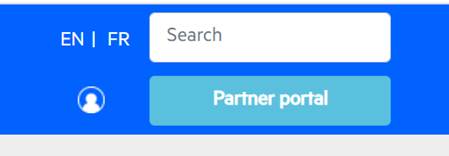
**Réunion du groupe de travail MiP du RBM, 17 Novembre 2023**

1. Kristen Vibbert, Jhpiego
2. Abena Poku-Awuku, MMV
3. Julie Gutman, CDC/PMI
4. Anna Munsey, CDC/PMI
5. Jacques Kouakou, ISP
6. Anne Claire Marrast, MMV
7. Gabrielle Hunter, JHU CCP/SBC WG
8. Halimatou Diawara, Université de Bamako
9. Kunda Kialanda, PNLP Angola
10. Maud Majeres Lugand, MMV
11. Hellen Barsosio, KEMRI
12. Matt Chico, LSHTM
13. Sequoia Leuba, Collège impérial de Londres
14. Agnes Banda, Ministère de la santé du Malawi
15. Ashley Garley, USAID
16. Dominique BOMBA, PNLP Cameroun
17. Raquel Gonzalez, ISGlobal
18. Abdallah Lusasi, PNLP Tanzanie
19. Elaine Roman, Jhpiego
20. Joe Mugasa, ISP
21. Kayode Afolabi, PNLP Nigeria
22. Kwame Ankobea, USAID
23. Thomas Ritchie, Sanaria
24. Dale Halliday, Unitaid
25. Jackson Sillah, OMS AFRO
26. Chonge Kitojo, USAID Tanzanie
27. Charlotte Eddis, ISP
28. Radhika Khanna Hexter, Malaria Consortium
29. Prudence Hamade, Malaria Consortium
30. Nnenna Ogbulafor, PNLP Nigeria
31. Kate Wolf, Jhpiego
32. Bonny Onyango, Fondation Fonjo
33. Azucena Bardaji, ISGlobal
34. Viviana Mangiaterra, École de gestion SDA Bocconi
35. **Mises à jour du RBM** :
    1. Deux jours de réunions à Genève la première semaine de novembre avec le Partenariat RBM.
       1. Le directeur général Michael Charles souhaite assurer une meilleure coordination entre les groupes de travail et intégrer les groupes de travail dans le cadre général de la gestion axée sur les résultats.
          1. Les réactions ont été partagées avec le secrétariat et le conseil d'administration du RBM et ont été prises en compte par les dirigeants du RBM.
          2. Cette occasion a été saisie pour examiner collectivement la stratégie de gestion axée sur les résultats et pour définir et déterminer comment les groupes de travail techniques s'inscrivent dans le cadre de la gestion axée sur les résultats.
             1. Normaliser les objectifs de la gestion axée sur les résultats et la manière dont les groupes de travail y contribuent.
             2. En 2024, des fonds seront mis à la disposition des groupes de travail par le mécanisme de financement axé sur les résultats.
       2. Essayer délibérément de renforcer l'engagement des groupes de travail et de travailler en collaboration sur des objectifs qui se chevauchent.
          1. Nous avons eu quelques discussions avec le groupe de travail SBC et prévoyons de former un sous-groupe plus restreint de membres des deux groupes de travail pour commencer à réfléchir à la communication afin d'aider le TPI-C au niveau de la communauté, à la fréquentation précoce des centres de soins prénatals, etc.
             1. **ACTION : Si vous souhaitez rejoindre ce sous-groupe, veuillez en informer Julie, Chonge ou Kristen. La première réunion devrait avoir lieu au premier trimestre 2024.**
       3. La réunion du conseil d'administration du RBM aura lieu en décembre et les groupes de travail feront une présentation au conseil d'administration.
       4. Tous les groupes de travail mettront à jour leur mandat au cours du premier trimestre de l'année prochaine.
36. **Présentation : *Projet Plus : Mise à jour du groupe de travail PPG RBM***, Jacques Kouakou, PSI

Discussion sur la présentation :

