

## Table ronde 1 sur 3 : Protéger les populations déplacées contre les maladies à transmission vectorielle par le biais d'une collaboration multisectorielle

**Le 6 septembre 2022, Washington DC**  
**Résumé analytique**

Le 6 septembre 2022, le Groupe de travail sur l'innovation et l'évaluation de l'Alliance pour la prévention du paludisme (AMP IEWG), le Catholic Relief Services (CRS), le Partenariat RBM pour la lutte contre le paludisme (Partenariat RBM), le groupe de travail sur la lutte antivectorielle du Partenariat RBM (VCWG) et la Fondation des Nations Unies (FNU) ont organisé une table ronde sur **la protection des populations déplacées contre les maladies à transmission vectorielle grâce à une collaboration multisectorielle**.

Cette première réunion d'une série de trois tables rondes s'est tenue en marge de la réunion annuelle des partenaires de l'APP à Washington, DC (États-Unis), et a rassemblé 40 partenaires du développement et de la réponse aux urgences humanitaires, dont des représentants du Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), de Médecins Sans Frontières (MSF), du Partenariat RBM et du Groupe de travail sur la lutte antivectorielle (VCWG), de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), de Médecins sans frontières (MSF), du Partenariat RBM et du VCWG, du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), de l'Agence des Nations unies pour les réfugiés (HCR), du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), de l'International Development's Bureau for Humanitarian Assistance (BHA), de l'US President's Malaria Initiative (US-PMI) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (voir l'annexe 1).

L'objectif principal de la table ronde était d'engager les partenaires des secteurs du développement et de la réponse aux urgences humanitaires, y compris l'eau, l'assainissement, l'hygiène (WASH) et les groupes d'abris, dans une discussion sur la nécessité d'accroître la collaboration intersectorielle pour produire de nouvelles ressources financières, soutenir le soutien opérationnel pour renforcer la lutte intégrée contre les vecteurs et la prestation de services de santé dans des environnements opérationnels complexes (EOC) et des contextes humanitaires. Un accent supplémentaire a été mis sur les défis et les opportunités de collaboration pour ces populations et dans ces contextes.

Cette table ronde s'appuie sur les recommandations et les mesures à prendre issues des précédentes tables rondes du VCWG sur la lutte antivectorielle dans les situations d'urgence humanitaire qui ont eu lieu à Washington, DC, et à Genève (Suisse) en 2019 et 2020<sup>1</sup>. Deux tables rondes supplémentaires ont été organisées dans des pays où le paludisme est endémique, en lien avec les réunions du Partenariat RBM en 2022 et 2023.

---

<sup>1</sup> Vector Control in Humanitarian Emergencies meeting: [https://endmalaria.org/sites/default/files/VCHC%20Meeting%20of%20Geneva-based%20Agencies%20hosted%20by%20UNHCR\\_5Feb2020.pdf](https://endmalaria.org/sites/default/files/VCHC%20Meeting%20of%20Geneva-based%20Agencies%20hosted%20by%20UNHCR_5Feb2020.pdf)

## Principaux problèmes

1. Les données ventilées sur les réfugiés et les PDI sont insuffisantes. Le partage des données entre les secteurs est également faible.
2. La résurgence de certaines maladies infectieuses et de maladies évitables par la vaccination reflète la faible qualité et la mauvaise continuité des services dans les EOC.
3. Les enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin (ceux qui n'ont reçu aucune vaccination systématique) et les communautés dans lesquelles ils vivent ont également un accès limité aux mesures de lutte contre le paludisme.
4. Trop souvent, la santé des personnes est menacée par les abris temporaires dans lesquels elles vivent. Cette situation peut et doit changer. Il est également nécessaire d'examiner et de modifier la manière dont l'eau est stockée et la manière dont les déchets sont éliminés. Une mauvaise gestion de l'eau et des déchets crée un environnement idéal pour les vecteurs de maladies. Résoudre ces problèmes nécessitera une plus grande collaboration entre les partenaires de la lutte antivectorielle, de l'hébergement et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH).
5. Des mécanismes de financement adaptables et réactifs sont nécessaires pour répondre à l'évolution des défis auxquels les populations sont confrontées à la suite de déplacements urgents et prolongés.
6. Le suivi des flux de ressources dans les situations humanitaires et de conflit est extrêmement complexe. Le suivi du financement de la lutte antivectorielle dans les situations humanitaires et les pays d'origine est un important point faible dans les budgets nationaux, les Nations unies et les autres agences donatrices. Il est plus facile de déterminer comment les fonds destinés aux populations déplacées sont acheminés par des partenaires tels que l'US-PMI et le Fonds mondial. Le manque de visibilité et de transparence sur la manière dont les fonds sont reprogrammés pour combler les lacunes apparaissant à mi-parcours du cycle de subvention suscite des inquiétudes.
7. Il est particulièrement difficile de maintenir la prestation de services, notamment par l'intermédiaire des agents de santé communautaires (ASC) qui peuvent être les plus efficaces pour atteindre les populations dans les EOC et les situations d'urgence humanitaire, tout au long d'une période de subvention pluriannuelle, ce qui entraîne des lacunes au niveau de la couverture.

### Recommandations pour les parties prenantes

Recommandation	Partenaire de financement	Partenaire opérationnel	Programme national	Secteur privé	Universités et recherche
Mettre en place une série de recommandations à présenter aux groupes WASH et Shelter and Health pour plaider en faveur d'une collaboration plus fréquente et plus approfondie avec les programmes de lutte antivectorielle. Promouvoir les conseils techniques disponibles que WASH peut utiliser (tels que le Fonds mondial/la boîte à outils RBM Malaria Matchbox) pour intégrer la lutte antivectorielle dans le cadre d'un ensemble plus large de services de réponse humanitaire.	✓	✓	✓	✓	✓

