



# Paludisme

Dernière mise à jour: 2022-05-30

## Informations clés

*Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur [les concepts en matière d'épidémiologie](#).*

## Importance

Entre 2000 et 2019, les taux d'incidence et de mortalité du paludisme, à l'échelle mondiale, ont fortement diminué.

- Le taux d'incidence (nombre de cas pour 1 000 habitants à risque) a baissé pour passer de 80 en 2000 à 57 en 2019, avec une baisse du nombre total de cas, passé de 238 millions en 2000 à 229 millions en 2019. Durant cette même période, la population d'Afrique subsaharienne, qui porte plus de 90 % du fardeau mondial de la maladie, a augmenté, passant de 665 millions d'habitants à plus d'un milliard.
- Le taux de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants à risque) a baissé pour passer de 25 en 2000 à 10 en 2019, et le nombre total a chuté de 736 000 en 2000 à 409 000 en 2019.

Selon les estimations, 1,5 milliard de cas et 7,6 millions de décès ont pu être évités dans le monde depuis 2000. La plupart de ces cas (82 %) et décès (94 %) ont été évités en Afrique, suivie par l'Asie du Sud-Est (10 % des cas et 3 % des décès liés à ces cas).

Malgré ces baisses, la maladie continue de faire payer un lourd tribut aux femmes enceintes et aux enfants, en particulier en Afrique.

L'insuffisance de la protection contre le paludisme explique en grande partie que les objectifs de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme de l'OMS n'aient pas été remplis, en particulier auprès des communautés difficiles à atteindre, celles touchées par un conflit et les communautés marginalisées. Si l'accès élargi aux interventions de lutte contre le paludisme recommandées par l'OMS a joué un rôle crucial dans la réduction du fardeau mondial de la maladie depuis 2000, une importante proportion de la population exposée au risque de la contracter, en particulier en Afrique, ne dispose toujours pas d'un accès aux mesures de prévention du paludisme, à l'établissement d'un diagnostic et au traitement contre la maladie.

?

## Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.

Définition de cas aux fins de la lutte contre le paludisme (d'autres définitions de cas sont utilisées dans le cadre de l'élimination du paludisme) :

**Cas de paludisme** : présence de l'infection chez une personne dans le sang de laquelle la présence des parasites du paludisme a été confirmée par un test de laboratoire.

Cas suspecté de paludisme : maladie dont un professionnel de santé suspecte qu'elle est due au paludisme en raison de la présence de fièvre, avec ou sans autres symptômes. Ces critères varient en fonction du contexte local et sont établis par le programme national de lutte antipaludique. Tous les cas suspectés de paludisme sont soumis à un examen microscopique ou à un test de diagnostic rapide (TDR).

Cas de paludisme présumé (non testé) : cas suspecté de paludisme mais non confirmé par un test de diagnostic. Cette définition est réservée aux situations dans lesquelles un test de diagnostic ne peut être rapidement réalisé.

Cas confirmé de paludisme : cas suspecté d'infection soumis à un test de diagnostic ayant révélé la présence de la variété *Plasmodium* du parasite du paludisme. La source d'information sur la définition de cas provient de l'OMS : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208815/WHO\\_HTM\\_GMP\\_2016.6\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208815/WHO_HTM_GMP_2016.6_eng.pdf)

## Facteurs de risque

- Les épidémies de paludisme surviennent généralement dans les régions à faible endémicité, où la transmission est peu fréquente.
- Une immunité partielle s'acquiert après des années d'exposition au parasite, et bien qu'elle ne procure jamais une protection complète, elle réduit réellement le risque qu'une infection ne débouche sur une forme grave du paludisme. C'est pourquoi en Afrique, la plupart des décès dus au paludisme concernent les jeunes enfants, alors que dans les régions où la transmission et l'immunité sont faibles, tous les groupes d'âge sont exposés au même risque.
- Certains facteurs environnementaux, tels que l'altitude et le climat tropical, sont optimaux pour la reproduction des moustiques *Anopheles*.
- Des facteurs humains sont à l'œuvre, notamment le statut socioéconomique, l'accès à la santé, la migration, le genre, les activités de lutte antivectorielle et l'utilisation des sols (irrigation, déforestation, assèchement des marécages et habitations à proximité de sites de reproduction).
- Le statut sanitaire de la population joue également un rôle : la malnutrition peut affaiblir l'immunité des enfants et accroître le niveau de morbidité et de mortalité dû au paludisme ; la présence du VIH est associée à une augmentation du niveau de transmission du paludisme.
- Apparition et propagation de parasites résistant aux médicaments et de populations de moustiques résistant aux insecticides.
- Migration de la population, accès limité aux systèmes de santé et faible qualité de ces systèmes, pression socioéconomique lorsque la population augmente.
- Environnements où les moustiques se reproduisent, tels que les forêts tropicales, les environnements

humides et semi-humides, ainsi qu'autour de plans d'eau stagnante, à l'intérieur et à proximité d'habitations humaines dans les contextes urbains.

