


2025

Rapport d'étape sur le paludisme.

Union
Africaine 

ALMA 

 **RBM Partnership**
To End Malaria



Remerciements

Ce rapport a été préparé par la Commission de l'Union africaine, l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme et le Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme. Sa rédaction et sa révision ont bénéficié des contributions des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, des partenaires au développement et d'autres acteurs du continent africain et de la communauté internationale.

Remerciements particuliers

Jose Martins (Angola)
Lisani Ntoni (Botswana)
Aissata Barry (Burkina Faso)
Antoine Méa Tanoh (Côte d'Ivoire)
Samatar Kayad Guelleh (Djibouti)
Baudouin Matela (RDC)
Matilde Riloha Rivas (Guinée équatoriale)
Gudissa Bayissa (Éthiopie)
Hilarius Asiwome Kosi Abiwu (Ghana)
Kibor Keitany (Kenya)
Tiana Harimisa Randrianaivalona (Madagascar)
Nnenna Ogbulafor (Nigéria)
Emmanuel Hakizimana (Rwanda)
Aliou Thiongane (Sénégal)
Ibrahim Diallo (Sénégal)
Abdul M. Falama (Sierra Leone)
Ahmed Abdulgadir Nouredin (Soudan)
Anthony Galishi (Tanzanie - Mainland)
Maulid Issa Kassim (Tanzanie - Zanzibar)
Inas Mubarak Yahia Abbas (Commission de l'UA)
Marie-Claude Nduwayo (Commission de l'UA)
Eric Junior Wagobera (Commission de l'UA)
Christopher Okonji (AUDA-NEPAD)
Afewerk Kassa (IGAD)
Julius Simon Otim (EAC)
Ghasem Zamani (OMS EMRO)
Vonai Chimhamhiwa-Teveredzi (RBM Partnership)
Collins Sayang (RBM Partnership)
Melanie Renshaw (ALMA)
Stephen Rooke (ALMA)
Samson Katikiti (ALMA)
Robert Ndieka (ALMA)
Foluke Olusegun (ALMA)
Abraham Mnzava (ALMA)
Irene Umulisa (ALMA)
Frank Okey (Speak Up Africa)

Avant-propos

Les États membres de l'Union africaine concentrent la grande majorité des cas (96 %) et des décès (97 %) liés au paludisme dans le monde, et les progrès globaux restent au point mort. L'incidence et la mortalité ont atteint un plateau dans la plupart des pays, et seuls trois sont en voie d'atteindre les objectifs fixés pour 2025 par le Cadre catalytique pour mettre fin au sida, à la tuberculose et éliminer le paludisme en Afrique. Derrière ces chiffres se cache une réalité alarmante : nous sommes loin du compte et la conjonction de menaces s'est intensifiée. Les États membres doivent désormais faire face à une forte volatilité des financements, notamment une baisse de l'aide publique au développement et un déficit de la huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial. Ce resserrement budgétaire coïncide avec l'escalade des menaces biologiques (par exemple, la résistance aux insecticides et aux médicaments) et les conséquences du changement climatique. Si rien n'est fait, une réduction de 30 % du financement de la lutte contre le paludisme entraînera 146 millions de cas supplémentaires et 397 000 décès évitables d'ici 2030, avec de profondes conséquences pour le capital humain, la croissance économique et la stabilité sociale de l'Afrique - les États membres risquent de perdre environ 37 milliards de dollars de PIB.

Lors du Sommet de l'Union africaine de 2025, les chefs d'État et de gouvernement ont approuvé la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà : Pérenniser la riposte au sida, renforcer les systèmes de santé et garantir la sécurité sanitaire pour le développement de l'Afrique. Cette Feuille de route affirme que la souveraineté sanitaire et la mobilisation des ressources nationales sont essentielles à notre avenir collectif. Elle préconise des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne, une surveillance renforcée et un investissement soutenu dans les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle, le paludisme constituant un axe prioritaire.

Tout au long de l'année 2025, ces engagements ont été réaffirmés aux niveaux régional et mondial, de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique à la réunion d'Abuja sur l'effort global et aux événements de haut niveau organisés en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies. Les dirigeants africains ont parlé d'une seule voix : le paludisme doit être considéré comme une priorité nationale en matière de développement et de sécurité. Nous avons souligné la nécessité de reconstituer intégralement les fonds du Fonds mondial et de Gavi, de mobiliser les financements de l'Association internationale de développement de la Banque mondiale et les financements climatiques, et de préserver et

d'accroître les allocations nationales consacrées à la santé.

Les États membres augmentent leurs budgets nationaux de santé (notamment par l'ajout de lignes budgétaires dédiées), créent et renforcent les Conseils et Fonds pour l'élimination du paludisme et des MTN, et expérimentent des mécanismes de financement innovants. Les Communautés économiques régionales (CER) harmonisent leurs politiques, soutiennent les achats groupés et encouragent la production locale. Les parlementaires, les ministères sectoriels, la société civile, les représentants religieux, le secteur privé et les coalitions de jeunes œuvrent de concert pour maintenir la lutte contre le paludisme au cœur des priorités politiques, mobiliser des ressources et garantir la reddition de comptes quant aux résultats obtenus.

Dans le même temps, la panoplie d'outils de lutte contre le paludisme n'a jamais été aussi performante. Les pays déploient rapidement des moustiquaires imprégnées d'insecticide à double action, élargissent l'accès aux vaccins antipaludiques pour les enfants, intensifient la chimioprévention saisonnière et permanente, renforcent la prise en charge communautaire des cas et mettent en œuvre de nouveaux outils tels que les Répulsifs à diffusion spatiale. Les investissements dans la santé numérique, la surveillance tenant

compte du climat et les bases de données nationales sur le paludisme permettent des interventions plus rapides et adaptées aux spécificités infranationales. Des outils d'évaluation, du niveau communautaire au niveau continental, transforment les données en actions, aidant ainsi les décideurs à cibler les ressources limitées là où elles auront le plus d'impact.

L'Afrique se positionne comme producteur de produits de santé essentiels grâce au soutien de l'Agence africaine des médicaments, du CDC Afrique, de l'AUDA-NEPAD et des CER, renforçant ainsi son autonomie et sa résilience. Un développement rapide de nouveaux vaccins, médicaments antipaludiques, outils de diagnostic et produits de lutte antivectorielle accélérera les efforts déployés pour l'élimination du paludisme.

Ce rapport de l'Union africaine sur les progrès accomplis dans la lutte contre le paludisme à l'horizon 2025 documente les risques de recul dans un contexte de financements limités et de menaces croissantes, mais il démontre également que nous pouvons encore infléchir la courbe vers l'élimination grâce à un leadership déterminé, une utilisation judicieuse des données et des investissements soutenus. Les choix que nous ferons en matière de mobilisation accrue des ressources nationales, de solidarité internationale,

d'innovation et de production locale, ainsi que de protection des populations les plus vulnérables, garantiront que le paludisme appartienne enfin au passé.

Nous lançons donc un appel clair à l'action. Nous exhortons tous les États membres à considérer le paludisme comme un pilier central de la souveraineté sanitaire et de la transformation économique, à protéger et à accroître les financements nationaux et internationaux, et à mettre pleinement en œuvre les priorités du cadre catalytique et de la « Grande offensive » contre le paludisme. Nous appelons nos partenaires internationaux à se tenir aux côtés de l'Afrique en ce moment critique : honorer leurs engagements, aligner leur soutien sur les stratégies nationales et investir dans les outils et les systèmes qui garantiront un avenir sans paludisme. Le chemin à parcourir est semé d'embûches, mais nous avons le pouvoir de le relever. Si nous agissons dès maintenant, ensemble, avec une détermination sans faille, nous pouvons protéger nos populations, renforcer nos économies et garantir aux générations futures un avenir libéré de la menace du paludisme.



**Son Excellence
Mahmoud Ali Youssouf**
Président de la Commission
de l'Union africaine



**Président-Avocat
Duma Gideon Boko**
République du Botswana
Président, ALMA

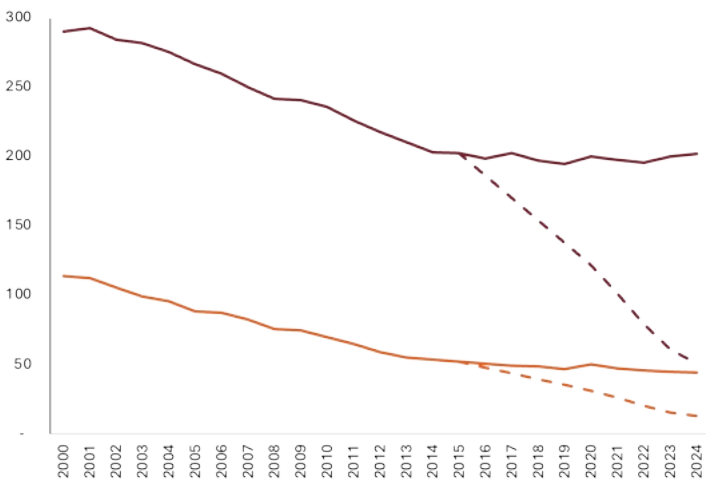


Dr. Michael Adekunle Charles
CEO, RBM Partnership
to End Malaria

Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Cadre catalytique de l'UA pour l'élimination du paludisme

1.1 Les États membres ne sont pas en voie d'atteindre les objectifs

Selon l'OMS, 270,8 millions de cas de paludisme (96 % du total mondial) et 594 119 décès (97 % du total mondial) ont été recensés dans les États membres de l'Union africaine en 2024. Les progrès vers l'élimination du paludisme stagnent depuis 2015 et l'Afrique dans son ensemble n'est pas en voie d'atteindre son objectif d'élimination d'ici 2030.



