

**UN EFFORT COLLECTIF
CONTRE LE
PALUDISME
DANS
L'ESPACE
FRANCOPHONE**



AVANT-PROPOS



PROF. BENJAMIN HOUNKPATIN
Ministre de la Santé du Bénin

DANS LES PAYS FRANCOPHONES, L'IMPACT DE CETTE CONVERGENCE DE DÉFIS SERA RESENTI PLUS FORTEMENT QU'AILLEURS EN RAISON DU FARDEAU DU PALUDISME : 13 % DE LA POPULATION MONDIALE VIVANT DANS LES PAYS FRANCOPHONES CONCENTRE PLUS DE 40 % DES CAS ET DES DÉCÈS DUS AU PALUDISME.

TRAVAILLONS ENSEMBLE ET SAISISONS L'OPPORTUNITÉ DU PROCHAIN SOMMET DE LA FRANCOPHONIE, DONT LA 20^E ÉDITION A LIEU CETTE ANNÉE. NOUS POUVONS ADOPTER UNE RÉOLUTION AMBITIEUSE POUR LUTTER CONTRE LE PALUDISME DANS L'ESPACE FRANCOPHONE ET RELÉGUER CETTE MALADIE AUX OUBLIETTES DE L'HISTOIRE.

Nous voici à un tournant décisif de la lutte contre le paludisme, en particulier dans les pays de l'Afrique subsaharienne. Ces dernières décennies, les efforts ont contribué à sauver environ 14 millions de vies, notamment de 2000 et 2024. En dépit de ces résultats encourageants obtenus, nous sommes aujourd'hui confrontés à une réalité : les progrès stagnent. En effet, la convergence de défis sans précédent tels que l'amenuisement du financement, les chocs climatiques, la résistance biologique et les crises humanitaires, sont autant de facteurs qui compromettent les progrès si difficilement acquis.

Dans les pays francophones, le fardeau du paludisme n'est pas négligeable : 13 % de la population mondiale vivant dans les pays francophones concentrent plus de 40 % des cas et des décès dus au paludisme. En 2024, le paludisme a fait environ 247.000 victimes dans ces pays. L'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale sont touchées de manière disproportionnée, et les pays francophones d'Asie du Sud-Est sont confrontés à des défis complexes en matière de transmission de la maladie, notamment dans les régions forestières frontalières.

PRIORITÉ AU FINANCEMENT NATIONAL

Face à la baisse des financements extérieurs, il devient nécessaire d'accroître le financement domestique. Les récentes reconstitutions de ressources du Fonds mondial et de Gavi se sont révélées insuffisantes, et l'aide publique au développement (APD) pour la santé diminue drastiquement.

Si les partenaires internationaux demeurent importants, un changement de paradigme est essentiel. En tant que pays endémiques, nous devons mobiliser davantage de ressources publiques nationales, mettre en place des financements innovants, encourager les partenariats public-privé et élaborer des plans de financement durables de la santé.

Au Bénin, nous en avons fait une priorité, en quadruplant en trois ans notre budget national de lutte contre le paludisme et en créant l'Agence nationale de Lutte contre la Malaria et les Moustiques (ANLMM).

L'INNOVATION PORTEUSE D'ESPOIR

Ce rapport démontre que les outils innovants offrent un véritable espoir : des vaccins contre le paludisme sont en cours de déploiement dans 24 pays ; la chimio prévention du paludisme saisonnier a couvert 54 millions d'enfants en 2024 ; les moustiquaires imprégnées d'insecticide de nouvelles générations ont été largement déployées ces dernières années ; et des outils encore plus performants sont actuellement à l'étude, notamment la technologie du « Gene Drive », des émanateurs (diffuseurs passifs d'insecticides).

Tous ces outils peuvent sauver des millions de vies et aider à accélérer le progrès vers l'élimination du paludisme.

CHACUN A UN RÔLE À JOUER

Pour vaincre le paludisme, une approche multisectorielle est indispensable. En Afrique, nous nous mobilisons derrière le mouvement panafricain « Zéro Palu ! Je m'engage », qui cherche à mobiliser la volonté politique et les investissements nécessaires, à sensibiliser et à outiller les communautés afin que ces dernières puissent être actrices de la lutte contre le paludisme.

Des initiatives telles que Voix EssentiELLES et celui du Corps national des jeunes contre le paludisme démontrent que les approches communautaires tenant compte des enjeux liés au genre permettent de créer des systèmes de santé plus robustes.

À travers l'Afrique, 12 pays ont lancé des Conseils et des Fonds d'élimination du paludisme, réunissant les pouvoirs publics, le secteur privé et la société civile. Ensemble, ces conseils ont mobilisé plus de 210 millions \$US pour répondre à des besoins essentiels. Au Bénin, nous avons créé le Fonds Zéro Paludisme en 2023 afin de mobiliser le secteur privé national et de contribuer à notre ambition d'éliminer cette maladie. Ainsi, le secteur privé s'affirme également comme un partenaire stratégique, s'investissant dans la lutte contre le paludisme, amplifiant les messages de prévention et fournissant des ressources essentielles.

L'ÉLIMINATION EST POSSIBLE – CHANGEONS LA DONNE UNE FOIS POUR TOUTE FACE À CETTE MALADIE

En 2024, l'Égypte et le Cap-Vert ont obtenu la certification « exempt de paludisme » de l'Organisation mondiale de la Santé, démontrant ainsi que l'élimination de cette maladie est possible. Il est temps que tous les pays francophones affectés par le paludisme suivent leur exemple.

Nous devons faire de la souveraineté sanitaire une priorité, car cette dernière est essentielle pour mettre fin au fléau du paludisme. En tant que Gouvernements de pays où la maladie est endémique, nous devons définir les priorités, accroître les ressources nationales et développer les capacités de production locales. Parallèlement à cela, nous devons renforcer les systèmes communautaires de santé et étendre les soins de santé primaires.

Travaillons ensemble et saisissons l'opportunité du prochain Sommet de la francophonie, qui se tient cette année. A l'occasion, nous pouvons adopter une résolution ambitieuse pour l'élimination du paludisme dans l'espace francophone.

Il est possible et il est surtout temps de changer l'histoire du paludisme, de passer de la stagnation à l'élimination ; de déployer l'effort collectif nécessaire pour bâtir un monde sans paludisme et permettre à toutes et tous de construire des sociétés plus fortes, plus justes et plus prospères.

Zéro Palu, je m'engage!



PROGRÈS ET DÉFIS

Le début du XXI^e siècle a été marqué par des avancées remarquables dans la lutte contre le paludisme. Entre 2001 et 2015, un renforcement considérable des interventions dans ce cadre a permis de réduire de 37 % le taux d'incidence mondial du paludisme et de 60 % le taux de mortalité lié à la maladie. Depuis 2015, cependant, les progrès relatifs à ces deux indicateurs stagnent.

L'OMS estime à 282 millions le nombre de cas de paludisme en 2024 dans le monde (soit une incidence de 64 cas pour 1 000 habitants à risque), une augmentation de 23 % par rapport à 2015, et à près de 610 000 le nombre de décès la même année (13,8 décès pour 100 000 habitants à risque), dont les trois quarts sont des enfants de moins de cinq ans.

Les pays francophones sont touchés de manière disproportionnée par le paludisme. Bien que seulement 13 % de la population mondiale exposée au risque de paludisme y vive, plus de 42 % des cas et 40 % des décès liés à cette maladie y sont

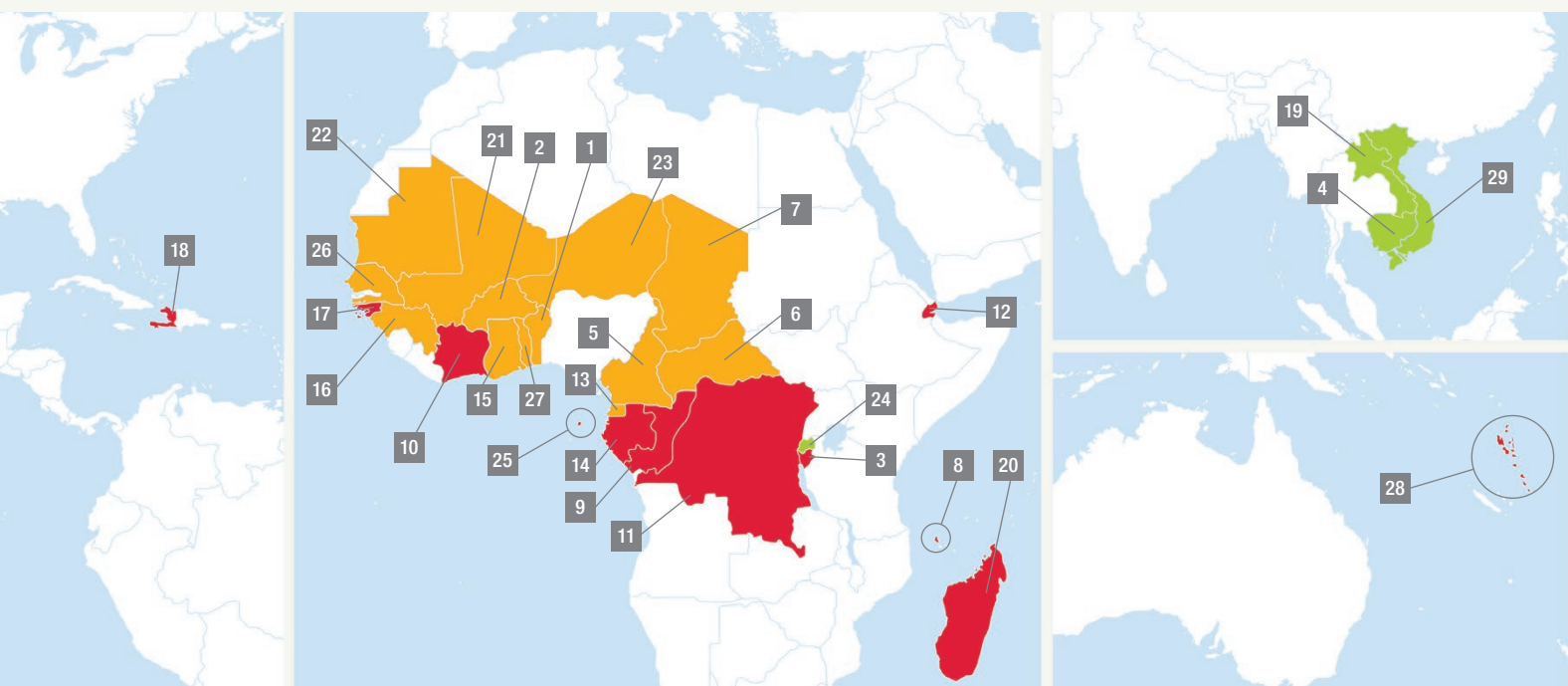
recensés. En 2024, on estimait à 118 millions le nombre de cas de paludisme dans les pays francophones, soit une incidence en hausse de 24 % depuis 2015, et à 247 000 le nombre de décès, en augmentation de 5 % sur la même période.

Des progrès importants ont toutefois été réalisés dans les concernant la lutte contre le paludisme : l'Égypte et le Cap-Vert ont ainsi été déclarés exempts de la maladie par l'OMS en 2024. Dans d'autres pays où le fardeau est élevé, des progrès significatifs ont été réalisés: le Rwanda a enregistré une réduction de 75 % des cas entre 2015 et 2024, la Guinée équatoriale une réduction de 32 % et le Ghana une réduction de 29 % sur la même période. Entre 2015 et 2024 toujours, la mortalité a diminué de 32 % au Ghana, de 42 % au Mali, et le Sénégal a connu une baisse de 45 % des cas et des décès. Aucun décès dû au paludisme n'a été recensé au Vanuatu depuis 2012, au Cambodge depuis 2018 et au Viêt Nam depuis 2019. Dans d'autres pays francophones d'Afrique, cependant, les taux de paludisme demeurent préoccupants.

