



# Le paludisme et ses ravages en Afrique Subsaharienne : l'initiative de la Fondation Recover pour réduire l'impact social du paludisme au Cameroun

---

# Sigles et abreviations

**AS/AQ** : ARTÉSUNATE/AMODIAQUINE

**CTA** : COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE

**HCR** : HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS

**MT** : MÉDECINE TRADITIONNELLE

**PNLP** : PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

**OMS** : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

**ONG** : ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE

**ONU** : ORGANISATION DES NATIONS UNIES

**PEV** : PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION

**PIB** : PRODUIT INTÉRIEUR BRUT

**RBM** : ROLL BACK MALARIA

**SP** : SULFADOXINE/PYRIMÉTHAMINE

**TDR** : TEST DE DIAGNOSTIC RAPIDE

---

# Table des matières

|   |             |
|---|-------------|
| <b>INTRODUCTION</b>   | <b>— 3</b>  |
| <b>I. GÉNÉRALITÉS SUR LE PALUDISME</b>  | <b>— 5</b>  |
| A. Le paludisme : définitions et caractéristiques   |             |
| B. Modes de transmission et évolution dans l'organisme                                      |             |
| C. Symptômes du paludisme et conséquences sur la santé                                      |             |
| D. Diagnostic et traitement   |             |
| 1) Les outils de diagnostics  |             |
| 2) Le traitement  |             |
| <b>II. LE PALUDISME EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE : UNE GANGRÈNE POUR LE CONTINENT</b>           | <b>— 11</b> |
| A. Le paludisme entre désolation et consternation   |             |
| 1) Des chiffres effrayants et inquiétants   |             |
| 2) Une mortalité élevée et des conséquences socioéconomiques durables                       |             |
| B. Le paludisme : un défi sanitaire majeur au Cameroun                                      |             |
| 1) Le paludisme comme première cause de décès   |             |
| 2) Les enfants et les femmes, premières victimes  |             |
| <b>III. MESURES ET STRATÉGIES DE RIPOSTE CONTRE LE PALUDISME</b>                            | <b>— 17</b> |
| A. La prise en charge intégrale et le renforcement nutritionnel                             |             |
| 1) La prise en charge intégrale   |             |
| 1.1 Le renforcement nutritionnel  |             |
| 2) Au niveau national : le cas du Cameroun  |             |
| B. Autres mesures : la pharmacopée traditionnelle   |             |
| C. Cas de succès : le Cap Vert  |             |
| D. Autres grands progrès contre le paludisme  |             |
| 1) L'approbation du premier traitement antipaludique pour les bébés                         |             |
| 2) CIS43LS et L9LS, nouveaux espoirs contre le paludisme                                    |             |
| 3) Moustiques génétiquement modifiés  |             |
| <b>IV. APPORT DE LA FONDATION RECOVER DANS LA RIPOSTE CONTRE LE PALUDISME AU CAMEROUN</b>   | <b>— 27</b> |
| A. L'approche par la prévention   |             |
| 1) L'organisation des campagnes dans la zone forestière, épiceutre du paludisme au Cameroun |             |
| 2) L'organisation d'une journée sur le paludisme  |             |
| B. Les difficultés rencontrées par Fondation Recover dans la prévention contre le paludisme |             |
| <b>V. RECOMMANDATIONS</b>   | <b>— 38</b> |
| <b>VI. CONCLUSIONS</b>  | <b>— 41</b> |

---

# Introduction

Paaaf, paaaf et paaaf !!! je l'ai eu !!! s'écria fièrement Onana dans la nuit. Il venait d'écraser entre ses mains un énième moustique qui avait réussi à s'infiltrer à travers les mailles déchirées de sa vieille moustiquaire. Cette bonne vieille moustiquaire qu'il avait reçue il y a plus de 10 ans lorsque l'État avait organisé une campagne nationale de distribution des moustiquaires. Malgré l'usure du temps, Onana continuait de la préserver jalousement comme un précieux sésame, bien que les nombreux rafistolages qu'il avait faits dessus n'étaient plus d'aucune utilité. Les moustiques semblaient l'avoir apprivoisée et chaque nuit, le pauvre homme répétait ce balaie sinistre. Par conséquent, il était très difficile pour lui de passer une nuit paisible tant ces moustiques le perturbaient doublement. Leur sifflement qui résonnait dans son cerveau comme une symphonie maléfique, le tirait tout le temps des bras de morphée et leurs piqûres impitoyables transformaient sa peau en chapelet de boutons avant de le rendre malade pendant de longs jours. Les nuits d'Onana sont semblables à celles de beaucoup d'autres africains qui sont exposés chaque jour aux moustiques.

En effet, malgré leur taille minuscule, les moustiques représentent un danger majeur pour la santé humaine. Ils sont l'animal qui tue le plus de personnes chaque année, principalement à cause d'une maladie qu'ils transmettent : le paludisme.

Le paludisme est une maladie très ancienne, même si son histoire est peu documentée, il existe de nombreux écrits faisant état des manifestations du paludisme. Sani Yaya<sup>1</sup> nous invite à : « remonter à l'antiquité chinoise et plus précisément à l'époque de l'empereur de Chine Huang Ti<sup>3</sup> (appelé Nei Ching) [...]. Le paludisme à l'époque était symbolisé par un dragon à trois têtes : la première, un marteau, représente les maux de tête ; la seconde, un seau d'eau glacée, symbolise les frissons et la troisième, un diadème de fer porté au rouge, représente la fièvre. La maladie a également été évoquée dans d'autres civilisations. C'est ainsi que les livres sacrés de l'Inde, notamment l'Arthavana-Ayurveda, présentent une description assez convaincante des accès palustres chez les populations à une certaine époque. Au IV<sup>e</sup> siècle avant J.C., Hippocrate a réalisé ses premières descriptions cliniques des fièvres palustres en évoquant la triade classique frissons-sueur-fièvre selon des séquences quotidiennes, tierces ou quartes. Quelques années plus tard, les Grecs et les Romains ont révélé une corrélation étiologique entre les fièvres intermittentes et la proximité de marécages. » Cela va donc sans dire que cette maladie sévit depuis des millénaires. Si on retrouve la maladie dans de nombreuses régions du monde, l'Afrique noire en paie un lourd tribut. Chaque année les chiffres les plus effrayants proviennent de l'Afrique subsaharienne. Toutefois, elle n'est pas seule dans sa situation de vulnérabilité, organisations inter-

---

1. H. S. Yaya (éd.), Fardeau socio-économique du paludisme en Afrique (pp. 15-53). Québec : Presses de l'Université Laval.

nationales, États et ONGs travaillent activement et de manière inclusive à ses côtés dans la prévention et la gestion contre le paludisme afin de préserver les générations futures. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans ses recommandations préconise d'« Accélérer les progrès et préserver les acquis de la lutte contre le paludisme ». En effet, étant une maladie ancienne, les mesures de lutte actuelle sont la résultante de nombreuses recherches. Même si ces acquis sont non exclusifs, ils constituent déjà une véritable armada dans la lutte contre le paludisme et sont pour l'Afrique un dispositif salutaire. La Fondation Recover, Hôpitaux pour l'Afrique, ONG espagnole engagée dans la coopération sanitaire avec l'Afrique, accompagne l'action du gouvernement camerounais dans la lutte contre le paludisme. Car faut-il le rappeler malgré les efforts investis par les gouvernements et les pouvoirs publics, beaucoup d'africains, soit 246 millions subissent encore le paludisme et 569 000 en meurent chaque année<sup>2</sup> (données 2023).

---

2. OMS, « Paludisme », Genève, OMS,2024. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

# ■ Généralités sur le paludisme

## — A. Le paludisme : définitions et caractéristiques

Le paludisme est une maladie infectieuse d'origine parasitaire.

Deux termes sont généralement utilisés pour nommer cette maladie, **paludisme** et **malaria**. Le terme **malaria** très utilisé dans le monde, en particulier par les anglophones, les italophones et les hispanophones<sup>3</sup>. En revanche, le mot paludisme est d'usage courant dans les pays francophones.

Le mot **paludisme** provient du latin palus qui signifie marais, en référence aux marais, couche d'eau stagnante, en général peu profonde, et envahie par la végétation aquatique ou herbacée.

Le mot malaria dérive de l'italien **mal'aria**, « mauvais air ». Selon la théorie des miasmes<sup>4</sup>, ce « mauvais air » qui proviendrait des marais et des marécages serait à l'origine de nombreuses maladies notamment la fièvre des marais ou paludisme.

## — B. Modes de transmission et évolution dans l'organisme

Le paludisme ou malaria est une maladie causée par le parasite *Plasmodium*. Il se transmet aux êtres humains par les piqûres de moustiques femelles infectées, du genre Anophèles. En plus de cette voie principale, il existe deux autres modes de transmission de la maladie :

- Par transfusion sanguine
- Par transmission verticale, de la mère infectée à l'enfant via le placenta

Il existe plus de 100 espèces de *Plasmodium*, mais seulement six sont pathogènes pour l'homme : *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale*, *P. knowlesi* et *P. cynomolg*<sup>5</sup>. Le développement du paludisme dans le corps humain est relatif au cycle de vie du *plasmodium* et comprend 5 étapes :

1. Transmission initiale par la pique d'un moustique infecté
2. Multiplication hépatique et l'apparition des premiers symptômes
3. Multiplication cyclique dans les globules rouges et manifestation cliniques récurrentes

---

3. Gérard Duvallet (dir.), Entomologie médicale et vétérinaire, IRD - Quae, 2017 (ISBN 978-2-7099-2376-7), p. 210.

4. Patrick Berche, Une histoire des microbes, John Libbey Eurotext, 2007, p. 34.

5. <https://microbiologie-clinique.com/parasitologie/parasite/plasmodium.html>

4. Formation de gamétocytes (formes sexuées du parasite)
5. La transition vers de nouveaux hôtes.

#### - **La transmission initiale**

Lorsqu'une personne est mordue par un moustique infecté, généralement une femelle moustique *Anophèle*, les parasites de *Plasmodium* sont transférés dans la circulation sanguine humaine sous forme sporozoïte. Ces sporozoïtes sont agiles et naviguent rapidement dans la circulation sanguine, visant à atteindre le foie en quelques minutes.

