



REUNION ANNUELLE DES PNLP DE L'AFRIQUE DE L'OUEST ORGANISEE CONJOINTEMENT PAR WAHO, WHO, UNICEF WCARO, ET LES AUTRES PARTENAIRES DE WARN



CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Gambie, Banjul, 10 - 14 Octobre 2011



Sous le Haut Patronage de l'Honorable Fatim BADJIE, Ministre de la Santé et du bien-être Social de la République de **Gambie**, Représentant la région de l'Afrique de l'Ouest dans le Conseil d'Administration de RBM, WARN a organisé la réunion annuelle des PNLP de l'Afrique de l'Ouest en Gambie du 10 au 14 Octobre, 2011. Cette réunion a été organisée conjointement par WAHO, WHO, UNICEF WCARO et les autres Partenaires WARN.

Le but principal de ladite rencontre annuelle était de faire une évaluation par les pairs des feuilles de route 2011 de chaque Pays et d'élaborer les nouvelles feuilles de route pour 2012 en tenant compte des nouveaux objectifs intermédiaires que le conseil d'administration de RBM a suggéré aux pays pour tendre vers zéro cas de décès dû au paludisme d'ici 2015 voir même l'élimination du paludisme pour certains Pays.

L'Objectif général de la réunion était de passer en revue la mise en œuvre des feuilles de route 2011 et élaborer les feuilles de route des pays pour 2012.

Les Objectifs spécifiques étaient de :

1. Passer en revue les progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre des feuilles de route 2011 (Revue par les pairs);
2. Elaborer les feuilles de route pour 2012 en tenant compte des nouveaux objectifs fixés par RBM ;
3. Evaluer l'état de mise en œuvre des financements du Fond Mondial, PMI, Booster Program et autres ;
4. Elaborer le plan de travail 2012 du réseau des Partenaires RBM en Afrique de l'Ouest (WARN) ;
5. Echanger avec les pays sur les bonnes pratiques en matière lutte contre le paludisme et d'élimination du paludisme en Afrique ; et d'
6. Elire les nouveaux membres du Core groupe de WARN.

A l'issue de cette réunion, l'atelier a fait les constats et recommandations suivants :



I. EVALUATION DES FEUILLES DE ROUTE 2011

A. Constat général:

De manière générale, la couverture universelle pour les principales interventions (MILDA, ACT, TDR et SP) ne pourra pas être atteinte d'ici la fin de l'année 2011 car pour certains pays les besoins identifiés en 2011 ne seront pas couverts du fait entre autres du non-respect des engagements de certains partenaires et de l'absence de mobilisation des ressources attendues au niveau du Fonds Mondial.

Le **gap en MILDA** pour la sous-région d'Afrique de l'Ouest est de 20 149 043 MILDA soit 26% des besoins de 2011 non couverts. Les pays concernés par ce gap en MILDA sont au nombre de onze et se répartissent le gap comme suit :

- **Niger** (27%), **Mali** (21%), **Côte d'Ivoire** (13%), **Ghana** (12%), **Guinée** (10%), **Burkina Faso** (5%), **Sénégal** (4%), **Togo** (4%), **Sierra Leone** (2%), **Mauritanie** (1%) et **Nigéria** (1%).

Le **gap résiduel en ACT** est de 28 million environ, soit 18% des besoins et les pays concernés par ce gap sont au nombre de sept sur seize. Il s'agit de :

- **Nigeria** (75%), **Bénin** (7%), **Burkina Faso** (7%), **Côte d'Ivoire** (4%), **Sierra Leone** (3%), **Guinée** (2%) et **Mauritanie** (2%).

Il persiste un **gap important en TDR** de 59 millions de tests soit 48% de TDR non mobilisés par rapport aux besoins estimés en 2011. Les pays concernés sont au nombre de neuf. Il s'agit de :

- **Nigéria** (61%), **Sierra Leone** (9%), **Niger** (6%), **Guinée** (6%), **Bénin** (6%), **Mauritanie** (4%), **Côte d'Ivoire** (3%), **Togo** (3%) et **Burkina Faso** (2%).

