

Notes de réunion de la 5^e réunion du Conseil du Partenariat Roll Back Malaria Genève, Suisse : 18 – 19 avril 2017

Assistants :

Membres du Conseil

| | | |
|---|---------------------------------|--------------------------|
| Dr. Winnie Mpanju-Shumbusho (président) | M. Kieran Daly (vice-président) | Dr. Kesete Admasu (PDG) |
| Dr. Pedro Alonso | M. Elhadj As Sy | Prof Maha Taysir Barakat |
| Prof. Awa Coll-Seck (par téléphone) | M. Paulo Gomes (par téléphone) | Dr. Atlaf Lal |
| Dr. Richard Nchabi Kamwi | M. Ray Nishimoto | Dr. Mirta Roses Periago |
| Dr. David Reddy | Prof. Yongyuth Yuthavong | |

Excuses

M. Simon Bland

Alternance du conseil d'administration de l'OMS

Mr. Issa Matta

Observateurs

M. Moin Karim (UNOPS)
M. Armen Harutyunyan (UNOPS)
Mme Cecilia Smith (UNOPS)

Intervenants invités

M. Alan Court (UNSEO, coprésident du Comité partenaire de mobilisation des ressources et de représentation)
Mme Yacine Djibo (Speak Up Africa, coprésidente du Comité partenaire de communications stratégiques)
Dr. Peter Olumese (OMS, coprésidente du Comité partenaire de soutien national et régional)
Dr. Melanie Renshaw (ALMA, coprésidente du Comité partenaire de soutien national et régional)
M. Benjamin Rolfe (APLMA, coprésident du Comité partenaire de mobilisation des ressources et de représentation)

Conseillers membres du Conseil

Mme Lisa Goldman-Van Nostrand
Mme Kudzai Makomva
M. Jason Peat
Mme Julie Wallace

Équipe de direction de RBM

Mme Lilya Boaron (Assistant du chef de la direction et président du conseil d'administration)
Mme Renia Coghlan (Analyste intérimaire des politiques)

Équipe de soutien intérimaire (IST)

M. Jonah Grunsell (Responsable de l'IST)
Mme Annemarie Meyer (Délégué de l'IST)
M. Paul Miller (Opérations de l'IST)

Ordre du jour :

Jour 1 : 15 décembre 2016

- 1 Bienvenue et présentations
- 2 Adoption de l'ordre du jour
- 3 Mise au point opérationnelle
- 4 Mise au point de l'UNOPS
- 5 Gouvernance du Conseil
- 6 Mise au point concernant l'Élimination 8
- 7 Stratégie et plan RBM prospectifs
- 8 Finances et gestion des ressources
- 9 Mise au point en matière de recherche et de développement

Jour 2 : 16 décembre 2016

- 10 Bienvenue et réflexions sur le 1^{er} jour
- 11 Mise au point du Comité partenaire d'assistance nationale et régionale
- 12 Mise au point du Comité partenaire de représentation et mobilisation des ressources
- 13 Mise au point concernant l'EMC
- 14 Mise au point du Comité partenaire de communications stratégiques
- 15 Coordination avec les Comités partenaires
- 16 Remarques de clôture

Jour 1 : 18 avril 2017

1. Bienvenue et présentations

- 1.1. Le Dr. Winnie Mpanju-Shumbusho a souhaité la bienvenue aux membres du Conseil à cette quatrième réunion en personne du Partenariat Roll Back Malaria. Le Dr. Mpanju-Shumbusho a remercié le Conseil pour la continuité de son engagement et de sa participation. Le Dr. Mpanju-Shumbusho a accueilli le Prof. Maha Barakat et le Dr. Mirta Roses à leur première réunion du Conseil RBM en tant que membres du Conseil, ainsi que le Dr. Kesete Admasu à sa première réunion en tant que PDG de RBM.
- 1.2. Le Dr. Mpanju-Shumbusho a fait remarquer que des excuses de la part de M. Bland et de M. As Sy pour le 1^{er} jour et de Dr. Roses pour le 2^e jour ont été reçues.
- 1.3. Le Dr. Mpanju-Shumbusho a signalé au Conseil que l'amiral Tim Ziemer a malheureusement dû démissionner du Conseil de RBM après avoir accepté un nouveau poste offert par le gouvernement des États-Unis. Le Dr. Mpanju-Shumbusho a souhaité indiquer au procès-verbal les remerciements sincères du Conseil de RBM, du Partenariat RBM au sens large et de la communauté mondiale de lutte contre le paludisme pour son incroyable contribution à RBM et à la lutte contre le paludisme.

2. Adoption de l'ordre du jour

- 2.1 Le Dr. Mpanju-Shumbusho a présenté la session et exposé les grandes lignes de l'ordre du jour de la 5^e réunion du Conseil du Partenariat RBM, puis il a précisé que les notes de la dernière réunion avaient déjà été approuvées. Il a été signalé qu'aucune décision du Conseil n'avait été prise depuis la précédente réunion du Conseil.
- 2.2 L'ordre du jour de la 5^e réunion en personne du Conseil du Partenariat Roll Back Malaria a alors été formellement adopté.

RBM/PBM05/2017/DP01 – Ordre du jour

Le Conseil du Partenariat Roll Back Malaria approuve l'ordre du jour de la 5^e réunion du Conseil du Partenariat.