En atteignant le foie, les sporozoïtes envahissent les cellules hépatiques, où elles subissent silencieusement une transformation significative. À l'intérieur des cellules du foie, ils se métamorphosent et se multiplient en milliers de mérozoïtes. Remarquablement, pendant cette phase hépatique, les individus ne présentent aucun symptôme notable, ce qui en fait une phase furtive et critique dans le cycle de vie du parasite.

#### - **La multiplication et l'apparition des symptômes**

Après avoir terminé leur phase de croissance dans le foie, les mérozoïtes pénètrent à nouveau dans la circulation sanguine, mais maintenant avec une cible claire : les globules rouges. Dans ces cellules, une partie cruciale du cycle de vie du parasite se produit ; Ils subissent une série d'étapes de développement, passant des formes de cycle aux trophozoïtes, puis aux schizontes.

#### - **La multiplication cyclique et manifestation des symptômes**

En tant que schizontes, ils se multiplient davantage, conduisant à une augmentation du nombre de parasites et provoquant l'ouverture des globules rouges. Cet événement libère plus de mérozoïtes dans la circulation sanguine, prêt à envahir plus de globules rouges et à poursuivre le cycle.

C'est au cours de ce processus de multiplication cyclique que les symptômes du paludisme commencent à se manifester. Les individus éprouvent souvent des cycles de fièvre, de frissons et de transpiration, correspondant à la rupture rythmique des globules rouges et de la libération de parasites.

#### - **Formation de gamétocytes**

Pendant le stade sanguin, certains parasites se différencient en formes sexuelles appelées gamétocytes au lieu de se répliquer sous formes asexuées. Ces gamétocytes sont ingérés par un moustique lors d'un repas de sang, marquant le début de la phase sexuelle du cycle de vie du parasite.

#### - **Transition vers de nouveaux hôtes**

Une fois à l'intérieur du moustique, les gamétocytes subissent un développement et un accouplement supplémentaires, entraînant la formation de nouveaux sporozoïtes. Ces sporozoïtes migrent vers les glandes salivaires du moustique, prête à être transférée à un

nouvel hôte pendant le prochain repas sanguin, terminant ainsi le cycle et permettant la continuation de la lignée du parasite.

## **C. Symptômes du paludisme et conséquences sur la santé**

Le paludisme présente de nombreux symptômes, en cas de non traitement il peut avoir de nombreuses conséquences sur la santé de l'individu infecté.

### **- Les symptômes du paludisme**

Le paludisme se manifeste par une variété de symptômes qui évoluent selon le stade de l'infection. On distingue généralement trois phases cliniques : les signes initiaux, la progression des symptômes et les manifestations graves.

### **- Signes initiaux**

Les premiers symptômes apparaissent entre 10 et 15 jours après la piqûre d'un moustique infecté. Ils incluent :

- Fièvre élevée et frissons
- Céphalées (maux de tête)
- Douleurs musculaires et fatigue intense

Ces symptômes peuvent facilement être confondus avec ceux d'une grippe ou de fatigue commune, ce qui complique le diagnostic précoce, notamment dans les zones où l'accès au dépistage est limité. Leur nature cyclique (toutes les 48 ou 72 heures selon l'espèce de *Plasmodium*) constitue cependant un indice distinctif important pour les professionnels de santé.

### **- Progression des symptômes**

Alors que l'invasion parasitaire s'intensifie, d'autres signes peuvent survenir :

- Nausées, vomissements et douleurs abdominales
- Augmentation de la fatigue et altération de l'état général
- Douleurs abdominales : une manifestation de l'élargissement de la rate et du foie

Ces manifestations reflètent la réponse inflammatoire du corps à la multiplication massive du parasite dans les globules rouges. L'accumulation de toxines dans le sang peut perturber le fonctionnement d'organes vitaux, ce qui aggrave l'état clinique du patient et augmente le risque de complications, surtout en l'absence de traitement antipaludique adapté.

### **- Manifestations graves**

En l'absence de traitement rapide, le paludisme peut évoluer vers des formes sévères, mettant en jeu le pronostic vital :

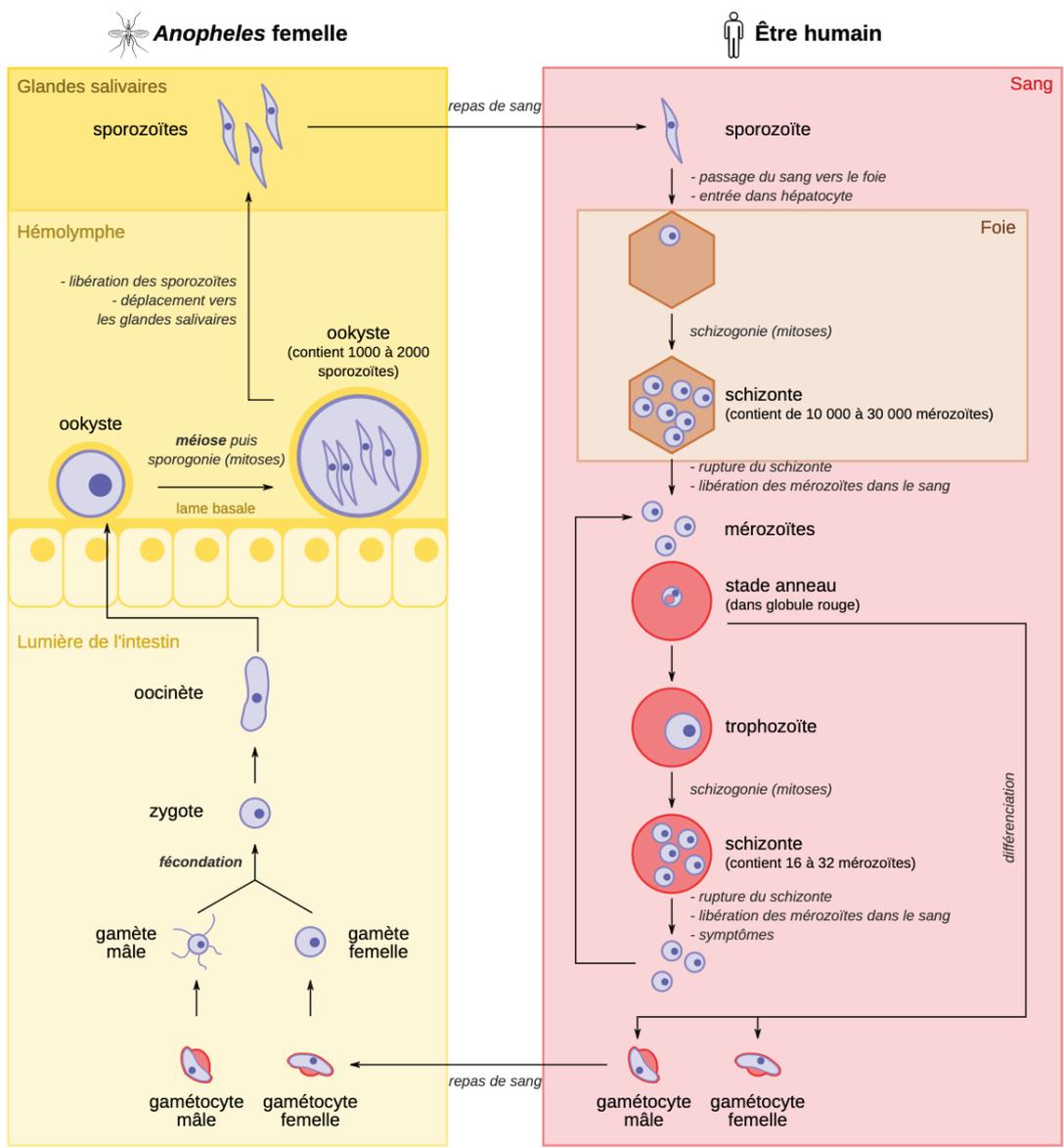
- Anémie sévère et jaunisse : c'est une conséquence directe de la destruction massive des globules rouges

→ Détresse respiratoire : difficulté marquée à respirer soit l'accumulation de liquide dans les poumons

→ Paludisme cérébral : convulsions, modifications alarmantes des niveaux de conscience. Les individus pourraient osciller entre les états de confusion et d'agitation, s'enfonçant progressivement dans un état de non-réponse ou coma.

Les formes graves de la maladie sont particulièrement fréquentes chez les enfants et les femmes enceintes. Elles nécessitent une hospitalisation immédiate, souvent en unité de soins intensifs. Sans intervention médicale, ces complications peuvent entraîner un décès en quelques heures. La prise en charge rapide avec des antipaludiques injectables et un traitement symptomatique intensif est essentielle pour améliorer les chances de survie. ctures de soins.

**Figure 1 : Cycle de vie de *Plasmodium falciparum***



Source : Le cycle de vie de *Plasmodium falciparum*, Publié le 02.09.19  
Par Pascal Combemorel

## D. Diagnostic et traitement

Il existe plusieurs outils de diagnostic et de traitement du paludisme.

### 1. Les outils de diagnostics

Deux principaux outils sont utilisés par le corps médical pour diagnostiquer le paludisme : le TDR (Test de Diagnostic Rapide) et la goutte épaisse.

Un TDR est un test de dépistage qui permet d'établir rapidement la présence ou le niveau d'un composé (l'analyte) en vue d'établir un diagnostic, par exemple un marqueur de maladie ou un paramètre physiologique. Les TDR réalisent en général des réactions chimiques ou enzymatiques ou immunologiques, qui font apparaître une coloration particulière permettant d'interpréter immédiatement le résultat. Ils se présentent comme des kits à usage unique (consommables) regroupant des tubes et flacons, des bandelettes ou des cassettes (parfois appelées savonnettes).

Dans le cadre du paludisme, il se présente sous forme de « bandelettes réactives qui détectent les antigènes spécifiques produits par les parasites du paludisme et présents dans le sang. »<sup>6</sup> Il s'avère parfois nécessaire de confirmer ce diagnostic par le recours à la goutte épaisse.

La goutte épaisse<sup>7</sup> est une technique de microscopie largement utilisée pour détecter les parasites dans le sang, en particulier dans le diagnostic du paludisme, de la trypanosomose et de la filariose. Contrairement au frottis mince, la goutte épaisse permet d'examiner un volume plus important de sang, ce qui augmente la sensibilité de détection, notamment en cas de faible parasitémie. Cette méthode est particulièrement utile dans les régions endémiques où les ressources sont limitées.