1.2 Les États membres déploient une boîte à outils plus large pour lutter contre le paludisme

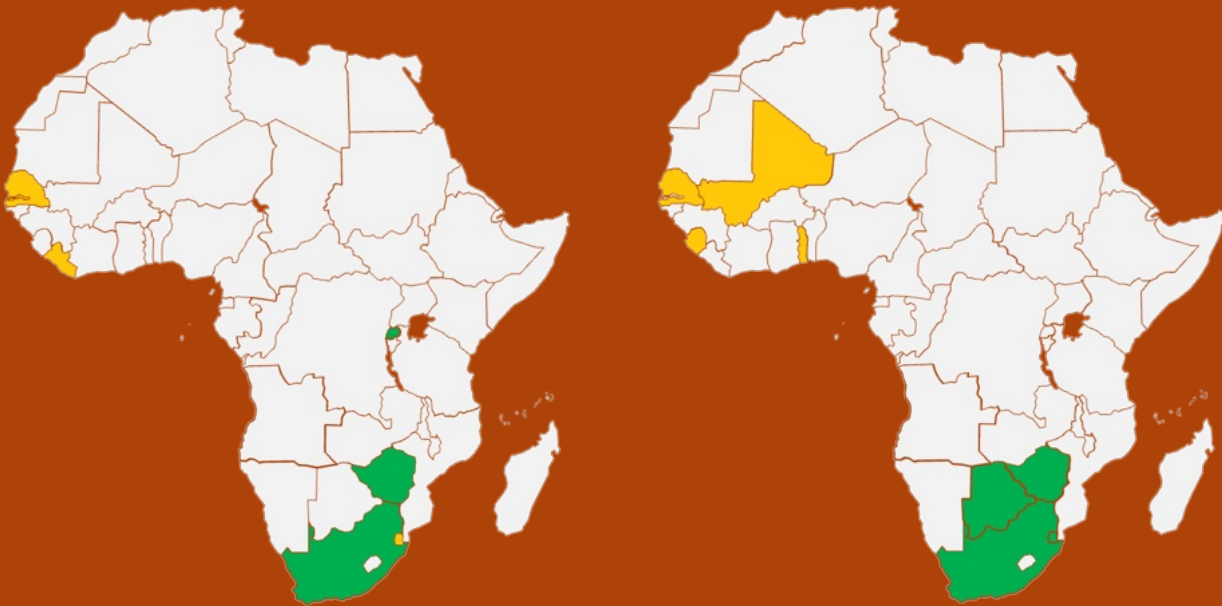
En 2025, les États membres ont continué à développer rapidement un ensemble croissant d'outils et d'approches pour lutter contre le paludisme.

- **Répulsifs à diffusion spatiale** : L'OMS a préqualifié deux Répulsifs à diffusion spatiale en 2025, qui ont commencé à être déployés en complément des pulvérisations d'insecticides à effet rémanent (PID) et des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII).
- **Chimioprévention saisonnière et perannuelle du paludisme** : un nombre record de 22 pays prévoyaient de mettre en œuvre la CPS en 2025 et plusieurs pays élaborent des stratégies et déploient la PMC (par exemple, le Nigéria).

Parmi les États membres où le paludisme est endémique, 11 ont atteint l'objectif de 2020, à savoir une réduction de 40 % de l'incidence et de la mortalité liées au paludisme, et 5 sont en voie d'atteindre l'objectif de 2025, à savoir une réduction de 75 %. Cette stagnation persiste malgré les progrès accomplis dans la lutte mondiale contre le paludisme depuis 2000, qui ont permis d'éviter 1,64 milliard de cas et de sauver 12,4 millions de vies en Afrique.

Incidence

Mortalité

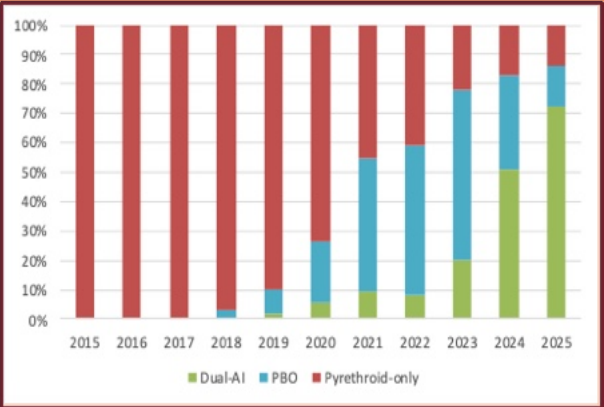


Vaccins

24 pays ont introduit des vaccins antipaludiques approuvés par l'OMS. 28,3 millions de doses de vaccins antipaludiques approuvés par l'OMS ont été distribuées en 2025, contre 10,5 millions de doses en 2024.

Moustiquaires imprégnées d'insecticide à double substance active

Les États membres étendent l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à double substance active (pyréthroïde - chlorfénapyr). Ces moustiquaires de nouvelle génération permettent de lutter contre la menace de la résistance aux insecticides et de réduire la charge du paludisme de plus de 45 % par rapport aux moustiquaires imprégnées uniquement de pyréthroïde. En 2025, 74 % des moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées dans 39 États membres étaient des moustiquaires à double substance active (contre 20 % en 2023 et 51 % en 2024).



La « tempête parfaite » continue de s'intensifier et menace de compromettre considérablement les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme.

Le Rapport 2024 sur les progrès accomplis dans la lutte contre le paludisme a mis en lumière une situation critique, marquée par la convergence de plusieurs crises qui menacent d'anéantir des décennies de progrès. Les défis auxquels sont confrontés les États membres continuent de s'intensifier, notamment le manque de ressources nécessaires au maintien des interventions. Sans une action urgente des États membres et de la communauté internationale pour pérenniser ces ressources, une recrudescence rapide des cas et des décès est à prévoir, ce qui aura des répercussions considérables sur les systèmes de santé et les économies.

1.3.1 Baisse des financements et environnements fiscaux complexes

Déjà confrontés à des difficultés financières, les États membres ont vu leur capacité à accélérer les progrès dans la lutte contre le paludisme limitée par la baisse des financements en 2025. L'aide publique au développement a diminué de 21 % en 2025, plusieurs pays donateurs ayant réduit et réorienté leur soutien bilatéral et multilatéral.

- Les engagements non tenus et les insuffisances de financement ont conduit le Fonds mondial à réduire de 11 % les subventions existantes (GC7).
- La fermeture de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et la restructuration subséquente de l'Initiative présidentielle américaine contre le paludisme (PMI) ont entraîné des interruptions opérationnelles soudaines et imprévues dans les 24 États membres bénéficiant du soutien. Les incertitudes liées au financement ont retardé l'acquisition et la distribution de produits antipaludiques et ont nui à la capacité des États membres de planifier leurs activités. L'arrêt des travaux a provoqué la perte de personnel qualifié et d'experts partenaires.

Le contexte de financement devrait rester contraint dans les années à venir, en raison des réductions de financement provenant des principaux donateurs.

- Le gouvernement américain continuera à fournir un financement par l'intermédiaire du Département d'État, mais le financement bilatéral diminuera au cours des 3 à 5 prochaines années, comme le prévoient les

nouveaux protocoles d'accord bilatéraux négociés.

- La huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial (2027-2029) a mobilisé environ 12,9 milliards de dollars de ressources promises d'ici janvier, un montant inférieur à l'objectif de 18 milliards de dollars. Cette situation représente un risque urgent, car le Fonds mondial finance près de 60 % des programmes de lutte contre le paludisme et a joué un rôle déterminant pour permettre aux pays d'accéder à des interventions vitales.
- Plusieurs États membres sont intervenus activement pour combler le déficit de financement, mais le paludisme est concentré dans les pays à faible revenu, ce qui limite les marges de manœuvre budgétaires pour compenser les baisses importantes de l'APD et du Fonds mondial.

1.3.2 Urgences humanitaires

Le paludisme est concentré dans les pays touchés par des crises humanitaires. Les déplacements internes de populations, les mouvements transfrontaliers de réfugiés et les perturbations des chaînes d'approvisionnement et des services de santé contribuent à une augmentation significative du nombre de cas et de décès liés au paludisme. Les crises humanitaires entraînent également une hausse importante des coûts de mise en œuvre et de distribution, aggravant ainsi les déficits de financement. Le nombre de personnes déplacées en Afrique est passé de 9,1 millions en 2009 à 45 millions en 2024, 83 % des réfugiés et 40 % des personnes déplacées internes étant concentrés dans les zones rurales où le risque de paludisme est le plus élevé.

1.3.3 Menaces biologiques

La résistance aux insecticides, aux médicaments et aux antiparasitaires continue de progresser. Les États membres accélèrent la transition vers les insecticides de nouvelle génération et les tests de diagnostic rapide (notamment pour lutter contre la délétion du gène HRP2/3), et de nouveaux médicaments sont mis sur le marché pour contrer la résistance partielle aux médicaments, mais à un coût plus élevé. En 2025, 74 % des moustiquaires distribuées en Afrique étaient des moustiquaires à double action IA, un déploiement rapide pour lutter contre la résistance.

De plus, le moustique invasif *Anopheles stephensi*, vecteur du paludisme en milieu urbain, a été

Une réduction de 30 % du financement devrait entraîner une diminution de 640 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide, 146 millions de cas supplémentaires, 397 000 décès supplémentaires (dont 75 % d'enfants de moins de 5 ans) et une perte de 37 milliards de dollars de PIB d'ici 2030.

Depuis 2010, 38 États membres ont signalé une résistance à trois classes d'insecticides ou plus. La résistance aux insecticides réduit considérablement l'efficacité de certaines interventions de lutte antivectorielle (par exemple, les moustiquaires imprégnées uniquement de pyréthroïdes), contribuant ainsi à la stabilisation de l'incidence du paludisme observée au cours de la dernière décennie.

recensé à Djibouti, en Éthiopie, au Soudan, en Somalie, au Kenya, au Nigéria, au Ghana et au Niger . 1.3.4 Changements climatiques et phénomènes météorologiques extrêmes

Le changement climatique continue de rendre le paludisme plus imprévisible et plus difficile à contrôler, surtout lorsqu'il est associé à des lacunes dans les interventions. Les inondations et la hausse des températures contribuent à la recrudescence du paludisme et à l'alourdissement des systèmes de santé déjà sous tension. L'Afrique australe, en particulier, a connu une augmentation des précipitations en 2025, entraînant une hausse des cas de paludisme (par exemple, au Botswana, en Namibie et au Zimbabwe). Ces recrudescences liées au climat exercent une pression accrue sur la disponibilité des tests de diagnostic, des médicaments antipaludiques et des interventions de lutte antivectorielle, ce qui provoque des ruptures de stock plus fréquentes.