3. Mise au point opérationnelle

- 3.1 Le Dr. Mpanju-Shumbusho a laissé la parole au Dr. Admasu et à M. Grunsell de l'IST pour une mise au point au sujet des opérations, incluant les progrès et les plans autour de la création de la nouvelle Équipe de gestion RBM ainsi que du plan de transfert et de transition de l'IST.
- 3.2 Les principaux domaines de l'activité opérationnelle entreprise depuis la dernière réunion du Conseil de RBM ont été brièvement exposés. Il s'agissait notamment du soutien, du budget et de la planification des communications ainsi que des parties prenantes ; du soutien, de la coordination, de la coordination, du financement et de la mobilisation des ressources des Comités partenaires, ce qui inclut un certain nombre d'initiatives visant à établir/générer du financement et des relations clés en matière d'assistance pour le Partenariat.
- 3.3 Un aperçu de la réflexion actuelle concernant la structure de l'Équipe de gestion RBM a été fourni. Il a été souligné qu'il y avait eu un petit nombre de changements depuis que le Conseil de RBM avait été considéré comme une structure organisationnelle cible lors de la réunion du Conseil de RBM de décembre 2016. Ces changements comprenaient la création d'un rôle de Conseiller responsable en matière de politiques ainsi que des modifications du

rôle du Directeur des finances initial visant à lui attribuer des responsabilités opérationnelles supplémentaires, en ligne avec un rôle de Directeur d'exploitation (COO) / Directeur des finances.

- 3.4 Le plan de recrutement de l'Équipe de gestion de RBM, alors en cours, a été décrit en détail. Il a été remarqué que le PDG-adjoint et l'assistant du Président avaient déjà été recrutés et qu'ils avaient commencé leurs fonctions en avril 2017, alors qu'il était prévu que les autres postes de l'équipe de gestion de RBM soient recrutés entre avril 2017 et juillet 2017, sous réserve de la disponibilité du personnel et des périodes de préavis.
- 3.5 Une mise au point a ensuite été apportée au sujet du futur plan de gestion des ressources et de transfert de l'IST. Il a été déclaré qu'après la nomination du PDG, une réévaluation détaillée du plan de transition et de ressources 2017 a été entreprise ainsi qu'une révision du plan de ressources de l'IST reflétant les besoins en ressources, le profil et la rapidité du recrutement de l'équipe de gestion permanente de RBM, le transfert final étant prévu d'ici la fin juin 2017.
- 3.6 Les membres du Conseil ont félicité le Dr. Admasu et l'IST des grands progrès réalisés depuis la dernière réunion, en particulier dans les domaines de la mobilisation des ressources. Les membres du Conseil ont souligné qu'il était important que le PDG conserve sa souplesse quant à la forme et à la structure de l'Équipe de gestion de RBM afin de répondre aux besoins émergents. Les membres du Conseil ont également discuté des leçons apprises au sujet du recrutement et de l'identification des candidats appropriés, soulignant l'importance d'assurer une publicité dans un large éventail de forums et de plateformes. Le Conseil a convenu de continuer à soutenir activement le PDG et l'UNOPS dans le cadre du processus de recrutement et de continuer à encourager les candidatures d'excellente qualité.

4. Mise au point de l'UNOPS

- 4.1 M. Daly a présenté la prochaine session et a invité M. Miller de l'IST à fournir une mise au point concernant les relations d'organisation avec l'UNOPS, notamment le statut du transfert des fonds en provenance de l'OMS et la création d'infrastructures de soutien pour le bureau de RBM.
- 4.2 Il a été déclaré que les principales activités du PDG, de l'équipe de gestion de RBM et de l'IST ont été soutenues par l'UNOPS au cours des trois premiers mois de l'année 2017. L'équipe de l'UNOPS a également apporté un soutien considérable au Comité partenaire d'assistance régionale et régionale (CRSPC) pour assurer la réussite de son programme d'activité au T1. En outre, l'IST a travaillé avec l'UNOPS pour finaliser et convenir de l'accord de transfert du financement résiduel avec l'OMS, et 1,4 million de dollars de fonds ont été transférés avec succès sur le compte de RBM auprès de l'UNOPS.
- 4.3 Il a été souligné que l'UNOPS fournissait maintenant un processus de rapports réguliers pour le financement de RBM par rapport aux budgets des programmes, à des fins de comptabilité de la gestion. Les rapports financiers au 31 mars 2017 indiquent que les activités se situent dans le budget et les coûts prévus pour l'Équipe de gestion (recrutement et mise en place) sont conformes aux dépenses décrites.
- 4.4 Il a été déclaré que l'IST et l'UNOPS examinent les procédures opérationnelles standard (SOP) des organisations homologues (y compris StopTB) pour identifier les politiques-cadres et les procédures-cadres qui seront adoptées par l'Équipe de gestion de RBM et l'UNOPS. La mise en œuvre détaillée, notamment les matrices d'autorisation, sera formalisée à mesure que le personnel de l'Équipe de gestion de RBM sera recruté et que les modalités d'exploitation de la structure seront convenues. Le document opérationnel final se compose

de trois sections : la Gouvernance du Conseil, les Principes d'exploitation des Comités partenaires et les SOP.

- 4.5 Il a été signalé que le bureau de la RBM avait été créé à Genève. Grâce au soutien de l'UNOPS et du Fonds mondial, les bureaux pour l'Équipe de gestion de RBM ont été rénovés dans le bâtiment TCS, notamment une grande salle de réunion dédiée, un espace de travail ouvert pour un maximum de 10 employés ainsi qu'un bureau de direction pour le PDG. En ce qui concerne la base de RBM de Genève à plus long terme, il a été déclaré que l'équipe du projet Campus Santé du Fonds mondial a pleinement intégré RBM dans ses plans pour le nouveau Campus Santé. Les exigences du Partenariat ont été incluses dans le futur plan d'occupation des sols et les accords planifiés prévoient que RBM occupe un étage aux côtés de StopTB. La date provisoire d'occupation se situe au T2 2018.
- 4.6 Le Conseil a remercié l'UNOPS, pour son excellent soutien à ce jour et a affirmé être satisfait des progrès réalisés en vue de la création d'un bureau de RBM à Genève ; ainsi que le Fonds mondial, pour avoir fourni l'espace destiné aux bureaux. Le Conseil a en outre salué les progrès réalisés en vue du développement du SOP pour que le Partenariat puisse s'assurer que les modalités opérationnelles du Partenariat dans le cadre de la nouvelle organisation soient détaillées, réfléchies et transparentes.

