



Organisation mondiale de la Santé

RIPOSTE COORDONNÉE ET INTÉGRÉE À L'ÉPIDÉMIE DE PALUDISME À IKONGO : L'OMS ET SES PARTENAIRES ENGAGÉS EN PREMIÈRE LIGNE IKONGO, RÉGION FITOVINANY

JUIN–SEPTEMBRE 2025

Un district enclavé confronté à une épidémie majeure

Au premier semestre 2025, le district enclavé d'Ikongo, dans la région de Fitovinany au sud-est de Madagascar, a été frappé par une épidémie majeure de paludisme. Dès la semaine 8 (S8), le nombre de cas confirmés a rapidement dépassé les seuils épidémiques, mettant sous forte pression des structures sanitaires locales déjà fragilisées.

Face à l'ampleur de la situation, le Gouvernement malagasy a déclaré l'urgence sanitaire en juin 2025 et confié la coordination de la riposte au Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes (BNGRC). Cette décision a permis d'unifier les efforts du Ministère de la Santé Publique, de l'OMS, de l'UNICEF, de Médecins Sans Frontières (MSF) et d'autres partenaires autour d'une réponse multisectorielle, intégrée et cohérente.



Une coordination d'urgence renforcée



Sous le leadership du BNGRC, le Système de Gestion des Incidents (IMS) et le Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) ont été activés afin d'harmoniser les interventions. La coordination opérationnelle a été assurée conjointement par la Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) de Fitovinany et le Préfet de Manakara.

L'OMS a joué un rôle déterminant en mobilisant des experts techniques, en acheminant 15 000 tests de diagnostic rapide (TDR), 12 000 traitements antipaludiques (ACT), des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et du matériel médical essentiel. L'organisation a également apporté un soutien logistique crucial pour desservir des zones difficilement accessibles.

L'UNICEF a déployé deux cliniques mobiles dans les localités les plus reculées, permettant d'atteindre 5 260 bénéficiaires, dont 2 403 cas de paludisme et 232 cas de malnutrition aiguë. De son côté, MSF a renforcé la prise en charge intégrée des enfants souffrant de paludisme et de malnutrition, en appuyant les équipes de terrain.



Résultats de la riposte : des avancées significatives malgré l'ampleur de l'épidémie

Les données issues du suivi opérationnel témoignent de l'ampleur de l'épidémie et de l'impact de la réponse :

30 formations sanitaires pleinement opérationnelles dans le cadre de la riposte

7 783 ménages couverts par les activités intensifiées de dépistage (AID)

901 moustiquaires imprégnées (MII) distribuées

Un CRENI fonctionnel à Ambatofotsy, assurant la prise en charge des cas graves de malnutrition

