhaité la bienvenue aux participants et les a remerciés pour avoir pris le temps de se joindre aux membres du Conseil du Partenariat RBM pour cette discussion importante. La discussion visait à identifier les progrès réalisés par les pays dans le cadre des objectifs fixés pour 2010 ainsi que les principaux défis rencontrés mais aussi à faire des propositions afin de permettre aux partenaires du RBM de relever ces défis.

Afin que la réunion soit fructueuse, le président a proposé les règles de base suivantes : une approche orientée sur les résultats, des contributions franches et honnêtes, l'application de la règle de Chatham House pour que la discussion reste ouverte et aucun décompte du temps. Sa proposition a été acceptée.

Il a été rappelé aux participants que la réunion suivrait une méthodologie avec animation de la discussion comme convenu précédemment à la section N de l'ordre du jour de la récente réunion ministérielle de l'Union africaine à Addis-Abeba. Le président et le vice président animeraient conjointement la discussion.

S'en est suivi un tour de table de présentation. Les pays africains suivants étaient représentés : Burkina Faso, Cameroun, Comores, Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, Djibouti, Guinée Équatoriale, Érythrée, Ethiopie, Ghana, Guinée, Libye, Madagascar, Mali, Namibie, Nigéria, Swaziland, Ouganda et Zambie. De plus, les membres du Conseil du Partenariat RBM de l'Inde et du Cambodge ont indiqué qu'ils pourraient partager leurs expériences dans la région asiatique et le membre du Conseil brésilien a représenté le point de vue de l'Amérique latine lors de la discussion.

Le vice-président a remarqué qu'il ne restait plus que 574 jours d'ici la fin de l'année 2010 pour atteindre les objectifs fixés en matière de couverture universelle. Pour le Secrétariat général de l'ONU, il est capital de réaliser les objectifs fixés pour 2010. Si tel était le cas, des millions de vies seraient sauvées mais aussi des millions de dollars et d'importantes ressources humaines seraient libérés et réinjectés dans le développement économique et social du continent. Une couverture universelle moyenne de 50 % des pays africains est déjà une réalisation impressionnante qui n'aurait pas été possible sans les partenaires du RBM ni l'engagement politique des Ministres de la Santé. Rien de comparable n'a été accompli pour les autres maladies, c'est pourquoi toutes les personnes impliquées peuvent être fières des progrès réalisés. Néanmoins, le temps presse et il reste encore beaucoup à faire.

Le vice président a invité la Directrice exécutive à présenter aux participants les dernières évolutions de la situation du paludisme ainsi que l'état actuel des efforts de contrôle du paludisme.

Résumé de la présentation

La Directrice exécutive a présenté une carte répertoriant les 109 pays dans le monde touchés par le paludisme dont la plupart se situent en Afrique, le continent qui enregistre les taux de mortalité du paludisme les plus élevés. Elle a également parlé de l'Inde où le paludisme tue aussi. Elle a comparé l'expérience en Afrique à celle en Amérique latine et notamment au Brésil où le paludisme a été éliminé en tant que menace à la santé publique. Elle a constaté que si le continent africain est le plus durement touché par le paludisme, il s'agit bien d'une maladie internationale et d'une préoccupation pour tous.

Elle a reconnu que bien des progrès ont été réalisés depuis 2000. Le nombre de LLIN fournies a rapidement augmenté. Grâce à l'ensemble des financements nationaux et internationaux, la couverture universelle sera pratiquement atteinte d'ici 2010. 40 millions de moustiquaires supplémentaires doivent être financées. Selon les données des enquêtes réalisées dans les foyers rassemblées dans le rapport « Malaria and Children » récemment publié par l'UNICEF grâce aux fonds du FMLSTP pour le compte du Partenariat RBM, trois à cinq fois plus d'enfants de moins de 5 ans dorment aujourd'hui sous des moustiquaires qu'en 2000 dans la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne traités dans le rapport. Bien que de nets progrès soient enregistrés dans la couverture en moustiquaires, les données du rapport ne font pas état d'une hausse significative de la couverture universelle en ACT depuis 2000. Le renforcement récent de l'approvisionnement devrait pourtant permettre de combler les manques de l'accès universel aux

ACT d'ici 2010. Le recours aux IRS augmente et les fonds de l'Initiative du Président américain contre le paludisme (PMI) ont permis à eux seuls en 2008 de pulvériser 6 millions de foyers et de couvrir près de 24 millions de personnes.

Il est important de préciser que l'élimination du paludisme est à l'ordre du jour en Afrique, au Swaziland par exemple. Le Partenariat RBM vise principalement à mettre en place la couverture universelle d'ici fin 2010 mais certains pays ont déjà réalisé cet objectif et souhaitent éliminer la maladie.

L'engagement d'étendre les moyens s'est traduit par une baisse de > 60 % des cas de paludisme dans un certain nombre de pays comme l'Ethiopie, le Rwanda, l'Érythrée, Sao Tomé et Príncipe et l'île de Zanzibar. Lors de cette réunion, on a appris avec plaisir que la Zambie avait rejoint ces pays. On constate des signes d'une tendance clairement positive et il faut espérer que d'autres pays feront très prochainement état de progrès majeurs.

Néanmoins, les défis sont légion et sont notamment : L'élaboration de plans opérationnels unifiés, le renforcement des systèmes d'information sanitaire et de la gestion des achats et des approvisionnements, le renforcement des capacités en ressources humaines des pays endémiques, l'amélioration de la fiabilité et de la fourniture des RDT, la résolution de la résistance, la réduction de l'utilisation des monothérapies et la bonne utilisation de l'ensemble des marchandises.

Il est essentiel de pouvoir compter sur un encadrement solide et une plaidoirie continue. L'Union africaine a montré la voie en plaçant formellement le contrôle du paludisme à l'ordre du jour. Le récent soutien du Président Obama et d'autres chefs d'état a suscité encouragements et espoir.

Les fonds du FMLSTP, de la PMI, d'UNITAID, de la Banque mondiale, de la Fondation Gates, de la France, du Royaume-Uni et d'autres pays permettent de réaliser de nets progrès mais d'autres subventions sont encore nécessaires : le GMAP indique qu'il faudra 5,8 milliards US\$ cette année et l'année prochaine pour atteindre ses objectifs.