5. Gouvernance du Conseil

- 5.1 Le Dr. Mpanju-Shumbusho a présenté le point suivant de l'ordre du jour en soulignant l'importance de l'examen des politiques et des procédures clés en matière de Gouvernance du Conseil notées lors de la dernière réunion du Conseil de RBM. M. Grunsell de l'IST a été invité à présenter les progrès et les recommandations.
- 5.2 On a rappelé au Conseil que, lors de sa 4^e réunion, le Conseil du Partenariat Roll Back Malaria (RBM) a demandé que la Direction du Conseil travaille avec l'IST ainsi qu'avec les personnes possédant l'expertise nécessaire en matière de gouvernance afin d'élaborer des orientations, des politiques et des procédures de gouvernance de base pour examen et approbation par le Conseil de RBM avant la prochaine réunion du Conseil de RBM (RBM/PBM04/2016/DP05 – Gouvernance), ce qui inclut le processus de rotation des membres du Conseil et de la direction du Conseil, des orientations concernant les Conseillers et leurs Suppléants ainsi que les critères d'approbation des Observateurs des réunions du Conseil.
- 5.3 Le Conseil a remercié M. Grunsell pour sa présentation et a convenu de l'importance d'accepter un processus transparent et cohérent avec la nécessité d'assurer la continuité et le maintien de l'expérience et de l'expertise du Conseil actuel. En plus des principes fondamentaux énoncés, le Conseil a également jugé important que tout processus convenu comprenne une certaine souplesse afin de s'assurer que le Conseil soit resté représentatif de l'évolution du partenariat et que cela pourrait signifier une sensibilisation spécifique aux mandants dans le cadre du processus de rotation ou des augmentations La taille globale du conseil d'administration. Cependant, l'importance de veiller à ce que la moitié de l'adhésion au conseil d'administration soit demeurée dans les pays touchés conformément aux principes fondateurs a été soulignée.
- 5.4 Il a été déclaré que toute approche devra prendre en compte l'importance d'établir un processus transparent et cohérent. À chaque point de rotation convenu, les membres du Conseil seraient invités à se présenter pour être réélus pour un nouveau mandat de trois ans. Ils représenteraient également pour les membres du Conseil une opportunité de se retirer, si tel était leur souhait.

- 5.5 Le Conseil a remercié M. Grunsell pour sa présentation et il a convenu de l'importance d'accepter un processus transparent et cohérent, ainsi que la nécessité de garantir la continuité et le maintien de l'expérience et de l'expertise du Conseil actuel. En plus des principes fondamentaux énoncés, le Conseil a également jugé important que tout processus convenu comprenne une certaine souplesse pour s'assurer que le Conseil reste représentatif de l'évolution du Partenariat, y compris des pays donateurs, et que cela pourrait signifier une sensibilisation spécifique auprès des électeurs dans le cadre du processus de rotation ou encore des augmentations au niveau de la taille globale du Conseil. Cependant, l'OMS a souligné l'importance de s'assurer qu'au moins la moitié de l'adhésion du conseil d'administration des pays affectés, conformément aux principes fondateurs. Le Conseil a convenu que la politique formelle élaborée devrait inclure des plans pour que la rotation débute au début 2018 et que cette politique devrait être examinée lors de la prochaine réunion du Conseil de RBM.

RBM/PBM05/2017/DP02 – Rotation du Conseil

Le Conseil du Partenariat Roll Back Malaria (RBM) approuve l'approche et le calendrier recommandés pour la rotation des membres du Conseil et de la Direction de RBM, et il demande à l'Équipe de gestion de RBM d'élaborer une politique formelle à adopter lors de la prochaine réunion du Conseil de RBM.

- 5.6 Un aperçu des nouvelles réflexions concernant les conseillers du Conseil a ensuite été fourni. L'orientation contenue dans les Statuts de la RBM à l'égard des conseillers du Conseil a été soulignée, ainsi que l'importance de la flexibilité. Par ailleurs, il est important d'assurer la sélection et la participation du conseiller est appropriée et qu'elle ne représente pas de conflit d'intérêts, qu'une politique devrait clairement reconnaître la différence entre les rôles et les responsabilités des membres et des conseillers du Conseil.
- 5.7 La politique concernant les Observateurs du Conseil a ensuite été décrite, elle avait déjà été provisoirement approuvée par le Conseil à titre intérimaire à l'occasion de la réunion du Conseil d'avril 2017, au moment de l'examen des demandes de statut d'Observateur.
- 5.8 Le Conseil a remercié M. Grunsell pour avoir exposé les réflexions actuelles concernant les Conseillers du Conseil et pour avoir offert un aperçu de la politique proposée relative aux Observateurs du Conseil, officiellement approuvée. Le Conseil a fait remarquer l'importance de la flexibilité, en particulier en ce qui concerne la politique relative aux Observateurs du Conseil, pour s'assurer que la réunion du Conseil de RBM était accessible à l'ensemble du Partenariat. Le Conseil a convenu que le libellé actuel devrait être interprété de manière à permettre aux personnes concernées et intéressées, en particulier celles qui représentent les organisations donatrices qui ont apporté une contribution substantielle au Partenariat, d'y assister si leur présence était pertinente en vue des ordres du jour des réunions du Conseil de RBM. Le Conseil a également convenu qu'il sera important d'élaborer conjointement les politiques de gouvernance du Conseil de RBM afin de s'assurer que les interrelations aient été pleinement prises en compte.

RBM/PBM05/2017/DP03 – Gouvernance du Conseil

Le Conseil du Partenariat Roll Back Malaria (RBM) approuve la politique relative aux Observateurs du Conseil de RBM.

L'Équipe de gestion de RBM est invitée à collaborer avec la Direction du Conseil de RBM pour élaborer un manuel de gouvernance complet de RBM incluant, mais sans s'y limiter, les procédures pour les Conseillers du Conseil, les sessions du Conseil d'administration et des orientations relatives à la sélection et à la participation des Suppléants.

