

Rapport annuel 2007-08



Le paludisme est évitable et curable

Le contrôle des maladies infantiles réduit dramatiquement le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui meurent chaque année

Une nouvelle approche du traitement et de la prévention des maladies tropicales négligées apporte l'espoir à des millions de personnes affectées

le défi du paludisme



Au cours de ces deux dernières années, depuis que j'ai le privilège d'assumer la présidence de Malaria Consortium, j'ai eu l'occasion de visiter nos opérations au Mozambique, en Ouganda, au Nigeria et au Sud-Soudan. Ces visites ont démontré, avec encore plus de force et d'acuité, l'impact réel du fléau que représente le paludisme dans la vie quotidienne des populations d'une grande partie du monde hors de l'Europe et de l'Amérique du Nord, le plus souvent dans les régions les plus pauvres, les plus reculées et les plus difficilement accessibles de l'Afrique subsaharienne. Les défis à surmonter pour fournir des interventions efficaces aux populations qui en ont besoin, et notre réussite à y parvenir témoignent de la compétence, de l'expérience et de l'effort de Malaria Consortium. L'année qui s'est écoulée a été une année de réalisations concrètes et de croissance.

J'ai pu observer la croissance de Malaria Consortium d'une année à l'autre en termes de maîtrise technique et de compétences, son aptitude à améliorer l'accessibilité et la fourniture des interventions de façon pragmatique en les adaptant aux contextes locaux, et le savoir-faire et la volonté témoignés pour établir des partenariats avec les organismes donateurs, les ministères de la Santé, la société civile et le secteur privé – de façons diverses mais toujours avec un résultat !

Aujourd'hui, nous aspirons à ce que tous ceux qui sont exposés aux risques du paludisme puissent être protégés et que tous ceux qui en souffrent puissent être traités dans le cadre de nos objectifs mondiaux conduisant à l'éradication éventuelle de cette maladie terrible énoncés dans le Plan d'action mondial contre le paludisme lancé récemment. Aujourd'hui, vaincre le paludisme est non seulement une mission humanitaire, c'est aussi un investissement judicieux dont les retombées en termes sociaux et économiques sont considérables ; ce pourrait même être le fameux « dividende démocratique » invoqué par les politiciens. A l'heure actuelle, avec les outils efficaces à notre

disposition, la volonté internationale, l'appui local, et l'ampleur du soutien financier mobilisé – nous sommes en droit de penser que cela est réalisable et sera réalisé. Malaria Consortium fait partie du partenariat mondial entrepris pour y parvenir.

Je tiens à remercier tous ceux qui ont apporté leur soutien à Malaria Consortium au niveau local, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme, les ministères de la Santé, les partenaires régionaux et mondiaux, nos donateurs, les membres du Conseil d'administration et surtout les centaines de membres du personnel qui ont voué leurs efforts au contrôle de la maladie, notamment nos dirigeants, M. Sunil Mehra, directeur exécutif, le Dr Graham Root, directeur pour l'Afrique, et le Dr Sylvia Meek, directeur technique. Chacun à Malaria Consortium a sa propre histoire à raconter et nous partageons tous la volonté de servir encore mieux ceux qui ont besoin de nous dans les cinq prochaines années.

Je tiens à saluer en particulier S.E. Gilbert Bukenya, vice-président de l'Ouganda pour l'expertise et le dévouement dont il a fait preuve en tant que membre du Conseil tout au long des cinq premières années et je suis enchanté de sa décision de nous patronner.

J'ai le plaisir de confirmer que le Conseil d'administration entend continuer d'assurer une bonne gouvernance de l'organisation, à la mesure de sa croissance phénoménale. Je suis convaincu qu'après l'essor de notre organisation, nous continuerons à faire preuve du dévouement nécessaire pour lutter contre le paludisme et les maladies tropicales négligées sur le terrain, au sein de chaque foyer et de chaque famille, en appliquant des mesures pratiques, efficaces et durables pour sauver les vies et alléger la souffrance.

Stephen O'Brien MP

Président, Malaria Consortium

guider la réponse

Malaria Consortium est une ressource technique mondiale sans égale pour le contrôle du paludisme et d'autres maladies infectieuses

Nous pouvons améliorer et sauver les vies de millions de personnes. Notre mission est de fournir les interventions, former les compétences, chercher et trouver des solutions et plaider pour un avenir meilleur

Renforcement des programmes et systèmes

Evaluations de programmes nationaux en Afrique et en Asie, sondages nationaux servant d'indicateurs et de référence au Cambodge et au Mozambique. Test de la première évaluation des besoins en Ethiopie

Renforcement des systèmes de soins des maladies infectieuses en Zambie, au Mozambique, en Ouganda et en Ethiopie

Mise en pratique de nouvelles méthodes de traitement et amélioration de l'accès au traitement en renforçant les systèmes d'approvisionnement

Méthodes de formation innovantes des agents de santé au contrôle du paludisme en Asie du Sud-Est, au Sud-Soudan, en Ouganda, en Ethiopie et au Mozambique

Participation à la concrétisation des plans stratégiques nationaux et des propositions du Fonds mondial dans plusieurs pays

Prévention

Mise en œuvre de modèles mixtes pour maximiser et maintenir la couverture et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD)

Test de la durée de vie de l'insecticide des MILD et des traitements de longue durée dans l'utilisation normale à domicile

Diagnostic et traitement

Evaluation des méthodes de formation des agents de santé travaillant dans la communauté à l'utilisation des tests de diagnostic rapide en Zambie

Formation des agents de santé privée à la nouvelle réglementation des médicaments

Soutien du suivi de l'efficacité des médicaments en Afrique de l'Ouest

Maladies infantiles

Conception de modèles pour le traitement des maladies infantiles courantes dans la communauté

Amélioration du dépistage et du traitement des cas de tuberculose infantile dans le district du Karamoja, Ouganda

Action pour renforcer la prise en charge des maladies infantiles dans la communauté au Sud-Soudan, en Ethiopie et au Mozambique

les points marquants de l'année

Situations d'urgence et de conflit

Mise en œuvre de la prévention du paludisme au Darfour, et après les inondations, au Soudan

Contrôle de la tuberculose parmi les déplacés internes dans le Nord de l'Ouganda

Maladies tropicales négligées

Synthèse des informations sur les maladies tropicales négligées au niveau des pays

Soutien des organismes de santé locaux pour concevoir une stratégie de contrôle des MTN au Sud-Soudan

Collecte de données pour la prévention de la filariose lymphatique en Ouganda

Recherche, suivi et évaluation

Poursuite de notre mission d'encadrement des activités de suivi et d'évaluation

Recherche intégrée dans les programmes opérationnels et développement d'outils pour le suivi des programmes de prévention

Travaux de recherche contribuant au développement de la politique nationale de l'Ouganda pour les Tests de diagnostic rapide (TDR)

Formation des compétences pour le suivi et l'évaluation au Sud-Soudan et au Mozambique

Plaidoyer et communications

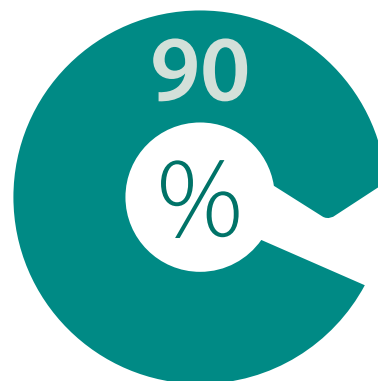
Elaboration des stratégies de communication pour promouvoir l'utilisation des moustiquaires et l'accès à des traitements efficaces en Ethiopie, Ouganda, Mozambique, Nord-Soudan et Sud-Soudan

Plaidoyer pour le paludisme ciblant les parlementaires, les médias et la société civile en Europe et en Afrique

Etablissement et gestion de Centres de ressources pour la lutte contre le paludisme et les maladies infectieuses en Ouganda, au Mozambique et en Ethiopie

Malaria Consortium œuvre à améliorer et sauver la vie des plus vulnérables

Notre travail repose sur le suivi et l'évaluation pour améliorer constamment les approches



90 % des revenus de Malaria Consortium sont consacrés aux programmes et aux activités entrepris dans les pays où le paludisme est endémique

soutien pratique...

Cette année nos priorités ont été la contribution aux efforts mondiaux entrepris pour intensifier le contrôle du paludisme, et l'expansion de notre travail sur les maladies tropicales négligées.

Prévention améliorée

Malaria Consortium travaille à la recherche de méthodes durables de distribution des MILD aux personnes à risque, en particulier les plus vulnérables aux maladies infectieuses. Nous avons également développé des stratégies innovantes pour toucher les foyers les plus pauvres et former les personnes à l'utilisation correcte des MILD.



En Ouganda, environ 130 000 MILD ont été distribuées aux femmes enceintes par les cliniques prénatales. L'attrait d'une moustiquaire gratuite a accru les visites aux cliniques, qui ont atteint un niveau estimé de 90 % des femmes enceintes, remarquable pour un pays en développement. Ce programme est maintenant appliqué dans 23 districts de l'Ouganda et il a significativement amélioré le niveau de protection de ce groupe vulnérable. 600 000 moustiquaires supplémentaires ont été distribuées par le biais de campagnes menées au niveau de la communauté.

