Janvier – Juin 2026

Rendre les programmes de lutte contre le paludisme du Fonds Mondial (GC7) efficaces pour les communautés.

Une publication spéciale de CS4ME :

Comment le soutien apporté par CS4ME renforce l'efficacité des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, en favorisant une participation active des communautés

Comment le dialogue entre les OSC et les PNLP, permettent une meilleure identification des besoins communautaires et une mise en œuvre conjointe d'interventions adaptées pour atteindre les populations vulnérables?

Comment le soutien apporté par CS4ME a-t-il permis d'assurer une participation de qualité des organisations de la société civile aux processus GC8 paludisme du Fonds mondial?

Newsletter élaborée par ISA IMPACT SANTE AFRIQUE , Secrétariat CS4ME CIVIL SOCIETY FOR MALARIA ELIMINATION

Plus qu'une communauté, *Un Mouvement Mondial !*

CS4ME (Civil Society for Malaria Elimination) est un réseau mondial regroupant plus de **1000** organisations de la société civile et réseaux locaux engagés dans l'élimination du paludisme, présents principalement dans **55** pays d'Afrique et d'Asie du Sud. Notre mission est de veiller à ce que les programmes de lutte contre le paludisme soient efficaces, durables, ancrés dans les communautés, respectueux des droits humains, équitables, innovants, dotés d'un financement adéquat et inclusifs. Le secrétariat de cette plateforme mondiale est assuré par Impact Santé Afrique (ISA), dont la mission est de renforcer la société civile locale et de donner aux communautés les moyens d'améliorer la qualité des services de santé et de contribuer à l'éradication du paludisme.

Au sein de CS4ME, nous comptons plus de **100** organisations représentant la société civile et les communautés vulnérables au sein des instances de coordination nationales des subventions du Fonds mondial (ICN) dans leurs pays respectifs.

Êtes-vous une organisation de la société civile travaillant dans le domaine du paludisme ?



Rejoignez le mouvement et devenez membre CS4ME en cliquant : **ICI**

Nouvelle ressource !

Souhaitez-vous approfondir vos connaissances sur le cycle de financement GC8 du Fonds mondial et votre rôle en tant qu'acteur de lutte contre le paludisme au cours de ce processus ? Découvrez le dernier guide élaboré par CS4ME pour les organisations de la société civile.



En savoir plus sur le guide CS4ME:
ICI

En savoir plus sur CS4ME : www.cs4me.org

LES LEADERS DES INSTANCES DE COORDINATION NATIONALE DU FONDS MONDIAL (ICN) EN ACTION

KOTOKO Mahugnon Fabrice, un leader de la société civile au cœur du plaidoyer pour une gouvernance sanitaire plus inclusive



Président du Conseil d'Administration de la Plateforme des Organisations de la Société Civile (OSC) Santé et Droits Humains (POSDH) et 1er Vice-Président de l'Instance Nationale de Coordination du Fonds mondial au Bénin (INC), l'engagement de Monsieur **KOTOKO Mahugnon Fabrice** auprès des communautés fait de lui une figure majeure de la santé communautaire au Bénin et en Afrique francophone.

Son engagement est né de son propre parcours. Ancien patient guéri de la tuberculose, il préside aujourd'hui l'Association des Anciens Patients Tuberculeux du Bénin (ASSAP-TB/BÉNIN). Au niveau régional et mondial, il représente les communautés au sein de CS4ME, la DRAF TB (Dynamique de la Réponse d'Afrique Francophone sur la Tuberculose) et il est membre de la Délégation mondiale des Communautés affectées du « Partenariat Halte à la Tuberculose » basé à Genève, où il porte la voix des personnes touchées.

Au plan national, il a activement participé au suivi stratégique des interventions financées par le Fonds mondial dans les domaines du paludisme, du VIH, de la tuberculose et du Système Résilient et Pérenne de Santé (SRPS). Il a joué un rôle déterminant dans les dialogues nationaux et communautaires pour l'élaboration des demandes de financement GC6, GC7 et GC8 du Bénin.