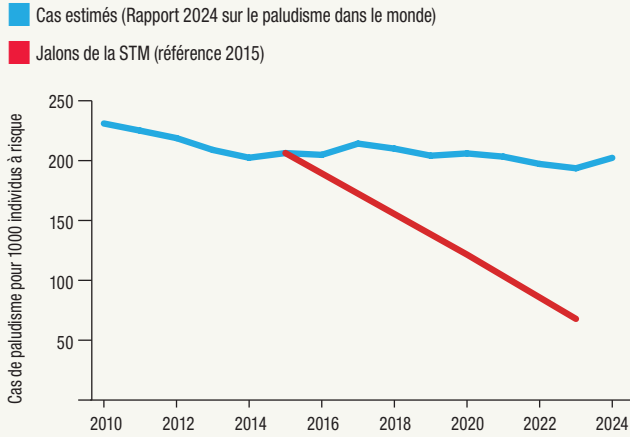
Cas : Évolution en pourcentage dans la population à risque (2015-2024)

■ Baisse des cas supérieure à 70% ■ Baisse des cas inférieure à 70% ■ Hausse des cas

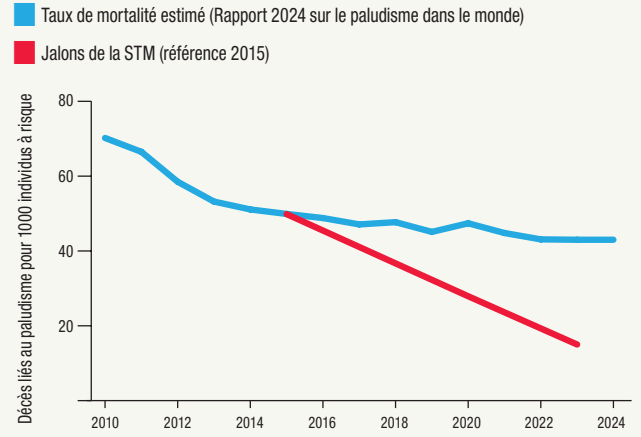
1	Bénin	-9.3%	11	République démocratique du Congo	5.6%	20	Madagascar	138.8%
2	Burkina Faso	-15.4%	12	Djibouti	264.2%	21	Mali	-9.3%
3	Burundi	10.5%	13	Guinée équatoriale	-31.8%	22	Mauritanie	-5.4%
4	Cambodge	-99.9%	14	Gabon	0.9%	23	Niger	-24.6%
5	Cameroun	-3.9%	15	Ghana	-28.6%	24	Rwanda	-75.0%
6	République centrafricaine	-16.2%	16	Guinée	-25.6%	25	São Tomé-et-Príncipe	193.1%
7	Tchad	-4.1%	17	Guinée-Bissau	22.9%	26	Sénégal	-46.9%
8	Comores	2321.8%	18	Haiti	154.0%	27	Togo	-33.1%
9	Congo	4.9%	19	République démocratique populaire lao	-99.2%	28	Vanuatu	271.6%
10	Côte d'Ivoire	10.7%				29	Vietnam	-98.1%



Évolution des cas de paludisme dans les pays francophones



Évolution du nombre de décès liés au paludisme dans les pays francophones



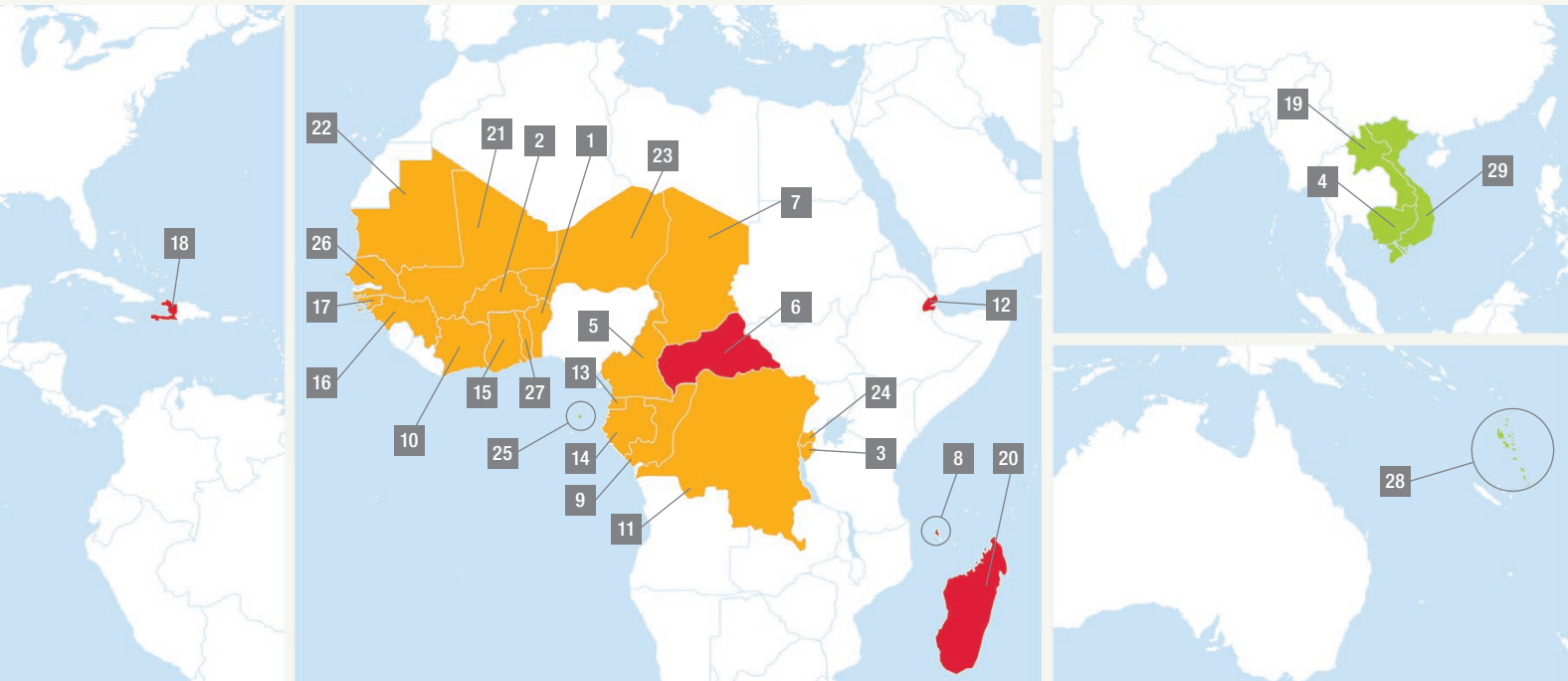
Source des données: OMS. Rapport mondial sur le paludisme, 2025.

Mortalité : Évolution en pourcentage dans la population à risque (2015-2024)

■ Baisse des décès supérieure à 70 % ■ Baisse des décès inférieure à 70 % ■ Hausse des décès

1	Bénin	-22.4%	11	République démocratique du Congo	-17.0%	20	Madagascar	147.3%
2	Burkina Faso	-39.9%	12	Djibouti	162.0%	21	Mali	-42.9%
3	Burundi	-7.6%	13	Guinée équatoriale	-24.3%	22	Mauritanie	-6.0%
4	Cambodge	-100.0%	14	Gabon	-10.0%	23	Niger	-20.5%
5	Cameroun	-25.1%	15	Ghana	-26.0%	24	Rwanda	-7.1%
6	République centrafricaine	1.4%	16	Guinée	-32.4%	25	São Tomé-et-Príncipe*	0%
7	Tchad	-22.4%	17	Guinée-Bissau	-13.1%	26	Sénégal	-46.9%
8	Comores	2813.8%	18	Haiti	155.1%	27	Togo	-45.5%
9	Congo	-8.9%	19	République démocratique populaire lao	-100.0%	28	Vanuatu**	0%
10	Côte d'Ivoire	-11.5%				29	Vietnam	-100.0%

* Il n'y a eu aucun décès dû au paludisme à Sao Tomé-et-Príncipe en 2015 et 1 décès en 2024. ** Il n'y a eu aucun décès dû au paludisme au Vanuatu ni en 2015 ni en 2024.



OBJECTIFS DE CONTRÔLE ET D'ÉLIMINATION DU PALUDISME

Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de mai 2015, les États membres ont adopté la Stratégie technique mondiale de l'OMS contre le paludisme 2016–2030. Cette stratégie vise à orienter et à soutenir tous les pays touchés dans leurs efforts de réduction des souffrances humaines causées par la maladie vectorielle (ie transmise par les moustiques) la plus meurtrière au monde.

Objectifs, étapes clés et cibles de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016–2030

Objectifs	Étapes clés d'ici à 2025	Cibles – 2030
1. Réduire les taux de mortalité liée au paludisme au plan mondial par rapport à 2015	Au moins 75 %	Au moins 90 %
2. Réduire l'incidence du paludisme au plan mondial par rapport à 2015	Au moins 75 %	Au moins 90 %
3. Éliminer le paludisme des pays où il y avait transmission en 2015	Au moins 20 pays	Au moins 35 pays
4. Empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays exempts	Réapparition évitée	Réapparition évitée

Le Cadre catalytique 2016 de l'Union africaine pour mettre fin au sida, à la tuberculose et éliminer le paludisme en Afrique d'ici 2030 a pour objectif l'élimination, soit zéro cas et zéro décès dus au paludisme sur le continent d'ici 2030.

Différents facteurs ont contribué à la stagnation des progrès. Bien que l'incidence de la maladie ait diminué, la population de l'Afrique subsaharienne continue de croître rapidement. De plus en plus de personnes vivent dans des pays où le paludisme représente un risque, entraînant une pression accrue sur les systèmes de santé et les budgets des programmes nationaux de lutte contre le paludisme. L'accès aux interventions contre le paludisme est insuffisant, en particulier parmi les personnes les plus pauvres et les plus marginalisées. Parallèlement, les résultats ont été menacés par des urgences sanitaires, notamment des épidémies, des pandémies telles que la Covid-19, des crises humanitaires et des catastrophes naturelles. De plus, l'émergence et l'expansion de la résistance des parasites aux médicaments antipaludéens ainsi que de la résistance des moustiques aux insecticides constituent une préoccupation majeure.

Au Rwanda, par exemple, l'augmentation de 43,8 % de l'incidence du paludisme observée en 2024 peut être attribuée à de multiples facteurs. Parmi ceux-ci figurent les variations climatiques telles que la hausse des températures, l'augmentation du taux d'humidité et l'intensification des précipitations, ainsi que la résistance des vecteurs aux insecticides et les changements de comportement des moustiques lors des piqûres, susceptibles de réduire l'efficacité des mesures de lutte existantes. De plus, la réduction de la couverture des interventions intégrées de lutte antivectorielle, due aux contraintes budgétaires, a probablement contribué à cette résurgence, notamment dans les zones qui bénéficiaient auparavant de multiples interventions de ce type.

Le manque de financements internationaux et nationaux stables, prévisibles et durables continue de freiner les efforts de lutte contre le paludisme et d'élimination de la maladie. La baisse des financements dédiés à la lutte contre le paludisme en particulier, et à la santé publique mondiale en général, compromet la couverture comme la qualité des services fournis. L'accès aux services de santé doit encore être amélioré, tout comme les chaînes d'approvisionnement et les systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation.

Taux d'incidence les plus élevés (pour 1 000 habitants) en 2024

Bénin	354,3
Burkina Faso	353,5
Mali	346,2
République centrafricaine	343,8
République démocratique du Congo	321,9
Burundi	314,9
Niger	305,1
Guinée	286,1
Côte d'Ivoire	267,9
Cameroun	260,5

Taux de mortalité les plus élevés en 2024

Niger	1,31
République centrafricaine	0,95
Guinée	0,69
Tchad	0,69
Bénin	0,69
Burkina Faso	0,69
Madagascar	0,65
République démocratique du Congo	0,62
Mali	0,58
Burundi	0,46

Pays francophones certifiés exempts de paludisme par l'OMS depuis 2000

Algérie – 2019
Arménie – 2011
Cap-Vert – 2024
Égypte – 2024
Maroc – 2010

Source des données:
OMS. Rapport mondial sur le paludisme, 2025.

LE PRIX DU RECUL

Les perspectives de croissance de l'Afrique se sont renforcées ces dernières années et les performances économiques se sont améliorées en 2024, avec une croissance du PIB réel de 3,3 %, 54 % des pays enregistrant une croissance positive. Une résurgence du paludisme compromettrait cette croissance, mettant en danger des milliers de vies dans les pays les plus touchés et perturbant la production alimentaire, les économies, le commerce international et les moyens de subsistance.

Une analyse publiée par Malaria No More UK et l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA) – « Le prix du recul – Résurgence de la maladie, perte de croissance et menaces sur la génération de demain : pourquoi sous-investir dans la lutte contre le paludisme présente des risques » – a exploré l'impact économique potentiel d'une résurgence de la maladie à partir d'une nouvelle analyse réalisée par Management Sciences for Health (MSH) sur la modélisation des données du Malaria Atlas Project.

La modélisation indique qu'en cas d'augmentation des cas de paludisme et des décès, si le financement stagne ou diminue, la région risque de perdre des milliards de dollars de PIB en quelques années seulement. Les objectifs de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016–2030 incluant la reconstitution intégrale du Fonds mondial, aurait permis, entre 2025 et 2030, 865 millions de cas et 1,86 million de décès en moins, par rapport à une stagnation du financement du Fonds mondial.

Accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme permettrait d'accroître le PIB du continent africain de 231 milliards de \$ US d'ici à 2030. D'ici à 2040, les économies africaines bénéficieraient d'un apport supplémentaire de 2 500 milliards de \$ US et les échanges commerciaux avec les pays du G7 augmenteraient de 112 milliards de \$ US.



Mais, la réduction de 23 % attendue des enveloppes allouées aux pays par le Fonds mondial pour son 8e cycle de financement, suite à la mobilisation de 12,64 milliards \$ US au lieu de 18 milliards \$ US pour la 8e reconstitution des ressources du Fonds mondial, devrait à l'inverse amputer le PIB africain d'au moins 30 milliards de \$ US et les échanges bilatéraux d'au moins 1,3 milliard de \$ US d'ici à 2040.

OMS. Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030, mis à jour en 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031357>

Union africaine. Cadre catalytique pour mettre fin au sida, à la tuberculose et éliminer le paludisme en Afrique d'ici 2030. https://au.int/sites/default/files/pages/32904-file-catalytic_framework_8pp_en_hires.pdf

OMS. Rapport mondial sur le paludisme 2025

MNMUK et ALMA. Le prix du recul – Résurgence de la maladie, perte de croissance et menaces sur la génération de demain : pourquoi sous-investir dans la lutte contre le paludisme présente des risques. <https://malarianomore.org.uk/sites/default/files/Price%20of%20Retreat%20Report%20-%20Zero%20Malaria.pdf>

Plus forte réduction du nombre de cas entre 2015 et 2024

Cambodge	-99,9
République démocratique populaire lao	-99,2
Vietnam	-98,1
Rwanda	-75,0
Sénégal	-46,9
Togo	-33,1
Guinée équatoriale	-31,8
Ghana	-29,1
Guinée	-25,6
Niger	-24,6

Plus forte réduction du nombre de décès 2015–2024 (dans les pays ayant enregistré plus d'un décès dans l'année)

Sénégal	-46,9
Togo	-45,5
Mali	-42,9
Burkina Faso	-39,9
Guinée	-32,4
Ghana	-26,9
Cameroun	-25,1
Guinée équatoriale	-24,4
Tchad	-22,4
Bénin	-22,4

Pays où le nombre de décès dus au paludisme est estimé à zéro en 2024*

Cambodge
République démocratique populaire lao
Vanuatu
Vietnam

*À l'exception des pays certifiés exempts de paludisme par l'OMS, ou de ceux où le paludisme n'a jamais existé ou a disparu sans mesures spécifiques.