Recommandation	Partenaire de financement	Partenaire opérationnel	Programme national	Secteur privé	Universités et recherche
<p><b>Faciliter et encourager l'échange de données sur les maladies entre les secteurs afin que les partenaires WASH et Shelter and Health soient parfaitement conscients de l'impact de leurs programmes et services sur l'incidence et le caractère endémique du paludisme.</b></p> <p>Soutenir le partage de données désagrégées sur la nutrition et la santé afin de démontrer la valeur et l'efficacité des diverses interventions WASH et Shelter and Health.</p>	✓	✓	✓	✓	✓
<p><b>Engager davantage de partenaires humanitaires et de développement dans le secteur climatique dans des dialogues</b> sur le lien entre la déforestation, la destruction des terres, l'insécurité alimentaire, l'agriculture, les conditions météorologiques extrêmes et les zones environnementales changeantes et sur la manière dont ces éléments sont liés au paludisme dans les EOC et les crises humanitaires.</p>	✓	✓	✓	✓	✓
<p><b>Mettre en œuvre un plan intersectoriel avec les partenaires mondiaux de la nutrition</b> qui peut aborder la relation entre l'augmentation de l'insécurité alimentaire mondiale et la lutte antivectorielle/le paludisme, en particulier lorsqu'il s'agit d'enfants de moins de cinq ans. Souligner la nécessité de renforcer la lutte antivectorielle dans les zones où les taux d'insécurité alimentaire sont particulièrement élevés.</p>	✓	✓	✓	✓	✓
<p><b>Donner la priorité à la mise en œuvre d'études de cas sur le paludisme</b> qui se concentrent sur les efforts nationaux et régionaux pour traiter et inclure les PDI et les réfugiés dans de multiples programmes nationaux.</p>	✓	✓	✓	✓	✓
<p><b>Agir avec le groupe WASH à propos d'un nouvel axe stratégique sur l'élargissement de la collaboration</b> avec les partenaires de la santé et de la lutte antivectorielle pour partager</p>		✓	✓	✓	✓

Recommandation	Partenaire de financement	Partenaire opérationnel	Programme national	Secteur privé	Universités et recherche
les études de cas, les meilleures pratiques et les conseils techniques élaborés par les partenaires de la lutte contre le paludisme et la lutte antivectorielle.					
<b>Agir avec le groupe de travail du programme Immunization Agenda (IA) 2030 sur les enfants n'ayant jamais été vaccinés pour identifier les domaines de chevauchement</b> dans les pays prioritaires et de définir les possibilités d'une plus grande synergie entre les programmes de lutte contre le paludisme et les programmes de vaccination.	✓	✓	✓		
<b>Veiller à ce que les services de lutte antivectorielle et de lutte contre le paludisme soient repris</b> dans les appels de fonds humanitaires afin de réduire les déficits de financement persistants.	✓	✓	✓		

D'autres questions ont été soulevées, notamment :

- Comment faire en sorte que les organisations non gouvernementales (ONG) locales présélectionnées qui ont fait leurs preuves dans les situations de crise soient intégrées dans les subventions bilatérales accordées aux pays pour lutter contre le paludisme ?
- À la lumière du mécanisme de réponse au virus COVID-19 du Fonds mondial (C19RM), comment les pays (généralement) non éligibles au Fonds mondial ont-ils utilisé le mécanisme C19RM du Fonds mondial pour répondre aux besoins des réfugiés et des PDI au cours de la pandémie de COVID-19 ? Quelles leçons peuvent-elles en être tirées ?
- Comment les besoins en matière de paludisme des réfugiés et des PDI peuvent-ils être intégrés dans les instances de coordination nationale du Fonds mondial et dans les demandes de financement ?

### Compte rendu de la réunion

#### Mot de bienvenue et remarques préliminaires

**Joe Lewinski (CRS)** a ouvert l'atelier en soulignant l'impact des déplacements de population sur la propagation des maladies à transmission vectorielle. Les déplacements récents sont principalement dus à des conflits armés dans des pays tels que le Nigéria et le Soudan du Sud, et à des catastrophes naturelles liées au changement climatique au Mozambique, au Pakistan et à Madagascar, entre autres. Pour répondre de manière adéquate aux divers besoins des PDI et des réfugiés, les partenaires humanitaires et de développement doivent étudier les moyens de collaborer efficacement à l'acheminement de l'aide aux communautés touchées. Ces partenaires doivent continuer à comprendre et à identifier les lacunes dans les orientations politiques et opérationnelles, ainsi qu'à accroître la recherche et les preuves opérationnelles, et à renforcer l'apprentissage dans de multiples secteurs. La réunion offre une plateforme pour identifier les occasions pour l'avenir, en reconnaissant les lacunes et en recherchant des solutions potentielles pour une collaboration accrue entre les secteurs. En outre, elle étudiera la manière dont les lacunes et les défis sont perçus au niveau national, en fonction du type de conflit ou de crise.

## Mise en situation

**Dr Petra Khoury (FICR) :** Le nombre de personnes déplacées devrait dépasser l'estimation globale actuelle de 100 millions (au premier semestre 2022). Les leçons tirées de l'épidémie de COVID-19 révèlent l'inadéquation des mécanismes actuels pour répondre aux divers besoins des populations déplacées. Il est donc important que les futurs mécanismes conçus pour soutenir ces populations vulnérables garantissent une stratégie efficace et coordonnée pour atteindre toutes les populations, y compris indigènes, et renforcent la prestation de services intégrés, l'approvisionnement et la distribution des dispositifs. En outre, les mécanismes devraient coordonner les ressources, les dispositifs et le financement pour couvrir les phases de préparation, de rétablissement et de réhabilitation des efforts de réponse, et soutenir le rôle d'encadrement et de coordination des gouvernements pour s'assurer que les partenaires ne fassent pas de services à double emploi ou ne créent pas de systèmes parallèles.