* 1. Lors de la visite du PMC au Bénin, j'ai constaté des problèmes liés à la collecte de données sur papier et à la recherche d'enfants ayant reçu le PMC le mois précédent. Y a-t-il eu une numérisation des données ou une amélioration des outils de suivi pour faciliter la tâche du prestataire ?
     1. Au Bénin, il existe déjà de nombreux outils de collecte de données - carnets de vaccination, feuilles de pointage, etc. Nous avons essayé de faire les choses pour le PMC en utilisant les systèmes existants. Nous avons essayé de faire les choses pour PMC en utilisant les systèmes existants. Au niveau national, il y a des discussions sur la numérisation des outils de données. Nous en avons discuté avec le ministère de la santé du Bénin lors de la conception du programme et ils envisagent d'utiliser un outil numérique en commençant par les ASC parce qu'ils ont une nouvelle politique pour les ASC et que l'outil qu'ils utiliseront sera numérique. Nous sommes très optimistes et espérons que les outils utilisés régulièrement pourront également être numérisés au niveau des établissements de santé.
  2. Alignement du PMC et du vaccin contre le paludisme à l'avenir - avez-vous des idées sur la manière dont cela pourrait fonctionner puisqu'il s'agit des mêmes groupes d'âge ?
     1. La population cible est la même : les enfants de moins de 2 ans. Il s'agit dans les deux cas de mesures préventives contre le paludisme. Une étude est actuellement en cours au Ghana, dont les résultats préliminaires montrent que la combinaison du PMC et du vaccin RTS,S apporte une valeur ajoutée dans la prévention du paludisme. Au niveau national, chaque pays dispose d'un plan de suivi infranational pour déterminer les interventions à mettre en œuvre. Dans la CdI, par exemple, il y a aussi le SMC et les trois interventions ciblent la même population. Ils ont un plan pour permettre à tous les enfants de bénéficier d'au moins une intervention et ils essaient donc d'éviter d'avoir deux interventions dans le même district. Mais avec l'étude menée au Ghana, ces résultats contribueront à encourager les pays à combiner les interventions.
  3. Lors de l'évaluation de l'impact du PMC, quels sont les indicateurs que vous utilisez en matière d'efficacité et de sécurité, par opposition à la couverture? Disposez-vous d'un groupe de contrôle pour que l'efficacité puisse être réellement démontrée ou des études de modélisation ont-elles été réalisées? Nous ne disposons que de preuves de l'efficacité du TPI, qui a été administré trois fois. Les données relatives à l'efficacité et à l'innocuité seront donc très importantes lorsque l'on utilisera un médicament d'une manière qui n'a jamais été utilisée auparavant.
     1. L'étude en cours est quasi-expérimentale. Dans chaque pays, nous procédons à une évaluation de l'impact. Dans la CdI, par exemple, nous avons un district de mise en œuvre et un district de contrôle où les enfants ne bénéficient pas du PMC. Nous comparons les résultats en fonction de facteurs tels que les cas de paludisme évités, l'anémie, etc. À la fin du processus, nous espérons obtenir des résultats en matière d'efficacité.
  4. Existe-t-il une résistance au SP dans les pays où vous mettez en œuvre le PMC? Comment surveillez-vous ce profil parallèlement à la mise en œuvre du PMC? En Tanzanie, on a utilisé le DPQ et on s'est inquiété de l'utilisation de la PS en raison de la résistance qui existe dans certaines parties du pays.
     1. Dans le cadre de l'évaluation qui accompagne la mise en œuvre, nous examinons l'adéquation de la SP, c'est-à-dire la résistance à la SP. Nous sommes très préoccupés par la résistance liée à la SP puisque c'est le médicament que nous utilisons. Dans les pays d'Afrique de l'Ouest - Bénin, Côte d'Ivoire, Cameroun - nous avons obtenu des données sur les niveaux de résistance à la SP. Nous nous assurons que la résistance dans ces régions n'était pas suffisamment élevée pour avoir un impact sur l'efficacité de l'intervention. Au Mozambique, ils travaillent avec le CISM qui a fourni une carte intéressante montrant où la résistance à la SP est la plus élevée. Cela nous a permis de choisir les provinces où la résistance est la plus faible pour l'intervention PMC.
     2. Nous procédons également à la cartographie de la SP pour voir si les données antérieures sur la résistance à la SP changent avec l'intervention. C'est l'un des objectifs de la cartographie des génotypes dans les pays de mise en œuvre.
     3. Nous sommes très préoccupés par la résistance. Le DPQ est un médicament alternatif, mais lors d'une récente discussion avec l'OMS, celle-ci a clairement déclaré que si un pays utilise le DPQ comme traitement de première ligne, il ne doit pas être utilisé pour le PMC, même si nous ne l'utilisons pas dans le même district.
     4. Malaria Consortium a étudié le SP-AQ pour le PMC dans des régions comme l'Ouganda où la résistance à la SP est élevée et a constaté que le SP-AQ conservait une grande efficacité malgré la résistance à la SP. Les pays présentant une très forte résistance à la SP ont utilisé avec succès la SP-AQ, qui pourrait être une option plus rentable que la DPQ.
     5. Le LSHTM recueille également des informations pour évaluer l'association entre les doses de TPI administrées pendant la grossesse et les doses de PMC administrées aux enfants des mêmes mères.