En conclusion, la situation a bien évolué, mais il est maintenant temps de donner un coup d'accélérateur.

Résumé de la discussion

Globalement, les Ministres se sont montrés optimistes quant à la réalisation des objectifs fixés pour 2010 dans leurs pays, la majorité d'entre eux indiquant qu'ils étaient conformes aux prévisions. Il reste néanmoins un certain nombre de pays pour lesquels les projections sont moins optimistes. Les Ministres ont dressé une liste exhaustive des défis et goulots d'étranglement auxquels ils sont toujours confrontés. Ils ont partagé leurs propres expériences et approches de ces défis et proposé des solutions. Les membres du Conseil du Partenariat RBM et les autres participants ont également donné leur avis. La discussion est résumée ci-dessous.

Défis	Options pour relever les défis
Gouverner les programmes de lutte contre le paludisme complexe à grande échelle	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'engagement politique et l'appropriation locale de la lutte contre le paludisme. - Concevoir/partager ses expériences en matière de mécanismes de gouvernance innovants - Accepter que ceux-ci puissent ne pas suivre les modèles de gouvernance existants du secteur public - Promouvoir un mode de résolution des problèmes interministériel de haut niveau - Veiller à faire participer l'ensemble des partenaires (locaux et internationaux, des secteurs public et privé, de la société civile) aux mécanismes de gouvernance - Intégrer de nouvelles compétences/nouveaux modèles du secteur privé p. ex.
Défis de planification et de coordination dus à l'échelle et à la complexité du contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Aider les pays à développer des plans opérationnels et stratégiques de qualité - Demander aux donateurs de participer à un plan opérationnel

<p>africain, p. ex. la taille de la population, la taille géographique, la faiblesse des infrastructures, les différences climatiques dans un même pays, les facteurs saisonniers (à la fois en termes de pics dans l'incidence du paludisme et les problèmes d'accès durant la saison des pluies), la diversité culturelle, religieuse, sociologique, éducative et économique mais aussi la nécessité d'intégrer la mise en œuvre de multiples outils de contrôle du paludisme</p>	<p>unique (principes des « trois objectifs »)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir le renforcement des capacités des pays pour la planification, la coordination, la gestion des programmes et le compte-rendu - Utiliser différents mécanismes afin de « couvrir chaque foyer » - Soutenir les opérations de recherche afin d'accroître l'assimilation de l'expérience africaine
<p>Comblent le manque de financement : Mobilisation des ressources immédiates pour l'objectif majeur de 40 millions de LLIN supplémentaires. La Phase II du « Booster Programme » de la Banque mondiale et les récents engagements de la Communauté européenne vont pallier cette pénurie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Étendre rapidement la base de donateurs au sein du pays p. ex. en impliquant le secteur privé et les organisations/institutions confessionnelles ou en utilisant les gains liés à l'allègement de la dette - Plaidoirie continue à tous les niveaux du Partenariat RBM afin d'accroître la base de donateurs internationaux
<p>Résoudre la lenteur de la procédure de signature des subventions du FMLSTP : approvisionnements basés sur les prérequis des subventions de la Série 8 pour réaliser les objectifs dans de nombreux pays. Si la procédure de signature de la Série 9 prend elle aussi 300 jours en moyenne (de l'approbation à la signature), cela compromettra les approvisionnements de 2010.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Étudier les processus d'approvisionnement parallèle/de garantie des moustiquaires proposés par Malaria No More et UNITAID - Rendre l'option de facturation dégressive opérationnelle et plus largement disponible - Se baser sur les « leçons tirées » de la tentative du Partenariat RBM d'accélérer la signature de la Série 8 du FMLSTP à temps pour rationaliser la procédure de la Série 9 si possible. Le secteur privé propose d'accélérer la signature des subventions en exigeant des rapports dans les temps des LFA et en rationalisant les flux administratifs interagences - La Phase II du « Booster Programme » est désormais sur les rails et présente l'avantage de répondre rapidement aux requêtes (p. ex. 3 mois pour une grosse subvention récemment)
<p>Gérer les retards de décaissement des fonds</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il faut un soutien financier cohérent et cohésif

<p>Veiller à la périodicité des financements p. ex. vérifier que les fonds sont en place avant la saison des pluies</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le calendrier des campagnes 2009/2010 est crucial. Les ressources doivent être en place avant la saison des pluies. - La PMI a demandé l'approbation de financements « anticipés » en 2009 pour les pays où il pleut plus tôt. Modèle pour 2010.
<p>Fournir la couverture en LLIN : de nombreux ministres ont déclaré qu'ils avaient obtenu les financements pour les moustiquaires dont ils ont besoin pour mettre en place la couverture universelle d'ici 2010. Néanmoins, ils craignent que les pays ne passent tous commande en même temps (suite à la signature de la Série 8 du FMLSTP) et que les commandes n'arrivent pas à temps</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Signature des subventions de la Série 8 du FMLSTP le plus tôt possible pour permettre l'approvisionnement - Passer commande en temps voulu pour permettre aux fabricants de gérer les délais de production nécessaires - Les moustiquaires sont des produits encombrants et longs à fabriquer qui sont expédiés dans le monde entier Le Partenariat RBM encouragera les fabricants internationaux à établir des sites de production locaux dans les régions où les compétences sont disponibles - Financer 40 millions de moustiquaires supplémentaires
<p>Résoudre les problèmes de faible couverture/pénétration des ACT : de nombreux ministres se sont dits préoccupés par la capacité de leur pays à mettre en place la couverture universelle d'ici 2010 pour traiter le paludisme à temps et de façon adaptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Signature des subventions de la Série 8 du FMLSTP le plus tôt possible pour permettre l'approvisionnement - Accélération de la signature/du décaissement des fonds de la Série 9 du FMLSTP pour permettre un approvisionnement supplémentaire en 2010 - Le DMAp va accroître l'accès à des ACT de haute qualité peu chers, notamment dans le secteur privé - Augmenter les investissements (p. ex. dans les ressources humaines et les infrastructures) pour étendre la couverture officielle en services de santé. Certains ministres peuvent fournir des ACT à 100 % des postes sanitaires mais cela ne se transpose pas actuellement en une couverture à 100 % de la population - Établir une assurance maladie publique - Mettre en œuvre une gestion communautaire du paludisme - Les représentants du secteur privé ont évoqué une approche commune pour s'assurer de l'accès aux matières premières. L'approvisionnement en artémisinine brute est suffisant pour répondre à la demande en 2009 et une grande partie de la demande en 2010. - Les fabricants locaux ne satisfont pas aux contrôles de qualité pour pouvoir être intégrés au DMAp. Des inquiétudes ont par conséquent été exprimées sur les effets sur les fabricants locaux dans les pays rejoignant le DMAp. Il faut investir dans des installations pour mettre à niveau les établissements locaux et fournir de l'assistance technique pour soutenir les fabricants locaux lors de ce processus. Les ministres étudient la possibilité de contacter les institutions spécialisées dans le soutien au développement du secteur privé. Les arguments basés sur la nécessité de maintenir l'artémisinine comme un bien international méritent peut-être d'être entendus. Les pays pourraient procéder de manière régionale.
<p>IRS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La plupart des pays présents utilisaient les IRS et des inquiétudes ont été soulevées concernant leur financement et leur extension
<p>IPT durant la grossesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Deux ministres ont tout particulièrement évoqué l'importance de l'IPT durant la grossesse
<p>Étudier les approches de gestion environnementale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Étudier l'opportunité de lancer une initiative d'hygiène/de gestion environnementale - Étudier l'opportunité d'une approche combinant les