Le **gap en SP** est de 2,3 millions soit 9% des besoins non couverts. Seul trois pays concernés :

- **Nigéria** (61%), **Mali** (33%) et **Mauritanie** (6%).

B. Recommandations :

L'atelier a recommandé:

- **Aux pays de :**
 - o mettre à jour les modifications survenues dans l'estimation des besoins ;
 - o élaborer la Feuille de Route (FDR) 2012 avec leurs partenaires et de la soumettre avant la fin du mois de Novembre; et d'
 - o améliorer la gestion des approvisionnements au niveau des pays.



- **A WARN et Partenaires de :**
 - o soutenir les pays concernés pour mobiliser les fonds promis au niveau de la Banque Islamique de Développement (BID) : **Mauritanie** et le **Niger** ;
 - o aider les pays concernés pour l'obtention de l'accord de non objection de la Banque Mondiale pour mobiliser les fonds (**Mali, Togo** et **Burkina Faso**) ;
 - o aider les pays à signer avec le Fonds Mondial le plus rapidement possible le Round 10 ;
 - o faciliter les pays qui doivent passer à la phase 2 ;
 - o revoir la rapidité d'acquisition des intrants par le VPP ; et de
 - o remplir leurs engagements en termes d'acquisition des intrants pour ne pas être à leur tout un goulot d'étranglement pour les pays.

II. ELABORATION PROPOSAL ROUND 11:

A. Constat général :

De manière générale, les cinq pays désireux de soumettre une proposition technique et financière au Round 11 ont tous commencé le processus d'élaboration mais sont à des niveaux différents. Certains sont entrain de finaliser les documents normatifs, et d'autres ont même commencé à remplir le formulaire.

La revue par les pairs des orientations stratégiques et de la formulation des objectifs n'a pu être réalisée en raison des différents états d'avancement.

Le niveau de connaissance et maîtrise du processus par les différents consultants internationaux a été constaté. Cette session a permis une remise à niveau.

B. Recommandations :

L'atelier recommande:

- **Aux cinq pays (Bénin, Burkina Faso, Mauritanie, Niger et Togo) de:**
 - o finaliser et de valider tous leurs documents normatifs (MPR, PSN, S&E, GAS, etc) pour procéder à une analyse pertinente du contexte et à la sélection des interventions prioritaires et à l'élaboration d'objectifs pertinents dans le cadre du R11 ;
 - o Procéder à la consolidation de leur proposition avant de commencer à remplir le formulaire;
 - o élaborer sur la base de l'analyse du contexte de la maladie :le cadre logique (but, objectifs, DPS et activités), le tableau expliquant les activités interrompues, le cadre de performance, le budget consolidé et le budget incrémentiel.



- Garder le momentum et de poursuivre le processus d'élaboration de la proposition en attendant les orientations du Fonds Mondial.

De **manière spécifique**, l'atelier recommande à WARN et à ses partenaires de:

- Envoyer une lettre au CCM du **Niger** pour lui demander de remobiliser les groupes thématiques qu'il avait suspendu, pour poursuivre le processus d'élaboration du R11 et d'envoyer un appui technique pour l'élaboration du budget ;
- Envoyer un appui technique en **Mauritanie** pour le volet « Renforcement du système communautaire » et pour le Plan GAS;
- Envoyer au **Burkina Faso** un expert financier pour un appui technique sur le budget , un peu avant la soumission de la proposition;
- Fournir au **Bénin** et au **Burkina Faso**, un éclairage écrit sur la possibilité ou non de proposer au Fonds Mondial pour financement dans le cadre du R11, la combinaison de la PID et des MILDA dans une même aire géographique;
- Fournir un appui au **Togo** pour i) éclairer le CCM sur leur recevabilité ou non au NSA, ii) faire la consolidation et l'élaboration du document, en cas de recevabilité au NSA et iii) élaborer le Plan GAS dans le cadre du R9 déjà signé depuis 1 an.

