

Rappel de l'ordre du jour - Première journée

Le Président du Conseil d'Administration du Partenariat RBM, l'Honorable Ministre de la Santé de Zambie, a rappelé l'ordre du jour du 17^{ème} Conseil d'Administration.

Discours de bienvenue

Le Président a souhaité la bienvenue aux membres du Conseil du Partenariat RBM et aux participants. Il s'est déclaré satisfait que la réunion se tienne pour la première fois dans la zone Amérique Latine-Caraïbes et a remercié le Ministre de la Santé du Brésil de nous avoir fait le grand privilège d'accueillir cette réunion dans « A cidade maravilhosa », autrement dit « la ville merveilleuse » qu'est Rio de Janeiro.

Il a souhaité la bienvenue à de nouveaux collègues parmi lesquels : le Kenya, représentant les pays membres de l'Autorité Intergouvernementale pour le Développement (ou IGAD) ; l'Afrique du Sud, représentant les pays membres de la Communauté pour le Développement de l'Afrique Australe (ou SADC) ; le Niger en tant que suppléant du représentant de la Communauté Économique des États francophones d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) ; et Premier Medical Corporation, nouveau suppléant du secteur privé.

Ouverture officielle

Mr Eduardo Hage, Directeur du Secrétariat à la Surveillance et à la Santé et représentant du Ministre de la Santé du Brésil, a souhaité la bienvenue à la Directrice Exécutive (DE) du Partenariat RBM, aux Ministres ainsi qu'à tous les membres du Conseil et aux délégués. Il a déclaré être en accord total avec l'ordre du jour de la réunion et avec l'accent qui a été mis sur les efforts de coordination à prévoir en vue d'atteindre les objectifs de couverture universelle fixés pour 2010. Il a formulé le vœu que les efforts faits pour lutter contre le paludisme se traduisent par une baisse des décès évitables, surtout parmi les enfants, et par un fléchissement de la maladie qui est un vecteur de pérennisation des cycles de pauvreté et un frein au développement. Il a fait remarquer qu'en dépit des efforts considérables qui ont été entrepris pour circonscrire et éradiquer la maladie, les conséquences du changement climatique allaient conduire à un élargissement des zones endémiques. Le Brésil a participé aux Conseils d'Administration du Partenariat RBM en 2008 et cette participation a favorisé une harmonisation des travaux. Ces réunions ont mis l'accent sur la coopération avec les pays voisins et permis de reconnaître la nécessité d'envisager des projets d'envergure régionale, en lien avec l'accroissement de la diffusion de *Plasmodium vivax* par exemple.

Une coopération sud-sud, comprenant le renforcement des relations entre l'Amérique Latine, les Caraïbes et l'Afrique, serait bienvenue.

Objectif de la réunion

Dans le compte-rendu de la récente Évaluation Indépendante du Partenariat RBM, des recommandations cruciales ont été faites. Le Président attend de la présente réunion qu'elle permette de s'assurer que ces recommandations ont été reformulées en directives concrètes pour le Partenariat en vue d'accélérer son travail en 2010 et dans l'objectif de l'échéance 2015. Le compte-rendu de la DE doit mettre en lumière les difficultés auxquelles les pays sont confrontés pour atteindre les objectifs 2010. Cependant, à la fin de la réunion, le Partenariat devrait avoir finalisé le Plan de Travail du Partenariat (PTP) pour 2010 – 2011 ainsi que le budget et avoir ainsi un plan d'action définitif pour 2010. Les efforts devant être poursuivis après 2010, le deuxième jour de cette réunion devra être axé sur les résultats stratégiques en rapport avec les objectifs à atteindre pour la période 2010 – 2015.

Déclarations d'ouverture

Les ONG de l'hémisphère nord ont souhaité la bienvenue au nouveau Président de la part de tous les membres du Conseil.

Procédures du Conseil

Dr Thomas Teuscher, Secrétaire du Partenariat RBM, a indiqué que le quorum était atteint et a rappelé les procédures de fonctionnement et de vote du Conseil, comme l'exigent le Cadre

Opérationnel et les Statuts du Partenariat. Il a rappelé au Conseil que la politique de Gestion des Conflits d'Intérêt (GCI) a été adoptée au cours du vote électronique d'octobre 2009. Cette politique doit entrer en vigueur en janvier 2010 et il est demandé à tous les membres de remplir la documentation disponible concernant les éventuels conflits d'intérêts.

Prochaines étapes

- Le Secrétariat doit mettre en œuvre la politique de GCI dans l'optique de la préparation de la 18^{ème} réunion du Conseil d'Administration

Adoption de l'ordre du jour de la 17^{ème} réunion du Conseil d'Administration

L'ordre du jour proposé a été adopté.

Adoption du compte-rendu de la 16^{ème} réunion du Conseil d'Administration

Le compte-rendu de la 16^{ème} réunion du Conseil d'Administration du Partenariat RBM a été adopté.

Le Secrétaire a fait remarquer que le compte-rendu du 16^{ème} Conseil d'Administration du Partenariat RBM était disponible 14 jours après la réunion et que cela tiendra désormais lieu de procédure à suivre.

Rapport des actions entreprises

Résumé de la présentation

La DE a analysé les actions entreprises suite aux décisions prises au cours du 16^{ème} Conseil d'Administration.

- Il a été demandé au Conseil de se référer au point de l'ordre du jour concernant le Comité des Finances (CF) pour le suivi des décisions financières.
- L'OMS et le Secteur Privé ont concilié, avant août 2009, toutes les positions du groupe d'intérêts à propos de la politique de gestion des conflits d'intérêts, et le Comité Exécutif (CE) a recommandé l'utilisation du vote électronique pour le scrutin de septembre. La politique a été adoptée le 31 octobre 2009 et sera mise en œuvre à compter de janvier 2010.
- Le Comité 2010 a élaboré un échéancier des comptes-rendus pour 2010 – 2011 et donnera plus de détails à ce propos au cours d'une présentation ultérieure dans le cadre de cette réunion. Ce travail a été inclus dans l'ébauche du PTP 2010 – 2011.
- Un compte-rendu de la session ministérielle spéciale du 16^{ème} Conseil a été envoyé aux participants en juin 2009. Des feuilles de route spécifiques à chaque pays ont été élaborées ; elles définissent les moyens à mettre en œuvre pour relever les défis identifiés au cours de cette session. Des actions en rapport avec ce thème ont été incorporées à l'ébauche du PTP 2010 – 2011.
- L'OMS a organisé une première série d'entretiens avec des experts à propos de la résistance aux médicaments et aux insecticides. Des entretiens de plus grande envergure sont en cours. Suite à ces entretiens, une ébauche de la Stratégie de Gestion de l'Endiguement de la Résistance Opérationnelle a été élaborée puis dévoilée au Conseil au cours de la 17^{ème} session d'information.
- Le Protocole d'Accord (PdA) révisé, portant sur le siège conjoint qui regroupe RBM-StopTB-UNITAID et le Conseil du Fonds Mondial, a été approuvé par le Comité de Stratégie et de Politique du Fonds Mondial (CSP-FM) en octobre 2009 et par le Conseil du Fonds Mondial en novembre 2009. C'est UNITAID qui siègera au Conseil du Fonds Mondial pendant la première année. Le RBM assurera la suppléance et siègera au Comité du Programme de Mise en œuvre (CPMo). StopTB siègera au CSP-FM. À partir de novembre 2010, c'est le RBM qui siègera au Conseil. UNITAID et le RBM ont participé

au Conseil d'Administration du Fonds Mondial à Addis-Abeba. Les travaux ont tout d'abord porté sur les stratégies de communication afin de garantir que des positions fermes seront présentées au Fonds Mondial en ce qui concerne les questions communes aux trois Partenariats.

Résumé de la discussion

- Le Fonds Mondial et le Gouvernement des États-Unis (GEU) ont réclamé que le Conseil prenne bien note qu'ils n'ont pris aucun engagement ferme quant au financement du travail sur la résistance demandé par le Conseil du Partenariat RBM, ce au cas où une confusion subsisterait suite à la publication du compte-rendu du 16^{ème} Conseil d'Administration (p 27).
- La DE était déjà au courant de ce problème. Elle a suggéré qu'au moment où les documents stratégiques concernant la résistance seront prêts, ceux-ci soient transmis au Conseil afin que l'on puisse discuter, à ce moment-là et de façon plus approfondie, des décisions en rapport avec le financement.
- L'OMS a confirmé que le Conseil doit s'attendre à recevoir deux documents. Concernant la stratégie de résistance aux médicaments, la série d'entretiens avec des experts est aujourd'hui terminée. On procède actuellement à une série plus importante d'entretiens avec des intervenants. Concernant la stratégie de résistance aux insecticides, les entretiens avec des experts doivent avoir lieu au cours du premier semestre 2010.

Décisions

Le Conseil a reconnu avoir pris connaissance du rapport relatif aux actions entreprises.

Rapport de la Directrice Exécutive

Résumé de la présentation

La DE a remercié tous les partenaires du temps qu'ils ont bien voulu consacrer à diriger et à soutenir les processus du Partenariat RBM. La présentation est un résumé approfondi des progrès constatés au cours de l'année 2009 et se présente en deux parties.

Le rapport est basé sur un certain nombre de documents clefs comprenant les feuilles de route propres à chaque pays et préparées par les pays africains en réponse aux difficultés identifiées au cours de la session ministérielle spéciale du 16^{ème} Conseil d'Administration. Les feuilles de routes serviront de guides pour planifier la couverture universelle et elles seront révisées régulièrement.

Partie 1 : où en est le paludisme ?

Le nombre de moustiquaires fournies et le nombre de personnes ainsi couvertes continuent à augmenter chaque année. Selon les données issues des feuilles de route propres à chaque pays, 28 pays sont à jour en ce qui concerne les fonds nécessaires pour atteindre leurs objectifs 2010 en matière de Moustiquaires Imprégnées Longue Durée (MILD), alors qu'il manque plus de 60 % du financement à quatre pays seulement. Le plus grand succès revient au Nigéria qui devrait, dans un futur proche, être prêt à bénéficier de la couverture universelle grâce aux moustiquaires. L'UNICEF a constaté que dans les pays d'Afrique sub-saharienne ce sont 20 % d'enfants en plus qui ont bénéficié, en 2007, de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide, ce qui est d'autant plus significatif qu'ils n'étaient de 2 % en 2000. Elle a également constaté que 17 pays ont réussi à multiplier par 5 la couverture des moins de 5 ans. Ces progrès doivent servir d'exemple afin de convaincre les populations que de grandes avancées peuvent être accomplies en 2010. Cependant, la mise en œuvre est une question cruciale pour certains pays ayant besoin d'une assistance technique (AT) supplémentaire qui leur permettra d'accélérer l'achat, la livraison et la distribution des moustiquaires puis d'améliorer leurs taux d'utilisation. Le

PTP 2010 – 2011 doit prévoir des mesures permettant d'effectuer un « rattrapage » dans les pays où de graves lacunes doivent être comblées. À la veille de 2010, un certain nombre d'initiatives visant à intensifier l'usage des MILD sont désormais en phase opérationnelle : les Services d'Approvisionnements Groupés Volontaires (SAGV) du Fonds Mondial, l'opération « NetGuarantee » de Malaria No More, la campagne « Nothing But Nets » de la Fondation des Nations Unies et la coentreprise à but social appelée BASF Grameen Ltd.

Les feuilles de route propres à chaque pays montrent que les Pulvérisations Intra Domiciliaires à Effet Rémanent (PIDER) jouent, dans certains pays, un rôle crucial en ce qui concerne le contrôle du vecteur de propagation. Cela est dû en grande partie au soutien que l'Initiative Présidentielle contre le Paludisme a apporté à cette mesure. Dix pays font tout particulièrement confiance aux PIDER dans leur stratégie de contrôle du vecteur de propagation. En 2010, en dehors du Kenya et du Zimbabwe, tous ces pays disposeront de ressources suffisantes pour mettre en œuvre leurs projets.

Les données propres à chaque pays montrent que la couverture par Traitement Préventif Intermittent du paludisme durant la grossesse (TPIg) est toujours faible, bien qu'il s'agisse d'une intervention simple. L'OMS a conduit des travaux sur le Traitement Préventif Intermittent chez l'enfant (TPIe) et les directives politiques concernant son utilisation sont en cours de préparation.

Le diagnostic est à la fois une priorité immédiate et une composante cruciale de la stratégie à long terme en matière de lutte contre le paludisme. L'OMS a récemment reformulé ses directives concernant le traitement du paludisme et recommande désormais de confirmer le paludisme à l'aide d'un diagnostic basé sur la mise en évidence du parasite, avant d'instituer le traitement. Le traitement basé sur une simple suspicion clinique devrait être envisagé uniquement lorsque le diagnostic parasitologique n'est pas disponible. Les feuilles de route montrent que de graves lacunes subsistent encore dans la plupart des pays africains concernant l'accès aux tests de diagnostic rapides (TDR).

Par rapport à 2008, les achats de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) devraient augmenter d'environ 12 % en 2009. Cependant, les feuilles de route indiquent que seuls 28 pays d'Afrique seront aptes à subvenir à au moins 80 % des besoins préalablement détectés dans le secteur public. Selon des données récoltées par ACTwatch dans sept pays, seuls la Zambie et le Cambodge bénéficient d'un apport raisonnable de CTA, tant dans le secteur public que dans le privé. C'est toujours dans le secteur privé qu'on obtient la plupart des médicaments antipaludéens (sauf en Zambie) et les monothérapies à base d'artémisinine sont toujours distribuées à grande échelle par le secteur privé. Le Dispositif pour des Médicaments contre de paludisme Accessibles (DMpA) est désormais lancé et il vient en aide à neuf pays pilotes en Phase 1 en ce qui concerne la couverture par les CTA. Dans le cadre de l'Initiative « SMS pour la vie », une nouvelle technologie est utilisée pour s'attaquer aux problèmes de ruptures de stocks de CTA, de TDR et de quinine injectable au niveau local.

Des preuves de plus en plus nombreuses et recueillies dans chaque pays confirment que lorsque l'on atteint une couverture très étendue grâce aux interventions en faveur de la lutte contre le paludisme, le nombre des décès d'enfants, toutes cause confondues, baisse de façon drastique et cela pourrait permettre d'atteindre les objectifs de l'OMD. Il y a deux ans, seuls un ou deux pays déclaraient avoir constaté un impact. Aujourd'hui, de plus en plus de pays déclarent constater un impact significatif.

En 2009, ont eu lieu des réunions cruciales axées sur la recherche antipaludéenne. Quatre consortiums : le Consortium pour une Lutte Anti-Vectorielle Innovante (CLAVI) ; la Fondation pour de Nouveaux Diagnostics Innovants (FNDI) ; l'Entreprise pour des Médicaments Antipaludéens (EMA) et l'Initiative pour un Vaccin Antipaludéen (IVA) du PATH effectuent actuellement des recherches dans des domaines précis et contribuent au développement de nouveaux outils afin d'intensifier la lutte et de la rendre durable. Le Groupe d'Éradication du Paludisme (GEP) s'est engagé à donner une définition d'une recherche opérationnelle et d'une

recherche en vue de l'éradication qui soit basée sur la politique. L'Organisme de Programmation de la Recherche sur le Paludisme (OPRP), qui se consacre à l'élaboration d'un calendrier de recherche en vue de l'éradication, publiera un Livre Blanc en mars 2010.

L'échéancier de l'éradication a joué un rôle de premier plan, notamment au moment du lancement de l'Initiative « Éradication Huit » (ou E8) en Afrique du Sud, en mars 2009.

En 2009, la Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme, dont les actions ont été suivies par le groupe de travail pour le Plaidoyer Contre le Paludisme (PCP), a permis d'augmenter la couverture médiatique consacrée à cette pathologie. Entre autres initiatives visant à maintenir en 2009 la lutte contre le paludisme parmi les thèmes prioritaires à développer, on trouve une mission de plaidoyer auprès des hautes instances d'Afrique de l'Est conduite par l'Envoyé Spécial et une présentation au Conseil Économique et Social des Nations-Unies (ou ECOSOC). Parmi les autres actes de plaidoyer majeurs, on peut citer deux lancements : celui de l'Alliance des Dirigeants Africains contre le Paludisme (ou ALMA) qui a eu lieu en Septembre 2009 et celui de la campagne « Unis contre le paludisme » (ou UAM), en Novembre 2009.

En 2009, on a retrouvé parmi les principaux bailleurs de fonds pour la lutte contre le paludisme : le Fonds Mondial, la Banque Mondiale, la PMI, UNITAID, le DFID, la France ainsi que la fondation Bill & Melinda Gates. On estime à 2 milliards d'US\$ les fonds versés par ces bailleurs de fonds. Si l'on y ajoute les contributions faites par les pays endémiques et les dons effectués par les populations elles-mêmes, on atteint un total d'environ 3 milliards d'US\$. Bien que de nouveaux bailleurs de fonds aient participé en 2009, il manque toujours environ 2,7 milliards d'US\$ pour que le budget annuel du Plan Mondial de Lutte contre Paludisme (ou GMAP) soit totalement bouclé.

La DE a indiqué les principaux défis stratégiques que nous devons continuer à relever en 2010. Les voici : financement insuffisant et difficile à prévoir ; débats stratégiques à propos des investissements dans les systèmes de santé et d'une régulation plus stricte concernant l'usage des pesticides ; résistance aux médicaments et aux insecticides ; et enfin comment soutenir efficacement la mise en œuvre au niveau national.

La DE a également décelé des problèmes clefs liés à la mise en œuvre et auxquels les pays doivent faire face. Il s'agit : des systèmes de santé publique inadéquats, du manque de ressources humaines en vue de l'intensification des activités de lutte contre le paludisme, d'un recours trop faible à des interventions telles que la communication à propos de la modification des comportements en vue d'améliorer la prise en charge et l'adhésion aux interventions en général, des incertitudes en ce qui concerne les promesses de dons et les flux de financements et, enfin, des problèmes de gestion des cas.

Partie 2 : examen final du Plan de travail harmonisé (ou HWP) 2009

Un système de feux de signalisation¹ a été utilisé pour analyser les progrès accomplis en matière de priorités et d'objectifs dans le cadre du HWP 2009. Globalement, plus de 77 % des objectifs fondamentaux du HWG 2009 ont été atteints. La présentation de la DE a été axée uniquement sur les domaines qui posent problème.

Priorité 1 : renforcer les capacités dans les pays concernés par le SUFI

L'outil pour les Activités de Gestion du Paludisme (ou MMB) a été testé au Nigéria. Il est prévu de le mettre en place dans neuf pays, mais on a pris la décision d'attendre que l'évaluation de l'expérience nigérienne soit terminée avant d'intensifier son utilisation. Objectif = rouge.