OUVRIR LA VOIE

La souveraineté sanitaire et la mobilisation des ressources nationales – notamment par la définition des priorités, l'autonomie financière et le renforcement des capacités de production régionales – sont essentielles pour accélérer l'élimination du paludisme dans les pays francophones.

Le paysage sanitaire mondial, façonné par les bouleversements géopolitiques, la baisse des financements des donateurs, la concurrence entre les priorités et les urgences sanitaires récurrentes, évolue rapidement. Les pays les plus touchés par le paludisme doivent être au cœur des décisions qui façonnent la santé mondiale. Ils doivent être des partenaires à part entière au sein des instances qui définissent et mettent en œuvre la stratégie, le financement et les activités de la santé à l'échelle mondiale.

Les principes de souveraineté sanitaire – la capacité des pays à financer et à gérer leurs propres systèmes de santé – sont ancrés dans le Cadre catalytique de l'Union africaine pour mettre fin au sida, à la tuberculose et éliminer le paludisme en Afrique d'ici à 2030, dans la Déclaration de Yaoundé en mars 2024 selon laquelle « personne ne doit mourir du paludisme », et dans la promotion d'un plan national unique par l'Agenda de Lusaka. Ils ont été réaffirmés lors du Sommet africain sur la souveraineté sanitaire de 2025 à Accra et intégrés à l'« Accra Reset » annoncée à l'Assemblée générale des Nations Unies, qui a préconisé une refonte de la gouvernance et du financement de la santé mondiale afin de placer le leadership national au premier plan. La société civile et les communautés doivent également être pleinement intégrées par les gouvernements à l'agenda de la souveraineté sanitaire.

Historiquement, l'aide internationale au développement en matière de santé a financé d'importants programmes de lutte contre les maladies. Mais aujourd'hui, face à des déficits mondiaux persistants et à une concurrence entre les priorités pour les donateurs, les systèmes de santé des pays récipiendaires de cette aide sont fragilisés ; les épidémies mettent sous pression les capacités de surveillance et d'intervention ; des systèmes de santé numériques intégrés peinent à se mettre en place ; des déficits importants persistent en matière de personnel de santé, de production et de financement.

Il est de plus en plus urgent pour les pays d'accroître leurs propres investissements dans la lutte contre le paludisme sur leur territoire. Ces investissements ont considérablement augmenté au cours de la dernière décennie et représentent désormais environ un tiers du financement total des efforts de contrôle et d'élimination de la maladie. Dans la Déclaration d'Abuja de 2001, les pays africains se sont engagés à consacrer 15 % de leur budget annuel total au secteur de la santé ; à ce jour, la plupart n'ont pas atteint cet objectif.

Mobiliser davantage de ressources nationales implique d'augmenter les lignes budgétaires consacrées à la lutte contre le paludisme, d'harmoniser le soutien extérieur autour d'un plan et d'un budget nationaux uniques, et d'intégrer la lutte contre le paludisme aux soins de santé primaires. Pour permettre ces évolutions, la manière dont le financement de la santé est structuré au niveau international doit être réformée afin d'alléger le fardeau de la dette des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), et une réforme fiscale doit être mise en œuvre pour accroître les budgets nationaux. Des capitaux publics et privés internationaux seront également nécessaires pour contribuer à l'augmentation de la production régionale et locale de vaccins, de diagnostics, de traitements et d'outils de prévention. L'harmonisation réglementaire, la mutualisation des achats et la régionalisation des pôles de production, pourront réduire la dépendance excessive aux importations de produits de santé.

L'objectif consiste à ce que tous les pays touchés par le paludisme financent et pérennisent leurs propres systèmes de santé, y compris le contrôle de la maladie et l'élimination de cette dernière. Cependant, le paludisme étant concentré dans les pays à faible revenu, la transition vers un financement national doit être progressive. L'aide publique au développement (APD) doit continuer et des financements innovants sont essentiels jusqu'à ce que les pays aient les moyens de contrôler seuls l'épidémie. À court et moyen terme, un renforcement de la solidarité internationale sera nécessaire pour enrayer la résurgence du paludisme, et réduire suffisamment son fardeau épidémiologique et financier pour que les pays à faible revenu soient en mesure de prendre pleinement en charge les programmes existants et de les pérenniser. Pour cela, il est impératif d'orienter l'APD en priorité vers les mécanismes de financement internationaux qui garantissent l'appropriation nationale et placent les pays endémiques sur un pied d'égalité avec les pays donateurs à tous les niveaux des processus décisionnels, à l'instar du Fonds mondial. Parallèlement, les acteurs multilatéraux et bilatéraux doivent s'adapter pour mieux répondre aux besoins et réduire les coûts de transaction pour les pays endémiques, dans le cadre d'une réforme plus large de l'architecture en santé mondiale.



BÉNIN : « ZÉRO PALU ! JE M'ENGAGE » EN ACTION

La stratégie de plaidoyer pluriannuelle du Bénin a permis une augmentation continue et significative du budget national alloué à la lutte contre le paludisme.

Le travail de plaidoyer a débuté en novembre 2020 avec le lancement par le ministre de la Santé béninois de deux initiatives clés : la campagne « Zéro palu ! Je m'engage » et « Zéro Palu ! Les entreprises s'engagent », jetant ainsi les bases d'une approche multisectorielle. Un plan national de plaidoyer détaillé a été adopté en 2021, couvrant la mobilisation politique, l'engagement du secteur privé et la mobilisation communautaire. Parmi les premières actions stratégiques figurent la mobilisation de personnalités influentes des secteurs public et privé, ainsi qu'une rencontre avec la commission parlementaire de contrôle budgétaire, sous l'égide du Programme national de lutte contre le paludisme.

Une série d'interventions de plaidoyer ciblées de haut niveau a ensuite pris de l'ampleur en 2022. Un événement de plaidoyer multisectoriel a été organisé par la Vice-présidente du Bénin, témoignant d'un engagement politique fort. Une session d'information a été organisée à l'intention des parlementaires afin de les informer des stratégies du programme national de lutte contre le paludisme, notamment de son budget et des lacunes existantes. Cette initiative a permis d'augmenter de 140 % le budget national alloué à la lutte contre le paludisme pour 2023, passant de 1,7 million de \$ US (entre 2020 et 2022) à 4,1 millions de \$ US.

Cette stratégie a été étendue en 2023 avec le lancement de la coalition « Zéro Palu » issue de la société civile, qui a mobilisé les acteurs communautaires et non gouvernementaux autour d'un programme de plaidoyer commun, ainsi que la création d'un comité national pour le fonds « Zéro Palu », annoncé par décret ministériel, présidé par Ecobank et incluant les ministères des Finances et de la Santé. « L'Alliance des maires du Bénin contre le paludisme » a également été créée, obtenant l'engagement des responsables politiques locaux. En 2024, le budget national consacré à la lutte contre le paludisme a augmenté de 20 %, passant de 4,1 millions de \$ US à 4,9 millions de \$ US.

Les efforts de plaidoyer se sont poursuivis en 2024-2025 afin de garantir que la lutte contre le paludisme demeure une priorité nationale. Le fonds « Zéro Palu », piloté par le secteur privé, a lancé une campagne de mobilisation de ressources ciblant 100 entreprises, ce qui a permis de recueillir plus de 34 000 \$ US de contributions en espèces en 2025*. Le « Caucus des parlementaires pour l'élimination du paludisme au Bénin » a également été créé et a adopté son propre plan d'action triennal afin d'assurer un engagement législatif à long terme. Ce même groupe a organisé une réunion multipartite de haut niveau sur le financement durable de la lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose. La réunion s'est conclue par l'Appel de Cotonou en faveur d'une 8e reconstitution des ressources du Fonds mondial et d'un engagement renouvelé des parlementaires à accroître les financements nationaux alloués à la santé. Ces efforts de plaidoyer ont permis d'obtenir une augmentation supplémentaire de 28,5 % du budget 2025, le faisant passer de 4,9 millions à 6,3 millions de \$ US.



En seulement trois ans, le plaidoyer stratégique du Bénin a permis de faire passer son budget national de lutte contre le paludisme d'une moyenne de 1,7 million de \$ US à 6,3 millions de \$ US, soit une multiplication par quatre.

L'augmentation des financements nationaux et du leadership gouvernemental a coïncidé avec une réduction du fardeau du paludisme au Bénin. Non seulement le nombre de cas estimés a diminué de 37 % entre 2022 et 2024, mais la mortalité a également baissé de 55 %. Ce succès est le fruit de la mobilisation de multiples secteurs : la société civile, les responsables politiques, le secteur privé et les médias. Diverses plateformes complémentaires (le Fonds, la Coalition et le Groupe de travail) ont été mises en place. Des acteurs clés, issus des secteurs public et privé, ont su mobiliser leurs réseaux et intensifier les efforts de plaidoyer.

Dernière illustration de l'engagement fort du gouvernement béninois en faveur de l'élimination du paludisme, le Bénin a annoncé en février 2026 la création de l'Agence nationale de lutte contre la malaria et les moustiques, placée sous l'autorité du Président de la République. La nouvelle Agence renforcera le cadre exécutif, législatif et réglementaire de la lutte contre le paludisme ; accélérera la mobilisation des ressources nationales ; développera les partenariats public-privé ; et intensifiera la lutte antivectorielle grâce à des stratégies de gestion des moustiques plus intelligentes, alignées sur l'approche « Une seule santé » (One Health). Elle permettra également le déploiement de technologies innovantes, donnera la priorité à la recherche et à l'innovation, renforcera la surveillance dans les zones sentinelles et frontalières, et consolidera la collaboration multisectorielle afin de promouvoir la prévention, l'engagement communautaire et le changement de comportement.

*Entreprises ayant contribué en 2025 : Société Béninoise d'Énergie Électrique (SBEE), Société de Financement et de Participation, Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), Webb Fontaine Bénin, Fabrimétal Bénin, Cotecna Bénin, Ste Aviation Handling Sce Bénin S.A., MANGLAM.

LEADERSHIP RÉGIONAL : LUTTER CONTRE LA RÉSISTANCE AUX PRODUITS ANTIPALUDÉENS DANS LA SOUS-RÉGION DU GRAND MÉKONG

Il y a une quinzaine d'années, la sous-région du Grand Mékong a été confrontée à une grave menace liée à la résistance aux produits antipaludéens (notamment l'artémisinine). Grâce à l'impulsion donnée par les pays de la région, la situation s'est améliorée depuis.

La sous-région du Grand Mékong (GMS) abrite 300 millions d'habitants, reliés les uns aux autres par le Mékong, qui traverse le Myanmar, le Cambodge, le Vietnam, la Thaïlande, le Laos et la province du Yunnan en Chine. En 2009, des preuves ont montré que des souches du parasite du paludisme *Plasmodium falciparum* devenaient résistantes dans la région aux antipaludéens dérivés de l'artémisinine. Si cette résistance se propageait davantage, la lutte mondiale contre le paludisme pourrait d'autant plus être compromise.

L'Initiative régionale de lutte contre la résistance à l'artémisinine (RAI) a été créée en 2014 pour répondre à la résistance du paludisme aux médicaments dans la GMS. Malgré leurs contextes politiques, sociaux et financiers différents, les pays de la région ont collaboré et piloté le projet. La surveillance a été renforcée et des interventions de haute qualité ont été mises en œuvre pour éliminer le paludisme résistant et prévenir sa propagation. Le projet s'est avéré extrêmement fructueux : en 2023, la région a enregistré 247 769 cas confirmés de paludisme, contre près d'un demi-million en 2010 dans l'ensemble des pays de la GMS. Parmi ceux-ci, seuls 39 755 cas étaient dus en 2023 à *Plasmodium falciparum* (la quasi-totalité au Myanmar ; seulement environ 735 au Cambodge, au Laos, en Thaïlande et au Vietnam).

Ce succès est dû à la combinaison de plusieurs facteurs : l'appropriation nationale, une coordination et une collaboration transfrontalière renforcées grâce à l'initiative régionale (RAI), des financements nationaux et internationaux, une mise en œuvre sur le terrain, notamment au sein des communautés, et une gouvernance solide. L'approche adoptée consistait à prioriser les zones présentant une résistance connue ou un risque élevé de résistance importée, en mettant l'accent sur l'accès aux populations isolées et mobiles. La collaboration transfrontalière a été essentielle compte tenu de la forte mobilité dans la région. Une surveillance rigoureuse (notamment de l'efficacité des médicaments), des diagnostics et des traitements de qualité, ainsi que les réseaux communautaires ont également été privilégiés. Par exemple, des personnes issues des communautés elles-mêmes ont été formées à la prise en charge du paludisme, ce qui a permis aux personnes les plus vulnérables de bénéficier de services de qualité plus facilement accessibles, à moindre coût et sans avoir à parcourir plusieurs heures pour se rendre à un hôpital ou un centre de santé.



Les interventions comprenaient la distribution de moustiquaires pour les lits, de moustiquaires spéciales pour les hamacs (plus adaptées aux pratiques des populations vivant dans les forêts de la région), l'amélioration des diagnostics et des traitements, l'arrêt des monothérapies au profit de traitements associant entre elles plusieurs molécules, et une surveillance renforcée. Des outils alternatifs ont également été mis au point pour réduire la transmission en extérieur tels que les vêtements imprégnés d'insecticide, dont utilisation a été encouragée auprès des populations mobiles et migrantes et des travailleurs de nuit, souvent exclus des interventions de base contre le paludisme.