**Melanie Renshaw, African Leaders Malaria Alliance (ALMA)/RBM Country/Regional Support Partner Committee (CRSPC):** Le CRSPC fournit une assistance technique aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme qui s'efforcent de mettre en œuvre et d'atteindre les objectifs fixés dans leurs plans stratégiques de lutte contre le paludisme. Il peut s'agir de systèmes d'alerte précoce pour détecter les goulets d'étranglement dans l'approvisionnement, d'examen du programme de lutte contre le paludisme et d'une révision de la planification stratégique nationale, d'un soutien aux campagnes, ainsi que de la préparation d'analyses des lacunes pour les demandes de subventions au Fonds mondial. Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les partenaires ont bénéficié d'une orientation et d'une formation considérables au cours des deux dernières années, notamment en ce qui concerne les recommandations les plus récentes de l'OMS en matière de lutte antivectorielle, les droits des communautés, les questions de genre et de violence sexiste, et les besoins spécifiques des communautés déplacées. Le CRSPC a récemment achevé une série de réunions sous-régionales au cours desquelles les programmes nationaux de lutte contre le paludisme de différents pays ont partagé leurs meilleures pratiques pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur les interventions de lutte contre le paludisme et d'autres campagnes de lutte antivectorielle et de prévention du paludisme. Au cours de ces réunions, le CRSPC a discuté des besoins en matière d'assistance technique, notamment de la mise en œuvre de la boîte à outils Malaria Matchbox, un outil du Fonds mondial/RBM utilisé pour améliorer l'équité dans la prestation de services. Dans le cadre de ce processus, le CRSPC a identifié de bons exemples de pays (comme le Burkina Faso, l'Éthiopie et le Soudan du Sud) qui ont utilisé efficacement les fonds d'urgence du Fonds mondial pour les populations déplacées ciblées pendant la pandémie de COVID-19, et qui ont veillé à ce que les populations vulnérables soient prioritaires pour les services. En outre, le Mozambique a obtenu un financement du Fonds mondial afin de reprogrammer les ressources existantes pour la protection des populations déplacées à la suite de cyclones et d'inondations.

Le CRSPC prévoit d'organiser une séance d'orientation sur le soutien à la demande de financement du Fonds mondial pour tous les pays en décembre 2022. Au cours de cette réunion, le CRSPC fournira une assistance technique et organisera des groupes d'examen technique virtuels afin d'évaluer si les besoins des personnes déplacées ont été effectivement intégrés dans les demandes de financement et les subventions. En outre, les pays partageront les meilleures pratiques pour répondre aux besoins des PDI, et incluront ensuite ces informations dans les demandes de subvention au Fonds mondial.

**Dr Corine Ngufor, London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) et Konstantina Boutsika, Swiss Tropical and Public Health Institute (TPH) :** Le groupe de travail RBM sur la lutte antivectorielle se concentre sur la mise en œuvre des directives de l'OMS en matière de lutte antivectorielle propres à chaque pays et sur les objectifs locaux d'élimination du paludisme. Les

priorités comprennent l'organisation de réunions (par exemple, les réunions annuelles des membres) et la recherche de moyens pour faciliter les communications par le biais d'ateliers. Le VCWG a trois axes de travail qui mettent l'accent sur (1) l'amélioration de l'impact des interventions de base, (2) l'élargissement de la boîte à outils de la lutte antivectorielle, et (3) la mise en œuvre d'une réponse globale à la lutte antivectorielle. Pour des raisons de durabilité, une équipe spéciale a été incluse dans l'axe de travail 3 pour se concentrer sur la lutte antivectorielle dans les situations d'urgence humanitaire.

L'objectif principal de la réunion inaugurale du VCWG RBM sur la lutte antivectorielle dans les situations d'urgence humanitaire<sup>2</sup>, qui s'est tenue à Bâle, en Suisse, en 2017, était la réduction des souffrances humaines et de la mortalité dues aux maladies à transmission vectorielle dans des environnements opérationnels complexes. Les priorités étaient (1) d'améliorer la fourniture, l'utilisation, l'intégration et l'évaluation des outils existants de surveillance et de contrôle des vecteurs et (2) de faciliter la création d'une base de données probantes et l'utilisation d'outils supplémentaires et émergents. Des réunions ultérieures et un développement plus approfondi de l'initiative ont eu lieu en 2019 dans les bureaux de l'UNF à Washington, DC, et en 2020 au HCR à Genève. La prochaine réunion du VCWG aura lieu du 6 au 8 février 2023 à Accra, au Ghana. Ces réunions permettent d'améliorer la compréhension collective des objectifs à atteindre. Cette table ronde vise à relancer ces initiatives antérieures. Nous espérons que la réunion d'aujourd'hui permettra de trouver des solutions concrètes pour aller de l'avant.

#### **Table ronde du matin**

**Modérateur : Joe Lewinski, Platform Lead, Malaria, Catholic Relief Services**

**Intervenant : Rory Nefdt, Senior Adviser Health, UNICEF**

**Question : L'UNICEF a un modèle de fonctionnement unique, puisqu'il fait partie du système des Nations unies et qu'il est intégré et multisectoriel par nature. Pouvez-vous nous expliquer comment l'UNICEF s'y prend pour distribuer des produits de lutte antivectorielle aux personnes déplacées internes et aux réfugiés ?**

La COVID-19 a nécessité l'élaboration d'un nouveau plan stratégique pour la période 2022-2025, axé sur l'autonomisation des communautés et la lutte contre les menaces permanentes du changement climatique. La COVID-19 a également nécessité le renforcement de la réponse multisectorielle aux situations d'urgence. La nouvelle stratégie donne la priorité aux soins de santé communautaires primaires et à l'identification des possibilités d'exploiter le potentiel des structures communautaires existantes, afin de garantir que les services de santé et de nutrition soient dispensés aux personnes qui en ont le plus besoin.

En ce qui concerne le financement de l'aide humanitaire, l'accent devrait être mis sur la prévention, ce qui inclut la prévention active et l'atténuation des catastrophes climatiques, ainsi que la constitution de stocks pour les interventions d'urgence. La prévention et la réaction rapide doivent être intégrées dans les politiques, les plans de préparation aux situations d'urgence et l'allocation des ressources au niveau national, et en aval, au niveau communautaire.

L'UNICEF dispose de bons exemples d'interventions WASH au Bangladesh. L'eau et l'assainissement sont une question de droits de l'homme, et la communauté humanitaire et de développement doit collectivement soutenir et encourager le secteur WASH à s'impliquer plus directement dans les réponses à la lutte antivectorielle. Selon les orientations de SPHERE, la lutte antivectorielle est une

---

<sup>2</sup><https://endmalaria.org/vector-control-humanitarian-emergencies>

sous-composante du secteur WASH, et les documents d'orientation WASH 2012 et 2022 reprennent tous deux la lutte antivectorielle.