1.3.5 Augmentation des coûts

Alors que la population africaine continue de croître (elle a doublé depuis 2000), les ressources nécessaires à la prévention, au dépistage et au traitement du paludisme augmentent. Les États membres signalent une hausse significative de leurs besoins en intrants de santé et de leurs coûts opérationnels. Cette augmentation est encore accentuée par le coût plus élevé des nouveaux produits. Malgré les efforts des États membres pour une stratification infranationale et un meilleur ciblage des ressources, le maintien de la couverture des interventions contre le paludisme devient de plus en plus difficile et exige une action urgente et une mobilisation des ressources .

Section 2

Accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs du cadre catalytique de l'UA

AL'Afrique est encore loin d'atteindre les objectifs du Cadre catalytique pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et éliminer le paludisme en Afrique d'ici à 2030. En réponse, les chefs d'État et de gouvernement africains ont approuvé la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà : Pérenniser la riposte au sida, renforcer les systèmes et garantir la sécurité sanitaire pour le développement de l'Afrique. pour accélérer l'action. Les États membres et leurs partenaires ont collaboré pour définir des priorités spécifiques afin de catalyser une « Grande Offensive contre le paludisme ».

Priorités de la grande offensive contre le paludisme

- Renforcer le leadership national, la responsabilisation et une riposte intégrée au paludisme
- Protéger le financement de la lutte contre le paludisme et plaider en faveur de nouvelles ressources (y compris des financements innovants).
- Renforcer les systèmes de données et favoriser la prise de décision fondée sur les données
- Améliorer l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des interventions existantes
- Développer et préparer l'introduction rapide de nouveaux outils adaptés à l'usage.
- Améliorer la coordination entre les partenaires mondiaux, régionaux et nationaux pour une utilisation efficace des ressources

2.1. Renforcer le leadership national, la responsabilisation et une riposte intégrée au paludisme

2.1.1 Leadership régional et mondial

Sommet de l'Union africaine (février)

Les chefs d'État et de gouvernement ont adopté la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà : Pérenniser la riposte au sida, renforcer les systèmes de santé et garantir la sécurité sanitaire pour le développement de l'Afrique. Ce document s'appuie sur les engagements existants et définit des priorités stratégiques pour maintenir et accélérer les progrès dans la lutte contre le paludisme, le VIH, la tuberculose, les maladies tropicales négligées, l'hépatite et les maladies non transmissibles. La Feuille de route souligne l'importance de l'appropriation et du leadership par le continent et les États membres, en insistant sur l'intégration des services de santé grâce au concept de « guichet unique », qui s'appuie sur l'initiative « Une approche, un plan, un budget ». Au cœur de cette démarche se trouve le plaidoyer des dirigeants africains pour que l'élimination du paludisme et la santé restent une priorité des agendas de développement mondiaux, continentaux, régionaux et nationaux.

Sous l'égide du Président-Avocat Duma Gideon Boko, président de l'ALMA, les chefs d'État et de gouvernement ont adopté la décision 904 (XXXVIII) de l'Assemblée, reconnaissant que « l'Élimination du paludisme exige des solutions urgentes, intégrées et novatrices qui mobilisent l'ensemble du gouvernement et de la société ». Ils ont appelé les États membres à maintenir et à accroître le financement national de la lutte contre le paludisme, à utiliser les ressources des banques de développement (par exemple, l'IDA de la Banque mondiale) et des financements novateurs, à intégrer le paludisme dans le programme de santé global et à investir dans l'innovation et de nouveaux outils pour développer les produits de nouvelle génération.

La présidente d'ALMA a lancé la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage - Changeons la donne ». Cette initiative de plaidoyer, qui s'inscrit dans le cadre de « Zéro Palu ! Je m'engage », vise à donner la parole aux enfants africains et à mettre en lumière leurs expériences et l'impact du paludisme sur leur vie, leur éducation, leurs familles et leurs communautés.

Assemblée mondiale de la santé (mai)

En marge de l'Assemblée mondiale de la Santé, les ministres de la Santé africains ont lancé un appel unifié à un « effort massif » pour éliminer le paludisme, se sont engagés à renforcer la mobilisation des ressources nationales, ont appelé à un réapprovisionnement réussi du Fonds mondial et ont exhorté les partenaires mondiaux à accroître leur soutien, avertissant que l'inaction pourrait anéantir les progrès durement acquis.

- La Commission de l'UA a mis en avant la feuille de route de l'UA comme cadre directeur pour réduire la dépendance à l'égard de l'aide extérieure et promouvoir une plus grande appropriation et un leadership accru des États membres dans le financement de leurs programmes nationaux de santé, y compris les efforts visant à éliminer le paludisme.
- ALMA et le partenariat RBM ont annoncé l'Initiative des champions ministériels de la lutte contre le paludisme, qui vise à mobiliser et à habilitier les ministres à promouvoir l'élimination du paludisme en mobilisant des ressources, en stimulant la collaboration transfrontalière et en intensifiant les innovations.
- ALMA, Malaria No More UK et Speak Up Africa ont également lancé la phase suivante de la campagne Change the Story, mettant en lumière les expériences des enfants les plus touchés par le paludisme, avec des témoignages provenant de pays comme l'Ouganda, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire.

Champions ministériels du paludisme

Angola, Botswana, Burkina Faso, Guinée équatoriale, Kenya, Malawi, Mozambique, Sierra Leone, Ouganda, Zambie et Zimbabwe

Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (août)

Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté une résolution sur la lutte contre les menaces et la mobilisation de l'action collective pour atteindre les objectifs de 2030 en matière de paludisme, s'engageant à favoriser l'appropriation nationale, à renforcer les systèmes de santé pour fournir des services de qualité, à fidéliser les agents de santé, à améliorer les chaînes d'approvisionnement, à utiliser l'analyse des données pour cibler les interventions et à accroître le financement national.

Les Champions ministériels ont dévoilé le carte du score de responsabilisation des champions, qui fournit un outil commun pour suivre les progrès, partager les meilleures pratiques et responsabiliser les dirigeants.

Nigeria Grande Offensive (septembre)

La réunion intitulée « Exploiter le rôle central de l'Afrique dans la lutte contre le paludisme », qui s'est tenue à Abuja (Nigeria) en septembre 2025, a rassemblé ministres, parlementaires, représentants de la société civile, dirigeants du secteur privé et experts afin de plaider en faveur de la transformation de la dynamique politique en plans opérationnels menés par l'Afrique, en s'inspirant de l'exemple nigérian. Cette réunion a affirmé que l'Afrique est prête à s'approprier, financer et piloter l'effort mondial d'élimination du paludisme.

Feuille de route de l'Union africaine pour 2030 et au-delà

- Renforcer l'infrastructure et les capacités du personnel de santé afin de fournir des services de qualité à tous grâce à des partenariats stratégiques.
- Veiller à ce que les services de prévention, de traitement et de soins soient accessibles à tous, en particulier aux populations marginalisées et vulnérables.
- Impliquez les communautés dans les initiatives de santé, sensibilisez-les et encouragez-les à s'approprier les résultats en matière de santé.
- Promouvoir la responsabilité partagée et la solidarité mondiale en développant des mécanismes de financement innovants et en mobilisant des ressources nationales et internationales.
- Intégrer les initiatives de santé dans des objectifs de développement plus larges afin de créer des communautés résilientes, capables de relever les défis sanitaires actuels et futurs.



- Le Nigéria a mis en avant son nouveau plan opérationnel national et multisectoriel pour éliminer le paludisme, démontrant une appropriation nationale décisive (par exemple, l'expansion des campagnes intégrées MII/CPS, l'augmentation de la production locale de diagnostics et de moustiquaires, les conseils multisectoriels pour mettre fin au paludisme).
- D'autres acteurs de tout le continent ont souligné l'importance d'un leadership partagé (par exemple, la ligne budgétaire législative du Ghana consacrée au paludisme, la diversification et la microstratification du financement au Cameroun et la vigilance post-élimination au Cap-Vert).
- Les participants se sont engagés à faire du paludisme une priorité nationale de développement en créant des lignes budgétaires dédiées, en légiférant sur des prélèvements axés sur la santé (par exemple, sur les télécommunications, le tabac et l'alcool), en accélérant le déploiement de nouveaux produits et interventions, et en renforçant les approches multisectorielles et intégrées.

Assemblée générale des Nations Unies (septembre)

de haut niveau organisée en marge de la 78e Assemblée générale des Nations Unies (AGNU), les chefs d'État et de gouvernement africains ont décrit comment la réduction des budgets d'aide menace les programmes de lutte contre le paludisme et ont appelé à un engagement renouvelé en faveur de la sécurité sanitaire mondiale. Collectivement, ils ont constaté qu'entre 2021 et 2025 seulement, l'APD destinée à la santé en Afrique a diminué d'environ 70 %, alors même que l'aggravation des inégalités, les crises humanitaires et les déplacements de population ont accru les besoins et la vulnérabilité. Ils ont également exhorté les partenaires internationaux à reconstituer intégralement le Fonds mondial, à renouveler le Programme de renforcement de la lutte contre le paludisme de la Banque mondiale et à soutenir un accélérateur de partenariat public-privé pour la santé afin de mobiliser les ressources nationales. L'avenir du financement de la santé en Afrique, ont-ils souligné, doit être entre les mains des Africains, et ils ont insisté sur la nécessité de créer des Conseils et des Fonds pour l'Élimination du paludisme afin de favoriser l'appropriation locale.