¹ Vert – objectif totalement ou partiellement atteint (entre 75 et 100 %). Orange – objectif partiellement atteint (entre 50 et 74 %) Rouge – objectif atteint très partiellement ou pas du tout (entre 0 et 49 %)

On a également prévu de renforcer les moyens dont les pays disposent pour effectuer des Enquêtes sur les Indicateurs du Paludisme (ou MIS) mais bien peu ont réclamé cette assistance. Objectif = orange.

Priorité 3 : garantir les ressources financières des pays

Parmi les demandes d'adhésion au Fonds Mondial Série 9 émanant de pays et soutenues par le Groupe de Travail sur l'harmonisation, seulement 58 %, sur un objectif fixé à 70 %, ont abouti. Objectif = orange.

Rétrospectivement, avril 2009 s'est avéré être une date trop proche pour la signature des subventions de la Série 8 au regard de la complexité du processus de signature, des processus du Fonds Mondial et des problèmes nationaux à prendre en compte. Objectif = rouge.

Priorité 5 : Améliorer l'accès aux produits antipaludéens. La publication du Livre Blanc du MalERA est prévue pour mars 2010. Objectif = orange.

La DE a également pu rendre compte d'un certain nombre d'objectifs (prévus au Plan optimal de travail harmonisé) qui ont pu être atteints grâce à l'augmentation sensible des moyens en cours d'année.

Elle a conclu en déclarant que si le travail dans le cadre du partenariat a permis d'aboutir cette année à des résultats significatifs, les pays doivent encore relever des défis majeurs en matière de mise en œuvre. Malgré la crise économique, des moyens suffisants ont été mobilisés en 2009 en faveur du HWP du RBM, ce qui a permis au Partenariat d'atteindre la plupart des objectifs fondamentaux du HWP, voire d'en dépasser certains. Le nouveau PWP 2010 – 2011 répondra à une grande partie des défis auxquels les pays doivent faire face en termes de mise en œuvre et permettra de fournir l'assistance technique requise pour atteindre les objectifs du RBM au niveau national. Elle a demandé aux partenaires de conserver ce dynamisme et de continuer à aller de l'avant.

Résumé de la discussion

Les membres du Conseil ont félicité la DE et son équipe pour cet excellent rapport. Il reflète à la fois la profondeur, la spécificité et l'aptitude à diriger. Il est particulièrement intéressant d'être informé non seulement des résultats positifs mais également des problèmes qu'il va falloir affronter.

- Il a été suggéré d'insérer plus de détails dans le rapport 2009 en ce qui concerne : la contribution des ONG, le rôle joué par les instances gouvernementales des pays endémiques pour faire disparaître les lacunes en termes de financement, la représentation des pays d'Amérique latine, des Caraïbes et d'Asie, les résultats significatifs du Partenariat RBM au Nigeria.
- Il a été demandé que les rapports à venir incluent un résumé des événements majeurs et des difficultés à prévoir, une estimation du financement permettant de prolonger le travail du Partenariat et qu'ils mentionnent les axes de travail indiqués par la DE et sur lesquels les partenaires doivent se focaliser.
- Il a été demandé d'accorder une attention particulière au problème que représente un financement à la fois prévisible et suffisant et aux possibilités que pourraient représenter des mécanismes financiers innovants.
- Les membres du Conseil estiment que le moment est venu de procéder à une analyse actualisée et approfondie des retombées économiques dues à l'investissement dans la lutte contre le paludisme.
- De l'avis général, le fait de consacrer des moyens spécifiques à la pathologie (technique « verticale ») pose problème et semble ne pas être la meilleure stratégie pour aller de l'avant. Des recommandations ont été faites afin que le paludisme soit positionné de façon plus stratégique par rapport au Partenariat International pour la Santé (ou HIP+) et au Renforcement des Systèmes de Santé (ou HSS). Le Fonds Mondial a fait remarquer

- que si l'on prend en compte les trois pathologies, le paludisme est actuellement la plus petite composante des propositions transversales du HSS.
- Il est nécessaire que l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et l'Immunisation (ou GAVI) et la Banque Mondiale (par le biais de la plateforme commune de l'HSS), ainsi que les instances gouvernementales et les partenaires, viennent s'ajouter à l'engagement du Fonds Mondial. Cela permettrait d'être certain que les indicateurs concernant le paludisme soient pris en compte dans les propositions faites pour le HSS et dans les approches à l'échelle sectorielle (ou SWAps).
 - Il est indispensable de montrer à quel point le combat contre le paludisme est indissociable du contexte global de développement sanitaire et de quelles façons il est lié à des domaines spécifiques tels que la santé maternelle et pédiatrique.
 - Il a été demandé que le Partenariat RBM continue à s'occuper des questions concernant les changements climatiques.
 - De nombreux membres du Conseil sont d'accord : l'assistance que l'on fournit aux pays pour la mise en œuvre est désormais une question cruciale. Le Fonds Mondial et le Groupe de Travail pour l'Harmonisation (ou HWG) doivent faire en sorte que, dans les 6 mois qui viennent, les accords de subventions de la Série 9 soient signés et tout faire pour que, une fois cet argent injecté dans le système, l'on évite les retards de décaissement et de mise en œuvre.
 - Les membres du Conseil ont fait part de leurs inquiétudes en ce qui concerne les pays dont les indicateurs sont toujours faibles et qui manquent de moyens, comme le Tchad et la Sierra Leone par ex. Ces pays doivent faire l'objet d'une attention particulière.
 - Une remarque a été faite concernant les efforts considérables qui ont été entrepris pour mettre en route un dispositif pilote pour des Médicaments Accessibles contre le paludisme (dispositif dit « AMFm »). Cependant les pays doivent être informés de la décision suivante, prise au cours du Conseil d'Administration du Fonds Mondial en novembre 2009 : pour que le Conseil prenne la décision d'élargir le dispositif, l'AMFm devra avoir fait ses preuves en termes d'objectifs dans les neuf pays pilotes. Le Fonds Mondial n'aura pas connaissance des résultats de l'évaluation indépendante de ce dispositif avant 2012 ; les pays ne doivent donc faire aucun projet définitif concernant l'AMFm d'ici là.
 - Dans l'ordre du jour, le diagnostic et les traitements par CTA doivent devenir des priorités. Il a été rappelé que l'usage efficace des diagnostics, mis en place pour la pneumonie, a servi de modèle pour le paludisme. La question de l'utilisation de l'artémisinine en monothérapie reste extrêmement cruciale, surtout si l'on considère le rapport de l'OMS sur la résistance.
 - Les membres du Conseil ont fait remarquer que la couverture par TPI-p est désespérément faible. Le TPI-e prend de l'importance en tant qu'outil supplémentaire, les Partenaires du RBM devraient travailler ensemble pour intégrer ces outils aux programmes nationaux.
 - Les membres du Conseil ont averti que le plaidoyer pour les efforts d'éradication est peut-être trop précoce par rapport à la réalité du terrain. Les procédures de certification de l'éradication du paludisme sont disponibles auprès de l'OMS. Il peut également être utile de renforcer les outils et les processus permettant d'évaluer les ressources en termes de programmation, de financement et d'action politique et dont disposent les pays qui souhaitent entamer l'éradication.
 - Un appel a été lancé afin que des efforts supplémentaires soient entrepris pour inclure des plaidoyers destinés aux jeunes au cours des forums sur le paludisme.
 - Il a été demandé que des directives supplémentaires soient élaborées à destination des Professionnels de Santé au niveau Communautaire (ou CHW) et que les communautés soient plus impliquées dans la mise en œuvre du programme et dans la collecte des données.
 - Les membres du Conseil considèrent qu'il est vital d'envisager de continuer à transmettre les messages après 2010 afin que la communauté internationale ne se démobilise pas alors que les efforts devront être reportés jusqu'à 2015 et au-delà.

Décisions

Le Conseil a validé le rapport de la Directrice Exécutive.

Résumé de la réponse / prochaines étapes

- Le rapport sera finalisé après le 17^{ème} Conseil d'Administration et après le lancement, le 15 décembre, du Rapport Mondial sur le Paludisme (ou WMR) 2009 rédigé par l'OMS. Les commentaires des membres du conseil seront pris en compte dans l'édition finale.
- Une section « projets à long terme » sera ajoutée. Elle inclura par exemple : l'intégration du paludisme au HSS, l'analyse des retombées économiques de l'investissement, le financement innovant, le rôle des communautés, les changements climatiques. Cette section doit servir de base à des discussions stratégiques ultérieures. Cela permettra également de garantir que les lacunes qui doivent être comblées par les pays endémiques de tous les continents et par les ONG, sont bien prises en compte.
- La Banque Mondiale devra préparer une session portant sur les questions stratégiques liées au HSS pour le prochain Conseil d'Administration.

Rapport du Comité Exécutif

Résumé de la présentation

La DE a présenté le rapport du Comité Exécutif au nom du Président du CE qui ne pouvait assister à la réunion. Grâce à la téléconférence, le CE s'est réuni chaque mois et a fait parvenir le compte-rendu à chaque membre du Conseil dans les deux semaines suivant la réunion. Les comptes-rendus ont également été publiés sur le site Internet du Partenariat RBM.

Depuis le 16^{ème} Conseil d'Administration, les questions centrales sont les suivantes : établir un cahier des charges pour le Comité 2010 et faire en sorte, la date butoir de clôture des objectifs 2010 approchant, que les messages soient coordonnés par le MAWG, le Groupe de Référence pour le Suivi et l'Évaluation (ou MERG) et autres ; continuer à discuter des modalités de consultation des trois partenaires en ce qui concerne le siège du Fonds Mondial, ce qui inclut notamment de s'assurer que tous les groupes d'intérêts liés à chacun des trois Partenariats sont représentés ; établir un cadre pour le compte-rendu financier par rapport au PWP 2010 – 2011 ; les résultats de l'évaluation indépendante et le suivi des travaux des trois groupes d'action ; l'adoption de la politique de gestion des conflits d'intérêts suite à l'analyse du document par le CE et à la recommandation qui a été faite de la soumettre au vote électronique ; établir des directives concernant l'élargissement du processus et des objectifs du PWP 2010 – 2011 et, enfin, préparer l'ordre du jour pour le 17^{ème} Conseil d'Administration.

Résumé de la discussion

Il n'y a pas eu de discussion à ce sujet.

Décisions

Le Conseil a adopté le rapport du Comité Exécutif.

Rapport du Comité Financier

Résumé de la présentation

Le Président du Comité Financier (CF) a effectué une présentation conjointe avec le Secrétariat. Le CF a organisé sept téléconférences depuis mars 2009 et une réunion en personne juste avant le 17^{ème} Conseil.

Conformément aux recommandations du 16^{ème} Conseil RBM, le Secrétariat a produit des comptes-rendus mensuels pour la période allant d'avril à septembre 2009 et s'est servi du nouveau modèle pour les subventions et les dépenses qui ne sont pas liées à l'OMS. Afin de suivre les financements qui ne passent pas par le compte du partenariat OMS-RBM, des modèles ont été élaborés mais ils ne sont pas encore utilisés. Le Secrétariat a fourni au CF des aides diverses, notamment en personnel.

Il a été demandé aux membres du Conseil de se référer à trois tableaux résumant les données financières pour l'année 2009. Le Tableau 4 montre que le revenu (réel) est de 11 789 678 US\$ pour les 3 premiers trimestres 2009. Les sources, les montants et les dates de versements des subventions sont détaillés dans le document préliminaire². Le CF disposera des chiffres du 4^{ème} trimestre en janvier 2010. Le Tableau 5 montre qu'une fois les dépenses comptabilisées, le revenu est de 5 665 279 US\$ pour les 3 premiers trimestres 2009. Pour la même période, les dépenses représentent 78 % du budget. Le Tableau 6 propose un résumé de l'état de la trésorerie pour les 3 premiers trimestres 2009 et montre qu'à la clôture des comptes, en date du 30 septembre 2009, le solde de caisse est de 7 184 684 US\$.

Le Président du CF a remercié tous les membres du CF ainsi que le Secrétariat pour leur travail exceptionnel et a tenu à exprimer toute sa reconnaissance à l'OMS et à Vestergaard-Frandsen qui ont permis au CF de bénéficier de l'expertise de leur Chef Comptable.

Résumé de la discussion

- Les membres du Conseil ont fait remarquer qu'établir un rapport mensuel et trimestriel coûte cher à la petite équipe du Secrétariat et se demandent si les rapports ne pourraient pas être bimestriels. Le Président du CF a indiqué qu'il étudierait cela à l'avenir, plus exactement à partir du moment où le nouveau système comptable de l'OMS sera en mesure de fournir des données en temps réel. Cependant, pour le moment, un rapport trimestriel ne suffit pas pour contrecarrer les variations de revenus.
- Il a été demandé que les rapports financiers à venir tiennent compte des évaluations de la gestion des risques. Le président a précisé que le Partenariat RBM a adopté les modalités d'évaluation de la gestion des risques financiers utilisées par l'OMS.
- Il a été précisé que de nombreux partenaires, y compris des pays endémiques, contribuent financièrement aux feuilles de routes et il serait judicieux que ces subventions apparaissent dans les rapports financiers du Partenariat RBM. Le Président a confirmé qu'il faudra pour cela, dans un premier temps, commencer à inclure les subventions que les partenaires versent directement aux instances du Partenariat RBM ; il a ajouté que ces données seront disponibles pour le 18^{ème} Conseil d'Administration. Dans un deuxième temps, il faudra procéder à une étude plus détaillée de la façon dont le GMAP est subventionné.

Décisions

Le Conseil a bien pris note :

- ♦ Du revenu réel (de 11 789 678 US\$) perçu au cours des trois premiers trimestres 2009 (Tableau 4 : revenus – réels par donateur pour les trois premiers trimestres 2009) ;
- ♦ Du rapport faisant état des dépenses provisoires (5 665 279 US\$) pour les trois premiers trimestres 2009 (Tableau 5 : Revenus & Dépenses classés selon les priorités du HWP pour les trois premiers trimestres 2009) ;
- ♦ De l'état provisoire de la trésorerie (s'élevant à 7 184 684 US\$) du compte RBM au sein de l'OMS en date du 30 septembre 2009 (Tableau 6 : trésorerie pour les trois premiers trimestres 2009).

² Consultable sur

<http://workspace.who.int/sites/rbm/board/17th%20RBM%20Board%20Document%20Library/Forms/grouped2.aspx>

Prochaines étapes

- Le Secrétariat devra préparer une proposition détaillée à l'intention du CF dans l'optique du renforcement des modèles financiers par le biais de comptes-rendus groupés et exhaustifs présentant la gestion financière chaque mois/trimestre.
- Concernant les subventions et dépenses directement liées aux groupes de travail (hors compte RBM/OMS), le CF, avec l'aide du Secrétariat, devra consulter les Vice-présidents du groupe de travail du RBM au sujet de la mise en œuvre du système officiel de collecte et de
- compte-rendu utilisant des modèles de rapport approuvés par le CF. Le Secrétariat rédigera une note sur les procédures relatives aux résultats d'audit de l'OMS.

Rapport du Comité 2010

Résumé de la présentation

C'est l'OMS qui a présenté le rapport du Comité 2010³, au nom du Président qui ne pouvait assister à la réunion. En 2008, le GMAP du Partenariat RBM a rappelé les objectifs et les cibles du RBM pour 2010 et le Secrétaire Général des Nations-Unies a lancé un appel afin que la couverture universelle, dans le cadre de la prévention et de la lutte contre le paludisme, soit effective fin 2010. Le 16^{ème} Conseil a approuvé le principe d'une réunion des plus hautes instances en septembre 2011, parallèlement à l'Assemblée Générale des Nations-Unies. Elle devra permettre de faire état des progrès accomplis par rapport à ces objectifs et d'établir un rapport à destination de la communauté mondiale. Le 16^{ème} Conseil a recommandé la mise en place d'un Comité 2010 afin que celui-ci établisse une direction stratégique et que le Conseil supervise le processus d'élaboration du rapport mondial ainsi que l'organisation de la réunion des hautes instances. La communauté du RBM est très enthousiaste à l'idée de pouvoir mettre en lumière les progrès réalisés par rapport aux objectifs du RBM.

Sur la base du cahier des charges du Comité 2010, les membres devront établir des recommandations pour le Conseil en ce qui concerne différents éléments à prendre en compte dans le cadre d'une série de rapports et d'événements proposés, à savoir : nombre, type, étendue, public visé, messages clefs et contenu général. Ils orienteront les efforts de mobilisation des ressources du Conseil en fonction du rapport 2010, superviseront des budgets et des plans de travail et étudieront des projets de rapport. Globalement parlant, l'objectif des travaux du Comité 2010 reste la couverture médiatique du paludisme à dater d'aujourd'hui et jusqu'en 2011.

Le processus permettant de choisir une série de produits a déjà commencé et une ébauche a été dévoilée. Elle consiste en une suite de propositions de rapports et indique le contenu, le calendrier à suivre, les objectifs et le public visés, les auteurs ainsi que les liens éventuels avec d'autres événements. Une série de rapports courts seront repris et mis en exergue dans un rapport final, plus long, reprenant 10 années de progrès et qui sera disponible au moment de la Journée Mondiale de lutte contre le paludisme 2011. Les membres du Comité ont sélectionné (et comptent superviser intégralement) six rapports extraits de cette série et ayant des caractéristiques communes (structure, langue et présentation globale). Ils ont également commencé à sélectionner d'autres rapports qui doivent sortir en 2010 - 2011 et espèrent qu'ils pourront être totalement intégrés à un cycle de rapports qui forme un tout homogène.

Résumé de la discussion

- Il a été confirmé que le rapport principal intitulé « Une décennie de progrès » ne saurait être publié avant septembre 2011 afin que les données concernant 2010 puissent être collectées et analysées comme il se doit.