III. SIGNATURE R10 et PHASE 2

A. Constat général:

Seuls deux Pays en Afrique de l'Ouest ont pu signer le round 10 (**Sierra Leone** et **Cap Vert**). Il a été noté, que les pays n'ayant pas signé le Round 10 ou la phase 2 des Grants, enregistrent un retard important dû à:

- un problème de compréhension en ce qui concerne les conditionnalités à lever avant la signature, et
- une lourdeur administrative et des difficultés de communication entre les pays et le Fond Mondial dans la négociation.

B. Recommandations :

L'atelier recommande :

- **Au Fonds Mondial et au Portfolio manager de:**
 - envoyer une équipe au niveau des pays concernés pour une clarification sur les conditionnalités et de faire des propositions de solutions immédiates aux problèmes rencontrés ;
 - envoyer une correspondance explicite aux pays précisant la date ou la période prévue pour la signature, au cas échéant, le Portfolio Manager doit donner aux pays des explications sur les raisons du retard de la signature ;



- fournir des clarifications sur les risques d'une subvention non signée au bout de 12 mois après son approbation et les conséquences d'une notation en B2 d'un Grant ;
- **Aux Pays de:**
 - mettre en contribution le réseau des partenaires pour les appuyer tout au long du processus de négociation, et d'
 - Impliquer les Partenaires locaux et WARN dans les négociations finales des subventions avec le FM.

IV. RENFORCEMENT DE LA PERFORMANCE DES GRANTS :

A. Constat général :

Globalement il a été noté que les pays ont connu tous un retard important dans l'approbation des documents envoyés au FM tels que le PSM, Plans de formation et la livraison des intrants à travers le VPP. Ce qui a eu pour conséquence le retard important dans la mise en œuvre des activités, et par conséquent la faiblesse de l'atteinte des indicateurs.

De manière spécifique, on peut relever les causes suivantes pour les pays ayant obtenu la cotation « B2 » ou « C » :

- La **Mauritanie** : PNUD (PR) – R6 – B2 : le « No go » a été obtenue à la phase 2 après une phase de no cost extension. Le plan de clôture est en cours.
- La **Gambie** : MOH (PR) – B2 – RS : le problème est l'absence d'atteinte des indicateurs du niveau 3, la mauvaise gestion des données des structures de santé sur les ACT et TDR et le retard de l'approbation du plan de formation ;
- Le **Ghana** : AngloGold Ashanti (PR) – B2 – R8a : le problème était dû aux taxes gouvernementales, mais actuellement tout est rentré dans l'ordre et le PR a commencé à mettre en œuvre ;
- La **Côte d'Ivoire** : PNL (PR) – R8a – B2 : les problèmes notés sont liés au retard de validation du plan GAS et au retard de l'approvisionnement des intrants, à la perturbation et interruption liées à la situation sociopolitique du pays, la suspension des activités de novembre 2010 à juillet 2011 (formation, supervision, validation des données, études, communication, sensibilisation, etc), la non validation de tous les plans d'action soumis au FM après vérification par le LFA du fait de la politique des garanties additionnelles et l'insuffisance de personnel qualifié au PNL. Sans oublier que les garanties additionnelles imposées à ce pays retardent beaucoup la mise en œuvre des activités.
- Le **Burkina Faso** : SP/CNLS (PR) – B2 – R7 : on avait noté un retard dans l'acheminement des justificatifs. Actuellement l'acheminement est fait de même que le décaissement.
- Le **Nigéria** : NMCP (PR) – B2-R8 et SFH (PR) – B2- R8 : le problème est dû au retard de l'approbation du plan PSM ; au Retard de livraison des intrants par le VPP mais le pays a élaboré un plan d'accélération pour la mise en œuvre des activités ; le



problème de l'évaluation de certains indicateurs en rapport avec le diagnostic et le traitement aux ACT des enfants de plus de cinq ans.