Identifiant le besoin d'harmoniser l'action de la société civile, il a initié la mise en place de la POSDH. Cette plateforme rassemble les organisations de la société civile, les réseaux communautaires et les populations clés impliqués dans le processus des subventions du Fonds mondial au Bénin, afin de garantir une participation mieux structurée et plus équitable.

Expert en approche Communauté, Droits et Genre (CRG), en planification de projets et en communication stratégique, il met son expertise au service de la gouvernance sanitaire.

Tout en reconnaissant l'importance du travail de CS4ME pour la mobilisation régionale, il réaffirme la nécessité de placer les communautés et les acteurs de terrain au cœur des stratégies pour atteindre les objectifs d'élimination du paludisme et des autres endémies.

RENFORCEMENT DE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Cameroun: Le GISDIC et les organisations de la société civile des districts de santé du Cameroun documentent les bonnes pratiques des interventions de santé sous directives communautaires dans le GC7 pour préparer le cycle GC8 du Fonds mondial.



Atelier de capitalisation des expériences du projet MEO des ISDC-GC7 par les OSCD

À l'approche du cycle de subvention GC8, le Groupement des Organisations de mise en œuvre des ISDC au Cameroun (GISDIC) a réuni au cours d'un atelier de capitalisation à Yaoundé, 23 acteurs clés des Interventions de Santé sous Directives Communautaires (ISDC) pour une activité rétrospective de ses membres dans le cadre du GC7 Fonds mondial. L'objectif de cet atelier était de présenter les bonnes pratiques de mise en œuvre des ISDC par les OSC des districts de santé (OSCD) pendant le GC7 et de les intégrer dans la conception et la mise en œuvre de la future subvention GC8.

Depuis 2013, le Cameroun s'appuie sur les ISDC pour rapprocher les soins de santé des populations dans les zones enclavées. Au cours du GC7, le GISDIC couvre 62 districts de santé dans 8 régions du Cameroun et mobilise 4 078 Agents de Santé Communautaire polyvalents (ASCP) encadrés par 62 OSCD. Portée conjointement par le Ministère de la santé publique à travers les organisations Plan International Cameroun et CARE International Cameroun, cette architecture intégrée VIH-Tuberculose-Paludisme-Vaccination a permis d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires là où les formations sanitaires restent difficiles d'accès.

L'atelier du 8 mai 2026 a mis en lumière deux réalités du terrain. Les données de 2024 confirment des freins persistants dans la lutte contre le paludisme dans le cadre des ISDC : gouvernance fragile, ruptures d'intrants, retards de paiement des ASCP. Mais elles montrent aussi la capacité d'innovation des OSCD. Sur fonds propres, elles ont développé des mécanismes qui renforcent la motivation des agents communautaires, la qualité de service et la pérennité des acquis communautaires au-delà du financement du bailleur.

Quelques modèles ont particulièrement retenu l'attention des participants dans le cadre des initiatives d'appropriation et pérennisation communautaires des ISDC. À Ayos, les caisses villageoises autogérées par les membres de la communauté permettent de sécuriser l'approvisionnement en intrants antipaludiques sans dépendre des circuits classiques. Le projet Maïs-GO, testé en 2024 dans les districts de santé de Evodoula, Ndikinimeki et Ngog Mapubi, ouvre une voie crédible vers l'autonomisation économique des ASCP. Enfin, avec l'appui de la fédération camerounaise des mutuelles de santé, un système d'assurance communautaire a été proposé pour protéger les ASCP et Volontaires de Santé Communautaires.

Les échanges ont aussi permis d'aligner les priorités des OSCD pour le GC8. Les trois programmes nationaux de lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose ont par ailleurs appelé le GISDIC à mener un plaidoyer plus structuré auprès des instances de coordination du Ministère de la santé publique. Les autres participants ont insisté sur la nécessité de formaliser ces espaces réguliers de partage d'expériences entre les OSCD et partenaires techniques et financiers, réaffirmant la conviction partagée de s'assurer de la réelle appropriation des ISDC par les communautés comme facteur clé pour atteindre les cibles du ministère de la santé publique du Cameroun.

Les Task Forces PNLP- Société civile CS4ME s'engagent à renforcer la réponse communautaire face aux défis du financement du paludisme.