**Intervenant : Corey LeClair, Vector-Borne Disease Control Referent, MSF**

**Question : Du point de vue de MSF, comment l'organisation envisage-t-elle d'opérer dans le cadre d'une approche collaborative et multisectorielle ?**

MSF fournit des cadres pour la gestion des cas et la prévention et met l'accent sur l'identification des synergies entre les programmes existants au niveau national et avec d'autres partenaires. Avant de s'engager dans une collaboration, MSF cherche à comprendre sa plus-value par rapport aux autres partenaires. MSF dispose d'une orientation normative et d'une réserve importante pour appuyer la mise en œuvre. Elle s'appuie sur les équipes nationales et leur bureau central pour diriger l'engagement collaboratif. L'un des défis auxquels l'organisation est confrontée est le taux de rotation élevé du personnel d'intervention d'urgence. Du fait du besoin constant d'embaucher et de former de nouveaux employés, on est facilement détourné de la mission et de la vision de l'organisation.

MSF est avant tout une organisation médicale et, dans le cadre de sa réponse aux urgences médicales, elle est également en mesure d'identifier des problèmes non médicaux, comme la demande accrue de moustiquaires. MSF a sensibilisé les fabricants de moustiquaires à la nécessité de répondre à la demande croissante de produits moins coûteux, tout en garantissant la qualité. L'une des difficultés rencontrées est de s'assurer que les moustiquaires soient fabriquées selon les spécifications correctes pour être utilisées dans les abris temporaires pour les réfugiés, ce qui peut en augmenter le coût. MSF reconnaît la nécessité d'une collaboration renforcée pour mieux répondre aux besoins des populations déplacées et des réfugiés, notamment en ce qui concerne les moustiquaires pour les logements de transit et semi-permanents, et l'amélioration de la ventilation croisée pour les fumées, afin de lutter contre les maladies respiratoires.

**Intervenant : Ammar Al-Mahdawi, Head of Global Shelter and Settlement, UNHCR**

**Question : Pouvez-vous nous parler du rôle que jouent le HCR et le groupe sur les abris dans la protection primaire contre les maladies à transmission vectorielle ?**

Les dernières données du HCR annoncées il y a deux mois indiquent qu'il y aura nettement plus de PDI en 2022 qu'en 2016, et que la moitié d'entre elles sont des enfants, dont la plupart auront des problèmes de santé. Le manque de terrain constitue un défi de taille pour la création de camps de réfugiés. En règle générale, les autorités n'allouent pas suffisamment de terrains destinés à l'installation de camps de réfugiés, et ces terrains se trouvent généralement dans des zones où l'eau, les égouts et les autres systèmes d'assainissement et d'hygiène ne sont pas disponibles en quantité suffisante.

Le manque de financement pour les abris et les installations, l'impact croissant du changement climatique tel que les inondations, et le manque de données pour indiquer de manière empirique les interventions les plus efficaces entravent les efforts humanitaires du HCR. Pour relever ces défis, le HCR s'est engagé à fournir 700 000 moustiquaires par an pendant les trois à cinq prochaines années, et à former l'ensemble du personnel du HCR travaillant dans les abris d'urgence à la lutte antivectorielle. En outre, la construction des abris tient compte des spécifications des moustiquaires, et toutes les ressources sont achetées localement. Au-delà des abris d'urgence, pour garantir la dignité, il est important que les personnes aient la possibilité de choisir leur propre abri de transit et durable. Le HCR fournit toutefois une assistance technique pour assurer la ventilation, et invite les spécialistes de la lutte antivectorielle à imaginer de meilleures solutions.

**Intervenant : Sonia Walia, Public Health Adviser, Bureau for Humanitarian Assistance (BHA)/USAID**

**Question : Le BHA est une division relativement nouvelle de l'USAID, issue de deux anciennes divisions et dotée d'un nouveau modèle opérationnel. Le BHA était à peine lancé lorsque la pandémie de COVID-19 a frappé. Pouvez-vous nous parler de certaines adaptations que le BHA a faites pour s'assurer que les dispositifs sont livrés aux PDI et aux réfugiés et qui pourraient être utiles pour améliorer l'accès aux produits de lutte antivectorielle ?**

Le BHA est le principal coordinateur fédéral américain de l'aide humanitaire, et il contrôle la réponse, le redressement rapide, la réduction des risques et la résilience. Le BHA apporte son aide lorsqu'il existe un besoin humanitaire non satisfait et que le gouvernement du pays d'accueil demande ou accepte l'aide. Au sein du BHA, l'organisation mise sur les données de surveillance des maladies et de dépistage nutritionnel pour cibler les interventions en matière d'eau, d'assainissement et d'abris. Tandis que le BHA intervient lors des épidémies, en se concentrant sur les besoins des personnes déplacées internes, le mandat de l'US-PMI reste, lui, la fourniture d'une expertise technique en matière de lutte antivectorielle. De même, la réponse aux réfugiés est contrôlée par le State Department's Bureau of Population, Refugees and Migration (PRM). Le BHA travaille en collaboration avec les autorités publiques : toutefois, cela s'avère difficile lorsque le gouvernement en place est partie à un conflit, ou lorsqu'il est difficile d'apporter une réponse d'urgence et que des stratégies alternatives sont nécessaires. Par exemple, au Yémen et dans le nord-est du Nigeria, le BHA s'appuie sur le système de groupes. La crise alimentaire mondiale a créé l'occasion de renforcer la coordination entre les groupes, et le BHA plaide en faveur d'un plan sectoriel informé et intégré. En règle générale, bien qu'ils soient essentiels, la nutrition et l'eau, l'assainissement et l'hygiène ne sont pas repris dans les secteurs de la sécurité alimentaire, car, en cas de famine, la plupart des gens meurent à cause de maladies plutôt que par manque de nourriture.