	<ul style="list-style-type: none"> - pulvérisations/ITN/RDT (gestion des cas) - Il faut approfondir le débat sur les DDT (cf. ci-dessous)
Soutenir l'élimination	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir les approches transfrontalières et régionales
Résoudre la perte potentielle d'artésunate et de pyréthriinoïdes, reconnue comme une préoccupation pour l'ensemble de la communauté de contrôle du paludisme	<ul style="list-style-type: none"> - Le DMAP doit permettre l'accès à des ACT de haute qualité peu coûteux afin de réduire l'utilisation des monothérapies en raison de leur coût - Diffusion plus importante de messages expliquant les problèmes liés à l'utilisation de monothérapies - Possibilité d'une forte action réglementaire à propos des monothérapies, un ministère a p. ex. interdit l'utilisation, la franchise locale et l'importation des monothérapies en coopération avec l'organisme de contrôle des aliments et des médicaments - Il faut renforcer les capacités des pays afin qu'ils puissent surveiller l'efficacité des ACT et des pyréthriinoïdes - Il faut établir des directives stratégiques claires sur le meilleur moyen d'utiliser les outils actuellement disponibles tant qu'ils sont encore efficaces - Il faut débattre de l'utilisation des DDT. Il faut discuter de l'équilibre entre sécurité chimique et efficacité du contrôle du paludisme avec le DDT dans le cadre d'une procédure de consultation impliquant les épidémiologistes spécialistes de l'environnement et du paludisme des secteurs de la santé et de l'agriculture
Promouvoir l'utilisation efficace des marchandises et des ressources existantes	<ul style="list-style-type: none"> - Exploiter les principes de promotion sanitaire avec implication communautaire et coopération intersectorielle (p. ex. santé, agriculture, éducation) afin d'étayer l'élaboration de la stratégie de CCC - Renforcer les capacités de planification et de mise en œuvre de la communication pour les stratégies sociales et les stratégies de changement de comportement - Promouvoir les partenariats avec les ONG, les organisations/institutions confessionnelles, les communautés et le secteur privé afin de planifier et mettre en œuvre les activités de CCC - Exploiter les facteurs culturels locaux comme la musique, l'art et le sport pour renforcer les approches de CCC - Promouvoir une gestion communautaire du paludisme - Investir dans les services de laboratoire - Identifier les principales questions de recherche opérationnelle sur le thème de la « rentabilisation des fonds » - Accroître les analyses spécifiques aux régions ainsi que les approches régionales pour par exemple : (i) mettre en avant et traiter les problèmes dans la sous-région d'Afrique centrale (ii) promouvoir les processus de soutien par des pairs entre les pays (iii) reconnaître l'importance de la coopération transfrontalière entre les pays en phase d'élimination (iv) promouvoir les investissements rentables dans la fabrication locale (v) permettre les investissements dans les systèmes d'alerte/de prévision précoce (pluies/changements climatiques) (vi) résoudre les problèmes dans les pays en conflit ou en situation de post-conflit
Résoudre les problèmes d'achat et d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> - Une analyse menée par le représentant du secteur privé a constaté que le bon fonctionnement du marché dépendait des facteurs vitaux suivants : fermeté de la demande (c.-à-d. les pays doivent passer leurs commandes définitives dès la mise à disposition des fonds) ; accélération de la signature des subventions en exigeant des LFA des rapports rendus dans les temps et en rationalisant le flux administratif interagences ; hausse de la transparence de la procédure d'approvisionnement y compris avec la publication des documents des appels d'offres

	<p>et des critères de sélection clairs</p> <ul style="list-style-type: none">- Le représentant du secteur privé a également évoqué la possibilité de surveiller et sanctionner les fournisseurs et les unités d'approvisionnement afin de promouvoir le respect des échéances. Il s'agirait d'une mesure inhabituelle, mais aussi d'une garantie vu l'enjeu- Les représentants du secteur privé et le FMLSTP collaborent étroitement avec plusieurs pays afin d'améliorer la prévision des besoins en ACT sur une saison et sur plusieurs années. Cette approche de planification commune ciblée doit permettre de lever les goulots d'étranglement- Il est aussi crucial que le financement de l'industrie soit fiable- Accroître les capacités au niveau des pays afin d'approvisionner, stocker, fournir (notamment aux zones rurales) et suivre les marchandises- Promouvoir la fabrication locale de médicaments et de moustiquaires de qualité certifiée
--	--