- La **Guinée Bissau**: CG/PNDS (PR) – B2 – R6 et R9 consolidés : le problème est dû à un i) retard dans la livraison des intrants (ACT, TDR et SP) ; ii) à la non atteinte des objectifs en rapport avec le traitement des cas, l'utilisation des TDR et le TPI chez la femme enceinte, et iii) le retard dans la signature des contrats avec sous bénéficiaires. Ce qui a entraîné un retard dans la mise en œuvre des activités.
- Le **Benin** : Africare (PR) – B2 – R3a : le problème est lié à i) retard dans la signature du contrat de subvention (signé le 12 mars 2010 alors que projet est sensé démarré le 1er octobre 2009) ; ii) retard dans le 1er décaissement (reçu le 02 juin 2010, rendant quasi impossible toute activité avant cette date); iii) retard dans la validation des conditions précédentes pourtant sur des lignes budgétaires sensibles de la subvention (budget des SRs, budget communication, etc) : validé seulement le 06 août 2010, iv) retard dans le processus d'acquisition des intrants MIILD et CTA respectivement livrés en mai et juin 2011: validation des dossiers d'appel d'offre par le FM ; validation du processus de sélection ; v) retard dans la livraison des intrants par les différents fournisseurs (SUMITOMO Chemical pour les MIILD et IPCA pour les CTA) ; alors que 8 indicateurs du cadre de performance sur 11 sont liés à la disponibilité de ces intrants ; vi) long processus d'harmonisation au niveau national entre les partenaires et le ministère de la santé sous la coordination du CNC dans la mise en œuvre de certaines conditions spéciales : étude de base du projet, protocole campagne de distribution MIILD, motivation des acteurs du projet, etc. A ce jour, les intrants sont livrés et cela devrait permettre une amélioration significative de la performance d' Africare dans les prochains rapports. Toutefois, la motivation des acteurs du projet (agents de santé et agents communautaires), objet de condition spéciale non encore validée par le FM constitue une autre menace pour l'atteinte des objectifs assignés : une requête à été soumise dans ce sens au FM au mois de Juillet 2011 après un long processus d'harmonisation au niveau pays conformément à l'exécution de cette condition spéciale, et Africare est toujours en attente de la réponse du FM.

B. Recommandations :

L'atelier recommande:

- **Aux autorités du FM** (Portfolio manager et le LFA) de:
 - o diligenter la validation des documents soumis par les PR pour éviter les retards compromettants la mise en œuvre des activités;
 - o Accorder une extension sans conditionnalités aux pays qui doivent passer à la phase 2
 - o Lever les garanties additionnelles pour la Cote d'Ivoire ou les alléger



- **A WARN de:**
 - o inviter RBM et HWG à négocier la participation des Portfolio managers lors de ses rencontres afin de mieux expliquer certaines situations aux pays ;
 - o apporter un appui technique pour améliorer la performance des subventions des pays non performants
- **Aux autorités sanitaires des pays de :**
 - o alléger autant que faire se peut les procédures d'appel d'offre, de passation de marchés, de choix des fournisseurs, etc, pour ne pas pénaliser les PR dans l'approvisionnement en intrants au détriment des populations ;
 - o faciliter la mobilisation des ressources (humaines et financières) pour le renforcement des capacités managériales et opérationnelles des programmes ;
 - o envoyer à WARN les besoins en assistance technique.