**Intervenant : Samira Al-Eryani, Malaria and Vector Control Advisor, OMS-Région de la Méditerranée orientale (EMRO)**

**Question : Les travaux de l'OMS dans la région EMRO sont moins axés sur le paludisme que sur d'autres maladies à transmission vectorielle. Pouvez-vous nous expliquer comment vous travaillez de manière multisectorielle pour vous assurer que les dispositifs de lutte antivectorielle sont distribués aux populations lorsque la principale maladie à transmission vectorielle n'est pas le paludisme ?**

Les programmes nationaux de lutte antivectorielle et les mécanismes de financement, tels que le Fonds mondial, ont tendance à se concentrer sur le paludisme, même si les programmes de lutte contre le paludisme doivent également répondre à d'autres problèmes liés aux vecteurs, tels que la dengue et la leishmaniose. La Corne de l'Afrique, le Yémen et l'Iran, tous en partenariat avec l'OMS, ont pleinement collaboré avec le secteur WASH, mis en place une coordination multisectorielle solide et des mécanismes de mise en œuvre, et coordonné les mesures de lutte antivectorielle telles que la sensibilisation des communautés ou les campagnes de nettoyage.

### **Table ronde de l'après-midi**

**Modérateur : Cecilia Mundaca Shah, Director, Global Health, Fondation des Nations unies**

**Première session. Vue d'ensemble du Fonds mondial sur le soutien à la fourniture de services aux PDI et aux réfugiés**

**Francesco Moschetta, Senior Adviser, Fonds mondial**

Le Fonds mondial a investi de manière significative dans le soutien aux PDI et aux réfugiés, en particulier au cours des quatre derniers cycles de financement, mais il reconnaît qu'il est possible de

faire davantage. Le Fonds mondial dispose d'une politique en matière d'EOC actuellement en cours de révision. Sachant que le modèle du Fonds mondial doit être amélioré, le modèle basé sur le partenariat convient aux EOC dans certains pays. Dans les pays dans lesquels les responsabilités de contrôle résultent de l'allocation directe de ressources, un modèle basé sur le partenariat est plus difficile à mettre en œuvre. En décembre 2019, lors de la réunion de reconstitution des ressources du Fonds mondial, ce dernier s'est engagé à inclure les réfugiés dans les demandes de financement. Les recommandations du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sont au cœur de ces plans. Les gestionnaires de portefeuille du Fonds mondial (GPF) travaillent au niveau national pour voir comment cela fonctionnerait avec les subventions du cycle NFM4 du GC7<sup>3</sup>. Par exemple, au Mali, le Fonds mondial travaille avec des organisations internationales et des communautés pour garantir l'inclusion des réfugiés. Dans le cadre des projets du Fonds mondial, les programmes nationaux ont pu mobiliser des fonds pour assurer la distribution de MII aux populations difficiles à atteindre. Il existe des exemples de ce type, comme le virus Ebola et maintenant la COVID-19, où la première réponse s'est concentrée sur la reprogrammation des financements existants.

Le changement climatique et la complexité croissante des conflits armés ont modifié la dynamique des situations d'urgence. Par conséquent, les bailleurs de fonds, les partenaires humanitaires et les partenaires de mise en œuvre doivent continuer à s'engager au niveau mondial pour accroître le financement et la coordination des interventions d'urgence. La guerre en Ukraine a engendré une charge importante et supplémentaire sur le travail d'assistance humanitaire soutenu par le Fonds mondial. Par conséquent, le Fonds mondial compte actuellement sur les organisations de la société civile pour assister les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose en Ukraine. Néanmoins, le Fonds mondial continue d'apporter une aide supplémentaire au gouvernement pour l'achat de produits de base. En outre, le Fonds mondial apporte son soutien à la Roumanie, afin que les personnes fuyant l'Ukraine puissent également bénéficier d'une assistance. Enfin, en Colombie, le Fonds mondial a mis en place un système qui permet aux Vénézuéliens d'accéder aux services sur le territoire colombien en raison de l'importance des mouvements transfrontaliers entre les deux pays.

## **Deuxième session. Point de vue national du Pakistan et réponse en cours aux inondations au Baloutchistan**

***Dr Muhammed Mukhtar, Head of Pakistan National Malaria Control Programme (NMCP)***

Le Pakistan a réussi à mettre en œuvre des interventions de lutte antivectorielle. Au cours des trois dernières années, plus de 400 000 cas de paludisme ont été confirmés, ce qui représente une réduction estimée de 40 % du nombre de cas. Outre la pandémie de COVID-19, le Pakistan a subi de nombreuses catastrophes naturelles, dont la mousson et les inondations, ainsi qu'une opération militaire massive contre les militants islamistes, qui ont toutes affecté la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme et de traitement de la maladie. Une seule région du Pakistan, où vivent les talibans, qui ne couvre qu'environ 3 % du territoire national, représente plus de 30 % des cas de paludisme. La partie orientale du pays compte 70 % de la population du pays, mais aucun cas de paludisme n'y a été recensé. Bien que le Pakistan se soit efforcé de mettre en œuvre différentes stratégies d'adaptation, telles que la coordination entre civils et militaires des campagnes de distribution de MII, la région où vivent les talibans est très difficile d'accès. D'autres stratégies comprennent la distribution en porte-à-porte pour réduire le risque de transmission de la COVID-19 au cours d'une récente campagne de distribution de MII.

---

<sup>3</sup> Nouveau modèle de financement du Fonds mondial 4 – Cycle d'allocation 2023-2025 ; également appelé cycle de subvention 7 du Fonds mondial.

Les maladies à transmission vectorielle sont souvent négligées dans la phase initiale de la gestion des catastrophes humanitaires, et nécessitent donc l'intervention rapide d'experts plus techniques en matière de lutte contre les vecteurs. Actuellement, le principal donateur est le Fonds mondial. Il faut toutefois souvent six à neuf mois pour acquérir les ressources nécessaires pour faire face aux catastrophes. Le Fonds mondial devrait faire preuve de souplesse en matière de financement et autoriser l'approvisionnement local, ce qui permettra une réponse rapide et rentable. Toujours en ce qui concerne le financement, il est essentiel de simplifier les mécanismes de financement, de prévoir des fonds d'urgence et de mettre l'accent sur la responsabilité sociale des entreprises. Les donateurs doivent également faire preuve de souplesse dans la sélection des interventions, renforcer l'appropriation par les autorités sanitaires nationales, et appuyer les mécanismes de coordination nationaux. En outre, les donateurs devraient mettre l'accent sur une planification ascendante, et promouvoir la localisation des programmes et des projets de santé.