Renforcer les capacités en ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> - Investir dans le renforcement des capacités au niveau des pays comme indiqué ci-dessus afin de relever chacun des principaux défis (p. ex. entomologistes, prévisionnistes, spécialistes de l'approvisionnement et du S&E, gestionnaires de programme) - Assurer un financement continu, adéquat et dans les temps de l'AT par le biais des mécanismes du RBM - Veiller à ce que l'AT ne dépasse pas la capacité d'absorption du pays - Profiter de la Phase II du « Booster Programme » de la Banque mondiale pour renforcer les systèmes de santé - Mobiliser les ONG, les organisations confessionnelles, le secteur privé et les communautés afin de combler les manques lors de la mise en œuvre
Faciliter le suivi de la progression des objectifs fixés pour 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un accord de haut niveau portant sur quelques indicateurs et outils de collecte des données qui seront utilisés par les établissements de santé - Renforcer les capacités techniques de S&E au niveau des pays - Investir dans le développement d'une infrastructure pour le système d'information sanitaire
Pérennité – après 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Comment l'Afrique peut-elle accéder et/ou produire des médicaments, insecticides et moustiquaires de façon pérenne afin de réduire les coûts au minimum et de poursuivre les Objectifs du millénaire pour le développement jusqu'en 2015 et au-delà en vue d'éliminer voire d'éradiquer le paludisme ?

Le président a résumé la liste exhaustive de défis relevés par les participants à la session. Un certain nombre de défis internes et externes ont été identifiés comme à traiter d'urgence. Il a constaté qu'il faudrait définir des priorités lors de la planification des actions car tous les défis identifiés n'ont pas la même incidence ni la même importance immédiate par rapport à l'objectif de la couverture universelle d'ici fin 2010. Le président a indiqué que de nombreux défis techniques restants dépendaient du niveau d'engagement politique des nations car les problèmes liés au paludisme doivent être traités énergiquement pour être résolus. Il a proposé que le Secrétariat du RBM résume les excellentes discussions et contributions, intègre les autres défis et solutions identifiés durant la réunion du Conseil et lors de la journée d'information en préambule au cours de laquelle les participants ont également évoqué 2010, puis distribue le document récapitulatif à l'ensemble des participants afin qu'ils le complètent.

Suivi des sujets inscrits à l'ordre du jour de la première journée

Financement de la retraite/réunion du Conseil

Le président a confirmé qu'il restait assez d'argent dans le budget du Secrétariat du RBM pour la retraite et la seconde réunion du Conseil en 2009. Les fonds disponibles au troisième trimestre 2009 couvriraient les coûts de la réunion au Brésil si la retraite du Conseil se tenait en Suisse. Les dates de la seconde réunion du Conseil ont été débattues afin d'éviter les conflits potentiels. Si les dates proposées, du 15 au 17 novembre 2009, sont retenues, la session d'information se tiendrait un dimanche si elle était prévue.

Décisions prises par le Conseil :

- La retraite du Conseil sera organisée en Suisse en août ou en septembre (dates à confirmer selon la disponibilité des résultats de l'évaluation indépendante).
- La seconde réunion du Conseil se tiendra au Brésil du 15 au 17 novembre 2009 (ou du 16 au 17 novembre s'il s'agit d'une réunion de deux jours).

Élection du nouveau président du Conseil du Partenariat RBM

Le président a déclaré que la délégation des pays endémiques s'était réunie la veille et élu à l'unanimité le Ministre zambien de la Santé au poste de prochain président du Conseil du RBM. La délégation des ONG du Sud a participé à cette réunion et approuvé ce choix. Une rapide consultation des membres du Conseil d'Amérique latine, d'Amérique du Sud et d'Asie a démontré que ce candidat comptait un fort soutien.

Les raisons stratégiques basées sur une analyse des défis que rencontrera le Conseil du RBM ces prochaines années qui ont été présentées pour appuyer cette candidature ont été résumées comme suit dans une déclaration commune faite par les délégations des pays endémiques et des ONG du Sud :

- La Zambie a récemment réalisé des progrès exemplaires dans le cadre des objectifs fixés pour 2010, mais a encore beaucoup de travail devant elle si elle veut les atteindre d'ici décembre 2010.
- Les voisins de la Zambie dans la région d'Afrique du Sud sont arrivés à des stades différents de la lutte contre le paludisme, son contrôle durable et son élimination. Ce mélange de perspectives régionales doit permettre de traiter les préoccupations de l'ensemble du Partenariat (pas seulement celles des pays africains).
- Ce candidat occupe depuis 18 mois la fonction de Ministre de la Santé, il peut donc se reposer sur son expérience au gouvernement et ses responsabilités en matière de financement et d'approvisionnement. Grâce à son expérience intersectorielle, il sera en bonne posture pour aider le Partenariat à identifier ce qu'il faut faire pour sensibiliser les différents secteurs des gouvernements à la question du paludisme.
- Pour lui, la définition des objectifs SMART est l'une des clés de l'engagement des autres à s'impliquer totalement dans la lutte contre le paludisme.
- Les ONG sont en faveur de cette nomination car la coalition des ONG en Zambie est forte et active avec à sa tête un membre suppléant des représentants des ONG du Sud (cf. les résultats du vote p. 29).

Procédures et politiques de gestion des conflits d'intérêt

Le président a demandé au Secrétariat de l'OMS et aux représentants du secteur privé de faire le point sur les discussions qui s'étaient tenues la veille.