« La lutte contre le paludisme devient de plus en plus complexe. La diminution des budgets, la résistance biologique croissante, les crises humanitaires et l'impact du changement climatique contribuent tous à créer une situation extrêmement difficile. »

Président-Avocat Duma Gideon Boko

République du Botswana
Président d'ALMA

« Les programmes essentiels pour éliminer le paludisme ont été compromis. Cela laisse des millions de personnes sans soins et anéantit des décennies de progrès accomplis jusqu'à présent. »

Son Excellence Cyril Ramaphosa

Président de la République d'Afrique du Sud
Président du Sommet du G20 de 2025
Présidente du Réseau mondial des dirigeants pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents

« Le paludisme, en particulier, doit être éliminé d'Afrique. Le Kenya reste engagé auprès de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme et de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage ». Grâce à notre corps de jeunes contre le paludisme, nous mobilisons ces jeunes et les communautés pour mener ce combat. »

Son Excellence William Ruto

Président de la République du Kenya

2.1.2 Communautés économiques régionales

Les Communautés économiques régionales (CER) continuent de jouer un rôle de premier plan dans la lutte contre le paludisme. Chaque CER a élaboré un plan régional et adopté un outil d'évaluation pour favoriser la responsabilisation et l'action. Les résultats obtenus au regard de ces engagements sont examinés lors des sommets des chefs d'État et de gouvernement ainsi que lors des réunions ministérielles.

Les CER travaillent entre leurs membres et de plus en plus à l'échelle régionale pour renforcer les capacités, partager les meilleures pratiques, harmoniser les politiques et améliorer le partage des données pour la surveillance de la résistance aux médicaments, l'enregistrement des nouveaux produits, la promotion de la production locale, la modélisation des changements climatiques et les réponses aux conflits et aux crises humanitaires.

Les CER évaluent également les possibilités de soutenir la mobilisation des ressources (par exemple, l'IGAD a mis en place un mécanisme de financement pour lutter contre les changements climatiques et améliorer la santé), notamment en matière d'achats groupés.

2.1.3 Leadership du pays

L'appropriation et le leadership nationaux sont essentiels pour accélérer les progrès dans la lutte contre le paludisme. L'initiative « Grande Offensive », le « Réinitialisation d'Accra » et les autres déclarations et décisions politiques prises en 2025 reconnaissent l'importance pour les pays d'endémie palustre de mener la lutte contre cette maladie et d'aligner les ressources des donateurs et le soutien des partenaires sur les priorités et stratégies nationales.

Zéro Palu ! Je m'engage

Lancée en 2017, la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » est l'initiative officielle du continent africain pour éliminer le paludisme. Cette campagne poursuit trois objectifs principaux : faire de la lutte contre le paludisme une priorité des programmes de développement, mobiliser des ressources nationales supplémentaires et encourager et responsabiliser les communautés afin qu'elles agissent . Elle a été déployée dans plus de 30 États membres.

En 2025, ALMA, MNMUK et Speak Up Africa ont soutenu l'initiative « Zéro Palu ! Je m'engage - Changeons la donne ». Cette campagne pour mettre en lumière comment le paludisme les affecte, eux, leurs familles et leurs communautés.met en lumière les histoires d'enfants de toute l'Afrique.

Secteur public

Les ministères et les parlementaires jouent un rôle essentiel dans la lutte contre le paludisme en fournissant des ressources, une expertise technique et un plaidoyer constant au sein de leurs secteurs respectifs. Les ministères (par exemple, les finances, l'éducation, la femme et l'enfant, l'information, les mines, l'énergie, le

tourisme) peuvent mobiliser des soutiens pour les programmes de lutte contre le paludisme et faciliter l'intégration des priorités liées à cette maladie dans les programmes nationaux de développement. Leur engagement garantit que le paludisme demeure une priorité intersectorielle, permettant ainsi une mise en œuvre plus efficace des plans stratégiques nationaux et la pérennisation des progrès réalisés dans la lutte contre cette maladie. De même, les législateurs élaborent les politiques, obtiennent les allocations budgétaires et adoptent des lois qui permettent de contrôler et d'éliminer le paludisme. En tant que représentants des communautés et de leurs électeurs, ils mènent également un plaidoyer à tous les niveaux (y compris international) afin de sensibiliser l'opinion publique à l'impact du paludisme et de coordonner l'action des parties prenantes.

Le partenariat RBM, le Ghana, Impact Santé Afrique et d'autres partenaires ont lancé la Coalition des parlementaires engagés pour mettre fin au paludisme en Afrique (COPEMA) en 2025 afin de renforcer la collaboration entre les décideurs politiques et les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et de doter les parlementaires des outils nécessaires pour plaider en faveur du contrôle et de l'élimination du paludisme.

Secteur privé

Le secteur privé joue un rôle essentiel dans la lutte contre le paludisme en fournissant des ressources financières et en nature, en stimulant l'innovation et en mettant son expertise au service des programmes de lutte contre le paludisme . Les entreprises contribuent par le biais de dons en nature, d'investissements directs et de financements liés à la responsabilité sociale des entreprises, ainsi qu'en apportant leur expertise technique et leur assistance logistique aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme . Le secteur privé peut contribuer de manière significative à l'innovation et au renforcement des capacités de ces programmes , notamment dans des domaines tels que la gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique, les données et les technologies, et l'engagement communautaire, améliorant ainsi l'efficacité et renforçant les partenariats public-privé. Dans le cadre des efforts déployés pour mobiliser des ressources, les États membres mettent en place des instances (par exemple, les Conseils pour mettre fin au paludisme et le CATOCA en Angola) qui réunissent des dirigeants du secteur privé et d'autres responsables nationaux afin de coordonner le plaidoyer, l'action et les ressources multisectoriels.

Société civile et communautés

L'engagement et l'autonomisation des communautés constituent une priorité essentielle du Cadre catalytique, du programme Grande Offensive, de l'initiative « Zéro Palu ! Je m'engage» et d'autres initiatives et décisions relatives au paludisme. Les organisations de la société

Bureau du président / vice-président

Tanzanie : A piloté l'élaboration d'un cadre de collaboration multisectorielle englobant tous les secteurs. Les secrétaires permanents de chaque ministère recensent et mettent en œuvre des activités de lutte contre le paludisme.

Agriculture / Pêche

Guinée équatoriale : Collaboration sur l'utilisation des insecticides pour évaluer leur impact sur la résistance et renforcer la coordination afin de réduire le risque de résistance aux insecticides.
Madagascar : A soutenu la conception et la distribution d'outils et de messages visant à éviter l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour la pêche.

Défense

Sénégal : Fourniture de services logistiques (ex. transport, logistique, distribution) pour la campagne nationale de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Éducation

Burkina Faso : Sert de canal pour sensibiliser et former les élèves à la prévention du paludisme, notamment grâce à des leçons et des programmes adaptés à leur âge.
Sénégal : Soutient la diffusion de communications visant à modifier les comportements et les comportements sociaux .

Industries extractives

Tanzanie : Le secteur minier collectif s'est engagé à collaborer avec le gouvernement et à allouer des fonds pour soutenir les interventions contre le paludisme dans les zones où il opère.

Zambie : First Quantum Minerals et le Conseil pour l'élimination du paludisme ont mobilisé des ressources pour soutenir l'acquisition de vélos et d'autres ressources pour les agents de santé communautaires.

Société civile

Nigéria : La Fédération des associations de femmes musulmanes du Nigéria (FOMWAN) et le Conseil national des sociétés de femmes (NCWS), tous deux membres du Conseil pour mettre fin au paludisme, ont soutenu les médias de masse et les messages ciblés encourageant les femmes à se faire dépister et traiter contre le paludisme.

Tanzanie : Les Rotariens ont coordonné des campagnes de sensibilisation, la mobilisation de bénévoles, des programmes scolaires et la cartographie des activités de lutte contre le paludisme en cours et planifiées.

Environnement

Kenya : Un groupe de travail technique a été mis en place pour évaluer l'impact du climat sur le paludisme.

Finance

Botswana : Engagé à inclure le paludisme dans les plans nationaux de développement et dans la structure du Conseil pour l'élimination du paludisme et des MTN, dont les membres comprennent d'autres ministères.
Éthiopie : Un montant de 22 millions de dollars a été alloué à la lutte contre le paludisme dans le budget national suite à une réduction des financements des donateurs.
Ghana : Sous la direction du Président, les fonds alloués à la lutte contre le paludisme ont été augmentés afin de combler les déficits budgétaires, et des efforts sont déployés pour créer un fonds national.

Travail

Soudan : A dirigé l'élaboration d'une stratégie communautaire visant à déployer des agents de santé communautaires pour soutenir la prise en charge des cas de paludisme et d'autres services de soins de santé primaires.

Gouvernement local

Botswana : Partenaire de confiance et acteur essentiel dans la mise en œuvre d'interventions et de messages sur le paludisme au niveau communautaire.
Burkina Faso : Améliorer l'assainissement et entreprendre d'autres activités au niveau

Secteur public

communautaire afin de prévenir la prolifération des moustiques.
Kenya : Les anciens des villages ont été impliqués en tant que messagers de confiance et mobilisateurs communautaires lors de la campagne de pose massive de moustiquaires.

Les parlementaires

Sénégal : Le NMCP a organisé une réunion avec des parlementaires pour plaider en faveur d'une augmentation des ressources nationales consacrées à la lutte contre le paludisme et de la création d'un groupe parlementaire de lutte contre le paludisme.
Nigéria : Les membres de l'Assemblée nationale ont tenu un atelier sur les défis posés par le paludisme dans le pays. Suite à une présentation du Programme national d'Élimination du paludisme (NMEP) et du Conseil nigérian pour l'élimination du paludisme, les députés se sont engagés à maintenir le budget national alloué à la lutte contre le paludisme, à utiliser le carte du score national du paludisme à des fins de plaidoyer et à débloquer 2 millions de dollars provenant des fonds de leurs circonscriptions.

▪

Secteur privé

Télécommunications et médias

Kenya: SC Johnson soutient la revitalisation des centres de santé communautaires et des communications.

Bénin, Côte d'Ivoire, Sénégal : CANAL+ fournit un soutien en nature en matière de communication pour le changement social et comportemental (CCSC)

Burkina Faso : Orange a fourni gratuitement des données pour synchroniser et suivre les campagnes de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de chimioprévention du tabagisme passif.

Société civile et communautés

contre le paludisme (en particulier transfrontalière).

Jeunes

Zambie, Ouganda, Mozambique, Eswatini, Nigéria et RDC : ont soutenu le déploiement de carte du score communautaires et de dialogues et initiatives sensibles au genre.

Libéria : A contribué à la préparation et à la mise en œuvre d'un marathon national pour promouvoir la vaccination contre le paludisme.

