

Vaincre le paludisme par des systèmes de santé robustes

La clé d'une lutte durable contre cette maladie.

En 2024, 282 millions de cas de paludisme et 610.000 décès ont été dénombrés dans le monde, principalement en Afrique subsaharienne où les enfants de moins de cinq ans représentent 75 % des victimes (OMS, 2025). Dans de nombreux pays fortement touchés, l'incidence des cas s'est stabilisée, voire a recommencé à augmenter, la résistance aux médicaments se propage et l'écart entre les connaissances et les soins dispensés sur place reste important. Après avoir été documentée en Asie du Sud-Est, la résistance partielle à l'artémisinine (traitement standard actuel du paludisme) est à présent confirmée en Afrique de l'Est. La résistance aux insecticides est largement répandue et le changement climatique entraîne la transmission à de nouvelles zones tout en intensifiant les schémas saisonniers dans les régions à prévalence élevée. Cette dynamique exige des réponses adaptatives, ancrées localement, qui vont au-delà des ensembles de produits de base standards.

Une autre dimension réside dans l'introduction progressive de vaccins contre le paludisme dans toute l'Afrique subsaharienne. Il est démontré que les deux vaccins recommandés par l'OMS - RTS,S et R21 réduisent les épisodes cliniques de paludisme jusqu'à 75 % chez les enfants vivant dans des zones de forte transmission. En mars 2025, le Burundi a intégré le RTS,S dans son programme de vaccination systématique (OMS, 2026 ; UNICEF et al., 2025). Néanmoins, l'impact limité de cette distribution de vaccins via les programmes de vaccination systématique, impose un renforcement des systèmes de santé.

En effet, le paludisme est à la fois une maladie, mais aussi un problème lié au système de santé. Les produits de base - moustiquaires imprégnées d'insecticide, tests de dépistage, médicaments - sont nécessaires, mais insuffisants, car leur impact dépend entièrement de la capacité d'un système de santé à les acquérir, les distribuer et les utiliser correctement, ainsi qu'à mesurer leurs résultats. Dans les pays à prévalence élevée, les agent-es de première ligne manquent de supervision, les chaînes d'approvisionnement sont fragiles, la qualité des diagnostics est incohérente et les données sanitaires incomplètes ou inutilisées ; ces contraintes ont une incidence directe sur la lutte antipaludique.

Positionnement

La Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de l'OMS définit le cadre : accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement, élimination accélérée et surveillance en tant qu'intervention de base. Elle reconnaît explicitement que, pour atteindre ces objectifs, il faut non seulement les bons outils, un système de santé performant qui en garantit l'accès équitable et des stratégies adaptées au contexte local (OMS, 2021).

Pour Enabel, la lutte antipaludique durable est indissociable de la performance du système de santé. Si des investissements par maladie restent pertinents, leur efficacité dépend du bon fonctionnement des systèmes de santé. L'approche distinctive d'Enabel - le double ancrage - concrétise ces conditions simultanément à deux niveaux (central et district) : elle associe la stratégie nationale aux réalités des districts grâce aux systèmes des institutions publiques. La recherche et l'innovation en font partie intégrante : les données probantes générées au sein du système par les institutions nationales permettent aux programmes de s'adapter et de s'améliorer au fil du temps. Cette approche est soutenue par des partenariats stratégiques, notamment avec la Fondation Gates, qui permet d'intégrer l'innovation et le renforcement des systèmes de santé.

Enabel appuie les secteurs de la santé dans plus de dix pays africains depuis plus de vingt ans. Ce Position Paper présente l'approche stratégique d'Enabel en matière de lutte antipaludique.

Les quatre piliers de l'approche d'Enabel

Des soins de qualité accessibles à la population

La lutte contre le paludisme exige un diagnostic et un traitement adéquats à chaque étape du parcours de soins, sans délai ni coût prohibitif. Enabel soutient la prise en charge intégrée de la fièvre, des soins communautaires jusqu'à l'hôpital de district.

Au niveau communautaire, les agent-es de santé sont formé-es et équipé-es pour dépister et traiter le paludisme sans complications, sous supervision. Au sein des établissements de santé, Enabel améliore la qualité du diagnostic, les protocoles cliniques et l'orientation des cas graves, y compris vers des services de transfusion sanguine.