³ Conformément à la note rédigée dans le cahier des charges, le terme « Sous-comité de surveillance du Conseil du Partenariat RBM pour le rapport 2010 » sera abrégé et désigné par « Comité 2010 »

- La DE a insisté sur la nécessité d'harmoniser messages et données. L'un des rôles du Comité 2010 sera de faire connaître l'existence de tous ces comptes-rendus au niveau mondial et plus particulièrement aux dirigeants de l'Union Africaine qui feront leur propre compte-rendu des progrès accomplis depuis la déclaration d'Abuja.
- Les membres du Conseil ont confirmé qu'en 2010/2011 chaque institution publiera un compte-rendu individuel car toutes ont des centres d'intérêts particuliers et doivent en rendre compte. Cependant, toutes ont la volonté de coordonner et d'harmoniser le compte-rendu 2010. Le Comité 2010 s'attachera à promouvoir l'harmonisation et ne « chaperonnera » pas les autres. Les séries du partenariat RBM seront axées sur « Une décennie de progrès » et cette perspective distinguera ces rapports de ceux des autres institutions, basés sur une perspective annuelle.
- On a insisté sur le fait qu'il est crucial de faire participer les pays bénéficiaires des interventions à toutes les phases de programmation et de préparation des séries de rapports. Il a été demandé que les instances gouvernementales et les ONG s'impliquent dans les pays bénéficiaires des interventions.
- Le représentant de l'Envoyé Spécial a informé les membres du Conseil que le Secrétaire Général transmettra le rapport 2010 à l'Assemblée Générale. Ledit compte-rendu devra inclure un résumé des progrès accomplis au cours de la dernière décennie ainsi qu'une description du rapport entre les progrès en matière de lutte contre le paludisme et les progrès constatés dans le cadre des OMD.
- Enfin, le Conseil admet qu'après avoir pris connaissance de ces rapports, le public ne doit en aucun cas penser que 2010 marque la fin de l'engagement. Au contraire, les rapports doivent permettre de montrer ce qui peut être accompli en matière de lutte contre le paludisme et d'OMD, surtout par rapport à la survie globale des enfants, lorsque l'on réunit efficacement outils et moyens. La série portant sur une décennie d'expérience doit montrer ce qui doit se passer si l'on veut atteindre les objectifs fixés pour 2015 et au-delà.

Décisions

Le Conseil a adopté le rapport du Comité 2010.

Prochaines étapes

- Le Comité 2010 fixera définitivement : le titre et la présentation des séries, le processus de révision/d'approbation de chaque document et la stratégie de plaidoyer qui accompagnera la publication de chaque rapport.
- Le budget de la série de rapports sera bouclé au premier trimestre 2010.
- Le Secrétariat recrutera des représentants supplémentaires des pays endémiques afin qu'ils siègent au Comité 2010.
- Les premiers rapports de la série devront être prêts à temps pour la réunion de reconstitution des ressources du Fonds Mondial.

L'évaluation indépendante du Partenariat RBM

Résumé de la présentation

Au nom du Président du Sous-comité pour la Performance (ou PSC) qui ne pouvait être présent, le représentant du gouvernement US s'est chargé de présenter le processus suivi jusqu'à ce jour pour l'Évaluation Indépendante. Au cours du 15^{ème} Conseil d'Administration du Partenariat RBM, le Conseil a demandé que soit élaboré un rapport exhaustif d'évaluation de la qualité présentant une analyse tant rétrospective que prospective du Partenariat. Cela devait constituer la deuxième évaluation externe du Partenariat RBM, couvrant une période de 5 années (du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2008). Le PSC a été mandaté par le Conseil RBM pour superviser l'Évaluation Indépendante. Nous tenons à remercier l'ensemble du PSC et plus particulièrement son

Président, Kevin Starace, pour la façon admirable dont il a su mener ce processus, ainsi que Julian Fleet du Secrétariat.

Après un appel d'offre comparatif, c'est le cabinet de consultants « Dalberg » qui a été choisi pour entreprendre l'évaluation, et une version définitive du rapport d'évaluation a été soumise à révision au cours de la retraite du Conseil à Annecy en septembre 2009. Le rapport final a été transmis à l'ensemble du Partenariat et publié sur le site Internet du Partenariat RBM.

Les objectifs de l'Évaluation Indépendante étaient les suivants : étudier dans quelle mesure les objectifs principaux, les structures (Conseil, Secrétariat, groupes de travail) et les axes stratégiques du Partenariat RBM sont adéquats, réalistes et suffisants ; déterminer à quel point le Partenariat est une valeur ajoutée par rapport aux efforts de ses membres et, lorsque cela est possible, quel est son impact sur la charge que représente le paludisme globalement parlant ; étudier ses points forts/ points faibles et recommander des actions en vue d'améliorer l'impact et d'optimiser l'efficacité du Partenariat et de ses structures au cours des 5 années à venir dans le cadre de la mise œuvre du GMAP ; et enfin, comparer les progrès accomplis par le Partenariat RBM à ceux d'autres partenariats mondiaux pour la santé.

L'Évaluation Indépendante a permis de faire des découvertes fondamentales et significatives, les voici :

- « La période 2004-2008 a été couronnée de succès dans le secteur antipaludéen, pour les Partenaires RBM et pour le Partenariat RBM dans son ensemble ».
- « le Partenariat RBM a mobilisé un nombre croissant de partenaires et apporte une forte « valeur ajoutée » aux efforts individuels des partenaires, notamment depuis la mise en œuvre de l'Initiative de Changement en 2006 » ;
- Le Partenariat RBM « a apporté sa plus forte contribution dans les... domaines (du)... développement du GMAP... la consolidation du consensus, le partage des connaissances et la coordination, qui sont autant de domaines dans lesquels le Partenariat RBM présente un avantage... ».

Les questions clés auxquelles le Partenariat doit apporter une réponse incluent :

- Le fait que « moins de progrès ont été réalisés pendant la période d'évaluation au niveau national par rapport au niveau international... (et que)... les difficultés au niveau national ont reçu une attention moins soutenue pendant la période d'évaluation par rapport à la consolidation du consensus mondial et à la cohérence des objectifs. » ;
- Des découvertes et des recommandations spécifiques aux domaines de la programmation, des collectes de fonds et de la comptabilité du Conseil ;
- Les prouesses accomplies par le Secrétariat lorsque l'on sait que « les problèmes de collectes de fonds sont un frein à son efficacité » ;
- L'analyse des problèmes d'hébergement effectuée conjointement par le Secrétariat et l'OMS, deux fois par an.

Au cours de l'évaluation, l'équipe Dalberg s'est également attachée à étudier de quelle façon le Partenariat RBM pourrait faire son travail plus efficacement. Cinq modèles⁴ opérationnels potentiels ont été énoncés et étudiés pour le Partenariat RBM. Un hybride du modèle 3 (exploiter les partenariats avec les pays) et du modèle 4 (étendre le mouvement) a été proposé en guise de modèle opérationnel afin que le Partenariat RBM puisse aller de l'avant, c'est le Modèle Hybride. L'équipe Dalberg s'est appliquée à démontrer de quelle manière le Modèle Hybride permettrait d'élargir la portée géographique du Partenariat, principalement en établissant des normes d'affiliation pour des organismes luttant déjà contre le paludisme plutôt qu'en créant de nouvelles structures au sein du Partenariat RBM. Cette approche est en adéquation avec l'ordre du jour du HSS et n'entraîne pas la création de nouvelles structures verticales, tout en liant encore plus

⁴ Pour plus d'informations concernant les cinq modèles, consultez l'Évaluation Indépendante 2004 – 2008 du Partenariat RBM « Faire reculer le paludisme » : Rapport Final de l'Évaluation disponible sur : <http://www.rollbackmalaria.org/docs/RBMexternalEvaluation2009.pdf>

étroitement la lutte contre le paludisme aux initiatives existantes. En résumé, le Modèle Hybride permet d'envisager des avancées au niveau de l'engagement national par le biais d'un modèle « en réseau » au sein duquel le Partenariat RBM agira en tant que catalyseur par rapport aux partenariats nationaux plutôt qu'en tant que dirigeant et contrôleur.

L'évaluation couvrait une période de cinq ans allant de 2004 à 2008. De nombreuses initiatives récentes ont donc été mises en route en 2009 dans la droite ligne des recommandations faites suite à l'évaluation. Elles ont été indiquées dans un post-scriptum à la fin du rapport de l'Évaluation et incluent : la mise en œuvre du GMAP, la clarification des relations avec les organisations hôtes, un compte-rendu financier amélioré pour une plus grande transparence, un fonctionnement plus efficace des Groupes de Travail (ou GT) et le renforcement des Réseaux Sous-régionaux (ou SRN).

Au cours de la retraite du Conseil, les membres du Conseil ont discuté du Modèle Hybride. Par ailleurs, trois Groupes d'Action ont été créés afin d'étudier plus en profondeur les thèmes suivants : programmation et mise en œuvre du GMAP incluant le rôle des SRN (Groupe d'Action 1), responsabilisation au sein du Partenariat (Groupe d'Action 2) et Groupes de Travail (Groupe d'Action 3).

Rapports concernant les Groupes d'Action

Résumé de la présentation du Groupe d'Action 1

Suite à l'analyse de la période 2004 – 2008, l'équipe d'Évaluation Indépendante a fait les recommandations suivantes au Conseil : accentuer son rôle dans la collecte de fonds, faire en sorte que le Secrétaire et les Points Focaux (PF) bénéficient d'un financement complet pour une durée de trois ans, accentuer son rôle de superviseur des finances du Partenariat et revoir le processus de planification afin d'être sûr que les activités soient totalement financées ou qu'elles correspondent aux fonds disponibles.

Depuis l'Évaluation Indépendante qui couvrait la période 2004 – 2008, la publication du GMAP a permis de renforcer la direction stratégique du partenariat RBM et de la totalité de la communauté luttant contre le paludisme. Le développement du FC a effectivement permis d'accroître le rôle du Conseil en ce qui concerne les finances du Partenariat, et les modifications introduites dans la programmation et le processus de budgétisation du PWP permettent de garantir que les activités sont totalement financées ou qu'elles correspondent aux fonds disponibles. Au cours des discussions sur le PWP 2010 – 2011, les participants sont tombés d'accord sur le fait que la mobilisation des moyens doit être axée sur les objectifs à atteindre plutôt que sur les mécanismes à soutenir.

Au cours de la retraite du Conseil, il a donc été demandé au Groupe d'Action 1 de mettre au point un plan de mise en œuvre stratégique du GMAP pour les trois à cinq ans à venir et comprenant : une stratégie durable de collecte de fonds, un plan de mise en œuvre pour la Phase I du GMAP, un énoncé clair des obligations et des responsabilités de chacun des partenaires dans le cadre d'objectifs assortis de délais, une définition claire des rôles stratégiques et opérationnels des SRN et que l'on s'accorde quant au soutien exigé pour qu'ils aboutissent dans leurs démarches. Vous pouvez prendre connaissance du détail des discussions et des recommandations faites ultérieurement dans le rapport du Groupe d'Action 1 présenté au 17^{ème} Conseil sous forme de document préliminaire⁵. Pour connaître les recommandations adoptées par le Groupe d'Action 1 ainsi que les étapes suivantes, reportez-vous à la p 14.

Résumé de la présentation du Groupe d'Action 2

⁵ Groupe d'action 1 : Planification et mise en œuvre du GMAP. Le rapport rendu au cours du 17^{ème} Conseil d'Administration peut être consulté sur : <http://workspace.who.int/sites/rbm/board/17th%20RBM%20Board%20Document%20Library/Forms/grouped2.aspx>.

Au cours de la retraite du Conseil, il a été demandé au Groupe d'Action 2 de mettre au point un cadre de responsabilisation pour le Partenariat dans son ensemble et abordant les thèmes suivants : supervision du budget par le Conseil, plan de travail et résultats, mécanismes de responsabilisation entre les SRN et les pays, responsabilisation des pays et autres partenaires acteurs du succès du GMAP dans le cadre du Partenariat, et élaboration d'un mécanisme permettant au Conseil de contribuer à l'évaluation du DE. Le Président du Groupe d'Action 2 a demandé aux membres du Conseil de se reporter aux documents préliminaires⁶ dans lesquels ils trouveront de très nombreux détails concernant le processus et les recommandations du Groupe d'Action 2.

Les membres du Groupe d'Action 2 sont tombés d'accord sur le fait qu'il n'est pas possible de mettre au point un cadre de responsabilisation sans avoir préalablement défini le rôle global du Partenariat ni clarifié les rôles et responsabilités de chaque partenaire. Le Groupe d'Action a donc brossé un portrait global du rôle du Partenariat duquel découlent les grandes lignes des rôles et responsabilités du Conseil, du Président du Conseil, du Vice-président, de la DE et du Secrétariat, des GT, des SRN ainsi que des partenaires individuels, ces grandes lignes étant différentes en fonction du mandat institutionnel de chacun. Les membres du Groupe d'Action n'ont pas réussi à se mettre d'accord sur les niveaux hiérarchiques concernant les Points Focaux des SRN. Une grande majorité des membres du Groupe d'Action pensent que la connexion hiérarchique qui relie actuellement les PF des SRN au Secrétariat doit être supprimée. Cependant, un certain nombre d'entre eux soutiennent que ce lien hiérarchique doit être maintenu.

Le Groupe d'Action 2 a proposé que l'on établisse une hiérarchie des responsabilités clairement divisées en trois niveaux d'objectifs. Cette hiérarchie des responsabilités servirait à informer l'ensemble des personnes impliquées dans l'établissement des rapports et des plannings au sein du Partenariat. Afin d'alléger les tâches inhérentes à l'élaboration des rapports, le Groupe d'Action 2 a proposé de mettre en place, pour les objectifs mineurs, des rapports "exceptionnels" permettant de déceler au plus tôt les problèmes qui surgissent et de suivre l'évolution de ceux déjà identifiés.

Afin d'optimiser les processus organisationnels, le Groupe d'Action 2 propose de modifier légèrement le cycle de programmation de sorte que le Conseil d'Administration du Partenariat RBM qui a lieu au printemps se concentre sur les décisions stratégiques liées au plan de travail et que celui qui a lieu en automne s'en tienne aux décisions en rapport avec le budget du plan de travail.

Enfin, le Groupe d'Action 2 a demandé que le Conseil envisage, au cours de ses discussions, le recrutement d'une organisation externe qui entreprendrait une analyse annuelle et indépendante des performances du Partenariat.

Pour connaître les recommandations adoptées par le Groupe d'Action 2 ainsi que les étapes suivantes, reportez-vous à la p 15.

Résumé de la présentation du Groupe d'Action 3

Au cours de la retraite du Conseil, il a été demandé au Groupe d'Action 3 de procéder à la révision du Cahier des Charge (ou TOR) de l'ensemble des GT du Partenariat RBM, à l'analyse de leurs relations mutuelles puis d'établir des recommandations avec des objectifs clairement définis et des mandats à durée limitée pour les GT.

⁶ Groupe d'Action 2 du Partenariat RBM – Responsabilisation. Le rapport rendu au cours du 17^{ème} Conseil d'Administration peut être consulté sur : <http://workspace.who.int/sites/rbm/board/17th%20RBM%20Board%20Document%20Library/Forms/grouped2.aspx>

Les recommandations⁷ du Groupe d'Action 3 tournent autour de trois thèmes clefs : la composition des GT, leurs cahiers des charges, leurs sites Internet et leur gestion des connaissances (ou KM). Le Groupe d'Action a noté que les modalités d'adhésion et donc la composition des GT, sont envisagées différemment selon des groupes. Certains s'en tiennent strictement aux conditions d'adhésion mais invitent également des observateurs. Le Secrétariat, dans le cadre de ses actions en faveur de l'intégration, a recommandé que chaque GT compte au moins trois pays endémiques parmi ses membres. En ce qui concerne les GT, les cahiers des charges actuels sont très variés. Il semble que le Conseil RBM ne suive aucun mécanisme clair pour analyser et approuver les TOR.

L'existence des GT ne semble pas être limitée dans le temps alors que les Présidents de GT ont un mandat à durée déterminée. Les pages web publiées sur le site du Partenariat RBM sont très différentes d'un GT à l'autre. Certaines ne donnent aucune information ou présentent des informations devenues caduques. Peu d'entre elles présentent clairement le travail du GT concerné. Cela pose problème dans la mesure où ces pages web sont en quelque sorte la vitrine des GT. L'un des principaux objets des GT est le partage des connaissances. Or, la gestion des connaissances est rarement mentionnée dans le cahier des charges des GT et bien souvent mal exprimée sur leurs pages web.

Selon le Groupe d'Action 3, le KM c'est : le fait d'apporter les bonnes connaissances aux personnes concernées et au bon moment, de sorte qu'elles puissent travailler de façon plus efficace et plus réaliste même s'il s'agit d'un groupe extrêmement dispersé. Parmi les nombreux outils créateurs de KM actuellement utilisés certains sont mentionnés, les pratiques communes par ex. On a fait remarquer que les initiatives concernant le KM ne devraient pas se limiter à des documents figés sur un site Internet.

Pour connaître les recommandations adoptées par le Groupe d'Action 3 ainsi que les étapes suivantes, reportez-vous à la p 16.

Résumé de la discussion

- Le Conseil a fait savoir qu'il pourrait décider d'accepter les recommandations faites suite à l'Évaluation Indépendante ainsi que le Modèle Hybride, ou bien décider de reporter ces décisions à 2011. Il se peut que le Conseil prenne officiellement acte du rapport d'Évaluation et, par là même, reconnaisse le travail effectué par les équipes de Dalberg, mais il n'envisage pas d'accepter toutes les recommandations en vue d'actions immédiates.
- Le fait d'insister sur le financement du GMAP a été favorablement accueilli, de même que la recommandation visant à mettre en commun des moyens du Partenariat et du Secrétariat. Les membres du Conseil ont admis qu'il est capital de mettre au point un plan de mise en œuvre/plan opérationnel concernant le GMAP pour 2010 - 2011 si l'on veut fournir à l'ensemble des partenaires et des instances du Partenariat RBM des objectifs dits « S.M.A.R.T ».
- On a bien pris note de la suggestion en vertu de laquelle les pays endémiques devraient contribuer de façon plus importante au financement de la lutte contre le paludisme. De nombreux pays africains rehaussent lentement leurs contributions en matière de santé, mais cet argent sert généralement à des approches horizontales/ HSS plutôt qu'à une organisation verticale.
- Les membres du Conseil ont exigé une description plus détaillée du Modèle Hybride ; elle leur a été fournie par le Secteur Privé. Le Conseil a fait remarquer que dans la mesure où aucun représentant de Dalberg n'était présent pour fournir une explication directe, il s'agissait là d'une interprétation du modèle propre aux représentants du Secteur Privé.