- Une épidémie peut survenir lorsque des personnes peu immunisées se déplacent vers des zones connaissant un taux de transmission intense pour trouver un emploi, ou en tant que réfugiés.

?

## Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

***Les taux d'attaque varieront d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.***

Le taux d'attaque dépend du niveau d'immunité naturelle de la population. Les infections ne s'accompagnent souvent pas de symptômes.

## Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Enfants de moins de cinq ans — groupe le plus vulnérable touché par le paludisme
- Femmes enceintes
- Personnes vivant avec le VIH/sida ou immunodéprimées en raison d'une autre maladie
- Personnes se déplaçant d'une zone non endémique vers une zone endémique
- Populations vivant dans des zones auparavant non endémiques qui connaissent des flambées dues à des facteurs climatiques ou écologiques, ou à d'autres facteurs
- Migrants, populations mobiles et voyageurs non immunisés

?

## Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Le paludisme est causé par un parasite appelé *Plasmodium*, dont il existe cinq espèces.

Les espèces *P. falciparum* et le *P. vivax* sont les deux plus dangereuses pour l'homme.

**Par vecteur** : transmission du parasite *Plasmodium* à l'homme par des piqûres de moustiques infectés (vecteurs) appartenant au genre *Anopheles*.

?

## Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Humains.

?

## Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

### Par vecteur :

- Ce sont les moustiques du genre *Anopheles* qui transmettent le paludisme. Le moustique *Anopheles* femelle ingère les parasites du paludisme (gamétocytes) provenant d'un individu infecté lorsqu'il se nourrit de sang. Ces parasites se développent et se multiplient à l'intérieur du moustique pendant 10 à 18 jours jusqu'à se transformer en parasites d'une forme différente (sporozoïtes), qui sont transmis à une personne non infectée au moment où le moustique se nourrit de son sang. Seuls les moustiques *Anopheles* femelles peuvent transmettre le paludisme et elles doivent avoir été infectées en s'étant nourries du sang d'une personne infectée.
- Les moustiques piquent généralement entre le coucher soleil et le lever du jour (pendant la nuit).

?

## Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

Dans la plupart des cas, la période d'incubation est de 7 à 30 jours. Les périodes les plus courtes s'observent plus souvent avec l'espèce *P. falciparum* et les plus longues avec l'espèce *P. malariae*.

Les médicaments antipaludiques pris par les voyageurs à titre de prophylaxie peuvent retarder l'apparition des symptômes du paludisme de plusieurs semaines ou mois, bien après que le voyageur a quitté la zone où le paludisme est endémique. Cet important décalage entre l'exposition et l'apparition

des symptômes peut entraîner des erreurs ou des retards de diagnostic, la suspicion clinique du professionnel de santé étant plus faible.

?

## Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

Avec un traitement approprié, les symptômes du paludisme disparaissent généralement rapidement et avec des soins, ils disparaissent **dans un délai de deux semaines**. En l'absence de traitement adéquat, les épisodes de paludisme (fièvre, frissons, transpiration) peuvent se reproduire pendant plusieurs années, ce qui signifie que la personne est encore porteuse de parasites du paludisme qui peuvent se transmettre à d'autres personnes par vecteur, par l'intermédiaire du moustique *Anopheles*, comme indiqué plus haut.

## Signes et symptômes cliniques

On classe généralement le paludisme en deux catégories : « les cas simples » et « les cas graves ».

Les cas simples de paludisme s'accompagnent en général des signes et symptômes suivants :

- fièvre ;
- frissons ;
- transpiration ;
- maux de tête ;
- nausée et vomissements ;
- douleurs physiques ;
- sensation générale de malaise.

Dans les pays où les cas de paludisme sont rares, ces symptômes peuvent être attribués à la grippe, à un rhume ou à d'autres infections communes, en particulier s'il n'y a pas de suspicion de paludisme. Inversement, dans les pays où le paludisme est fréquent, les habitants reconnaissent souvent les symptômes comme étant ceux du paludisme et se traitent sans chercher de confirmation par diagnostic (« traitement pour cas présumé »).