6. Mise au point concernant l'Élimination 8

- 6.1 Le Dr. Mpanju-Shumbusho a invité le Dr. Kamwi et son conseiller spécial, Mme Makomva, à présenter une mise au point sur l'Élimination 8 (E8).
- 6.2 Le Dr. Kamwi a présenté la session et a déclaré que le concept E8 avait été créé pour la première fois en 2009, après consultation de 8 ministres sur la nécessité d'une collaboration régionale pour atteindre les objectifs ambitieux en matière d'élimination du paludisme. E8 vise à accélérer les progrès vers l'élimination du paludisme, afin d'assurer une transmission nulle dans 4 pays d'ici 2020 ainsi que dans 4 pays supplémentaires d'ici 2030. Il a été souligné que l'approche E8 devait servir de plateforme de collaboration, en donnant la priorité aux interventions régionales et transfrontalières, sans dupliquer les responsabilités des pays.
- 6.3 Les principales priorités de l'E8 ont été décrites, notamment la détermination de la meilleure façon d'engager et d'aligner entre RBM, SARN, SADC, E8, ALMA, la mobilisation de ressources et le dépannage pour les pays ; ainsi que la mise en place d'un plan global et coordonné pour la sous-région, dans le but de mieux harmoniser les efforts des pays et des partenaires.
- 6.4 Le Conseil a remercié le Dr. Kamwi et Mme Makomva pour leur excellente présentation et il a noté l'importance de la coopération des pays de l'E8 pour relever les défis liés au paludisme. Le Conseil a en outre fait remarquer la nécessité d'identifier la valeur que la RBM pouvait incarner pour l'E8 ; il recommande également que le Conseil et le PDG de RBM établissent la meilleure façon de travailler conjointement et de collaborer efficacement.

7. Stratégie et plan RBM prospectifs

- 7.1 M. Daly a présenté la prochaine session, qui constituera une occasion importante pour que le Conseil et le PDG réfléchissent aux progrès réalisés par rapport aux objectifs de l'AIM et de la GTS et qu'ils discutent l'approche et le plan prospectifs de RBM. M. Daly a invité le Dr. Kesete à s'adresser au Conseil et à présenter ses réflexions, ses priorités et ses nouvelles réflexions, ainsi que les priorités émergentes des Comités partenaires.
- 7.2 Le Dr. Admasu a présenté la session et a souligné que le Partenariat RBM revitalisé était caractérisé par de plus importantes collaborations transfrontalières et participations multisectorielles. Ceci lui permettra d'atteindre les buts et objectifs de la Stratégie technique mondiale, de l'AIM et des Objectifs de développement durable (SDG) 3.3. Ces changements devraient permettre au Partenariat de mieux répondre aux besoins changeants de l'environnement post-2015 et de renforcer la capacité du Partenariat à créer des forums pour que les partenaires engagés puissent s'engager dans une action collective, fournir une coordination opérationnelle efficace pour soutenir les pays endémiques, approfondir leurs expertise dans les fonctions essentielles de RBM et engager les dirigeants de pays, les

donateurs ainsi que les autres partenaires à conserver le paludisme au premier rang de l'agenda et à veiller à son financement adéquat.

- 7.3 Une nouvelle réflexion sur la vision, la mission et les domaines prioritaires proposés pour l'avancée du Partenariat RBM a ensuite été présentée, comme résumé ci-dessous :

Vision : Un monde exempt de paludisme

Mission : Pour aider les pays touchés par le paludisme à atteindre les objectifs 2030 de la stratégie technique mondiale.

Orientation proposée : La stratégie recommande que RBM se concentre sur :

- Les pays/régions souffrant d'un lourd fardeau
- Les pays/régions visés par l'élimination
- Définir le cadre pour un engagement global du secteur privé
- Où le Partenariat peut apporter le plus de valeur/maximiser son impact

Priorités pour RBM 2017 - 2020

- Représentation et soutien politique contre le paludisme
- Mobilisation des ressources pour les initiatives de lutte contre le paludisme
- Soutien des pays pour atteindre les objectifs de 2020 :
 - o Soutien des pays
 - o Nouvelles initiatives régionales

Comment cela sera-t-il atteint ?

- Communication : *garder le paludisme parmi les premières priorités*
- Représentation et mobilisation des ressources : *attirer de nouvelles ressources*
- Soutien pays : *initiatives régionales menées par les pays*

- 7.4 L'importance de la stratégie et du plan prospectifs de RBM, actuellement développés en étroite collaboration et coordination avec le Conseil de RBM ainsi que les Comités partenaires de RBM afin d'assurer une approche cohérente et efficace, a été soulignée.

- 7.5 Le Conseil a remercié et félicité le Dr. Admasu pour son excellente présentation et la quantité considérable de travail et de préparation qu'il a effectuée. En particulier, le Conseil a mis en évidence la valeur d'une stratégie disposant de priorités claires et concentrée sur les pays souffrant d'un lourd fardeau, tout en notant la nécessité d'une sensibilité à l'égard de l'alignement national / régional ainsi que des considérations géopolitiques. Le Conseil a en outre noté les avantages de la constitution d'initiatives spécifiques aux pays et régions, il recommande dans les cas d'investissements nationaux de lutte contre le paludisme d'élaborer une gamme de stratégies de mobilisation des ressources pour accroître la visibilité du paludisme et les arguments en faveur de l'investissement auprès de nouveaux donateurs.

- 7.6 Le Conseil a accepté de soutenir le Dr. Admasu et son Équipe de direction afin de développer la stratégie et le plan prospectifs, et afin d'examiner les progrès réalisés lors de la réunion suivante du Conseil de RBM.