Vaincre le paludisme par des systèmes de santé robustes

Les obstacles financiers sont tout aussi importants que la distance géographique : dans plusieurs pays partenaires, comme le Burundi, le Niger, le Sénégal et la Guinée, Enabel soutient des régimes d'assurance maladie. Cette approche permet d'alléger les charges financières, en particulier pour les enfants et les femmes enceintes. Au Burundi où le paludisme représente près de 60 % des consultations ambulatoires, les politiques garantissant un accès gratuit aux soins pour les femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans, ont considérablement amélioré l'accès à son diagnostic et à son traitement.

Des services de santé publique bien organisés à tous les niveaux

Une lutte efficace contre le paludisme nécessite un système de santé organisé, supervisé et géré à tous les niveaux. Enabel investit directement dans les capacités institutionnelles. Au niveau des districts, elle renforce les cycles de gestion : analyse des performances, planification fondée sur des données factuelles, supervision structurée et boucles de rétroaction entre les données et les décisions.

Au niveau national, elle appuie la planification stratégique, l'élaboration de propositions pour le Fonds mondial et la coordination entre partenaires. Au Burundi et au Niger, Enabel aide directement le ministère de la Santé à élaborer des plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme et à soumettre des demandes fructueuses au Fonds mondial. Le double ancrage garantit que l'expérience sur le terrain façonne la planification nationale et que les orientations nationales parviennent aux équipes de district. Dans les pays où Enabel est présente depuis longtemps - notamment le Burundi, le Niger, la République démocratique du Congo, l'Ouganda, la Guinée et le Bénin, les initiatives de lutte antipaludique s'inscrivent dans des efforts plus larges de renforcement des systèmes de santé plutôt que d'être mises en œuvre comme des programmes verticaux autonomes.

Le renforcement des performances générales des établissements - systèmes d'orientation, services d'urgence, chaînes d'approvisionnement - profite directement aux patient-es atteint-es de paludisme. Les données issues d'enquêtes menées auprès de ces établissements le confirment. En Guinée, les établissements les mieux préparés ont atteint un taux de 85 % de prise en charge correcte des cas suspects de paludisme, contre 52 % dans les moins performants, et tous les établissements des tranches les plus performantes apportaient un diagnostic et un traitement du paludisme le jour même de la consultation (Davlantes et al., 2019). En Ouganda, un niveau de préparation plus élevé des établissements était associé à une baisse de 64 à 68 % de la mortalité liée au paludisme dans les centres de santé de niveau inférieur (Ssempiira et al., 2018).

Des données fiables sur la santé pour une prise de décision efficace

Selon la Stratégie technique mondiale de l'OMS, la transformation de la surveillance est un pilier stratégique essentiel (OMS, 2021). L'absence de données fiables ne

permet pas de savoir où la transmission est la plus forte, si les approches sont efficaces, et où des résistances surgissent. Dans la pratique, la surveillance est confrontée à de graves contraintes structurelles : encodage incohérent des données, flux de rapportage fragmenté et systèmes générant des rapports, mais pas de décisions.

Enabel investit dans la qualité des données au point de collecte, dans l'intégration systémique et dans la capacité d'analyse nécessaire à la prise de décision. Il s'agit notamment de renforcer les systèmes de données de routine à tous les niveaux et d'intégrer des innovations, comme des outils de diagnostic alimentés par l'intelligence artificielle (IA) dans les processus de supervision et de rapportage. Au Burundi et au Niger, un référentiel national de données sur le paludisme a été mis en place. Il intègre le logiciel d'information sanitaire de district (DHIS2), les systèmes hospitaliers et les outils numériques communautaires au sein d'une architecture unique gérée par le Programme national de lutte contre le paludisme.

L'investissement dans la recherche et l'innovation

La lutte durable contre le paludisme nécessite un apprentissage continu : tester ce qui fonctionne dans des contextes spécifiques, détecter les menaces émergentes avant qu'elles ne prennent de l'ampleur et produire des données factuelles sur lesquelles les programmes nationaux peuvent s'appuyer. Enabel intègre la recherche et l'innovation dans son approche antipaludique par le biais de deux volets complémentaires :

La recherche-action pour l'innovation opérationnelle.

