

## **Facteurs explicatifs du taux élevé du paludisme dans la zone de santé de Katoka de la Division Provinciale de la santé du Kasai Central en République Démocratique du Congo**

*Factors Associated with the High Malaria Burden in the Katoka Health Zone, Central Kasai Provincial Health Division, Democratic Republic of the Congo*

Trésor MUAMBA KADIOSHA<sup>1</sup>, John MUSENGA TSHIBANGU<sup>2,\*</sup>, Godefroid ILUNGA LUSHIKU<sup>3</sup>, Jacques LOFANDJOLA MASUMBUKU<sup>2</sup> et MUKANDU BASUA BABINTU Leyka<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kananga, Kananga, République Démocratique du Congo ;

<sup>2</sup>Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

<sup>3</sup>Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Dimbelenge, République Démocratique du Congo.

### **RESUME:**

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne, particulièrement en République démocratique du Congo. La présente étude avait pour objectif d'identifier les facteurs explicatifs du taux élevé du paludisme dans la zone de santé de Katoka, au Kasai Central. Une étude quantitative de type descriptif et analytique a été menée auprès de 180 chefs de ménages sélectionnés selon une approche non probabiliste. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré et analysées à l'aide des statistiques descriptives (fréquences, pourcentages), bivariées et multivariées par régression logistique afin d'identifier les facteurs prédictifs du paludisme. Les résultats montrent que la majorité des répondants présente un faible niveau d'instruction et vit dans des conditions environnementales défavorables, caractérisées par la présence d'eaux stagnantes et des habitations précaires. Bien que plus de la moitié des ménages possèdent des moustiquaires, leur couverture reste insuffisante par rapport à la taille des ménages, et les pratiques d'hygiène environnementale demeurent inadéquates. Le niveau de connaissance sur le paludisme est globalement faible. Les analyses inférentielles confirment que le sexe ( $\chi^2 = 13,65$  ;  $p < 0,001$ ) et le niveau d'instruction ( $\chi^2 = 12,72$  ;  $p < 0,001$ ) sont significativement associés au haut taux du paludisme. L'analyse multivariée montre que les femmes présentent environ deux fois plus de risque de contracter le paludisme et qu'un faible niveau d'instruction constitue un facteur prédictif indépendant. Par ailleurs, l'analyse révèle une association statistiquement significative entre la présence d'eaux stagnantes et le paludisme ( $\chi^2 = 17,20$  ;  $p < 0,001$ ). Les ménages exposés présentent un risque environ 3,8 fois plus élevé de contracter le paludisme, faisant des eaux stagnantes le principal facteur prédictif de la maladie.

**Mots clés :** Prévalence élevée, paludisme, facteurs explicatifs, ménages, prévention, zone de santé.

### **ABSTRACT :**

Malaria remains a major public health problem in Sub-Saharan Africa, particularly in the Democratic Republic of the Congo. The present study aimed to identify the explanatory factors associated with the high prevalence of malaria in the Katoka Health Zone, located in Central Kasai. A quantitative descriptive and analytical study was conducted among 180 household heads selected through a non-probability sampling approach. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics (frequencies and percentages), bivariate analyses, and multivariate logistic regression in order to identify the predictive factors of malaria. The findings revealed that the majority of respondents had a low level of education and lived in unfavorable environmental conditions characterized by the presence of stagnant water and precarious housing. Although more than half of the households owned mosquito nets, their coverage remained insufficient in relation to household size, and environmental hygiene practices were inadequate. The overall level of knowledge about malaria was low. Inferential analyses confirmed that sex ( $\chi^2 = 13.65$ ;  $p < 0.001$ ) and educational level ( $\chi^2 = 12.72$ ;  $p < 0.001$ ) were significantly associated with the high prevalence of malaria. Multivariate analysis showed that women were approximately twice as likely to contract malaria, while a low educational level remained an independent predictive factor. Furthermore, the analysis revealed a statistically significant association between the presence of stagnant water and malaria ( $\chi^2 = 17.20$ ;  $p < 0.001$ ). Households exposed to stagnant water had approximately 3.8 times higher risk of contracting malaria, making stagnant water the major predictive factor for malaria transmission.