### **Troisième session. Perspectives transversales, multisectorielles et de genre du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP)**

***Mabingue Ngom, Director, Regional Office for West and Central Africa, FNUAP***

L'intégration d'approches intersectorielles, y compris la santé sexuelle et la violence sexiste, dans les interventions de lutte antivectorielle a été un succès dans des contextes fragiles. Cela a nécessité une approche axée sur les besoins des populations plutôt que sur ceux des institutions, ainsi qu'une approche de mise en œuvre à l'essai et à l'échelle. En fin de compte, cela s'est traduit par des investissements dans la résilience des communautés, y compris de nouvelles ressources provenant de donateurs, et une augmentation des ressources nationales.

Les approches multisectorielles atténuent le défi posé par les politiques contraignantes et pyramidales, qui peuvent déboucher sur des outils et des systèmes qui ne sont pas adaptés aux besoins de la communauté et qui entraînent des frustrations. Les parties prenantes locales ont besoin d'une aide importante pour intensifier les actions de plaidoyer en faveur d'une augmentation des ressources et pour les y impliquer. La collecte constante de données a montré une augmentation de l'engagement, des ressources et de l'autonomisation des jeunes.

### **Questions-réponses et discussion**

Cette section est organisée par grandes catégories.

#### **Financement**

D'une manière générale, les fonds sont alloués de manière disproportionnée en fonction des problèmes de santé et du contexte. Le Fonds mondial ne dispose pas d'un mécanisme de financement efficace pour les pays en situation de conflit. Pour être efficace, une intervention d'urgence doit être rapide, car la mortalité est la plus élevée au cours des huit premières semaines de la crise. Le Fonds mondial devrait mettre en œuvre de nouveaux mécanismes de financement, qui permettent un financement rapide et flexible des ONG. Le Fonds mondial pourrait également envisager de conclure des accords permanents avec des ONG locales, qui possèdent les compétences et les aptitudes nécessaires pour lutter contre le paludisme et les maladies à transmission vectorielle, et permettre l'achat direct de produits et l'utilisation des chaînes d'approvisionnement des ONG.

Chaque année, chaque partenaire du groupe identifie dans les faits les lacunes de financement et alloue des fonds humanitaires sans que des bénéficiaires spécifiques soient identifiés. Le financement d'urgence par le Fonds mondial a été une réussite, toutefois, la rapidité de l'allocation dépend de la déclaration d'une situation d'urgence par les autorités nationales. Les critères d'accès aux fonds d'urgence sont indépendants du problème de santé et se limitent généralement à l'achat

de dispositifs. Des efforts ont été faits pour accroître la flexibilité tout au long des cycles de subvention.

La réaffectation des fonds au sein du Fonds mondial est également de plus en plus facile. Cependant, il est parfois difficile d'identifier les lacunes et de suivre les fonds réaffectés. Le suivi des financements est pratiquement impossible à réaliser pour les autorités publiques en ce qui concerne les fonds des donateurs, y compris les agences des Nations unies. La facilité de suivi des ressources dépend actuellement du mécanisme de financement, des mécanismes comme le Fonds mondial et le PMI étant relativement plus faciles à suivre que le financement des PDI/réfugiées géré par les partenaires du secteur humanitaire et des interventions d'urgence. De nombreux ministères de la Santé et groupes de travail de donateurs ont pris l'initiative de répertorier le financement des pays, mais cela s'est avéré difficile et faisant double emploi lorsqu'il était fait par différents groupes. En Éthiopie, par exemple, le gouvernement national a créé un groupe de travail à cette fin et a pu identifier les fonds promis, mais il était pratiquement impossible de suivre les dépenses.

### **Coordination**

Pour chaque personne déplacée, il y a une communauté d'accueil qui est également touchée. En outre, les mécanismes de transmission des maladies ont évolué au fil du temps. Il est donc nécessaire de renforcer la collaboration et l'harmonisation en vue d'interventions novatrices, comme l'investissement dans des sacs alimentaires imprégnés d'insectifuge, des abris anti-insectes et la construction de logements formels à côté des logements informels dans les zones urbaines. En outre, l'investissement dans des programmes communautaires concernant le stockage de l'eau et la gestion des déchets dans les zones urbaines appuiera les initiatives de lutte contre la dengue, qui est l'une des maladies dont la croissance est la plus rapide au monde.

L'amélioration de la collaboration et de la coordination passe par une meilleure délimitation des rôles et des responsabilités, notamment en matière de prise de décision. Les responsables de la mise en œuvre ont besoin d'une technologie améliorée pour établir des diagnostics, et des données solides de suivi et d'évaluation sont nécessaires, notamment en ce qui concerne les schémas de migration des communautés et les adaptations au changement climatique.

Le système actuel des groupes de l'ONU fait que l'on persévère à ne pas s'occuper de manière adéquate de la lutte antivectorielle, en raison d'une faible coordination entre cinq groupes différents. Le système de groupes a cerné des initiatives de lutte antivectorielle dans le secteur WASH, mais celles-ci sont insuffisamment financées. Pour mieux inclure la lutte antivectorielle dans cette collaboration élargie, les parties prenantes devraient considérer le secteur dans son ensemble plutôt que de se concentrer sur une seule maladie. Le groupe sectoriel WASH a lancé une nouvelle stratégie qui met l'accent sur l'extension de la collaboration. En outre, les groupes cherchent à intégrer des plans multisectoriels, et les parties prenantes intéressées devraient contacter les chefs de file des groupes mondiaux pour présenter des recommandations aux partenaires de ces groupes.