Nigéria : Une réunion de haut niveau s'est tenue entre le Corps de la jeunesse et le commissaire à la santé et secrétaire permanent afin de promouvoir l'engagement des jeunes dans la lutte contre le paludisme et les maladies tropicales négligées.

civile , les chefs religieux et les jeunes ont chacun un rôle important à jouer pour atteindre les populations vulnérables et mener un plaidoyer efficace afin que l'Élimination du paludisme devienne une priorité à tous les niveaux de la société.

Les organisations de la société civile (OSC) donnent plus de poids à la voix des communautés et jouent un rôle essentiel dans le plaidoyer, la promotion de la redevabilité et la défense des personnes les plus touchées par le paludisme : les femmes, les enfants et les populations rurales. Les OSC sensibilisent la population aux dangers du paludisme, militent pour des changements de politiques et plaident pour un financement accru des interventions de lutte contre cette maladie. Dans les zones rurales, où l'accès aux soins est souvent limité, les OSC contribuent à combler ce manque en promouvant l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, l'accès aux médicaments antipaludiques et l'amélioration des infrastructures de santé. Elles mènent également des campagnes d'éducation pour autonomiser les femmes – qui sont souvent les principales dispensatrices de soins – sur les moyens de se protéger et de protéger leurs familles du paludisme et de faire entendre leurs préoccupations auprès des décideurs à tous les niveaux.

Les chefs religieux s'appuient sur leur influence et la confiance qu'ils inspirent au sein de leurs communautés pour promouvoir la prévention et le traitement du paludisme. Par leurs sermons, les rassemblements communautaires et les réseaux confessionnels, ils sensibilisent la population à l'importance de l'utilisation des moustiquaires, du diagnostic précoce et du respect des protocoles de traitement. Ils jouent également un rôle de plaidoyer, en dialoguant avec les décideurs politiques et en mobilisant les communautés. Leur autorité contribue à réduire la stigmatisation, à encourager les comportements sains et à soutenir les campagnes nationales de lutte contre le paludisme, faisant d'eux des partenaires essentiels dans la lutte contre cette maladie.

2.2 Protéger le financement de la lutte contre le paludisme et plaider en faveur de nouvelles ressources (y compris des financements innovants).

Mobilisation mondiale des ressources

Huitième reconstitution du Fonds mondial

En novembre, 29 pays, dont 8 États membres, et 12 organisations privées ont annoncé des contributions initiales totalisant 11,3 milliards de dollars pour la huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial (2027-2029). Bien que d'autres contributions soient attendues jusqu'en février 2026, ce montant reste nettement inférieur à l'objectif de 18 milliards de dollars fixé pour la reconstitution et représente une réduction par rapport à la septième reconstitution (2024-2026).

Reconstitution des ressources de GAVI

Gavi, l'Alliance mondiale pour les vaccins, a conclu sa dernière campagne de reconstitution des ressources avec des promesses de dons de 9 milliards de dollars pour soutenir la vaccination entre 2026 et 2030, un montant inférieur à son objectif de 11,9 milliards de dollars. Le financement de Gavi est essentiel au déploiement des vaccins dans les États membres.

Reconstitution des ressources de l'IDA de la Banque mondiale

La décision du Sommet de l'Union africaine de 2024 sur le paludisme a appelé les États membres à collaborer avec la Banque mondiale pour intégrer la lutte contre le paludisme au financement de l'IDA. L'Afrique reçoit la majeure partie de ce financement (22 milliards de dollars, soit 71 % du total pour l'exercice 2024). La reconstitution des ressources de l'IDA21, en décembre 2024, a permis de mobiliser 100 milliards de dollars. L'intégration de la lutte contre le paludisme à l'IDA permettrait de dégager des ressources essentielles pour combler les lacunes des programmes, déployer des outils de nouvelle génération, renforcer les programmes d'agents de santé communautaires , consolider les chaînes d'approvisionnement et de données, et bâtir des systèmes de santé résilients face au changement climatique, intégrés aux soins de santé primaires et universels.

Banque mondiale - Programme de renforcement contre le paludisme

Tout au long de l'année 2025, des dirigeants africains ont plaidé pour la relance du Programme d'appui à la lutte contre le paludisme de la Banque mondiale , s'appuyant sur le succès du premier programme qui a permis un déploiement rapide de nouvelles interventions et des progrès significatifs dans la lutte contre cette maladie. En marge de l'Assemblée générale des Nations Unies, le président, l'avocat Duma Gideon Boko, a exhorté la Banque à allouer des ressources à un nouveau programme d'appui, rappelant le Programme d'appui à la lutte contre le paludisme de 2005 qui avait permis aux pays d'accélérer considérablement leurs progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs au paludisme.

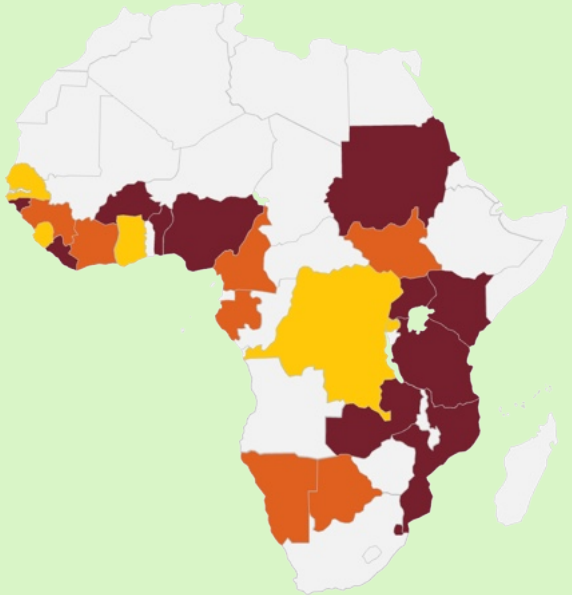
2.2.2 Communautés économiques régionales

Les CER étudient les possibilités de mettre en place des mécanismes de financement pour soutenir les achats groupés et la coordination transfrontalière des interventions contre le paludisme.

2.2.3 Mobilisation des ressources nationales

Les États membres prennent des mesures audacieuses pour accroître le financement national de la lutte contre le paludisme, conscients qu'une plus grande autonomie est essentielle pour pérenniser les progrès accomplis face à la stagnation du soutien des donateurs. Les ministres ont souligné l'urgence de combler le déficit de financement de la lutte contre le paludisme en Afrique et

Conseils et Fonds pour l'élimination du paludisme



Les chefs d'État et de gouvernement africains ont appelé les États membres à accélérer la mise en place de Conseils nationaux pour l'élimination du paludisme et des maladies tropicales négligées (CNE). Ces CNE sont des instances nationales, gérées par les pays eux-mêmes, qui coordonnent le plaidoyer multisectoriel, les actions et la mobilisation des ressources (voir la section « Financement national » ci-dessous), en partenariat avec le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP). Les membres de ces conseils sont des personnalités de haut niveau issues des secteurs public (ministres, parlementaires, etc.), privé (PDG, etc.) et de la société civile (chefs religieux, associations de femmes, jeunes, etc.). Douze États membres ont déjà lancé des CNE, dont le Burkina Faso, le Libéria et le Soudan en 2025.

Les Conseils pour l'élimination du paludisme jouent un rôle crucial pour lever les obstacles opérationnels et combler les lacunes en ressources. Grâce à leur influence, leurs réseaux et leur expertise, ils mobilisent des engagements de tous les secteurs. Leurs membres collaborent avec le ministère de la Santé pour identifier les lacunes à combler dans le cadre des plans stratégiques nationaux, plaident pour que l'Élimination du paludisme devienne une priorité stratégique absolue et mobilisent l'expertise, les atouts et les ressources spécifiques de leurs secteurs, industries et communautés afin d'atteindre les objectifs nationaux. Les engagements mobilisés contribuent à renforcer les interventions contre le paludisme (notamment leur extension), à pallier les déficits de financement persistants et à accroître la visibilité de la maladie grâce à des campagnes de communication nationales et communautaires. De plus, plusieurs Conseils ont mis en œuvre des mesures novatrices pour promouvoir la production locale de produits antipaludiques, renforçant ainsi la durabilité et la résilience de la lutte contre le paludisme. À ce jour, les Conseils ont mobilisé plus de 186 millions de dollars d'engagements dans tous les secteurs, dont plus de 106 millions de dollars entre le quatrième trimestre 2024 et le troisième trimestre 2025.

Eswatini	Nigeria	Tanzanie	Zambie
Lancement d'une campagne nationale de mobilisation des ressources sous l'égide du ministre des Finances et du secteur privé.	Nous avons obtenu l'engagement d'inclure 63 millions de dollars dans le budget national, dont jusqu'à 12 millions de dollars destinés aux ressources des électeurs, et nous avons mis en place un mécanisme de financement pour la mise en commun des ressources du secteur privé.	SC Johnson a fourni des ressources pour le renforcement des capacités en matière de biolavacide au niveau du district, l'Association des banquiers de Tanzanie a fait don de publicité, de services professionnels et d'un engagement initial de 11 milliards de TZS au End Malaria Trust.	Obtention de 11 millions de dollars pour l'acquisition de moustiquaires imprégnées d'insecticide et poursuite de la mobilisation des ressources nationales et de la campagne d'achat de vélos pour les agents de santé communautaires.



de mobiliser des ressources supplémentaires pour des systèmes de santé résilients. Les gouvernements augmentent les budgets nationaux de la santé, mettent en œuvre des politiques de financement dédié au paludisme et nouent des partenariats avec le secteur privé pour mobiliser de nouvelles ressources. Les pays négociant des accords bilatéraux avec les États-Unis ont également pris des engagements de cofinancement. Enfin, des Conseils nationaux « Mettre fin au paludisme et aux maladies tropicales négligées » (voir ci-dessus) sont mis en place afin de mobiliser l'ensemble des secteurs de la société.

2.3 Renforcer les systèmes de données et favoriser la prise de décision fondée sur les données

Les États membres s’attachent à renforcer l’utilisation des données et des systèmes d’information sanitaires pour orienter la prise de décision et améliorer l’efficacité des interventions. Cela inclut le recours aux données en temps réel pour accélérer les actions. L’adoption continue d’outils numériques facilitant la transmission de données en temps réel et l’intégration de nouvelles sources de données permet aux États membres de suivre et de contrer proactivement les menaces que représente une situation critique.