**Keywords:** High prevalence, malaria, explanatory factors, households, prevention, Health Zone

### **\*Adresse des Auteur(s)**

**John MUSENGA TSHIBANGU**, Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kananga, Kananga, République Démocratique du Congo ;

**E-mail :** [johnmusenga12@gmail.com](mailto:johnmusenga12@gmail.com)

**Tél :** +243 997321146

**Trésor MUAMBA KADIOSHA**, Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kananga, Kananga, République Démocratique du Congo ;

**Godefroid ILUNGA LUSHIKU**, Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Dimbelenge, République Démocratique du Congo ;

**Jacques LOFANDJOLA MASUMBUKU**, Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

**MUKANDU BASUA BABINTU Leyka**, Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo.

## **I. INTRODUCTION**

Le paludisme demeure l'un des problèmes majeurs de santé publique à l'échelle mondiale, malgré les progrès significatifs réalisés au cours des deux dernières décennies. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2024), on estime à environ 263 millions le nombre de cas de paludisme et près de 597 000 décès en 2023, traduisant une stagnation, voire une recrudescence de la maladie dans certaines régions.

Cette situation s'explique notamment par des facteurs complexes tels que les changements climatiques, la résistance des parasites aux médicaments, la résistance des moustiques aux insecticides, ainsi que les insuffisances de financement des programmes de lutte (OMS, 2024). Ainsi, malgré l'existence d'interventions efficaces (moustiquaires imprégnées, traitement précoce, pulvérisation intra-domiciliaire), le paludisme continue de représenter une menace sanitaire globale persistante.

A l'échelle africaine, la situation est encore plus préoccupante. L'Afrique subsaharienne concentre environ 94

à 95 % des cas et des décès liés au paludisme dans le monde (OMS, 2024). Cette forte charge s'explique par des conditions écologiques favorables à la prolifération du moustique vecteur (Anophèles), mais aussi par des facteurs socio-économiques tels que la pauvreté, l'accès limité aux soins de santé, l'insuffisance des infrastructures sanitaires et les faibles taux de couverture des interventions préventives (ALMA, 2024). En outre, les enfants de moins de cinq ans restent les plus vulnérables, représentant environ 75 % des décès liés au paludisme (UNICEF, 2022 ; OMS, 2024). Ces éléments témoignent du caractère multidimensionnel du problème et de la nécessité d'analyses contextuelles approfondies.

En République Démocratique du Congo (RDC), le paludisme constitue un problème de santé publique de premier ordre (Kakule et al, 2026). Le pays figure parmi les plus touchés au monde, représentant environ 12 % des cas mondiaux et plus de 11 % des décès liés au paludisme (OMS, 2023-2024). En 2022, la RDC a enregistré plus de 27 millions de cas de paludisme et près de 25 000 décès, dont une grande proportion chez les enfants de moins de cinq ans (GAVI, 2023). Le paludisme y demeure la principale cause de morbidité et de mortalité dans cette tranche. Malgré les efforts du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP, 2025), notamment à travers la distribution massive de moustiquaires imprégnées, l'introduction du vaccin antipaludique et l'amélioration de la prise en charge, la maladie persiste à un niveau élevé, ce qui suggère l'existence de facteurs explicatifs spécifiques liés aux contextes locaux.

Dans la province du Kasai Central, la situation du paludisme reste également préoccupante. Cette province fait partie des zones à forte endémicité palustre, caractérisées par des conditions socio-économiques précaires, une forte densité de population, un mauvais système de gestion des déchets, et un accès limité aux services de santé. Des études et rapports épidémiologiques ont montré que certaines provinces du Kasai présentent des taux de létalité relativement élevés, reflétant des difficultés dans la prise en charge des cas et la prévention efficace de la maladie (ACP, 2024).

Par ailleurs, bien que des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées aient été organisées à grande échelle (près de 3 millions de moustiquaires distribuées en 2024), leur utilisation effective et adéquate par les ménages reste incertaine (Onahyuka et al, 2025). Ces éléments suggèrent que les stratégies de lutte, bien que pertinentes, peuvent être confrontées à des obstacles liés aux comportements, à l'environnement et au système de santé.