Les autres travaux de prévention des maladies infectieuses en Ouganda ont compris plusieurs enquêtes sur la filariose lymphatique et le suivi des approches du contrôle des vecteurs de maladie, comme l'utilisation de MILD dans les régions impaludées.

Au Mozambique, Malaria Consortium met en œuvre un projet de 8 Mln GBP financé par le DFID pour élaborer des systèmes durables



de distribution nationale de MILD. Le projet s'articule sur deux missions : soutien de la distribution de moustiquaires aux femmes enceintes par les cliniques prénatales, et soutien de la participation du secteur privé à la distribution de MILD. Il est étayé par un vaste effort de communication couvrant notamment la fourniture d'informations et d'outils éducatifs aux agents de santé et aux communautés. Des matériaux éducatifs spéciaux ont également été développés pour impliquer les enfants des écoles dans la prévention du paludisme.

Meilleur accès au diagnostic et au traitement

Nous avons aidé les ministères de la Santé à introduire le changement de la régulation des médicaments à l'échelle nationale, en formant les agents de santé des secteurs public et privé. Nous avons mis en œuvre des stratégies commerciales innovantes en encourageant, par exemple, le secteur privé à assurer directement la distribution de médicaments afin d'améliorer l'accès des populations rurales aux thérapies combinées à base d'artémisinine (CTA). Nous avons également évalué l'utilisation des CTA dans la prise en charge de la fièvre à domicile (HBMF), et la façon d'améliorer le diagnostic au

niveau de la communauté. Nous avons géré la documentation et l'approvisionnement, mis au point des directives et des normes en matière de soins, et dispensé une formation aux agents de santé pour améliorer l'observance et l'utilisation des médicaments efficaces.

En Ouganda, Malaria Consortium a continué à fournir au ministère de la Santé un appui essentiel pour la mise en œuvre de la régulation nationale des médicaments. Les CTA recommandées pour le paludisme non compliqué ont été reclassées en tant que médicaments en vente libre. Malaria Consortium a fourni son soutien pour explorer la faisabilité, l'acceptabilité et la sécurité du déploiement des CTA, en utilisant l'expérience acquise antérieurement lors de l'introduction de la stratégie de prise en charge de la fièvre à domicile. Malaria Consortium a contribué au développement de matériaux de formation des agents de santé des secteurs public et privé, et fourni directement la formation et le soutien nécessaires à l'élaboration des procédures de collecte de données, des guides sur la conduite de ces interventions, et le suivi des résultats.

Nous soutenons la maintenance d'un système de veille et de suivi pour contrôler l'efficacité des médicaments anti-paludiques

Photos de gauche à droite : feuille de plastique imprégnée d'insecticide sur un étal de marché dans le camp de Jebel Aulia, Nord-Soudan ; queue d'enfants portant des échantillons de cartographie de schistosomiase au Nord-Soudan ; MILD chargées sur un camion pour leur distribution gratuite en Ouganda - photo de William Daniels ; une agent de santé locale prend des notes en Ouganda ; formation à la microscopie dans le cadre du renforcement du système de santé en Ouganda.

action efficace

et établir des faits utilisables pour changer la régulation.



Populations difficiles à atteindre

Malaria Consortium est actif dans des pays déchirés par des conflits et des situations humanitaires catastrophiques et complexes. Pour cela, nous développons des politiques et des stratégies basées sur les faits pour exercer un contrôle efficace des maladies dans ce genre de situations. Nous intervenons dans les camps de personnes déplacées internes (PDI) pour prendre en charge la fièvre à domicile, distribuer des MILD et améliorer le service prénatal et d'autres services de santé.

Au Soudan, Malaria Consortium a travaillé auprès des PDI au Darfour en fournissant des MILD et des TDR pour le paludisme. Nous avons également réalisé un programme de retraitement des moustiquaires à Nyala. Dans les camps de PDI de Khartoum, nous procédons au contrôle des vecteurs de maladies. En tout 1700 latrines ont été dotées de feuilles de plastique imprégnées d'insecticide, et nous avons contrôlé la population de mouches avant et après l'installation.

Recherche, suivi et évaluation

La recherche est essentielle à la mise en œuvre efficace des programmes, elle sert à établir des faits renforçant la qualité des activités et contribue à élargir nos connaissances internationales.

Dans ce secteur, nous testons les nouvelles technologies, en particulier dans le domaine du contrôle des vecteurs de maladies.

Nous entreprenons toute une gamme de recherches opérationnelles avec nos partenaires. Nous effectuons aussi des sondages nationaux qui servent d'indicateurs et de référence, et des évaluations externes des programmes et des stratégies de contrôle du paludisme à l'échelle nationale.

Nous effectuons des sondages sur les connaissances, la perception et les comportements relatifs à l'utilisation d'interventions de lutte antipaludique au sein des communautés locales.

Nous participons également au dialogue, à l'analyse et au développement des stratégies de régulation au niveau global et régional, sur la base des faits établis et des expériences acquises à travers les programmes réalisés dans les pays.

En Ouganda, par exemple, nous avons introduit une base de données centralisée et un système de suivi des moustiquaires, dispensé la formation des agents de santé et mis au point un mécanisme de retour d'information qui renforce l'efficacité de la distribution.



Nous avons procédé à des essais sur des combinaisons de traitement du paludisme non compliqué chez les enfants ; piloté des approches pour le traitement du paludisme grave ; analysé l'efficacité du modèle Equipe médicale de village et évalué la prise en charge du paludisme durant la grossesse.

Nous avons joué un rôle clé pour évaluer les performances des TDR du paludisme avant leur utilisation à l'échelle nationale, et nous assurons le suivi et l'observation de la rétention et de l'utilisation des MILD.



Au Mozambique, un exercice entrepris en collaboration avec l'organisation provinciale de la santé a évalué et mesuré les défis posés par le paludisme et son impact sur le système de santé. Un guide pratique a été établi sur la base des connaissances acquises pour former une équipe d'encadrement et de formation sur le tas au niveau provincial qui dispense des cours de formation continue et des interventions périodiques de soutien et de suivi. Ce projet fournira également des informations vitales pour l'élaboration de programmes basés sur le comportement.

Grâce au travail de Malaria Consortium agissant en tant que partenaire du Communicable Disease Research Programme Consortium (COMDIS), financé par le DFID, la recherche opérationnelle continue d'améliorer l'accès aux interventions efficaces contre le paludisme en Afrique. Les connaissances sont rapidement incorporées dans les stratégies et les procédures envisagées à l'échelle des pays partenaires, permettant ainsi de toucher les plus vulnérables.

Renforcement des compétences locales

Malaria Consortium soutient le développement des compétences par le biais du renforcement des systèmes de santé.



soutien pratique, action efficace



Nous contribuons au renforcement des compétences en développant les ressources humaines en Afrique et en Asie par le biais d'initiatives régionales et nationales. Nous développons des approches qui établissent des liens entre le contrôle du paludisme et d'autres maladies infectieuses.

En Ouganda, cette année, nous avons supervisé la révision des matériaux de formation pour améliorer le contrôle qualité et renforcer les compétences des distributeurs (Community Medicine Distributors - CMD) et des Organisations de la société civile (OSC). La réussite est étroitement liée aux activités d'éducation et de changement des comportements en matière de santé qui encouragent l'entretien et l'utilisation efficaces des MILD à domicile. Nous avons récemment démarré un projet dont le but est de renforcer les compétences des OSC dans le contrôle du paludisme au niveau local.

Au Mozambique, les outils, les techniques de surveillance et la logistique développés en commun avec le ministère de la Santé sont maintenant intégrés à des niveaux divers dans le service de santé.

Nous avons établi et nous gérons actuellement des centres de ressource pour les maladies infectieuses, et nous travaillons étroitement avec les pays pour aider le développement des stratégies nationales de contrôle du paludisme.

Maladies infantiles

En 2007, 9,2 millions d'enfants sont décédés avant leur cinquième anniversaire. Près de la moitié de ces décès sont survenus en Afrique sub-saharienne. Ils sont pour l'essentiel causés par quatre maladies : pneumonie, maladies diarrhéiques, paludisme et rougeole, qui sont toutes évitables et curables. Le paludisme tue chaque année 881 000 personnes, dont 85 % sont des enfants de moins de cinq ans ¹.

Malaria Consortium travaille pour assurer l'accès à la prévention, aux soins et au traitement pour les enfants les plus exposés. Il a été prouvé qu'en termes de santé publique l'amélioration des prestations de service et d'éducation au niveau de la communauté locale renforçait les chances de survie des enfants, pour cette raison, nous nous efforçons d'incorporer ces activités dans nos programmes.

¹ Rapport mondial sur le paludisme 2008

La tuberculose pose un défi particulier. De plus, la tuberculose infantile est un composant/ facteur négligé dans la lutte contre la maladie, car le diagnostic des enfants est plus difficile ; faisant que de nombreux cas ne sont ni dépistés ni traités.

Maladies tropicales négligées

Les MTN affectent exclusivement les populations les plus vulnérables et il y a peu de temps encore elles recevaient peu d'attention ou de financement. Elles comprennent trois infections protozoaires portées par des vecteurs – leishmaniose, trypanosomiase et maladie de Chagas ; trois infections bactériennes – trachome, lèpre et ulcère de Buruli ; et sept infections causées par des vers parasites – ankylostomiase, ascariadiase, trichocéphalose, filariose lymphatique, onchocercose, ver de Guinée et schistosomiase.