⁷ Groupe d'action 3 : Groupes de Travail du RBM. Présentation disponible sur <http://workspace.who.int/sites/rbm/board/17th%20RBM%20Board%20Document%20Library/Forms/grouped2.aspx>

- L'équipe Dalberg a fait remarquer la chose suivante : si les actions menées pour lutter contre le paludisme doivent être développées à trois niveaux (mondial, régional et national), le Partenariat RBM est beaucoup plus utile au niveau mondial et régional.
- Dans le Modèle Hybride, l'engagement du Partenariat RBM au niveau mondial resterait le même qu'aujourd'hui. Ainsi, les membres du Conseil continueraient à se charger des questions auxquelles on peut apporter une réponse au niveau mondial. Le rôle du Partenariat RBM au niveau mondial (conformément à la définition des rôles donnée par le Groupe d'Action 2) serait de réunir, de coordonner, de faciliter et de communiquer.
- Au niveau régional, le Modèle Hybride envisage de pérenniser le rôle du Partenariat RBM (développement et soutien aux réseaux) en Afrique bien sûr, mais aussi ailleurs. Là encore, les SRN soutenus par le RBM seraient chargés de réunir, coordonner, faciliter et communiquer.
- Au niveau national, le Partenariat RBM devra tirer parti de réseaux déjà en place dans les différents pays plutôt que de tenter de créer de nouveaux réseaux nationaux du Partenariat RBM. En effet cela pourrait alourdir la situation actuelle au niveau national et doubler les efforts de financement.
- Les membres du Groupe d'Action 2 ont admis la nécessité d'utiliser les SRN (ou du moins leurs structures), mais ont également cherché à définir dans quels domaines les SRN du RBM seraient un « plus » et permettraient une utilisation plus judicieuse des ressources au niveau sous-régional. À cet effet, le Groupe d'Action 2 a fourni les grandes lignes d'une structure détaillée de responsabilisation des PF des SRN.
- Il faut examiner quelles sont les synergies potentielles entre les structures respectives des SRN, de l'OMS et de l'UNICEF.
- Les ONG de l'hémisphère Nord ont fait comprendre que les SRN doivent être dotés de structures « souples et réactives » pour répondre plus efficacement à la diversité d'un paludisme qui évolue.
- De nombreux membres du Conseil estiment qu'il faut maintenir le lien hiérarchique entre les PF des SRN et le Secrétariat.
- La DE a fait remarqué que l'Évaluation Indépendante recommande qu'il n'y ait pas de lien entre les PF des SRN et le Secrétariat. Elle a indiqué que lorsqu'un SRN fonctionne bien, son PF est relativement stable, c'est l'expérience qui le montre. Elle a rappelé que la première chose à faire est de soutenir efficacement les SRN et leurs PF même s'il faut, pour les stabiliser, avoir recours à des contrats sur deux ans. Si les SRN ne fonctionnent pas sur le long terme malgré un soutien adéquat, il sera alors toujours temps d'apporter des modifications. Elle croit fermement en la fiabilité d'une structure où le PF est évalué par le Président du SRN, par un représentant de l'organisation hébergeant le SRN et par le Secrétariat. D'après elle, il est vital que le PF du SRN puisse représenter équitablement tous les groupes d'intérêts qui reflètent l'ampleur et la diversité du Partenariat RBM et c'est pourquoi il vaut mieux que le PF fasse partie de l'équipe du Secrétariat.
- Les représentants des pays endémiques souhaitent que les PF des SRN soient indissociables des réseaux économiques et politiques régionaux dans l'optique d'intégrer le travail du RBM aux projets politiques. Ils attendent aussi des SRN qu'ils aident les pays endémiques à faire entendre leur voix jusqu'au Conseil du Partenariat. Ils aimeraient que les pays endémiques soient mieux représentés au sein des Groupes d'Action du Conseil et des groupes de travail du Partenariat.
- Les pays d'Amérique Latine et de la zone Caraïbe bénéficient déjà d'un réseau de lutte contre le paludisme soutenu par la PAHO/ PMI. Si on le renforce, ce réseau pourrait se voir attribuer les mêmes fonctions que les SRN soutenus par le RBM qui officient en Afrique.
- La France a souligné qu'ils sont actifs en matière de développement de consortium et qu'ils souhaiteraient s'intéresser de plus près aux synergies avec les SRN du partenariat RBM.

- Les membres du Conseil ont rappelé que le Partenariat s'est engagé de lui même à prendre des décisions basées sur les objectifs en ce qui concerne le financement, alors que cette discussion a peut-être amené le Partenariat à se pencher plutôt sur les questions structurelles liées aux SRN que sur les impératifs stratégiques afin d'avoir un accord complet en ce qui concerne les objectifs de l'action des SRN.
- Le Secteur Privé a rappelé au Conseil que les recommandations de la retraite d'Annecy concernant le travail des trois Groupes d'Action étaient toutes basées sur le point crucial suivant : garantir la mise en œuvre du GMAP.
D'après le rapport de la DE, il semblerait que l'une des actions les plus importantes à accomplir en 2010 soit la signature des subventions du Fonds Mondial et leur mise en œuvre. Le travail sur le terrain se passera au niveau national et non régional. Consacrer du temps et de l'énergie aux restructurations du niveau sous-régional peut présenter un risque si l'on néglige le soutien au niveau national.
- La DE est d'accord. Elle ne pense pas que la fin 2009 soit une bonne période pour des restructurations. C'est le moment d'accentuer les efforts et d'aboutir à des résultats concrets.
- L'OMS estime que les problèmes de ressources humaines représentent un enjeu majeur pour 2010. Elle souhaite que les partenaires fournissent moins d'assistance technique à court terme et se focalisent sur la façon dont on peut fournir une assistance technique à long terme.
- L'UNICEF a demandé qu'en 2010 le Conseil étudie de façon prioritaire les actions qui doivent être menées pour soutenir les « grands » pays tels que le Nigéria et la République Démocratique du Congo (RDC).
- UNITAID envisage également avec l'OMS les possibilités d'hébergement et souhaiterait pouvoir partager ses expériences avec le Conseil du Partenariat RBM.

Propositions de modifications concernant le suivi des recommandations des Groupes d'Action

- Les membres du Conseil reconnaissent que certaines recommandations des trois Groupes d'Action font double emploi avec des travaux actuellement en cours. Les futurs axes de travail de chaque Groupe d'Action doivent être plus clairement définis par le Conseil.
- Le Groupe d'Action 2 a proposé de reprendre à son compte les tâches du Groupe d'Action 1 portant sur la programmation de la responsabilisation et de la mise en œuvre et de les mener à bien d'ici le 18^{ème} Conseil d'Administration. Le Groupe d'Action 2 a également proposé de reprendre à son compte les tâches du Groupe d'Action 3 portant sur les GT et de les mener à bien d'ici le 18^{ème} Conseil d'Administration. Les Groupes d'Action 1 et 3 ont accepté ces modifications.
- Le Groupe d'Action 2 a suggéré que les questions de liens hiérarchiques des PF des SRN soient prises en charge par le Secrétariat. Cependant, étant donné que les opinions à ce sujet sont encore très partagées parmi les participants, on a estimé que le Conseil doit approfondir la question plutôt que de transmettre la décision au Secrétariat.
- Il a été proposé qu'un petit groupe (un représentant par groupe d'intérêts et par GT ainsi que les représentants du Secrétariat) se réunisse immédiatement après la fin de la 1^{ère} journée du Conseil d'Administration afin d'aboutir à un consensus à propos des questions en suspens liées à l'Évaluation Indépendante et aux recommandations des Groupes d'Action (plus particulièrement celles en rapport avec les SRN et les PF) puis de finaliser les mandats/ recommandations des Groupes d'Action pour adoption au cours de la 2^{ème} journée. La proposition a été acceptée.

Rappel de l'ordre du jour – Deuxième journée

Le Président a déclaré que les discussions qui s'étaient tenues la veille au soir avaient permis de progresser par rapport aux questions en suspens à propos des recommandations de l'Évaluation Indépendante, des mandats à venir des Groupes d'Action ainsi que des questions structurelles concernant les SRN et leurs PF.

Résumé de la discussion

- Le Président du Groupe d'Action 2 a remercié ceux qui avaient pris part aux discussions la veille au soir et déclaré qu'il était heureux d'annoncer qu'elles avaient abouti à une solution concernant certaines questions épineuses, en particulier le modèle à suivre et les liens hiérarchiques au sein des PF du SRN. Une large majorité des participants était d'accord pour proposer un modèle souple de PF de SRN plutôt que « un modèle pour tous ». La question des liens hiérarchiques au sein des PF a été plus difficile à trancher et la proposition faite au Conseil est basée sur un consensus émergent visant à faire coïncider les intérêts du Groupe d'Action 2 avec ceux du Secrétariat. Il a recommandé que, quelle que soit la décision du Conseil, l'accent soit mis sur les performances des SRN et l'optimisation des fonds et a demandé que des indicateurs de performance (ou KPI) soient mis en place.
- Une proposition a été faite afin que le Secrétariat ait un siège dans chaque Comité de Coordination des SRN et que les deux (Secrétariat et Comités) valident, à l'aide d'un document signé, les objectifs et les KPI des PF.
- Les délégations des pays endémiques et des ONG ont demandé à être représentées au sein du futur Groupe d'Action 2. Le Président du Groupe d'Action 2 a confirmé que son groupe est « ouvert » et a invité les deux délégations à nommer des représentants. Les Groupes d'Action 1 et 3 acceptent également d'accueillir des représentants issus de ces groupes d'intérêts.
- Les membres du Conseil ont envisagé la possibilité d'établir de nouveaux SRN dans d'autres zones. La DE a confirmé que le Conseil avait d'ores et déjà donné son accord de principe pour la création d'autres SRN mais qu'à ce jour on ne disposait d'aucun moyen pour soutenir de nouveaux réseaux. Les membres du Conseil se sont mis d'accord sur une approche du développement des SRN qui soit basée sur la demande. Autrement dit, si une zone réclame et requiert des SRN, alors les efforts nécessaires seront faits pour garantir les moyens de soutien indispensables.
- L'Évaluation Indépendante recommandait, dans la version provisoire de son rapport, d'établir un Contrat de Niveau Service (ou SLA) entre le Partenariat RBM et l'OMS. Il est à noter que cette proposition a été abandonnée au cours de la retraite du Conseil (et dans la version définitive du Rapport de l'Évaluation Indépendante) au profit d'un processus de révision semestrielle. À l'heure actuelle, les axes de travail du Groupe d'Action 2 incluent tant le SLA que le processus de révision semestrielle. Il a suggéré que le Conseil s'en tienne à la décision prise au moment de la retraite. Si, après deux réunions semestrielles, certaines questions opérationnelles ne sont toujours pas résolues, alors peut-être le Conseil devra-t-il envisager de recourir officiellement au SLA. Le Groupe d'Action 2 fait savoir qu'il apprécierait d'abandonner l'idée du SLA pour se concentrer sur un dialogue plus ouvert et constructif.

L'Évaluation Indépendante

Décisions

Le Conseil a bien pris note des constatations et des recommandations issues de l'Évaluation Indépendante du Partenariat RBM.

Le Conseil n'a pas validé le Modèle Hybride en tant que modèle de référence, à l'avenir, pour le Partenariat RBM.

Prochaine étape

D'autres discussions doivent avoir lieu au sein du Conseil, à une date ultérieure, à propos des différents modèles opérationnels proposés.

Groupe d'action 1

Décisions

Le Conseil mandate le Groupe d'Action 1 afin qu'il focalise tous ses efforts sur le financement intégral du GMAP.

Prochaines étapes

Le Groupe d'Action 1, soutenu par le Secrétariat, devra :

- Établir un nouveau cahier des charges à destination d'un Groupe de Travail sur la Mobilisation des Ressources (ou RMWG) en vue de garantir que l'ensemble de la mise en œuvre du GMAP sera financé.
- Créer un RMWG qui mettra au point la stratégie adéquate concernant le financement du GMAP.
- Garantir que le financement permettra de rémunérer une équipe qui viendra soutenir la DE et le RMWG dans la tâche décrite ci-dessus.
- Demander aux milieux universitaires de fournir les explications économiques qui justifient une augmentation des investissements en matière de lutte contre le paludisme.
- Plaider afin que les pays endémiques et les bailleurs de fonds qui ne font pas partie du Partenariat actuellement investissent plus dans le GMAP.
- Revoir la composition et la représentativité du Conseil de sorte que tous les acteurs financiers majeurs soient représentés.

Décisions concernant les Points Focaux des SRN et le lien hiérarchique

- Le Modèle de Point Focal des SRN sera adapté de façon souple aux besoins de chaque sous-région en Asie et en Amérique du Sud ; il se greffera aux mécanismes sous-régionaux existants.
- Le Comité de Coordination des SRN fixera des objectifs aux Points Focaux des SRN et analysera leurs performances. Les objectifs et les KPI des Point Focaux seront validés par un document signé tant par le Comité de Coordination des SRN que par le Secrétariat.
- Le Secrétariat sera membre de chacun des Comités de Coordination des SRN.

Décisions concernant le Groupe d'Action 2

- Le mandat du Groupe d'Action 2 est étendu. Il devra désormais travailler avec le CE, le Secrétariat et les mécanismes du Partenariat et faire en sorte que les recommandations élaborées par les trois Groupes d'Action et validées au cours du 17^{ème} Conseil soient bien mises en œuvre avant le 18^{ème} Conseil d'Administration qui aura lieu en 2010.
- Le Groupe d'Action 2 établira un compte-rendu pour le 18^{ème} Conseil d'Administration et soumettra au CE des rapports mensuels faisant état des progrès réalisés.
- Le mandat du Groupe d'Action 2 est étendu de façon à ce qu'il puisse déterminer comment responsabiliser les partenaires afin qu'ils atteignent les objectifs du GMAP.
- Dans le rapport qu'il a remis au 17^{ème} Conseil d'Administration⁶, le Groupe d'Action 2 décrit la répartition des rôles et des responsabilités au sein du Partenariat. Cette répartition a été validée.
 - a. Rôles du partenariat : réunir, coordonner, faciliter et assurer l'interface.
 - b. Rôles des différents groupes de partenaires.
 - c. Rôles des différents mécanismes du Partenariat.
- Le Cadre de Responsabilisation est validé tel qu'il est décrit dans le document indiqué ci-dessus.
- Le Système de Planification est validé tel qu'il est décrit dans le document indiqué ci-dessus.

Prochaines étapes

- Avec le soutien du Secrétariat, le Groupe d'Action 2 soumettra chaque mois au CE un rapport faisant état des progrès accomplis dans le cadre de la mise œuvre des recommandations des trois Groupes d'Action et établira un rapport final qui sera remis au Conseil au cours du 18^{ème} Conseil d'Administration.
- Avec le soutien du Secrétariat, le Groupe d'Action 2 devra élaborer une feuille de route du Partenariat afin d'évaluer les responsabilités de chacun des partenaires par rapport aux objectifs à atteindre dans le cadre du GMAP.
- Avec le soutien du Secrétariat, le Groupe d'Action 2 mettra au point un plan de mise en œuvre du GMAP pour la période 2010 – 2015. Il fournira un rapport intermédiaire au 18^{ème} Conseil et remettra son rapport complet au 19^{ème} Conseil.
- Le Groupe d'Action 2 devra concevoir une structure de responsabilisation des PF des SRN conforme à la décision du 17^{ème} Conseil. Le Secrétariat devra mettre tout cela en place avant le Conseil d'Administration de mai 2010.
- Avec le soutien du Secrétariat, le Président et le Vice-président du Conseil élaboreront un système d'évaluation de la performance destiné à la DE et feront en sorte que ce système serve d'outil de référence à l'OMS pour son évaluation annuelle des performances de la DE.
- Avec le soutien du Secrétariat, le CE élaborera un Plan quinquennal de mise en œuvre stratégique du GMAP qui sera révisé par le Conseil au cours du Conseil d'Administration de mai 2010.
- Avec le soutien du Secrétariat, le CE et le CF devront avoir mis en place avant le 18^{ème} Conseil d'Administration la Structure de Planification validée.
- Avant le 18^{ème} Conseil d'Administration, le CE et le Secrétariat finaliseront le PWP 2010 – 2011 qui prend en compte les recommandations des Groupes d'Action.
- Le Secrétariat intégrera les KPI à ses rapports à partir du moment où ceux-ci auront été définis par le Groupe d'Action 2, garantissant ainsi que le Conseil dispose des informations nécessaires pour mesurer les performances du Partenariat et de ses mécanismes.
- Le Secrétariat, les Groupes de Travail et les SRN mettront en place le système de compte-rendu et d'analyse des performances recommandé par le Groupe d'Action 2. Il devra être opérationnel avant le 18^{ème} Conseil d'Administration.
- Avec le soutien du Secrétariat, des Présidents des GT et des SRN, le Groupe d'Action 2 mettra au point des modèles de rapport ainsi que des structures et des processus administratifs conformes aux recommandations approuvées dans le rapport du Groupe d'Action 2.
- Le Secrétariat, ainsi que les Présidents des GT et des SRN, devront revoir leurs rôles et plans de travail respectifs et s'assurer qu'ils sont conformes aux recommandations inscrites dans les rapports des Groupes d'Action. Ils devront également s'assurer que les doublons ont été détectés et qu'aucun ne subsiste.
- Avec le soutien du Secrétariat, des Présidents des GT et des SRN, le Groupe d'Action 2 devra revoir et mettre à jour les cahiers des charges des GT (et notamment les conditions et procédures d'adhésion). Il devra également mettre au point un cycle de révision et d'approbation des cahiers des charges des GT par le Conseil du partenariat RBM.
- Avec le soutien du Secrétariat, des Présidents des GT et des SRN, le Groupe d'Action 2 mettra à jour la Section 4.6 du Cadre Opérationnel du RBM concernant les GT. Avec le soutien du Secrétariat et du CF, le Groupe d'Action 2 devra avoir une année d'avance en matière de financement à verser afin de garantir les arrangements contractuels appropriés avec les PF.
- Avec le soutien du Secrétariat et des Présidents des SRN et conformément aux décisions du 17^{ème} Conseil, le Groupe d'Action 2 s'assurera que l'ensemble des fonctions des SRN et des PF ont des liens hiérarchiques appropriés avec le Président des SRN et le Comité de Coordination, l'organisation hôte et le Secrétariat. Avec le soutien du Secrétariat, le Groupe d'Action 2 devra évaluer de façon officielle les performances des SRN et des PF, un an après la mise en œuvre des recommandations du 17^{ème} Conseil les concernant.
- Le Président, le Vice-président et la DE devront mettre en place des réunions régulières (semestrielles) avec le Directeur Général de l'OMS afin d'aborder les questions touchant le Partenariat et ses hôtes ainsi que d'autres questions touchant à leurs activités communes.

- Envisager de discuter, au cours du 18^{ème} Conseil d'Administration, du recrutement d'une organisation externe qui entreprendrait une analyse annuelle indépendante des performances du Partenariat.

Autres étapes à venir identifiées au cours des discussions du Conseil

- Garantir que les pays endémiques et les ONG seront correctement représentés dans le Groupe d'Action 2.
- Étudier les moyens de renforcer le réseau régional de lutte contre le paludisme qui officie actuellement en Amérique Latine et aux Caraïbes.
- S'assurer que la France est en possession de la dernière version du Cahier des Charges (CdC) des SRN afin qu'elle puisse étudier les synergies possibles avec d'autres consortiums.
- Optimiser les synergies potentielles entre les structures et les mécanismes du Partenariat RBM et ceux de l'OMS et de l'UNICEF déjà en place au niveau régional, sous-régional et national.