L'approche de la région – collaboration, interventions ciblées auprès des groupes à haut risque, surveillance renforcée et assurance qualité des médicaments – constitue un modèle pour d'autres régions confrontées à l'émergence de résistances aux médicaments. Des défis susceptibles d'anéantir les progrès accomplis subsistent, la transmission persistant dans les zones forestières reculées, parmi les populations mobiles et migrantes, et dans les zones touchées par des crises humanitaires. Selon des études récentes, les troupeaux d'élevage pourraient également constituer un réservoir de transmission zoonotiques du parasite, nécessitant d'envisager la mise en place d'interventions vétérinaires, selon l'approche « Une Seule Santé ». Surmonter ces obstacles sera essentiel pour que la région parvienne à l'élimination complète du paludisme.

FINANCEMENT INTERNATIONAL

En 2025, les perturbations du financement international ont fortement affecté la mise en œuvre des programmes. Résultat, les progrès réalisés dans la réduction des taux de mortalité et de morbidité liés au paludisme sont compromis.

À l'échelle mondiale, en 2024, les investissements totaux dans la lutte contre le paludisme ont atteint environ 3,9 milliards de \$ US, un montant inférieur à l'objectif de financement de 9,3 milliards de \$ US fixé par la stratégie mondiale de l'OMS contre le paludisme. Le déficit de financement s'est creusé au cours des cinq dernières années, passant de 2,6 milliards de \$ US en 2019 à 5,3 milliards de \$ US en 2024. Les gouvernements des pays endémiques ont contribué à hauteur d'environ 1,7 milliard de \$ US en 2024, représentant 44 % du financement total de l'année, une augmentation notable par rapport à leur part historique d'environ un tiers du financement total au cours des 15 dernières années. Cependant, l'aide publique au développement (APD) a considérablement diminué en 2025 et devrait encore baisser.

Bien que le financement de la santé mondiale ait subi une réduction moins importante que l'APD de manière générale et par rapport à d'autres secteurs de l'agenda du développement durable (ODD), l'OMS a signalé de graves perturbations de services dues à des insuffisances de financement dès les premiers mois de 2025, en raison d'une volatilité exceptionnelle de l'aide internationale. Au cours de l'année, le Fonds mondial, qui fournit 59 % de l'ensemble du financement international de la lutte contre le paludisme, a dû réduire de 11 % en moyenne les enveloppes allouées aux pays pour son 7^e cycle de subventions, en raison de l'incertitude quant à la conversion des engagements, et diminuera les allocations aux pays de 9,3 % supplémentaires en moyenne au cours du cycle de subvention 8. La reconstitution des ressources de Gavi a également été inférieure à l'objectif, avec 9 milliards \$ US promis contre un objectif de 11,9 milliards \$ US.

Dans le même temps, une convergence de défis sans précédent (chocs climatiques, résistances biologiques, crises humanitaires et

difficultés macro-budgétaires) accroît les besoins et les coûts, creusant l'écart entre les programmes et les ressources. Dans de nombreux pays, plus de la moitié des activités des stratégies nationales de lutte contre le paludisme ne sont toujours pas financées. Les conséquences de ce sous-financement sont graves : une modélisation présentée dans le rapport « Le prix du recul » montre que la réduction de 20 % des montants alloués aux pays par le Fonds mondial devrait entraîner 130 millions de cas et 330 000 décès supplémentaires en Afrique d'ici 2040, associés à une réduction de 30 milliards US\$ du PIB africain et de 1,3 milliard US\$ du commerce international avec l'Afrique. Il est essentiel d'accroître les financements des donateurs tout au long de la période 2025–2030 afin d'éviter une dégradation catastrophique de la situation sanitaire, tandis que les pays renforcent progressivement leurs systèmes nationaux et leurs marges de manœuvre budgétaires.

Face à la réduction de l'aide publique au développement (APD), les niveaux de financement actuels ne suffisent plus à assurer la prise en charge des cas et la prévention : les pays à revenu élevé du G7 et du G20 doivent augmenter d'urgence leurs contributions afin d'éviter que les populations les plus touchées par le paludisme dans les pays endémiques ne soient privées d'accès aux services vitaux. Il est indispensable de tirer davantage parti des économies liées à la baisse des prix des outils innovants et à l'intégration des actions menées pour différentes maladies, mais ces économies ne peuvent compenser à eux seuls les réductions de financement. Les dons issus de l'APD doivent être complétés par les dons et les prêts du programme IDA de la Banque mondiale et à d'autres mécanismes de financement concessionnel afin de renforcer les soins de santé primaires, les agents de santé communautaires, les chaînes d'approvisionnement et la résilience climatique, et de garantir la continuité de la prévention et de la prise en charge des cas au niveau national.

Regional Impact Report: Francophone Countries. The Global Fund, 2024. https://www.theglobalfund.org/media/5959/impact_francophonecountries_report_en.pdf

**ZÉRO PALU !
JE M'ENGAGE**

**ELLE OUVRE LA VOIE :
LE CHEMIN VERS ZÉRO PALUDISME**
La lutte contre le paludisme : un levier économique et social
pour le secteur privé africain

Voix
essentiels

FINANCEMENT DES DONATEURS FRANCOPHONES

Au cours de la dernière décennie, le financement international a représenté 69 % des ressources totales consacrées à la lutte contre le paludisme, le Fonds mondial représentant 65 % de ce financement, soit 44 % des ressources totales allouées à la lutte contre le paludisme. Le Fonds mondial soutient financièrement les pays touchés par le paludisme pour l'accès des populations aux interventions non vaccinales, telles que les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée, la chimioprévention du paludisme saisonnier, le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et les médicaments antipaludéens.

Depuis sa création, le Fonds mondial a bénéficié de plus de 14 milliards \$ US de contributions de la part de 21 États membres de l'Organisation internationale de la Francophonie, soit environ 20 % du total des contributions historiques. La France et le Canada occupent respectivement la deuxième et la sixième place des principaux contributeurs publics au Fonds mondial, tandis que la Belgique, la Suisse et le Luxembourg figurent parmi les 20 principaux donateurs publics. Plusieurs pays membres de l'OIF sont ou ont été à la fois donateurs et acteurs de la mise en œuvre du Fonds mondial : le Bénin, le Burundi, la République centrafricaine, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo, le Maroc, la Roumanie, le Rwanda, le Sénégal, le Togo et la Tunisie.

En juin 2025, le Fonds mondial avait investi 20,3 milliards \$ US dans les programmes de lutte contre le paludisme. Dans les pays où le Fonds mondial investit, la mortalité due au paludisme a diminué de 29 % entre 2002 et 2023. Sans ces interventions, elle aurait augmenté de 94 % sur la même période. Un rapport d'impact a montré qu'en 2022, le Fonds mondial avait investi 6,4 milliards de \$ US dans la lutte contre le paludisme dans 28 pays francophones. Selon ce rapport, le Fonds mondial a consacré 24 % de ses ressources à la lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose dans les pays francophones, contribuant ainsi à sauver 7,1 millions de vies.

DONATEUR PUBLIC	CONTRIBUTION AU FONDS MONDIAL À TRAVERS LE TEMPS (ÉQUIVALENT EN \$ US)
France	8.76 milliards \$ US
Canada	4.38 milliards \$ US
Belgique	416.2 millions \$ US
Suisse	381.4 millions \$ US
Luxembourg	81.4 millions \$ US
Rwanda	5.7 millions \$ US
République démocratique du Congo	4 millions \$ US
Bénin	3 millions \$ US
Togo	2.5 millions \$ US
Côte d'Ivoire	2.45 millions \$ US
Grèce	2.21 millions \$ US
Tunisie	2 millions \$ US
Sénégal	1.91 million \$ US
Maroc	1.28 million \$ US
Monaco	0.97 million \$ US
Burundi	0.88 million \$ US
Romanie	0.82 million \$ US
Malte	0.48 million \$ US
République centrafricaine	0.42 million \$ US
Andorre	0.10 million \$ US
Chypre	0.10 million \$ US

Rapport d'impact régional : Pays francophones. Le Fonds Mondial, 2024 : https://www.theglobalfund.org/media/5917/impact_francophonecountries_report_fr.pdf

LA FRANCE FACE AU PALUDISME : DES ENGAGEMENTS À HONORER, UNE AMBITION À RENOUVELER

UN ENGAGEMENT HISTORIQUE DE LA FRANCE AU SEIN DES ORGANISATIONS MULTILATÉRALES, FRAGILISÉ PAR LES COUPES BUDGÉTAIRES

La France a fait le choix, depuis plus de 20 ans, d'orienter massivement ses contributions financières pour la lutte contre le paludisme vers les fonds multilatéraux : Fonds mondial, UNITAID et GAVI. Toutefois, la suppression en 2025 de l'affectation directe de la taxe sur les transactions financière et de la taxe sur les billets d'avion au Fonds de Solidarité pour le Développement, qui venait principalement abonder les contributions françaises au Fonds mondial et à UNITAID, ainsi que les coupes de l'aide publique au développement opérées depuis 2024 viennent fragiliser cet engagement.

- La France a participé à la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en 2002. Elle représente le premier contributeur européen et le second contributeur historique au Fonds mondial, avec des contributions en progression croissante, passant de 500 millions d'euros en 2005 à 1,596 milliards d'euros en 2022 et avec une contribution totale cumulée de 9,5 milliards d'euros. L'engagement de la France s'illustre également dans la gouvernance du Fonds mondial : la France dispose d'un siège à part entière au Conseil d'administration du Fonds mondial, est vice-présidente du comité de la stratégie, membre des comités des finances et de l'éthique et représentée dans plus de 40 instances de coordination nationale. En 2019 la France avait joué un rôle déterminant dans la 6ème reconstitution des ressources, par l'accueil de la Conférence à Lyon et par la mobilisation par le Président Macron de ses pairs, qui avait permis de réunir 14 milliards de dollars.

En rupture avec ces 20 dernières années, le Président Macron était absent de la 8ème Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial. La contribution française devrait être diminuée de 58 % par rapport au dernier cycle, mais n'a pas encore fait l'objet d'une annonce officielle. Il s'agit de la plus importante coupe opérée par un pays du G7 pour le cycle 2026-2028.

- La France est à l'origine de la constitution d'Unitaid. Elle est son premier donateur, avec une contribution cumulée de deux milliards d'euros entre 2006 et 2022. Pour le triennium 2023-2025, la France avait contribué à hauteur de 255 millions d'euros, montant qui devrait être réduit à 200 millions pour 2026-2028, mais qui n'a pas non plus fait l'objet d'une annonce.
- La France est aussi un contributeur historique à Gavi depuis 2004, par des contributions directes et par des contributions via l'IFFIm. La contribution française à GAVI a également diminué pour la période 2026-2030.

LE RÔLE DE LA RECHERCHE FRANÇAISE

La France est à l'origine de la découverte du parasite responsable du paludisme, grâce au Professeur Alphonse Leveran, premier prix Nobel français de médecine pour ses travaux sur le rôle des protozoaires comme agents de maladie en 1907.

La recherche publique française se consacre aujourd'hui encore à la lutte contre le paludisme, avec notamment l'Institut Pasteur, l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD), et le Centre national de référence (CNR) du paludisme.

La diversité des acteurs de la recherche publique française sur le paludisme lui permet de couvrir un large éventail allant de l'amélioration des diagnostics et de la surveillance épidémiologique en France par le CNR du paludisme, aux travaux sur le parasite et la recherche clinique de l'Institut Pasteur, et le travail de l'IRD sur les traitements.

Cette recherche publique est ancrée dans l'histoire française de cette maladie et complète la recherche active du secteur privé français, avec des champions comme Sanofi.

TEAM ZÉRO PALU : UN NOUVEAU MODÈLE COLLECTIF PLAIDOYER

En amont des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris (JOP) de 2024, les Amis du Fonds Mondial Europe, les Élus Locaux Contre le Paludisme et Esprit d'Ebène se sont réunis pour créer la campagne « Team Zéro Palu », avec comme principaux objectifs :

- informer et sensibiliser le grand public en France, et en particulier celui issu des diasporas africaines, au paludisme ;
- créer une forte adhésion politique autour de la lutte contre le paludisme en France et en Afrique francophone ;
- créer des partenariats avec des élus et des parties prenantes d'Afrique francophone.

L'originalité de cette campagne réside dans la construction d'un nouveau modèle de plaidoyer qui fédère à la fois les communautés directement touchées par le paludisme et les donateurs institutionnels. Elle bénéficie du soutien du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, du ministère de la Santé, de la Ville de Paris et de l'Hôpital Bichat, concrétisé notamment par l'engagement d'Anne-Claire Amprou, Ambassadrice française en santé mondiale, présente à toutes les étapes depuis le lancement de la campagne.

Dès son lancement à l'ouverture du mois de lutte contre le paludisme d'avril 2024, la Team Zéro Palu a réuni de nombreux athlètes, artistes, et également de nombreuses personnalités politiques : ministres, parlementaires, maires, hauts fonctionnaires, élus locaux.

D'autres événements majeurs ont été organisés autour de la jeunesse et du genre, du rôle des partenariats et de la coopération décentralisée, et de l'inclusion pour lever les barrières d'accès aux soins, ainsi que dans le cadre d'événements populaires culturels, comme Les Flammes, et sportifs comme le Quai 54 et Paris Basket.

En 2025, pour la Journée mondiale de lutte contre le paludisme, la Team Zéro Palu a organisé un événement réunissant entre autres les anciens ministres Neuder et Soilihi, le ministre de la Santé du Sénégal Dr Ibrahima Sy, dont l'adhésion a marqué une nouvelle étape dans les ponts tissés entre politiques français et africains.

La Team Zéro Palu continue de se mobiliser en 2026, avec un événement avec la ministre de la Santé de Guinée et la députée Anne-Cécile Violland en marge du Sommet One Health de Lyon, le 7 avril 2026.