Ces maladies tuent jusqu'à 500 000 personnes par an mais ces statistiques ne reflètent pas entièrement les effets dévastateurs qu'elles ont sur les familles et les communautés. L'invalidité chronique, souvent accompagnée de stigmates et de traumatismes, peut dévaster non seulement l'existence des victimes mais aussi les systèmes de support familial traditionnels.

Plusieurs initiatives mondiales ont été établies dans un effort visant à contrôler ou éliminer les MTN. Depuis 2004, le monde est conscient des avantages économiques du traitement préventif et du besoin de développer de nouvelles mesures de contrôle. Le plaidoyer international a produit un accroissement



dramatique de l'intérêt et du financement accordés à ces maladies, mais d'autres ressources sont nécessaires.

Conscients de la combinaison unique d'expertise technique et de savoir-faire de mise en œuvre des programmes à grande échelle que nous pouvons offrir, les ministères de la Santé de l'Ouganda, du Sud-Soudan et de l'Éthiopie ont invité Malaria Consortium à conduire des analyses de la situation des MTN au niveau national. Ces évaluations ont abouti à des programmes dans chaque pays.

Une vaste expansion du travail du Malaria Consortium sur les MTN est prévue en 2009.

Plaidoyer et mobilisation contre le paludisme

Les programmes de plaidoyer de Malaria Consortium ont pour but d'alléger le fardeau humain et économique du paludisme et d'autres maladies infectieuses en influant sur les politiques et les actions adoptées dans les pays développés et les pays en développement.

Nous apportons notre soutien aux coalitions contre le paludisme en Europe et en Afrique et nous les aidons à établir des liens entre les pays du Nord et du Sud.

Nous soutenons les activistes et les acteurs du plaidoyer pour la lutte contre le paludisme en Europe, en Afrique et en Asie en leur fournissant les outils, les informations et la formation nécessaires.

Un programme innovant appelé « Mobilising4Malaria (M4M) », financé par GlaxoSmithKline (GSK), permet à Malaria Consortium d'impliquer des ONG et des

organisations basées dans les communautés pour créer une nouvelle génération de supporters et d'activistes bien armés pour participer à la lutte contre le paludisme.

Au Mozambique, Malaria Consortium préside actuellement NAIMA+, le réseau d'ONG internationales actives dans les secteurs de santé et de lutte contre le VIH/SIDA et il a, à ce titre, travaillé avec les ministères de la Santé, les ONG et d'autres partenaires pour établir un code de conduite commun et les outils nécessaires à la mise en œuvre et au suivi des projets.

Egalement au Mozambique, la participation au plaidoyer pour la lutte contre le paludisme par le biais du partenariat avec Johns Hopkins University et le projet « Voices for a malaria-free future » nous a permis de jouer un rôle important dans l'effort de promotion et de soutien d'un groupe de plaidoyer mozambicain qui compte maintenant 26

organisations membres. Certains membres qui travaillent pour la plupart dans la lutte contre le VIH/SIDA, représentent également des réseaux nationaux dotés de délégations provinciales ; le principal objectif dans ce cas est d'inclure les messages ayant trait au paludisme dans les activités existantes, et d'orienter l'action vers une approche intégrée appliquée aux deux maladies.



En même temps, Malaria Consortium assume une activité de plaidoyer au Royaume-Uni, notamment en soutenant l'action du All Party Parliamentary Group on Malaria and Neglected Tropical Diseases.

HSS

Le renforcement des systèmes de santé, essentiel au contrôle de la maladie, comprend le développement de l'infrastructure avec du personnel compétent, des informations fiables et l'amélioration des systèmes de gestion de l'approvisionnement.

MILD

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, efficaces au moins 5 ans, protègent sans exiger le retraitement laborieux nécessaire aux moustiquaires traditionnelles.

CTA

Le traitement du paludisme par des thérapies utilisant des combinaisons de dérivés d'artémisinine et d'autres médicaments est efficace pour guérir la maladie et contrer la progression de la résistance aux médicaments.

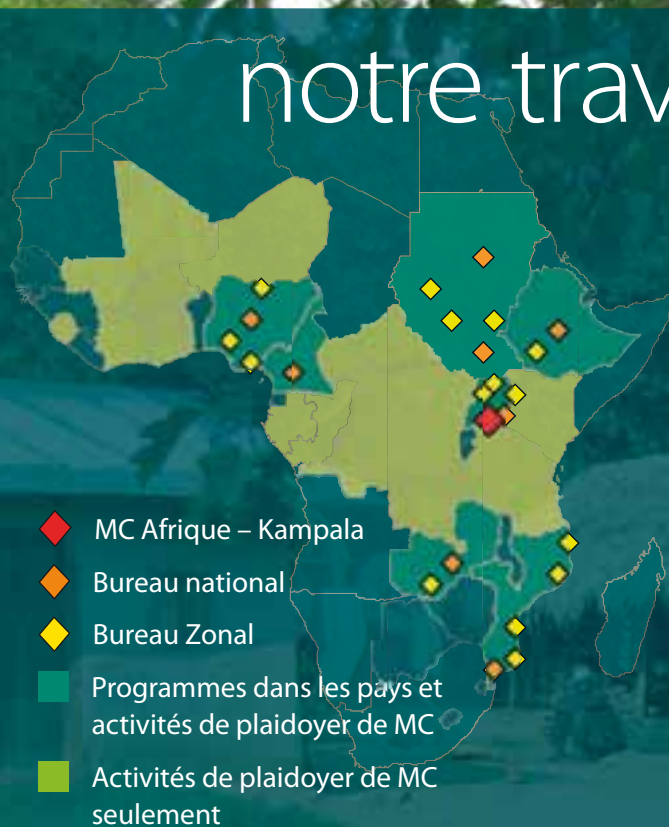
TDR

Les tests de diagnostic rapide détectent instantanément la présence ou l'absence de parasites du paludisme dans une goutte de sang.

Photos de gauche à droite : diagnostic sanguin par un CMD ; le président Stephen O'Brien parle à des mères dans une clinique prénatale de Kano, Nigeria ; démonstration d'un test de diagnostic rapide au Mozambique ; distribution gratuite de MILD à des mères au Mozambique.



notre travail sur le terrain



Le paludisme est un fléau dévastateur, or nous disposons d'outils pour sa prévention et son traitement. On trouvera dans les pages suivantes un aperçu de notre travail.

En Afrique, Malaria Consortium met en œuvre plus de 30 projets, allant du simple traitement de questions techniques spécifiques liées au contrôle des maladies infectieuses, à des projets dont la mission est d'aider des pays à mettre en œuvre des interventions et des programmes à l'échelle nationale. Au début 2008, nous avons également ouvert notre bureau Asie-Pacifique.

En Afrique, nous gérons également un réseau de 20 bureaux qui assurent le support technique et la mise en œuvre directe des interventions. Nous travaillons dans des environnements divers mais nos efforts sont concentrés dans les pays où le fardeau de la maladie est le plus lourd, quel que soit le défi posé par l'environnement.



Un CMD parle des problèmes de santé aux villageois.



Le nouveau type de « docteur » au village

On ne voit plus aujourd'hui sur les routes de parents portant dans leurs bras des enfants malades sur le chemin de l'hôpital distant de 10 km. Cela, on le doit à la récente distribution de médicaments antipaludiques gratuits dans les villages et hameaux par les Community Medicine Distributors (CMD) et à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD) qui protègent les enfants la nuit, pendant leur sommeil.

Rita Namugga nous accueille chez elle dans le district de Wakiso, en Ouganda. Elle salue à genoux Alice, sa CMD, pour la remercier de lui avoir donné une moustiquaire et traité ses enfants. Mère de six enfants, Rita en a déjà perdu un, victime du paludisme, et elle devait autrefois souvent courir à l'hôpital. Aujourd'hui, elle a du mal à se rappeler la dernière fois qu'elle l'a fait, tant l'effet du paludisme a reculé dans sa famille. Elle attribue cette bonne fortune aux moustiquaires et à la disponibilité au niveau local de médicaments antipaludiques.

La prise en charge à domicile avec des médicaments achetés en magasin, particulièrement dans les régions où les centres de santé sont distants, est désormais reconnue comme un moyen important de contrôle du

paludisme en Ouganda. Les communautés et les familles apprennent à se procurer et à administrer promptement des traitements efficaces et de nombreuses vies sont épargnées.

En plus de la distribution des médicaments, une fonction essentielle du rôle d'Alice est la prévention du paludisme en enseignant les avantages des MILD. Elle explique pourquoi il est important de les utiliser, comment les entretenir, et dissipe les mythes et les croyances au sujet des moustiquaires.

Le sous comté de Buwanuka, dans le district de Wakiso, est une des régions où Malaria Consortium a récemment distribué des moustiquaires à tous les foyers. Le médecin du centre de santé local explique que même si le paludisme est encore la première cause de décès au centre, partout où des moustiquaires gratuites ont été distribuées les cas de paludisme sont en net recul.