Groupe d'action 3

Décisions

Le Conseil a demandé au Groupe d'Action 3 d'axer ses travaux sur l'élaboration d'une stratégie générique de Gestion des Connaissances (ou KM) du Partenariat RBM. Cette stratégie devra pouvoir être utilisée par les Groupes de Travail (ou GT) dans le cadre de la KM.

Prochaines étapes

- Avec le soutien du Secrétariat et du Président du GT, le Groupe d'Action 3 recrutera un consultant qui mettra au point une stratégie de KM du Partenariat RBM.
- Avec le soutien du Secrétariat et des Présidents de GT, le Groupe d'Action 3 définira quels documents doivent impérativement apparaître sur les pages Web de tous les GT (par ex. CdC conforme au nouveau modèle et comportant une date de dernière mise à jour, plans du travail annuel, évaluations annuelles des activités et des résultats liés au plan de travail, ordres du jour et comptes-rendus des réunions, documents et produits de référence).
- Avec le soutien du Secrétariat et des Présidents de GT, le Groupe d'Action 3 définira une date butoir avant laquelle les pages Web des GT sur le site Internet du RBM devront avoir été mises à jour avec les documents indispensables.

Budget et plan de travail du Partenariat (ou PWP) pour la période 2010 - 2011

Résumé de la présentation

La DE a présenté une vue d'ensemble du PWP du RBM pour la période 2010 – 2011. Comme cela avait été convenu au cours du 16^{ème} Conseil d'Administration. Le PWP s'articule autour de trois objectifs⁸ afin que le GMAP soit totalement mis en œuvre et l'on a identifié cinq actions prioritaires pour le Partenariat RBM.

Depuis le 16^{ème} Conseil d'Administration, les mécanismes du RBM ont défini huit cibles SMART⁹. Ces huit cibles sont réparties selon cinq priorités et trois objectifs, mais le principal axe de travail est l'objectif 1 : parvenir à la couverture universelle. La progression vers les cibles est mesurable afin qu'elle puisse être évaluée régulièrement. Les cibles sont pertinentes car elles sont issues

⁸ Après le 16^{ème} Conseil, on a ajusté la date butoir de l'Objectif 3 « Se préparer à l'éradication » afin qu'elle corresponde aux impératifs temporels du PWP 2010 – 2011

⁹ Spécifiques, Mesurables, Accessibles, Réalistes et Temporellement limités (SMART)

des recommandations pour le GMAP et des OMD. Enfin, 23 produits à livrer sont programmés par le biais de ces cibles. La matrice du cadre du PWP relie entre eux objectifs, cibles, produits à livrer et tous les mécanismes du Partenariat RBM.

La DE a passé le relais au Président du CF et au Secrétariat qui doivent présenter conjointement le budget 2010 – 2011 du PWP. Le Président du CF a rappelé au Conseil que le CF a été créé pour superviser les opérations financières des mécanismes du Partenariat, apporter une plus grande transparence dans l'utilisation des fonds et en être totalement responsable. Dans la droite ligne des exigences formulées par le Conseil au cours du 16^{ème} Conseil d'Administration, les membres du CF ont : mis au point et revu les modèles de rapport pour les revenus et la trésorerie ; aidé le Secrétariat à mettre en œuvre le « système parallèle » permettant une meilleure traçabilité financière, y compris par rapport à l'argent versé directement par les partenaires ; révisé les rapports financiers trimestriels et rendu compte au CE ; aidé à la révision d'un modèle budgétaire destiné aux revenus, aux dépenses et à la trésorerie et, enfin, aidé à la révision d'un processus de prévision budgétaire destiné aux revenus. La prévision budgétaire est désormais mensuelle. Dans le modèle de prévision budgétaire, les recettes et les dépenses ont été séparées des entrées et sorties de trésorerie.

Plutôt que des budgets principaux et optionnels, on présente un seul et unique budget basé sur les recettes identifiées afin d'améliorer la traçabilité, la surveillance et le suivi qualité du financement du donateur. Ainsi nous avons dû passer d'une prévision budgétaire « à la demande » à un système où chaque budget correspond à un financement identifié et confirmé, tout en gardant une certaine flexibilité si des financements supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les objectifs. Cette approche a été validée par l'Évaluation Indépendante.

Lors du 15^{ème} Conseil d'Administration à Delhi, le Conseil avait demandé à ce que les budgets « collent à la réalité », cette approche en tient compte. Un processus de vérification a été mis en œuvre par la DE, l'équipe du Secrétariat et le Président du CF afin que l'engagement du donateur soit confirmé par le montant et la date du transfert. On a également présenté un Cadre séparé pour les Activités Supplémentaires. Il devra être mis en œuvre si des moyens complémentaires sont mobilisés. La proposition de budget unique pour le PWP 2010 – 2011 a été présentée au Conseil et les résumés tabulaires sont consultables dans le document préliminaire¹⁰. Le total des recettes identifiées est basé sur les contrats signés par les bailleurs de fonds, les promesses écrites et les données fermes indiquées par les bailleurs de fonds, hors frais de soutien aux projets de l'OMS. Pour la période 2010 – 2011, il est estimé à 27 290 261 US\$ répartis en 21 852 261 US\$ issus du compte OMS/ RBM et 5 438 000 US\$ provenant de subventions versées directement aux mécanismes du Partenariat, en dehors du compte OMS/ RBM. Les prévisions budgétaires pour le PWP 2010 – 2011 comprennent toutes les recettes identifiées (en dehors de la totalité des frais de soutien aux programmes de l'OMS) ainsi qu'une estimation des reports. C'est pourquoi l'on est en mesure de proposer un montant de dépenses égal à 27 290 261 US\$ sur deux ans.

Ont également été présentées les dépenses liées à des fonds identifiés par rapport à chaque mécanisme du Partenariat et en fonction des huit cibles (A à H) incluses au PWP 2010 – 2011. Les fonds provenant du compte OMS/RBM ont été indiqués séparément de ceux provenant d'autres sources. Le budget dépenses est réparti comme suit : 14 095 500 US\$ (soit 52 % du total) sont attribués au Secrétariat (ce qui inclut les salariés des PF des SRN), 6 500 733 US\$ aux SRN (24 %) et 6 694 028 US\$ aux GT. Conformément aux pratiques antérieures, en vertu desquelles les subventions provenant de bailleurs de fonds via les comptes OMS/RBM ne sont pas affectées à un mécanisme spécifique du partenariat, les fonds ont été alloués afin de contribuer aux dépenses de fonctionnement du Secrétariat et des PF des SRN.

¹⁰ La proposition de budget pour le Plan de Travail 2010 – 2011 du Partenariat RBM peut être consultée sur : <http://workspace.who.int/sites/rbm/board/17th%20RBM%20Board%20Document%20Library/Forms/grouped2.aspx>

Basé sur des recettes identifiées, le PWP 2010 – 2011 a été structuré autour d'une série de cibles définies et présentées au Conseil. Au cas où des financements nouveaux deviendraient disponibles, les mécanismes du Partenariat ont également présenté des activités et des coûts supplémentaires pour approbation le cas échéant. Les coûts afférents à ces activités supplémentaires sont détaillés par mécanisme et par cible dans un Cadre pour les Activités Supplémentaires. Le montant total est de 27 528 213 US\$ pour le Cadre "Activités Supplémentaires" proposé (en plus du budget de 27 290 261 US\$ proposé pour les dépenses et indiqué ci-dessus). Ainsi, le montant total regroupant le budget proposé (basé sur les recettes identifiées) et le Cadre « Activités Supplémentaires » est de 54 818 474 US\$ pour deux ans (2010 – 2011).

Il est également capital d'envisager un processus permettant de hiérarchiser les priorités au cas où des fonds supplémentaires devraient être mobilisés. Il pourrait être demandé au CE de mettre au point une méthodologie de hiérarchisation des priorités en vue d'attribuer des fonds supplémentaires sans affectation. On pourrait pour cela se baser, par exemple, sur le calendrier des produits livrables et/ou sur une approche basée sur l'impact. Dans ce cas les seules cibles mises en œuvre, dans un premier temps, sont celles qui apportent la réponse la plus adéquate par rapport à la charge que représente le paludisme (ou d'autres problèmes apparentés) dans les pays endémiques (principe des « principaux facteurs de réussite »). Au moment d'attribuer les fonds, le CE devra tenir compte des recommandations des Groupes d'Action.

Enfin, il a été suggéré qu'on entame des discussions avec l'administration de l'OMS pour envisager une réduction des Frais de soutien au programme (ou OMS-PSC).

Résumé de la discussion

- Il a été demandé que les SRN soient financés intégralement.
- Tous les budgets prévus deux fois doivent être identifiés, par ex. si les SRN sont intégralement financés les feuilles de routes doivent être automatiquement suivies.
- Le Fonds Mondial a demandé que le langage utilisé pour décrire la cible en matière de Recherche Opérationnelle et de Résistance soit plus clair. Le Fonds Mondial n'est pas en mesure de financer la recherche indépendante. Tous les fonds destinés à la recherche opérationnelle sont attribués dans le cadre de subventions nationales.
- Le Secteur Privé estime que les huit cibles ne sont, pour le moment, pas assez clairement définies pour être considérées comme tout à fait SMART. Il propose également que les cibles soient réparties en trois niveaux à l'instar des niveaux de responsabilisation proposés par le Groupe d'Action 2 dans son rapport¹⁰ et adoptés par le Conseil.
- La France a fait remarquer que les feuilles de routes nationales seront un outil extrêmement utile dans le cadre des collectes de fonds publics couvrant différents domaines.
- Les membres du Conseil ont demandé que soit éclairci le processus d'attribution des financements sans affectation.
- La vérité est qu'à ce jour le GMAP n'est pas intégralement financé. Cependant, le message doit être nuancé dans la mesure où des sommes d'argent considérables sont injectées dans le GMAP et que les partenaires individuels versent des contributions substantielles en dehors du Partenariat. Il faut également bien garder en tête que les efforts du Partenariat RBM ne représentent qu'une contribution parmi d'autres.
- Les membres du Conseil ont demandé qu'une mise à jour soit effectuée à propos des ressources supplémentaires « éventuellement » prévues.
- Il serait également utile d'étudier si l'on peut envisager l'éventualité d'exploiter les fonds issus de subventions actuellement versées par le Fonds mondial dans le cadre des activités du PWP.
- Les pays endémiques maintiennent leur engagement financier dans la lutte contre le paludisme, mais ils ne sont pas trop enclins à « mettre leur grain de sel » dans le PWP. Les financements locaux restreints ont été d'autant plus décriés que les catastrophes

- naturelles, les changements climatiques voire, dans certains pays, les conséquences des conflits sont venus s'ajouter à la crise économique.
- Pourtant, certains membres du Conseil croient que l'on doit non seulement encourager fermement les pays à accroître leur engagement dans le futur, mais également insister toujours plus sur la couverture universelle. Tous les efforts possibles doivent être encouragés afin d'éviter que les ressources externes se substituent aux ressources internes.
 - L'ensemble des membres du Conseil ont admis que tous les indicateurs incitent à une stratégie ferme de mobilisation des ressources SMART.
 - Le Fonds Mondial a proposé d'étudier la possibilité de préparer certains rapports 2010 conjointement avec le RBM. Mieux vaut préparer quelques rapports cruciaux plutôt que de multiples rapports individuels.
 - Le représentant de l'OMS a tenu à expliquer clairement que la révision des frais inhérents à l'OMS/ PSC s'appliquera à tous les services de l'OMS ainsi qu'aux dispositions prises vis-à-vis des partenaires. Il ne souhaitait pas entraver les discussions mais voulait que l'on se demande si cela valait la peine en termes de temps et d'efforts.
 - L'unanimité était presque totale par rapport au fait que la discipline budgétaire élaborée ici va avoir des répercussions sur tous les mécanismes.
 - Le Gouvernement US propose que les cibles définies, bien qu'elles ne soient pas idéales, soient adoptées maintenant. Il estime également que les discussions concernant les modalités de hiérarchisation seront plus productives si elles ont lieu ultérieurement, au moment où les fonds supplémentaires seront disponibles.

Résumé de la réponse concernant le plan de travail et le budget 2010 - 2011

- Parmi les ressources supplémentaires « éventuellement prévues », une seule semble crédible. Elle représenterait un montant de 600 000 US\$. Cependant, le Secrétariat a confirmé que ses équipes produisent des efforts considérables afin que le donateur voit plus grand.
- Deux bailleurs de fonds ont décidé de passer à des financements sans affectation et cette décision a été chaleureusement accueillie.
- Il a été demandé que le CE examine l'attribution des financements sans affectation (prévus actuellement ou supplémentaires).
- On a fait remarqué que le Secrétariat est « historiquement » sous doté en ressources et que c'est la raison pour laquelle les financements sans affectation lui ont toujours été attribués. Dans la mesure où l'on demande au Secrétariat d'apporter un plus grand soutien aux activités du Partenariat, il faudra prévoir d'étoffer ses équipes et donc d'augmenter ses ressources.
À ce propos, une question a été soulevée : dans la mesure où le Secrétariat utilise 22 à 25 % des subventions qu'il perçoit pour satisfaire les demandes du Conseil, le Conseil ne devrait-il pas en retour revoir ses exigences à cet égard et étudier comment il pourrait se servir des ressources du Secrétariat de façon à obtenir un meilleur rapport coût /efficacité ?
- Quant au message à faire passer à l'extérieur de l'organisation, il doit être clair que le Partenariat fera en 2010 – 2011 plus qu'il n'a jamais fait.
- Le Conseil doit délivrer au nouveau RMWG un mandat lui permettant de représenter de façon plus constructive la lutte contre le paludisme au cours des discussions de la plateforme HSS communes au GAVI, au Fonds Mondial et à UNITAID. Il faut également demander au RMWG de discuter de la façon dont on peut exploiter les moyens financiers innovants en faveur de la lutte contre le paludisme.
- Les membres du Conseil ont reconnu que l'élaboration du budget 2010—2011 s'est avérée être un exercice ardu mais que, grâce à la supervision attentive du Conseil, l'ère des mandats sans financements est révolue. Dans la mesure où, dorénavant, on ne promettra pas plus que l'on ne peut donner, la réputation du Partenariat RBM ne peut qu'en sortir grandie.

- Le président du CF a remercié les membres du Conseil d'avoir approuvé le PWP sur deux ans et le budget. Il a bien noté que de nombreux membres du Conseil ont soulevé la question cruciale de savoir comment suivre les activités du GMAP dans son ensemble et s'assurer que les subventions sont réparties conformément au plan mondial. La première tâche du RMWG sera de tracer les grandes lignes de l'ensemble des contributions des partenaires.
- Le Président du CF a remercié les membres du Groupe d'Action 1 pour le travail effectué jusqu'à ce jour et par anticipation pour celui qu'ils vont accomplir au moment du lancement du RMWG.
- Le Président du CF a souhaité la bienvenue aux nouveaux membres du Groupe d'Action 1, le Cambodge et l'Angola, qui représentent les pays endémiques ainsi que le PATH représentant les ONG.

Décisions

- Le PWP 2010 – 2011 comprenant trois objectifs, cinq priorités, huit cibles et 23 produits livrables, a été validé dans sa globalité.
- Ont été approuvées : les cibles du PWP 2010 – 2011 basées sur l'estimation des revenus, elle-même basée sur l'historique des ressources mobilisées, et les promesses de dons validées par les bailleurs de fonds.
- A été approuvée : la proposition de budget du RBM pour 2010 – 2011 basée sur des revenus identifiés d'un montant de 27 290 261 US\$, dont 21 852 261 US\$ provenant du compte OMS/RBM, le reste étant directement issu des mécanismes du Partenariat.
- En ce qui concerne le Cadre des activités supplémentaires (dont le financement n'est pas encore déterminé), le plafond a été fixé à 27 528 213 US\$.

Prochaines étapes

- Le Secrétariat intégrera au PWP 2010 – 2011 les recommandations finales des Groupes d'Action.
- Le Secrétariat a rendu le PWP 2010 – 2011 opérationnel après qu'il a été intégré au Système Mondial de Gestion (ou GSM) de l'OMS en décembre 2009.
- Le Conseil du Partenariat RBM et le CE devront soutenir la DE du RBM pour qu'elle parvienne à réunir l'ensemble des fonds nécessaires au financement du Cadre 2010 – 2011 des activités supplémentaires du RBM en plus du Budget Dépenses.
- Avec le soutien du Secrétariat, le CE élaborera un système permettant de hiérarchiser l'usage des financements et des ressources complémentaires actuellement sans affectation, au fur et à mesure qu'ils seront disponibles.
- Le CF et le Secrétariat soutiendront le Président du Conseil du Partenariat RBM au moment de la révision et de la négociation des Frais de Soutien du Programme de l'OMS (ou OMS-PSC). Ils utiliseront pour cela d'autres dispositions du Partenariat qui serviront de références potentielles.
- Avec le soutien du Secrétariat, le FC mettra la dernière main aux détails du bilan.
- Avec le soutien du Secrétariat, le FC mettra au point un système de compte-rendu concernant les comptes créditeurs et débiteurs comparables et soumis aux directives financières de l'OMS.
- Avec le soutien du Secrétariat, le FC fournira les documents nécessaires à l'ensemble d'un processus de budgétisation.
- En se calquant sur le budget, le FC révisera les rapports financiers mensuels, y compris le rapport concernant les écarts. Le Secrétariat transmettra au CF tous les rapports prévus dans un délai de 10 jours ouvrables fin de mois.
- Avec le soutien du Secrétariat, le FC révisera tous les outils ou modèles potentiels pouvant être utiles au suivi des subventions ou règlements des bailleurs de fonds reçus/effectués par le biais des mécanismes du Partenariat.
- Avec le soutien du Secrétariat, le CF élaborera un rapport simple concernant les prévisions glissantes. Ce rapport, indiquant le niveau de trésorerie en fin d'année, sera calculé à partir des performances réelles cumulées sur l'année écoulée, associées aux

prévisions mises à jour concernant les recettes et les dépenses pour le reste de l'année et classées par priorité conformément aux recommandations du Groupe d'Action 2.