LE RÔLE DU SECTEUR PRIVÉ

De la recherche à la production et à la distribution en passant par la prestation de services, les systèmes de données et le financement, le secteur privé a un rôle essentiel à jouer dans la lutte contre le paludisme dans les pays francophones.

Le changement climatique, la résistance biologique, les crises humanitaires et la baisse de l'APD menacent les progrès durement acquis dans la lutte contre le paludisme. L'implication du secteur privé est plus cruciale que jamais. Elle peut se concrétiser par des plateformes nationales telles que les Conseils et Fonds d'élimination du paludisme (CEP), des coalitions d'entreprises qui contribuent à organiser les contributions, des actions individuelles d'entreprises ou des initiatives dans des secteurs ou régions spécifiques, comme le Fonds Voix EssentiELLES pour l'élimination du paludisme, axé sur l'Afrique francophone.

Le secteur privé de la santé – cliniques et pharmacies – est directement impliqué, en élargissant l'accès au dépistage et au traitement. Un renforcement de la collaboration et de la supervision des entités gouvernementales sur les prestataires de services de santé privés concernant la qualité des soins, l'alignement sur les directives nationales et le partage des données est essentiel pour lutter contre la résistance et garantir une surveillance épidémiologique adéquate. D'autres secteurs, comme l'agriculture, le tourisme et les industries extractives, sont confrontés au paludisme, principal facteur d'absentéisme qui menace leur productivité et leur rentabilité. Dans le seul secteur minier, l'inaction face au paludisme coûterait environ un milliard \$ US par an. Investir dans des interventions et des programmes intégrés de lutte contre le paludisme au travail contribue à protéger les employés et à atténuer l'impact de la maladie sur l'économie.

Parallèlement, les entreprises de logistique et de biens de consommation peuvent fournir des services de stockage, de distribution et de maintien de la chaîne du froid ; les opérateurs télécoms et les partenaires technologiques peuvent faciliter la communication pour faire évoluer les comportements, la saisie de données en temps réel et les tableaux de bord, les bons d'achat électroniques et le ciblage géospatial ; et les agences de marketing et de médias peuvent contribuer par des campagnes à grande échelle. Ces contributions, en nature et techniques, s'appuient sur des ressources existantes, ce qui les rend très rentables.

Exploiter ces capacités à grande échelle dépasse le cadre de la responsabilité sociale des entreprises et s'inscrit dans le cadre de partenariats structurés entre les secteurs public et privé. Cela peut se faire par le biais des Conseils d'élimination du paludisme – qui ont mobilisé plus de 210 millions \$ US dans 12 pays africains depuis 2020 –, des chambres de commerce, des plateformes sectorielles et de partenariats public-privé formels. Grâce à des partenariats solides et à une redevabilité accrue, le secteur privé peut contribuer à obtenir des résultats rapides, fiables et équitables en matière de lutte contre le paludisme dans les pays francophones et à garantir la pérennité des acquis de cette décennie, qui risquent sinon d'être perdus.

**LE CHANGEMENT CLIMATIQUE, LA
RÉSISTANCE BIOLOGIQUE, LES CRISES
HUMANITAIRES ET LA BAISSÉ DE L'APD
MENACENT LES PROGRÈS DUREMENT ACQUIS
DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME.**



LA LUTTE D'ENDEAVOUR MINING CONTRE LE PALUDISME EN AFRIQUE DE L'OUEST FRANCOPHONE

Endeavour Mining « Endeavour » est l'un des principaux producteurs d'or au monde et le plus important en Afrique de l'Ouest. Dans les pays où elle opère – Côte d'Ivoire, Burkina Faso et Sénégal – Endeavour a adopté une approche scientifique intégrée de la lutte contre le paludisme, en étroite collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) et les autorités locales.

Dans toute la région, Endeavour prévoit d'investir entre 650 000 et 700 000 \$ US par an dans la lutte contre le paludisme. Chaque projet repose sur des données scientifiques, débute par des études entomologiques et socio-comportementales et s'inscrit dans les cadres stratégiques nationaux. L'entreprise fournit des ressources financières et un soutien logistique, tandis que les autorités sanitaires assurent la coordination technique. Les communautés participent activement à la mise en œuvre, condition essentielle à la pérennité du programme.

En investissant directement dans la réduction du paludisme, Endeavour protège ses employés, renforce sa stabilité opérationnelle et contribue à bâtir des communautés plus résilientes.

UNE APPROCHE INTÉGRÉE EN CÔTE D'IVOIRE

Autour de la mine d'Ity, dans la région de Zouan-Hounien, le programme d'Endeavour, lancé en 2020 en étroite collaboration avec les autorités sanitaires ivoiriennes, combine la pulvérisation intradomestique d'insecticide à effet rémanent, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, des campagnes de sensibilisation communautaire et le renforcement des capacités du district sanitaire local. En tout, plus de 900 000 \$ US ont été investis lors de la première phase.

Entre 2020 et 2025, les données du système de santé du district montrent une réduction significative de 88 % des cas de paludisme dans les zones couvertes, passant de plus de 3 300 cas à moins de 400. L'analyse de cette tendance, combinée aux variations saisonnières et aux campagnes nationales, témoigne d'une nette rupture de la transmission locale.

Une deuxième phase, lancée en 2024 avec le soutien de l'Institut national d'hygiène publique, renforce les fondements scientifiques du programme. Elle comprend des études entomologiques, le traitement régulier des sites de reproduction des moustiques, la pulvérisation intradomestique d'insecticide dans plus de 9 000 foyers et des initiatives d'assainissement communautaire. Parallèlement, les données internes de la mine montrent une baisse constante des cas de paludisme parmi les employés, indicateur indirect d'une réduction de la transmission communautaire. Un investissement supplémentaire de 700 000 \$ US pour 2024-2025 souligne l'engagement de l'entreprise à pérenniser l'initiative et à en faire un modèle reproductible.



INTERVENTIONS CIBLÉES AU BURKINA FASO

Fort de son expérience en Côte d'Ivoire, Endeavour a lancé en 2022 le projet « Village sans paludisme » à Dangouana, près de la mine de Mana. Doté d'un budget de 155 000 \$ US, le programme a concentré plusieurs interventions dans une zone géographique définie : pulvérisation intradomestique d'insecticide, distribution de moustiquaires imprégnées, chimioprévention du paludisme saisonnier chez l'enfant, dépistage et traitement de masse, ainsi que des activités d'assainissement.

En seulement neuf mois, la zone sanitaire de Dangouana a enregistré une réduction de plus de 65 % des cas de paludisme. Actuellement, des études entomologiques préparent l'extension du modèle aux sites de Mana et de Houndé, conformément à la stratégie du Programme national de lutte contre le paludisme du Burkina Faso.

ENGAGEMENT À LONG TERME AU SÉNÉGAL

À Sabodala, dans le district de Saraya, le programme de lutte contre le paludisme – initié en 2005 et poursuivi depuis l'acquisition du site par Endeavour en 2021 – couvre une douzaine de villages représentant près de 30 000 personnes. Les campagnes annuelles de pulvérisation intradomestique d'insecticide à effet rémanent ont permis de réduire l'incidence du paludisme d'au moins 30 % par rapport aux tendances observées ailleurs dans le district.

Avec un investissement annuel de 150 000 à 200 000 \$ US, le programme Sénégal, – qui sera prochainement renforcé par l'intégration systématique de la gestion des sites de reproduction –, démontre que la continuité et une forte harmonisation institutionnelle sont essentielles à sa pérennité.

CANAL+ : MÉDIAS DE MASSE ET PLAIDOYER CONTRE LE PALUDISME

Au cours des cinq dernières années, Canal+ a contribué à hauteur de plus de 1,5 million de \$ US, sous forme de soutien en nature et de dons directs, contribuant ainsi à sensibiliser le public et à amplifier les messages de plaidoyer en faveur des programmes de lutte contre le paludisme en Afrique de l'Ouest francophone.

Si la lutte antivectorielle et les interventions médicales demeurent les piliers de la lutte contre le paludisme, la communication de masse peut favoriser l'adoption de comportements préventifs, le diagnostic précoce et le traitement rapide. Le coût élevé des campagnes médiatiques constitue toutefois un obstacle majeur pour les programmes nationaux de lutte contre le paludisme. Présent dans 25 pays africains et fort d'un portefeuille diversifié de plus de 200 chaînes, Canal+ est idéalement placé pour combler cette lacune, en mobilisant son infrastructure médiatique comme outil d'éducation et de plaidoyer.

L'approche de Canal+ associe des campagnes de sensibilisation d'envergure à un soutien direct sur le terrain pour répondre aux besoins critiques identifiés par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme au Sénégal et au Bénin. Un temps d'antenne gratuit et à forte visibilité a été mis à disposition pour diffuser des messages essentiels de prévention du paludisme. Depuis son partenariat avec Speak Up Africa en 2021, Canal+ diffuse des messages de sensibilisation en français et dans les langues locales (comme le wolof au Sénégal) pendant plusieurs mois, renforçant ainsi les comportements clés en matière de prévention. Le concert « Zéro Palu Ensemble », réunissant des artistes africains de renom, a été diffusé sur tout le continent, ancrant le message de prévention dans la culture populaire. Le partenariat avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme au Sénégal et au Bénin garantit également la qualité technique de tous les contenus et leur alignement sur les stratégies nationales.

En complément de ses campagnes médiatiques, Canal+ a effectué des dons ciblés pour combler des lacunes spécifiques identifiées par les programmes nationaux de santé. Au Sénégal et au Bénin, des milliers de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) ont été distribuées aux groupes à haut risque, notamment les enfants des écoles coraniques, les orphelinats, les femmes enceintes et les enfants souffrant de handicaps mentaux. Un don au dispensaire de Ngohé Ndongor, au Sénégal, a permis de réduire de 78 % son déficit habituel de MII. Dans le district sanitaire de Diourbel, toujours au Sénégal, 34 vélos ont été fournis aux agents de santé à domicile, facilitant ainsi leurs déplacements entre les villages isolés pour dispenser des soins préventifs et assurer le suivi des patients.



La contribution la plus précieuse de Canal+ réside dans son principal atout : sa plateforme média. En collaborant directement avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme pour concevoir et valider les messages, Canal+ veille à ce que sa plateforme amplifie efficacement les stratégies officielles menées par les gouvernements, garantissant ainsi cohérence et exactitude. Allier communication de masse et soutien aux interventions de terrain est une stratégie efficace car elle associe l'information à des actions concrètes contre le paludisme : à titre d'exemple, diffuser des messages sur l'importance de dormir sous une moustiquaire a un impact plus fort lorsqu'ils sont suivis d'une distribution directe de moustiquaires aux individus qui en ont le plus besoin.

INNOVER CONTRE LE PALUDISME

La communauté internationale a déjà mis au point de nombreux outils très efficaces pour lutter contre le paludisme, et l'innovation se poursuit. La prochaine génération d'interventions, qui accéléreront l'élimination de la maladie, est en cours de développement.

Cette innovation englobe tous les aspects de la prévention, du dépistage et du traitement du paludisme, la recherche et le développement visant constamment à améliorer les produits dont l'impact peut être le plus important. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), par exemple, ont été un pilier de la lutte contre le paludisme au XXI^e siècle ; des millions d'unités ont été distribuées, sauvant des millions de vies. L'augmentation du nombre de moustiques vecteurs du paludisme résistants aux insecticides pyréthroides traditionnellement utilisés sur ces moustiquaires a toutefois réduit leur efficacité.

Le Partenariat RBM a pour mission de fédérer les efforts nationaux et internationaux pour accélérer l'introduction de nouveaux outils et les faire passer d'innovations en solutions commercialisables. Des institutions sanitaires mondiales qui travaillent avec RBM, telles que Unitaïd, le Fonds mondial et Gavi jouent un rôle essentiel dans la structuration des marchés afin de favoriser l'innovation et l'accès à celle-ci, en partenariat avec les gouvernements, les organismes de recherche et les universités, les organisations à but non lucratif, les fondations, les communautés et le secteur privé.

Le développement de moustiquaires à double insecticide constitue une avancée majeure. Entre 2019 et 2022, un projet pilote financé par Unitaïd et le Fonds mondial et mené par le Innovative Vector Control Consortium (Consortium pour la lutte antivectorielle innovante) a permis de recueillir les données ayant étayé la recommandation de l'OMS. Ce projet a rassemblé les données démontrant une amélioration de l'impact de 20 % à 50 % par rapport aux moustiquaires imprégnées uniquement de pyréthroides, tout en travaillant d'emblée à construire la demande des pays, en renforçant les systèmes de distribution et négociant des baisses de prix. Entre 2019 et 2022, le projet a permis de déployer 56 millions de moustiquaires à double insecticide et d'éviter environ 13 millions de cas de paludisme et 24 600 décès dans 17 pays d'Afrique subsaharienne, notamment au Bénin, au Burkina Faso, au Burundi, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo, au Mali, au Niger et au Rwanda. Depuis, la mise à l'échelle de l'accès à ces nouvelles moustiquaires améliorées a été rapide : en 2025, plus de 70 % des moustiquaires distribuées en Afrique subsaharienne étaient des moustiquaires à double insecticide.

Parmi les autres innovations utilisées contre les moustiques figurent la pulvérisation intradomiciliaire ciblée d'insecticides à effet rémanent

et les répulsifs spatiaux, ou encore des drones équipés de caméras haute résolution et de GPS sont utilisés pour cartographier et surveiller les sites de reproduction de moustiques dans les zones difficiles d'accès, permettant ainsi des interventions ciblées.