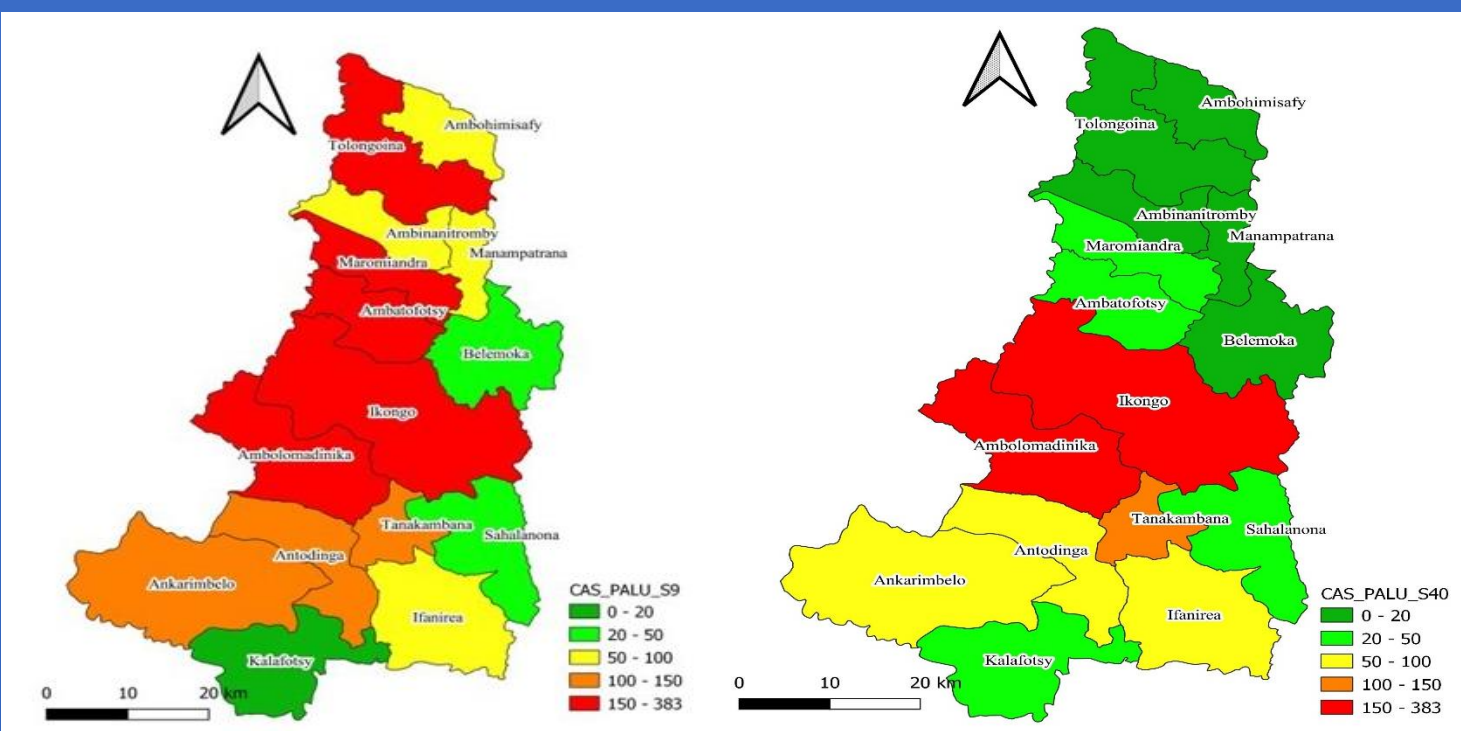
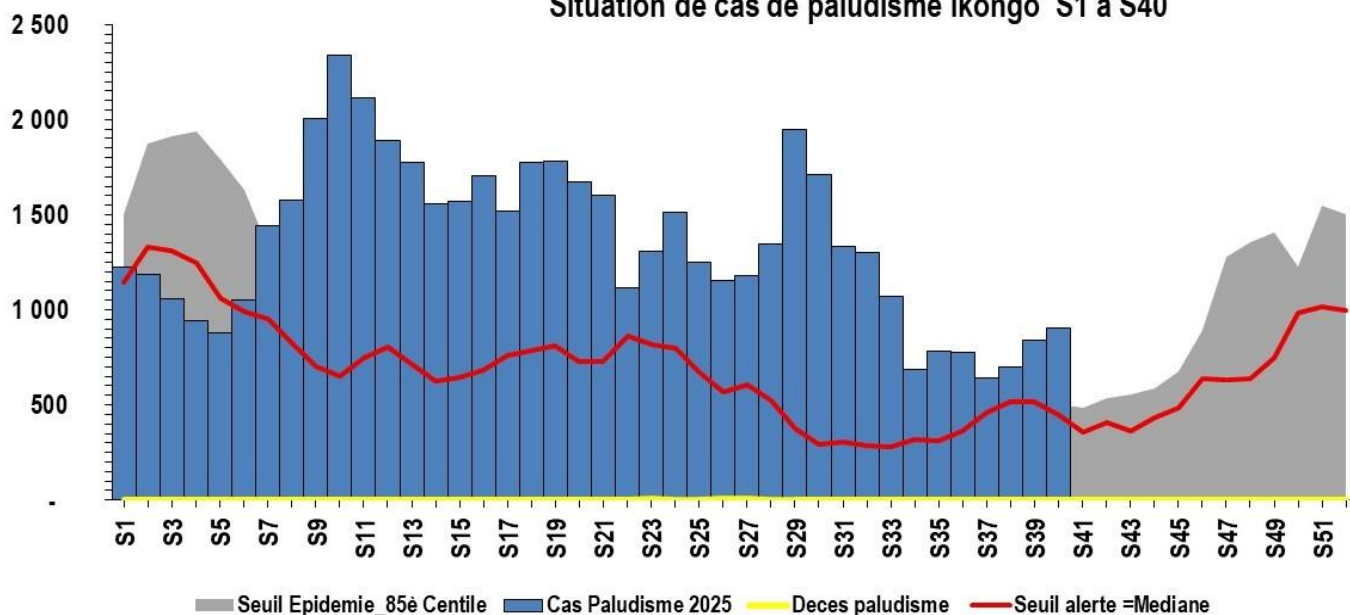
Baisse du taux de létalité de 4,5 % à 1,2 % en deux mois

