

Rapport de synthèse ALMA | 2e trimestre 2026

Big Push pour l'accès rapide des nouvelles technologies aux communautés



Joy Phumaphi
Secrétaire exécutif
Alliance des Dirigeants Africains
contre le Paludisme

Carte de score ALMA pour la redevabilité et l'action

Accéder à la carte de score du 2e trimestre 2026 et aux rapports par pays.

➔ alma2030.org/fr/trimestre-2-2026/



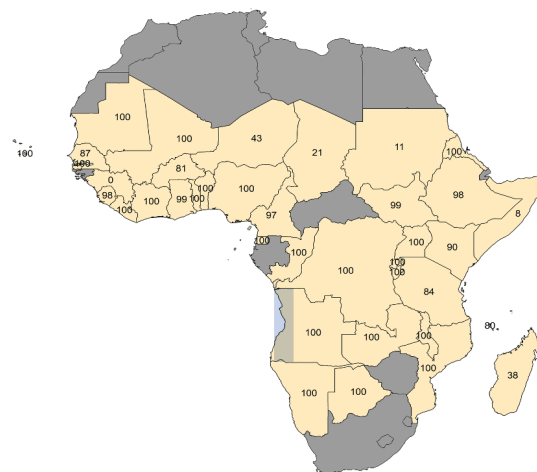
Introduction

Les études de référence menées sur le continent africain révèlent jusqu'à cinq ans ou davantage de délai entre le moment de la mise au point d'une nouvelle technologie médicale et son introduction dans les pays d'Afrique, quel que soit le nombre de vies susceptibles d'être sauvées.

Au Bénin, quand le professeur Corine Ngufor a effectué les essais en cases expérimentales et les évaluations entomologiques, ou en Tanzanie, quand Franklin W Mosha et le docteur Jacklin F Mosha ont mené les essais randomisés en grappes cruciaux sur les moustiquaires imprégnées d'insecticide à double principe actif, ces scientifiques africains partageaient une vision commune : ils voulaient résoudre le problème de la résistance des moustiques aux moustiquaires imprégnées d'un seul insecticide, en produisant les preuves d'essais utiles à la mise au point de la nouvelle génération de moustiquaires, qui offriraient une protection nettement supérieure contre le paludisme aux enfants, aux mères et aux familles d'Afrique, aussi rapidement que possible. Ces moustiquaires à double principe actif sont environ 45 % plus efficaces que celles imprégnées d'un seul insecticide (pyréthriné seul).

La résistance initiale des moustiques à l'insecticide pyréthriné utilisé sur les moustiquaires traitées remonte à plus de 15 ans et le travail des scientifiques africains s'est avéré critique à la préparation des moustiquaires à double principe actif à l'introduction sur le marché et à la protection des communautés. Les deux premières moustiquaires à double principe actif,

Interceptor G2 et PermaNet Dual, ont obtenu la préqualification de l'OMS en mars 2023. Pourtant, malgré leur recommandation par l'OMS depuis trois ans déjà, dans plus de 10 pays d'Afrique, plus de 20 % des MII utilisées sont toujours les moins efficaces.

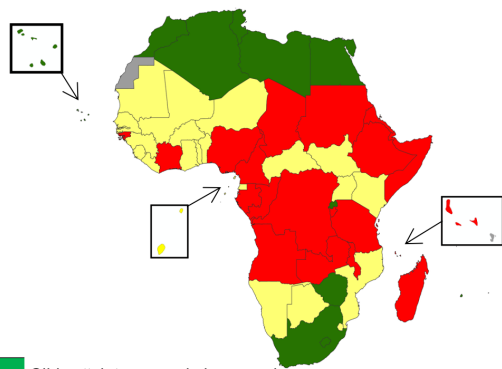


Source : Carte de score d'ALMA – 2e trimestre 2026

% contrôle des vecteurs durant l'année écoulée sous matériel de nouvelle génération

La grande offensive « Big Push » appelle et engage chaque partie prenante à assurer que les infections paludéennes soient évitées et les vies sauvées. Il faut pour ce faire raccourcir le délai entre les dates où les innovations sont pleinement mises au point, où elles sont préqualifiées, où elles sont approuvées par les autorités réglementaires de nos pays et, enfin, où elles sont introduites dans nos communautés.