Il ne fait aucun doute qu'Alice et les autres CMD comme elle, sont des exemples du nouveau type de « docteur au village », œuvrant pour une meilleure santé dans leur communauté. Bien formés et bien appuyés ils jouent un rôle vital sur le front de la lutte contre le paludisme.

Par Brenda Ruharo



Agnes Suubi Directrice des opérations

Agnes participe au programme de contrôle et de prévention du paludisme depuis 2004. Elle a participé à des campagnes de masse pour le retraitement des moustiquaires en Ouganda, conçu une campagne de retraitement des moustiquaires, coordonné la campagne de distribution de moustiquaires « Malaria No More » qui visait les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans en Ouganda et apporté

son soutien à Malaria Consortium pour piloter la première campagne de masse de distribution de moustiquaires gratuites dans le comté d'Aweil, au Sud-Soudan, sous l'égide du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFATM).

« Malaria Consortium m'accorde toujours sa confiance pour des projets importants. Cela a renforcé ma confiance personnelle au fil des années et m'a donné la chance de faire mes preuves ».

notre action en Afrique

Ouganda

Nous avons poursuivi cette année l'effort de renforcement et d'élargissement de nos opérations en Ouganda. D'autres bureaux ont été établis dans les régions du Nil occidental et du Karamoja ; deux des régions les plus reculées de l'Ouganda dont les indicateurs de santé et de développement sont parmi les plus faibles. Notre objectif est que Malaria Consortium soit un jour présent dans la plupart des districts du pays.

Outre le traitement antipaludique, Malaria Consortium a étendu ses activités au contrôle de la tuberculose. Puisant dans l'expérience acquise dans le Nord de l'Ouganda, nous avons démarré un nouveau projet de contrôle de la tuberculose dans la région relativement négligée du Karamoja. Nous étudions maintenant l'expansion de ce programme à d'autres défis ayant trait à l'eau, l'assainissement, l'hygiène et à d'autres questions de santé au sens large.

Cette année, Malaria Consortium a également participé à la réponse aux situations d'urgence, par la distribution de kits non alimentaires aux populations victimes de catastrophes naturelles.

Soudan

Le Soudan est un vaste pays et l'un des plus grands de l'Afrique. Les défis posés par les sanctions internationales, les conflits internes et la bureaucratie locale sont considérables. Malgré cela, nous sommes parvenus à mettre en œuvre des projets dans des environnements divers et à obtenir des résultats positifs authentiques en termes de vies sauvées et améliorées.

Nord-Soudan

Dans le Nord-Soudan, Malaria Consortium travaille dans cinq Etats qui vont du Darfour à l'Ouest aux régions du Nil Bleu, de Gedaref et de Kassala à l'Est. Nous gérons également des programmes dans les camps de personnes déplacées internes (PDI) de Khartoum.

Cette année, nous avons prêté assistance aux Programmes nationaux et fédéraux pour la

leishmaniose et la schistosomiase, en plus de l'appui apporté au Programme pour le paludisme. Nous avons mis en œuvre un programme de suivi de la fièvre dans les hôpitaux de cinq Etats et fourni un mentorat clinique sur le diagnostic. Nous avons par ailleurs fourni un mentorat et une formation pour améliorer les compétences dans les laboratoires des hôpitaux.

Au Darfour, Malaria Consortium a prêté appui aux partenaires actifs sur le terrain pour atteindre les DPI et il a travaillé étroitement avec le programme de contrôle du paludisme dans le Sud du Darfour.

Sud-Soudan

En 2005, l'infrastructure de santé du Sud-Soudan a émergé de plusieurs années de guerre civile dans un état de faiblesse extrême. Durant les trois dernières années, le ministère de la Santé s'est transformé d'une poignée d'employés travaillant sous la tente en un véritable ministère dont la capacité s'accroît rapidement. Dans ce contexte de croissance rapide, les organisations non gouvernementales (ONG) ont été invitées à fournir toute une gamme de services de santé.

Malaria Consortium a fourni une assistance sur deux fronts – un support technique de haut niveau pour le renforcement des systèmes de santé et la mise en œuvre d'un appui pour la prestation des services.

Malaria Consortium a également contribué au renforcement des systèmes au niveau pratique en établissant, par exemple, une cartographie des installations de santé et de leur capacité, et en développant les installations de stockage des médicaments. Avec le rapide passage à l'échelle du soutien accordé au Sud-Soudan qui a suivi la signature des accords de paix, Malaria Consortium s'est attelé à combler les vides au niveau de la coordination à différents niveaux. Nous avons également aidé le ministère de la Santé à mettre en œuvre sa gamme de services de santé de base, en offrant un support étendu qui va de la formation des agents de santé à la cartographie du risque de trachome, sans oublier la distribution des MILD et le soutien des traitements.

Ethiopie

En Ethiopie, Malaria Consortium travaille avec succès aux niveaux national, régional et des districts pour renforcer et améliorer les prestations en termes de prévention et de contrôle du paludisme.

Travaillant directement avec le ministère fédéral de la Santé publique, nous offrons une gamme d'activités qui couvre la fourniture du support et de l'expertise technique au National Malaria Control Programme (NMCP), la formation des agents de santé, l'assistance pour établir les systèmes de support régionaux et la participation à l'enquête MIS (Malaria Indicator Survey) 2007.

Nous avons travaillé avec les partenaires pour organiser la mobilisation contre le paludisme en créant un forum commun pour les médias et les bureaux de santé régionaux, en renforçant la capacité des partenaires, en contribuant à la couverture médiatique au niveau national et régional et en établissant et en renforçant les centres de ressources de la lutte contre le paludisme.

Nous avons permis d'accroître le nombre de personnes touchées en étendant l'accès aux programmes de prévention et de contrôle du paludisme à 4 zones et 27 districts. Cette tâche a été facilitée par la fourniture de motos et d'ordinateurs aux agents de santé, par le développement d'outils de formation spécifiques, par la fourniture d'une formation à la prise en charge du paludisme pour les agents de santé et par le développement de systèmes d'approvisionnement en médicaments.

Nigeria

Malaria Consortium a entamé la mise en œuvre d'un projet sur cinq ans qui a récemment reçu le feu vert et un financement de 50 Mln GBP du DFID pour soutenir le programme Support the National Malaria Programme (SuNMaP) lancé au Nigeria en juin 2008. Le projet sera mis en œuvre dans 8 Etats, dont Kano, Lagos et Anambra. Il est réalisé par la voie d'un partenariat international et national.



notre action en Afrique



Afewerk Hailemariam Tekle MD, MPH

Coordinateur de systèmes de santé,
Malaria Consortium Ethiopie

Avant de se joindre à Malaria Consortium en 2007, Afework a travaillé pendant une décennie pour le ministère fédéral de la Santé en tant qu'expert en épidémiologie auprès du coordinateur national de l'onchocercose, avant d'être nommé directeur de la lutte contre le paludisme et d'autres maladies transmises par

vecteurs. Il est aujourd'hui principalement responsable de la coordination du projet de renforcement du système de santé appelé Clover mis en œuvre dans la région Sud du pays.

« Je suis ravi de participer à ce projet car c'était ma plus grosse responsabilité quand je travaillais pour le ministère – je pense que ces installations pilotes seront des sites modèles pour les efforts de contrôle et de prévention efficaces du paludisme dans le pays ».

SuNMaP soutiendra étroitement les principales parties prenantes comme le National Malaria Control Programme (NMCP), les programmes de lutte contre le paludisme des Etats et des gouvernements locaux, les partenaires commerciaux et d'autres intervenants qui participent à l'effort de contrôle du paludisme au Nigeria.

Zambie

En tant que membre établi de la communauté de lutte contre le paludisme en Zambie nous entretenons des liens solides avec les principaux partenaires, ce qui nous permet d'agir au niveau des provinces, des districts et des centres de santé. Nous intervenons actuellement dans les 11 districts de la Province Sud et des plans sont à l'étude pour étendre notre couverture à la Province Est.

La formation des groupes de travail District Malaria Task Forces a contribué à coordonner les activités de contrôle du paludisme en regroupant différentes organisations pour améliorer les soins de santé.

Parmi les réussites on peut citer notre soutien au programme Community Malaria Booster (COMBOR) et notre support au National

Malaria Control Centre (NMCC) dans divers événements de plaidoyer pour la lutte contre le paludisme. Nous avons également participé au déploiement de la stratégie de prise en charge de la fièvre à domicile avec notamment la formation des agents de santé actifs dans la communauté à l'utilisation des TDR et des ACT.

Mozambique

Malaria Consortium a commencé le travail à Maputo et dans la province Inhambane à la fin 2005, et procédé à une expansion dans les provinces de Nampula et Cabo Delgado dans le Nord, et en 2006 dans les provinces de Sofala et Manica dans le centre du pays.

Collaborant avec le ministère de la Santé, Malaria Consortium, allié à d'autres partenaires, soutient le Programme national de contrôle du paludisme et les organisations de santé provinciales pour déployer les régulations et les stratégies nationales afin d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Nous soutenons actuellement le développement de stratégies clés dont la distribution de MILD, nous avons calculé le coût d'investissement d'un plan stratégique sur 5 ans, procédé au contrôle et à l'évaluation du cadre de travail envisagé et à une analyse du programme.