Dans le cadre de leurs activités de renforcement de la collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP), les Task Forces PNLP-CS4ME de Côte d'Ivoire et du Cameroun ont tenu les premières réunions trimestrielles de l'année 2026. Ces réunions ont permis, au-delà de l'évaluation des activités en cours, aux PNLP, aux organisations de la société civile (OSC) et partenaires techniques et financiers, de définir des engagements concrets pour renforcer la réponse communautaire et contribuer à l'élaboration des demandes de financements du Cycle de financement GC8 du Fonds mondial.



En Côte d'Ivoire, les acteurs ont rendu un bilan globalement positif de la mise en œuvre des interventions communautaires du GC7, avec plus de 90% des activités réalisées. Les échanges ont néanmoins fait ressortir plusieurs difficultés persistantes telles que la faible implication des agents de santé communautaire dans la recherche active des cas, la ruptures d'intrants et de médicaments, la faible fréquentation des services de consultations prénatales et la prise en compte insuffisante du genre dans certaines interventions. Les travaux menés par les membres de la Task Force, ont permis de faire la mise à jour de 37 activités prioritaires, dont 27 interventions communautaires et 10 activités de renforcement du système de santé à insérer dans la future note conceptuelle GC8.

Au-delà de cette priorisation, la Task Force a engagé plusieurs impulsions structurantes. Ses membres ont décidé de la mise en place d'un comité restreint chargé d'identifier les interventions communautaires à fort impact et d'accompagner l'achèvement de la note conceptuelle. Ils se sont aussi engagés à reformuler les activités retenues afin qu'elles soient techniquement abouties et budgétisables, à renforcer le genre et les droits humains dans les interventions communautaires, à mieux intégrer les communautés pour le renforcement du système de santé et à améliorer la représentativité des organisations de la société civile dans les commissions de gouvernance et de gestion de subventions. Enfin, une feuille de route a été adoptée pour produire un document consolidé de priorités communautaires destiné à l'équipe nationale chargée de la rédaction de la demande de financement GC8 du Fonds mondial.



Au Cameroun, les discussions se sont effectuées dans un contexte de baisse de près de 28% de l'enveloppe budgétaire allouée à la subvention GC8 et de retard dans les décaissements ayant entraîné le non-paiement de la motivation des agents de santé communautaire polyvalents (ASCp). Les membres de la Task Force se sont aussi penchés sur les résultats de l'analyse du suivi dirigé par communautés (CLM) qui montre que plus d'une personne sur deux dans quatre districts de santé du Cameroun particulièrement (Doume, Mifi, Maroua 3 et Mokolo), continue de payer les services liés au traitement du paludisme, malgré les mesures de gratuité en faveur des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes.

Pour pallier ces constats, la Task Force Cameroun a arrêté plusieurs résolutions destinées à renforcer la gouvernance communautaire et la qualité de la réponse. Les membres se sont engagés à assurer le suivi du paiement de la motivation des ASCP notamment dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest et à diffuser largement les notes ministérielles présentant les services et produits gratuits dans la lutte contre le paludisme pour en améliorer l'application. Ils se sont engagés aussi à redynamiser les cadres de dialogue avec les maires, les chefs de district et les autres leaders

communautaires, à assurer la participation de la société civile dans l'élaboration d'un document de plaidoyer adressant les insuffisances identifiées dans le cadre de l'élaboration de la demande de financement du GC8.

Au-delà des réalités de chaque pays, les acteurs de la société civile affirment la même volonté commune de faire de la communauté un acteur clé de la réponse au paludisme dans un contexte de plus en plus contraint par la réduction de financement. Les résolutions adoptées illustrent l'évolution des Task Forces, passant d'un simple lieu de concertation à une véritable instance décisionnelle, capable d'établir des priorités, d'orienter le plaidoyer et de contribuer efficacement aux processus nationaux de préparation du GC8. En s'ouvrant à une gouvernance plus inclusive, à une meilleure représentativité de la société civile, à un dialogue renforcé avec les collectivités territoriales, mais également à une plus forte mobilisation des moyens financiers nationaux, les Task Forces PNLP–CS4ME partagent cette volonté commune de préserver les acquis de la lutte contre le paludisme et de renforcer la résilience de l'intervention communautaire face aux nouveaux défis du financement.