Augmentation de 35 % des cas confirmés comparativement à la même période en 2024

Pic épidémique en juillet 2025, avec une moyenne supérieure à 2 000 cas hebdomadaires

Ces résultats reflètent l'efficacité d'une réponse coordonnée, malgré les défis liés à l'accès, aux conditions climatiques et à la fragilité du système sanitaire local.

Situation de cas de paludisme Ikongo S1 à S40



Nombre de cas de paludisme à S9 et S40, District Ikongo

Les communautés au cœur de la réponse

La communication des risques et l'engagement communautaire (CREC) ont joué un rôle crucial. Grâce à l'implication des radios locales, des écoles, des relais communautaires et des leaders religieux, la population a été sensibilisée aux mesures de prévention, à l'importance de l'utilisation des moustiquaires et au recours précoce aux soins dès l'apparition de la fièvre.

Des dizaines d'agents de santé et de volontaires ont été formés pour renforcer la surveillance épidémiologique et assurer une prise en charge efficace. Les campagnes intégrées ont également diffusé des messages sur la nutrition et la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA), notamment auprès des ménages bénéficiant de transferts monétaires.



Défis rencontrés et leçons apprises

Malgré les progrès, plusieurs défis ont marqué la riposte : Accès difficile aux zones enclavées, aggravé par la saison des pluies ;

Dépendance importante à l'appui externe ;

Ruptures intermittentes d'antipaludiques et de moustiquaires imprégnées.

Ces obstacles ont permis de tirer des enseignements clés: :L'intégration dans le Système de Gestion des Incidents améliore la coordination et la rapidité d'action ; Un soutien logistique renforcé est indispensable pour éviter les ruptures de stock ;

L'engagement communautaire demeure un facteur déterminant de l'efficacité des interventions ;

Le renforcement durable des capacités locales réduit la dépendance aux partenaires externes.

Vers un système plus résilient

L'expérience d'Ikongo démontre la pertinence d'une approche multisectorielle associant les autorités nationales, les partenaires techniques et les communautés locales. Comme observé dans d'autres contextes récents – notamment au Soudan, où les réponses intégrées contre la rougeole et le choléra ont contribué à renforcer la résilience des systèmes de santé (Chen et al., 2025 ; Alsoukhni et al., 2025) – la crise d'Ikongo offre une opportunité de renforcer durablement la préparation du pays face aux futures flambées de paludisme et autres urgences sanitaires.

En consolidant les acquis, en renforçant la préparation et en investissant dans la résilience locale, Madagascar sera mieux armé pour contenir les recrudescences de paludisme et bâtir un modèle inspirant de réponse d'urgence.



Équipe de rédaction:

- Pr. Laurent Musango, Représentant de l'OMS à Madagascar
- Dr Gilbert Kayoko, Team Lead WHE, OMS Madagascar
- Mme Flora Dominique Atta, Communication Officer
- Mr Nantenaina Andrianirina, Communication officer
- Dr Franchard Thierry, Pandemic Preparedness Officer
- Dr Vatsiharizandry Mandrosovololona, Infectious Hazard Management
- Dr Honoraire Tsifonalahimanirisoa, Sub-Regional Coordinator
- Dr Maurice Ye, Team Lead HSS/UHC/Health Governance
- Dr Bobossam Cissoko, Team Lead Surveillance
- Dr N'Dri N'goran Raphaël, MCAT Malaria & Vector-Borne Diseases
- Dr Henintsoa Rabarijaona Ep Ratovo, NPO Malaria, OMS Madagascar
- Dr Anaclet Ngabonzima, MCAT RMNCAH
- M. Yves-Lyre Marcellus, Logistics Program Manager, OMS Madagascar