La recherche-action permet de tester de nouvelles approches au sein du système de santé existant, les constats étant directement pris en compte dans les décisions relatives aux programmes. Enabel intègre systématiquement ce cycle d'apprentissage dans ses programmes de lutte contre le paludisme : évaluation des outils de diagnostic assistés par l'IA au niveau communautaire, évaluation de l'intégration des approches sexospécifiques dans les stratégies antipaludiques nationales, étude de l'efficacité et de la couverture de la gestion des cas au niveau communautaire, et test des innovations numériques quant à leur performance opérationnelle. Au Burundi, la lecture des tests de diagnostic rapide (TDR) assistée par l'IA au niveau communautaire a généré des données opérationnelles en temps réel qui alimentent désormais les systèmes de supervision et appuient les décisions d'extension du dispositif à plus grande échelle.

La recherche universitaire nationale avec des institutions de haut niveau.

Deux menaces biologiques compromettent de plus en plus la lutte antipaludique : la résistance aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) et la présence de parasites *Plasmodium falciparum* présentant des délétions du gène *hrp2/3* entraînant des résultats de TDR faussement négatifs (OMS, 2025). Pour répondre à ces menaces, une capacité de surveillance moléculaire ancrée dans les institutions nationales et menée par des chercheur-es nationales-ales est essentielle. Enabel soutient cette capacité dans les pays partenaires où les conditions épidémiologiques

et institutionnelles le justifient, en travaillant avec des institutions comme l'Institut de médecine tropicale d'Anvers (IMT). Dans ce modèle, les instituts nationaux s'approprient le programme de recherche, les scientifiques nationaux-ales dirigent la mise en œuvre et les partenaires internationaux apportent un appui technique et une expertise méthodologique. Ce modèle, expérimenté dans le cadre d'une collaboration entre l'Institut national de santé publique (INSP) du Burundi et l'IMT, pour mettre en place un système de surveillance moléculaire du paludisme, est conçu pour être reproduit : les mêmes principes d'appropriation nationale, de renforcement des capacités institutionnelles et d'intégration dans la lutte habituelle contre le paludisme s'appliquent partout où opère Enabel. L'objectif reste identique : permettre aux chercheurs nationaux-ales de produire des données de surveillance mobilisables et probantes, dont les programmes nationaux ont besoin pour prendre des décisions politiques adaptées.

Implications stratégiques

La communauté antipaludique mondiale doit faire face à un faisceau de pressions : la résistance aux ACT se répand en Afrique de l'Est, la fiabilité des TDR est compromise par des mutations parasitaires, le changement climatique modifie la dynamique de la transmission, et le financement est mis à rude épreuve. Dans plusieurs pays à prévalence élevée, dont le Niger, les saisons des pluies prolongées et les inondations sont à l'origine d'une hausse considérable des cas de paludisme. Ces dynamiques exigent des réponses adaptatives et fondées sur les données factuelles, telles que celles promues par l'approche à quatre piliers d'Enabel.

La durabilité nécessite un ancrage institutionnel.

Les gains qui ne sont pas intégrés dans des systèmes nationaux et des cycles de gestion sont réversibles. Un programme de lutte contre le paludisme bien conçu se mesure à la capacité institutionnelle qu'il a contribué à renforcer.

L'hétérogénéité au niveau infranational exige

des stratégies ancrées localement. L'intensité de la transmission et la performance des programmes varient énormément au sein des pays. Des données désagrégées, une gestion fonctionnelle et des combinaisons d'interventions adaptatives doivent être mises en place au niveau des districts.

L'innovation numérique doit servir le système et non

le contourner. Des écosystèmes numériques fragmentés génèrent des informations sans action. La norme doit être l'interopérabilité avec les systèmes nationaux d'information de gestion de la santé (SIGS), la gouvernance publique et l'institutionnalisation.

Les menaces émergentes nécessitent une capacité de

recherche ancrée au niveau national. Les surveillances de la résistance et moléculaire doivent être gérées par des institutions nationales afin de détecter rapidement les menaces, d'interpréter les résultats et d'adapter la politique en conséquence.