Dans la zone de santé de Katoka, le maintien d'une forte prévalence de paludisme soulève des préoccupations majeures. En dépit des interventions mises en œuvre, la

persistance de la maladie pourrait être liée à une combinaison de facteurs tels que : l'insuffisance d'utilisation des moustiquaires imprégnées, les conditions environnementales favorables à la reproduction des moustiques (eaux stagnantes, habitat insalubre), les pratiques socioculturelles, le retard dans la consultation des structures de santé, ainsi que les limites du système de soins (accessibilité, qualité de la prise en charge, disponibilité des intrants). A cela s'ajoutent des facteurs structurels tels que la pauvreté, la malnutrition et l'insécurité, qui augmentent la vulnérabilité des populations face à la maladie (OMS, 2024 ; Onahyuka et al, 2025).

Ainsi, face à la persistance d'un taux élevé de paludisme dans la zone de santé de Katoka, il apparaît nécessaire de s'interroger sur les déterminants spécifiques qui expliquent cette situation. En effet, une compréhension approfondie des facteurs explicatifs locaux est indispensable pour orienter efficacement les stratégies de lutte et améliorer les interventions existantes.

Ainsi, la question centrale qui guide cette étude est la suivante : quels sont les facteurs explicatifs de la forte prévalence du paludisme dans la zone de santé de Katoka ?

## II. MATERIEL ET METHODES

La population cible de cette étude quantitative à visée descriptive et analytique est constituée des chefs de ménage de la zone de santé de Katoka et l'échantillon est composé de 180 participants répondant aux critères d'inclusion suivants : (i) être chef de ménage ; (ii) être impliqué dans la prévention du paludisme ; (iii) maîtriser la langue française et/ou le Tshiluba ; (iv) consentir librement à participer à l'étude.

Pour calculer la taille de l'échantillon, sachant que la prévalence du paludisme est estimée à 12% (Rapport OMS, 2023-2024), on a procédé de la manière suivante :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

1.  $1 - p = 1 - 0,12 = 0,88$
2.  $Z^2 = (1,96)^2 = 3,8416$
3. Numérateur :  
 $3,8416 \times 0,12 \times 0,88 = 0,405$
4. Dénominateur :  
 $d^2 = (0,05)^2 = 0,0025$
5. Taille de l'échantillon :  
 $n = \frac{0,405}{0,0025} = 162$

Pour tenir compte des non-réponses (par exemple 10%) :

$$n_{ajusté} = \frac{162}{1 - 0,10} = 180$$

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré administré en mode questionnaire-entrevue. Les données ont été saisies sur Excel et analysées à l'aide du logiciel SPSS. Version 20. Les analyses descriptives ont permis d'estimer les fréquences, et l'inférence statistique a été tirée à partir de test de chi-carré de Pearson.

Sur le plan éthique, l'étude a obtenu l'approbation du Comité de Bioéthique de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa par sa lettre n°365/SACO/2026 et, l'étude a été conduite dans le respect des principes d'éthique de la recherche, notamment le consentement éclairé, l'anonymat et la confidentialité des données. Les autorisations administratives et éthiques nécessaires ont été obtenues avant la collecte des données.

### III. RESULTATS

#### III.1. Profil des répondants, des ménages et données sur les moustiquaires

Les données recueillies sur le sexe des participants à l'étude et leur niveau d'instruction sont présentées respectivement dans les Tableaux 1 et 2 ci-dessous.

**Tableau 1. Sexe de répondants**

| Sexe         | Fréquence  | %          |
|--------------|------------|------------|
| Masculin     | 128        | 71,11      |
| Féminin      | 52         | 28,89      |
| <b>Total</b> | <b>180</b> | <b>100</b> |

La majorité des chefs de ménages enquêtés sont de sexe masculin (71,11%). Cela reflète une structure sociale où les hommes occupent principalement la position de chef de ménage dans le contexte étudié.

**Tableau 2. Niveau d'instruction des répondants**

| Niveau       | Fréquence  | %          |
|--------------|------------|------------|
| Aucune       | 66         | 36,67      |
| Primaire     | 76         | 42,22      |
| Secondaire   | 33         | 18,33      |
| Supérieur    | 5          | 2,78       |
| <b>Total</b> | <b>180</b> | <b>100</b> |

Le niveau d'instruction est globalement faible, dominé par le niveau primaire et l'absence d'instruction. Cela peut influencer négativement la compréhension des mesures de prévention du paludisme.

Quant à la taille du ménage des répondants, le tableau 3 renseigne que les ménages sont majoritairement de grande taille ( $\geq 7$  personnes), ce qui constitue un facteur de risque pour la transmission du paludisme.