- Dans les « cas graves », on observe des faiblesses, des pertes de connaissance, une anémie grave, ainsi que des insuffisances respiratoire et rénale aiguës.
- Les enfants atteints d'un cas grave de paludisme présentent souvent un ou plusieurs des symptômes suivants : anémie grave, détresse respiratoire liée à une acidose métabolique ou neuropaludisme. Chez les adultes, il arrive souvent que plusieurs organes soient touchés.

## Autres maladies présentant des signes et des symptômes

## cliniques similaires

Dengue, infection au virus Zika, chikungunya, pneumonie, grippe, infection au virus Ebola, trypanosomiase et autres infections hémorragiques.

## Diagnostic

- Examen microscopique
- Dans les régions où les examens microscopiques ne sont pas disponibles, les tests de diagnostic rapide (TDR) sont utiles pour faciliter le diagnostic et orienter les activités de santé publique.

## Vaccin ou traitement

**Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement ou d'un vaccin doit être réalisée par des professionnels de santé.**

- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) tient à jour une liste de médicaments où figurent des traitements de première ligne, pour les cas simples et les cas graves qui se déclarent dans les pays endémiques, ainsi que des traitements préventifs et de ceux à administrer durant la grossesse.
- Les personnes à risque ont la possibilité de se faire vacciner depuis octobre 2021. L'OMS recommande l'administration élargie du vaccin antipaludique RTS,S/AS01 (RTS,S) chez les enfants vivant en Afrique subsaharienne et dans d'autres régions où la transmission du parasite *P. falciparum* du paludisme est modérée à élevée.

?

## Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

- L'infection naturelle déclenche une réponse immunitaire ; en revanche, l'immunité complète ne se met pas en place, car les individus vivant dans des zones endémiques sont sujets à des infections répétées.
- Le vaccin présente un niveau d'efficacité élevé, qui est de 77 % au cours des 12 mois suivant son administration.

# Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

*Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.*

Les interventions les plus efficaces de prévention du paludisme consistent à garantir l'absence de piqûre de moustiques afin de stopper la transmission de la maladie. Ces interventions sont les suivantes :

- Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) toutes les nuits, toute l'année et par toute la famille. Il est également possible d'utiliser des rideaux ou des revêtements muraux durables imprégnés d'insecticide.
  - Afin de garantir une couverture optimale, l'OMS recommande aux États de ne pas se limiter à des distributions de masse gratuites de moustiquaires, mais de les fournir également au travers d'autres mécanismes, lors de consultations prénatales ou dans le cadre du programme élargi de vaccination (PEV), par exemple.
  - Les moustiquaires sont supposées avoir une durée d'efficacité de trois ans, mais les bénéficiaires devraient être encouragés à continuer de les utiliser au-delà de cette période, jusqu'à ce qu'ils puissent obtenir une moustiquaire de remplacement.
  - Il conviendrait de recommander aux membres des communautés de ne pas tremper les moustiquaires dans des eaux naturelles, l'insecticide dont elles sont imprégnées pouvant être toxique pour les poissons et d'autres organismes.
- Pulvérisation d'insecticide sur les murs (pulvérisations intradomiciliaires)
- Éducation communautaire à l'attention des femmes enceintes pour garantir l'adoption de mesures clés telles que l'utilisation de MII et la consultation rapide d'un établissement de soins de santé en cas d'apparition de symptômes. Dans certaines régions où la transmission du paludisme est modérée à élevée, un traitement préventif intermittent (médicament appelé sulfadoxine-pyriméthamine, ou TPIg-SP) est administré à toutes les femmes enceintes au cours de leur première ou deuxième grossesse. Vérifiez si c'est le cas dans votre zone de travail et coordonnez-vous avec les autorités pour diffuser ce message au sein de la communauté.
- Éducation communautaire des soignants en matière de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) principalement pour les enfants de moins de cinq ans ; cela suppose l'administration intermittente (généralement mensuelle) d'un traitement complet constitué d'un médicament antipaludique au cours de la saison du paludisme (trois ou quatre mois/cycle) afin de prévenir la maladie. L'objectif est de maintenir des concentrations thérapeutiques d'antipaludique dans le sang pendant toute la période où le risque de contracter le paludisme est le plus élevé.
- Réduction de la pénétration des moustiques dans les habitations durant la nuit, lorsque les *Anopheles* sont les plus actifs, en particulier en munissant les fenêtres, les portes et les auvents de moustiquaires.