Comprendre et agir efficacement dans le processus Grant Cycle 8 du Fonds mondial . Un guide CS4ME pour la société civile paludisme

Le huitième cycle de subvention du Fonds mondial (GC8) est désormais lancé, marquant une évolution majeure dans la manière dont les programmes de santé seront financés et mis en œuvre au cours des prochaines années. Face à ces changements, le guide **« Comprendre et agir efficacement dans le processus Grant Cycle 8 du Fonds mondial composante paludisme »**, développé par Impact Santé Afrique pour CS4ME (Civil Society for Malaria Elimination) et publié en avril 2026, s'impose comme un outil incontournable pour les organisations de la société civile et les communautés engagées dans la lutte contre le paludisme.

Conçu pour être à la fois pédagogique et pratique, le guide décrypte les nouvelles orientations et fournit aux OSC les clés nécessaires pour participer efficacement à chaque étape du processus GC8.

Structuré en cinq parties complémentaires, il permet de :

- Comprendre le contexte mondial marqué par la raréfaction des ressources et l'évolution des priorités de financement ;
- Maîtriser chaque étape du cycle GC8 grâce à une comparaison claire entre les approches du GC7 et les nouvelles exigences ;
- Découvrir les onze transformations majeures introduites par le Fonds mondial et leurs implications concrètes pour les acteurs communautaires ;
- Renforcer la participation des OSC au dialogue pays, à la définition des priorités communautaires et aux processus décisionnels ;
- Identifier les opportunités émergentes, notamment en matière de contractualisation sociale et d'intégration des interventions communautaires.

Plus qu'un simple document d'information, ce guide est un véritable outil de préparation stratégique. Dans un contexte où les attentes envers les acteurs communautaires sont plus élevées que jamais, les OSC qui arrivent préparées, avec des données probantes, des propositions solides et une

compréhension claire des nouveaux mécanismes de financement, seront mieux positionnées pour influencer les priorités nationales et défendre les besoins des communautés.

À l'inverse, méconnaître les évolutions du GC8 peut réduire considérablement les possibilités de participation et d'influence. Ce guide aide ainsi les organisations à anticiper les changements, éviter les pièges les plus fréquents et saisir pleinement les opportunités offertes par ce nouveau cycle.

Parce que les décisions prises aujourd'hui façonneront la lutte contre le paludisme de demain, chaque OSC engagée dans la santé communautaire gagnerait à faire de ce guide un document de référence.



Veuillez retrouver nos différents outils sur notre page

https://cs4me.org/webinaires-outils/guide-outil-cs4me/?lang=fr

DU GC7 AU GC8 : VERS UN NOUVEAU CYCLE DE FINANCEMENT

Côte d'Ivoire : Des consultations communautaires à l'intégration des priorités des populations vulnérables dans la note conceptuelle GC8



Photo de famille des participants à l'atelier de préparation GC8 2027-2029 en côte d'ivoire

En Côte d'Ivoire, le paludisme, le VIH et la tuberculose restent des urgences de santé publique. En 2023, le paludisme touchait 268 personnes sur 1000 habitants, le VIH 1,7% de la population et la tuberculose 123 cas pour 100 000 habitants. Alors que le cycle 2024-2026 s'achève, le pays prépare sa demande de financement GC8 à soumettre au Fonds mondial. Cette fois, la Plateforme des réseaux et faîtières, avec l'appui CRG du Fonds Mondial, a fait un choix fort : **mettre la société civile et les communautés au centre de la rédaction.**

Dès le 13 avril 2026, les OSC se sont concertées pour préparer le GC8. Un plaidoyer et des réunions d'orientation avec les récipiendaires principaux ont suivi. Des consultations communautaires ont donné la parole aux personnes vulnérables et touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Leurs besoins ont été collectés et priorisés.