- Le Secrétariat de l'OMS a déclaré que ces questions devaient encore être clarifiées. Il a répété que le Secrétariat du RBM devait suivre les politiques de l'OMS. Selon la position de l'OMS, il est nécessaire de mener d'autres consultations, y compris auprès de l'équipe juridique de l'OMS, afin de finaliser le contenu et la formulation des politiques. Un mois devrait suffire.
- Les représentants du secteur privé ont rappelé au Conseil que ces politiques ont fait l'objet de plusieurs débats au CE et au Conseil et que les représentants du Secrétariat de l'OMS avaient été associés aux discussions. Ils ont demandé au Conseil de rendre sa décision finale concernant la politique de gestion des COI et fait remarquer qu'ici, l'OMS n'est qu'un membre comme les autres. Selon les conseils juridiques qu'ils ont reçus, le document COI et le principe g) ne seraient pas opposables légalement. Dans ce cas, l'approbation ou autre peut et doit rester la décision du Conseil. Ils ne pensent pas que l'exclusion du principe g) irait à l'encontre des politiques actuelles de l'OMS. Ils pensent que le principe g) n'est pas indispensable car il ne renforce pas la politique et menace le principe d'universalité qui a jusque-là toujours prévalu dans les travaux du Conseil du Partenariat RBM. Ils ont proposé deux options au Conseil :
 1. Finaliser le document COI d'ici juillet et le soumettre à un vote électronique ;
 2. Supprimer le principe g) et approuver le reste du document lors de cette réunion du Conseil (en prévoyant un autre débat sur le principe g) et l'ajout des éventuelles modifications en résultant sur le document à une date ultérieure).
- Au final, le Conseil a accepté malgré le mécontentement général de prolonger ce débat car il serait préférable de finaliser le document dans son intégralité et de résoudre les questions techniques légales ainsi que les problèmes de formulation avant le vote du Conseil.
-

Décision prise :

- Une date limite formelle au 31 juillet 2009 a été fixée pour la soumission au Conseil de la version finale des procédures et politiques de gestion des COI. Le Conseil adoptera le document COI par un vote électronique. Le processus de finalisation du document COI sera dirigé par le Comité exécutif avec l'aide du Secrétariat du RBM.

Cadre et objectifs du plan de travail 2010-2011 du Partenariat RBM

Le représentant des ONG du Nord au Conseil en charge de la réunion complémentaire organisée la veille sur l'élaboration du plan de travail a indiqué que les représentants qui avaient participé à la réunion avaient été très efficaces. Il s'agissait du secteur privé, de l'OCDE, des fondations, des ONG, des partenaires multilatéraux, des présidents des WG, des SRN, du vice président du Conseil et du Secrétariat du RBM.

Le groupe a établi un consensus sur la direction/le cadre général du plan de travail mais quelques affinements complémentaires sont nécessaires. Ce cadre a été présenté à l'adoption du Conseil. Il a été proposé que tous les mécanismes du RBM déterminent la façon dont leurs activités pourraient rentrer dans ce cadre et être conçues conformément à ce cadre.

Résumé de la présentation

Les objectifs et les zones de priorité du plan de travail révisé ont été présentés avec les commentaires suivants.

- Le cadre vise à donner des directives générales pour permettre aux mécanismes du RBM d'établir des objectifs/propositions plus spécifiques que le Secrétariat pourrait organiser et proposer au Conseil lors de sa prochaine réunion
- Le cadre constitue une approche cohérente par rapport aux objectifs fixés dans le GMAP.
- Il définit plus clairement les échéances de 2010, 2015 et au-delà.
- Les objectifs ont été hiérarchisés. L'Objectif 1 est l'objectif prioritaire.
- L'Objectif 2 est aligné sur le contrôle durable du GMAP mais sur une période plus longue et avec légèrement moins d'indicateurs que SMART.
- Les activités d'élimination de l'Objectif 3 seront soutenues dans 8-10 pays conformément au GMAP.
- Il faut soutenir le travail d'élaboration et de mise en œuvre de la R&D afin de lancer le processus d'élimination.
- Quatre zones de priorité ont été délimitées.
- La priorité d'origine « renforcer les capacités du SUFI » est devenue un processus de « mise en œuvre complète du SUFI ».
- La suppression de la priorité « veiller au bon fonctionnement des mécanismes du Partenariat RBM » reflète la maturité de ces mécanismes et leur soutien fait désormais partie de l'activité/du budget de base du Partenariat.
- Pour réaliser les objectifs du Partenariat, les mécanismes du RBM sont encouragés à établir des objectifs spécifiques, mesurables et temporels dans les quatre zones de priorité le cas échéant.

Résumé de la discussion

- Comme certains pays sont déjà rendus en phase d'élimination, il pourrait être opportun de remplacer la formulation de la cible 1 de l'Objectif 3 par « soutenir l'élimination ».
- Les partenaires sont invités à reprendre la R&D concernant l'élimination telle qu'elle a été développée par MalERA.
- Les résultats des Objectifs 2 et 3 doivent être revus à la hausse dans le plan de travail 2012-2015 du Partenariat RBM.
- Il a été remarqué que l'accès aux ACT et aux diagnostics est très loin de l'objectif fixé. Il est essentiel de mettre en place le groupe de travail sur la gestion des cas. Il faut se concentrer sur les processus qui accélèrent l'accès et l'utilisation des ACT et RDT.

- Trois thèmes supplémentaires ont été identifiés dans le cadre du plan de travail 2010-2011 : les actions transfrontalières et la mise en avant des approches régionales pour l'élimination, la résistance (l'OMS a demandé son intégration afin de renforcer la plateforme de plaidoirie) ainsi que le renforcement des capacités au niveau des pays.
- Les révisions apportées au plan de travail permettent de responsabiliser le Secrétariat et les mécanismes du RBM mais il faut encore trouver des moyens de responsabiliser individuellement/collectivement plus de partenaires. Il a été proposé que le sous-comité de la performance du Partenariat trouve une méthodologie qui permettrait d'évaluer la responsabilité des partenaires. L'évaluation indépendante doit rendre un avis précieux à ce sujet.

Décision prise :

Le Conseil a adopté les objectifs, zones de priorité, formats et prochaines étapes ci-dessous dans le cadre du plan de travail 2010-2011 du Partenariat RBM :

Objectif 1 – Mettre en place la couverture universelle d'ici 2010

- 80 % des personnes exposées à des risques de paludisme utilisent des méthodes de lutte antivectorielle adaptées à la situation locale telles que les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (LLIN), la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (IRS) et, dans certains contextes, d'autres mesures environnementales et biologiques le cas échéant selon les preuves scientifiques avancées ;
- 80 % des patients atteints de paludisme sont diagnostiqués et reçoivent des traitements antipaludéens efficaces ;
- dans les zones de forte endémicité, 100 % des femmes enceintes reçoivent un traitement préventif intermittent (IPT) ;
- réduire le fléau mondial du paludisme de 50 % par rapport aux niveaux de 2000 : 175-250 millions de cas et moins de 500 000 décès par an dus au paludisme.