Parmi les autres méthodes de prévention du paludisme figurent:

- le port de vêtements minimisant l'exposition de la peau ;
- l'application d'un antimoustique « DEET » sur les parties du corps ou sur les vêtements exposés aux moustiques (conformément aux consignes d'utilisation figurant sur l'étiquette du produit) ; il est important d'évaluer si cette pratique est acceptée culturellement, accessible et financièrement abordable dans le contexte de l'intervention. Il est cependant à noter que l'impact de cette intervention sur le paludisme n'est pas significatif lorsqu'elle est déployée au niveau communautaire, car son efficacité nécessite un niveau très élevé d'adhésion individuelle à la mesure ;
- le ciblage distinct des hommes et des femmes en tenant compte des rôles spécifiques liés à leur sexe ; cette

mesure est essentielle pour obtenir leur adhésion aux mesures de lutte contre les vecteurs ;

- l'utilisation de couvercles sur les contenants d'eau ;
- les campagnes de gestion de l'environnement et de nettoyage ;
- l'utilisation de larvicides, à savoir, l'application d'insecticides dans les étendues d'eau pour réduire la densité du vecteur. Remarque : cette méthode est plus efficace dans les zones où les habitats aquatiques (où vivent les larves) sont faciles à repérer et sont fixes. L'utilisation de larvicides peut être coûteuse et moins efficace dans les régions où les habitats aquatiques sont prédominants et éparpillés, et où leur localisation peut varier. Cette méthode constitue un complément à la stratégie de prévention et ne devrait en aucun cas remplacer la distribution de MII ou les pulvérisations intradomiciliaires dans les zones où le risque de paludisme est élevé ;
- la communication sur le changement social et de comportement, pour encourager les membres des communautés à obtenir un diagnostic rapide et un traitement efficace en cas de signes ou de symptôme de la maladie ;
- le port de vêtements imprégnés d'insecticide ; cette mesure peut être appropriée pour certains groupes de la population tels que les militaires ou les populations réfugiées pouvant être davantage exposées. Il existe cependant peu d'éléments attestant son efficacité dans la population générale ;
- la communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit entre autres de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).

## **Interventions ne présentant AUCUNE preuve d'efficacité et qui ne sont par conséquent PAS recommandées**

- L'efficacité des antimoustiques en suspension dans l'air n'est pas suffisamment prouvée.
- Les mesures consistant à pulvériser de l'antimoustique dans l'atmosphère ne doivent pas être mises en œuvre. La priorité doit être accordée aux pulvérisations intradomiciliaires et à l'utilisation de MII.

# **Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge**

*Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés, qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MII.*

## Caractéristiques et évolution de l'épidémie (indicateurs épidémiologiques)

Nombre de cas de paludisme (suspectés et confirmés)

Cas de paludisme confirmés (par examen microscopique ou TDR) : taux par tranche de 1 000 personnes par an

Décès spécifiquement dus au paludisme pour 1 000 personnes par an

## Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés à la lutte contre les épidémies

**Numérateur** : nombre de volontaires formés à la lutte contre les épidémies

*Source d'information* : listes de présence aux formations

Pourcentage de personnes ayant accès à des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans la zone ciblée

**Numérateur** : nombre de personnes dans un contexte donné qui ont la possibilité d'utiliser une MII (y ont accès)

**Dénominateur** : nombre total de personnes interrogées

*Source d'information* : enquête

Pourcentage de personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente

**Numérateur** : nombre de personnes ayant dormi sous une MII la nuit précédente

**Dénominateur** : nombre de personnes ayant passé la nuit précédente dans un ménage ayant participé à l'enquête

*Source d'information* : enquête

Pourcentage de personnes ayant dormi sous une MII la nuit précédente, parmi les ménages ayant accès aux MII

**Numérateur** : nombre de personnes ayant dormi sous une MII la nuit précédente

**Dénominateur** : nombre de personnes ayant passé la nuit précédente dans un ménage ayant participé à l'enquête et disposant d'un accès aux MII

*Source d'information* : enquête

Pourcentage de ménages ayant bénéficié de pulvérisations intradomiciliaires au cours des 12 derniers mois

**Numérateur** : nombre de ménages ayant bénéficié de pulvérisations intradomiciliaires au cours des 12 derniers mois (mais le nombre de mois devrait être ajusté en fonction du contexte)

**Dénominateur** : nombre de ménages interrogés

*Source d'information* :

## Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant de la fièvre et détectés par les volontaires, pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités (*Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service.*)