Malaria Consortium a également participé à la préparation des soumissions au Fonds mondial.

Le projet Clover financé par l'Irlande, concentré dans la province Inhambane soutient le renforcement de l'expertise du contrôle du paludisme au niveau provincial par le support à la formation et à la mise en œuvre, en se concentrant plus particulièrement sur la gestion des cas et les communications.

En 2007, le Mozambique a lancé sa première MIS (Malaria Indicator Survey) avec le support technique de Malaria Consortium. Cette enquête, qui était financée par l'initiative President's Malaria Initiative (PMI) des Etats-Unis et par le DFID britannique, permettra de mesurer les progrès accomplis dans les domaines des Objectifs du Millénaire pour le développement et de la Déclaration d'Abuja.

En 2008, les vœux de Malaria Consortium, qui souhaitait jouer un rôle de partenaire dans le projet Bassopa Malaria financé par le PMI, ont été exaucés et MC a la responsabilité d'assurer la qualité technique du projet. Puisant dans notre vaste expérience, nous travaillerons étroitement avec le ministère de la Santé pour accroître les capacités nationales de gestion et de diagnostic des cas de paludisme ; pour accroître la prévention du paludisme pendant la grossesse ; et pour renforcer le Programme national de contrôle du paludisme.

Le combat pour la vie de Fatima

Plus de 16,6 % de la population adulte du Mozambique vit avec le VIH/SIDA. Les jeunes femmes ont trois fois plus de risque d'être séropositives que les jeunes hommes. Elles ont 30 % de probabilité de transmettre le virus VIH à l'enfant qu'elles portent ou dont elles ont accouché. Plus de la moitié des bébés séropositifs n'atteignent pas leur premier anniversaire.

Assise sur un lit d'hôpital, une jeune mère recueille son lait dans une petite cuillère, tentant désespérément de nourrir son bébé au corps émacié. A ses côtés, la grand-mère offre aide et réconfort. Elles écoutent attentivement Tomé João, le technicien de santé qui a examiné Fatima, mais ne peuvent cacher l'angoisse dans leur regard.

Agée de vingt jours, Fatima a été admise à l'hôpital deux jours plus tôt souffrant de diarrhée chronique et de fièvre. Le diagnostic a révélé qu'elle était paludique et séropositive.

Paludisme et VIH sont tous deux évitables, mais la lutte contre ces fléaux est particulièrement difficile dans un pays où seulement 50 % de la population a accès à des soins de santé de qualité. L'hôpital rural de Mocimboa de Praia, qui a admis Fatima, illustre le défi qui guette

les agents de santé dans les régions où vit la majorité des 19 millions d'habitants du pays.

L'hôpital, qui dessert un district de plus de 94 000 personnes, compte un médecin, trois techniciens de santé et n'a que quatre heures d'électricité par jour. Ses 60 lits sont tous occupés pendant la saison des pluies, de novembre à mars, qui correspond aux pointes de paludisme.

La plupart des jeunes enfants sont gravement malades. Dans les régions non desservies par les transports publics, les lignes téléphoniques et le réseau de téléphone cellulaire, ils sont souvent admis à l'hôpital après que l'infection paludique ait déjà fait des progrès dévastateurs. Laissé sans traitement, un jeune enfant peut mourir dans les 24 heures qui suivent les premiers symptômes.

Malgré ces défis le gouvernement a fait de la lutte contre le paludisme et le VIH une priorité. Tandis que Fatima se bat pour sa vie, dans une salle de consultation d'une clinique prénatale voisine une chance est offerte aux jeunes femmes enceintes de protéger leurs enfants à naître contre le VIH et le paludisme.

Hélas, il est trop tard pour certains. Ce jour-là deux bébés, un de 5 jours et l'autre de 8 mois, sont morts du paludisme compliqué par le VIH. Et le combat pour la vie de Fatima ne semblait pas prometteur.

Par Ruth Ansah Ayisi



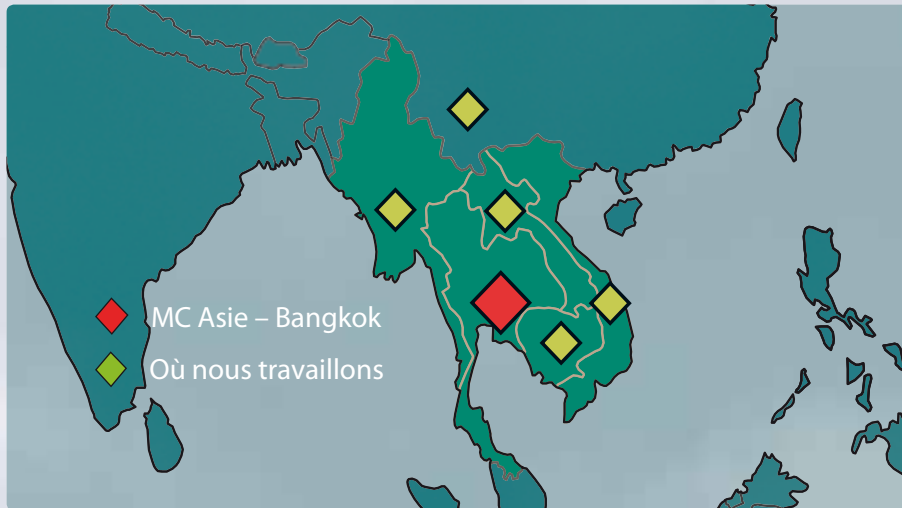
**Cláudia Tinela
João Manjate**
Responsable du plaidoyer,
Bureau national du Mozambique

Un des hauts faits de la carrière de Cláudia a été d'accroître la visibilité des activités de Malaria Consortium, en faisant notamment en sorte qu'un maximum d'articles relatifs au paludisme soient couverts par les programmes radio et télévisés – ce qui a conduit un groupe de

journalistes à créer un Réseau Médias Paludisme. Malaria Consortium a gagné un degré élevé de reconnaissance pour son expertise, et le projet agit comme un organe de dissémination des bonnes pratiques.

« Mon travail me donne beaucoup de satisfaction ! La meilleure récompense de mes efforts est de savoir que je contribue à établir les bases sur lesquelles d'autres pourront ensuite s'appuyer ».

notre travail en Asie



Depuis ses débuts, Malaria Consortium n'a jamais relâché ses efforts pour le contrôle du paludisme en Asie. Cet engagement est le fruit de collaborations à long terme avec la région, et de la volonté de s'attaquer aux défis auxquels l'Asie est confrontée. Un de ces défis est l'organisation de programmes de contrôle du paludisme dans des contextes où la maladie est en recul et où se dessine un besoin de décentralisation des activités de lutte antipaludique et d'intégration de celles-ci avec d'autres programmes prioritaires. Un système robuste de collecte d'informations et de suivi est nécessaire pour traiter la maladie qui est en déclin mais qui pourrait réémerger à tout moment.

En outre, la re-stratification du risque est importante. Les leçons apprises dans cette

région seront d'une valeur inestimable le jour où le paludisme déclinera dans certaines parties de l'Afrique. D'autres caractéristiques fondamentales comprennent le manque d'accès des populations à risque non sédentaires et nomades ou des minorités ethniques marginalisées, pour lesquelles il faut créer des services innovants pour dispenser les soins. Certaines parties de la région sont par ailleurs victimes d'un secteur privé échappant à tout contrôle, qui les expose à des traitements antipaludiques factices ou peu efficaces et à un développement rapide de la résistance à la plupart des nouveaux antipaludiques. Il y a maintenant une inquiétude réelle concernant la présence du parasite *Plasmodium falciparum*, résistant à l'artémisinine, dont la propagation pourrait remettre en cause les progrès réalisés jusqu'à présent en Asie et au-delà.

Nos activités sont concentrées dans la région du Grand Mékong qui couvre le Cambodge, la province chinoise du Yunnan, le Laos, le Myanmar, la Thaïlande et le Vietnam. Cette année nous avons ouvert un nouveau bureau

régional en Thaïlande pour assister cette sous-région.

Nous avons aidé le Bureau régional du Sud-Est asiatique de l'OMS et ses partenaires dans les travaux de développement, de publication et de dissémination de la stratégie régionale à laquelle ont adhéré les ministres de la Santé des 14 Etats membres.

Nous avons également apporté notre soutien à une deuxième enquête paludométrique (prévalence du parasite par microscopie et par PCR, séroprévalence) et à une couverture de l'intervention au Cambodge. Nous avons continué à soutenir le développement et la planification du programme d'étude du réseau de formation « Asian Collaborative Training Network for Malaria (ACTMalaria) », et participé au programme Mekong Malaria Partnership dirigé par l'OMS et financé par USAID, au titre de partenaire chargé du suivi et de l'évaluation. Nous avons travaillé avec



les programmes de lutte antipaludique du Cambodge et de Thaïlande et les partenaires pour développer une stratégie et mobiliser les ressources nécessaires pour contrer le développement de la résistance à l'artémisinine.



Photos de gauche à droite : diagnostic précoce et traitement offerts par les cliniques antipaludiques ; entrevue avec un patient en présence d'un interprète.

suiivi et évaluation

Suivi et évaluation sont des activités prioritaires de Malaria Consortium, pour améliorer nos propres programmes mais aussi pour promouvoir la mise en œuvre et l'élaboration de régulations/stratégies basées sur des faits, pour améliorer les systèmes, les outils et les indicateurs utilisés par nos services et d'autres partenaires et pour acquérir les compétences nécessaires à leur utilisation.