6. <https://www.pharma-gdd.com/fr/paludisme-causes-symptomes-et-traitements> consulté le 30/04/2025 à 11:47

7. <https://microbiologie-clinique.com/goutte-epaisse.html> consulté le 30/04/2025 à 14:27

## 2. Le traitement

Le traitement du paludisme varie selon qu'il s'agisse d'un paludisme simple ou d'un paludisme grave.

### - Paludisme simple ou non compliqué<sup>8</sup>

Pour l'adulte atteint de paludisme à *P. falciparum* non compliqué, les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) sont recommandées pendant une période de 3 jours. Le choix des CTA est basé sur le profil de résistance parasitaire local :

» Artéméthér 80 mg + Luméfantrine 480 mg, 2 fois par jour pendant 3 jours

» Artésunate 200 mg + Amodiaquine 540 mg (ASAQ), 1 fois par jour pendant 3 jours

» Artésunate 200 mg + Méfloquine 440 mg, 1 fois par jour pendant 3 jours

» Dihydroartémisinine + Pipéraquline

– If 60-80 kg : Dihydroartémisinine 160 mg + Pipéraquline 1280 mg, 1 fois par jour pendant 3 jours

– If 80+ kg : Dihydroartémisinine 200 mg + Pipéraquline 1600 mg, 1 fois par jour pendant 3 jours

### - Traitement chez la femme enceinte

Les CTA sont recommandés pour traiter le paludisme chez la femme enceinte. L'association d'artésunate + sulfadoxine/pyriméthamine (SP) est contre-indiquée et ne doit pas être administrée au cours du premier trimestre de la grossesse.

### - Paludisme grave ou compliqué

Le paludisme grave se caractérise par la présence d'au moins un des éléments suivants : conscience altérée, prostration, épisodes de convulsions, détresse respiratoire, choc, anémie sévère, saignement important, jaunisse, hypoglycémie, lésion rénale aiguë ou acidose.

Dans ce cas, il faut traiter les patients par de l'artésunate par voie intraveineuse ou intramusculaire pendant au moins 24 heures, jusqu'à ce qu'ils puissent tolérer les médicaments par voie orale. Pour les adultes, administrer l'artésunate 2.4mg/kg par voie parentérale au moment de l'admission (h 0), puis à h 12 et h 24, puis ensuite une fois par jour, jusqu'à ce que le patient puisse tolérer le traitement par voie orale. Une fois commencé, le traitement parentéral doit être continué pendant au moins 24 heures, et ce, quelle que soit l'appétit du patient à tolérer le médicament par voie orale. Une fois le traitement par voie parentérale par artésunate achevé, compléter le traitement du paludisme par 3 jours de CTA. Si l'artésunate n'est pas disponible, il est préférable d'utiliser l'artéméthér plutôt que la quinine pour le traitement d'un paludisme grave.

Chez les enfants, étant donné la possibilité d'une infection bactérienne concomitante, il est recommandé d'administrer des antibiotiques par voie parentérale en plus des antipaludéens, jusqu'à ce que l'infection bactérienne soit écartée

---

8. [https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/Malaria%20Guidelines\\_DHMOSHPH\\_2019-04\\_FINAL\\_Fr\\_0.pdf](https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/Malaria%20Guidelines_DHMOSHPH_2019-04_FINAL_Fr_0.pdf)

# Le paludisme en Afrique subsaharienne : une gangrène pour le continent

L'Afrique subsaharienne désigne « la partie du continent située au sud du Sahara »<sup>9</sup>. Il s'agit des 48 pays divisés en quatre sous-régions : L'Afrique de l'Est, l'Afrique de l'Ouest, l'Afrique australe et l'Afrique centrale.

Elle abrite quarante-huit États, dont les frontières sont issues de la décolonisation.

L'Afrique subsaharienne comptait environ 1,1 milliard d'habitants en 2020 d'après l'ONU, un chiffre qui devrait atteindre 1,5 milliard voire 2 milliards en 2050. Son taux de croissance annuel est de 2,3 %. Le sous-continent abrite quarante des cinquante pays ayant le plus haut taux de fécondité de la planète. Tous les pays présentent, à l'exception de l'Afrique du Sud (2,5) et des Seychelles (2,8), un nombre d'enfants par femme supérieur à 4

L'accès à la santé reste un défi majeur : faiblesse des infrastructures sanitaires, pénurie de personnel médical qualifié, et prédominance des maladies infectieuses. Le paludisme, maladie « potentiellement » mortelle selon l'OMS, y cause chaque année des centaines de milliers de décès, notamment chez les enfants de moins de cinq ans.

L'Afrique subsaharienne est considérée comme « l'épicentre mondial du paludisme ». Plusieurs facteurs structurels expliquent la persistance du paludisme en Afrique, mais la Fondation Recover a retenu celles évoquées par le Professeur Daouda Ndiaye, le chef de l'unité de Parasitologie-Mycologie du Centre hospitalier universitaire (CHU) Aristide Le Dantec de Dakar, et retransmis par Africacheck<sup>10</sup>.

*« Le problème qui se pose est lié à la gestion de l'environnement car, si le paludisme n'existe plus en Europe ou aux Etats unis, c'est parce qu'ils ont pu maîtriser leur environnement ».*

Il cite notamment la présence d'eaux stagnantes, la promiscuité dans les habitations et la mauvaise qualité des infrastructures. Concernant la résistance aux insecticides, le professeur nuance son impact : « Il y a des parasites et des moustiques qui résistent aux insecticides. C'est vrai, mais ce n'est pas réellement là que se trouve le problème, **tout est dans l'approche de prévention** ».

9. <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/afrique-subsaharienne> consulté le 11/04/2025 à 12:04

10. <https://africacheck.org/fr/fact-checks/fiches-dinformation/fiche-dinfo-pourquoi-lafrique-est-le-principal-reservoir-du>

« Aussi, nous devons changer de comportement, car, au lieu d'aller vers un médecin tel qu'il est recommandé, les gens restent chez eux ou décident souvent de se soigner eux-mêmes : c'est extrêmement difficile si les gens ne suivent pas les recommandations », prévient le spécialiste.

Toutes ces raisons font que le paludisme reste endémique toute l'année dans la majorité des pays de la région, représentant un risque sanitaire constant et un frein au développement socio-économique durable.



Quartier Kossovo à Yaoundé

## a. Le paludisme entre désolation et consternation

Alors que des pays comme le Cap Vert<sup>11</sup> et l'Égypte<sup>12</sup> sont certifiés « exempt de paludisme » par l'Organisation Mondiale de la santé<sup>13</sup>, de nombreux pays africains en particulier ceux de l'Afrique subsaharienne restent fortement touchés.

### 1. Des chiffres effrayants et inquiétants

Selon le rapport mondial sur le paludisme publié en 2024 par l'OMS, 263 millions de cas de paludisme ont été recensés en 2023, environ deux tiers<sup>14</sup> des cas mondiaux de paludisme et des décès sont concentrés dans 11 pays africains parmi lesquels le Cameroun, Nigéria,

11. OMS, « Cabo Verde : certification de l'élimination du paludisme, une étape historique dans la lutte contre le paludisme », Genève, OMS 12 janvier 2024 <https://www.who.int/fr/news/item/12-01-2024-who-certifies-cabo-verde-as-malaria-free-marking-a-historic-milestone-in-the-fight-against-malaria>

12. OMS, « L'Égypte est certifiée exempte de paludisme par l'OMS », Genève, OMS, 20 octobre 2024, <https://www.who.int/fr/news/item/20-10-2024-egypt-is-certified-malaria-free-by-who>

13. OMS, Pays et territoires certifiés exempts de paludisme, <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/elimination/countries-and-territories-certified-malaria-free-by-who>.

14. <https://targetmalaria.org/fr/espace-presse-virtuel/communique-de-presse/le-paludisme-est-un-probleme-africain-et-lafrique-doit-trouver-la-solution/>

République Démocratique du Congo, Ouganda, Mozambique, Niger, Burkina Faso, Ghana, Tanzanie, Soudan, Tchad.

À l'échelle continentale<sup>15</sup>, 1,3 milliard d'individus courent le risque de contraction du paludisme. Parmi cette population, 192 cas pour 1 000 personnes et 44 décès pour 100 000 ont été enregistrés.

Selon ce même rapport, il y a eu 11 millions de cas supplémentaires de la maladie en 2023 par rapport à 2022. 600 000 personnes supplémentaires sont décédées en 2023, sans amélioration significative par rapport à 2022. Bien que certains progrès aient été réalisés dans la riposte contre le paludisme, ils ne sont pas suffisants ou pas assez rapides. **Les méthodes de prévention existantes — telles que les traitements antipaludiques, les moustiquaires imprégnées d'insecticide et les vaccins — ont permis de sauver des millions de vies.** Toutefois, elles restent insuffisantes, à elles seules, pour permettre l'élimination complète du paludisme.

## 2. Une mortalité élevée et des conséquences socioéconomiques durables

Le rapport de l'OMS de 2023 indique que le paludisme a causé environ 597 000 cas de décès dans le monde dont 95% en Afrique. En Les enfants de moins de cinq ans représentaient environ 76 % des décès dus au paludisme.

Parmi les onze pays africains les plus touchés par le paludisme, quatre « ont comptabilisé un peu plus de la moitié des décès dus au paludisme dans le monde en 2023 :

- le Nigéria (30,9 %),
- la République démocratique du Congo (11,3 %),
- le Niger (5,9 %) et
- la République unie de Tanzanie (4,3 %).

Le Nigéria, à lui seul, a enregistré près de 40 % des décès chez les enfants de moins de cinq ans à l'échelle mondiale.

Au-delà de la tragédie humaine, le paludisme exerce une pression considérable sur le développement des pays de l'Afrique subsaharienne.