Puis un dialogue communautaire a transformé ces besoins en interventions concrètes. L'intégration des trois pandémies dans les soins de santé primaires a été retenue. Les OSC ont ensuite co-rédigé les notes conceptuelles avec les trois programmes nationaux de lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose, en vérifiant que les priorités de la société civile et des communautés vulnérables y soient insérées. **La société civile n'a pas juste consulté. Elle a contribué à la mise à jour et harmonisation des plans stratégiques nationaux, tout en s'assurant de la prise en compte du genre, des droits humains et de l'équité dans ces documents cadres**. Par la suite, la société civile a participé à l'assemblée de validation de la demande de financement portée par l'Instance de Coordination Nationale (ICN) de Côte d'Ivoire afin de s'assurer que les priorités des communautés vulnérables ont été maintenues dans la demande de financement avant soumission au Fonds Mondial. Avec l'appui de partenaires comme CS4ME, la société civile a porté la voix des populations. **Le résultat est sans appel: une note conceptuelle GC8 portée par les communautés.**





Ghana : La société civile paludisme fait entendre les priorités terrain

Les organisations de la société civile engagées dans la lutte contre le paludisme à travers l'Initiative Stratégique Engagement Communautaire (CE-SI) au Ghana ont franchi une étape importante dans le renforcement de leurs capacités. Sous le leadership de Hope For Future Generations (HFFG), les OSC ont bénéficié de plusieurs sessions de renforcement de capacités, particulièrement en ligne et de mentorat qui leur ont permis de mieux comprendre les mécanismes d'octroi de subventions du Fonds mondial et de s'y impliquer plus efficacement.

Dans le cadre du GC8, trois organisations ont été mandatées pour représenter la voix des communautés : Keba Africa et FLOWER, reconnues pour leur ancrage terrain, et Young Health Advocates Ghana (YHAG), portée par une dynamique de jeunes mobilisés. Leur mission était claire : **collecter les besoins réels des populations et s'assurer que ces priorités soient intégrées dans la conception des futures interventions.**

Lors de l'assistance technique fournie par le Fonds mondial, les OSC, les agences bilatérales, les représentants communautaires et l'équipe pays du Fonds mondial ont travaillé ensemble pour identifier puis hiérarchiser les activités clés à intégrer dans la demande de financement du Ghana pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les principales priorités validées pour réduire le fardeau du paludisme dans le GC8 ont été:

- La détection active des cas et la référence/contre-référence via les agents de santé communautaire afin d'atteindre les populations dans les zones difficiles d'accès.
- Le suivi de la couverture du traitement préventif intermittent (TPI) chez les femmes enceintes afin d'augmenter la couverture en TPI et de réduire l'impact du paludisme pendant la grossesse, avec des bénéfices directs sur la santé maternelle et néonatale.
- Le suivi de la bonne utilisation des moustiquaires imprégnées avec un suivi post-campagne et un monitoring continu assuré par des bénévoles et des outils numériques.
- La communication pour le changement social et comportemental.

Par la suite, tout au long du processus d'élaboration de la demande de financement GC8, la société civile dont HFFG, YHAG et FLOWER, est restée mobilisée pour veiller à ce que la voix des communautés reste au centre des décisions. Grâce à cette implication, **le GC8 paludisme du Ghana s'annonce plus pertinent, plus équitable et mieux ancré dans les réalités du terrain.**

SUCCESS STORY

À Shinyanga (Tanzanie), la société civile entre dans la salle de contrôle du paludisme

Pour la première fois en Tanzanie, les communautés et le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) ont supervisé ensemble une subvention du Fonds mondial sur le terrain.

Pendant plus de vingt ans, les communautés tanzaniennes ont regardé la lutte contre le paludisme se décider sans elles. Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) menait ses supervisions de terrain, consultait quelques acteurs choisis, mais les organisations de la société civile (OSC) n'avaient aucun mécanisme formel pour observer comment les interventions étaient mises en œuvre, ni pour faire remonter leurs constats vers les décideurs. Les goulots d'étranglement passaient inaperçus. Les barrières d'accès aux services restaient mal comprises au niveau politique. Et la redevabilité entre les bénéficiaires de subventions et les populations qu'ils servaient restait limitée.