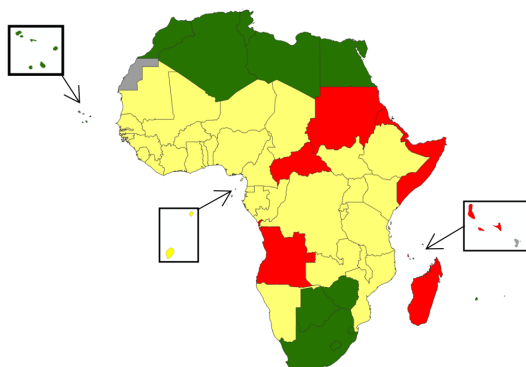
La majorité des pays d'Afrique ne sont pas en bonne voie de réduire l'incidence ni la mortalité des cas pour atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2030. Telle doit être la plus grande motivation d'une grande offensive qui assure l'introduction des innovations dans nos communautés dans les plus brefs délais possibles.



Cible atteinte ou sur la bonne voie
 Progrès mais effort supplémentaire requis
 Pas en bonne voie
 Sans données / Non applicable

Source : Carte de score d'ALMA – 2^e trimestre 2026

En bonne voie de réduire l'incidence du paludisme d'au moins 75 % d'ici 2025 (par rapport à 2015)



Cible atteinte ou sur la bonne voie
 Progrès mais effort supplémentaire requis
 Pas en bonne voie
 Sans données / Non applicable

Source : Carte de score d'ALMA – 2^e trimestre 2026

En bonne voie de réduire la mortalité du paludisme d'au moins 75 % d'ici 2025 (par rapport à 2015)

Délai de préqualification

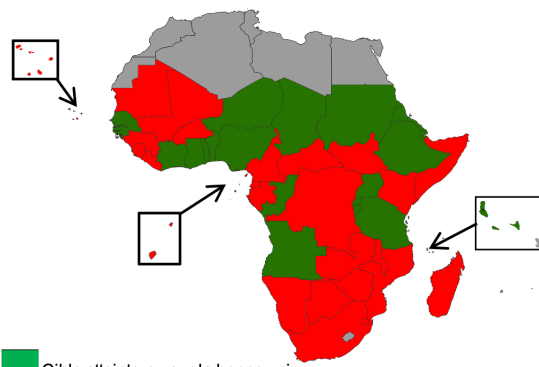
La durée de temps nécessaire à l'évaluation par l'OMS d'un nouveau produit de santé a retardé l'usage de nombreux médicaments et produits médicaux. L'OMS s'emploie à résoudre ce problème par l'introduction de plusieurs changements de processus. Elle a introduit des examens parallèles et l'alignement des politiques, avec évaluations simultanées. Des évaluations abrégées ont été entreprises, de même que des procédures d'homologation collaboratives, susceptibles d'accélérer l'accès au niveau des pays.

Pour l'alignement sur la fabrication locale, l'OMS offre une assistance technique par renforcement de la capacité de production locale, simplification des processus et réingénierie structurelle.

Les répulsifs spatiaux fabriqués à Nairobi par SC Johnson ont obtenu la préqualification en l'espace de neuf mois, avec accomplissement de l'évaluation en avance sur le calendrier cible standard de 12 mois de l'OMS. Les émanateurs spatiaux comblent une lacune critique sur le plan de la lutte antivectorielle, en ce qu'ils offrent une protection toute l'année sans grand besoin

d'entretien, particulièrement vitale pour les populations itinérantes, l'exposition en journée et début de soirée et les situations de crise humanitaire.

Le prochain test, pour l'OMS, concernera la préqualification de Ganlum (ganaplacide / luméfántrine) - une combinaison sans artémisinine administrée en sachet de granules, une fois par jour pendant trois jours, mise au point par Novartis et MMV, offrant un taux de guérison de 97,4 % à 99,2 %, développé pour faire échec à la résistance à l'artémisinine.



Cible atteinte ou sur la bonne voie
 Progrès mais effort supplémentaire requis
 Pas en bonne voie
 Sans données / Non applicable

Source : Carte de score d'ALMA – 2^e trimestre 2026

Études d'efficacité des médicaments menées depuis 2019 et données déclarées à l'OMS

La rapidité de la préqualification, de l'approbation réglementaires et de l'introduction aidera à endiguer la vague de résistance à l'artémisinine qui envahit sournoisement nos communautés, sans contrôle dans 25 pays.