Objectif 2 – Soutenir la couverture universelle jusqu'en 2015

- la couverture universelle se poursuit avec des interventions efficaces ;
- la mortalité mondiale et nationale est proche de zéro pour les décès évitables ;
- réduire le fléau mondial du paludisme de 75% par rapport aux niveaux de 2000 : environ 85-125 millions de cas par an ;
- réaliser les Objectifs du millénaire pour le développement se rapportant au paludisme, stopper et inverser l'incidence du paludisme.

Objectif 3 – Préparer l'élimination

- soutenir les efforts d'élimination dans 8-10 pays pour atteindre une transmission zéro de la maladie transmise localement d'ici 2015 ;
- MalERA doit terminer la R&D sur l'élimination et promouvoir sa mise en œuvre.

Zones de priorité :

- maintenir le paludisme à l'ordre du jour mondial ;
 - garantir les futurs financements aux pays ;
 - rentabiliser les fonds (mise en œuvre efficace) ;
 - veiller à la qualité des comptes-rendus sur la progression des pays.
- En vue de réaliser les objectifs du Partenariat, les mécanismes du RBM doivent établir des objectifs pour chacune des quatre zones de priorité. Chaque objectif indiqué doit être **spécifique, mesurable et temporel**.

Prochaines étapes :

- **De mai à octobre 2009** Consultation continue avec les WG et les SRN ;
- **15 mai 2009** Session spéciale des Ministres de la Santé africains ;
- **Fin juin 2009** Le MERG doit repérer les zones géographiques couvertes par les enquêtes

planifiées (DHS, MICS, MIS) et dresser la liste des indicateurs du paludisme (MIS) complémentaires requis pour le rapport général ; premières conclusions de l'évaluation indépendante ;

- **Juillet 2009** Réunion annuelle d'examen et de planification de l'OMS/les réseaux sous-régionaux (SRN) dans les quatre régions africaines ;
- **Août 2009** Identifier les principales actions requises grâce à une consultation ministérielle avec les pays d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes ;
- **Septembre 2009** Rapport de l'évaluation indépendante sur les meilleurs moyens de mettre en œuvre le plan de travail 2010-2011 du Partenariat RBM ; retraite du Conseil, révision du cadre opérationnel ; réunion des parties prenantes : finalisation du plan de travail 2010-2011 du Partenariat RBM et adoption de la méthode de travail ;
- **Novembre 2009** Adoption du plan de travail 2010-2011 du Partenariat et approbation de son financement lors de la 17^{ème} réunion du Conseil ;
- **Janvier 2010** Début de la mise en œuvre du plan de travail 2010-2011 du Partenariat RBM.

Format :

- Conformément au plan de travail 2008-2009.

Session sur les principaux défis

Le président a présenté le programme de la session. Le but était de se concentrer sur les trois principales questions techniques liées à l'élaboration du plan de travail 2010-2011 du Partenariat RBM : le manque de capacités de mise en œuvre, le financement et la résistance. Trois présentations ont servi à planter le décor de la discussion : la Directrice exécutive a résumé les principaux défis identifiés lors de la réunion jusqu'à maintenant ; Jo Lines, du Programme mondial de lutte contre le paludisme du Secrétariat de l'OMS (WHO/GMP), a décrit au Conseil la résistance à l'insecticide et ses implications stratégiques tandis que Pascal Ringwald, WHO/GMP, a évoqué les défis du suivi de l'efficacité et de la résistance aux antipaludiques.

Résumé de la présentation sur les principaux défis

Deux listes complémentaires de défis ont été présentées. La première liste a été identifiée par le RBM WG et les SRN lors des sessions de la journée d'information (13 mai 2009). La seconde liste a été identifiée par les participants à la session ministérielle spéciale (15 mai 2009) et reflétait principalement les réflexions des Ministres de la Santé africains. L'étroite corrélation entre les deux listes suggère que les mécanismes du Partenariat RBM en place sont capables d'informer le Conseil sur la réalité et les inquiétudes des partenaires sur le terrain.

Résumé de la présentation sur la résistance aux pyréthrinoïdes

Il a été remarqué que la communauté de lutte contre le paludisme comptait beaucoup sur les pyréthrinoïdes pour contrôler le vecteur. Sur les quatre catégories d'insecticides approuvées pour le contrôle du paludisme, seuls les pyréthrinoïdes sont agréés pour une pulvérisation sur les moustiquaires. Même s'il existe d'autres options pour les IRS, elles ne sont pas aussi efficaces ; les carbamates par exemple sont bien plus chers tandis que le DDT comporte d'autres risques. Bien que nous ne disposions pour le moment d'aucun exemple probant d'échec du contrôle, plusieurs cas de forte suspicion ont été constatés. Les partenaires du RBM doivent admettre que les pyréthrinoïdes ne pourront bientôt plus être utilisés car la résistance aux insecticides a tendance à se répandre rapidement. Stratégiquement, ils doivent être considérés comme une ressource limitée qui peut s'épuiser d'une façon ou d'une autre, rapidement ou lentement. La question est, comment exploiter au mieux ce dont nous disposons tant que nous pouvons encore le faire ? On pourrait par exemple réserver l'utilisation des pyréthrinoïdes aux pulvérisations sur les moustiquaires uniquement. Il est désormais temps de rendre obligatoire le suivi et la gestion de la

résistance, d'investir dans la R&D d'insecticides en vue de préparer l'ère post-pyréthriinoïde et de veiller à ce que l'ensemble des Ministères de la Santé dispose bien des capacités pour surveiller et gérer ce problème.