Recommandations

- 1. Équilibrer les investissements dans les produits de base et les systèmes de santé.** Le financement de moustiquaires imprégnées, de diagnostics et de médicaments est nécessaire, mais insuffisant. Des ressources comparables doivent être consacrées à la formation, la supervision, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et la qualité des données.
- 2. Investir dans les performances des systèmes de santé des districts.** Les équipes de gestion sanitaire des districts sont le moteur opérationnel de la lutte antipaludique. Le renforcement de leurs capacités de planification, de supervision et d'utilisation des données constitue la pierre angulaire des investissements les plus rentables.
- 3. Traiter la surveillance avec toute l'attention requise.** Les systèmes de surveillance doivent être renforcés avec la même rigueur que les stratégies de prévention et de traitement. La qualité des données, la capacité d'analyse et les mécanismes de gouvernance qui transposent les données en décisions nécessitent tous des investissements réfléchis.
- 4. Appliquer une norme d'appropriation nationale à la santé numérique.** Les outils numériques doivent être évalués quant à leur intégration aux architectures de données nationales, leur gestion par des institutions nationales et leur évolutivité.
- 5. S'engager dans des partenariats à long terme avec des institutions nationales.** Une véritable réforme du système de santé ne peut être développée dans un cycle de projet de cinq ans. Des engagements sur plusieurs cycles sont nécessaires pour permettre une mise en œuvre adaptative, un dialogue honnête et un transfert de capacités significatif.
- 6. Intégrer des approches tenant compte du climat dans les programmes antipaludiques.** Une surveillance sensible au climat, des systèmes d'alerte précoce et un déploiement adaptatif de la chimioprévention saisonnière du paludisme et de la lutte antivectorielle sont essentiels pour répondre à une dynamique de transmission de plus en plus variable.

Conclusion

La stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme de l'OMS fournit le cadre approprié. Le véritable défi réside dans les conditions nécessaires à sa mise en œuvre : une population capable d'accéder à des soins de qualité en cas de fièvre ; un service de santé publique organisé et géré à tous les niveaux ; des données sanitaires fiables et intégrées, utilisées pour la prise de décision ; et un système de recherche qui détecte les menaces émergentes et génère des données exploitables pour les programmes nationaux. Ce sont là les conditions opérationnelles préalables à tout le reste et le fondement même de l'approche d'Enabel.

Références

- Davlantes, E., Camara, A., Guilavogui, T., Fofana, A., Balde, M., Diallo, T. Bah, I., Florey, L. Sarr, A. Butts, J. & Plucinski, M., 2019. Quality of Malaria Case Management and Reporting at Public Health Facilities in Six Health Districts in Guinea, 2018. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 101(1): 148–156.
- Enabel, 2025. Annual Progress Report: Malaria Programme Burundi and Niger (INV-045702). Bruxelles : Enabel.
- Enabel, 2026. Position Paper : Du droit à la santé à la réalité : le rôle central des systèmes de santé. Bruxelles : Enabel.
- Organisation mondiale de la Santé, 2021. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 : Mise à jour 2021. Genève : OMS.
- Organisation mondiale de la Santé, 2025a. Rapport 2025 sur le paludisme dans le monde : Genève : OMS.
- Organisation mondiale de la Santé, 2025b. WHO Guidelines for Malaria, août 2025. Genève : OMS.
- Organisation mondiale de la Santé, 2026. [Vaccins antipaludiques \(RTS,S et R21\)](#) : Questions et réponses Genève : OMS.
- Ssempiira, J., Kasirye, I., Kissa, J., Nambuusi, B., Mukooyo, E., Opigo, J., Makumbi, F., Kasara, S. & Vounatsou, P., 2018. Measuring health facility readiness and its effects on severe malaria outcomes in Uganda. Scientific Reports, 8:17928.
- UNICEF et al., 2025. [Communiqué de presse](#) : Le Burundi introduit le vaccin contre le paludisme dans son programme de vaccination de routine. Bujumbura, 17 mars 2025.



**Agence belge
de coopération internationale**
Société anonyme de droit public
à finalité sociale

Rue Haute 147
1000 Bruxelles, Belgique
T + 32 (0)2 505 37 00
info@enabel.be
www.enabel.be



Rédaction

Samuel Van Steirteghem, Jean-Luc Taton, Afanji Smith, Stefaan Van Bastelaere,
Karel Gyselink

Édition

Sonia Gsir

Publié en français, néerlandais et anglais.



Belgique

partenaire du développement