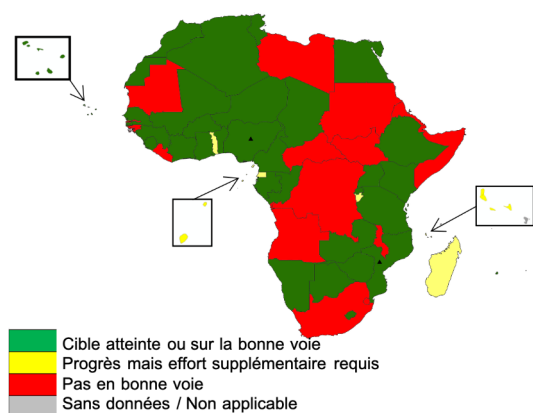
Délai d'homologation

L'homologation nationale standard pour les produits préqualifiés exige en moyenne 12 à 48 mois. Quelques pays d'Afrique résolvent efficacement le problème en accélérant le processus. L'Éthiopie, où sévit l'immense majorité (plus de 95 %) des cas *P. vivax* déclarés dans la région Afrique de l'OMS, en présente un excellent exemple. Lors de la préqualification de la dose unique de tafénoquine contre le paludisme vivax en décembre 2024, l'autorité éthiopienne de réglementation des denrées alimentaires et des médicaments (EFDA) avait déjà homologué le médicament en juin 2023, après les résultats positifs des essais effectués dans le pays.

Il incombe désormais à l'Agence africaine du médicament (AMA) de combiner les efforts disparates du continent afin d'harmoniser l'homologation et d'assurer :

- Évaluations continentales conjointes et livre vert des produits catalogués dans le registre africain des produits inscrits à l'échelle continentale
- Cadres de confiance mutuelle entre les autorités réglementaires nationales et l'OMS, afin d'éliminer les examens de dossier redondants

- Lignes directrices techniques harmonisées en collaboration avec les blocs économiques régionaux
- Surveillance conjointe des essais cliniques
- Contrôle de qualité et réseau de laboratoires de centres régionaux d'excellence, laboratoires nationaux de contrôle de qualité



Source : Carte de score d'ALMA – 2^e trimestre 2026

Instrument AMA signé, ratifié et déposé à la CUA

Les pays sont instamment priés de signer, de ratifier et de déposer les instruments AMA, pour que l'Afrique toute entière puisse profiter de cette occasion de sauver des vies africaines. À ce jour, 16 pays n'ont pas signé l'instrument, et sept l'ont signé mais non ratifié.

Conclusion

La lutte contre le paludisme ne pourra être remportée sans innovation, recherche et développement et l'avènement de nouvelles technologies. Les scientifiques d'Afrique participent au « Big Push » : ils montent au créneau et deviennent les acteurs des changements et des innovations scientifiques dont nous avons besoin. Nos scientifiques sont à l'avant-garde de la recherche révolutionnaire apte à accélérer notre progression vers l'élimination du paludisme, qu'il s'agisse des moustiques à forçage génétique ou de nouveaux vaccins antipaludiques transformateurs, par exemple. Ces outils si nécessaires ne pourront toutefois vaincre le paludisme qu'une fois introduits et déployés dans nos communautés. L'heure est venue de mettre fin à ce délai. Nous perdons chaque jour 1 200 enfants de moins de cinq ans, 300 enfants mort-nés et 35 femmes enceintes à cause du paludisme. À l'échelle continentale, 730 000 personnes sont infectées chaque jour, au prix d'impacts dévastateurs : inhibition du développement cognitif, amoindrissement de l'apprentissage chez les enfants scolarisés, faible production alimentaire et absentéisme professionnel accru dans les principaux secteurs d'activité.

Tel est le coût, en termes de vie et de subsistance, de chaque jour de délai de l'introduction d'un nouvel outil apte à prévenir l'infection, à favoriser le traitement précoce et à sauver une vie.

L'heure est venue d'exiger la redevabilité de toutes les parties prenantes. Le « Big Push » est affaire d'efficacité et d'efficacité : sauver des vies pour alimenter la croissance et le développement. La seule voie qui nous mènera à l'objectif Zéro Palu.

La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part d'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