Autres étapes à venir identifiées au cours discussions du Conseil

- Tous les budgets prévus deux fois dans le cadre du PWP 2010 – 2011 devront être identifiés par le Secrétariat.
- Le Secrétariat devra faire en sorte que le langage utilisé pour décrire la cible en matière de Recherche Opérationnelle et de Résistance soit plus clair (Cf. le résumé des discussions).
- À l'instar des niveaux de responsabilisation proposés par le Groupe d'Action 2 dans son rapport, le Secrétariat devra répartir les cibles du PWP 2010 – 2011 en trois niveaux.
- Avec le soutien du Secrétariat, le CF continuera à répercuter la nouvelle discipline budgétaire au sein de tous les mécanismes.
- Le nouveau RMWG doit obtenir du 18^{ème} Conseil un mandat lui permettant de représenter la lutte contre le paludisme au cours des débats de la plateforme HSS et au cours des discussions portant sur la façon dont on peut exploiter les moyens financiers innovants en faveur de la lutte contre le paludisme.
- La DE et le Fonds Mondial étudieront soigneusement dans quels termes ils pourront collaborer dans l'optique des publications en 2010.

Discussions stratégiques sur la réalisation des objectifs 2010 - 2015

Le Président a exposé les grandes lignes des thèmes de l'ordre du jour qu'il faudra suivre. Les efforts devront être concentrés de façon à ce que les membres du Conseil disposent de temps pour mener des discussions approfondies et basées sur la stratégie concernant les cibles à atteindre pour la période 2010 – 2015.

Rapport mondial 2009 sur le paludisme

Résumé de la présentation

L'OMS a donné en avant-première quelques éléments concernant le Rapport Mondial sur le Paludisme (ou WMR) 2009 publié le 15 décembre 2009. Les programmes nationaux de 108 pays endémiques constituent la principale source de données de ce rapport, les données les plus récentes datant de 2008. Le rapport mesure les progrès réalisés par rapport aux cibles du Partenariat RBM/ Assemblée Mondiale de la Santé (ou WHA) 2010 et des OMD 2015.

On estime qu'en 2008 un total de 3,5 milliards de personnes étaient toujours menacées par le paludisme dans le monde. 1,3 milliards d'entre elles courent un risque élevé dont 76 % en Afrique. L'Afrique représente 85 % des cas et 91 % des décès dus au paludisme, dont 85 % concernent les moins de 5 ans. Cependant, les estimations globales continuent à décroître d'année en année.

Bien que les engagements en matière de financement de la lutte contre le paludisme soient passés de 0,3 milliards d'US\$ en 2003 à 1,7 milliards d'US\$ en 2009, on est encore loin des 6 milliards d'US\$ nécessaires chaque année pour atteindre les cibles du GMAP. Les décaissements sont plus difficiles à suivre. Ils augmentent, mais il manque encore des fonds. 80 % des fonds provenant de l'extérieur sont consacrés à la zone Afrique de l'OMS. C'est en Asie du Sud Est que le montant des subventions par personne menacée a été le plus bas et que l'on a assisté à la plus faible progression entre 2000 et 2007. La répartition des fonds indique, par exemple, que les ressources seront limitées pour les efforts d'éradication. Une analyse internationale, mettant en parallèle les populations menacées et les fonds disponibles, montre que les grands pays tels que la Chine et l'Inde disposent de moins de ressources par personne menacée que les petits pays. Cela sous-entend que les financements sont concentrés de façon inéquitable sur de petits pays où la maladie est un moindre fardeau. Les chiffres confirment, et c'est une bonne chose, que les niveaux élevés d'assistance externe correspondent à la fois à des

niveaux d'achats de produits accrus et à une inflexion en termes d'incidence de la maladie. Si les ressources disponibles ont considérablement accru, des manques cruels se font encore sentir en la matière et le Partenariat doit y travailler sans relâche.

Des estimations basées sur les modèles¹¹ et concernant la couverture dans 35 pays fortement touchés, montrent que de plus en plus de foyers africains sont propriétaires d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide (ou ITN) : 31 % en 2008 alors qu'ils n'étaient que 17 % en 2006. Le taux de foyers propriétaires d'une ITN a dépassé les 50 % dans 13 pays africains fortement touchés. Dans cette zone la moyenne reste basse essentiellement parce que les ressources nécessaires à l'intensification du dispositif dans plusieurs grands pays d'Afrique ne sont disponibles que maintenant. Le nombre d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous une ITN est plus élevé (24 % en 2008). Même si, sur la durée, le nombre d'enfants bénéficiant d'une moustiquaire a considérablement augmenté, la proportion est toujours bien inférieure à l'objectif de 80 % fixé par le WHA. Il est agréable de s'imaginer à quoi ressembleront les graphiques après les distributions massives de moustiquaires au Nigéria et en RDC. Tous les chiffres démontrent qu'il est important de faire des efforts pour accroître la couverture dans ces grands pays.

Grâce au soutien de la PMI, on a de plus en plus souvent recours aux IRS. Sur le graphique qui a été présenté, un pic est bien visible et il est essentiellement dû à l'intensification de l'utilisation des IRS en Éthiopie.

De plus en plus de pays ont adopté une politique prônant l'utilisation des CTA et les achats de ces dispositifs antipaludéens ont sensiblement augmenté entre 2005 et 2008. Pourtant, bien qu'en augmentation, le taux d'utilisation des CTA reste très bas dans la plupart des pays d'Afrique et, dans 11 des 13 pays étudiés en 2007 – 2008, moins de 15 % des enfants de moins de 5 ans bénéficient d'un CTA, ce qui est bien en-dessous de l'objectif de 80 % établi par le WHA. Les diagnostics étant de plus en plus utilisés, nous allons avoir besoin d'indicateurs de meilleure qualité en ce qui concerne la bonne utilisation des CTA.

En 2008, dans 18 pays de la zone Afrique de l'OMS durement touchés et pour lesquels nous disposons de données statistiques, 22 % des cas de paludisme supposés ont été confirmés par les tests basés sur la mise en évidence du parasite. Parmi les priorités du Partenariat, l'accès universel au diagnostic et aux traitements sont des paramètres cruciaux.

En 2007 – 2008, neuf études réalisées dans les foyers ont permis de révéler que 20 % des femmes enceintes ont reçu une deuxième dose de TPIg. Il est facile de distribuer plus de TPIg et de nombreuses femmes suivent un programme de consultations prénatales (CPN), on comprend donc mal pourquoi ils sont toujours aussi peu utilisés.

Sur les 108 pays touchés par le paludisme de façon endémique, plus d'un tiers (38 pays au total, dont 9 en Afrique) ont pu apporter la preuve d'une réduction des cas de paludisme > 50 % en 2008 par rapport à 2000. Cependant, cette réduction est moindre dans les pays présentant un taux d'incidence élevé.

Grâce à un programme intense d'interventions de contrôle du paludisme, 4 pays africains fortement touchés (Sao Tomé-et-Principe, l'Érythrée, le Rwanda et la Zambie) ont enregistré une baisse > 50 % des cas et des décès, ce qui montre que l'on peut atteindre les cibles des OMD même dans les pays les plus grands si tant est qu'on dispose d'une couverture adéquate en termes d'interventions majeures et que les systèmes mis en place fonctionnent.

Ces baisses sensibles du nombre de cas et de décès ont des répercussions visibles que l'on retrouve dans une chute vertigineuse du nombre de décès toutes causes confondues chez les enfants de moins de 5 ans. Le contrôle du paludisme peut aider de nombreux pays africains à

¹¹ Modèle développé par l'IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation [Institut de statistique et d'évaluation sanitaires]) à partir des informations récoltées au cours d'enquêtes dans les foyers, moustiquaires achetées chez les fabricants et moustiquaires distribuées dans le cadre de programmes de lutte contre le paludisme

atteindre une des cibles des OMD : la réduction des deux tiers de la mortalité infantile d'ici à 2015. L'un des messages clefs de ce rapport est que les interventions dans le cadre de la lutte contre le paludisme vont aider les pays à atteindre l'OMD 6 (combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies), mais elles seront également le principal tremplin vers l'OMD 4 (réduire la mortalité infantile). Ainsi, on a pu constater que le nombre de décès dus à des pneumonies est en baisse là où les programmes contre le paludisme sont plus fréquents, certainement grâce à la réduction de l'anémie. Les conséquences indirectes du contrôle du paludisme sur la mortalité infantile sont certainement sous-estimées.

Comme on a pu le constater en 2008, le combat contre le paludisme dans le monde a beaucoup évolué en quelques années. Pourtant sur les dix pays ayant, à ce jour, mis en place des programmes nationaux d'éradication, six ont entamé la phase d'éradication en 2009. Les discussions à ce sujet sont toujours en cours avec l'Afrique du Sud. Plusieurs pays ont évolué vers différentes directions entre la pré-éradication et l'éradication. L'Arménie, l'Égypte et le Turkménistan sont passés de l'éradication à la prévention de la réintroduction. L'Île Maurice est passée à la phase de certification « exempte de paludisme » et les Bahamas sont revenus à la phase de prévention de la réintroduction.

Sur la base du WMR 2009, l'attention du Partenariat a été dirigée en particulier vers quatre priorités préalablement identifiées.

- La première preuve de la résistance à l'artémisinine a été trouvée en 2009. Pourtant, malgré l'appel de l'OMS afin que l'on cesse d'utiliser ce produit, 37 pays autorisent toujours le recours aux monothérapies orales à base d'artémisinine et la plupart sont en Afrique.
- Les pays qui représentent à eux seuls la majorité des cas et des décès dus au paludisme doivent recevoir toutes les attentions.
- Les systèmes de santé doivent être renforcés afin que chaque pays puisse organiser des interventions sur la lutte anti-vectorielle, poser des diagnostics de confirmation du paludisme par la parasitologie et administrer des traitements à base de CTA.
- Il faut développer des systèmes d'information de routine pour la gestion des programmes de lutte contre le paludisme et pour la surveillance de la maladie, des systèmes de surveillance de la résistance aux traitements antipaludéens et aux insecticides. En conclusion, le WMR 2009 apporte la preuve incontestable qu'une nouvelle offensive mondiale, menée depuis le début du millénaire, a permis de dynamiser le combat contre la maladie au cours des dernières années. Les chefs d'états et de gouvernements, les représentants des grandes agences et du secteur privé, les dirigeants des sociétés civiles et religieuses sont tous unis derrière ce plan pour atteindre un double objectif : d'ici 2010, garantir que des interventions contre le paludisme auront lieu partout et arriver à ce que, d'ici 2015, aucun décès évitable ne puisse être imputé au paludisme. Cela constitue une étape majeure vers l'éradication finale du paludisme.

Résumé des discussions et des réponses

- Les membres du Conseil ont remercié l'OMS pour cette présentation enthousiasmante et pour l'excellente qualité du rapport WMR 2009. L'OMS a fait l'objet de toutes les louanges pour le rapport WMR 2009 et les a transmises aux pays concernés. On doit la qualité du rapport aux efforts entrepris par chaque pays pour collecter, dans les temps impartis, des données de qualité.
- Les membres du Conseil ont reconnu que les documents produits par l'OMS, tels que le WMR 2009 et les directives sur la résistance présentés au cours de la journée d'information, montrent l'institution sous son meilleur jour. Il a été demandé que le Conseil prenne bien note que le succès du Partenariat repose sur un service efficace de l'OMS. Le Conseil se doit de soutenir l'OMS.
- L'un des messages clefs issus du WMR 2009 est que le moment n'est en aucun cas venu de ralentir les actions dans la mesure où le contrôle du paludisme sera un des éléments cruciaux si l'on veut être sûr d'atteindre les OMD.

- Le rôle de la lutte contre le paludisme dans le cadre des OMD 6 et 4 est indiqué dans la présentation. Les membres du Conseil ont suggéré que l'OMD 1 (éradiquer l'extrême pauvreté et la faim) soit également repris. L'OMD 2 (l'éducation primaire pour tous) peut également être inclus dans la mesure où une grande partie des troubles cognitifs constatés à l'entrée dans le système scolaire sont dus au paludisme et que, sur l'ensemble des enfants touchés, 20 % seulement auront rattrapé leur retard à la fin du cycle primaire.
- L'OMS a également souligné le rôle des actions en vue de contrôler le paludisme par rapport à l'OMD 3 (promouvoir l'égalité entre les sexes et rendre les femmes indépendantes) dans la mesure où la prise d'indépendance des femmes passe par le renforcement des consultations prénatales et par un accès accru au diagnostic et au traitement du paludisme. En réponse aux questions des membres du Conseil, il a déclaré que les efforts pour lutter contre le paludisme pourraient constituer un argument valable en vue d'atteindre l'OMD 5 (améliorer la santé maternelle) s'ils tendent à améliorer globalement les services de santé maternelle. Il pense cependant qu'il sera très difficile d'établir un lien direct entre le contrôle du paludisme et la mortalité maternelle (sauf, peut-être via l'anémie).
- Le lien entre VIH/SIDA et tuberculose est désormais clairement établi et cela a eu une influence bénéfique sur les décisions concernant la programmation et le financement. Y a-t-il un lien entre le paludisme et le VIH/SIDA ? Le paludisme accentue la charge virale et le VIH peut aggraver le paludisme. Cependant, la réaction n'est pas aussi explosive que dans le cas d'une comorbidité réunissant VIH et tuberculose. Cela ne mérite probablement pas des investissements élevés en vue d'approfondir la question.
- Une stratégie capitale consiste à renforcer l'interaction entre le paludisme et la santé des enfants/adolescents en associant, par ex., le paludisme et la pneumonie dans le cadre des initiatives de traitement basées sur la communauté.
- Des cas de résistance à l'artémisinine ont été signalés en Asie avant 2009 ainsi qu'en Afrique, mais leur nombre reste anecdotique. Il a fallu attendre 10 ans pour que la communauté scientifique tienne compte de la résistance à la chloroquine, c'est pourquoi les membres du Conseil ont cherché à savoir quelles actions l'OMS entreprend pour étudier en quoi cette résistance à l'artémisinine peut être significative. Afin de confirmer la résistance à l'artémisinine, des études sont actuellement menées par l'OMS dans de nombreux sites au Cambodge, en collaboration avec le Ministère de la Santé. Des foyers potentiels de résistance sont également susceptibles d'apparaître en dehors du Cambodge et l'OMS dispose d'ores et déjà d'un plan mondial qui lui permettra de travailler avec les états membres dès qu'un signal de résistance apparaîtra sur les écrans de contrôle.
- En réponse aux inquiétudes des membres du Conseil par rapport à l'intensification de l'accès aux CTA, l'OMS fait les propositions suivantes : préparer le secteur public afin d'éviter les ruptures de stock et s'assurer que les gens sont bien formés ; élargir la prise en charge au niveau communautaire à l'aide de nouvelles directives concernant le diagnostic ; s'assurer que les communautés opèrent un revirement stratégique, tant dans les esprits que dans les faits, et que la fièvre n'est plus associée au paludisme mais à la nécessité d'un diagnostic différentiel ; et enfin étudier par quels moyens on peut développer l'efficacité des traitements délivrés par le biais du secteur privé. On a fait remarquer que les problèmes d'approvisionnement et de distribution jouent un rôle majeur dans le succès de la mise en œuvre. Dans de nombreux cas, si des TDR sont disponibles il n'y a pas de CTA et vice-versa. Il faut qu'un mécanisme soit chargé de l'assurance qualité de la GAS.
- Le Secteur Privé a demandé qu'on intensifie le recours aux diagnostics afin que l'on puisse mieux prévoir la demande en CTA.
- On attend avec impatience les directives que l'OMS doit bientôt publier en matière de diagnostics. Il faut étudier soigneusement les coûts et la faisabilité de la mise en œuvre, et les informations ainsi obtenues pourront être utilisées pour apporter de l'aide dans le cadre de la mobilisation des ressources.

- Ce n'est pas le moment d'abandonner les TPIg. L'échec de cette intervention relativement peu coûteuse et utile s'explique par de nombreux facteurs connus. Il est nécessaire que les partenaires assurent plus activement la promotion de son usage ; peut-être ont-ils également besoin de directives concernant le moment et les modalités d'inclusion des TPIg dans le cadre des mesures de prévention.
- Il faut chercher un moyen d'assurer des gains réguliers, par ex. prévoir de remplacer les MILD, et faire plus attention aux approches durables, les vaccins par ex.
- Il faut maintenir les efforts entrepris en vue de l'éradication en Afrique du Sud afin de démontrer que l'éradication est possible en Afrique et motiver les autres.
- Lorsque la contamination est en déclin et que les défenses immunitaires contre le paludisme faiblissent, il devient crucial de « surveiller, surveiller et surveiller ».
- Les membres du Conseil ont remarqué que l'augmentation des engagements en matière de financement n'a pas été suivie d'une augmentation des décaissements. Cela indique que la capacité d'absorption a des limites et aura des effets sur la mobilisation des ressources.
- Réussir à mobiliser les ressources implique de prendre la responsabilité de mettre en place des stratégies permettant de maintenir ces niveaux de financement. Si le financement n'est pas maintenu, le pays perdra tous les bénéfices acquis. Il est nécessaire d'envisager sérieusement de recourir à d'autres plateformes telles que l'HSS et les mécanismes financiers innovants.
- Est-il possible et/ou utile de définir le montant annuel dont chaque partenaire fondamental du GMAP a besoin ?

Prochaines étapes identifiées au cours des discussions du Conseil

- Le rapport 2009 du WMR jouera un rôle central dans le cadre des efforts pour mobiliser les ressources, surtout en cette année de reconstitution des ressources du Fonds Mondial. Cette année, le Dr Chan a rédigé un avant-propos au rapport. Elle y expose de façon visionnaire les modifications intervenues dans la situation mondiale du paludisme et indique comment on peut aller encore plus loin. Le lancement du WMR 2009 aura lieu au Palais des Nations à Genève. Le représentant de l'OMS aura un entretien avec le Président du MAWG concernant les messages clés à faire passer en amont du lancement.
- Le Partenariat doit renforcer ses bases de données concernant le paludisme et la mortalité infantile globale.
- L'OMS a gratifié le Partenariat ainsi : « C'est sur le contrôle du paludisme que reposent en grande partie nos efforts en vue d'atteindre l'OMD 4 ». Avec cet atout en mains, la Banque Mondiale a proposé que le Partenariat s'implique totalement dans les mécanismes financiers innovants. Le paludisme doit également être présenté de telle sorte que l'on n'ait pas l'impression qu'il se « dispute » les fonds du HSS avec d'autres. Et la stratégie qui consiste à se focaliser sur le contrôle du paludisme pour renforcer les systèmes doit être expliquée très clairement. Une stratégie doit être élaborée afin que l'engagement du Partenariat soit plus productif au sein du HIP+.
- L'OMS a été félicitée pour son utilisation de données datant de 2008 dans le rapport 2009, le WMR 2008 avait été élaboré avec des données de 2006. Cependant, dans l'optique de 2010, comment procéder pour obtenir et analyser les données plus tôt et rendre le travail à temps pour le rapport/la réunion des hautes instances ? Il est nécessaire d'identifier les modifications à apporter et ceux qui en seront chargés.
- Nos liens avec le secteur privé dans le domaine des télécommunications doivent nous permettre d'innover en matière de collecte des données en temps réel. Le Partenariat peut-il mettre en place une plateforme qui serait chargée de cet aspect des choses ?
- Les directives doivent être élaborées, entre autres, autour des grands axes suivants : quand et comment intégrer les TPIg aux mesures de prévention ; la formation des communautés aux nouvelles directives de diagnostic ; le lancement de la phase d'éradication.