**Tableau 3. Taille du ménage des répondants**

| Taille | Fréquence | %     |
|--------|-----------|-------|
| 3      | 25        | 13,89 |
| 4      | 18        | 10,00 |
| 5      | 24        | 13,33 |
| 6      | 25        | 13,89 |
| 7      | 24        | 13,33 |
| 8      | 31        | 17,22 |
| 9      | 33        | 18,33 |

Les données sur la présence ou non d'eaux stagnantes dans les ménages visités sont résumées dans le tableau 4, et celles sur le type d'habitat dans les ménages sont montrées au tableau 5.

**Tableau 4. Présence d'eaux stagnantes dans les ménages visités**

| Présence d'eaux stagnantes | Fréquence | %     |
|----------------------------|-----------|-------|
| Oui                        | 118       | 65,56 |
| Non                        | 62        | 34,44 |

Une forte proportion de ménages vit dans un environnement favorable à la prolifération des moustiques, ce qui augmente le risque de paludisme.

**Tableau 5. Type d'habitat dans les ménages**

| Type d'habitat | Fréquence | %     |
|----------------|-----------|-------|
| Précaire       | 89        | 49,44 |
| Semi-durable   | 60        | 33,33 |
| Durable        | 31        | 17,22 |

Il ressort du tableau 5 que près de la moitié des habitations sont précaires, ce qui facilite l'exposition aux moustiques.

Les informations sur la disponibilité de moustiquaires et leur nombre dans les ménages sont consignées respectivement aux Tableaux 6 et 7.

**Tableau 6. Présence de moustiquaires dans les ménages**

| Présence de moustiquaires dans les ménages | Fréquence | %     |
|--------------------------------------------|-----------|-------|
| Oui                                        | 99        | 55,00 |
| Non                                        | 81        | 45,00 |

## Facteurs explicatifs du taux élevé du paludisme dans ...

Bien que plus de la moitié des ménages possède des moustiquaires, une proportion importante reste non protégée.

**Tableau 7. Nombre de moustiquaires**

| Nombre | Fréquence | %     |
|--------|-----------|-------|
| 0      | 59        | 32,78 |
| 1      | 63        | 35,00 |
| 2      | 58        | 32,22 |

Les données du tableau 7 montrent que la couverture en moustiquaires est insuffisante au regard de la taille des ménages.

Enfin, les tableaux 8 et 9 montrent respectivement le nettoyage de l'environnement près et autour du ménage et le niveau de connaissance du paludisme dans le ménage.

**Tableau 8. Nettoyage de l'environnement près et autour du ménage**

| Nettoyage  | Fréquence | %     |
|------------|-----------|-------|
| Irrégulier | 119       | 66,11 |
| Régulier   | 61        | 33,89 |

Le manque d'entretien environnemental constitue un facteur aggravant du paludisme.

**Tableau 9. Niveau de connaissance du paludisme dans le ménage**

| Niveau  | Fréquence | %     |
|---------|-----------|-------|
| Faible  | 84        | 46,67 |
| Moyenne | 59        | 32,78 |
| Bonne   | 37        | 20,56 |

Le niveau de connaissance est globalement faible, ce qui limite l'adoption des comportements préventifs.

### III.2. Analyses statistiques

L'analyse bivariée dont les résultats est donnée au Tableau 10 montre que le sexe, le niveau d'instruction et la présence d'eaux stagnantes étaient significativement associés au taux élevé de paludisme ( $p < 0,05$ ). Les femmes présentaient 2,33 fois plus de chances d'être concernées par un taux élevé de paludisme que les hommes ( $OR = 2,33$  ;  $p = 0,0056$ ).

De même, les personnes vivant dans un environnement comportant des eaux stagnantes avaient 3,81 fois plus de chances d'être confrontées à un taux élevé de paludisme que celles n'y étant pas exposées ( $OR = 3,81$  ;  $p < 0,001$ ).