Selon la Banque Mondiale<sup>16</sup>, le paludisme ralentit la croissance du PIB d'environ 1,3 point de pourcentage par an dans les pays les plus touchés, en raison des coûts médicaux, de l'absen-

---

15. <https://tusrng2nmkme-u2936.pressidiumcdn.com/wp-content/uploads/2025/02/africa-malaria-progress-report-2024-fr.pdf.pdf>

16. [https://afrique.le360.ma/economie/paludisme-cartographie-des-economies-africaines-les-plus-affectees-et-celles-qui-lont-elimine\\_XBS6L6DAMNHITHD3G22S2NHUX4/](https://afrique.le360.ma/economie/paludisme-cartographie-des-economies-africaines-les-plus-affectees-et-celles-qui-lont-elimine_XBS6L6DAMNHITHD3G22S2NHUX4/)

téisme et de la baisse de productivité. Ainsi, l'Afrique subit une double peine face à cette maladie : une crise sanitaire qui entrave son développement économique. Alors que des pays comme l'Égypte et le Cap-Vert démontrent que l'élimination est possible, d'autres, comme le Nigéria ou la RDC, voient leur croissance économique amputée par le poids de cette maladie.

Les estimations du **Programme National de Lutte Contre le Paludisme** (PNLP) du Nigéria indiquent que les pertes financières dues au paludisme s'élèvent à environ 132 milliards de naira, ce qui équivaut à environ 906 millions de dollars. Cela est un indicateur significatif de l'impact économique du paludisme sur le pays.

De plus, le paludisme représente une lourde charge pour le système de santé nigérian, entraînant des millions de cas de maladie, des hospitalisations et des décès, ce qui affecte également la productivité de la population active.

En 2018, Akinwumi Adesina président de la Banque africaine de développement, à Addis-Abeba, lors du sommet de l'Union Africaine soulignait que « Le paludisme est un véritable fardeau qui pèse sur les économies nationales et appauvrit les ménages [...] Cette maladie tropicale coûterait chaque année quelque 12 milliards de dollars à l'Afrique. Pour certains pays d'Afrique, cet impact représente jusqu'à 5 à 6 % du produit intérieur brut ».<sup>17</sup>

Suivant la même logique, le Docteur Winnie Mpanju-Shumbusho<sup>18</sup>, Présidente du Conseil du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme affirmait que « Le paludisme touche de manière disproportionnée les groupes vulnérables, y compris les femmes et les enfants, en particulier ceux des ménages les plus démunis » elle ajoute « la forte charge du paludisme signifie souvent que les agriculteurs ne cultivent pas leurs champs, que les enfants manquent l'école, que les travailleurs restent chez eux ou consacrent beaucoup de temps et de ressources à se rendre aux centres de soins ».

« La réalité est que le paludisme tue principalement des enfants de moins de cinq ans en Afrique et frappe le plus durement les plus pauvres, alimentant un cycle de pauvreté, de sous-productivité, de sous-investissement et entravant le développement global », déclare Krystal Birungi, Associée de recherche pour la sensibilisation chez Target Malaria et porte-parole du Réseau des défenseurs du Fonds mondial.<sup>19</sup>

En fin de compte, on estime par ailleurs que 79% de médicaments contre la maladie consommés sur le continent sont importés d'Inde et de Chine, alors qu'ils auraient pu être fabriqués sur place. Ce qui les rendrait plus abordables pour la plupart des familles africaines dont celles du Cameroun.

---

17. <https://www.afdb.org/fr/press-release/02/06/2019-0834/lutte-contre-le-paludisme-la-banque-africaine-de-developpement-plaide-pour-des-solutions-de-financement-interne-2028>

18.

19. <https://targetmalaria.org/fr/espace-presse-virtuel/communique-de-presse/le-paludisme-est-un-probleme-africain-et-lafrique-doit-trouver-la-solution/>

## **B. Le paludisme : un défi sanitaire majeur au Cameroun**

### **1. Le paludisme comme première cause de décès**

Le paludisme représente l'une des principales urgences de santé publique. Il est responsable chaque année de plus de deux millions de cas déclarés, ainsi que d'absentéisme à l'école et au travail<sup>20</sup>. Cette maladie est la première cause de décès dans le pays, avec pour principales victimes les enfants et les femmes.

Le paludisme est responsable de 50% des hospitalisations dans les établissements de santé (Rapport annuel du PNLN, 2021), avec 65% des cas concernant des enfants de moins de cinq ans.

L'incidence du paludisme est la plus élevée dans la région de l'Est, tandis que la mortalité due au paludisme reste la plus élevée dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord. C'est pourquoi, la stratégie du secteur de la santé du Cameroun 2016-2030 donne la priorité à la prévention et gestion du paludisme.

En chiffre :

- 3 000 000 cas de paludisme ont été détectés en 2021, dont 3 800 décès<sup>21</sup>.
- 3 327 381 cas observés en 2022, dont 2 481 décès<sup>22</sup>.
- 2 977 754 cas, représentant ainsi 28 % de motif de consultations, dont 1 756 décès du paludisme en 2023<sup>23</sup>, soit 7% de tous les décès.

### **2. Les enfants et les femmes, premières victimes**

Le paludisme est la principale cause de mortalité et morbidité chez les enfants de moins de cinq ans au Cameroun. En 2023, l'Institut National de la Statistique (INS) a rapporté les taux suivants de morbidité infantile liée au paludisme :

- Région du Centre : 49,1 % ;
- Région de l'Est : 41,4 % ;
- Région du Sud : 45,6 % ;

---

20. President's Malaria Initiative, Malaria Operational Plan 2024.

21. Elisabeth Asen, « Le Cameroun lance la vaccination contre le paludisme », 22/11/2024.

22. Le Programme national de lutte contre le paludisme du Cameroun (PNLP), 2022.

23. OMS, « Lutte contre le paludisme : un nouvel engagement », 2 août 2024.

Malgré une baisse globale de 29 % de la mortalité entre 2022 et 2023, la prévalence nationale a augmenté :

- De 24% à 26% au niveau national ;
- De 47% à 49% dans la région du Centre ;
- De 33% à 46% dans le Sud ;
- De 35% à 41% dans l'Est ;

Chez les femmes enceintes, la situation reste préoccupante. Le taux de morbidité est passé d'environ 13% en 2013 à environ 21% en 2023.

Ce fort taux de prévalence a poussé le gouvernement camerounais de concert avec ses pairs africains sous l'égide de l'OMS à mettre en place des stratégies et des mesures de d'actions contre le paludisme.





# Mesures et stratégies de riposte contre le paludisme

Le docteur Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l’OMS affirmait qu’il faut changer de cap et améliorer les méthodes de riposte contre le paludisme, en particulier dans les pays où la charge est la plus forte. « Le fait d’agir comme à l’accoutumée nous éloignera davantage de nos objectifs et aura des conséquences socioéconomiques négatives importantes qui dépasseront le cadre du paludisme. » Par la suite, de nombreuses initiatives sous l’impulsion de l’organisation mondiale de la santé ont vu le jour. A titre de rappel<sup>24</sup>, dans les années 1960, le paludisme était en recul. Ces progrès se sont poursuivis jusqu’à ce que les efforts mondiaux d’éradication soient interrompus, en 1969, entraînant la perte de millions de vies. Il a fallu 30 ans pour que le monde se mobilise à nouveau contre cette maladie meurtrière. La communauté internationale s’est réengagée dans la riposte contre le paludisme à la fin des années 1990. Résultat : environ 2,2 milliards de cas et 12,7 millions de décès ont été évités sur plus de 20 ans. Mais après des années d’améliorations régulières, les progrès ont ralenti. Aujourd’hui, le paludisme tue environ 1 personne chaque minute, la majorité des décès survenant dans la Région africaine de l’OMS. En 2017, l’OMS indiquait que le nombre de cas de paludisme s’était stabilisé. Mais en 2018, le rapport sur le paludisme indiquait que 10 pays de l’Afrique subsaharienne avait connu une hausse de 3,5 millions de cas supplémentaires en 2017 par rapport à l’année précédente. Par conséquent il était donc nécessaire de se mobiliser à nouveau et de revoir les méthodes et les approches d’où la mise en œuvre de nouvelles initiatives.

## A. Les stratégies institutionnelles

Les stratégies institutionnelles concernent l’ensemble des mesures prises par les pouvoirs publics pour éradiquer le paludisme.

### 1. Au niveau mondial

#### - La stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030<sup>25</sup>

La Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 a été adoptée par l’Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015. Elle fournit un cadre complet pour élaborer

---

24. <https://www.who.int/fr/campaigns/world-malaria-day/2025#:~:text=Dans%20les%20ann%C3%A9es%201960%2C%20le%20paludisme%20%C3%A9tait%20en,se%20mobilise%20%C3%A0%20niveau%20contre%20cette%20maladie%20meurtri%C3%A8re.>

25. OMS, « STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2016–2030 » Genève 27

des programmes adaptés en vue d'accélérer les progrès vers l'élimination du paludisme. La stratégie vise à réduire les taux de mortalité palustre et l'incidence de la maladie d'au moins 90 % d'ici 2030.

Elle est basée sur la vision d'un monde sans paludisme et repose sur trois piliers :

***Pilier 1. Garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme.***

L'ensemble d'interventions de base recommandées par l'OMS – riposte antivectorielle de qualité garantie, chimio prévention, tests de diagnostic et traitement – peut réduire de manière spectaculaire la morbidité et la mortalité. Là où la transmission est modérée ou élevée, l'un des principaux objectifs des programmes nationaux de riposte contre le paludisme devrait être de donner aux populations à risque un accès universel aux interventions.

***Pilier 2. Accélérer les efforts vers l'élimination et vers l'obtention du statut exempt de paludisme.***

Les pays doivent redoubler d'efforts pour réduire la transmission ultérieure des nouvelles infections dans des zones géographiques délimitées, en particulier là où la transmission est faible.

***Pilier 3. Faire de la surveillance du paludisme une intervention de base.***

Le renforcement de la surveillance du paludisme est un aspect indispensable de la planification et de la mise en œuvre des programmes, et un facteur crucial pour accélérer les progrès. Tous les pays d'endémie palustre et ceux où la maladie pourrait réapparaître devraient posséder un système de gestion et d'information sanitaire efficace pour aider les programmes nationaux de riposte antipaludique à affecter les ressources aux populations les plus touchées, à recenser les carences de la couverture programmatique, à détecter les flambées épidémiques et à évaluer l'impact des interventions afin de guider toute modification dans l'orientation des programmes.