### **Possibilités de partenariat avec le RBM**

#### **Konstantina Boutsika, Scientific Project Leader, Swiss Tropical and Public Health Institute**

RBM a connu une certaine réussite avec les groupes multisectoriels, comme le groupe de travail multisectoriel RBM, où les maires, qui travaillent par nature de manière multisectorielle chaque jour, ont été invités aux réunions pour discuter des problèmes. Le conseiller principal du maire de Freetown a fait la démonstration d'une action multisectorielle dont le niveau de coordination était très impressionnant. Ces informations pourraient constituer une excellente source de bonnes pratiques à l'avenir.

La communauté humanitaire et d'intervention d'urgence doit réfléchir à ce qu'il faudrait pour qu'une organisation se restructure de manière à aborder correctement les préoccupations soulevées aujourd'hui en matière de financement et d'isolement. En tant que parties prenantes, nous devons réfléchir aux acteurs à approcher et aux mesures concrètes à prendre pour que le travail multisectoriel devienne une réalité, et élaborer un calendrier réaliste pour ce travail. La communauté doit accepter que le changement climatique va entraîner une augmentation significative des situations d'urgence : nous le constatons déjà avec les crises au Sahel et dans la Corne de l'Afrique. Cela nécessitera davantage de planification et de repositionnement des fournitures, ainsi qu'une éventuelle mise en commun des fonds et des fournitures, afin qu'ils soient facilement et rapidement disponibles. Bien que le système de groupes présente des difficultés, les ONG devraient apprendre à travailler dans le cadre de la structure existante et trouver un moyen de relier de manière adéquate le dispositif WASH avec la santé. La structure des Nations unies peut être mise à contribution à cet effet (par exemple, l'OMS devrait être chargée de coordonner les partenaires du secteur de la santé).

De plus en plus, il est possible de mettre en place des systèmes renforcés, car on sait que des situations d'urgence se présenteront à l'avenir, notamment en raison du changement climatique. Trop souvent, les responsables de la mise en œuvre s'efforcent de réagir à la crise plutôt que de planifier à l'avance. Les partenaires de financement et de mise en œuvre, tels que l'APP et les autorités publiques, devraient collaborer à la planification et à la budgétisation aux niveaux national et infranational. Il est nécessaire de promouvoir les orientations COVID-19/paludisme qui ont été élaborées auprès des partenaires non gouvernementaux chargés de la mise en œuvre et des autres parties prenantes.

Il est essentiel que les pays intègrent les PDI et les réfugiés (le cas échéant) dans leurs plans nationaux, plutôt que de créer des politiques et des plans distincts. Dans le cadre de ces plans, les pays devraient s'engager à améliorer la collecte de données pour leurs demandes de financement et à mieux distinguer les réfugiés des PDI. Par exemple, les données sur les PDI et les réfugiés devraient être intégrées dans les tableaux de bord ALMA.

En outre, la prestation de soins de santé primaires à l'échelon local, associée à une surveillance communautaire, permettra d'atteindre les populations qui en ont le plus besoin. Les soins de santé primaires communautaires sont une occasion qui n'a pas été exploitée, en particulier dans le cadre de la lutte antivectorielle et des interventions WASH.

#### **Boîte à outils Malaria Matchbox**

##### **Jessica Rockwood, Présidente, International Public Health Advisors**

Le Fonds mondial, au sein du département des droits communautaires et du genre (DCG), s'est concentré sur l'identification des populations clés. Par rapport aux programmes de lutte contre le VIH/sida, la lutte contre le paludisme a toujours eu des difficultés à se concentrer sur les populations clés ou les plus à risque. Le département DCG a travaillé avec le CRSPC sur la boîte à outils Malaria Matchbox qui comporte des sections pour inclure les populations à haut risque, comme les PDI et les réfugiés, et peut être disposé à apporter son aide à l'amélioration du ciblage et de la mise en œuvre des interventions antipaludiques chez les populations déplacées. Une fois qu'ils ont aidé les autorités publiques à identifier les lacunes dans la couverture, le problème sera toujours le financement, y compris de savoir qui est le mieux placé dans chacun de ces pays pour atteindre les populations déplacées. Le groupe de travail du CRSPC sur la mobilisation des ressources nationales et le plaidoyer (CREMA) pourrait être bien placé pour soutenir ces activités et travailler avec le département DCG.

## Suivi et évaluation

La nécessité d'une collecte constante de données, par exemple par le biais d'une surveillance communautaire, est toutefois évidente. Dans les communautés à dose zéro, par exemple, les enfants ne bénéficient pas de l'ensemble des interventions vitales, telles que le diagnostic et le traitement du paludisme et de la pneumonie, ainsi que des interventions de lutte antivectorielle.

Les maladies à transmission vectorielle sont assez bien connues, mais l'une des conséquences involontaires des mécanismes de financement existants est que la recherche et la formation sont limitées à certains sujets. Il en résulte un manque d'orientations et d'informations normatives fondées sur des données probantes au niveau national. Les informations existantes sont fragmentées et pourraient être améliorées par la constitution et le maintien de référentiels plus vigoureux. La modalité de coordination des réfugiés comporte des secteurs plutôt que des groupes, y compris un secteur pour la réponse aux PDI, et nous devons donc comprendre comment travailler au sein de ces secteurs pour une meilleure coordination.

## Conclusion

Alors que l'insécurité continue d'augmenter, cette communauté a besoin d'agir pour coordonner et faire avancer notre travail.

## Vue d'ensemble des études de cas de l'APP

### Jessica Rockwood, Présidente, International Public Health Advisors

L'APP a publié quatre études de cas basées sur l'expérience de la mise en œuvre des MII dans les zones difficiles d'accès. Il s'agit du Cameroun, du Mozambique, du Soudan du Sud et de l'Ouganda<sup>4</sup>. Ces études de cas permettent de mettre en évidence les adaptations apportées aux différentes étapes de la campagne pour garantir l'accès de la population aux MII lors de la distribution, ainsi que la sécurité du personnel de la campagne. Chacune de ces études de cas met l'accent sur un défi différent et sur la manière dont les programmes nationaux de lutte contre le paludisme, les partenaires et l'APP ont surmonté ces difficultés pour fournir des MII aux populations déplacées.