En 2024, quelque chose a changé. La Task Force nationale PNLP-CS4ME, modérée par « Health for Children Organization Tanzania (HeCOTz) », partenaire national de mise en œuvre de CS4ME dans le cadre de l'initiative stratégique d'Engagement Communautaire, a réuni autour d'une même table des responsables du PNLP, des OSC paludisme et des représentants communautaires. Son objectif : renforcer la participation coordonnée de la société civile dans la lutte contre le paludisme et faire en sorte que les données communautaires informent les décisions programmatiques.

Juillet 2025 : la première visite conjointe de supervision

La Task Force a choisi son premier test grandeur nature : une visite de supervision conjointe auprès de **Thubutu Africa Initiative (TAI),** sous-bénéficiaire du Fonds mondial qui met en œuvre un projet de lutte contre le paludisme dans quatre districts de la région de Shinyanga. Une première dans l'histoire du pays, jamais le PNLP et la société civile n'avaient supervisé ensemble, formellement, une subvention communautaire.

Le choix méthodologique était assumé, pas d'observation passive. Les membres de la Task Force ont dialogué directement avec les équipes de TAI, les agents de santé communautaires (ASC) et les membres des communautés, et ont livré leurs retours techniques sur place. Au programme : observation directe des activités dans les quatre districts, entretiens et discussions de groupe avec les ASC impliqués dans la prise en charge des cas, la distribution de moustiquaires et l'éducation sanitaire, réunions avec la direction de TAI, et une session dédiée à la mobilisation des ressources face au retrait des financements américains.

Ce que la visite a révélé

Le constat le plus fréquemment cité pendant la visite ne portait pas sur la qualité technique du projet, mais sur les conditions de travail des ASC. Ces agents, colonne vertébrale du projet de TAI, opèrent avec un appui financier très limité : indemnités irrégulières, coûts de transport à leur charge, fournitures insuffisantes. Autant de failles qui minent à la fois leur efficacité et leur maintien dans le dispositif. La visite a aussi documenté l'impact direct du retrait des financements du gouvernement américain, qui crée un déficit de financement structurel pour les programmes communautaires du pays.

Ces constats, entendus directement sur le terrain, ont été formellement remontés à la Direction du PNLP et aux partenaires du programme. C'est exactement ce que la Task Force avait été créée pour faire.

« *La coordination et le partage d'informations entre le gouvernement et les OSC paludisme se sont nettement améliorés grâce à la Task Force. Certains des défis les plus pressants dans le cadre de la lutte contre le paludisme sont désormais posés sur la table pour être résolus.* » Didas Misana, représentant du PNLP au sein de la Task Force PNLP-CS4ME en Tanzanie.

Au-delà de Shinyanga

Les effets de la Task Force dépassent déjà la visite pilote. La Task Force travaille aujourd'hui en lien étroit avec le ministère de la Santé via le PNLP et a tenu plusieurs réunions stratégiques avec l'alliance des parlementaires tanzaniens contre le paludisme (TAPAMA). Les OSC comprennent mieux le fonctionnement du PNLP, savent comment s'engager et participent de manière plus significative aux politiques nationales de santé.

La suite est déjà tracée : mobilisation des ressources domestiques auprès des parlementaires, du Conseil national « End Malaria » et du secteur privé ; partage des enseignements de la visite avec le PNLP et les bailleurs ; et de nouvelles visites de supervision pour consolider un modèle que la Tanzanie n'avait jamais testé et qui pourrait s'appliquer à l'ensemble du portefeuille paludisme du pays, y compris pour le cycle GC8.

Dans un contexte où les financements extérieurs sont sous pression, une fonction de supervision communautaire solide et autonome n'est plus une option. C'est une nécessité. Shinyanga vient d'en apporter la preuve.