**Tableau 1. Buts, objectifs intermédiaires et cibles de la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030**

| BUTS |   | OBJECTIFS INTERMEDIAIRES |                     |                     |
|------|---|--------------------------|---------------------|---------------------|
|      |   | 2020                     | 2025                | 2030                |
| 1.   | Réduire les taux de mortalité lié au paludisme au plan mondial par rapport à 2015 | Au moins 40%             | Au moins 75%        | Au moins 90%        |
| 2.   | Réduire l'incidence du paludisme au plan mondial par rapport à 2015               | Au moins 40%             | Au moins 75%        | Au moins 90%        |
| 3.   | Éliminer le paludisme des pays où il y avait transmission en 2015                 | Au moins 10 pays         | Au moins 20 pays    | Au moins 35 pays    |
| 4.   | Empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays exempts                  | Réapparition évitée      | Réapparition évitée | Réapparition évitée |

Source : Organisation Mondiale de la Santé : Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030

**- High Burden to High Impact : une riposte ciblée contre le paludisme**

Le *High Burden to High impact* ou d'une charge élevée à un fort impact en français est une initiative lancée en 2018 par l'OMS et le Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme, et conçue pour soutenir les 11 pays où le fardeau du paludisme est le plus lourd. C'est une nouvelle approche dirigée par les pays et basée sur quatre éléments clés et sur quatre principes.

Les quatre éléments clés sont :

- La volonté politique de réduire le nombre de décès dus au paludisme.
- Des informations stratégiques pour un maximum d'impact.
- De meilleures orientations, politiques et stratégies.
- Une riposte nationale coordonnée contre le paludisme.

Les 4 principes sont :

- Les pays s'approprient et dirigent l'approche qui est alignée sur la stratégie technique

mondiale, sur les objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé, ainsi que sur les objectifs, stratégies et priorités nationaux en matière de santé.

- L'approche est axée sur les milieux à forte charge.
- Elle est capable de démontrer l'impact, avec une approche intensifiée pour réduire la mortalité tout en s'assurant que les progrès sont en bonne voie pour atteindre les cibles de la Stratégie technique mondiale consistant à réduire le nombre de cas de paludisme.
- Elle est caractérisée par des ensembles d'interventions antipaludique, fournies de manière optimale par des voies appropriées, notamment la base solide des soins de santé primaires.

Depuis 2018, l'OMS a effectivement mis en œuvre de manière concrète cette approche afin de soutenir les 11 pays les touchés par le paludisme.

#### - **L'alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA)**

ALMA a été établie par les chefs d'État et de gouvernement africains, unis dans une riposte coordonnée et efficace pour éradiquer le paludisme.

Depuis 2009, ALMA œuvre à :

- Maintenir le paludisme en haut des priorités politiques et de plaider aux niveaux mondial, national et local.
- Offrir une plateforme à un plaidoyer de haut niveau en faveur de l'élimination du paludisme d'ici à 2030.
- Offrir une plateforme pour passer en revue les progrès et faire face aux obstacles à l'atteinte des objectifs contre le paludisme.
- Offrir une plateforme pour le partage des informations et bonnes pratiques relatives à la prévention et gestion du paludisme.

## **1.1 Le vaccin en Afrique subsaharienne**

Grande avancée dans la prévention du paludisme, le vaccin est le résultat d'un travail ardu qui a commencé dans les années 1980. Après de nombreuses recherches, de multiples essais mais aussi des échecs, le premier vaccin, le « RTS, S » contre le paludisme a enfin vu le jour, marquant une étape importante, dans la prévention du paludisme. Le 06 Octobre 2021, Tedros Adhanom Ghebreyesus Directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé parlera de « moment historique, une percée pour la science, la santé infantile » dans la riposte contre le paludisme.

A ce jour, deux vaccins contre le paludisme existent : le « RTS, S » et le « R21/Matrix-M ». Le « RTS, S » est le premier vaccin recommandé par l'Organisation mondiale de santé (OMS) depuis 2016. Le vaccin antipaludique RTS, S, également connu sous le nom de Mosquirix, a été élaboré par GlaxoSmithKline (GSK) en collaboration avec l'Initiative pour un vaccin antipaludique de PATH. Il vise à cibler le parasite *Plasmodium falciparum*, respon-

sable du paludisme et transmis par les moustiques du genre *Anophèle*.

Le vaccin a été initialement mis en œuvre dans le cadre d'un programme pilote dans trois pays africains : Ghana, Kenya et Malawi.

Ces pays ont commencé à administrer le vaccin en 2019 dans le cadre du programme pilote coordonné par l'OMS et des partenaires internationaux. Entre 2019 et 2023, plus de 2 millions d'enfants de ces pays ont reçu le vaccin, démontrant son innocuité et son efficacité dans la réduction des cas de paludisme grave et de la mortalité infantile.

En 2021, le « R21/Matrix-M » devient le deuxième vaccin antipaludique recommandé par l'OMS.

En janvier 2024, le Cameroun est devenu le premier pays en dehors du programme pilote à intégrer le vaccin antipaludique RTS.S dans son calendrier national de vaccination. Peu après, le Burkina Faso a également intégré le vaccin dans son programme national.

Il a été démontré que les deux vaccins permettaient de réduire de plus de moitié le nombre de cas de paludisme au cours de la première année suivant la vaccination, période pendant laquelle les enfants courent un risque maximal de contracter la maladie et d'en mourir. Une quatrième dose prolonge la protection. Les deux vaccins préviennent environ 75 % des accès palustres lorsqu'ils sont administrés pendant la saison palustre dans les zones de transmission hautement saisonnière où une chimio prévention du paludisme saisonnier est assurée. À ce jour, rien ne prouve qu'un vaccin est plus efficace que l'autre.

## **1. Au niveau national : le cas du Cameroun**

Le désir d'éradiquer le paludisme est une priorité majeure au Cameroun. Dans cette foulée le Cameroun a déjà défini de nombreux plans stratégiques de lutte contre le paludisme dont le 6<sup>e</sup> qui a été rendu public le 25 avril 2024. En effet, il s'agit d'une feuille de route qui guide le pays dans la riposte contre la pandémie. Il est revu continuellement afin d'adapter la stratégie à l'évolution de la maladie.

Plusieurs actions<sup>26</sup> ont été menées par les pouvoirs publics contre le paludisme :

- La distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA). Depuis 2015, près de 20 millions de MILDA ont été distribuées au Cameroun.
- Le renforcement de la prise en charge des cas de paludisme à travers la formation et la sensibilisation des professionnels de santé et l'approvisionnement en médicaments anti-

---

26. <https://agencecamerounpresse.com/la-lutte-contre-le-paludisme-au-cameroun-etat-des-lieux/>

- paludiques et en tests de diagnostic rapide (TDR) dans les structures de santé.
- Le contrôle des vecteurs et la gestion de leurs habitats.
- La vaccination.

Pour réduire la propagation du paludisme, des actions de contrôle des moustiques sont également menées, notamment par l'épandage d'insecticides dans les zones à risque et la destruction des sites de reproduction des moustiques. Par ailleurs, des campagnes de sensibilisation auprès des populations encouragent à adopter des comportements permettant de limiter les contacts avec les moustiques, comme le débroussaillage ou l'élimination des eaux stagnantes.

Le Cameroun a reçu 331 200 doses du RTS.S, le vaccin antipaludique recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS Le 21 novembre 2023).

Le 22 Janvier 2024, « Le premier vaccin symbolique a été administré à une petite fille nommée Daniella<sup>27</sup> » dans une centre sanitaire de Yaoundé. Par cet acte, **le Cameroun est devenu le premier pays à introduire un vaccin contre le paludisme dans le Programme Élargi de Vaccination (PEV)**, hormis les pays pilotes. 42 districts camerounais sur les 206 que compte le pays ont bénéficié du premier déploiement du vaccin PEV. Le vaccin cible les enfants de 6 mois et est injectable dans la cuisse. Il sera administré selon un schéma à quatre doses (6 mois, 7 mois, 9 mois et 24 mois), indique le Programme élargi de vaccination. Dans cette lancée le gouvernement a dû faire face à de nombreux défis :

- L'absence de doses suffisantes.
- La désinformation et la circulation des fausses informations sur le vaccin.
- La méfiance des parents, conséquence directe de la désinformation et des fausses idées reçues sur le vaccin.

Un an après l'introduction de ce vaccin, près de 140 000<sup>28</sup> enfants ont été vaccinés. Les autorités sanitaires constatent déjà des améliorations significatives. Selon les données récentes du Programme Élargi de Vaccination (PEV), le nombre de consultations pédiatriques a diminué de 13 % pour toutes causes chez les enfants de moins de cinq ans, et de 17 % dans les districts ayant bénéficié de la première phase du vaccin.

---

27. Le Cameroun lance la première campagne mondiale de vaccination de masse contre le paludisme, Par Paul Njie et Natasha Booty Role, BBC News 23 janvier 2024.

28. Vaccin antipaludique : Premier bilan au Cameroun, echosante 23 janvier 2025.

## B. Autres mesures : la pharmacopée traditionnelle

De nos jours, le recours à la médecine traditionnelle (MT), notamment des plantes médicamenteuses, est une réalité indéniable contrairement aux sceptiques.

En Afrique, l'usage de la MT varie de 60% en Uganda et en République unie de Tanzanie, de 70% au Ghana et au Rwanda, à 80% au Bénin et 90% au Burundi et en Éthiopie. Au Cameroun ce taux d'usage est de 80%.

Le secteur traditionnel joue un rôle primordial dans la prise en charge des pathologies et la délivrance des soins traditionnels dans nos communautés. En soutien aux thérapies médicales conventionnelles, le recours aux recettes et remèdes miracles de nos ancêtres demeure une pratique qui n'est pas prête à disparaître.

En Afrique, il existe des dizaines de plantes médicinales aux principes actifs efficaces sur le parasite du paludisme (*Plasmodium*). De plus, il a été découvert des plantes répulsives contre l'agent responsable de la transmission de la maladie (*Anophèle*). Aussi, certains pays disposent de protocoles de prise en charge du paludisme basés sur les remèdes traditionnels efficaces. Le Cameroun « Afrique en miniature » du point de vue floristique, compte : 7 000 espèces de Phanérogames (plantes à fleurs) dont 700 espèces ligneuses (à usage de bois), de nombreuses espèces de champignons de Ptéridophytes (Fougères), de Bryophytes (Mousses), d'Algues et de Lichens. Et après étude faite, plus de 500 espèces de plantes ont été inventoriées, et rentrent dans la médecine traditionnelle et la pharmacopée.