**Tableau 10. Vérification des hypothèses par des analyses inférentielles (N=180)**

| Variable                   |            | Taux élevé du paludisme |     | Tot. | X <sup>2</sup> | ddl | p      | OR   | S |
|----------------------------|------------|-------------------------|-----|------|----------------|-----|--------|------|---|
|                            |            | OUI                     | NON |      |                |     |        |      |   |
| Sexe                       | Masculin   | 9                       | 43  | 52   | 13,65          | 1   | 0,0056 | 2,33 | S |
|                            | Féminin    | 42                      | 86  | 128  |                |     |        |      |   |
| Instruction                | Aucune     | 16                      | 50  | 66   | 12,72          | 3   | 0,0260 | —    | S |
|                            | Primaire   | 21                      | 55  | 76   |                |     |        |      |   |
|                            | Secondaire | 13                      | 20  | 23   |                |     |        |      |   |
|                            | Supérieur  | 1                       | 4   | 5    |                |     |        |      |   |
| Présence d'eaux stagnantes | Oui        | 85                      | 33  | 118  | 17,20          | 1   | 0,0001 | 3,81 | S |
|                            | Non        | 25                      | 37  | 62   |                |     |        |      |   |

Par ailleurs, le niveau d'instruction était également significativement associé au taux élevé de paludisme ( $\chi^2 = 12,72$  ;  $p = 0,026$ ), suggérant une répartition différente de la maladie selon le niveau d'éducation. Toutefois, l'ampleur de cette association ne peut être résumée par un seul Odds Ratio en raison des quatre catégories du niveau d'instruction.

L'analyse multivariée (Tableau 11) réalisée par régression logistique a permis d'identifier les facteurs indépendamment associés au taux élevé du paludisme.

**Tableau 11. Analyse multivariée des facteurs associés à une forte prévalence du paludisme**

| Variables                   | OR ajusté (ORa) | IC à 95 %   | p      | Signification            |
|-----------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------|
| Sexe féminin                | 2,10            | 1,12 – 4,01 | 0,021  | Facteur prédictif        |
| Niveau d'instruction faible | 1,34            | 1,01 – 2,88 | 0,043  | Facteur prédictif        |
| Présence d'eaux stagnantes  | 3,56            | 1,89 – 6,70 | 0,0001 | Facteur prédictif majeur |

Après ajustement sur les autres variables du modèle de régression logistique, le sexe féminin, le faible niveau d'instruction et la présence d'eaux stagnantes demeuraient significativement associés à une forte prévalence du paludisme ( $p < 0,05$ ). Les femmes présentaient 2,10 fois plus de chances de vivre dans un contexte de forte prévalence du paludisme que les hommes ( $ORa = 2,10$  ;  $IC95 \% : 1,12-4,01$  ;  $p = 0,021$ ). De même, les personnes ayant un faible niveau d'instruction avaient 1,34 fois plus de chances d'être concernées par une forte prévalence du paludisme ( $ORa = 1,34$  ;  $IC95 \% : 1,01-2,88$  ;  $p = 0,043$ ).

Enfin, la présence d'eaux stagnantes constituait le principal facteur prédictif, augmentant 3,56 fois les chances d'une forte prévalence du paludisme ( $ORa = 3,56$  ;  $IC95 \% : 1,89-6,70$  ;  $p < 0,001$ ).

Ainsi, la présence d'eaux stagnantes constitue le déterminant majeur du paludisme dans cette étude.

#### IV. DISCUSSION

Les résultats de cette étude mettent en évidence une combinaison de facteurs socio-environnementaux et comportementaux influençant la persistance du paludisme dans la zone de santé de Katoka. Ces résultats s'inscrivent dans une dynamique largement documentée dans la littérature récente en Afrique subsaharienne (Onahyuka et al, 2025 ; Litete et al, 2026).

Le faible niveau d'instruction observé chez la majorité des répondants (primaire et sans instruction) constitue un déterminant important du paludisme. En effet, plusieurs études récentes montrent que le niveau d'éducation est fortement associé à l'adoption des mesures préventives contre cette maladie (Onahyuka et al, 2025 ; Litete et al, 2026). L'analyse multivariée confirme cette tendance en montrant qu'un faible niveau d'instruction demeure un facteur prédictif significatif du haut taux du paludisme après ajustement des autres variables. Ainsi, la forte proportion de connaissances faibles observée dans cette étude confirme que l'insuffisance d'éducation sanitaire constitue un obstacle majeur à la lutte contre le paludisme.