Une équipe composée de représentants de la Task Force PNLP-CS4ME, de membres de la communauté et de membres du personnel de l'organisation Thubutu Africa Initiative a posé pour une photo lors d'une visite de contrôle sur le terrain dans la région de Shinyanga

Quand les parlementaires africains passent à l'action :COPEMA se structure pour mieux défendre la lutte contre le paludisme

Dans un contexte où les financements internationaux destinés à la lutte contre le paludisme se raréfient, une question s'impose avec urgence : q**ui portera la voix des populations auprès des décideurs politiques pour garantir des investissements durables ?**

La réponse prend aujourd'hui forme à travers la **Coalition des Parlementaires pour l'Élimination du Paludisme en Afrique (COPEMA).**

Réunis à l'occasion de leur première réunion trimestrielle de 2026, les membres de la coalition ont franchi une étape déterminante en posant les fondations d'une gouvernance solide et d'une vision commune. Plus qu'une simple rencontre de travail, cette session a marqué le début d'une nouvelle dynamique où les parlementaires africains affirment leur volonté de transformer leur engagement politique en actions concrètes pour accélérer l'élimination du paludisme.

Une coalition qui se dote d'une gouvernance à la hauteur de ses ambitions

Pour relever les défis auxquels fait face la lutte contre le paludisme, COPEMA devait avant tout renforcer son organisation.

Les membres ont ainsi validé les grandes orientations de la future structure de la coalition ainsi que le cadre stratégique qui guidera ses actions jusqu'en 2030. Cette nouvelle architecture, articulée autour des niveaux régional et national, permettra de renforcer la coordination entre parlementaires, de favoriser le partage d'expériences et d'assurer une action plus cohérente dans l'ensemble des pays africains.

Cette structuration traduit une ambition forte : faire de COPEMA une plateforme capable de mobiliser les parlementaires, qu'ils soient en fonction ou anciens élus, autour d'un objectif commun : placer durablement la lutte contre le paludisme au cœur des priorités politiques nationales.

Au-delà des textes adoptés, cette étape symbolise surtout la volonté des membres de bâtir une coalition forte, inclusive et tournée vers les résultats.

Mobiliser davantage de ressources nationales : un plaidoyer qui devient une priorité politique

La véritable urgence demeure le financement. Alors que les exigences de cofinancement du Fonds mondial augmentent et que les ressources extérieures deviennent plus limitées, les parlementaires de COPEMA ont réaffirmé un message clair : **l'avenir de la lutte contre le paludisme dépend de plus en plus de la capacité des États africains à investir dans leurs propres programmes de santé.**

Les échanges ont permis de renforcer la compréhension des membres sur les nouveaux enjeux du Cycle de subvention GC8 (2027-2029) et sur le rôle stratégique que les parlementaires doivent désormais jouer dans les processus budgétaires nationaux.

Le plaidoyer ne s'arrêtera plus aux déclarations d'intention. Les membres de COPEMA se sont engagés à agir auprès de leurs gouvernements pour défendre l'augmentation des budgets nationaux consacrés à la lutte contre le paludisme, assurer un meilleur suivi de l'exécution des dépenses publiques et promouvoir une utilisation plus efficace des ressources disponibles.

Cette mobilisation s'appuiera également sur un dialogue renforcé avec les PNLP, la société civile, les partenaires techniques et financiers ainsi que le secteur privé afin de construire des solutions durables face aux déficits de financement.

Transformer les engagements en résultats

Cette première réunion du comité directeur a démontré qu'au-delà des engagements politiques, les parlementaires africains souhaitent désormais passer à l'action.

En renforçant sa gouvernance et en faisant de la mobilisation des ressources domestiques un axe majeur de son plaidoyer, COPEMA ouvre une nouvelle étape dans la lutte contre le paludisme en Afrique. Une étape où le leadership parlementaire, la redevabilité et les investissements nationaux deviennent des leviers essentiels pour protéger les acquis, accélérer les progrès et rapprocher le continent de son ambition commune : **un avenir sans paludisme.**

Un aperçu de l'avenir !

Ce n'est qu'un début ! Dans nos prochains numéros, nous vous ferons découvrir d'autres actualités passionnantes sur les activités des OSC dans le cadre du 7e cycle de subvention (GC7) du Fonds mondial.

CS4ME

CIVIL SOCIETY FOR MALARIA ELIMINATION

secretariat@cs4me.org

www.cs4me.org Global Civil Society for Malaria Elimination @CS4MEglobal

Produit par ISA IMPACT SANTE AFRIQUE Secrétariat de CS4ME.