De manière spécifique, l'atelier recommande pour :

- **la Côte d'Ivoire:**
 - o un appui de WARN et de ses partenaires pour aider le pays à diversifier ses sources de financement;
 - o un appui pour élaborer les documents de la phase 2 de R8 ;
 - o un appui pour la quantification et le plan GAS ;
 - o un appui pour la négociation de la phase 2 de R8 et R6 ;
 - o une assistance technique spécifique (notamment pour la PECADOM, la mise à l'échelle des ACT et TDR, l'évaluation du plan stratégique 2006 – 2010 et l'élaboration du plan stratégique 2011-2015, la réalisation de l'enquête sur les indicateurs du Paludisme, le renforcement du système d'information de routine, etc) car il lui sera difficile de changer la situation de B2 d'ici 3 mois ; et
 - o une assistance technique de longue durée car le PNLN manque de ressources humaines et logistiques suite au conflit politique et social survenu dans le pays.
- **la Gambie :**
 - o Assistance de RBM/HWG au pays pour renégocier avec le FM, ses indicateurs de niveau 3 compte tenu du changement de l'épidémiologie du Paludisme dans le pays.
- **Le Nigeria:**
 - o Assistance de WARN et RBM/HWG au pays pour la mise en œuvre du plan d'accélération de la mise en œuvre des interventions du Fonds Mondial.
- **Le Bénin :**
 - o relancer le Fonds Mondial sur la validation du dossier de motivation des acteurs du projet ;



- validation du budget révisé à fin décembre 2010, soumis par Africare et encore en instance au niveau du FM.

V. CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE DE MILDA :

A. Constat général :

Globalement, il a été noté que les pays ayant procédé à la campagne de distribution de masse des MILDA ont tous connu des problèmes divers liés à:

- un GAP dû au décalage entre les prévisions statistiques et le dénombrement physique;
- un retard dans l'approvisionnement en MILDA lié parfois à des lenteurs dans les procédures;
- un problème de sécurisation des conteneurs;
- un problème de sensibilisation de la cible;
- un problème de gestion des mouvements de population surtout au niveau des frontières;
- un problème dans le choix de la stratégie de distribution;
- un problème dans la gestion des emballages;
- etc.

B. Recommandations :

L'atelier recommande :

- **Aux pays, ayant planifié la campagne de masse de:**
 - effectuer une planification et une budgétisation de la campagne à temps prenant en compte tous les coûts ;
 - mobiliser les autres partenaires RBM (Secteur privé, les bilatéraux, les multilatéraux, Société Civile, etc.) pour le comblement du GAP en MILDA;
 - veiller à préserver le leadership du Ministère de la santé dans cette activité;
 - sensibiliser la population à travers toutes les voies de communication possible (médias d'Etat, Radios communautaires, agents de santé, relais communautaires, etc.);
 - effectuer un contrôle qualité du dénombrement ;
 - procéder à une évaluation post-campagne de qualité ; et de
 - considérer aussi les problèmes éventuels survenus dans les autres pays afin de pouvoir anticiper sur leurs solutions.



VI. PARTENARIAT ET MOBILISATION DES RESSOURCES

A. Constat général :

Globalement, il a été souligné l'importance du Partenariat dans le cadre de la lutte contre le paludisme, la nécessité d'améliorer la communication entre les Programmes et les partenaires potentiels, mais aussi la nécessité de diversifier les sources de financement vues les difficultés actuelles éprouvées dans le décaissement des budgets du Fonds Mondial.

B. Recommandations :

L'atelier recommande :

- **Aux Pays de:**

- mettre en place/ redynamiser un cadre de concertation du partenariat RBM regroupant l'Etat, les partenaires techniques et financiers, la Société civile, le secteur privé lucratif, etc.
- impliquer tous les partenaires dans le processus de planification depuis l'identification des besoins, en passant par la définition des objectifs, la mobilisation des ressources, la mise en œuvre des activités, le suivi et l'évaluation;
- améliorer la gestion et la bonne gouvernance des programmes ;
- faire un plaidoyer auprès de leur gouvernement pour une contribution plus significative dans le financement des activités et de
- mobiliser le secteur privé (Sociétés de téléphonie mobile, DHL et autres) pour solliciter un appui.