Ces études de cas serviront à aider d'autres pays dans les adaptations qu'ils peuvent faire pour assurer une meilleure inclusion des populations déplacées dans la phase de planification et de budgétisation de leurs campagnes. De nouvelles études de cas seront ajoutées à la série, notamment celles réalisées au Burkina Faso et au Pakistan. Les études de cas complètent également le document d'orientation APP EOC<sup>5</sup> qui fournit plus de détails sur les flexibilités et les adaptations qui pourraient être appropriées pour certains contextes d'EOC.

## Prochaines étapes

- Produire un rapport de réunion avec des résultats ciblés, les prochaines étapes et les actions à entreprendre pour les partenaires.
- Tirer parti du lancement du nouveau cycle de subventions du Fonds mondial et d'autres possibilités de financement pour mettre les partenaires nationaux en contact avec les donateurs, et inclure des activités de lutte antivectorielle adaptées aux personnes déplacées dans les demandes de financement des pays et des plans nationaux.
- Identifier et planifier les possibilités en 2022 et 2023 de poursuivre ce dialogue et d'impliquer de nouveaux et d'anciens partenaires du monde universitaire, du secteur privé, d'autres domaines

---

<sup>4</sup> [https://allianceformalariaprevention.com/resources/resource-library/?\\_sfm\\_res\\_type=Case%20Studies](https://allianceformalariaprevention.com/resources/resource-library/?_sfm_res_type=Case%20Studies)

<sup>5</sup> [https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2023/01/Challenging\\_Operating\\_Environments\\_ITN\\_EN\\_20190107.pdf](https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2023/01/Challenging_Operating_Environments_ITN_EN_20190107.pdf)

de pathologies, d'autres secteurs, ainsi que des partenaires nationaux et des programmes nationaux de lutte contre le paludisme.

- Encourager la poursuite de l'élaboration et de la diffusion de documents d'appui (manuels, études de cas, analyses et tableaux de bord) en collaboration avec les pays et les partenaires chargés de la mise en œuvre.

**Prochaines réunions et dates importantes :**

*Novembre 2022 :*

- Consultation individuelle avec les pays prioritaires et les pays en transition du Fonds mondial, ainsi qu'avec les candidats

*Décembre 2022 :*

- Remise et présentation des tableaux de bord lors de la réunion d'orientation du Fonds mondial avec les programmes nationaux (12-13 décembre).
- Ouverture de la table ronde 2, avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme en marge de la réunion d'orientation du Fonds mondial RBM à Nairobi. Cette table ronde comprendra un atelier avec les pays anglophones et un autre avec les pays francophones.

*Février 2023 :*

- Ouverture de la table ronde 3 lors de la réunion du VCWG et du groupe de travail multisectoriel du RBM à Accra, au Ghana.
- Ateliers et consultations avec les équipes nationales lors de la réunion du comité technique d'examen du groupe d'évaluation technique du Fonds mondial (TRP)

## Annexe 1 : Liste des participants

<b>Nom</b>	<b>Organisation</b>	<b>Titre</b>
Abraham Mnzva	ALMA	Senior Malaria Coordinator
Melanie Renshaw	ALMA/RBM CRSPC	Chief Technical Adviser
David Gittelman	APP/FICR	Consultant
Justin McBeath	Bayer/RBM VCWG	Global Market Manager, Vector Control
Sarah Baumunk	Catholic Relief Services (CRS)	Policy Analyst
Joe Lewinski	CRS	Platform Lead, Malaria
Dr Samira Al-Eryani	EMRO-OMS	Malaria and Vector Control
Lungi Okoko	Gates Foundation	Senior Programme Officer
Francesco Moschetta	Fonds mondial	Senior Adviser
Elisa Riquier	FICR/APP	AMP Coordination Officer
Jason Peat	FICR	Team Lead, Community Health
Marcy Erskine	FICR/APP	Manager, Malaria Programmes
Petra Khoury	FICR	Director, Health and Care
Jessica Rockwood	International Public Health Advisors	Présidente
Dr Poonam Dhavan	OIM	Senior Migration Health Policy
Joseph Ashmore	OIM	Shelter Team Lead
Megan Coffee	IRC	Communicable Disease Adviser
Christen Fornadel	IVCC	Technical Coordinator
Michael Macdonald	IVCC	Consultant
Dr Corine Ngufor	LSHTM	Associate Professor
Richard Allan	MENTOR Initiative	Director
John Milliner	Milliner Global Associates, Inc	Director
Corey LeClair	MSF	Vector-Borne Disease Control
Dr Roberto Montoya	PAHO-OMS	Regional Malaria Adviser
Muhammad Mukhtar	Pakistan National Malaria Programme	Head
Julie Johnson	PMI	Communications Adviser
Lilia Gerberg	PMI	Health Science Specialist
Cédric Mingat	Results in Health	PSM Team Lead
Konstantina Boutsika	Swiss TPH	Scientific Project Leader
Richard Allan	The MENTOR Initiative	Director
Cecilia Mundaca Shah	Fondation des Nations unies	Director, Global Health
Dana McLaughlin	Fondation des Nations unies	Senior Associate, Global Health
Patricia Sanchez Bao	Fondation des Nations unies	Senior Officer Global Health
Mabingue Ngom	UNFPA	Executive Director and UNFPA Representative to the African Union and UN ECA
Ammar Al-Mahdawi	HCR	Head of Global Shelter and Settlement

Emmet Kearney	HCR	Senior Global WASH Officer
Sandra Harlass	HCR	Senior Public Health Officer
Pierre Yves	UNICEF	WASH Specialist
Rory Nefdt	UNICEF	Chief of Health
Allison Belemvire	US-PMI	Malaria Technical Adviser
Tracy Wise	USAID BHA	Senior WASH Adviser
Travis Betz	USAID BHA	Shelter and Settlements Adviser
Sonia Walia	USAID BHA	Senior Health Adviser
Fernando Montenegro	Banque mondiale	Senior Economist
Rita Sá Machado	Organisation mondiale de la santé	Health policy adviser
Stefan Hoyer	Organisation mondiale de la santé	WHO Medical Officer for malaria control, Focal point for emergencies
Gagik Karapetyan	World Vision	Senior Technical Adviser