1. **Suivi de la réunion annuelle :**
   1. Les présentations, le rapport de la réunion et les autres documents de la réunion sont disponibles sur le lien suivant [: https://endmalaria.org/events/twenty-third-mipwg-annual-meeting](https://nam11.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fendmalaria.org%2Fevents%2Ftwenty-third-mipwg-annual-meeting&data=05%7C01%7CKristen.Vibbert%40jhpiego.org%7Cd0533dd3d2474269826f08dbe6b48c29%7C26ef7fd22a7f4135a2e4de9acf168b2a%7C0%7C0%7C638357435391199629%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=bljFeXKg9OvAmOvhiaS5jijDzAJGxCRaLihS6KsJqFI%3D&reserved=0)
   2. Les documents sont disponibles en anglais et en français et vous pouvez choisir la langue dans le coin supérieur droit de l'écran.



* 1. Pour les prochaines étapes, nous partagerons un projet de plan de travail pour 2024 basé sur les engagements pris lors de la session de planification d'action.
  2. **ACTION : Veuillez examiner le plan de travail et ajouter toute activité de partenaire dont vous avez connaissance et qui devrait être répertoriée. Veuillez également nous aider à mettre à jour le statut des activités afin qu'il soit clair quelles activités sont terminées et lesquelles sont déjà en cours, ce qui nous aidera à établir des priorités pour l'avenir.**

1. Mises à jour des partenaires :
   1. Fonds mondial : Plusieurs subventions incluent des versions du TPI-C. Nous sommes actuellement au milieu de la frénésie des comités d'approbation des subventions ( ) et nous aurons pris les décisions finales pour la plupart des subventions d'ici la fin de l'année.
   2. MMV : Nous tenons à rendre hommage à Abena et à son travail pour mettre en place un panel à l'Assemblée générale des Nations Unies à New York en septembre. Abena a organisé un événement qui comprenait des discours d'approbation prononcés par les premières dames africaines et une table ronde axée sur les expériences de mise à l'échelle du TPI.
      1. À la suite de la campagne de signatures, un projet pilote a été mis en place car la plupart des premières dames voulaient de l'action.
      2. Organiser un projet pilote de plaidoyer et décider en groupe dans quel pays le projet pilote doit être mené et comment le plaidoyer peut contribuer à augmenter l'utilisation du TPI.
      3. Le plan exact du projet pilote sera en grande partie décidé par le programme national de lutte contre le paludisme dans le cadre de son plan stratégique et nous soutiendrons alors le projet pilote.
         1. Le projet pilote ne serait pas géré par le PNLP, mais éventuellement par une organisation de la société civile ou un partenaire universitaire, selon le bon vouloir du PNLP.
      4. Nous prendrons cette décision avant la fin de l'année et nous en informerons tout le monde.