**Numérateur** : nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant de la fièvre au cours des deux semaines précédentes et pour lesquels des recommandations ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement ou d'un professionnel de santé

**Dénominateur** : nombre total d'enfants de moins de cinq ans ayant présenté de la fièvre au cours des deux semaines précédentes

Source d'information : enquête ; journaux de bord des volontaires

Pourcentage de personnes capables de citer la cause, les symptômes, le traitement ou les mesures de prévention du paludisme (cet indicateur peut être subdivisé en trois ou quatre indicateurs séparés)

**Numérateur** : nombre de personnes connaissant la cause, les symptômes, le traitement et les mesures de prévention du paludisme

**Dénominateur** : nombre de personnes interrogées

Source d'information : enquête

### Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à :

Fédération internationale, CEA toolkit (*Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators*). Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

## Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
<b>Eau, assainissement et hygiène</b>	Un approvisionnement en eau et une gestion des déchets inadéquats favorisent la reproduction des moustiques. Les eaux stagnantes contenues dans les pots de plantes, les pneus des véhicules ou les rochers, à l'intérieur et autour du domicile, contribuent à multiplier les sites de reproduction des moustiques.
<b>Nutrition</b>	La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave du paludisme.

Secteur	Lien avec la maladie
<b>Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)</b>	<p>Les personnes vivant en zone rurale et dormant à l'extérieur sont exposées à un risque accru de piqûre de moustique dans les régions épidémiques. L'utilisation de moustiquaires et d'autres mesures pouvant être mises en place au sein des ménages, comme le dépistage à domicile et le fait de recouvrir les récipients d'eau, par exemple, constituent une bonne stratégie de prévention pour faire diminuer la transmission du <i>Plasmodium</i> des moustiques aux humains.</p>
<b>Soutien psychosocial et santé mentale</b>	<p>Des <a href="#">études</a> démontrent que le paludisme, en tant que maladie physique invalidante, peut engendrer une prédisposition à la dépression ; d'un autre côté, la dépression affaiblit l'immunité et peut donc à son tour prédisposer au paludisme. De plus, la dépression peut avoir des répercussions sur le traitement et la guérison du paludisme, et vice versa.</p>
<b>Éducation</b>	<p>Les enfants n'ayant pas encore pu développer une immunité partielle, ils constituent le groupe le plus exposé à une forme grave du paludisme. Ils peuvent être privés d'éducation s'ils restent chez eux ou à l'hôpital à cause de la maladie.</p> <p>Les longues distances à parcourir à pied pour aller à l'école augmentent le risque d'être encore à l'extérieur à l'heure du lever ou du coucher du soleil, moments de la journée durant lesquels les moustiques de la variété <i>Anopheles</i> sont les plus actifs et peuvent transmettre le paludisme.</p> <p>Le fait que les crèches et les écoles ne soient pas correctement équipées (moustiquaires aux portes et aux fenêtres, ou couvercles sur les récipients d'eau) accroît le risque d'infection. Les enfants peuvent alors risquer de contracter la maladie s'ils se rendent en classe.</p> <p>Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.</p>
<b>Moyens de subsistance</b>	<p>Les complications causées par les cas graves de paludisme peuvent entraîner la perte de jours de productivité, les patients n'étant parfois pas en mesure de travailler. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical.</p>
<b>Questions liées au genre</b>	<p>Les femmes enceintes ayant une immunité plus faible face au paludisme, elles sont davantage exposées au risque de contracter la maladie, de souffrir d'anémie, de développer une forme grave de la maladie et de décéder. Contracter le paludisme durant la grossesse accroît le risque de mortalité, d'accouchement prématuré, d'avortement spontané et d'insuffisance pondérale à la naissance. On estime qu'en 2019, 11,6 millions de femmes enceintes vivant dans 33 pays africains présentant un taux de transmission modéré à élevé ont contracté le paludisme (soit 35 % de l'ensemble des grossesses), ce qui a entraîné dans ces 33 pays, selon les estimations, 822 000 naissances en état d'insuffisance pondérale.</p>

## Ressources :

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2019) *About malaria*. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/malaria/about/disease.html>
- Jenkins, R., Othieno, C., Onger, L., Ongecha, M., Sifuna, P., Omollo, R., & Ogutu, B. (2017). Malaria and mental disorder: a population study in an area endemic for malaria in Kenya. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(3), 324–325. <https://doi.org/10.1002/wps.20473>
- OMS (2021) *Paludisme*. Fiches d'information. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malaria>