2.3.1 Renforcement des systèmes d’information de gestion sanitaire et des bases de données nationales sur le paludisme

L’effort majeur déployé pour accélérer l’élimination du paludisme nécessitera une utilisation plus sophistiquée des données pour la mise en œuvre de mesures, en tirant parti des technologies nouvelles et existantes telles que l’intelligence artificielle et en optimisant l’utilisation des données climatiques. Le recours aux technologies émergentes et le renforcement des capacités d’utilisation des données locales améliorent la qualité et la disponibilité des données et permettent également des réponses plus rapides et plus efficaces aux recrudescences du paludisme. Les États membres ont intensifié leurs efforts pour renforcer leurs systèmes d’information sanitaire (SIS) – le plus courant étant le DHIS2 – et établir des référentiels nationaux de données sur le paludisme (RNDP) afin d’unifier les ensembles de données fragmentés provenant de la surveillance de routine, des campagnes, de la logistique et d’autres sources.

Les CER soutiennent également la collaboration régionale et l’identification proactive de nouvelles sources de données pour appuyer les systèmes d’alerte précoce et la planification des États membres. Par exemple, le Centre de prévision et d’applications

climatiques de l’IGAD soutient la modélisation régionale des liens entre climat et santé, les systèmes d’alerte précoce liés aux changements climatiques et les mesures d’adaptation. Les CER collaborent également avec leurs membres pour renforcer le partage et l’interopérabilité des données transfrontalières afin de permettre une meilleure coordination (par exemple, les campagnes transfrontalières de lutte antivectorielle).

2.3.2 Outils de gestion des carte du score

Partout en Afrique, le recours croissant aux outils d’évaluation des systèmes de santé témoigne d’une volonté collective de transparence, de responsabilisation et d’une utilisation plus judicieuse des ressources afin d’améliorer les résultats. À mesure que les Communautés économiques régionales et leurs États membres perfectionnent et institutionnalisent ces outils, ils permettent aux citoyens, aux responsables et aux professionnels de santé de jouer un rôle plus actif dans la construction de systèmes de santé plus robustes et plus résilients.

Carte du score ALMA pour la responsabilité et l'action

Le carte du score ALMA pour la responsabilisation et l’action (voir annexe 2) est le principal outil factuel permettant d’obtenir des engagements pertinents et de haut niveau de la part des chefs d’État et des ministres africains. Publié trimestriellement, il suit les indicateurs prioritaires pour chaque État membre – notamment le paludisme, la santé maternelle et infantile et les maladies tropicales négligées – et les associe à des recommandations de suivi concrètes. Ce carte du score est partagé avec les chefs d’État et de gouvernement, les ambassadeurs de l’Union africaine et les ministres de la Santé, des Finances et des Affaires étrangères afin d’encourager une action rapide.

En 2025, des indicateurs relatifs aux engagements de ressources nationales, au déploiement du vaccin contre le paludisme et aux lignes budgétaires relatives aux MTN ont été ajoutés au carte du score ALMA pour la responsabilisation et l'action.

Outils de gestion des carte du score pays

Les outils d’évaluation nationaux et infranationaux demeurent des mécanismes importants, fondés sur des données probantes et adaptés aux pays, pour renforcer la responsabilisation et l’action dans la lutte contre le paludisme. Ces outils mettent en évidence les performances au regard d’indicateurs clés liés aux stratégies nationales de lutte contre le paludisme. Ils offrent aux responsables à tous les niveaux un mécanisme simple et accessible pour identifier les obstacles opérationnels et les lacunes en matière de ressources. Ces outils intègrent également de plus en plus de données multisectorielles, permettant ainsi des actions transversales au-delà du secteur de la santé. Par exemple, plusieurs États membres ont intégré des données sur l’environnement et le genre afin d’élaborer des stratégies de lutte contre le paludisme plus efficaces et équitables.

En 2025, les États membres et leurs partenaires ont alloué plus de 54 millions de dollars pour remédier aux lacunes constatées grâce aux outils d’évaluation, ce qui ne représente qu’un aperçu des ressources mobilisées . Ils ont également contribué à hauteur de plus de 6 millions de dollars au soutien de la mise en œuvre de ces outils en 2025.

Les carte du score, utilisés à tous les niveaux (communautaire, national, régional et continental), sont devenus des instruments essentiels de responsabilisation et d’action, contribuant à une lutte contre le paludisme et à une amélioration de la santé plus efficaces et inclusives en Afrique. Les conseils de lutte contre le paludisme, les réseaux de jeunes, la société civile, les parlementaires et les législateurs utilisent ces carte du score comme outils factuels pour plaider en faveur de changements de politiques et de budgets, mobiliser des fonds et des contributions en nature, et organiser des campagnes au niveau communautaire.

L’expansion et la décentralisation des outils d’évaluation renforcent la responsabilisation à tous les niveaux en rendant les performances visibles et exploitables. 22 États membres publient leurs carte du score sur la plateforme ALMA Scorecard Hub et dans d’autres forums multisectoriels et communautaires. En rendant les données sanitaires accessibles et exploitables pour un large public, les outils d’évaluation contribuent, en 2025, à transformer les données en interventions concrètes : des communautés qui identifient et lèvent les obstacles liés au genre à l’accès aux services de lutte contre le paludisme et aux services de santé, jusqu’aux chefs d’État et de gouvernement qui lancent des mesures correctives suite à la révélation, par les carte du score, d’une faible couverture en moustiquaires imprégnées d’insecticide. Point essentiel, la formation à grande échelle et la décentralisation des outils d’évaluation se sont poursuivies tout au long de l’année 2025. Depuis 2021, plus de 3 000 personnes – des responsables communautaires et des agents de santé aux parlementaires – ont été formées à l’utilisation des carte du score nationaux et infranationaux pour suivre les tendances et déclencher des actions opportunes. Grâce à l’utilisation croissante de carte du score numériques dans les districts et les établissements de santé, les données courantes sont consolidées et visualisées de manière à faciliter les décisions en temps réel, un contrôle renforcé et une allocation ciblée des ressources.

2.3.3 Stratification et adaptation infranationales

Les États membres mettent en œuvre une stratification infranationale et définissent les ensembles d’interventions les plus efficaces, adaptés aux estimations de la charge de morbidité infranationales et au niveau des ressources disponibles. L’optimisation , notamment en cas de ressources insuffisantes, aide les pays à maximiser l’impact des ressources disponibles. À partir de données fines (par exemple, l’incidence, la

Carte du score des pays

Malawi : Le carte du score sur le paludisme a identifié une faible couverture en moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) pour les soins prénatals et postnatals (65 %). Une intervention au premier trimestre 2025 (par exemple, le transfert de tâches, la documentation, la planification centrée sur le client) a augmenté la couverture à 98 %.

Zambie : Une redistribution ciblée a permis d'augmenter la couverture de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) des consultations prénatales de 87 % à 100 % au premier trimestre 2025, après que le carte du score a signalé des déséquilibres de stocks affectant la couverture.

Burkina Faso : Formation des acteurs multisectoriels et des dirigeants, du niveau national jusqu'aux établissements de santé, à l'utilisation des carte du score (paludisme et nutrition).

Ghana : Le carte du score a été intégré à la formation initiale des professionnels de santé afin de garantir que ces derniers, à tous les niveaux, connaissent son utilisation.

Nigéria : Un carte du score sectoriel (SWAp), intégré à l'ensemble des programmes , y compris celui relatif au paludisme, a été élaboré afin de suivre les priorités nationales et étatiques. Ce carte du score est étroitement aligné sur les priorités stratégiques révisées annoncées par le ministère et permet le suivi des principales priorités sanitaires dans tous les programmes . Il permet également l'intégration d'indicateurs spécifiques à chaque État dans les carte du score infranationaux.

Kenya : Déploiement national du carte du score du paludisme et des outils de surveillance dans les 47 comtés (y compris les sous-comtés) grâce à un financement de 190 000 \$ (Fonds mondial). Dans le comté de Bungoma, ce carte du score a permis d'obtenir des fonds pour l'appui budgétaire, ce qui a conduit à la mobilisation de 424 millions de shillings kenyans (3,3 millions de dollars) afin de combler les lacunes en matière de prestation de services (ambulances, réunions du Comité de surveillance du paludisme, services de transfusion sanguine).

Gambie : Suite au déploiement du carte du score des maladies tropicales négligées (MTN), ces dernières ont été intégrées au Plan national de développement axé sur la relance, signé par le Président. Ce plan vise à réduire de 75 % la prévalence de la schistosomiase et des géohelminthiases d'ici 2027. Grâce à un travail de sensibilisation et de formation auprès des parlementaires, le gouvernement a alloué 200 000 dollars aux médicaments contre les MTN en 2025 et s'est engagé à créer une ligne budgétaire dédiée afin de garantir un financement national durable.

Adaptation infranationale

Angola : Réalisation d'une modélisation mathématique pour déterminer où distribuer les moustiquaires imprégnées d'insecticide de nouvelle génération.

Burkina Faso : Ciblage des interventions par stratification infranationale dans la stratégie 2026-2030, y compris les données sur la résistance aux insecticides et la résistance partielle aux médicaments.

Cameroun : Le Cameroun a adopté une microstratification pour affiner la cartographie des risques liés au paludisme. Cette approche, associée à des stratégies de financement diversifiées, lui permet de cibler les interventions au niveau des sous-districts. Les premiers résultats indiquent une utilisation plus efficiente des produits de première nécessité grâce à leur concentration dans les zones à forte incidence.

Guinée : A utilisé une approche infranationale pour mettre à jour son plan opérationnel de lutte contre le paludisme 2024-2026, en impliquant les acteurs locaux dans l'analyse des données de district et la priorisation des interventions en conséquence.

Madagascar : La stratification est affinée jusqu'au niveau du district et l'on envisage d'étendre cette stratification jusqu'au niveau des établissements de santé. Le croisement de ces données avec les données de surveillance (par exemple, la détection d'une résistance aux insecticides dans 10 districts) a facilité la planification et la distribution des produits de nouvelle génération.