8. Finances et ressources

- 8.1 M. Daly a présenté la session relative aux finances et aux ressources, résultat d'un travail important effectué par le PDG, le Comité de finance, d'audit et de risque de RBM, les Comités partenaires ainsi que l'IST. M. Nishimoto, président du Comité de finance, d'audit et de risque de RBM, avec l'assistance de M. Miller de l'IST, a présenté une mise au point concernant le financement de la transition, un aperçu du budget proposé pour 2017 et un résumé des mécanismes de suivi et d'évaluation, ainsi que les activités actuelles de mobilisation des ressources.

- 8.2 Il a été noté qu'après la confirmation de la date de début du PDG, une révision détaillée du plan prospectif 2017 a été entreprise ainsi qu'une révision du plan de l'IST reflétant les besoins en ressources, la vitesse de recrutement de l'Équipe de gestion permanente de RBM et les dépenses à ce jour. Le budget prévisionnel de transition prévoit qu'il y aura une quantité importante de fonds disponibles à la fin du soutien de la transition à transférer au compte principal de RBM / UNOPS. De plus, comme l'a demandé le Conseil de RBM, Malaria No More UK a négocié une extension sans frais auprès de la fondation Bill et Melinda Gates (BMGF) pour la subvention de soutien à la transition de RBM qui devait prendre fin en juillet 2017.
- 8.3 Il a été noté que le budget 2017 avait été développé en deux phases au cours des trois derniers mois. Le PDG, la Direction du Conseil, l'IST et l'UNOPS ont été étroitement impliqués tout au long de la préparation du budget de l'Équipe de gestion de RBM. Le Conseil de RBM et le Comité de finance, d'audit et de risque de RBM ont examiné et commenté le premier et le second projets de budget. Le budget révisé de l'Équipe de gestion a été mis à jour afin de tenir compte des derniers effectifs, du plan de recrutement et du déploiement d'un petit nombre de stagiaires et d'employés contractuels à court terme.
- 8.4 Il a été souligné que les plans de travail prioritaires détaillés pour chacun des Comités partenaires étaient au cœur du budget 2017. Les plans de travail sont passés par plusieurs itérations, au cours desquelles une priorité a été attribuée aux activités prévues et un affinement des estimations de coûts et des profils de fourniture des activités a été effectué.
- 8.5 La recherche menée par l'IST et le Comité de finances, d'audit et de risque du Conseil de RBM concernant le niveau approprié de la Réserve de fonds de roulement (ROC) retenue par les organisations homologues a ensuite été présentée. La recherche démontrait que certaines organisations avaient un ROC cible de 10 % de la valeur annuelle de leurs plans de livraison et d'autres une valeur équivalente à 3 mois des coûts d'exploitation de base. Toutes les organisations contactées ont indiqué que l'obtention d'un ROC suffisant le plus tôt possible était hautement souhaitable. Le Comité de finance, d'audit et de risque du Conseil de RBM a discuté du niveau optimal souhaité pour la ROC et il a convenu que le ROC devrait trouver un équilibre entre la hiérarchisation des activités critiques et le niveau des revenus disponibles.
- 8.6 Les mécanismes de suivi et d'évaluation proposés ont ensuite été décrits. Ceux-ci incluront les rapports de revenus et de dépenses fournis au CEO par l'UNOPS ; les rapports narratifs mensuels des coprésidents du Comité partenaire concernant les progrès réalisés par rapport aux résultats convenus et aux indicateurs clés de performance (KPI) et les rapports mensuels concernant les revenus, les dépenses, le flux de trésorerie et les progrès réalisés par rapport aux résultats et aux indicateurs clés de performance feront l'objet d'appels réguliers entre le Conseil et le PDG. Une mise au point trimestrielle sera fournie à l'ensemble du Conseil.
- 8.7 Les développements récents concernant la réussite des activités de mobilisation des ressources ainsi que les initiatives en cours visant à obtenir un financement supplémentaire pour le Partenariat ont été ensuite décrits. M. Nishimoto a évoqué l'une de ces initiatives, l'Initiative de subvention du secteur privé (PMSG), puisqu'elle a permis d'élargir la base des donateurs de RBM, de sécuriser des fonds communs du secteur privé engagés dans la lutte contre le paludisme partout dans le monde et d'anticiper tout conflit d'intérêts perçu (COI) grâce au regroupement des fonds.
- 8.8 Le Conseil a remercié M. Nishimoto et M. Miller pour avoir présenté le projet de budget 2017 ainsi que le solide processus qui a été suivi afin de le développer. Le Conseil a examiné longuement le niveau le plus approprié de ROC, ainsi que l'importance du fait que le PDG

puisse surveiller/recommander le déploiement de l'élément d'Initiative stratégique de la Réserve. L'Office a reconnu que cette idée novatrice avait un potentiel mais qu'elle était dans ses premières étapes. Le Conseil a demandé que de nouveaux travaux soient menés pour développer cette initiative tout en veillant à l'alignement sur la politique de mobilisation des ressources que le secrétariat a été chargé de développer et de soumettre au Conseil.

RBM/PBM05/2017/DP04 – 2017 Budget et réserve de fonds de roulement

Le Conseil de Partenariat de Roll Back Malaria (RBM) approuve le budget révisé de 2017 de 13,5 millions de dollars, qui inclut une réserve de fonds de roulement de 2,0 millions de dollars.

Le Conseil approuve les accords de suivi des résultats financiers proposés.

Le Conseil accepte de continuer à soutenir les activités de mobilisation des ressources identifiées.

Le Conseil demande au Comité des finances de collaborer avec la Direction du Conseil et le PDG afin de définir clairement le déploiement de la réserve de fonds de roulement.