- **A WARN/RBM de:**

- Faire le plaidoyer pour l'inscription du Paludisme dans l'agenda de la prochaine réunion de la CEDEAO.
- Etudier les moyens de mobilisation des ressources avec les Institutions politiques économiques sous régionales ou Banques de développement en Afrique (CEDEAO, BAD, BID, UEMOA, etc.)
- Soutenir techniquement l'étude de l'impact socio-économique du paludisme initié par la CEDEAO pour que les résultats puissent servir à plaider dans la mobilisation des ressources.



VII. REVUE DE PROGRAMME ET PLAN STRATEGIQUE

A. Constat général :

De manière générale, tous les pays ont eu à réactualiser ou élaborer leur plan stratégique. Mais compte tenu des nouvelles cibles et nouveaux jalons à atteindre d'ici 2015, en vue de réduire la mortalité palustre à un taux proche de zéro, les pays devraient alors réactualiser leur plan stratégique.

B. Recommandations :

L'atelier recommande :

- **Aux pays de:**
 - o effectuer une revue de programme avant d'élaborer leur plan stratégique;
 - o inclure les nouvelles cibles et nouveaux jalons du GMAP dans leur plan stratégique et FDR 2012, et de
 - o partager le chronogramme du processus avec WARN et ses partenaires (deadline ?);

VIII. Elimination du Paludisme:

A. Constat Général :

Les programmes d'élimination du paludisme concernent beaucoup plus les pays des zones arides (Sahariennes et Sahéliennes). Dans notre région, les pays qui sont ou qui pourraient être concernés sont :

- Le **Cap Vert**, la **Mauritanie** (partie sahélienne), le **Sénégal** (partie sahélienne), la **Gambie**, le **Niger**, et le **Mali** (partie saharienne).

B. Recommandations :

L'atelier recommande :

- **A la CEDEAO et à l'OOAS de :**
 - o apporter l'appui nécessaire aux différents programmes et initiatives en cours pour l'élimination du paludisme dans les zones éligibles.
- **A WARN et à ses partenaires de :**



- apporter un appui spécifique au **Cap Vert** pour lui permettre d'atteindre ses objectifs d'élimination du paludisme d'ici 2015.

IX. Traitement Préventif Intermittent chez le Nourrisson (TPIIn)

A. Constat général:

En marge de la réunion WARN, une session d'orientation sur le Traitement Préventif Intermittent chez le nourrisson (TPIIn), nouvelle stratégie recommandée par l'OMS comme outil additionnel pour la réduction de la mortalité et la morbidité chez le jeune enfant (0-11 mois).

Les représentants des programmes de lutte contre le paludisme et de vaccination de 7 pays prioritaires de la sous-région (**Benin, Mali, Ghana, Sénégal, Burkina Faso, Nigeria et Gambie**) ainsi que Madagascar y ont pris part. Ces huit pays, ainsi que tous les autres pays d'Afrique de l'Ouest répondent aux critères d'adoption et de mise à échelle de cette intervention (absence de résistance à la SP et transmission modérée à élevée du paludisme).

B. Recommandations :

L'atelier recommande :

- **A tous les pays de la sous-région de :**
 - considérer le TPIIn comme une nouvelle intervention additionnelle dans le cadre de la lutte contre le paludisme comme recommande par l'OMS
- **Plus spécifiquement aux 7 pays ayant participé à la session d'orientation, en collaboration avec le programme élargi de vaccination de :**
 - finaliser les plans de mise en œuvre budgétisés ainsi que les besoins en assistance technique d'ici la fin du mois d'Octobre 2011, et d'
 - organiser une réunion de consensus au niveau national rassemblant tous les intervenants et discuter la mise en œuvre du TPIIn en se basant sur les données factuelles, la recommandation de l'OMS et le guide de mise en œuvre afin de prendre une décision éclairée
- **A WARN et ses partenaires de :**
 - apporter un appui technique et financier urgent aux pays cibles pour adopter et mettre en œuvre l'intervention TPIIn pendant que le médicament (SP) est encore efficace.