Il existe une variété de plantes pour le traitement du paludisme en Afrique.

- La plante *Artemisia* :

Elle est originaire d'Asie (Chine), et près de 400 variétés d'espèces poussent dans monde, parmi lesquels l'*Artemisia annua* (armoise annuelle). C'est d'elle qu'est extrait l'artémisinine, principe actif contenu dans les principaux traitements antipaludiques utilisés pour traiter la maladie.

- Les Plantes *Croton sylvaticus* Hochst (Euphorbiaceae) et *Lantana camara* (Verbenaceae)<sup>29</sup> :

Permettent des traitements efficaces contre les souches résistantes à l'artémisinine. C'est une découverte du chercheur camerounais Leonel K. Tafokeu Taguimjeu, qui s'appuie sur des enquêtes ethno-pharmacologiques de terrain menées dans la région du Centre-Cameroun et complétées par des études bibliographiques approfondies.

À côté des plantes qui sont utilisées dans le traitement du paludisme, il existe aussi des moyens de prévention élaborés par la pharmacopée tels que des baumes, des pommades à base de plantes ou de beurre de karité qui repoussent les moustiques.

---

29. Taguimjeu, et al.

## C. Cas de succès : le Cap Vert

### De la désolation impaludée à l'espoir d'un avenir en meilleure santé pour tous.

L'évocation du Cap Vert dans ce rapport vise à montrer que l'éradication du paludisme est possible en Afrique. Car dans les années 1950, cet archipel constitué de 10 îles situé dans l'Atlantique central était impaludé. Mais grâce à la mise en place des interventions spécifiques telles que l'utilisation ciblée des mesures comme la pulvérisation d'insecticides, le pays a éliminé la maladie par deux reprises en 1967 et en 1983.

Mais la défaillance des structures du système de santé verra la résurgence de la maladie dans deux îles : Santiago et Boa Vista qui depuis 2017 sont également exempt de paludisme. Concrètement comment le Cap Vert a-t-il procédé pour éradiquer le paludisme sur son territoire ?

- La mise en place d'une politique nationale de santé inclusive en 2007. En effet l'élimination du paludisme est devenue un objectif de santé nationale.
- Entre 2009 et 2013 : la mise en place d'un plan stratégique de lutte contre le paludisme avec emphase sur le diagnostic, les traitements précoces et efficaces, le signalement de tous les cas. Cette stratégie visait à endiguer le flot des cas importés d'Afrique continentale, les voyageurs internationaux et les migrants étaient testés et traités gratuitement.
- Une commission interministérielle de lutte antivectorielle pilotée par le premier ministre a été créée pour éradiquer le paludisme. Elle en appelait à une collaboration des départements ministériels : santé, environnement, agriculture, tourisme, transport, etc., et des organisations communautaires et des ONG pour une approche globale de la santé publique.

Ce succès monumental du Cap Vert a permis d'éliminer le paludisme et de façonner un avenir en meilleure santé pour toutes et tous. Bien tous lorsqu'on sait que le tourisme est la principale activité socioéconomique du pays, représentant environ 20% du PIB, cela attire davantage des visiteurs et stimule l'activité économique du pays.

## D. Autres grands progrès contre le paludisme

Bien que le paludisme constitue en Afrique subsaharienne une question majeure de santé publique, nous notons que dans le domaine de la recherche il y a des avancées<sup>30</sup> notables.

---

30. <https://fasocheck.org/paludisme-les-avancees-scientifiques-connues-dans-la-lutte-contre-la-maladie/>

## 1. L'approbation du premier traitement antipaludique pour les bébés

Le 08 juillet dernier, le groupe pharmaceutique Novartis a reçu de l'autorité Suisse de la santé SWISSMEDIC, une homologation pour la formule pédiatrique de son antipaludéen. « Le médicament, baptisé Riamet Baby mais aussi connu sous le nom de Coartem Baby, est spécifiquement indiqué pour les nourrissons pesants entre deux et cinq kg, une catégorie qui était jusqu'ici exclue des traitements antipaludiques classiques. »<sup>31</sup>

Dans les traitements classiques, les enfants de cette tranche étaient traités avec des médicaments formulés pour les enfants plus âgés. Ce qui présentait plusieurs risques dont celui du surdosage. Ce nouveau traitement devrait permettre au corps médical de traiter plus sereinement les nouveaux nés et les jeunes nourrissons.

La procédure d'autorisation<sup>32</sup> a fait l'objet d'une collaboration avec les autorités de réglementation nationales de huit pays africains : le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Kenya, le Malawi, le Mozambique, le Nigéria, l'Ouganda et la Tanzanie. Le programme mondial de lutte contre le paludisme de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a également participé à l'évaluation scientifique.

## 2. CIS43LS et L9LS, nouveaux espoirs contre le paludisme

Des chercheurs ont mis au point deux nouveaux anticorps monoclonaux, le « CIS43LS » et le « L9LS », qui pourraient révolutionner la prévention et la gestion du paludisme. Les anticorps monoclonaux sont des protéines fabriquées en laboratoire, qui imitent la capacité du système immunitaire à combattre les agents pathogènes dangereux, tels que les virus.

Une étude publiée en mai 2023 dans *The Lancet Infectious Diseases* explore l'efficacité de l'anticorps monoclonal CIS43LS pour la protection contre le paludisme. Menée à l'Université du Maryland aux Etats-Unis, cette étude de phase 1 a démontré que CIS43LS, administré à faibles doses par voie intraveineuse ou sous-cutanée, est rassurant. Les résultats montrent une protection contre le *Plasmodium falciparum*, responsable du paludisme.

Une autre étude clinique menée sur 225 enfants au Mali a démontré l'efficacité d'un autre nouvel anticorps monoclonal, le L9LS, dans la prévention du paludisme chez l'enfant. Les résultats, publiés dans le *New England Journal of Medicine* en avril 2024, montrent une réduction significative des infections au *Plasmodium falciparum* chez les enfants traités.

---

31. Novartis : un antipaludéen pédiatrique autorisé, Actualité publiée le 08/07/25 09:41 in [https://www.abcbourse.com/marches/novartis-un-antipaludeen-pediatrique-autorise\\_668862](https://www.abcbourse.com/marches/novartis-un-antipaludeen-pediatrique-autorise_668862)

32. ibid

### 3. Moustiques génétiquement modifiés

Des chercheurs étudient aussi la possibilité de modifier de manière artificielle les gènes du moustique *Anophèle gambiae* femelle, vecteur du paludisme, afin de limiter sa multiplication, et ainsi, réduire la transmission de la maladie. Parmi les initiatives en cours, figure la technologie de l'impulsion génétique, développée par Target Malaria pour limiter la transmission du paludisme. Target Malaria est un projet de recherche scientifique qui développe des outils génétiques pour réduire la transmission du paludisme en modifiant les populations de moustiques.

Selon Target Malaria, "les modifications génétiques ont pour objectif de réduire le nombre de moustiques *Anophèles gambiae* femelles, celles qui piquent et transmettent le paludisme chez l'homme." En juillet 2019, Target Malaria, en collaboration avec l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), a procédé au premier lâcher à petite échelle de moustiques mâles stériles génétiquement modifiés dans le village de Bana, dans l'Ouest du Burkina Faso.

# IV. Apport de la Fondation Recover dans la riposte contre le paludisme au Cameroun

La Fondation Recover, organisation espagnole à but non lucratif, reconnue au Cameroun et œuvrant dans le domaine de la coopération sanitaire avec l'Afrique depuis 2007, est sensible aux problèmes de santé qui touchent les plus vulnérables. À travers ses différents programmes, la Fondation Recover multiplie des actions afin de leur permettre d'avoir accès à des soins de santé de qualité. C'est dans cette logique qu'elle ne cesse de mettre en œuvre des campagnes de santé dans les centres sanitaires avec lesquelles elle collabore.

Le paludisme n'est pas en reste puisque de nombreuses initiatives ont été organisées pour la prévention et la prise en charge de cette pandémie.

## A. L'approche par la prévention

Deux principales initiatives ont été mises en œuvre par la Fondation Recover :

- L'organisation des campagnes dans les zones où la pandémie est permanente et ;
- L'organisation d'une journée sur le paludisme.



## 1. L'organisation des campagnes dans la zone forestière, épice centre du paludisme au Cameroun

Les campagnes de Fondation Recover ont consisté en : la sensibilisation communautaire ; la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide ; la formation du personnel médical à la prévention et au traitement du paludisme ; et la prise en charge des cas de paludisme simples et graves. En effet, la prise en charge s'est réalisée dans les centres sanitaires, ainsi que la sensibilisation, même si parfois s'est réalisée dans les écoles et les villages avec l'appui des associations locales.

L'épidémiologie du paludisme au Cameroun révèle que le paludisme sévit de manière continue dans la zone forestière et que les districts sanitaires à risque très élevé et élevé sont répartis dans presque toutes les régions du pays, mais avec une forte concentration dans les régions de l'Est, de l'Adamawa, du Centre et du Sud.

C'est sur la base de ce constat qu'on a choisi de travailler dans les régions du Sud et du Centre. Depuis 2012, Recover a organisé 16 campagnes pour la prévention et sensibilisation du paludisme dans 8 centres sanitaires des régions du Centre et du Sud en bénéficiant à 7 746 personnes.

### a) Déroulement des campagnes

#### - *La sensibilisation communautaire*

La sensibilisation a constitué à informer les communautés sur les méfaits du paludisme et les mesures préventives pour l'éviter. Elle s'est déroulée autour de deux groupes :

- Les communautés rurales et péri-urbaines appartenant aux districts de santé des centres sanitaires et ;
- Les élèves du cycle primaire et secondaire des établissements autour des centres sanitaires.



Pendant les campagnes de la Fondation Recover en 2025 on a impliqué une équipe d'agents de santé et de psychologues de l'association locale SARISPSY-SANTÉ, grâce à laquelle elle a sensibilisé plus de 2 000 enfants de 8 écoles.