9. Mise au point concernant la recherche et le développement

- 9.1 Le Dr. Mpanju-Shumbusho a présenté la prochaine session sur la recherche et le développement, en rappelant que lors de la 4^e réunion du Conseil de RBM, il avait été convenu qu'il était utile que le Conseil examine et prenne en compte les travaux actuels dans le domaine de la recherche et du développement ainsi que leurs implications pour RBM.
- 9.2 Le Dr. Alonso, le Dr. Reddy et le Dr. Lal ont été invités à s'adresser au Conseil et à fournir des mises au point concernant les développements et les défis actuels, ainsi que leurs implications pour la stratégie prospective de RBM.
- 9.3 Les présentations ont mis en évidence que la communauté mondiale du paludisme a défini Objectifs ambitieux de réduction de la maladie et d'élimination. Un certain nombre de besoins en matière de développement de médicaments devront être satisfaits dans le cadre de ces objectifs. MMV a élaboré une feuille de route quinquennale stratégique pour le développement de médicaments antipaludiques en fonction de ces besoins en termes de développement de médicaments. Un aperçu des domaines d'intervention stratégiques du Consortium de contrôle vectoriel innovant (IVCC) et de son portefeuille de travail actuel a également été décrit, tout comme les défis actuels, dont le maintien des partenaires de l'industrie, la création d'Accords d'accès mondiaux acceptables et la constitution d'un modèle d'entreprise pouvant offrir un retour sur Investissement (ROI) aux innovateurs selon les performances et l'impact afin d'assurer l'accès ainsi que la livraison.
- 9.4 Le Conseil a remercié tous les contributeurs et les présentations et il a convenu qu'une recherche et un développement efficaces sont essentiels pour vaincre le paludisme. Le Conseil a également noté que les présentations mettaient en évidence les difficultés à identifier les nouveaux médicaments et les défis techniques, y compris la durée de l'attente avant de pouvoir placer de nouveaux médicaments sur le marché. Le Conseil a convenu qu'il est essentiel que le Partenariat RBM se rapproche des partenaires faisant face à des défis communs et qu'il leur offre son soutien, ce qui devrait en outre être incorporé dans la stratégie et le plan de RBM.

Jour 2 : 19 avril 2017

10. Bienvenue et réflexions sur le 1^{er} jour

- 10.1 Le Dr. Mpanju-Shumbusho a souhaité la bienvenue aux membres du Conseil, aux conseillers et aux coprésidents du Conseil du Partenariat pour le 2^e jour de la réunion du Conseil du Partenariat RBM.

11. Mise à jour du Comité partenaire d'assistance nationale et régionale

- 11.1 Le Dr. Mpanju-Shumbusho a invité M. Olumese et le Dr. Renshaw à fournir au Conseil une mise au point concernant les nouvelles réflexions du Comité partenaire d'assistance régionale et nationale (CRSPC).
- 11.2 Un aperçu des termes de référence du CRSPC a été présenté, notamment afin de coordonner l'assistance au développement et la validation des stratégies de lutte et d'élimination du paludisme menées par les pays, ainsi que des plans financiers permettant d'atteindre les objectifs de la GTS/AIM, et afin de coordonner et fournir une assistance technique ainsi qu'un soutien aux pays dans le cadre de la mise en œuvre.
- 11.3 Un aperçu des progrès actuels a été décrit. Cela comprenait la poursuite du soutien de 67 pays dans le cadre de la soumission des demandes de financement au Fonds mondial (GF) afin d'obtenir environ 3,5 millions de dollars pour la programmation au cours de la période de mise en œuvre 2018-2020. Pour assurer la présentation en temps voulu de propositions de financement de haute qualité et pour éviter les lacunes au niveau de la mise en œuvre, le CRSPC a fourni une offre de soutien complète aux pays de 5 régions définies par l'OMS : AFRO, AMRO, EMRO, SEARO et WPRO. 41 pays (> 61 % de tous les pays éligibles) ont présenté leurs demandes de paludisme lors de la première vague de présentation prévue pour le 20 mars. Les présentations liées au paludisme représentaient 44 % de toutes les demandes de maladies présentées au cours de la vague 1. Il a été souligné que cela représentait le plus grand effort de soutien jamais fourni par le Partenariat RBM et que le soutien a été fourni en ligne avec le plan de travail approuvé.
- 11.4 En outre, en ce qui concerne le soutien accordé aux pays en matière de subvention, il a été déclaré que le CRSPC prévoyait d'aider les pays à obtenir la signature de leur subvention en temps opportun avant la fin 2017, clôture de la grande majorité des subventions du GF. Étant donné que les ressources non dépensées dans les subventions actuelles du GF seront perdues si elles ne sont pas dépensées avant l'expiration de la subvention, le CRSPC soutient également l'assistance technique afin de résoudre les goulets d'étranglement en matière de mise en œuvre. Enfin, le CRSPC a également contribué à l'élaboration de stratégies nationales de lutte et d'élimination du paludisme, de plans financiers durables ainsi que de stratégies de mobilisation des ressources.
- 11.5 Il a été déclaré que les pays ont été consultés lors des réunions du CRSPC à ce jour en 2017 et que leurs réflexions à l'égard des structures RBM régionales avaient été notées, ils ont apporté les commentaires suivants :
- La valeur des structures sous-régionales de RBM a indiqué que le mécanisme de triage qui fonctionnait précédemment était efficace – le soutien était fourni d'abord au niveau national, puis au niveau régional et enfin, au niveau mondial
 - L'accent régional permet une identification rapide des goulets d'étranglement et une réponse rapide
 - Le besoin d'une structure régionale pour que les partenaires puissent fournir une assistance conformément à leurs mandats et leur avantage comparatif, en évitant la duplication des efforts ainsi que les coûts de transaction élevés.

- Les réseaux sous-régionaux appartenant à des pays facilitent l'apprentissage pair à pair et sud-sud. Ils permettent en outre de se concentrer sur les problèmes partagés au sein des différentes sous-régions.

11.6 Il a été signalé que les intervenants avaient également suggéré que les réseaux régionaux, en consultation avec les pays, identifient les partenaires les mieux placés pour soutenir les pays et leur fournir les ressources nécessaires à leur soutien en cas de besoin, telles qu'elles ont été identifiées dans le plan de travail convenu. La nécessité de transparence et de responsabilisation des nouvelles structures a également été soulignée, ce qui comprend les relations avec le PDG et l'Équipe de gestion de RBM.