En tant que membre actif du Monitoring and Evaluation Reference Group (MERG) du Programme Faire reculer le paludisme (FRP), Malaria Consortium a contribué à la révision des indicateurs essentiels du programme FRP en tenant compte des changements survenus en termes d'intervention et d'épidémiologie ; il a apporté son soutien au développement des plans de suivi et d'évaluation de l'AMFm (Affordable Medicines Facility for malaria) et fait des recommandations sur les méthodes alternatives potentielles pour évaluer les résultats des efforts de contrôle en utilisant la méthode statistique d'échantillonnage LQAS (Lot Quality Assurance Sampling) ou la méthode de contact du programme élargi d'immunisation EPI (Expanded Programme in Immunization).

Partenariats

En tant que membre du partenariat de la région du Grand Mékong en Asie du Sud-Est, Malaria Consortium passe en revue les indicateurs et les pays participants pour développer des systèmes de suivi et d'évaluation qui les aideront spécifiquement dans la gestion des subventions du GFTAM et qui les aideront également dans leurs programmes généraux. Collaborant étroitement avec les programmes nationaux, les offices de statistiques et les autres partenaires du programme FRP, Malaria Consortium a entrepris ou soutenu les enquêtes MIS (Malaria Indicator Surveys)

représentatives à l'échelle nationale au Cambodge et au Mozambique.

Etant donné que les grandes enquêtes du genre MIS ne peuvent être effectuées qu'à plusieurs années d'intervalle, de nombreux programmes ont des difficultés à recueillir des données à court terme sur les progrès. Puisant dans l'expérience à long terme acquise dans le suivi de la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) en Ouganda et dans la recherche opérationnelle sur la longévité des moustiquaires, Malaria Consortium a mis au point un modèle de projection MII qui convertit le nombre de moustiquaires distribuées dans un pays ou une région en un taux estimé de couverture des foyers tenant compte de la croissance démographique, de l'accumulation nette dans les foyers et de l'usure. Le modèle peut estimer le nombre de moustiquaires nécessaire pour atteindre un objectif spécifique et il a été utilisé dans la planification stratégique de ce genre de distribution au Mozambique, en Ouganda et au Sud-Soudan.

Rapide passage à l'échelle

Avec le rapide passage à l'échelle des programmes de distribution de MILD dans la plupart des pays de l'Afrique sub-saharienne, il est devenu de plus en plus important de savoir si les MILD avaient réellement atteint les populations ciblées et si elles étaient retenues et utilisées par les destinataires visés. Malaria Consortium a développé une méthodologie dite suivi moustiquaires qui nous permet de collecter cette information de manière standardisée dans des districts ou pays.

L'approche varie en fonction des campagnes de distribution et des distributions périodiques par les centres de santé, et elle peut être appliquée en tant que vaste enquête ponctuelle ou en tant que suivi périodique, trimestriel par exemple. Après les premières expériences sur le terrain en Ouganda et au Mozambique, les

outils nécessaires pour la planification, la mise en œuvre, la gestion et l'analyse des données ont été regroupés dans un pack qui devait être prêt à la distribution publique à la fin 2008.

Pour la gestion de cas, Malaria Consortium a assisté le Programme national de lutte antipaludique en Ouganda pour assurer le suivi de la disponibilité en médicaments par l'introduction de nouveaux registres et il l'a aidé à utiliser ces données pour entreprendre le passage du système basé sur la morbidité au système basé sur la consommation pour estimer les besoins en médicaments.

Renforcement des compétences

Pour renforcer les compétences en termes de suivi et d'évaluation parmi le personnel des programmes nationaux, provinciaux et de district, Malaria Consortium s'est concentré sur la qualité de la collecte de données et sur l'interprétation et l'utilisation des données pour la prise de décisions, en concevant des outils efficaces qui peuvent automatiser autant que possible le traitement de données dans des circonstances diverses. De tels outils ont été appliqués avec succès au suivi des résultats des MILD dans les secteurs public et privé.

action de plaidoyer

Malaria Consortium est à la tête du mouvement de plaidoyer et il dirige une série d'initiatives de plaidoyer sur le paludisme qui sont en train de changer la situation au Royaume-Uni, en Europe et dans de nombreux pays d'Afrique. Ces initiatives de plaidoyer visent les parlementaires, les médias et la société civile pour les mobiliser dans la lutte contre le paludisme. Malaria Consortium poursuit cette mission par la voie de deux programmes de plaidoyer qui ont commencé en 2006 et qui dureront trois ans. Il s'agit du programme M4M (Mobilising for Malaria) financé par GSK, et de l'Alliance européenne contre le paludisme (European Alliance Against Malaria ou EAAM) financée par la Fondation Bill-et-Melinda-Gates. Malaria Consortium travaille étroitement avec le groupe parlementaire multipartite All Party Parliamentary Group for Malaria (APPMG) du Royaume-Uni, dans le cadre de ces initiatives.

Mobilising4Malaria

Notre programme M4M soutient les coalitions africaines et européennes contre le paludisme au Royaume-Uni, en France, au Cameroun, en Ethiopie et au Mozambique. Ces coalitions comprennent des alliances de parlementaires et des coalitions de médias (au Royaume-Uni, en Ethiopie, au Cameroun et au Mozambique) ; et Malaria Consortium fournit des outils, des informations et la formation, en plus d'établir les centres de ressources pour renforcer les compétences des membres.

Le programme encourage également la collaboration entre les partenaires Nord-Sud/ Sud-Sud. Par exemple, les coalitions du Cameroun et d'Ethiopie ont accueilli des parlementaires et des médias du Nord en 2007 et 2008 et le Cameroun a, ensuite, établi son propre groupe de travail parlementaire.

Le programme a également élargi les partenariats en intégrant, au sein des coalitions, d'autres catégories de membres comme les organisations de lutte contre le

VIH, les organisations caritatives d'inspiration religieuse, l'ONU, l'Union africaine, les instituts de recherche, les organisations multilatérales et bilatérales et le secteur privé.

La deuxième facette du programme M4M est le système de bourses Malaria Advocacy Innovation Grants, lancé en mai 2007. Les bourses ont pour but de renforcer les efforts de plaidoyer afin d'améliorer la responsabilité de l'Afrique vis-à-vis de l'Afrique dans la réponse au paludisme. 7 projets supportés actuellement par les bourses vont de la mobilisation des parlementaires en Tanzanie, à une campagne médiatique et un système d'alerte contre le paludisme organisés dans 10 pays par des organismes de plaidoyers contre le VIH, à quoi il convient d'ajouter la création d'un magazine sur le paludisme par un projet basé au Ghana réunissant 9 pays. Les bourses se sont concentrées principalement sur l'encouragement du plaidoyer pour le paludisme dans l'Afrique francophone, où les ressources étaient jusqu'alors insuffisantes et M4M est maintenant le programme chef de file dans cette région. Globalement, M4M couvre maintenant des projets dans plus de 20 pays.

L'Alliance européenne contre le paludisme

Notre deuxième programme de plaidoyer est l'EAAM. Ce programme est basé dans 5 pays d'Europe et Malaria Consortium est le partenaire chef de file au Royaume-Uni. Au Royaume-Uni, nous menons une gamme d'activités de sensibilisation liées à nos principaux groupes cibles, qui comprennent par exemple le travail avec le All Party Parliamentary Group on Malaria. Nous travaillons avec d'autres partenaires tels que les entreprises, les syndicats et d'autres ONG. En outre, le programme collabore également avec des partenaires du Sud comme les coalitions africaines et il a des liens avec d'autres initiatives entreprises dans le monde entier comme Action for Global Health, Faire reculer le paludisme et VOICES.

Le Guardian

Malaria Consortium (comme d'autres ONG) a participé au concours International Development Journalism Competition, organisé par GSK et le quotidien britannique The Guardian. Les articles rédigés pour ce concours ont été publiés dans deux suppléments du Guardian.

Malaria Consortium mène une action de plaidoyer pour mettre en évidence le paludisme et d'autres maladies afin que ces fléaux reçoivent l'attention et les ressources qu'ils méritent

politique et stratégie mondiales

Malaria Consortium poursuit son engagement actif dans des réseaux de régulation et de stratégie mondiales. Notre approche combine :

le plaidoyer pour un financement durable et adéquat ;

la contribution à des approches techniquement saines pour que les fonds soient utilisés correctement ; et

l'assurance que les pays bénéficient des opportunités actuelles pour financer de façon réaliste leurs efforts de contrôle du paludisme.

En tant que l'un des participants de plus longue date du partenariat Faire reculer le paludisme (FRP), Malaria Consortium assume le rôle d'ONG représentative du Nord au Conseil de FRP. Nous avons également participé activement à plusieurs groupes de travail de FRP dont les groupes Monitoring and Evaluation Reference Group (MERG), Scalable Vector Control (WIN), Malaria Advocacy Working Group (MAWG) et Harmonisation Working Group (HWG). Nous sommes également dans les équipes de base des réseaux du partenariat FRP pour les sous-régions Afrique de l'Ouest et Afrique de l'Est. Nous avons aussi contribué au développement et à l'élaboration du Global Malaria Action Plan, qui est lui-même dérivé du Global Malaria Strategic Plan, dont il est une mise à jour.