La mise au point de vaccins anti-paludéens représente une autre avancée majeure dans la lutte contre la maladie. Les vaccins RTS,S/AS01 et R21/Matrix-M, ciblant *Plasmodium falciparum*, étaient utilisés dans 24 pays en octobre 2025, en complément d'autres interventions. L'association de la chimioprévention du paludisme saisonnier et du vaccin permet de réduire les cas de paludisme sévère de 60% et la mortalité de 40% chez les enfants de moins de cinq ans, comparé aux résultats obtenus avec le vaccin ou la chimioprévention seuls. Des vaccins de nouvelle génération, visant à offrir une protection accrue et à bloquer la transmission au sein des communautés, sont déjà en cours de développement. Parallèlement, notre compréhension du parasite lui-même s'affine grâce à la surveillance génomique – c'est-à-dire le séquençage et l'analyse de son ADN. Cette surveillance permet de suivre la propagation du parasite, de détecter les mutations de résistance aux médicaments et de mieux comprendre son mode de transmission.

Un 'Global Malaria Dashboard' (<https://dashboards.endmalaria.org/fr>), incluant un outil de suivi, récemment lancé, des médicaments antipaludéens dans les secteurs public et privé, permet de combler plus facilement les lacunes en matière d'information et d'échanger des données. Les pays utilisent des mesures infranationales adaptées pour mieux cibler les interventions ainsi que des outils de gestion de carte de score pour stimuler l'action et la redevabilité.

Des chercheurs travaillent également sur la technologie < Gene Drive > qui modifie génétiquement les moustiques vecteurs du paludisme, pour les empêcher de transporter le parasite, de le transmettre, ou encore de se reproduire.

Face à l'intérêt croissant pour ces technologies, il est essentiel que les pays où ces dernières pourraient un jour être utilisés disposent des capacités scientifiques et réglementaires nécessaires pour les évaluer et en tirer profit. Des initiatives comme le African Center for Excellence in Molecular Engineering (Centre africain d'excellence en génie génétique / ACEME) au Mali contribuent à renforcer l'expertise scientifique et à faire progresser la recherche génétique locale. Parallèlement, le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (AUDA-NEPAD) de l'Agence de développement de l'Union africaine et ses programmes, tels que le Réseau africain d'expertise en biosécurité (ABNE), jouent un rôle clé dans le renforcement de la préparation réglementaire et la promotion d'approches coordonnées en matière de biosécurité et de politiques de santé pour les technologies émergentes, notamment le < Gene Drive >, dans les pays africains.

ADAPTER LA CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER AUX ENJEUX DE DEMAIN

Au cours de la dernière décennie, la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) a protégé des millions de jeunes enfants dans les pays où la transmission du paludisme est saisonnière. Toutefois, sa mise en œuvre, son déploiement à grande échelle et son financement demeurent problématiques, et les régions à risque évoluent sous l'effet du changement climatique et de l'urbanisation. C'est pourquoi les pays innovent et adaptent leurs stratégies de CPS afin de relever ces défis.

En 2012, l'Organisation mondiale de la Santé a recommandé le recours à la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), une approche de prévention qui consiste à administrer des médicaments antipaludéens aux jeunes enfants dans certaines régions d'Afrique connaissant des pics saisonniers de transmission du paludisme. Le projet ACCESS-SMC, mis en œuvre dans sept pays avec le soutien de Malaria Consortium entre 2014 et 2017 et financé à hauteur de 68 millions \$ US par Unitaid, a alors démontré que la mise en œuvre communautaire de la CPS était à la fois faisable et rentable, favorisant ainsi une adoption plus large de cette intervention. Son efficacité contre le paludisme est avérée : une étude menée en 2021 a révélé que la CPS offre jusqu'à 88 % de protection contre l'infection au cours des 28 premiers jours et une réduction de 61 % des cas de paludisme clinique 29 à 42 jours après l'administration. Ces résultats ont permis au Fonds mondial de financer un déploiement rapide de l'accès à la CPS dans les pays endémiques. En 2024, le Fonds mondial a investi 75 millions \$ US dans la CPS, permettant à 50,9 millions d'enfants de bénéficier de ce traitement préventif. Il a également investi environ 744 millions \$ US dans le personnel de santé, notamment les agents de santé communautaires.

La CPS est désormais adoptée et mise en œuvre dans de nombreux pays francophones – Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Mali, Niger, Sénégal et Togo – ainsi que dans d'autres pays africains. Chaque année, dans les zones de transmission saisonnière du paludisme, des médicaments antipaludéens sont administrés aux jeunes enfants – la tranche



d'âge la plus exposée au risque de paludisme grave – tous les 28 jours, du début de la saison des pluies jusqu'au début de la saison sèche (trois à cinq mois). Ces médicaments sont généralement distribués à domicile par les agents de santé communautaires, ce qui nécessite des investissements autant dans les produits que dans les systèmes de distribution, afin d'instaurer un climat de confiance et de garantir l'adhésion des communautés.

Plusieurs défis entravent la mise en œuvre optimale et la pérennité de la CPS : des contraintes logistiques notamment, telles que l'accès aux zones reculées et instables, ainsi qu'une mauvaise prise de traitement par les bénéficiaires et des estimations inexactes concernant les populations cibles, constituent des problèmes majeurs. Pour y remédier, le Mali utilise des tableaux de bord numériques afin de suivre les performances en matière de CPS dans 16 districts. Ces tableaux de bord intègrent la géolocalisation, la gestion des stocks et l'analyse de la couverture du traitement, permettant ainsi aux responsables de programme d'identifier les lacunes concernant la distribution et la supervision des médicaments. Le Ghana a mis en place une application pour suivre les enfants tout au long des cycles de CPS (chaque cycle de traitement préventif administré pendant la saison de forte transmission du paludisme), afin d'améliorer la continuité des soins. Ce système a permis aux agents de santé d'identifier et d'intervenir auprès des enfants perdus de vue en cours de cycle, les interruptions de traitement prophylactique entre les cycles 4 et 5 demeurant courantes en raison des activités agricoles saisonnières.

Le financement de ces programmes est également une préoccupation, car financer les équipes qui se rendent à domicile dans les villages représentent un coût important. L'intégration de la CPS à d'autres interventions sanitaires est donc utilisée à la fois pour améliorer l'efficacité et élargir l'impact. Le Burkina Faso a associé la vaccination antipaludéenne aux campagnes de CPS afin d'identifier les enfants n'ayant pas reçu le nombre de doses de vaccin antipaludéen recommandé. Le Togo a eu recours aux visites à domicile dans le cadre de la CPS pour identifier les enfants n'ayant reçu aucune dose ou étant insuffisamment vaccinés. La Guinée a combiné la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) avec la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Le Cameroun, quant à lui, a intégré l'enregistrement des naissances à sa campagne de CPS, garantissant ainsi que les enfants ayant bénéficié de la CPS soient également enregistrés à la naissance. Ceci contribue à assurer une identité légale aux enfants bénéficiant de services de prévention du paludisme, levant ainsi un obstacle majeur à l'accès aux soins et à l'éducation.

D'autres pays adaptent leurs protocoles de traitement au contexte : certains introduisent ainsi un cycle de traitement supplémentaire lorsque la saison des pluies dure plus longtemps que d'habitude, tandis que d'autres élargissent le nombre d'enfants traités. Le Bénin, par exemple, a étendu son programme de CPS aux enfants en âge d'être scolarisés. De telles adaptations deviendront probablement de plus en plus nécessaires à mesure que les écosystèmes africains évoluent sous l'effet du changement climatique et de l'urbanisation, deux facteurs impactant la transmission du paludisme. Ainsi, l'augmentation des précipitations multiplie le nombre de sites de reproduction, ce qui peut non seulement exposer de nouvelles populations d'enfants à un risque élevé de paludisme, mais aussi prolonger la durée de vie des sites de reproduction, entraînant ainsi des périodes de transmission du paludisme plus longues.

Alliance CPS. Rapport de la réunion annuelle 2025. <https://www.smc-alliance.org/smc-resources/smc-alliance-annual-meeting-report-2025>

PROGRÈS DE LA VACCINATION ANTIPALUDÉENNE EN AFRIQUE

Le déploiement des vaccins en Afrique représente une étape historique dans la prévention du paludisme. Au mois d'octobre 2025, 24 pays avaient introduit les vaccins antipaludéens RTS,S/AS01 et R21/Matrix-M, ciblant *Plasmodium falciparum*, avec le potentiel de sauver des dizaines de milliers d'enfants chaque année.

L'administration du vaccin antipaludéen RTS,S/AS01 a été recommandée par l'OMS en octobre 2021, suite au succès de programmes pilotes à grande échelle menés au Ghana, au Kenya et au Malawi – coordonnés par l'OMS et financés conjointement par Gavi, Unitaïd et le Fonds mondial à hauteur de 70 millions \$ US – ayant démontré une réduction de 13 % de la mortalité infantile toutes causes confondues. Le vaccin nécessite quatre doses, administrées aux enfants à partir de l'âge de 5 mois, avec un prix actuel d'environ 9,30 € (environ 10,78 \$US en avril 2026) par dose. Le second vaccin à avoir reçu la recommandation de l'OMS en octobre 2023, R21/Matrix-M, est commercialisé à un prix de 4 \$ US par dose. Les deux vaccins associés à une chimioprévention du paludisme présentent une efficacité d'environ 70 % lorsqu'ils sont administrés, de façon saisonnière, pendant une période de suivi de 12 mois.

Entre 2026 et 2030, Gavi, l'Alliance du vaccin, vise à aider les pays à vacciner au moins 50 millions d'enfants en mettant en place une politique de cofinancement des vaccins contre le paludisme. Cependant, la mise en œuvre de ce déploiement se heurte à des difficultés, notamment en matière de couverture vaccinale, de délais d'approbation réglementaire, d'intégration aux programmes de vaccination systématique, de contraintes d'approvisionnement et de suivi continu. Gavi et le Fonds mondial ont approfondi leur collaboration pour soutenir les pays à mettre en place une articulation optimale entre les campagnes de vaccination, de chimioprévention, de distribution de moustiquaires imprégnées, ainsi que le diagnostic et le traitement – qui restent fondamentaux malgré l'efficacité des outils de prévention combinée.

CAMEROUN

Le Cameroun est devenu le premier pays à intégrer le vaccin RTS,S à son programme national de vaccination systématique en janvier 2024, ciblant 42 districts sanitaires répartis dans ses 10 régions. La phase initiale visait 250 000 enfants, avec l'appui de 61 membres du personnel de l'OMS à la cartographie de terrain et à l'élaboration d'outils d'évaluation de la préparation. D'ici fin 2026, le Cameroun ambitionne d'étendre la couverture vaccinale à l'ensemble de ses 205 districts.

Les données du Programme élargi de vaccination du Cameroun



ont révélé que les districts ayant bénéficié de la première vague de vaccination ont enregistré une baisse de 17 % des consultations hospitalières toutes causes confondues chez les enfants de moins de 5 ans, comparativement aux zones non vaccinées. De plus, environ 60 % des districts vaccinant contre le paludisme ont constaté une diminution de la mortalité toutes causes confondues chez les enfants de moins de 5 ans, et 57 % ont enregistré une diminution des décès liés au paludisme chez cette même tranche d'âge. Un suivi en personne auprès des enfants ayant reçu les trois doses a démontré qu'aucun d'entre eux n'avait souffert de nouvelle crise de paludisme après avoir été vacciné.

En décembre 2024, 63 % de la population cible avait reçu la première dose, 50 % la deuxième et 46 % la troisième. Ces résultats soulignent les difficultés liées à l'adoption précoce du vaccin, ainsi que la complexité de son extension et de la mobilisation des communautés. Par ailleurs, certaines régions du pays sont confrontées à des difficultés supplémentaires dues à l'insécurité.

VACCINS ANTIPALUDÉENS DE NOUVELLE GÉNÉRATION

Malgré leur succès et les vies sauvées grâce à leur administration, les vaccins de première génération RTS,S et R21 ne répondent pas aux objectifs de l'OMS : réduire de 90 % les infections sanguines et les cas de paludisme clinique. Il est à espérer que les vaccins de nouvelle génération actuellement en développement atteignent ces objectifs et permettent de bloquer la transmission au sein de la communauté, étape essentielle vers l'élimination de la maladie. Une étude de l'OMS de 2024 sur le développement clinique des vaccins antipaludéens a recensé 38 candidats actifs en phase 1, 2 ou 3 d'essais cliniques ; 87 % de ces nouveaux produits ciblaient *Plasmodium falciparum* et les autres *Plasmodium vivax*.

DÉVELOPPER LA PRODUCTION LOCALE

On observe une volonté politique et institutionnelle croissante en Afrique – y compris dans les pays francophones – de développer la production locale de médicaments, de vaccins et d'autres technologies liées à la santé.

Actuellement, la production locale demeure limitée, la majorité des produits pharmaceutiques, vaccins et dispositifs médicaux utilisés en Afrique francophone (et en Afrique en général) étant importés. Bien que certaines régions disposent de capacités de production locale – le Sénégal, le Cameroun et le Mali, par exemple, possèdent des infrastructures modestes dans le domaine –, celles-ci ne couvrent souvent qu'une faible part de la demande globale.

Des investissements sont réalisés pour réduire la dépendance excessive aux importations et favoriser la production régionale. En Côte d'Ivoire, la production locale aurait couvert selon certaines sources environ 6 % des besoins nationaux en 2023, avec l'ambition d'atteindre environ 20 % d'ici 2025. Un nouveau projet d'envergure est en cours de développement dans le pays : une usine qui fabriquera des médicaments antipaludéens et antibactériens pour 17 pays africains francophones, avec une capacité prévue de 5 milliards de comprimés par an.

Le développement des capacités locales de production doit aller de pair avec celui des capacités de recherche et développement dans les pays touchés. Cela permettra de réduire davantage les obstacles liés à la propriété intellectuelle et de tirer parti de l'innovation en prise avec la réalité de contextes aux ressources limitées, où l'interface entre l'humain, la biodiversité et l'environnement évolue rapidement, phénomène accéléré par le changement climatique.