11.7 La discussion du Conseil a poursuivi et s'est concentrée sur l'utilisation des ressources obtenues à partir du processus de TRP du GF, les comparaisons entre les pays ainsi que la nécessité d'assurer des mécanismes de suivi vigoureux afin d'évaluer l'efficacité du soutien et des interventions. Le Conseil a également reconnu les différences entre les subventions spécifiques aux pays et l'affectation de ressources aux régions, sans que l'efficacité ne soit limitée à une unique approche.

12. Mise au point du Comité partenaire de représentation et mobilisation des ressources

12.1 M. Daly a invité M. Court et le Dr. Rolfe à fournir au Conseil une mise au point sur les priorités émergentes et les progrès réalisés par rapport aux plans du Comité partenaire en matière de représentation et de mobilisation des ressources (ARMPC), ainsi que sur d'autres détails du projet Global Landscaping qui avaient été mis en évidence lors de la lecture préliminaire du Conseil.

12.2 Les priorités actuelles de l'ARMPC pour 2017 ont été présentées et précisées de la manière suivante : Identifier les principales priorités en termes de pays, besoins et lacunes ; identifier les ressources actuelles et mettre en évidence les lacunes que la communauté internationale devra combler ; élaborer des recommandations sur la meilleure façon de combler les lacunes dans les pays prioritaires ; et soutenir le PDG dans le cadre du recrutement de nouveaux donateurs.

12.3 Il y a également eu une mise au point sur les progrès actuels dans les champs de travail principaux de l'ARMPC :

- 1.0 Analyse situationnelle : Panorama de l'analyse existante concernant le financement de l'élimination
- 2.1 Comprendre la demande de financement en réduisant les efforts d'élimination : Accorder la priorité aux pays prioritaires à court terme en fonction de l'analyse situationnelle et d'autres données.
- 2.2 Établir un modèle de représentation fondé sur des preuves solides
- 3.1 Assurer l'augmentation des ressources attribuées à la lutte contre le paludisme en espèces et en nature : S'assurer qu'une stratégie est en place pour chaque pays prioritaire et pour chaque opportunité
- 3.2 Utilisation de l'analyse situationnelle pour constituer l'analyse de rentabilité destinée à l'investissement des ressources du Partenariat.
- 3.3 Soutenir les efforts ciblés du PDG de RBM pour mobiliser les ressources provenant de pays donateurs supplémentaires.

12.4 L'importance de l'élaboration d'une Stratégie de représentation du Partenariat RBM sur 3 à 5 ans a été mise en évidence et certains éléments essentiels ont été recommandés afin d'inclure un modèle d'entreprise clairement défini, une stratégie qui fournit une plateforme

politique pour la mobilisation des ressources, la coordination, la promotion et le soutien des nouvelles technologies ainsi qu'un processus annualisé de développement du plan de travail.

- 12.5 Une mise au point sur le projet Global Landscaping a ensuite été présentée, incluant des comparaisons entre la demande régionale de l'OMS, le financement des donateurs et le financement intérieur, avant d'ouvrir la discussion à l'ensemble du Conseil.
- 12.6 La discussion du Conseil a porté sur l'importance de revoir l'agenda de recherche et de développement et l'importance de veiller à ce que les activités de mobilisation des ressources requises pour mobiliser des fonds d'assistance soient incluses dans les domaines prioritaires de l'ARMPC. Les résultats initiaux du projet Global Landscaping ont été salués par le Conseil, tandis que l'importance d'éviter les duplications des travaux actuellement entrepris par d'autres partenaires, notamment l'OMS, a été soulignée.

13. Mise à jour du Conseil pour la fin du paludisme

- 13.1 M. Daly a présenté et demandé à M. Court de fournir une brève mise au point sur le Conseil pour la fin du paludisme (EMC), incluant un rappel de l'EMC dans l'intérêt des nouveaux membres du Conseil.
- 13.2 L'adhésion actuelle à l'EMC¹ a été présentée en mettant en avant les nouveaux membres de ce forum du secteur public mondial ainsi que les chefs d'entreprise qui se sont réunis pour obtenir des progrès en matière d'éradication, principalement par l'intermédiaire de trois domaines clés : la direction, le financement et la technologie.
- 13.3 Une mise au point sur les progrès réalisés dans les domaines d'intervention actuels a ensuite été présentée, elle comprenait entre autres l'engagement auprès du Fonds mondial (GF) à l'élaboration d'une réflexion partagée sur la capacité d'utiliser le financement du GF pour tirer parti des emprunts auprès d'autres institutions, la sensibilisation des décideurs au Nigeria en ce qui concerne le déficit de financement ainsi que le financement de l'élimination en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Il a également été noté que l'EMC envisageait la possibilité de combiner un Sommet mondial contre le paludisme au CHOGM devant se tenir à Londres au deuxième trimestre 2018, une opportunité potentielle en termes de communication. Le sommet servira de plateforme pour célébrer les succès, annoncer de nouveaux engagements et regarder vers l'avenir.
- 13.4 L'Office a salué les progrès réalisés à ce jour et il a réaffirmé l'engagement de RBM à travailler en étroite collaboration avec l'EMC pour aller de l'avant, ce qui inclut l'engagement direct de la Direction du Conseil et du PDG.