- Il faut qu'un mécanisme soit chargé de l'assurance qualité de la GAS.

Enseignements tirés du contrôle régulier : résumé de la présentation de l'expérience américaine

Lorsque certains pays passent du contrôle régulier à l'éradication, il convient de ne pas oublier les leçons capitales tirées des expériences passées par le biais du Programme d'Éradication. Le Programme d'Éradication a été standardisé et tous les pays participants doivent passer par quatre phases en 10 ans. En ce qui concerne la mise en conformité de contextes différents et le passage d'une phase à une autre en douceur, les attentes ne sont pas réalistes. Les phases de « déclenchement et de consolidation » du Programme d'Éradication ont été élaborées par le Programme National de Lutte contre le Paludisme alors que la phase de « maintenance » a été placée sous la responsabilité des services de Santé nationaux (ou NHS). Cela a abouti à des relations très distendues entre ces deux organismes.

Cette fois-ci, nous devons nous appliquer à travailler ensemble et cette expérience vient à point nommé au moment où ont lieu les débats à propos du HSS. Les obstacles épidémiologiques, écologiques, sociaux et culturels n'ont pas été suffisamment pris en compte au niveau local. L'évaluation a été basée uniquement sur les activités des programmes, on n'a absolument pas tenu compte de certains facteurs extérieurs susceptibles d'avoir des effets sensibles, comme « El Niño » par exemple. Nous n'avons pas tenu compte des épidémies possibles. Nous avons eu tort de penser que la consolidation allait être simple et peu onéreuse. Le fait d'élaborer le Programme d'Éradication indépendamment des autres a créé une rupture au moment du passage de la phase de contrôle à celle d'éradication.

De nombreux programmes d'éradication ont échoué au moment de la phase de consolidation ; or pour ces programmes nous utilisons un Indice Parasitaire Annuel (IPA) inférieur à celui dont on se sert actuellement et cet indice sert d'indicateur en vue du passage de la phase de contrôle à celle de pré-éradication. L'une des plus grandes leçons que l'on ait tirée de cela est que la programmation doit prendre en compte le fait que dans un pays le paludisme n'est pas uniformément réparti ; c'est pourquoi nous avons besoin d'informations précises et d'indicateurs locaux pour dresser un portrait réaliste du paludisme au sein d'un même pays.

Sur le continent américain on trouve actuellement 21 pays touchés de façon endémique par le paludisme, du Mexique à l'Argentine. Dans cette zone, les programmes privilégient désormais des stratégies dynamiques à facettes multiples permettant de relever ce qu'il convient d'appeler des défis multidimensionnels et évolutifs. Ces stratégies comprennent entre autres : la prévention du paludisme, la surveillance, la détection et l'endiguement des foyers épidémiques ; la gestion intégrée des vecteurs ; le diagnostic et le traitement du paludisme ; les actions de promotion en faveur d'un environnement permettant la prévention et le contrôle du paludisme et, enfin, le renforcement des compétences du HSS au niveau national.

Les chiffres couvrant la période 2000 – 2008 indiquent une nette réduction, tant en ce qui concerne *P. falciparum* que *P. vivax*. Tous les pays se servent des CTA. Dans cette zone, on a constaté des baisses sensibles en termes de mortalité et de morbidité ; sauf au Venezuela, en République Dominicaine et à Haïti où les chiffres sont en hausse, mais cela s'explique peut-être par l'amélioration de la récolte des données. L'Équateur, le Guatemala, le Nicaragua et le Salvador figurent parmi les succès majeurs de cette zone. On a constaté des réductions importantes en Bolivie, un pays très pauvre. L'expérience du Guyana est une leçon à retenir. Dans les années 60 le DDT a permis d'éliminer le paludisme, mais celui-ci a réapparu au milieu des années 80 et on a enregistré ensuite 40 000 cas par an. Nous devons veiller à ne pas répéter ce scénario. Il a été souligné que, dans la région, la plupart des fonds destinés à lutter contre le paludisme sont versés par les instances gouvernementales. S'y ajoutent quelques aides extérieures provenant de l'USAID et du Fonds Mondial.

Les données provenant de cette zone ont été présentées afin de démontrer dans quelle mesure une analyse géographiquement ciblée peut dévoiler des informations vitales pour le planning des programmes. C'est ainsi qu'on a pu découvrir qu'il n'y a qu'en République Dominicaine et à Haïti qu'on ne trouve que *P. falciparum* alors qu'ailleurs on trouve également *P. vivax*. Au Brésil, on a établi une feuille de route pour chaque district afin que les efforts soient accentués dans ceux qui sont les plus touchés par la maladie.

Ces feuilles séparées ont permis de constater que l'Amazonie est une zone très fortement touchée. C'est pourquoi on a créé un partenariat conjoint à l'Initiative Amazonienne contre le Paludisme (IAP) et au Réseau Amazonien de Surveillance de la Résistance aux Médicaments Antipaludéens (RAS-RMA). Il réunit : PAHO/OMS, USAID, MSH, CDC, USP, Links Media, RTI et, pour les pays amazoniens, les Ministres de la Santé/ Programmes Nationaux de Contrôle du Paludisme, les Instituts Nationaux pour la Santé, des laboratoires de contrôle qualité, des instituts locaux de recherche, des universités, des laboratoires publics de recherche sanitaire etc. Les principaux domaines d'action de ce partenariat sont les suivants : la mise en place de ressources humaines et du HSS ; l'enseignement en matière de santé, les relations publiques, les plaidoyers ; la recherche/les réponses à donner pour combler le manque de connaissances (comme, par ex., le travail des Péruviens sur l'efficacité des TDR qui a permis de sélectionner les TDR à utiliser après qu'on a démontré que certains d'entre eux ne détectaient pas le parasite) ; la gestion des changements inhérents au passage du contrôle à l'éradication (par ex. arrêter d'élaborer des systèmes d'informations axés sur le paludisme et investir dans des systèmes adaptés à tous les problèmes sanitaires). Les objectifs de cette Initiative sont les suivants : utiliser des indicateurs adaptés aux contextes locaux ; être attentif aux aspects entomologiques et s'assurer que les modalités de transmission sont comprises à tous les niveaux ; faire en sorte que les décisions administratives et politiques soient justifiées et élaborer des systèmes de référence en matière de diagnostic et de traitement.

En 2008, au Guyana, on a établi une double carte des cas de paludisme indiquant les lieux d'infection et les lieux de diagnostic. Elle a permis de montrer que les gens étaient infectés dans les régions minières de l'intérieur du pays mais qu'ils n'étaient diagnostiqués et soignés que lorsqu'ils revenaient chez eux, dans la zone côtière. Ainsi les déplacements de populations liés au travail et le manque de services sanitaires à l'intérieur du pays faisaient courir un risque accru de réintroduction du paludisme dans la zone côtière. En Équateur, les études ont comparé le degré d'infestation par le parasite au niveau local par rapport au temps écoulé entre les premiers symptômes et le diagnostic.

En conclusion, il est indispensable de rappeler sans cesse que les efforts en vue de contrôler le paludisme jouent un rôle primordial dans l'amélioration de la santé des populations. Il est nécessaire de comprendre l'épidémiologie locale, d'élaborer des axes de travail clairs et de résoudre les problèmes épidémiques qui pourraient survenir. Le contrôle ne se résume pas au simple fait de réduire le paludisme à un niveau tel qu'il n'est plus un problème pour la santé publique. C'est pourquoi les acteurs des programmes devraient être mandatés pour : continuer à réduire et à éliminer le paludisme partout où cela est possible ; mieux comprendre les conditions qu'il faut réunir pour qu'une zone reste exempte de paludisme et mieux cerner les risques de réintroduction et d'épidémies afin d'éviter la réimplantation.

Résumé des discussions et des réponses

- On a réclamé plus d'informations concernant l'Initiative Hispaniola menée en République Dominicaine. Le Centre Carter a offert son soutien pour l'étape qui mène à l'éradication du paludisme et de la filariose lymphatique (ou éléphantiasis) à Haïti et en République Dominicaine. C'est l'Initiative Hispaniola. Le principal foyer de la maladie est localisé le long de la frontière qui sépare les deux pays et le travail a déjà commencé dans cette zone. Il y a cependant des problèmes. Le fardeau que représentent ces deux pathologies est plus lourd pour Haïti que pour la République Dominicaine. Le diagnostic et le traitement sont gratuits en République Dominicaine, pas à Haïti. En raison des disparités économiques, de nombreux haïtiens cherchent illégalement du travail en République

- Dominicaine et ils ne peuvent avoir accès aux centres médicaux pour y recevoir des traitements.
- On a demandé plus d'informations concernant les différences constatées en matière de sévérité des symptômes chez les gens infectés par *P. vivax*. En effet, certaines personnes ont peu de symptômes tandis que d'autres présentent des symptômes graves. On ne sait pour ainsi dire pas pourquoi les gens présentent de telles différences de symptômes dans les régions infectées par *P. vivax*. Il est possible que les contrefaçons de médicaments antipaludéens soient une explication. L'objectif du Ministère de la Santé est d'arriver à ce que le diagnostic et le traitement du paludisme soient gratuits et accessibles afin que les gens n'aient pas besoin d'aller les acheter dans de petites échoppes.

Résolutions du Conseil

Suppression des monothérapies à base d'artémisinine

Proposée par le Gouvernement des États-Unis

Le Conseil RBM rappelle la résolution 60.18, prise en 2007 par l'Assemblée Mondiale de la Santé et en vertu de laquelle les états membres devaient : « cesser progressivement de fournir, tant le secteur public que privé, en monothérapies à base d'artémisinine par voie orale » et « s'engager à promouvoir l'utilisation de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine ». Le Conseil RBM félicite chaleureusement certains gouvernements pour les décisions fermes qu'ils ont prises en vue de retirer du marché les monothérapies à base d'artémisinine par voie orale. On citera à titre d'exemple les lois et décrets d'application officialisant l'interdiction et comprenant des mesures permettant de saisir, dans les pharmacies et chez d'autres revendeurs, les stocks de monothérapies à base d'artémisinine par voie orale.

Ayant constaté que la résolution 60.18 du WHA a été approuvée depuis près de trois ans et que les patients ont toujours accès aux monothérapies à base d'artémisinine par voie orale dans de nombreux marchés, le Conseil RBM :

- Demande instamment aux fabricants de produits pharmaceutiques de cesser immédiatement de commercialiser et de distribuer les monothérapies à base d'artémisinine par voie orale.
- Exige que les gouvernements prennent des mesures légales et réglementaires afin d'interdire l'importation et la vente de monothérapies à base d'artémisinine par voie orale.
- Demande aux instances gouvernementales de mettre en place des décrets d'applications plus contraignants afin d'accélérer le retrait de ces produits des stocks des pharmacies et autres revendeurs.
- En appelle aux gouvernements bailleurs de fonds et aux partenaires internationaux afin qu'ils viennent en aide aux gouvernements des pays concernés en vue de renforcer les autorités nationales de réglementation pharmaceutique et d'appliquer ces mesures.
- En appelle aux institutions de financement internationales et à toute autre partie prenante afin qu'elles envisagent d'utiliser des mesures incitatives, telles que les achats préférentiels, par rapport aux entreprises qui travaillent conformément aux recommandations de l'OMS, ce afin que cesse la commercialisation et la distribution des monothérapies à base d'artémisinine par voie orale.

Le Conseil RBM demande au Secrétariat de présenter chaque année, au moment du Conseil d'Administration, un rapport indiquant les améliorations intervenues au cours de l'année écoulée conformément aux résolutions de l'OMS sur les monothérapies à base d'artémisinine par voie orale. Le rapport devra également mentionner toute autre activité qui pourrait nécessiter le soutien des partenaires.

Résumé de la discussion

- Monsieur le Ministre du Kenya a proposé qu'on ajoute une mesure en vue de soutenir les efforts entrepris pour promouvoir la présélection des fabricants locaux par l'OMS, ce qui est un bon moyen de garantir un approvisionnement durable en produits de qualité. Les autres membres du Conseil ont admis qu'il s'agit là d'une mesure importante dans l'optique d'encourager les fabricants locaux à participer à cet effort commun. En raison des problèmes techniques spécifiques liés à la présélection, cette mesure supplémentaire ne pourra être adoptée au cours du 17^{ème} Conseil. Cependant, le Président a demandé au Conseil s'il pouvait demander au Kenya de rédiger un article sur les fabricants africains en vue du 18^{ème} Conseil d'Administration.
- On a demandé au Conseil de bien vouloir se référer à une réunion récente du Fonds Mondial qui portait sur la présélection et à l'issue de laquelle on a recommandé un processus basé sur un unique paramètre, quelle que soit l'origine géographique d'une candidature. Il a été suggéré de soumettre au vote le rapport rédigé suite à cette réunion avant de décider si les recommandations qu'il contient doivent être renforcées par le biais d'une nouvelle résolution au cours du prochain Conseil d'Administration du partenariat RBM. Le Secrétariat se tient prêt à aider, si besoin, à la préparation d'un document à l'intention du Conseil.
- UNITAID considère que ces questions doivent être suivies par les Conseils d'UNITAID, du Fonds Mondial et par le Programme International pour l'Innocuité des Substances Chimiques de l'OMS (ou IPCS).
Il a été ajouté qu'au cours de la réunion du Fonds Mondial susmentionnée, on a également étudié la possibilité de certifier des autorités nationales de réglementation pharmaceutique et de jumeler ces autorités nationales de réglementation pharmaceutique dites « fortes » à celles qui doivent encore affronter des problèmes.

Décisions

Le Conseil RBM surveillera les progrès et transmettra régulièrement des rapports mis à jour concernant la conformité avec la résolution de l'OMS et la politique mondiale de suppression des approvisionnements en monothérapies à base d'artémisinine.

Prochaine étape

- Mise en place d'un mécanisme permettant de suivre la suppression des monothérapies.
- La question de la présélection et celle de la fabrication locale seront débattues au cours du 18^{ème} Conseil d'Administration et les avancées par rapport à ces questions seront notifiées dans l'éventualité d'une résolution calquée sur les résultats de la réunion du Fonds Mondial sur la présélection.

Résistance aux produits pharmaceutiques et aux insecticides

Proposée par le Gouvernement des États-Unis

Le Conseil RBM se félicite des progrès encourageants réalisés contre le paludisme et sa transmission dans de nombreux pays.

Il a bien remarqué que ces progrès sont, en grande partie, dus à l'efficacité d'un nombre limité de médicaments et d'insecticides servant à traiter et à prévenir la maladie paludéenne.

Le Conseil RBM s'inquiète cependant des rapports faisant état de l'existence et de l'émergence, en Asie du Sud-est, de souches du paludisme résistantes à l'artémisinine. Il s'inquiète également des problèmes récurrents posés par le développement de vecteurs du paludisme qui résistent aux insecticides.

Le Conseil RBM comprend bien que les progrès accomplis dans la lutte contre le paludisme pourraient être compromis, à l'avenir, si la résistance aux médicaments et aux insecticides se développe. C'est pourquoi il en appelle aux partenaires et aux pays afin qu'ils prennent des

mesures d'urgence en vue de contrecarrer cette résistance aux médicaments et aux insecticides. Les partenaires du RBM et les pays devraient soutenir plus particulièrement :

- Un financement et une assistance technique accrus pour les activités de surveillance destinées à suivre le développement potentiel et la propagation de la résistance aux médicaments et aux insecticides.
- Les efforts des gouvernements pour élaborer un cadre réglementaire, accroître la surveillance et mettre en place des décrets d'application afin d'identifier et de saisir les médicaments et insecticides contrefaits, non conformes ou périmés. Ces efforts des gouvernements nationaux devant eux-mêmes être soutenus par les gouvernements bailleurs de fonds et les organisations multilatérales.
- Les efforts en vue de développer de nouveaux insecticides et médicaments antipaludéens qui viendront s'ajouter à l'arsenal permettant de combattre actuellement le paludisme ;
- Les efforts de recherche permettant d'élaborer de nouveaux outils pour prévoir et/ou éviter les mécanismes de résistance ;
- Un ensemble de mesures en vue d'accroître l'adhésion aux traitements antipaludéens efficaces, ce qui inclut le développement des tests diagnostiques, la formation des fournisseurs et l'éducation des patients.
- Une collaboration efficace entre les secteurs de l'agriculture, de la santé et de l'environnement qui sont chargés de promouvoir l'utilisation rationnelle et l'élimination des insecticides, de surveiller la résistance et d'atténuer tout ce qui peut l'accroître, que ce soit dans le domaine de la santé publique ou dans le cadre d'un usage domestique ou agricole des pesticides.

Le Conseil RBM demande au Secrétariat de présenter chaque année, au moment du Conseil d'Administration, un bilan actualisé de ces questions. Il demande également que soient établis des rapports indiquant les mesures qui ont été prises par les gouvernements pour lutter contre la résistance et mentionnant toute autre activité qui pourrait nécessiter le soutien des partenaires.

Résumé de la discussion

- Il a été demandé qu'on inclue le soutien à la recherche sur les nouveaux outils permettant de suivre et d'atténuer les problèmes posés par la résistance. Cet ajout permettrait d'étayer les efforts entrepris pour mettre en place des financements consacrés à d'autres efforts de recherche, c.-à-d. ceux qui ne sont pas directement liés à la mise au point de nouveaux produits. La mesure phare indiquée ci-dessous a été ajoutée à la résolution originale :
- Les efforts de recherche permettant d'élaborer de nouveaux outils pour prévoir et/ou éviter les mécanismes de résistance.

Décisions

Le Conseil RBM suivra les progrès en matière de lutte contre la résistance des parasites et des vecteurs et transmettra régulièrement des rapports de mise à jour à ce sujet.

Problèmes posés par les achats et la chaîne d'approvisionnement Renforcement des systèmes Proposée par les groupes d'intérêts « pays endémiques », « ONG » et « secteur privé »

Le Conseil RBM reconnaît que, pour réussir à intensifier durablement le contrôle du paludisme dans tous les pays et pour préparer le terrain à l'éradication, il va falloir produire des efforts concertés afin de renforcer les systèmes de santé. Cela permettra, tant au niveau mondial que national, d'obtenir des prévisions plus précises, d'effectuer des achats plus appropriés et de renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Ayant constaté à quel point il est important de transformer, dans des délais raisonnables, les fonds disponibles pour chaque pays en services mis à la disposition de l'utilisateur final, le Conseil demande aux partenaires de relever l'ensemble des défis que cela comporte.