L'UTILISATION DE MOUSTIQUES GÉNÉTIQUEMENT MODIFIÉS, OUTIL DE LUTTE SUPPLÉMENTAIRE CONTRE LE PALUDISME



L'utilisation de moustiques génétiquement modifiés est envisagée comme une solution complémentaire, durable et rentable pour la lutte contre le paludisme. Cette approche pourrait contribuer à réduire la transmission de la maladie et aider les pays à revenir sur le chemin de son élimination.

Le Gene Drive est un mécanisme génétique naturel qui permet la propagation rapide d'un caractère sélectionné au sein d'une espèce, sur plusieurs générations. Les chercheurs étudient comment cette approche pourrait être mise à profit pour lutter contre le paludisme en ciblant les moustiques vecteurs de la maladie. Les technologies de Gene Drive pourraient être utilisées pour introduire un caractère réduisant la capacité des moustiques à transmettre le paludisme ou limitant leur capacité de reproduction. À mesure que ce caractère se propage dans la population de moustiques, la transmission du paludisme diminuerait.

L'utilisation du Gene Drive pour la lutte contre le paludisme est encore au stade de la recherche, mais des étapes importantes ont été franchies : des études en laboratoire ont ainsi montré que les approches de forçage génétique peuvent propager des caractères spécifiques au sein de populations de moustiques vecteurs du paludisme élevées en cage. La modélisation suggère qu'en complément des interventions existantes, l'introduction de moustiques génétiquement modifiés pourrait réduire considérablement le nombre de cas de paludisme dans les zones de forte transmission.

Étant donné que les moustiques eux-mêmes feraient le travail, les technologies de Gene Drive pourraient offrir une approche rentable et durable afin de réduire la transmission du paludisme, en particulier dans les pays francophones fortement touchés.

PLACER LES FEMMES ET LES JEUNES AU CŒUR DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Chaque année, 76 % des 600 000 décès dus au paludisme surviennent chez les enfants de moins de cinq ans. Avec de surcroît une forte prévalence du paludisme chez les enfants de 5 à 15 ans, la maladie compromet l'avenir de l'Afrique, et notamment sa jeunesse. Ainsi, un enfant meurt chaque minute de cette maladie, dévastant des familles entières.

Pour les femmes vivant dans les pays où le paludisme est endémique, la maladie a de multiples répercussions sur leur quotidien et leur destinée. Les normes culturelles et sociales peuvent les empêcher d'accéder à un traitement en temps opportun ou d'adopter des mesures préventives. Pendant la grossesse, elles subissent des modifications biologiques qui les rendent plus vulnérables au paludisme et augmentent leur risque d'en mourir, surtout chez les adolescentes. De plus, la vulnérabilité des enfants face au paludisme alourdit encore la charge de travail déjà considérable des mères, principales dispensatrices de soins. Pour les personnes qui s'occupent des enfants à domicile, cela représente une perte de temps précieux qui aurait pu être consacré à un travail productif et rémunéré, contribuant ainsi au bien-être de la famille.

CES INITIATIVES DÉMONTRENT QUE LES INTERVENTIONS CONTRE LE PALUDISME SONT PLUS EFFICACES LORSQU'ELLES PRENNENT EN COMPTE LA MANIÈRE DONT CETTE MALADIE AFFECTE DE MANIÈRE DISPROPORTIONNÉE LES FEMMES ET LES JEUNES.

Le Corps national des jeunes contre le paludisme rassemble des jeunes leaders de tout le continent pour plaider en faveur de l'élimination du paludisme et des maladies tropicales négligées, ainsi que pour étendre la couverture sanitaire universelle. D'autre part, l'initiative Voix EssentiELLES permet aux organisations communautaires dirigées par des femmes de mettre en œuvre des programmes de plaidoyer et de santé communautaires et de devenir des leaders reconnues qui influencent les politiques de santé. Ensemble, ces initiatives démontrent que les interventions contre le paludisme sont plus efficaces lorsqu'elles prennent en compte la manière dont cette maladie affecte de manière disproportionnée les femmes et les jeunes, en plaçant leurs voix et leur expérience au cœur des politiques et des pratiques.



CORPS DES JEUNES D'ALMA : LA JEUNESSE EN PREMIÈRE LIGNE DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Les jeunes (âgés de 15 à 35 ans) représentent 60 % de la population africaine. Grâce au Corps national des jeunes contre le paludisme, des milliers de jeunes à travers le continent jouent un rôle essentiel dans la lutte contre cette maladie. Des campagnes de sensibilisation à l'engagement communautaire en passant par la distribution de moustiquaires et la réalisation de tests de diagnostic rapide, ils déploient leur énergie, leur esprit d'innovation et leur engagement pour vaincre le paludisme.

En appui à la volonté de l'Union africaine (UA) de promouvoir le leadership des jeunes – définie dans la Charte africaine de la jeunesse, la Feuille de route de l'UA sur l'exploitation du dividende démographique et l'Agenda 2063 – l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA) a lancé en 2021 une initiative ambitieuse d'engagement des jeunes afin de les mobiliser en tant que jeunes ambassadeurs de la lutte contre le paludisme. À travers ces efforts, ALMA soutient les pays dans la mise en place de Corps nationaux des jeunes contre le paludisme.

Ces Corps nationaux rassemblent de jeunes leaders de tout le continent pour plaider en faveur de l'élimination du paludisme et des maladies tropicales négligées, et pour étendre la couverture sanitaire universelle. Ils apportent leur expérience dans des domaines divers, tels que la médecine, le droit, le journalisme, la communication et la santé communautaire. Ces jeunes champions aident leurs communautés à se sensibiliser à la prévention du paludisme, soutiennent leur programme national de lutte contre la maladie, agissent comme représentants de la jeunesse auprès des autorités locales et participent à des campagnes nationales, continentales et mondiales.

Aujourd'hui, l'Afrique compte 19 Corps nationaux des jeunes contre le paludisme, dont huit dans des pays francophones : le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la République démocratique du Congo, la Guinée, le Rwanda, le Sénégal et le Togo. D'autres Corps de jeunes sont en cours de création. Grâce à ce réseau, des milliers de jeunes contribuent à améliorer la santé en Afrique.



CAMEROUN : L'INNOVATION NUMÉRIQUE AU SERVICE D'UN IMPACT RENFORCÉ

Au Cameroun, les jeunes champions ont joué un rôle essentiel dans la distribution nationale de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI). En développant des outils numériques, l'équipe de jeunes champions a permis d'identifier plus efficacement les populations cibles et a soutenu la campagne menée par le programme national de lutte contre le paludisme.

Le corps de jeunes a également mené des campagnes d'assainissement et apporté son soutien aux communautés vulnérables, notamment aux résidents du camp de réfugiés de Maroua. En collaboration avec le programme national de lutte contre le paludisme, ils ont contribué à adapter les nouvelles stratégies de lutte contre le paludisme aux contextes locaux et ont appuyé les autorités nationales dans leurs efforts de plaidoyer visant à améliorer les systèmes de santé communautaires.

BURKINA FASO : UN RÉSEAU LOCAL À RAYONNEMENT NATIONAL

Le corps des jeunes du Burkina Faso a établi des points focaux dans les 70 districts sanitaires du pays. Ce réseau collabore étroitement avec le Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme, en particulier dans le cadre des campagnes de prévention précédant la saison des pluies, et assure le suivi d'autres problèmes de santé, tels que la malnutrition au sein des groupes vulnérables.

SÉNÉGAL : RASSEMBLER LES PARTENAIRES LORS DU LANCEMENT

En août 2025, les jeunes champions sénégalais ont réuni des partenaires de divers secteurs lors du lancement de leur Corps des jeunes. La cérémonie de lancement a rassemblé des représentants des ministères de la Santé et de la Jeunesse, du personnel médical des centres de santé locaux, des responsables des autorités locales et de la communauté, ainsi que des représentants de la société civile. Grâce à ces liens, les jeunes champions du Sénégal œuvrent à la communication pour le changement des comportements, au renforcement des dépistages au sein des communautés et à la formation de jeunes volontaires pour devenir des experts communautaires du paludisme.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO : ANIMER DES DIALOGUES COMMUNAUTAIRES SUR LES OBSTACLES LIÉS AU GENRE EN MATIÈRE DE SANTÉ

En République démocratique du Congo, les jeunes champions animent des dialogues communautaires sur les questions de genre dans la prévention et la prise en charge du paludisme. Plus de 1 170 membres de la communauté, répartis dans quatre zones de santé, ont participé à des groupes de discussion. Avec le soutien des autorités sanitaires et des chefs communautaires et traditionnels, les problèmes liés au genre ont été identifiés et des plans d'action clairs ont été mis en place pour apporter des améliorations.

VOIX ESSENTIELLES : COMMENT L'AUTONOMISATION DES FEMMES ACCÉLÈRE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Éliminer le paludisme permet non seulement de sauver des vies et de renforcer les économies, mais aussi de catalyser l'égalité des genres.

Investir dans les femmes et les autonomiser – en tant qu'agentes de santé, leaders communautaires et militantes – est l'une des stratégies les plus efficaces pour accélérer les progrès de la lutte contre le paludisme. Lancée en 2021 par Speak Up Africa avec le soutien de la Fondation CHANEL et du Fonds mondial, l'initiative Voix EssentiELLES a été conçue pour relever directement ce défi. Présente au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en RDC, au Sénégal et au Togo, cette initiative permet aux organisations communautaires dirigées par des femmes de mettre en œuvre des programmes de plaidoyer et de santé communautaires et de devenir des leaders reconnues qui influencent les politiques de santé.

Voix EssentiELLES repose sur trois piliers de soutien : un financement direct et flexible permettant aux organisations de définir leurs propres priorités et de répondre aux besoins locaux ; un renforcement des capacités par la formation et le mentorat ; et l'accès à des réseaux reliant les leaders de terrain aux instances décisionnelles nationales et internationales. Depuis sa création, l'initiative a distribué environ 3 millions de \$ de subventions à 76 organisations de terrain dirigées par des femmes. Ce faisant, elle a également renforcé le leadership féminin : 36 femmes siègent désormais au sein d'instances décisionnelles officielles, telles que les mécanismes de coordination nationaux du Fonds mondial et le Parlement.

Pour capitaliser sur ce succès, Speak Up Africa a lancé le Fonds Voix EssentiELLES pour l'élimination du paludisme lors de l'Africa CEO Forum en 2025. Ce nouveau fonds offre aux partenaires du secteur privé un point d'entrée pour investir dans les efforts d'élimination du paludisme menés par les femmes et pilotés par les communautés en Afrique francophone. Visant à mobiliser 4 millions de \$ d'ici 2030, le fonds a pour objectifs de : soutenir au moins 200 organisations communautaires dirigées par des femmes en Afrique francophone grâce à un financement flexible et ciblé sur le paludisme ; constituer une coalition féministe régionale afin d'ériger la lutte contre le paludisme en priorité politique et budgétaire ; et renforcer le plaidoyer communautaire pour améliorer la redevabilité quant aux engagements nationaux et régionaux en matière de lutte contre le paludisme.



En investissant dans le modèle Voix EssentiELLES, les partenaires ne financent pas seulement des projets de lutte contre le paludisme ; ils investissent également dans une approche durable, équitable et communautaire qui redéfinit qui est entendu et qui est financé dans le domaine de la santé mondiale, ouvrant ainsi de nouvelles perspectives pour l'égalité des sexes et l'impact sur la santé.

RENFORCER LA VOIX ET LA REPRÉSENTATION DES FEMMES LEADERS

AUTONOMISER LES FEMMES AU TOGO POUR LUTTER CONTRE LE PALUDISME



Dans les communes de Wawa 1, Wawa 2 et Wawa 3 au Togo, l'ONG Cercle d'Actions pour le Développement et l'Épanouissement de la Femme et de l'Enfant (CADEFE) a mené une campagne de plaidoyer pour renforcer l'autonomisation des femmes dans la lutte contre le paludisme.

La région connaît des taux d'infection alarmants, aggravés par des pratiques inadaptées telles que l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides comme clôtures pour les cultures maraîchères. Les femmes sont également absentes des instances de décision locales. En 2025, le CADEFE a mené une étude de terrain, organisé des ateliers de renforcement des capacités pour les agents de santé et les organisations communautaires, et mené des séances de sensibilisation sur les marchés locaux. Ces actions ont permis d'obtenir des engagements fermes de la part des élus locaux, qui ont signé des plans d'action pour la création d'une unité d'assainissement dans chaque commune, dirigée par des femmes.

CRÉER DES PONTS ENTRE LES COMMUNAUTÉS ET LES AGENTS DE SANTÉ AU TOGO

Dans la commune de Tchaoudjo 1 au Togo, l'ONG Dimension Humaine a mobilisé les leaders communautaires, les autorités locales et les agents de santé communautaires contre le paludisme. Avant le projet, les agents de santé communautaires étaient peu reconnus, les pratiques traditionnelles prévalaient sur les soins médicaux et les femmes restaient marginalisées concernant les décisions relatives à la santé communautaire.

Grâce à des dialogues communautaires, des séances de sensibilisation et un plaidoyer ciblé auprès des autorités locales, Dimension Humaine a contribué à faire évoluer les mentalités en 2025 : les populations consultent désormais dès l'apparition des premiers symptômes, les agents de santé communautaires sont acceptés et respectés, et les femmes participent activement aux décisions concernant la santé de leurs enfants. De plus, le maire s'est engagé à inclure une ligne budgétaire dédiée à la santé communautaire dans le budget municipal 2026.