14. Mise au point du Comité partenaire de communications stratégiques

- 14.1 Le Dr. Mpanju-Shumbusho a présenté la prochaine session, en précisant que la présentation suivante avait été conçue pour apporter une mise au point au sujet des priorités émergentes et des progrès réalisés par rapport aux plans du Comité des partenaires en matière de communications stratégiques (SCPC), ainsi que d'autres détails du projet d'évaluation de la marque et des plans pour la Journée mondiale du paludisme. Mme Djibo a été invitée à se présenter au Conseil, soutenue par Mme Goldman-Van Nostrand, du Comité de supervision du SCPC.
- 14.2 Les principaux objectifs de communication pour l'année 2017 pour le Partenariat RBM ont été présentés et définis de la manière suivante : « *Utiliser des stratégies de communication*

¹ Lien vers les membres de l'EMC – <http://endmaliacouncil.org/>

ciblées pour contribuer à atteindre les objectifs généraux de RBM et renforcer les efforts en matière d'assistance nationale/régionale ainsi que de représentation/mobilisation des ressources des Comités partenaires. ». Il a été souligné que cela serait réalisé en **Élevant** le paludisme au sein de l'agenda mondial, en **Conservant** l'élan et en mobilisant des fonds destinés aux efforts d'élimination nationale et régionale et en **Développant** des messages efficaces venant soutenir tous les niveaux de communication des décideurs hautement influents dans le monde aux décideurs régionaux et nationaux en passant par les communautés atteintes par le paludisme.

- 14.3 Une mise au point sur les progrès clés effectués à ce jour a été présentée, y compris le développement d'une boîte à outils RBM pour les réseaux sociaux dans le cadre de la Journée mondiale du paludisme 2017 ainsi que la réunion du SCPC à Londres des 28 et 29 mars 2017. Plus de 40 participants y ont assisté et ils y ont convenu plusieurs messages et priorités importants, un calendrier d'événements a été créé, des sous-comités ont été formés et des activités ont été lancées dans les domaines suivants :
- L'image de marque
 - Stratégie
 - Champions
 - Messages
 - Garantie créative
 - Médias
 - Histoires d'élimination du paludisme au niveau national
- 14.4 Il a été souligné qu'au cours des 12 prochains mois, le SCPC travaillerait de concert avec le PDG et un autre Comité partenaire afin d'identifier, engager, préparer et activer plusieurs ambassadeurs de RBM et champions de la lutte contre le paludisme en vue de promouvoir les priorités du Partenariat en termes de messages ainsi que l'importance de la distinction entre les ambassadeurs formels de RBM et les champions de la lutte contre le paludisme dans l'ensemble du Partenariat.
- 14.5 Une mise au point sur l'évaluation de la marque a ensuite été fournie et le Conseil a été informé que le projet se trouvait actuellement à la phase 3 d'un processus composé de 5 phases, tandis qu'un audit des parties prenantes / une évaluation de l'identité de marque était actuellement en cours. Cette phase comprendrait l'engagement de 20 à 30 décideurs hautement influents provenant de toutes les régions et de toutes les circonscriptions, ainsi qu'une enquête en ligne – largement diffusée afin que tous les partenaires intéressés puisse apporter leur contribution.
- 14.6 La discussion du Conseil a mis l'accent sur la nécessité de procéder à la stratégie de marque avec soin et sensibilité, tout en veillant à ce que la documentation, le matériel et les plateformes RBM existants restent adaptés à leur objectif but, y compris le site web de RBM. Le Conseil a également félicité le SCPC d'avoir convoqué les Partenaires lors de sa réunion à Londres, ce qui leur a été d'une immense valeur. Le Conseil a également demandé que le SCPC entreprenne une analyse des rapports concernant la Journée mondiale du paludisme au cours des 3 dernières années, y compris les messages clés, la couverture ainsi que la pénétration du canal et du public dans l'optique des activités à venir.

15. Coordination avec les Comités partenaires

- 15.1 Le Dr. Mpanju-Shumbusho a souligné que la dernière session, présentée par le Dr. Admasu, avait pour objectif de donner un aperçu des mécanismes prévus de suivi, d'évaluation et de coordination pour le travail des Comités partenaires.

- 15.2 Il a été souligné qu'il existait un besoin critique d'un mécanisme et d'un groupe visant à faciliter la coordination efficace des Comités partenaires ainsi que des rapports conjoints des progrès réalisés par rapport aux plans et aux résultats. Une approche préliminaire qui comprenait la création d'un groupe de coordination composé du PDG, des coprésidents de chacun des Comités partenaires et des Directeurs des Comités partenaires a été présentée. Il a été déclaré que les responsabilités de ces groupes devraient inclure la facilitation et la coordination des plans de travail des Comités partenaires, l'établissement de rapport des progrès à leur égard ainsi que l'identification des problématiques nécessitant une action de la part du Conseil.
- 15.3 Il a été déclaré que ces propositions seraient examinées plus en détail avec les coprésidents du Comité des partenaires en vue d'élaborer des termes de référence détaillés pour que le groupe de coordination soit ensuite distribué à la Direction du Conseil pour approbation. Le premier rapport combiné du groupe a été prévu pour la réunion du Conseil de RBM en juillet 2017.
- 15.4 Le Conseil s'est félicité de ces propositions et il a souligné l'importance d'une coordination efficace des Comités partenaires, ainsi que de rapports réguliers et efficaces concernant les objectifs, les résultats et les indicateurs clés d'action identifiés.

16. Remarques de clôture

- 16.1 Dr. Mpanju-Shumbusho a déclaré que le Conseil s'efforcera d'organiser les réunions du Conseil en 2017 autour des décisions, et qu'il planifierait l'organisation de deux réunions en personne conformément aux Statuts approuvés de RBM et qu'il veillerait à ce que les ressources du Partenariat soient ciblées sur le soutien du travail mené par le Partenariat. La réunion du Conseil de RBM prévue en juillet 2017 a été convenue comme réunion virtuelle, tandis que la prochaine réunion en personne est prévue pour septembre / octobre 2017, sachant qu'il y a une forte préférence pour que cette réunion se déroule dans un pays affecté par le paludisme.
- 16.2 Le Dr. Mpanju-Shumbusho a clôturé l'assemblée et il a remercié le Conseil pour cette excellente réunion où un grand nombre de décisions critiques ont été prises.

Clôture