- *Le dépistage et la prise en charge*

Le dépistage s'est déroulé sous la supervision du personnel médical. Au cours des campagnes, nous avons combiné deux méthodes de diagnostic, le TDR et dans certains cas la goutte épaisse. En effet, l'anamnèse de certains patients présentait le profil du paludisme mais après le Test de Dépistage Rapide le résultat était négatif. Pour se rassurer, le personnel médical procédait par l'examen de la goutte épaisse.

En cas de paludisme simple le traitement approprié est donné au patient avec un rendez-vous au centre sanitaire pour le contrôle. En cas de paludisme grave, le patient est conduit à l'hôpital pour la prise en charge gratuite. Il est important de relever que cette méthode cadre avec les stratégies avancées que le Ministère de la Santé autorise les centres sanitaires à effectuer. Dans le cas des écoles, la seule activité qui s'es effectuée fût la sensibilisation. Les élèves devaient se rendre au centre sanitaire pour le dépistage et la prise en charge.



- *La distribution des moustiquaires imprégnées*

La Fondation Recover avait prévu de distribuer 3 414 moustiquaires uniquement dans les régions où elle a effectué des campagnes. Mais grâce à l'appui de l'Organisation Mondiale de Santé, en juillet 2025, qui a fait un don de 700 moustiquaires supplémentaires, davantage de personnes ont pu en bénéficier ainsi que des populations vulnérables dans d'autres aires de santé touchées par le paludisme. Par conséquent, 4 114 moustiquaires ont été distribuées.



**Tableau 4 : Récapitulatif des différentes campagnes organisées par la Fondation Recover et de la distribution des moustiquaires au Cameroun**

Comme l'indique le tableau ci-dessous depuis 2012 nous avons organisé 16 campagnes de riposte contre le paludisme dans 2 régions du Cameroun (le Centre et le Sud) dont 15 dans les centres sanitaires et 3 dans 9 établissements scolaires.

| CENTRES SANITAIRES                         | RÉGION | ANNÉE | NOMBRE DE PERSONNES SENSIBILISÉES | NOMBRE DE PERSONNES TESTÉES | CAS POSITIFS | TAUX DE POSITIVITÉ | NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES DISTRIBUÉES | COMMENTAIRES  |
|--|--------|-------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| Centre de santé avec maternité de Monavebe | SUD    | 2012  | 87                                | 50                          | 19           | 38                 | 87                                  | Journée mondiale de lutte contre le paludisme                                       |
|  |        | 2013  | 200                               | 0                           | 0            |                    | 200                                 | Gymkhana de paludisme avec les tous petits des communautés                          |
|  |        | 2014  | 460                               | 328                         | 75           | 22,87              | 255                                 | Projet <i>Colegio Médico</i> avec les enfants des écoles à proximité                |
|  |        | 2015  | 256                               | 256                         | 85           | 33,2               | 200                                 | Journée mondiale de lutte contre le paludisme                                       |
|  |        | 2016  | 210                               | 204                         | 109          | 53,43              | 200                                 | Journée mondiale de lutte contre le paludisme                                       |
| Collège Jésus Marie de Simbock             | CENTRE | 2017  | 500                               | 487                         | 217          | 44,56              | 0                                   | Journée mondiale de lutte contre le paludisme                                       |
| Centre de santé avec maternité de Monavebe | SUD    | 2017  | 1200                              | 147                         | 90           | 61,22              | 400                                 | Projet. Seuls les élèves malades étaient testés                                     |
|  |        | 2018  | 633                               | 455                         | 195          | 42,86              | 500                                 | Campagne journée nationale diocésaine des jeunes dans la communauté                 |
|  |        | 2020  | 603                               | 240                         | 80           | 33,33              | 152                                 | Projet Harvard et Nuria Garcia dans les centres sanitaires                          |
| Centre de santé catholique d'Akon          | SUD    | 2020  | 304                               | 120                         | 70           | 58,33              | 150                                 |   |
| Centre de santé catholique de Nkol Ekong   | SUD    | 2020  | 356                               | 150                         | 114          | 76                 | 120                                 |   |
| Centre de santé d'Obout                    | CENTRE | 2021  | 120                               | 90                          | 48           | 53,33              | 90                                  |   |
| Centre de santé catholique de Zoétéélé     | SUD    | 2021  | 330                               | 250                         | 147          | 58,8               | 250                                 |   |
| Centre de santé catholique d'Oveng Fang    | SUD    | 2021  | 150                               | 120                         | 92           | 76,6               | 120                                 |   |
| Centre de santé avec maternité de Monavebe | SUD    | 2025  | 1045                              | 420                         | 199          | 47,38              | 440                                 | Projet Sabadell Asset Management et Lilly dans les écoles et les centres sanitaires |
| Centre médical Sainte Raphaëlle Marie      | CENTRE | 2025  | 1292                              | 253                         | 93           | 36,76              | 250                                 |   |

| CENTRES SANITAIRES   | RÉGION | ANNÉE | NOMBRE DE PERSONNES SENSIBILISÉES | NOMBRE DE PERSONNES TESTÉES | CAS POSITIFS | TAUX DE POSITIVITÉ | NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES DISTRIBUÉES | COMMENTAIRES |
|--|--------|-------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------|--------------------|-------------------------------------|--------------|
| Centre médical sainte Raphaëlle Marie                        | CENTRE | 2025  |                                   |                             |              |                    | 100                                 | Don de l'OMS |
| Centre de santé catholique père louis Kremp                  | CENTRE |       |                                   |                             |              |                    | 100                                 |              |
| Centre de Santé Vie & santé                                  | CENTRE |       |                                   |                             |              |                    | 100                                 |              |
| Centre de santé catholique de Tigaza                         | EST    |       |                                   |                             |              |                    | 100                                 |              |
| Centre de santé catholique de Dimako                         | EST    |       |                                   |                             |              |                    | 100                                 |              |
| Centre de Santé Catholique de Djoum                          | SUD    |       |                                   |                             |              |                    | 100                                 |              |
| Centre Mère et Enfant Concha Arraiza de Bogo                 | NORD   |       |                                   |                             |              |                    | 100                                 |              |
| <b>Nombre total de moustiquaires distribuées</b>             |        |       |                                   |                             |              |                    | <b>4 114</b>                        |              |
| <b>Nombre total de personnes sensibilisées</b>               |        |       |                                   |                             |              |                    | <b>7 746</b>                        |              |
| <b>Nombre total de cas positifs et de personnes traitées</b> |        |       |                                   |                             |              |                    | <b>1 633</b>                        |              |

## **b) Les résultats des campagnes**

16 campagnes de prévention et de prise en charge du paludisme ont été organisées dans 8 centres sanitaires (7 Centres de Santé et 1 Centre Médical) au cours desquels nous avons sensibilisé 7 746 personnes à savoir 4 209 personnes dans les communautés rurales et semi-rurales et 3 537 élèves dans les établissements scolaires.



3 570 personnes ont été dépistées et 3 293 moustiquaires ont été distribuées à 1 647 familles. Parmi ces personnes, 45,74 % ont été diagnostiquées positifs et pris en charge, soit 1 633 cas.

Ces campagnes ont été rendues possibles grâce à la collaboration entre la Fondation Recover et les collaborateurs tels que : Ferroviaal Servicios , Harvard Club Spain, Lilly, McKinsey, Fondation Nuria García, le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Direction du Cameroun Fondation Orona, Sabadell Asset Management, pour un montant de plus de 34.766.000 FCFA (53.000 €).

### Récapitulatif des campagnes

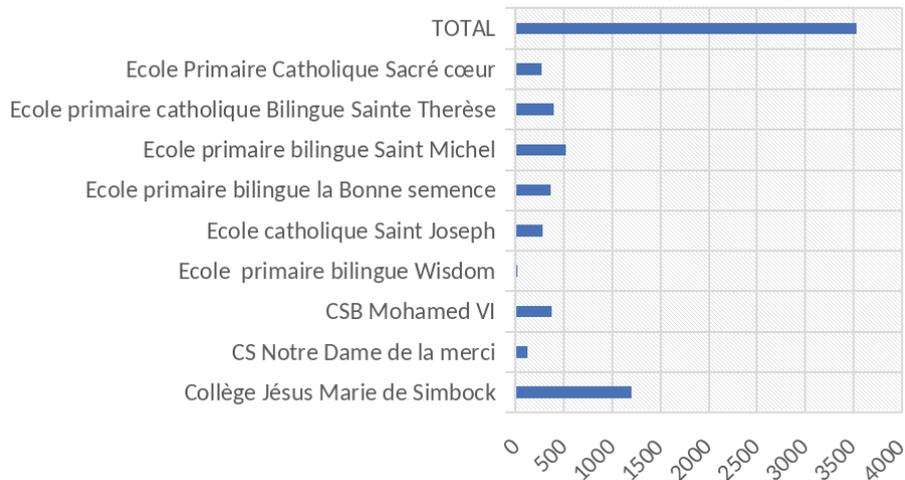
| NOMBRE DE CAMPAGNES ORGANISÉES | NOMBRE DE PERSONNES SENSIBILISÉS | NOMBRE DE TEST EFFECTUÉS | RÉSULTATS POSITIFS | NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES DISTRIBUÉES |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 16                             | 7746                             | 7746                     | 1633               | 4114                                |

Ce taux de positivité élevé témoigne d'une forte transmission du paludisme dans les zones rurales des régions du Centre et du Sud du Cameroun, mais surtout dans le Sud et justifie la nécessité d'intensifier les actions de prévention, notamment la distribution de moustiquaires imprégnées, la sensibilisation communautaire ainsi que l'amélioration de l'accès au diagnostic précoce et au traitement.