Le Conseil RBM recommande notamment que les actions mentionnées ci-dessous soient entreprises dans les plus brefs délais :

- Efforts accrus pour garantir des financements prévisibles et durables, incluant les financements innovants et les mécanismes d'achat, afin de réduire les délais entre la mise à disposition des fonds et la livraison des produits aux utilisateurs finaux ;
- Les pays endémiques doivent inclure dans leurs plans stratégiques nationaux des mesures visant à renforcer les systèmes nationaux permettant de gérer les prévisions, les achats, les informations et l'approvisionnement ;
- Financement et assistance technique accrus en ce qui concerne les systèmes de gestion des prévisions, des achats, des informations et de l'approvisionnement qu'il renforce au niveau national.
- Efforts en vue d'améliorer la veille concurrentielle en matière d'offre et de demande de produits antipaludéens au niveau mondial ;
- Garantir la surveillance de tous les produits ;
- Engagement accru des partenaires afin de régler les questions inhérentes à la gestion des achats et des approvisionnements. Il a été demandé au Conseil de soutenir une stratégie visant à orienter les actions que les partenaires et les mécanismes du RBM doivent entreprendre par rapport à ces questions. Les travaux vont passer à la vitesse supérieure en 2010 et nous estimons que le suivi de ces questions est essentiel si le Partenariat RBM veut atteindre ses objectifs. Les personnes qui ont proposé cette résolution sont inquiètes car elles pensent que ces points n'ont pas été correctement hiérarchisés ou financés.

Résumé de la discussion

- Le fait de « garantir l'utilisation de tous les produits » a été considéré comme hors de propos par rapport aux domaines couverts par la résolution et cette référence a donc été enlevée du texte original. Elle a été remplacée, avec l'accord du Conseil, par la phrase suivante :
 - Garantir la surveillance de tous les produits.
- Le Fonds Mondial a déclaré que bon nombre des activités demandées sont déjà en place. Afin d'éviter une multiplication des efforts, le Fonds Mondial a suggéré que le Conseil modifie l'esprit de la résolution en vue d'inciter le Groupe de Travail sur la Gestion des Achats et de la Chaîne d'Approvisionnement (ou PSM-WG) à coopérer avec les autres acteurs pour garantir que ces activités soient bien en cours.

Décisions

Le Conseil RBM demandera au Groupe de Travail sur la Gestion des Achats et de la Chaîne d'Approvisionnement de coopérer avec des partenaires clefs afin de garantir l'exécution des actions recommandées et inscrites dans la résolution intitulée « Problèmes posés par les achats et la chaîne d'approvisionnement et le renforcement des systèmes ».

Exploitation des mécanismes innovants pour le HSS et le contrôle des maladies Proposée par la Banque Mondiale, le Fonds Mondial, l'UNICEF et le DFID

Étude des mécanismes financiers innovants pour le HSS et le contrôle des maladies.

Le Conseil du Partenariat RBM :

1. Reconnaît que les pays endémiques ont progressé en matière de contrôle du paludisme ;
2. Tient à souligner l'importance du renforcement des systèmes de santé pour garantir une intensification durable ayant des répercussions sur les OMD 1, 2, 4, 5, 6 et 8 ;
3. Demande instamment au Secrétariat du RBM de travailler en étroite coopération avec les mécanismes financiers innovants en cours d'élaboration avec les partenaires afin de garantir les investissements dans le domaine du contrôle du paludisme, de renforcer les systèmes de santé et de faire en sorte que les efforts du HSS permettent à tous ceux qui consentent à des sacrifices et obtiennent des résultats d'obtenir encore plus dans leur lutte contre le paludisme.

Le Conseil du Partenariat RBM surveillera étroitement les progrès accomplis dans le cadre de cet objectif et espère que les rapports qui lui seront remis lors du prochain Conseil d'Administration du Partenariat RBM se feront l'écho de résultats positifs à ce sujet.

Résumé de la discussion

- La France a constaté une grande inquiétude par rapport à la formulation de la résolution qui continue à impliquer une approche verticale alors que le Conseil a pu entendre les représentants des pays exprimer leur soutien en faveur d'une approche qui doit être de plus en plus horizontale. La Banque Mondiale a fait remarquer que la formulation de la Décision 3 était sensée apaiser ces craintes.
- Les autres membres du Conseil ont fait savoir qu'ils tiennent à ce qu'une définition extrêmement précise du terme HSS soit donnée par le Conseil avant même que l'on prenne des engagements conformes à la résolution telle qu'elle a été présentée. On recommande également une grande prudence tant que la proposition de plateforme HSS commune n'est pas finalisée et n'a pas été soumise à tous les groupes d'intérêts. Les autres membres estiment que si l'on ne prend pas maintenant des engagements envers le HSS, c'est « à nos risques et périls ».
- Un certain nombre d'amendements ont été suggérés par rapport au texte de la résolution et tous ont été acceptés par le Conseil. Ces amendements ont permis au Conseil RBM d'explorer toutes les possibilités offertes par les mécanismes financiers innovants pour le HSS tout en reconnaissant que le Conseil RBM n'a, pour le moment, aucune position officielle concernant le HSS dans la lutte contre le paludisme.
- Avec l'accord du Conseil, les phrases ci-dessous ont remplacé, après modification, celles d'origine dans la résolution :
 - Étude des mécanismes financiers innovants pour le HSS et le contrôle de la maladie.
 - Dans le cadre de la Décision 3, le Secrétariat du RBM est instamment prié de travailler en étroite coopération avec les mécanismes financiers innovants et la plateforme commune proposée pour le HSS, mais le terme de soutien à ces mécanismes a été supprimé.

Décisions

Le Conseil RBM demande instamment au Secrétariat du RBM de travailler en étroite coopération avec les mécanismes financiers innovants en cours d'élaboration avec les partenaires afin de garantir que, d'une part, les investissements dans le domaine du contrôle du paludisme viennent renforcer les systèmes de santé et que, d'autre part, les efforts du HSS permettent à tous ceux qui consentent à des sacrifices et obtiennent des résultats d'obtenir encore plus dans leur lutte contre le paludisme. Il demande enfin qu'un rapport mentionnant les progrès accomplis à ce sujet soit remis au cours du 18^{ème} Conseil d'Administration du Partenariat RBM.

Prochaines étapes

- Au cours du 18^{ème} Conseil d'Administration, le journal de la Banque Mondiale présentera un article sur le HSS et sur les financements innovants et la DE se concertera avec le Fonds Mondial pour débattre de cet article.
- Le HSS et les financements innovants feront partie des thèmes abordés au cours de la journée d'information du 18^{ème} Conseil d'Administration.

Équipes de haut niveau / équipes de choc pour le suivi des pays

Proposée par le Président du Conseil RBM

Le Conseil du Partenariat RBM a été invité à :

- Créer un nombre bien précis d'Équipes de haut niveau pour le Suivi des Pays (ou CFUT) pour chacun des SRN du RBM ;
- Mettre en place une Commission à travers laquelle le Président du Conseil d'Administration, la Directrice Exécutive du RBM et l'Envoyé Spécial du Secrétaire Général des Nations-Unies pour le paludisme pourront régulièrement donner des directives aux équipes de choc ;
- Demander au Secrétariat, aux SRN et aux GT de soutenir cette commission.

Le Conseil a été invité à prendre note des conséquences budgétaires qu'implique le financement des voyages des CFUT.

Résumé de la discussion

- Le Président a proposé que les CFUT constituent un outil dont on se servira uniquement pour accélérer les progrès restant à accomplir par les pays en vue d'atteindre les objectifs 2010. Malgré la disponibilité des produits et d'autres ressources, des problèmes internes et des goulots d'étranglement continuent à empêcher les progrès de nombreux pays en vue d'atteindre la couverture universelle. Les experts constituant une équipe de haut niveau doivent être en mesure d'expliquer les objectifs 2010 et les actions à mener aux présidents africains afin de provoquer l'engagement politique indispensable à une mise en œuvre efficace dans les temps impartis. Il a expliqué que la méthode la plus efficace consiste, à son avis, à rencontrer les présidents en tête à tête et dans leur pays.
- Les membres du Conseil se sont demandés, dans la mesure où ils ne se voyaient pas « parachuter » une équipe, qui va inviter les CFUT dans ces pays. Ils réclament des éclaircissements concernant le mandat des équipes et la façon dont elles rendront compte de leurs missions. Les membres du Conseil souhaitent que les interventions des CFUT restent exceptionnelles.
- Les membres du Conseil ont suggéré que les CFUT soient reliées à l'initiative ALMA afin que des dirigeants africains soient intégrés aux équipes.
- Monsieur le Ministre de la Santé du Liberia a rappelé au Conseil que l'Envoyé Spécial est en mesure de voyager dans tous les pays et de rencontrer les présidents pour parler du paludisme. Le mécanisme pour les discussions de haut niveau existe donc déjà. Il a proposé que l'Envoyé Spécial se rende dans les pays avec la DE du Partenariat RBM et que ces visites soient programmées de façon à coïncider avec les processus de prévisions budgétaires de chaque pays. Ainsi, il serait possible de demander aux Présidents et aux Ministres des Finances de prévoir d'investir un peu plus d'argent dans la lutte contre le paludisme pour la période 2010 – 2015.
- Le Président a reconnu que la proposition de Monsieur le Ministre de la Santé du Liberia est tout à fait sensée et que le Conseil pourrait demander à l'Envoyé Spécial d'accélérer le rythme de ses visites aux plus hautes instances nationales.

Le représentant de l'Envoyé Spécial siégeant au Conseil a confirmé que l'Envoyé Spécial est justement mandaté pour entreprendre de telles visites, qu'il s'est déjà rendu dans 12 pays et qu'il a rencontré les dirigeants de 24 nations.

Décisions

Le Conseil RBM demande instamment à l'Envoyé Spécial du Secrétaire Général des Nations-Unies pour le paludisme et à la Directrice Exécutive du RBM de continuer leurs entretiens au plus haut niveau dans les pays qui se battent pour atteindre les objectifs 2010 de couverture universelle.

Prochaine étape

La DE du RBM doit se mettre en contact avec l'Envoyé Spécial pour déterminer quelles sont les missions de haut niveau conjointes à exécuter en priorité.

Le financement innovant pour l'opération 2010 - 2015

Proposée par le secteur privé

Le Conseil RBM a demandé que la Directrice Exécutive, soutenue par le Groupe de Travail pour l'harmonisation (ou HWG), fasse en sorte que le Partenariat RBM ait sa place dans les groupes de discussion (tels que Debt2Health et le MassiveGood Effort) qui planchent sur des modèles financiers innovants, l'objectif étant que des flux de financement plus importants aillent irriguer les ressources nécessaires à la lutte contre le paludisme. Le secteur privé a estimé à 200 000 US\$ le montant qu'il va falloir affecter au soutien de l'engagement dans le cadre des mécanismes financiers innovants.

Résumé de la présentation

Les niveaux de financement de la lutte contre le paludisme doivent augmenter de façon significative si l'on veut réussir à atteindre les OMD, être en mesure de continuer à remplacer les moustiquaires et à fournir des CTA. Mieux, si l'on veut réussir à financer le GMAP, son financement devra être prévisible, axé sur le long terme et durable, contribuant ainsi à atténuer la volatilité des aides qui menace notre structure actuelle d'aide au développement.

Nous disposons de trois options en termes de mobilisation des ressources. Les mécanismes traditionnels de financement peuvent être maintenus et continueront à jouer un rôle important afin de maintenir le dynamisme et la progression. Les services consacrés au paludisme doivent être mieux intégrés aux budgets Santé actuels, même si cela exige de se battre pour obtenir une part plus large des aides qui existent déjà en matière de Santé et que cette mesure seule ne suffit pas à obtenir le volume de financement désiré. Les mécanismes financiers innovants représentent des fonds potentiels d'un genre nouveau qui permettent d'élaborer des financements prévisibles, axés sur le long terme, durables et évolutifs dans le domaine de l'aide sanitaire. On estime que depuis 2006 les mécanismes financiers innovants ont permis de dégager 2,5 milliards d'US\$ de fonds supplémentaires, mais il est indispensable de déployer des modèles performants pour alimenter les niveaux de financement du développement essentiels à la réalisation des objectifs 2015.

Chacune de ces approches est importante et viable et aucune ne doit être envisagée isolément. Si l'on veut maintenir la progression et atteindre les niveaux de financement requis, le Partenariat se doit d'étudier la possibilité d'associer toutes ces sources de financement plutôt que de favoriser l'une ou l'autre.

Décisions

La Directrice Exécutive, soutenue par le HWG, doit faire en sorte que le Partenariat RBM ait sa place dans les groupes de discussion (tels que Debt2Health et le MassiveGood Effort) qui planchent sur des modèles financiers innovants. L'objectif étant que des flux de financement plus importants aillent irriguer les ressources nécessaires à la lutte contre le paludisme.

Prochaines étapes

Avec l'aide du Secrétariat et du HWG, la DE va :

- Pour « Debt2Health »
 - Travailler avec le Fonds Mondial et plaider pour un développement accru du schéma « Debt2Health »
 - Travailler avec le Fonds Mondial pour la prise de contact avec de nouveaux pays créanciers et bénéficiaires
 - Créer un espace de communication ouvert et axé sur les nouvelles perspectives entre le Fonds Mondial et le RBM
 - Grâce à des informations recueillies de façon précoce, le HWG est en mesure de continuer à soutenir les pays bénéficiaires à l'aide de solides propositions de lutte contre le paludisme.
- Pour « Airlines Levies / MassiveGood »
 - Dans le cadre des efforts pour le contrôle du paludisme, permettre aux exécutants de recevoir des fonds en continu via UNITAID
 - Travailler avec UNITAID pour accroître le nombre de pays adhérents à la taxe de solidarité sur les billets d'avion
 - L'opération « MassiveGood » est lancée en vue de plaider auprès des parties prenantes potentielles dans le but d'accroître la mise en œuvre des contributions volontaires.
- Réunir les données nécessaires afin de définir l'ampleur des financements dont on ne peut se passer pour soutenir la couverture après 2010 puis, dès que possible courant 2010, publier l'analyse dans un rapport, de préférence au moment d'un événement de la plus haute importance lié au paludisme.
- Une fois définie l'étendue du problème, entamer un dialogue au plus niveau avec les dirigeants du Partenariat, la communauté anti-paludisme et ceux qui innovent en matière de financement afin d'envisager ensemble les possibilités qui nous sont offertes pour accroître les mécanismes actuels.

Date et lieu du 18^{ème} Conseil d'Administration

Le Président a fait remarquer que le Conseil d'Administration qui a lieu au printemps se tient traditionnellement à Genève. Les dates provisoires du 12 au 14 mai 2010 doivent être confirmées car elles ont déjà été proposées pour la tenue du prochain Conseil d'Administration du Fonds Mondial¹².

Décisions

Le Conseil d'Administration de mai 2010 se tiendra à Genève. Les dates exactes doivent être confirmées par le Comité Exécutif.

Autres sujets

¹² Entre temps, la date du Conseil d'Administration du Fonds Mondial a été confirmée, elle se tiendra en avril 2010.

Coordination entre le Fonds Mondial et le Partenariat RBM

Le représentant du Fonds Mondial a estimé que cette réunion était l'occasion idéale de se réjouir de l'excellente coordination entre le partenariat RBM et le Fonds Mondial. Il en a donné deux exemples récents. Au cours d'un récent atelier de GAS, des goulots d'étranglement ont été identifiés. Les discussions à ce sujet se sont déroulées de manière cordiale et ont abouti à un accord sur la nécessité de renforcer les capacités dans le domaine de la prévision des besoins au niveau national et au-delà. L'UNICEF, après avoir évalué la façon dont le HWG a réussi à accélérer le processus de signature des subventions de la 8^{ème} Série, a rapidement rendu un rapport dont on a pu discuter au cours d'une réunion à Genève début décembre. Ce rapport a permis de tirer des enseignements que l'on pourra inclure à la politique institutionnelle et aux travaux inter-agences.

« Princesse de l'Afrique » (film)

Un film va être tourné sur la vie et le travail d'Yvonne Chaka Chaka, la chanteuse sud-africaine plus connue sous le nom de « Princesse de l'Afrique ». Elle est ambassadrice de bonne volonté pour l'UNICEF et a récemment été invitée par la Fondation Bill & Melinda Gates à faire partie des Champions de l'Initiative 2010 pour la lutte contre le paludisme. Si les partenaires ici présents souhaitent faire parvenir des séquences filmées aux réalisateurs du film ou leur apporter un soutien financier, ils peuvent contacter Tim Rockwood (c/o Louis Da Gama ldagama@gmail.com).

Nouveau point focal du secteur privé

Le secteur privé a remercié Mr Tom Achoki, du Forum Économique Mondial (FEM), pour son action en tant que point focal du secteur privé. Il sera remplacé à ce poste par Mme Kathrin Bauer du Forum International des Responsables Économiques (ou IBLF).

Proposition pour le 19^{ème} Conseil d'Administration

Le président a bien noté que la France se propose d'accueillir à Paris la réunion du 19ème Conseil d'Administration et il a transmis la proposition au CE qui en discutera ultérieurement.

Conclusions

Le représentant de l'Envoyé Spécial a remercié le Président. Il a assuré les membres du Conseil que l'Envoyé Spécial, Mr Ray Chambers, veille toujours à soutenir les efforts entrepris pour atteindre les objectifs 2010. La DE a tenu à remercier tous les membres du Conseil et a reconnu que les membres impliqués dans le CE, ainsi que dans tous les autres Comités et Groupes d'Action du Conseil, ont effectué un travail considérable. Elle a bien noté que l'ensemble des membres du Partenariat pourront bénéficier des derniers progrès accomplis dans la mesure où tous s'y sont impliqués. Elle a également remercié le Président au nom de l'ensemble des membres du Conseil et du Secrétariat. Elle a remercié du fond du cœur tous les membres de son équipe, au sein du Secrétariat, pour leur implication dans leur travail et a demandé au Conseil de continuer à les soutenir. Elle a tout particulièrement remercié Thomas Teuscher pour sa précieuse coopération au sein du Conseil d'Administration, du CE, dans le cadre des questions politiques et du plan de travail. Elle a remercié le Gouvernement du Brésil pour l'excellente qualité de son accueil. Le Président a remercié les membres du Conseil pour leur soutien au processus du Conseil et les a félicités d'être parvenus à des conclusions communes dans les temps impartis.

Ajournement

Le Président du Conseil a ajourné la réunion.