Résumé de la présentation sur la résistance à l'artésunate

À ce jour, 77 pays endémiques ont changé leurs politiques relatives aux antipaludiques suite aux résultats des tests d'efficacité thérapeutique encadrés par la section WHO/GMP via une série de publications techniques : une base de données internationale sur l'efficacité des antipaludiques a été établie, le GMP a rédigé un rapport sur le suivi mondial tandis que le FMLSTP a modifié sa politique d'approvisionnement. Malgré cela, une résistance à l'artésunate vient d'être détectée à la frontière thaïlanno-cambodgienne. Les stratégies mises en place pour contrer cette résistance sont : (1) utiliser des combinaisons de médicaments (interdire les monothérapies pour le traitement des cas de paludisme sans complication) ; (2) réduire l'ampleur de la maladie (couverture universelle en moustiquaires, ACT de bonne qualité accessibles pour tous, renforcement de l'observance via l'utilisation d'ACT coformulées, amélioration du diagnostic de la maladie pour éviter une mauvaise utilisation des médicaments, baisse de la morbidité et de la mortalité en associant le déploiement des ACT au contrôle du vecteur et diminution de la transmission du gamétocyte responsable de la propagation de la résistance aux médicaments grâce à l'utilisation de gamétocytocides) ; (3) surveiller étroitement l'efficacité des antipaludiques et (4) développer de nouveaux médicaments avec différents modes d'action afin d'élargir les options thérapeutiques.

Résumé de la discussion

Résistance

- Les membres du Conseil représentant le secteur privé se sont abstenus lors de la discussion en évoquant un possible COI. Un suppléant du secteur privé est intervenu.
- Il a été noté que les directives normatives de l'OMS n'ont pas été modifiées et qu'il n'y a donc aucune raison immédiate d'interrompre les plans en cours. Néanmoins, tout le monde a reconnu que cette question était critique et urgente et que sa résolution faisait appel à la responsabilité de chacun.
- Les problèmes de résistance aux produits pharmaceutiques et aux insecticides doivent être considérés comme liés au contrôle exhaustif du paludisme, le seul moyen à disposition pour les résoudre.
- Une approche exhaustive doit comprendre : un suivi solide au niveau local afin de transmettre des données de qualité en temps réel et au niveau mondial afin de réagir aux tendances ; l'élaboration de stratégies visant à préserver la durée de vie des technologies dont nous disposons aujourd'hui en rationalisant p. ex. l'utilisation des insecticides actuellement disponibles, en réduisant le recours aux monothérapies (une possible priorité d'action en 2010) et en veillant à ce que les pays aient accès à des RDT fiables ; une stratégie commune avec le secteur agricole ; la promotion d'un contexte en faveur de l'innovation continue afin de mettre au point de nouveaux produits pharmaceutiques et insecticides et de les évaluer à temps ; une définition des rôles et des responsabilités entre tous les partenaires du RBM en matière de suivi et de gestion de la résistance.
- Avec l'autorisation du président, le secteur privé a soumis une proposition (Option 1 dans l'encadré ci-dessous) de création d'un groupe d'action sur la résistance. Une proposition alternative (Option 2) a été élaborée sur la base des commentaires des membres du Conseil.
- Les membres du Conseil se sont majoritairement exprimés en faveur de l'Option 2.
- Tout le monde a reconnu que cette question était urgente et qu'il fallait par conséquent établir un calendrier pour la mise en œuvre de l'Option 2. Le projet de stratégie doit être prêt pour la 17^{ème} réunion du Conseil du Partenariat RBM.
- L'Option 2 représentera une approche complémentaire du Secrétariat de l'OMS du côté technique et du RBM WG du côté de la mise en œuvre.
- La stratégie doit mettre en avant le suivi et la gestion de cette question au niveau des pays. Le HWG suivra les pays afin de les encourager à exploiter les fonds de S&E mis à disposition par le FMLSTP.
- Il convient d'établir un groupe de travail sur la recherche opérationnelle le plus tôt possible afin de résoudre ce problème.

- Le FMLSTP et la PMI sont prêts à participer au financement du processus d'élaboration de la stratégie.

Option 1

Le Conseil demande la création d'un groupe d'action mandaté pour établir une stratégie exhaustive d'ici la 17^{ème} réunion du Conseil du RBM afin de permettre au Partenariat RBM de combattre la résistance aux produits pharmaceutiques et insecticides. Le groupe d'action sur la résistance sera co-présidé par les représentants du HWG et du MERG.

Option 2

Le Conseil demande à l'OMS de mener un processus consultatif impliquant le CMWG, le WIN WG, le MERG, le HWG et d'autres parties prenantes afin d'établir une stratégie exhaustive visant à permettre au Partenariat RBM de combattre la résistance aux produits pharmaceutiques et insecticides.

Décisions prises :

- L'OMS mènera un processus consultatif impliquant le CMWG, le WIN WG, le MERG, le HWG et d'autres parties prenantes afin d'établir une stratégie exhaustive et des solutions de gestion visant à permettre au Partenariat RBM de combattre la résistance aux produits pharmaceutiques et insecticides ;
- Le projet de stratégie doit être prêt pour la 17^{ème} réunion du Conseil ;
- La PMI et le FMLSTP envisageront les modalités de financement une fois les critères déterminés dans le processus de développement de la stratégie.

Plans stratégiques et plans stratégiques nationaux (NSA)

- Le processus NSA du FMLSTP est le bienvenu. Pourtant, beaucoup de pays africains n'ont pas encore de stratégies nationales de lutte contre le paludisme au-delà de 2010. Il faut constamment soutenir le développement de plans stratégiques.

Plans opérationnels

- Avant la signature de la subvention, les pays peuvent préparer le travail sur le terrain pour la mise en œuvre par le biais des mesures suivantes : (1) établir un seul plan opérationnel solide (mois par mois, national et sous-national) ; (2) vérifier que les procédures d'approvisionnement internes sont en place ; (3) identifier et organiser le soutien externe nécessaire.
- Compte tenu des coûts élevés de transaction liés à l'élaboration et au compte-rendu en cas de plans opérationnels multiples, les donateurs peuvent-ils étudier la possibilité de participer à un plan commun ?
- Le HWG étudie la possibilité d'établir un consensus sur les meilleures pratiques en termes de planification opérationnelle.

Leçons tirées des tentatives d'accélération de la signature des subventions de lutte contre le paludisme de la Série 8

- Le HWG n'a pas réussi à accélérer la signature des subventions de lutte contre le paludisme de la Série 9 du FM. Le HWG et le FMLSTP collaboreront pour identifier les leçons à tirer et les opportunités d'accroître l'efficacité de la procédure de signature des subventions à l'avenir.