OBTENIR UN ENGAGEMENT POLITIQUE DES AUTORITÉS DU COUFFO AU BÉNIN



Dans le département du Couffo au Bénin, où l'incidence du paludisme dépassait 57 % en 2025, la Fondation Reine Adjignon Natabou (FRAN) a mené une action de plaidoyer afin d'obtenir un engagement politique formel en faveur de l'élimination du paludisme d'ici à 2030.

La FRAN a organisé des consultations communautaires dans les communes de Klouékanmè, Toviklin et Lalo, touchant plus de 1 000 personnes. Elles ont également co-élaboré des plans d'action pour 2026, intégrant des activités prenant en compte la donnée du genre. Les femmes leaders – religieuses, traditionnelles et communautaires – ont joué un rôle central tout au long du processus, portant la voix des ménages vulnérables auprès des décideurs.

Ce travail a abouti à la signature d'une charte d'engagement par le préfet de Couffo et les maires des communes, reconnaissant formellement la nécessité d'allouer des ressources spécifiques à la lutte contre le paludisme.

EN CÔTE D'IVOIRE, LES FEMMES VIVANT AVEC UN HANDICAP PRENNENT PART À LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

En Côte d'Ivoire, l'UNAFEH-CI (Union nationale des femmes handicapées de Côte d'Ivoire) a œuvré pour l'inclusion des femmes handicapées dans l'élaboration des politiques de santé et les efforts de lutte contre le paludisme. En 2025, l'UNAFEH-CI a formé 52 femmes vivant avec un handicap, désormais reconnues comme référentes communautaires en matière de prévention du paludisme.

L'organisation est maintenant intégrée à un groupe de travail de l'OMS dans le cadre d'une initiative pilote sur l'équité dans le domaine de la santé, qui inclut la Côte d'Ivoire. En outre, l'UNAFEH-CI a contribué à l'élaboration du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2026–2030, et les autorités régionales se sont engagées à inclure l'UNAFEH-CI dans les comités de pilotage des politiques de santé.

APPELS À L'ACTION

Nous appelons le monde francophone à s'engager collectivement à maintenir l'élimination du paludisme comme une priorité fondamentale du développement au regard du lourd fardeau que le paludisme continue de faire peser sur de nombreux pays francophones – et des immenses bénéfices que son élimination apporterait aux pays endémiques ainsi qu'à leurs partenaires internationaux.

Nous exhortons les pays membres de l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF) à faire preuve de leadership et de solidarité en adoptant une résolution sur le paludisme lors du prochain Sommet de l'OIF en novembre 2026, comprenant des engagements concrets et ambitieux en matière de redevabilité et de financement durable.

Les recommandations suivantes sont alignées avec les priorités stratégiques de l'initiative internationale multi-acteurs « Big push contre le paludisme » supervisée par le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, et qui vise à construire un environnement favorable à l'élimination du paludisme.

1. PROMOUVOIR LA SOUVERAINETÉ SANITAIRE ET UNE MOBILISATION ROBUSTE DES RESSOURCES NATIONALES

Les pays touchés par le paludisme doivent continuer de jouer un rôle moteur et, grâce à une transition équitable, financer progressivement leurs propres stratégies nationales de lutte contre le paludisme fondées sur des données scientifiques probantes.

La souveraineté sanitaire repose avant tout sur l'appropriation et le leadership des pays et doit impliquer l'ensemble de la société. Aux côtés des gouvernements, elle doit inclure les principaux acteurs de la lutte contre le paludisme : la société civile et les communautés touchées, le secteur privé, les chercheurs et le monde universitaire. Nous appelons les pays où le paludisme est endémique à renforcer leurs processus de programmation, de mise en œuvre et d'évaluation, en veillant à ce que tous les partenaires internes et externes prennent part à une stratégie nationale et une planification budgétaire unifiés pour la lutte contre le paludisme, pilotés au niveau national, pour aller vers des systèmes de santé intégrés, durables, et suffisamment financés.

2. PROMOUVOIR UN FINANCEMENT DURABLE DES DONATEURS GRÂCE À DES SOURCES EXISTANTES ET DIVERSIFIÉES

L'élimination du paludisme exige un écosystème de financement large et résilient qui mobilise toutes les sources de financement disponibles. Nous appelons les donateurs internationaux à maintenir leur solidarité et leur soutien aux pays où le paludisme est endémique en consolidant leur soutien aux mécanismes de financement multilatéraux existants, tels que le Fonds mondial et Gavi, ainsi que par le biais d'accords bilatéraux.

Une transition progressive vers un financement national durable doit tenir compte des contraintes budgétaires, des pressions liées à la dette et des priorités de développement concurrentes auxquelles de nombreux pays sont confrontés. L'augmentation du financement national doit ainsi s'accompagner d'une solidarité internationale continue, d'un appui technique et d'un financement flexible qui protège les services essentiels de lutte contre le paludisme, à mesure que les systèmes nationaux et les sources de revenus se renforcent. La souveraineté sanitaire ne doit pas être assimilée à un retrait du soutien international ; il s'agit de construire des systèmes durables, gérés par les pays et capables de soutenir les efforts d'élimination du paludisme sur le long terme.

En outre, les sources de financement doivent être diversifiées afin de combler le déficit de financement croissant. Le programme d'aide internationale au développement (IDA) de la Banque mondiale, les fonds pour le climat, les partenariats public-privé et d'autres mécanismes de financement innovants et mixtes doivent être mobilisés. Une base de financement diversifiée réduira la vulnérabilité aux chocs externes et la dépendance actuelle à des sources de financement limitées, permettra une transition stable vers la souveraineté sanitaire de demain.

3. ENCOURAGER UN ENGAGEMENT PLUS FORT DU SECTEUR PRIVÉ

Le secteur privé doit passer de la marge au cœur de la riposte au paludisme – et la reconnaître comme un enjeu stratégique, plus que caritatif.

Nous appelons les gouvernements des pays où le paludisme est endémique et leurs partenaires à mobiliser activement les entreprises de tous les secteurs – notamment les industries minières, l'agriculture, le tourisme, la logistique, les médias, les télécommunications et la finance – afin de créer des partenariats durables et structurés qui incitent les entreprises à mettre leurs ressources, leur expertise et leurs plateformes au service de l'élimination du paludisme.

Nous appelons le secteur privé à contribuer par le biais des différents mécanismes existants mis à sa disposition : au niveau international via le Fonds mondial, au niveau régional via des mécanismes tels que le Fonds Voix EssentielLES pour l'élimination du paludisme, et au niveau national par un soutien direct aux programmes nationaux de lutte contre la maladie ou par l'intermédiaire des Conseils et Fonds d'élimination du paludisme.

4. ACCÉLÉRER L'INNOVATION

L'innovation doit être accélérée et rendue accessible, acceptable et abordable pour les pays et les communautés qui en ont le plus besoin.

Les innovations en matière de lutte contre le paludisme sont un espoir pour parvenir à un monde débarrassé de la maladie : des moustiquaires de nouvelle génération aux vaccins antipaludéens en passant par les nouveaux médicaments préventifs et curatifs, l'intelligence artificielle dans les systèmes de données et de surveillance et la technologie de Gene Drive.

Accélérer ce processus d'innovation est notre meilleure chance de mettre fin au paludisme d'ici une génération. Nous appelons au renforcement des capacités scientifiques, réglementaires et de production nécessaires à l'évaluation, à l'adoption et à l'exploitation des innovations émergentes, au plan global, régional et national, au plus proche des territoires et des populations touchées par le paludisme.

5. MOBILISER TOUTES LES FORCES SOCIÉTALES POUR LUTTER CONTRE LE PALUDISME

L'implication des communautés, du grand public, et de toutes les composantes sociétales pour relever les grands défis de santé publique tels que le paludisme est un enjeu essentiel de la souveraineté sanitaire.

Au regard du fardeau disproportionné que fait peser le paludisme sur les femmes, les enfants et les adolescents, nous appelons les gouvernements et leurs partenaires à intégrer des approches tenant compte du genre et de l'âge, et menées par les femmes et les jeunes, dans l'ensemble des stratégies de lutte contre le paludisme. Cela implique d'investir dans les organisations dirigées par des femmes et des jeunes, de lever les barrières liées au genre et à l'âge à l'accès aux soins, et d'organiser une participation effective des femmes et des jeunes à la prise de décision à tous les niveaux. L'élimination du paludisme ne réussira que si elle est impulsée par les communautés et façonnée par les personnes les plus touchées, en particulier les femmes et les jeunes.

Une approche sociétale globale doit également impliquer toutes les parties prenantes. Toutes les composantes de la société civile, y compris les associations, les autorités traditionnelles et communautaires, le secteur éducatif et de la recherche, les groupes religieux, les diasporas, et les médias ont un rôle essentiel à jouer pour que les programmes de lutte contre le paludisme puissent s'adapter aux réalités vécues par les communautés et apporter des réponses concrètes et efficaces.

Au niveau gouvernemental, cela requiert une approche multisectorielle qui dépasse le cadre des ministères de la Santé pour inclure des secteurs tels que l'agriculture, l'éducation, le logement et les infrastructures. Une action coordonnée entre ces secteurs peut s'attaquer aux causes profondes de la transmission, allant des sites de reproduction environnementaux à l'insuffisance des logements et de l'assainissement.

Enfin, les stratégies de lutte contre le paludisme devraient s'inscrire dans une approche « Une seule santé », reconnaissant l'interdépendance de la santé humaine, environnementale et écosystémique. L'intégration de la lutte contre le paludisme à des stratégies plus larges de gestion environnementale, d'adaptation au changement climatique et de lutte antivectorielle peut contribuer à s'attaquer aux conditions écologiques qui entretiennent la transmission et à bâtir des systèmes de santé plus résilients.

ZERO MALARIA STARTS WITH ME

Lancé au Sénégal à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme 2014, ce mouvement citoyen national pour l'élimination du paludisme fait partie d'une stratégie de plaidoyer globale visant à faire de l'élimination du paludisme une priorité politique et garantir l'engagement national. En juillet 2018, lors du 31^e Sommet de l'Union africaine, et en soutien à l'objectif de l'Union africaine de mettre fin au paludisme d'ici 2030, les Chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine ont adopté la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage ». En adossant la campagne, les dirigeants de l'Union africaine ont lancé un signal fort : l'élimination du paludisme est une priorité nationale, régionale et continentale. À ce jour, plus de 30 États membres de l'Union africaine ont lancé la campagne.

SPEAK UP AFRICA

Speak Up Africa est une organisation Africaine à cœur de construire une Afrique où la croissance et le développement durable sont conduits par les citoyens africains eux-mêmes. Nous rassemblons, nous impulsions et nous défendons. En mettant l'accent sur la communication stratégique, les politiques et le plaidoyer, nous nous engageons à soutenir les dirigeants et les citoyennes et citoyens africains à participer activement à l'identification et à l'élaboration de solutions pour relever les grands défis de notre continent comme le paludisme, les maladies tropicales négligées, la vaccination, l'assainissement, l'égalité des genres, l'éducation et la recherche et le développement en matière de santé mondiale.

www.speakupafrika.org

L'ALLIANCE DES DIRIGEANTS AFRICAINS CONTRE LE PALUDISME

Fondée en 2009, l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA) est une coalition novatrice de chefs d'État et de gouvernement africains qui œuvrent au-delà des frontières nationales et régionales pour parvenir à une Afrique sans paludisme d'ici à 2030.

<http://www.alma2030.org/fr>

AMIS DU FONDS MONDIAL EUROPE

L'association Amis du Fonds Mondial Europe est une organisation à but non lucratif créée en France en 2005 sous le haut patronage du Président de la République Française. Elle a vocation à mener en Europe des actions de plaidoyer politique pour la santé mondiale et la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, notamment en faveur du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Les actions qu'elle développe visent à sensibiliser les publics intéressés aux problématiques posées par les trois épidémies et la santé mondiale, en particulier les décideurs publics, les parlementaires, les organisations de la société civile et les personnalités du monde académique et de la recherche, et contribuer à la mobilisation des ressources nécessaires à la lutte contre ces maladies au bénéfice, entre autres, du Fonds mondial.

www.friendseurope.org

PARTENARIAT RBM POUR EN FINIR AVEC LE PALUDISME

Le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme est la plus grande plateforme mondiale consacrée à l'élimination du paludisme, une mission qu'il défend depuis 1998. Avec plus de 500 partenaires, parmi lesquels des pays impaludés, des agences de développement bilatérales et multilatérales, des organisations du secteur privé et des groupes communautaires, le Partenariat RBM accélère l'action collective pour mettre fin au paludisme grâce à une dernière grande offensive, le programme Big Push. Cette initiative unifie les voix et les actions pour lutter contre la maladie et son impact sur les populations, les systèmes de santé et le développement.

<https://pre.endmalaria.org/fr/qui-sommes-nous/propos-de-nous>

Image credits: IFC; Speak Up Africa ; P1: Vestergaard ; P5: Toby Madden/MMV ; P6: Malaria Consortium ; P7: Speak Up Africa ; P8: Malaria Consortium ; P9: Speak Up Africa ; P12: Speak Up Africa ; P13: Endeavour Mining ; P14: Speak Up Africa ; P15: Target Malaria ; P16: Toby Madden/MMV ; P17: istockphoto/Riccardo Lennart Niels Mayer ; P18: Target Malaria ; P19: MNNM UK ; P20: Benin Youth Corps ; P21: Fondation Reine Adjignon Natabou ; P22 (left): CADEFÉ ; P22 (right): Fondation Reine Adjignon Natabou.

 **ZÉRO PALU !
JE M'ENGAGE**


SpeakUpAfrica.

ALLIANCE DES
DIRIGEANTS AFRICAINS
CONTRE LE PALUDISME

ALMA 

 Amis du
Fonds Mondial
Europe

 **Partenariat**
pour en finir avec
le paludisme