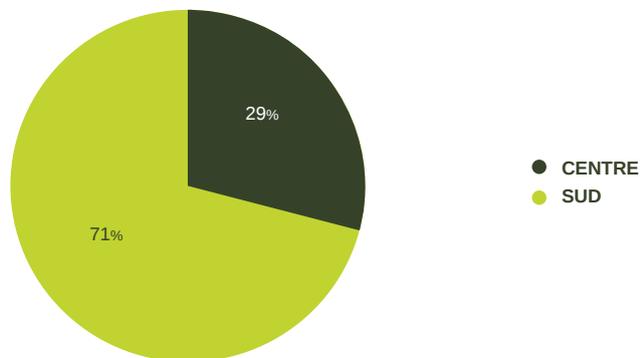


**Figure 4 : Répartition de la sensibilisation des élèves par école**

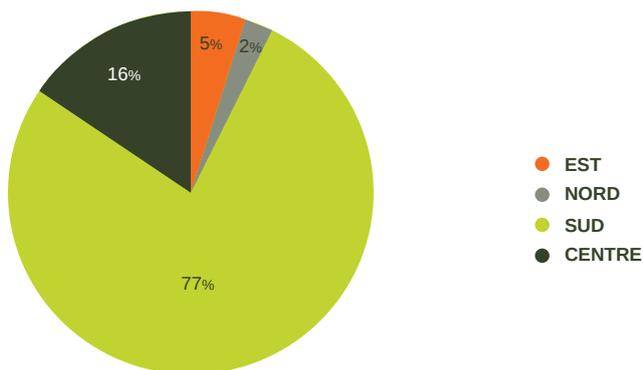
### NOMBRE D'ÉLÈVES SENSIBILISÉS



### POURCENTAGE DE PERSONNES SENSIBILISÉES DANS LES COMMUNAUTÉS



### DISTRIBUTION DES MOUSTIQUAIRES PAR RÉGION



## 2. L'organisation d'une journée sur le paludisme

Toujours dans sa stratégie de riposte au paludisme, la Fondation Recover prévoit organiser une journée sur le paludisme au Ministère des Relations Extérieures à Yaoundé, le 10 septembre 2025. On partira de l'expérience de la Fondation Recover au Cameroun pour faire un appel à tous les acteurs qui peuvent contribuer à réduire l'impact du paludisme en Afrique : vers une approche multisectorielle de la prévention du paludisme, santé, éducation et développement local. En effet, ce séminaire s'inscrit dans une logique de durabilité, d'apprentissage et de mobilisation collective face à un enjeu de santé publique majeur qu'est le paludisme.

Ainsi, son objectif sera de renforcer les partenariats, et identifier des solutions pratiques de prévention du paludisme au Cameroun.

### **B. Les difficultés rencontrées par Fondation Recover dans la prévention contre le paludisme**

De nombreuses difficultés ont été rencontrées pendant les campagnes :

- Approvisionnement en moustiquaires imprégnées : Il a parfois été difficile d'identifier des points de vente fiables pour l'achat de moustiquaires imprégnées, ce qui a occasionné des retards dans certaines interventions.
- Manque d'adhésion de certaines écoles : Quelques établissements scolaires se sont montrés peu réceptifs ou peu intéressés par le projet, limitant ainsi la portée de la campagne dans certaines localités.
- Fiabilité des tests de dépistage : Des divergences ont été observées entre les résultats des Tests de Diagnostic Rapide (TDR) et les diagnostics cliniques. Dans certains cas, un TDR négatif contredisait les symptômes cliniques, on obligeant à Fondation Recover à recourir à la goutte épaisse pour confirmation.
- Accessibilité des zones d'intervention : L'accès à certaines localités a été particulièrement difficile en raison du mauvais état des routes ou de l'enclavement, compliquant le déploiement des équipes sur le terrain.
- La rechute des enfants.

Durant les campagnes nous avons remarqué que certains enfants pris en charge pour paludisme revenaient dans le centre sanitaire. En effet après un traitement complet et le don d'une moustiquaire certains enfants sont revenus à l'hôpital après quelques mois pour la même pathologie et parfois sous une forme plus complexe. Cette rechute est causée par un manque de suivi parental. Alors on gagnerait à sensibiliser davantage les parents sur l'importance et le respect des mesures préventives du paludisme.

- La complication des cas de paludisme simple à cause de l'auto médication, mauvaise pratique développée par la population.

En effet, lorsqu'une personne ressent un malaise la première attitude consiste souvent à prendre des médicaments ayant soulagé telle personne qui aurait souffert à priori du même mal. La principale hypothèse qui est généralement avancé ici est que « l'hôpital coûte cher ». Avec l'appui du « Docteur de la rue » qui vend des médicaments de qualité parfois douteuse, le patient se procure tout l'arsenal de comprimés dont il estime avoir besoin. Et ce n'est qu'une fois que le malaise persiste que le patient décide de se rendre dans un centre sanitaire. Car rappelons-le l'automédication présente des conséquences dévastatrices : interactions médicamenteuses, erreurs de posologie, toxicité des médicaments, retard de diagnostic etc. Une pathologie qui aurait pu être traitée sans difficultés et à moindre coût devient dès lors très compliquée, nécessitant beaucoup d'exams et parfois l'intervention d'un spécialiste.

# V. Recommandations

Les recommandations de Fondation Recover s'adressent à l'endroit : des organismes internationaux et multilatéraux ; du Gouvernement et plus particulièrement du Ministère de la Santé Publique ; de l'administration locale ; aux médias ; aux institutions scientifiques ; aux entreprises nationales et internationales et fondations corporatives et philanthropiques ; aux organisations de la société civile et à la citoyenneté.

## 1. Pour la communauté internationale

- Appuyer les États à travers du transfert de fonds au Gouvernement et aux organisations de la société civile afin de mettre en œuvre les stratégies de la réduction de l'impact du paludisme : la multiplication des campagnes de sensibilisation, d'éducation contre le paludisme et sa prise en charge.
- Appuyer les personnels de santé sur les bonnes pratiques de prise en charge du paludisme à travers la mise à disposition des protocoles actualisés.
- Donner des fonds aux institutions scientifiques pour la recherche de plus de vaccins contre le paludisme.

## 2. Pour le Gouvernement : Le Ministère de Santé Publique

Le Gouvernement a posé une action forte en introduisant le vaccin dans la riposte contre le paludisme. Le constat qui est fait après une année de mise en œuvre est que le nombre de consultations pédiatriques a diminué de 17% dans les districts ayant bénéficié de la première phase du vaccin. Fort de cet impact, nous suggérons au Gouvernement quatre mesures :

- Amplifier la vaccination dans tout le pays afin de permettre à tous les enfants de pouvoir en bénéficier.
- Financer la recherche d'un vaccin pour adultes à travers des institutions scientifiques.
- Amplifier la distribution des moustiquaires pour tous, pas seulement pour les femmes enceintes, mais aussi pour les enfants et pour toute la population en générale.
- Amplifier l'extension des campagnes d'hygiène et salubrité.
- Mettre à disposition des professionnels de la santé les protocoles actualisés sur le paludisme.

### **3. Pour l'administration locale (les municipalités) :**

- Améliorer la salubrité des quartiers et des villes.
- Promouvoir les campagnes d'assainissement et pulvérisation d'insecticides dans les quartiers.
- Appliquer des mesures d'hygiène et d'assainissement telles que l'installation de toilettes publiques et de poubelles dans les villes.
- Gérer les déchets solides urbains.

### **4. Pour les médias publics :**

- Multiplier des campagnes de communication à travers la diffusion d'émissions et de spots qui éduquent la population sur les méthodes préventives du paludisme.
- Promouvoir les campagnes d'information et de sensibilisation sur l'importance de la vaccination contre le paludisme.
- Faire des campagnes de communication pour rappeler à la population que l'automédication est une pratique dangereuse pour la santé et pour leur budget.

### **5. Pour les entreprises nationales et internationales, fondations corporatives et philanthropiques, et pour les agences de coopération internationale :**

- Appuyer par des financements les institutions scientifiques.
- Appuyer par des financements les organisations de la société civile afin qu'elles puissent mener des campagnes de sensibilisation contre le paludisme et la distribution des moustiquaires.

### **6. Les institutions scientifiques et académiques :**

- Continuer la recherche sur le paludisme pour augmenter l'efficacité du vaccin actuel et développer un vaccin plus complet qui atteint toute la population.
- Actualiser les protocoles de prise en charge du paludisme et continuer les recherches de résistance de certaines molécules.



## 7. Pour les organisations de la société civile

- Implémenter les campagnes de sensibilisation afin de renforcer la prévention du paludisme.
- Contribuer à la distribution des moustiquaires.

## 8. Pour les citoyens (citoyenneté):

- La prise de conscience effective individuelle et communautaire de l'impact négatif du paludisme permettra une réelle prise en compte des mesures préventives.



## VI. Conclusions

Le paludisme est une maladie « potentiellement » mortelle au sens de l’OMS. Cette potentialité est confirmée avec la réalité de l’Afrique au sud du Sahara, où des milliers de personnes meurent à cause de la maladie, 569 000 personnes en 2023, selon l’OMS, dont 76% sont des enfants de moins de 5 ans. Mais il y a une lueur d’espoir de penser que la science et les avancées de la médecine pourront sans doute apporter des solutions efficaces. Pour cela un travail de fond doit être fait au préalable. Car, si la cause profonde n’est pas traitée, alors la létalité restera véritable et réelle. Cela commence par une prise de conscience des africains.

En effet, la ville africaine située au sud du Sahara est une ville insalubre. Elle oscille en permanence entre dépôt d’ordures canalisations bouchées voir absentes d’une part, rivières polluée, latrines à ciel ouvert d’autre part. Or, un environnement insalubre est un foyer d’accueil pour les moustiques, tant il regroupe toutes les conditions pour leur prolifération. C’est la raison pour laquelle une véritable action de prévention doit commencer par l’hygiène et l’assainissement. L’africain doit comprendre que rendre son environnement propre c’est déjà agir contre le paludisme. Cette action en appelle à une riposte globale et participative. C’est cette première action, celle qui amplifiera les autres actions et initiatives telles que le vaccin, les moustiquaires et les médicaments.

Comme l’a souligné Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique « Éliminer le paludisme est un objectif atteignable », il faut « une volonté politique forte, des politiques efficaces, un engagement communautaire et une collaboration multisectorielle ». Pour résumer, il faut un engagement de tous. C’est en unissant nos forces et nos actions aussi petites soient-elles que nous pourrons tous dire « **Stop Palu !** ».

---

# Bailleurs de fonds

McKinsey  
& Company

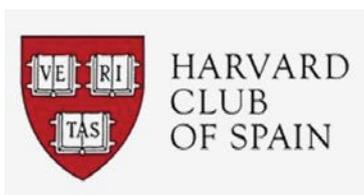
Fundación  
Nuria García 

ferrovial

Orona   
Fundazioa  
Foundation

 **Sabadell**

*Lilly*





Fundación  
Recover

Hospitales  
para África