Résumé complet des défis de mise en œuvre et marche à suivre

- Les membres du Conseil ont reconnu que les délais étaient courts pour résoudre tous les défis identifiés durant cette réunion de trois jours notamment lors de la session ministérielle spéciale.
- Le Ministre de la Santé nigérian a demandé la préparation puis la distribution à l'ensemble des participants à la session ministérielle spéciale d'un résumé complet des défis rencontrés par les pays dans le cadre des objectifs fixés pour 2010 mais aussi des solutions proposées. Il a aussi demandé que ce document fasse l'objet de commentaires.
- La Directrice exécutive a proposé d'établir ce résumé pour la mi-juin 2009 afin qu'il puisse être débattu lors des prochaines réunions des SRN.

Décisions prises :

- Le Conseil a approuvé la préparation puis la distribution à l'ensemble des participants d'un résumé de la session ministérielle spéciale.
- Ce document sera préparé par le Secrétariat du RBM pour la mi-juin 2009.
- Les commentaires faits sur ce document seront intégrés dans l'actuel processus d'élaboration du plan de travail 2010-2011 du Partenariat RBM puis présentés lors de la 17^{ème} réunion du Conseil.

Élection du nouveau président du Conseil du Partenariat RBM

Résumé de la discussion

- L'actuel président a demandé aux membres du Conseil de se reporter à la précédente discussion (cf. p. 22) concernant la nomination commune par les délégations des pays endémiques et des ONG du Sud du Ministre de la Santé zambien au poste de nouveau président.
- Le président s'est enquis des autres nominations. Aucune n'a été proposée.
- La Banque mondiale a soutenu la nomination du Ministre de la Santé zambien.
- Le candidat a accepté sa nomination avec gratitude. Il s'est dit ravi de saisir cette opportunité, s'il était élu, de mobiliser l'ensemble de ses énergies et ressources personnelles afin de faire la différence lors de cette période à la fois très excitante et très exigeante jusqu'en 2010.
- L'élection a respecté la procédure de vote décrite dans le cadre opérationnel et les statuts du RBM.

Décision prise :

- Le Conseil a élu le Ministre de la Santé zambien, M. Kapembwa Simbao, au poste de nouveau président du Conseil du RBM.

Autres affaires en cours

Mise à jour sur la signature des subventions du FMLSTP

- Le représentant du FMLSTP a indiqué au Conseil les projections concernant la signature des subventions de lutte contre le paludisme de la Série 8.

Dispositions concernant la gestion du siège commun avec Halte à la Tuberculose et UNITAID au Conseil du FMLSTP

Résumé de la présentation

- Il a été évoqué la nécessité de clarifier les dispositions à mettre en place afin que les partenaires du RBM tirent le meilleur parti du siège commun au Conseil du FMLSTP tandis que les points à éclaircir ont été identifiés.
- Parmi les décisions à prendre : la sélection du membre/suppléant au Conseil, la répartition des sièges communs aux délégations et la sélection des membres/suppléants aux comités du FMLSTP.
- Les quatre sièges proposés à la délégation du RBM pourraient être alloués comme suit : la Directrice exécutive représentant le Partenariat RBM, un membre du HWG, le vice président du Conseil ou le président du groupe de travail du plaidoyer pour le paludisme (MAWG), un membre compétent ou suppléant pour représenter le RBM au comité de stratégie et de politique (PSC).
- Il a été noté que le Royaume-Uni, les Etats-Unis, la France, la Banque mondiale, les fondations, les communautés et les ONG des pays en voie de développement étaient représentés au Conseil du FMLSTP par leurs communautés respectives. Il a également été constaté que le président du Conseil pouvait participer en tant que membre du Bloc de mise en œuvre (si les financements sont trouvés).
- Il faut veiller à ce que le RBM soit représenté par des personnes dotées d'une expertise et d'une connaissance spécifiques du processus du FMLSTP.
- Il faut désigner un négociateur représentant le Partenariat RBM, une stratégie de négociation ainsi que des critères minimaux.

Décisions prises :

- Le Conseil a confié à la Directrice exécutive la mission de négocier avec UNITAID et le Partenariat Halte à la Tuberculose les dispositions concernant le siège commun accordé au Conseil du FMLSTP.
- La Directrice exécutive devra rendre compte au Conseil.

Requête concernant le statut légal

- Les représentants du secteur privé ont attiré l'attention du Conseil sur le manque de clarté des dispositions légalement contraignantes du cadre opérationnel et des statuts du Partenariat RBM. Selon un conseiller juridique mandaté par le secteur privé, ces deux documents ainsi que d'autres documents comme le protocole d'accord avec le FMLSTP ne constituent pas des engagements à force exécutoire. Les représentants du secteur privé ont recommandé d'inclure ces observations dans le cadre opérationnel afin d'orienter ultérieurement les partenaires.

Décision prise :

- Ces observations seront mentionnées dans le cadre opérationnel et les statuts.

Remerciements au président sortant

Les représentants de chacune des sections du Conseil ont saisi cette opportunité pour remercier le président pour son excellent travail durant son mandat. Sous sa direction, la qualité des réunions du Conseil s'est améliorée et tous les représentants se sont rapprochés les uns des autres tout en donnant la priorité à une culture orientée sur les résultats. Avant tout, il a supervisé les nets progrès réalisés dans le cadre des objectifs fixés pour 2010.

Le président a remercié les membres du Conseil au nom du gouvernement éthiopien et à titre personnel également. Il a vécu une aventure incroyable durant une période sans précédents de mobilisation des ressources et de contrôle du paludisme. Il était heureux de passer la main à un nouveau président énergique pour superviser la dernière ligne droite jusqu'en 2010 tandis qu'il allait lui-même s'efforcer de booster les efforts de contrôle du paludisme en Ethiopie.

Il a incité les partenaires à se consacrer à la promotion de l'appropriation dans les pays des efforts de contrôle du paludisme, à la poursuite de l'engagement collectif concernant l'harmonisation du soutien aux pays et à la défense des points forts du Partenariat RBM. Il restera membre du Conseil du Partenariat RBM et en partagera les futurs efforts.

Ajournement

Le président du Conseil a ajourné la réunion.