Amélioration des systèmes de santé

Pour développer les stratégies permettant de mieux délivrer les programmes de contrôle de la maladie, nous participons à des forums sur le renforcement des systèmes de santé, comme les discussions sur les partenariats internationaux pour la santé et les modèles pour intensifier la gestion de cas au-delà du secteur formel. Nous avons également travaillé avec l'OMS à la stratégie mondiale sur la Gestion intégrée des vecteurs. Nos travaux sur les maladies tropicales négligées

s'inspirent de l'expérience acquise dans le contrôle du paludisme.

Concernant le long terme

Notre collecte à long terme de données sur le suivi de l'utilisation, sur la longévité des MILD et sur les stratégies de dépistage pour parvenir à la couverture la plus large et maintenir celle-ci, influence la façon de penser appliquée au déploiement des moustiquaires.

La progression de la résistance aux thérapies CTA demeure un risque majeur pour l'efficacité des programmes de contrôle du paludisme. Dans l'année qui vient de s'écouler nous avons contribué au développement du réseau World Antimalarial Resistance Network, mettant en évidence à quel point il est important de développer les compétences au niveau régional et national pour surveiller l'efficacité des médicaments ; nous avons également travaillé avec les programmes nationaux de contrôle du paludisme et avec l'OMS en Asie du Sud-Est pour développer des stratégies et mobiliser les ressources nécessaires pour contrer la progression de la résistance à l'artémisinine.

Soutien permanent du financement

Nous avons soutenu l'action du All Party Parliamentary Malaria Group du Royaume-Uni en faisant la synthèse des consultations pour les initiatives Financing Mechanisms for Malaria et Affordable Medicines Facility for malaria (AMFm) et participé au groupe de travail d'AMFm, en contribuant à la mise en œuvre dans les pays et aux activités de suivi et d'évaluation.

Pour assurer l'accès aux ressources nous avons soutenu les propositions du GFATM en assurant le suivi et la mise en œuvre dans plusieurs pays. Nous avons aussi aidé la Banque mondiale à développer la stratégie de la Phase II du Booster Programme.

Malaria Consortium a été un partenaire de la première heure du projet Faire reculer le paludisme

Nous agissons dans les domaines où notre expérience peut contribuer de façon significative à améliorer la santé, afin d'améliorer et sauver des vies

notre structure

Membres du Conseil et structure organisationnelle

Malaria Consortium a été établi par un acte constitutif qui stipule les objets et les pouvoirs de l'organisation à but non lucratif, et qui est régi par ses statuts. L'organisation à but non lucratif est gouvernée par un Conseil d'administration qui se réunit trimestriellement et à l'occasion de son assemblée générale annuelle. Un comité d'audit responsable de la vérification des finances de l'organisation se réunit au moins tous les trois mois et soumet ses recommandations au Conseil.

Le Conseil prend les décisions stratégiques essentielles pour l'organisation. Chaque année les membres du Conseil sont invités à visiter des programmes sur le terrain pour être au fait des activités de Malaria Consortium dans les pays. La prise de décision opérationnelle quotidienne est de la responsabilité du directeur exécutif, qui, avec l'aide de l'équipe de direction, dirige l'organisation. L'équipe de direction est constituée de six directeurs qui ont pour responsabilité de superviser et de gérer les aspects techniques, la gestion et les finances, ainsi que les programmes aux niveaux régional et national.

Le siège social de Malaria Consortium est à Londres, Royaume-Uni. Le bureau régional pour l'Afrique, basé à Kampala, Ouganda, coordonne et supervise les programmes et les projets au niveau des pays dans toute l'Afrique. Les travaux exécutés dans d'autres parties du monde sont dirigés du siège du Royaume-Uni. Durant la période couverte par le rapport, des bureaux nationaux en Afrique ont opéré, à Kampala, Ouganda ; Khartoum, Soudan et Juba Sud-Soudan ; Addis Abeba, Ethiopie ; Maputo, Mozambique ; Lusaka, Zambie. Nous avons par ailleurs plusieurs bureaux provinciaux dans ces six pays. Notre bureau Asie a été ouvert à Bangkok, Thaïlande. Le Centre de recherche sur le

paludisme de l'Ouganda poursuit ses activités à Kampala ; et nous avons étoffé le personnel du bureau de projet de Yaoundé, Cameroun.

Gestion du risque

Malaria Consortium applique une approche dynamique et active à la gestion du risque. La responsabilité de superviser la gestion du risque a été confiée au comité d'audit par les membres du Conseil d'administration. Les processus d'évaluation et de gestion du risque sont revus et mis à jour périodiquement. Les risques principaux auxquels l'organisme à but non lucratif est exposé, tels qu'ils ont été identifiés par les membres du Conseil, ont été passés en revue et des systèmes ont été établis pour gérer ces risques. Le comité d'audit a préparé un registre d'évaluation du risque qui est revu et mis à jour périodiquement.

Partenariats

Les partenaires de Malaria Consortium au niveau mondial et au niveau régional comprennent : Faire reculer le paludisme, le Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS, DFID, Irish Aid, President's Malaria Initiative des Etats-Unis, Booster Programme de la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, l'UNICEF, le programme de recherche des maladies tropicales de l'OMS, la Croix Rouge au niveau européen, en Allemagne et en Espagne, Les Amis du Fonds mondial en Europe basés en France. Au Royaume-Uni, le groupe parlementaire multipartite All Party Parliamentary Malaria and Neglected Tropical Diseases Group, RESULTS UK, AMREF, Action for Global Health, Trade Union Congress, International Business Leaders Coalition, et d'autres. Malaria Consortium a renforcé ses programmes de plaidoyer comme son propre programme Mobilising for Malaria qui couvre

deux pays d'Europe et vingt pays d'Afrique. En outre, l'organisation n'a jamais cessé de travailler avec les initiatives de plaidoyer en Europe comme l'Alliance européenne contre le Paludisme, et de leur apporter son soutien.

Au niveau des pays, nos partenaires comprennent les ministères de la Santé et leurs programmes nationaux de contrôle du paludisme ; les bureaux locaux et régionaux de l'ONU ; les organisations régionales en Afrique de l'Ouest, de l'Est et du Sud ; les donateurs bilatéraux ; les fondations internationales ; les institutions académiques ; les ONG et les organisations de la société civile ; les projets de développement ; le secteur privé et, par-dessus tout, les communautés qui souffrent du paludisme et d'autres maladies infectieuses.

Nous entretenons une collaboration étroite avec de nombreuses institutions académiques dont Nuffield Centre for International Health and Development à Leeds University, London School of Hygiene and Tropical Medicine au Royaume-Uni ; Johns Hopkins University aux Etats-Unis ; Makerere University, en Ouganda ; Centre Muraz, au Burkina Faso ; Kwame Nkrumah University of Science and Technology, au Ghana ; Institut de recherche et développement, en France et University of Nigeria.

extraits de comptes

Extrait de l'état financier pour l'exercice clos le 31 mars 2008

	2008	2007
	GBP	GBP
Recettes		
Dons	4 037	546
Intérêts bancaires perçus	19 470	20 367
Autres revenus	25 336	—
Subventions, honoraires de marchés & d'expertises	10 178 164	5 353 138
Recettes totales	10 227 007	5 374 051
Dépenses		
Activités à but non lucratif	8 562 708	4 823 724
Coûts de gestion	11 096	10 232
Dépenses totales	8 573 804	4 833 956
Revenu net	1 653 203	540 095
Solde des fonds au 1 avril 2007	1 885 357	1 345 262
Solde des fonds au 31 mars 2008	3 538 560	1 885 357

Bilan au 31 mars 2008

	2008	2007
	GBP	GBP
Actif immobilisé		
Immobilisations corporelles	185 525	105,684
Actif circulant		
Créances	1 959 487	810 529
Disponibilités en banque et en caisse	2 360 096	1 249 331
	4 319 583	2 059 860
Passif		
Dettes exigibles sur 1 an	966 548	280 187
	3 353 035	1 779 673
Représenté par :		
Fonds propres	1 078 625	684 156
Fonds dédiés	2 459 935	1 201 201
	3 538 560	1 885 357

Notre Conseil d'administration :

Stephen O'Brien MP *Président*
 Roger Cousins OBE FCMI *Vice-Président*
 Derek Reynolds *Trésorier*
 Patricia Scutt *Secrétaire*
 Tim Armstrong

Prof. Fred Binka
 HE Prof. Gilbert Bukonya
 Dr. Brian Doberstyn
 Prof. John Horton
 Dr. Penelope Key OBE

Clive Nettleton
 Richard Barnett
 Dr. Garth Glentworth
 Prof. Whitney Addington
 Dr. Geoffrey Butcher

Déclaration des membres du Conseil

L'extrait de l'état financier et l'extrait de bilan ci-joints ne sont pas les comptes complets mais plutôt un résumé des informations divulguées dans les comptes complets qui ont été vérifiés et qui ont reçu une opinion non qualifiée. Les comptes complets ont été approuvés le 16 octobre 2008. Des copies des comptes complets ont été soumises à la Charity Commission et au Register of Companies.