Rwanda : La stratification infranationale oriente la mise en œuvre des interventions (par exemple, moustiquaires imprégnées d'insecticide, pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides, détection réactive des cas, réponse aux épidémies) et l'introduction de la thérapie par les plantes médicinales et la sélection des insecticides sur la base des données de surveillance de la résistance.

Sénégal : Mise en place d'un groupe de travail technique pour appuyer la stratification infranationale (par exemple, l'identification des zones à risque), qui a classé le pays en différentes zones épidémiologiques et planifié des interventions pour chaque zone.

Mozambique, Ouganda : Utilisation d'évaluations par carte du score de district parallèlement aux plans stratifiés pour garantir la responsabilité dans la mise en œuvre des interventions promises dans chaque strate.

Tanzanie : Utilise le carte du score pour suivre la mise en œuvre de programmes d'intervention adaptés dans toutes les régions, ce qui permet d'accroître l'impact et d'utiliser efficacement les ressources.

prévalence et les facteurs de réceptivité au niveau des districts), les ministères de la Santé ont mis à jour les cartes de stratification du paludisme afin d'orienter l'allocation des ressources. Cette adaptation fondée sur les données garantit que, même en période de contraintes budgétaires, la combinaison d'outils la plus efficace (par exemple, moustiquaires imprégnées, pulvérisations d'insecticides à l'intérieur des habitations, chimioprévention) est déployée aux endroits appropriés. Elle permet également aux zones à faible charge de morbidité de passer à des stratégies d'élimination tandis que les zones à forte transmission bénéficient de mesures de contrôle renforcées. Ce processus contribue à optimiser l'utilisation de ressources insuffisantes afin de maximiser l'impact..

2.4. Améliorer l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des interventions existantes

Les États membres disposent des outils les plus performants jamais conçus pour lutter contre le paludisme. Ces outils comprennent plusieurs interventions rentables (tests de diagnostic rapide, CTA, moustiquaires imprégnées d'insecticide, pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide, chimioprévention et chimioprévention du paludisme saisonnier, vaccins antipaludiques). Au cours des 20 dernières années, ces outils ont contribué à la baisse significative du nombre de cas de paludisme grave (1,6 milliard de cas évités) et de décès (12,4 millions de décès évités). Cependant, la résistance biologique, l'insuffisance des financements, le changement climatique, les pandémies, les conflits et les crises humanitaires compromettent l'efficacité, la couverture et l'accès à ces outils vitaux. Cette conjoncture critique renforce l'impératif de pérenniser et d'étendre les interventions existantes et éprouvées, ainsi que de garantir un accès équitable et abordable à ces outils (par exemple, par le biais de mécanismes de marché) afin d'atténuer les recrudescences.

2.4.1 Contrôle vectoriel

Les pays déploient rapidement des insecticides et des moustiquaires imprégnées d'insecticide de nouvelle génération. L'OMS a révisé ses recommandations sur la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides (PID) afin d'y inclure le chlorfénapyr parmi les insecticides recommandés. Grâce à un leadership fort des pays, l'adoption des moustiquaires à double substance active (chlorfénapyr) s'est accélérée : ces dernières représentaient 74 % des moustiquaires distribuées en 2025. Ces nouvelles moustiquaires, qui intègrent deux classes d'insecticides différentes pour garantir l'efficacité de l'autre sur les moustiques résistants à l'un, sont 55 % plus efficaces que les moustiquaires contenant uniquement des pyréthroïdes.

Plusieurs États membres ont également testé de nouvelles approches pour la mise en œuvre de la gestion des sources larvaires, notamment par drone (par exemple, le Rwanda, le Kenya, Djibouti, le Sénégal et Madagascar).

2.4.2 Gestion des cas

La prise en charge efficace du paludisme nécessite un accès rapide aux outils de diagnostic (par exemple, les tests de diagnostic rapide) et aux traitements antipaludiques (par exemple, les CTA). Les CTA restent le traitement de première intention recommandé pour le paludisme non compliqué causé par le parasite Plasmodium falciparum . Une résistance partielle à l'artémisinine, liée à des mutations du parasite, est apparue récemment dans plusieurs pays d'Afrique, entraînant un allongement du délai d'élimination du parasite. L'OMS a lancé en 2022 une stratégie de lutte contre la résistance aux médicaments en Afrique, prévoyant notamment le recours à plusieurs traitements de première intention afin de prolonger la durée d'efficacité des CTA. Les États membres s'efforcent également d'améliorer l'accès aux interventions et mettent en œuvre des stratégies de traitements de première intention multiples pour contrer la résistance partielle aux médicaments (par exemple, le Rwanda a développé une stratégie de traitements de première intention multiples).

2.4.3 Vaccins contre le paludisme

Avec le soutien de Gavi et d'autres donateurs, 24 États membres ont introduit ou commencé à déployer les deux vaccins antipaludiques approuvés pour les enfants de moins de 5 ans. Le Burundi, l'Ouganda, le Mali, la Guinée, le Togo, l'Éthiopie, la Zambie et la Guinée-Bissau ont introduit le vaccin pour la première fois en 2025. De plus, les demandes de la Gambie et de la Guinée-Bissau pour introduire le vaccin ont été approuvées.

2.4.4 Production locale

Les États membres développent la production locale de médicaments contre le paludisme et d'autres produits de santé. Cette production locale stimule le développement économique et industriel par la création d'emplois et favorise la recherche et l'innovation sur le continent. Elle contribue également à minimiser les perturbations des chaînes d'approvisionnement (comme celles observées pendant la pandémie de COVID-19) et soutient des objectifs plus larges liés à l'intégration commerciale régionale et continentale.

Conscients de la nécessité de réduire la dépendance de l'Afrique aux importations (actuellement, 99 % des vaccins et 95 % des médicaments sont importés), l'Union africaine (UA), les CER et les États membres renforcent les perspectives de production locale et de développement de vaccins par l'harmonisation réglementaire , le transfert de technologies et la structuration du marché. L'UA, le CDC Afrique, l'ALMA et les États membres (par exemple, le Nigéria, la Tanzanie et l'Angola) négocient activement avec plusieurs fabricants multinationaux en vue du transfert des technologies et des capacités de production de divers produits antipaludiques en Afrique.

- **Nigeria:** Elle a conclu un partenariat avec deux fabricants de CTA et deux fabricants de TDR et travaille à mettre en place une production locale de moustiquaires imprégnées d'insecticide de nouvelle génération.
- **Tanzanie :** Avancement du processus de certification officielle de Kibaha Le biolarvacide pourrait être déployé pour soutenir la lutte antivectorielle dans d'autres pays.
- **Zambie :** Le Conseil zambien pour l'élimination du paludisme a également lancé une production à petite échelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide au cours de l'année 2025.

2.4.5 Atténuation des coûts et structuration du marché

Pour atténuer la hausse du coût des produits antipaludiques, les États membres continuent de privilégier les achats groupés en partenariat avec le Fonds mondial, le CDC Afrique et les CER. Les achats groupés permettent aux pays de bénéficier d'économies d'échelle lors des négociations de prix. À titre d'exemple, le Nigéria, qui a largement décentralisé la lutte contre le paludisme au niveau des États, met en place un dispositif national d'accès abordable aux médicaments de diagnostic afin de faciliter les achats groupés entre les États.

2.5 Développer et préparer l'introduction rapide de nouveaux outils adaptés aux besoins

Le maintien des investissements dans la recherche et le développement, ainsi que la préparation à l'introduction rapide d'outils innovants, sont essentiels pour accélérer les progrès et contrer la résistance biologique. On observe également un regain d'intérêt pour 2025, plusieurs États membres ayant réalisé des progrès significatifs en vue de la production à grande échelle de produits antipaludiques en Afrique.

2.5.1 Pipeline de produits contre le paludisme

Environ 150 interventions contre le paludisme sont actuellement en développement et pourraient compléter les outils existants afin de lutter contre la résistance. Avec le soutien de l'Agence de développement de l'Union africaine (AUDA-NEPAD), des CER, de l'OMS et d'autres partenaires, les États membres favorisent un environnement propice à la recherche et à l'élaboration de cadres réglementaires pour promouvoir les technologies émergentes et renforcer la lutte contre le paludisme. À mesure que de nouveaux produits sont disponibles, les États membres sont encouragés à les évaluer conformément aux directives de l'OMS, en analysant leur impact par rapport aux outils existants ou en combinaison avec ceux-ci, et en tenant compte des ressources disponibles.

Vaccins contre le paludisme

Deux vaccins à ARNm récemment mis au point sont en cours d'évaluation, l'un d'eux étant déjà en essais cliniques. En appliquant les mêmes principes que ceux

utilisés pour développer les vaccins contre la COVID-19, la technologie de l'ARNm pourrait potentiellement permettre de développer des vaccins ciblant plusieurs stades du parasite du paludisme, ce qui en renforcerait l'efficacité.

Médicaments antipaludiques

Quarante-huit médicaments antipaludiques sont en développement, dont des approches prometteuses reposant sur de nouvelles associations thérapeutiques sans artémisinine. Plusieurs médicaments sont en phase finale de développement, notamment grâce aux partenariats entre MMV et GSK, Merck et Novartis. Nombre de ces nouveaux candidats antipaludiques devraient être disponibles pour le traitement du paludisme, qu'il soit simple ou grave, au cours de la prochaine décennie. Leur mise à disposition pourrait améliorer considérablement les traitements et limiter l'apparition de résistances.

Produits de lutte antivectorielle

En 2025, l'OMS a préqualifié l'utilisation de deux Répulsifs à diffusion spatiale produits par SC Johnson pour la prévention et le contrôle du paludisme dans les zones de transmission active. Ces répulsifs, première intervention de lutte antivectorielle novatrice introduite depuis des décennies, diffusent des principes actifs dans l'air pour tuer les moustiques, les dissuader de pénétrer dans les espaces traités et les empêcher de localiser et de piquer les humains. Les recommandations officielles de l'OMS préconisent l'utilisation des Répulsifs à diffusion spatiale en complément des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides (PDI), comme méthode supplémentaire de lutte antivectorielle.

Les recherches se poursuivent sur l'approche novatrice du forçage génétique, notamment par le biais d'essais en milieu contrôlé. Les stratégies de forçage génétique visent à réduire les populations de moustiques en diminuant le nombre de femelles ou en modifiant génétiquement les moustiques Anophèles afin qu'ils ne puissent plus transmettre le parasite du paludisme à l'homme. Il est essentiel de soutenir les essais d'innocuité et d'impact de cette nouvelle technologie avant d'envisager son utilisation à grande échelle. Par ailleurs, l'introduction des technologies de forçage génétique soulève des considérations interministérielles et multisectorielles qui nécessitent la contribution du ministère de l'Environnement, des autorités de réglementation des aliments et des médicaments, ainsi que des communautés.

Diagnostic

Vingt-neuf nouveaux outils de diagnostic sont en cours de développement. La moitié de ces produits visent à cibler les mutations (HRP2) du parasite du paludisme et à détecter les patients asymptomatiques, ce qui est crucial pour les régions qui s'approchent de l'élimination de la maladie.



Ouverture de l'usine ITN au Nigéria en décembre 2025, une coentreprise entre Vestergaard et Harvestfield Industries, facilitée par l'Initiative présidentielle pour le déblocage de la chaîne de valeur des soins de santé (PVAC)

2.5.2 Renforcement de la réglementation

Agence africaine des médicaments

L'Agence africaine des médicaments (AMA) a été créée dans le but d'harmoniser et de renforcer la réglementation des médicaments et des produits médicaux en Afrique. Deuxième agence spécialisée de l'Union africaine en matière de santé, l'AMA vise à améliorer l'accès à des médicaments sûrs, efficaces et de qualité en soutenant la production pharmaceutique locale, en coordonnant les évaluations conjointes des médicaments et en favorisant le partage d'informations entre les autorités réglementaires nationales et régionales. Avec 31 pays ayant ratifié le Traité de l'AMA – et d'autres en voie de ratification –, l'AMA poursuit ses progrès vers sa mise en œuvre .

Approche réglementaire fondée sur la dépendance

Les CER entreprennent des actions visant à rationaliser et à harmoniser le cadre réglementaire pour l'introduction de nouveaux produits. Chaque CER collabore avec ses membres afin de mettre en œuvre une approche fondée sur la reconnaissance mutuelle des autorisations réglementaires pour les produits antipaludiques. Les CER étudient également les possibilités de reconnaissance mutuelle, ce qui accélérerait l'approbation et l'enregistrement des nouveaux produits sur le continent.

Références

Africa CDC, Africa's Health Financing in a New Era (Apr. 2025), <https://africacdc.org/news-item/africas-health-financing-in-a-new-era-april-2025/>.

African Development Bank & UNHCR, Investing in Development Responses to Forced Displacement in Africa (Sept. 2025). The number of displaced people has increased by 405% since 2009.

African Union, Catalytic Framework to End HIV, TB and Eliminate Malaria in Africa by 2030 (2015).

African Union, Decision on the Africa Malaria Progress Report, Assembly/AU/Dec.904(XXXVIII) (Feb. 2025).

African Union, Roadmap to 2030 & Beyond at 15 (Mar. 2025), <https://au.int/en/documents/20250319/african-unions-roadmap-2030>.

ALMA Scorecard for Accountability and Action, Q4 2025.

AU, African Union Roadmap to 2030 & Beyond: Sustaining the AIDS Response, Ensuring Systems Strengthening and Health Security for the Development of Africa (Feb. 2025), <https://au.int/en/documents/20250319/african-unions-roadmap-2030>.

Change the Story: The Path to Zero (Feb. 2025), <https://www.youtube.com/watch?v=Z3YYg9hm6TM>.

The Global Fund, Pledges at the Global Fund's Eighth Replenishment Summit (Nov. 2025), https://www.theglobalfund.org/media/quro4ogq/core_eighth-replenishment-pledges_list_en.pdf.

The Alliance for Malaria Prevention, Net Mapping Project (Q1-Q3 2025), <https://netmappingproject.allianceformalariaprevention.com/> (as of 2 December 2025). Additional analysis conducted by the ALMA Secretariat.

UNICEF, Immunization Market Dashboard (as of 2 December 2025).

WHO AFRO, Resolution AFR/RC75/R2, Document AFR/RC75/8 (Aug. 2025).

WHO, Interventions Recommendations for Large-scale Deployment, MAGICApp (2023).

WHO, MagicAPP (2025).

WHO, Malaria Vaccine Dashboard (as of 2 Dec. 2025).

WHO, Strategy to Respond to Antimalarial Drug Resistance in Africa (Nov. 2022), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060265>.

WHO, World Malaria Report 2025 (Dec. 2025).

Progrès accomplis dans la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN)

Pays qui éliminent les MTN en 2025

En 2025, cinq pays africains ont été validés pour l'élimination de certaines MTN en tant que problème de santé publique.

- **La Guinée** a été certifiée comme ayant éliminé la forme gambiense de la trypanosomiase humaine africaine en tant que problème de santé publique
- **Le Niger** est devenu le premier pays de la région africaine à éliminer l'onchocercose.
- **Le Burundi , la Mauritanie et le Sénégal** ont été certifiés pour avoir éliminé le trachome en tant que problème de santé publique.
- **Le Kenya** a été certifié pour l'élimination de la forme rhodesienne de l'homme africain

Impact de la baisse des financements

Afin d'atténuer l'impact des coupes budgétaires de l'USAID sur les activités de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN), les pays ont été encouragés à identifier les possibilités d'intégrer des interventions telles que les distributions massives de médicaments (DMM) aux campagnes existantes. Des pays comme le Burkina Faso, l'Éthiopie, Madagascar, le Niger et le Rwanda ont ainsi organisé des DMM intégrées à leurs campagnes actuelles (par exemple, les semaines de la santé, les campagnes de vaccination contre la polio et contre le paludisme).

Carte du score ALMA pour la responsabilité et l'action

Le carte du score ALMA suit désormais quatre indicateurs relatifs aux MTN. Par ailleurs, ALMA a appuyé la CUA afin d'encourager les pays à soumettre des données supplémentaires sur la mise en œuvre du Cadre continental pour les MTN. À titre d'exemple, le pourcentage de pays ayant fourni des données sur l'« Existence d'une ligne budgétaire pour les MTN » est passé de 51 % en 2024 à 71 % en 2025, 22 pays déclarant désormais disposer d'une ligne budgétaire spécifique pour les MTN.

Indicateurs des MTN

- Couverture de traitement de masse pour les maladies tropicales négligées
- Pourcentage de campagnes d'administration massive de médicaments atteignant les objectifs de l'OMS
- Maladies à transmission vectorielle incluses dans la contribution déterminée au niveau national
- Budget alloué aux MTN

Carte du score nationaux des MTN

Vingt-deux États membres ont élaboré des carte du score nationaux sur les MTN. En 2025, ALMA a soutenu des pays ciblés dans la révision et la mise à jour de leurs carte du score, voire dans leur décentralisation au niveau régional. L'utilisation de ces outils a amélioré la communication des données sur les MTN aux pays, augmentant ainsi le nombre d'indicateurs relatifs aux MTN dans les systèmes nationaux d'information de gestion sanitaire (par exemple, DHIS2). Plus de 75 % des plans directeurs de lutte contre les MTN sont intégrés à DHIS2. Quinze États membres ont également accru leurs ressources nationales consacrées aux MTN et mobilisé davantage de ressources auprès de leurs partenaires afin de combler les lacunes identifiées lors de l'analyse des carte du score.

- Burundi : Un examen des indicateurs du carte du score des MTN a été mené, et les seuils ont été ajustés en fonction des objectifs de 2025. Cet exercice a conduit le pays à ajouter six indicateurs supplémentaires relatifs aux MTN au DHIS2. Le pays a également revu un projet de stratégie quinquennale pour l'élimination de l'onchocercose et des autres MTN au Burundi, en intégrant une nouvelle stratégie d'action, ce qui a permis d'organiser une campagne intégrée de distribution massive de médicaments (MDA) pour toutes les MTN ciblées par chimioprévention.
- Burkina Faso : L'analyse des données a révélé une faible couverture chirurgicale de l'hydrocèle dans la région de la Boucle du Mouhoun. Des

superviseurs nationaux ont donc été affectés à la région afin de superviser les interventions et de collaborer avec les équipes locales pour mobiliser les membres de la communauté. Grâce à cette initiative, le taux de chirurgie de l'hydrocèle est passé de 14,49 % au premier semestre 2024 à 38,54 % au deuxième semestre 2024, puis à 91,10 % au premier semestre 2025.

- Congo : Le carte du score des MTN a conduit le pays à établir une ligne budgétaire dédiée aux MTN et la contribution du gouvernement à la lutte contre les MTN a doublé entre 2023 et 2025.
- Gambie : Suite à la formation de Les membres de l'Assemblée nationale gambienne ont examiné l'utilisation d'un carte du score pour le plaidoyer, la redevabilité et l'action . Ils ont voté un budget de 200 000 USD pour l'achat de médicaments contre les maladies tropicales négligées (MTN). Le pays s'est également efforcé d'intégrer la prise en charge des MTN dans le système de soins de santé primaires.
- Rwanda : L'analyse des données a révélé une augmentation des cas de schistosomiase dans les districts de Gatsibo et de Ruhango , qui ont fait l'objet d'une mobilisation communautaire ciblée, notamment par l'implication des jeunes dans des actions de sensibilisation. Le pays a également élaboré et publié un guide de sensibilisation à la schistosomiase.

Engagement des jeunes

Par ailleurs, ALMA a collaboré avec des pays dotés de corps de jeunes de lutte contre le paludisme afin d'intégrer les maladies tropicales négligées (MTN) à leurs programmes. Le Sénégal a lancé des corps de jeunes de lutte contre le paludisme et les MTN, tandis que les corps de jeunes du Cameroun, de la Guinée et du Malawi ont revu leur statut juridique pour y intégrer les MTN. Le Botswana, le Rwanda et le Togo sont également en train de mettre en place ces corps de jeunes intégrés.

2025

 **ZÉRO PALU !
JE M'ENGAGE**