Ces extraits de comptes peuvent ne pas contenir des informations suffisantes pour procurer une connaissance approfondie de l'état financier de l'organisation. Pour des informations plus complètes il convient de consulter les comptes

annuels complets, y compris le rapport des commissaires aux comptes, qui peuvent être obtenus en s'adressant aux bureaux de l'organisation.

Stephen O'Brien MP, FCIS,
Membre du Conseil et Président

Déclaration des commissaires aux comptes indépendants aux membres de Malaria Consortium

Nous avons examiné les extraits de l'état financier soumis pour l'exercice clos le 31 mars 2008.

Responsabilités respectives des directeurs et des commissaires aux comptes

Les membres du Conseil sont responsables de la préparation des

extraits de l'état financier selon les recommandations du Statements of Recommended Practice (SORP). Notre responsabilité est de rapporter au lecteur notre opinion sur l'accord des extraits de l'état financier avec le contenu de l'état financier complet et du rapport annuel du Conseil d'administration. Nous sommes également tenus de lire les autres informations contenues dans le rapport annuel et de considérer les implications pour notre rapport si nous prenons connaissance de toute déclaration incorrecte manifeste ou de toute divergence matérielle avec les extraits de l'état financier.

Nous avons assumé cette tâche conformément aux indications du Bulletin 1999/6 «The auditors' statement on the summary financial

statements » publié par the Auditing Practices Board, et applicable au Royaume-Uni.

Opinion

A notre avis, les extraits de l'état financier sont en accord avec l'état financier complet et le rapport annuel du Conseil d'administration de l'organisation Malaria Consortium pour l'exercice clos le 31 mars 2008.

Kingston Smith LLP

Experts comptables et vérificateurs
 Devonshire House, 60 Goswell Road,
 Londres EC1M 7AD

Date : le 16 octobre 2008

concernant l'avenir

Les cinq dernières années ont marqué un tournant dramatique dans la lutte contre le paludisme à la fois en termes de réponse et de niveau de financement. Cet essor est de bon augure pour les efforts entrepris pour combattre et vaincre le paludisme mais il exige un plus haut degré de cohésion. Nous avons fait l'expérience des défis que pose la fourniture d'une prévention et d'un traitement efficaces, particulièrement pour les populations qui souffrent le plus et reçoivent le moins – nous devons continuer dans cette voie et mieux faire. Notre thème commun est sans équivoque – le paludisme est évitable et curable. Les résultats de la lutte contre le paludisme sont immédiats et tangibles – non seulement en termes de santé mais aussi en termes sociaux et économiques.

Nous devons agir en commun et utiliser les ressources au mieux si nous voulons atteindre les objectifs des campagnes FRP 2010 et MDG 2015. Nous devons voir plus loin que le contrôle de la maladie et aspirer plutôt à l'éliminer entièrement. A court terme, nous devons nous concentrer sur le passage à l'échelle de l'accès aux interventions efficaces et de leur utilisation ; sans pour autant ignorer les besoins en systèmes et en compétences. Concernant le long terme, nous devons investir dans les compétences au niveau local avec les partenaires locaux pour fournir une réponse efficace alors que la transmission du paludisme recule et que les besoins changeants exigent des réponses adaptées. A long terme, nous devons également mobiliser l'opinion au-delà du seul secteur de la santé, permettre à la société civile locale de prendre en charge les interventions et d'assumer un rôle de témoin et d'observateur ; faire en sorte que les dirigeants aux niveaux local et national mettent le paludisme au premier plan de leur effort de bonne gouvernance et de système de santé efficace, et nous devons enfin assurer que la lutte antipaludique soit une partie intégrale des budgets locaux à tous les niveaux.

L'importance que nous accordons à la mise en œuvre basée sur des faits et à l'intégration des interventions pour des maladies différentes est

une des raisons de la croissance rapide de Malaria Consortium.

Les plans, inspirés par nos expériences passées, que nous envisageons aujourd'hui pour la prochaine génération de missions, sont les suivants :

influencer la mise en œuvre des politiques et des programmes sur la base de modèles de fourniture d'interventions validés à grande échelle pour assurer un accès et une durabilité améliorés ;

étendre nos programmes innovants qui impliquent les secteurs public et privé et la société civile pour que la prévention et le traitement atteignent les populations vulnérables ;

explorer et délivrer des interventions combinées pour un impact supérieur sur la santé des enfants ;

renforcer les systèmes de santé et améliorer la fourniture intégrée d'interventions pour la gestion des maladies infectieuses ;

utiliser notre expérience du contrôle du paludisme pour combattre d'autres maladies tropicales négligées ;

étendre notre présence aux pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale où le fardeau du paludisme est le plus lourd, comme en Sierra Leone et au Congo, et aux pays impaludés d'Asie ;

plaider pour assurer que les ressources disponibles pour contrôler le paludisme et les maladies infectieuses soient utilisées efficacement aux niveaux local et national

Aujourd'hui, nous devons faire correspondre les besoins et les réponses aux niveaux local et national à la volonté unanime d'éliminer le paludisme en tant que menace de santé publique dans les prochaines décennies. Il y a seulement quelques années, nous aurions considéré une telle idée comme un rêve utopique. Aujourd'hui, nous devons oser croire que cette idée est réalisable et qu'elle sera réalisée. Nous devrions tous être fiers d'appartenir à une génération qui a imaginé mais qui, surtout, a tracé le chemin qui conduira un jour à l'éradication de cette maladie qui dévastait nos communautés depuis des millénaires.

Sunil Mehra

Directeur exécutif, Malaria Consortium



nous avons besoin de votre soutien

Nous pouvons améliorer et sauver les vies de millions de personnes. Notre mission est de fournir les interventions, former les compétences, chercher et trouver des solutions, appliquer notre expertise technique et plaider pour un avenir meilleur.

On estime que le paludisme cause 350 à 500 millions de cas cliniques et jusqu'à un million de morts chaque année ; en majorité parmi les enfants de moins de cinq ans et pour 90 % en Afrique sub-saharienne.

Les résultats encourageants des cinq dernières années concernant le passage à l'échelle avec l'impact et la réduction du nombre de décès qu'il procure prouvent que nous disposons des outils nécessaires pour prévenir et traiter le paludisme.

Pour que notre action ait un effet durable, nous dépendons d'un financement soutenu, et nous sommes redevables aux organisations qui nous financent actuellement. Nous continuerons d'assurer que 90 % de nos ressources soient utilisés pour aider les populations les plus vulnérables.

Pour plus d'information, visitez notre site web

www.malariaconsortium.org

ou contactez l'un des bureaux mentionnés sur la couverture arrière pour faire un don.

Association caritative reconnue d'utilité publique au Royaume-Uni : n° 1099776

photo : William Daniels

nous remercions nos fondateurs et donateurs :

DFID Department for International Development

USAID United States Agency for International Development

Irish Aid

Fondation Bill-et-Melinda Gates

GSK GlaxoSmithKline

ECHO Office d'aide humanitaire de la Commission européenne

BM Banque mondiale

UNICEF Fonds international des Nations Unies pour le secours à l'enfance

OMS Organisation mondiale de la santé

PNUD Programme des Nations unies pour le développement

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

NORAD Agence norvégienne de développement et de coopération

Nous remercions tous ceux et celles qui ont contribué à ce rapport et aux photos reproduites dans celui-ci.
Design graphique et impression Atyeo Linklater 2008



Malaria Consortium – International

Development House, 56-64 Leonard Street, Londres EC2A 4LT, UK
Téléphone +44 (0)20 7549 0210 Fax +44 (0)20 7549 0211
Email info@malariaconsortium.org

Association caritative reconnue d'utilité publique au Royaume-Uni :
n° 1099776

Malaria Consortium Afrique

Plot 2 Sturrock Road Kololo, P.O. Box 8045, Kampala, Ouganda
Téléphone +256 (0)312 300420 Fax +256 (0)312 300425
Email infomca@malariaconsortium.org

Bureaux nationaux de Malaria Consortium en Afrique

Ethiopie (Addis Ababa, Awassa) ; Mozambique (Maputo, Inhambane, Nampula, Cabo Delgado, Sofala, Manica) ; Nigeria (Abuja, Lagos) ; Sud-Soudan (Juba, Malakal) ; Soudan (Khartoum, Nyala) ; Ouganda (Kampala, Kitgum, Gulu, Kotido) ; Zambie (Lusaka, Livingstone)

Malaria Consortium Asie

Room 805, Multi-purposes Building, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, 420/6 Rajavidhi Road, Bangkok 10400, Thaïlande
Téléphone +66 (0)2 354-5628 Fax +66 (0)2 354-5629
Email infomcasia@malariaconsortium.org

Projets/partenaires dans d'autres pays

Bangladesh ; Belgique ; Bénin ; Burkina Faso ; Cameroun ; Cambodge ; République Centrafricaine ; Chine ; Congo ; Côte d'Ivoire ; République démocratique du Congo ; Djibouti ; France ; Ghana ; Inde ; Mali ; Népal ; Niger ; Nigeria ; Pakistan ; Sierra Leone ; Tanzanie/Zanzibar ; Togo.

www.malariaconsortium.org