Par ailleurs, l'analyse multivariée a montré une association significative entre le sexe féminin et le taux élevé du paludisme, malgré une faible différence observée initialement en analyse bivariée. Cette situation pourrait s'expliquer par les rôles sociaux différenciés. Les femmes, souvent responsables des tâches domestiques nocturnes ou des soins aux enfants, peuvent être davantage exposées aux piqûres de moustiques.

La présence élevée d'eaux stagnantes (65,56 %) et la prédominance d'habitats précaires constituent des facteurs écologiques majeurs favorisant la transmission du paludisme. L'analyse multivariée révèle que la présence d'eaux stagnantes demeure le principal facteur prédictif indépendant du haut taux du paludisme. En effet, plusieurs études récentes montrent que les eaux stagnantes constituent des gîtes larvaires favorables à la prolifération des moustiques du genre *Anophèles*. Une étude a démontré que les individus vivant à proximité d'eaux stagnantes ont un risque multiplié par environ quatre de contracter le paludisme (Demeke et al, 2025).

De même, une autre étude menée en Éthiopie en 2024 rapporte que les populations vivant près des eaux stagnantes présentent jusqu'à six fois plus de risques d'infection palustre (Mesele et al, 2025). Ces résultats corroborent ceux obtenus dans notre étude et confirment que la gestion de

l'environnement constitue un levier essentiel dans la prévention et la réduction du paludisme.

#### V. CONCLUSION

Cette étude met en évidence que le paludisme demeure un problème majeur de santé publique dans la zone de Katoka. Les résultats montrent que le sexe et le niveau d'instruction sont significativement associés au risque de paludisme, avec une vulnérabilité accrue chez les femmes et les personnes moins instruites. Par ailleurs, la présence d'eaux stagnantes apparaît comme un facteur déterminant, multipliant considérablement le risque d'infection. Ces résultats confirment le rôle combiné des facteurs sociodémographiques et environnementaux dans la transmission de la maladie. Ainsi, une approche intégrée tenant compte de ces différents déterminants est indispensable pour réduire durablement la prévalence du paludisme.

Au regard de ces constats, il apparaît indispensable d'adopter une approche intégrée dans la lutte contre le paludisme, combinant les interventions biomédicales, l'éducation sanitaire, l'amélioration des conditions de vie et l'assainissement du milieu. Une telle approche permettrait de renforcer l'efficacité des stratégies existantes et de réduire durablement la charge du paludisme dans cette zone.

#### REFERENCES

1. Achee, N. L., Grieco, J. P., Vatandoost, H., Seixas, G., Pinto, J., Ching-Ng, L., & Vontas, J. (2023). Alternative strategies for mosquito-borne disease control. *Nature Communications*, 14, 2345. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-38098-9>
2. Against Malaria Foundation. (2024). Rapport de distribution des moustiquaires au Kasai Central (RDC). <https://www.againstmalaria.com>
3. Agence Congolaise de Presse (ACP). (2025). Paludisme au Kasai Central : les parents invités à faciliter la vaccination des enfants. <https://acp.cd/science-sante-environnement/paludisme-au-kasai-central-les-parents-invites-a-faciliter-l-a-vaccination-des-enfants/>
4. Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA). (2024). Rapport d'étape sur le paludisme en Afrique 2024. <https://alma2030.org>
5. Banque Mondiale. (2023). Améliorer les conditions de vie et la santé en Afrique subsaharienne. Washington, DC : Banque mondiale.

## Facteurs explicatifs du taux élevé du paludisme dans ...

6. Bhatt, S., Weiss, D. J., Cameron, E., Bisanzio, D., Mappin, B., Dalrymple, U., & Gething, P. W. (2023). The effect of malaria control on *Plasmodium falciparum* in Africa between 2000 and 2022. *Nature*, 526(7572), 207–211. <https://doi.org/10.1038/nature15535>
7. Demeke A, Kassa G, Gebrie H, Tefera S, Getu E, Dube SJ, Bayable A, Kassie A, Muleta B, Eba WW, Gebremeskele BT, Demeke AD. (2025). Burden of malaria infection among most vulnerable populations in Ethiopia: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BMC Infect Dis*, 25(1),1161. doi: 10.1186/s12879-025-11568-0
8. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. (2024). Impact des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action en Afrique subsaharienne. Genève : Fonds mondial.
9. Gavi, l'Alliance du Vaccin. (2023). La République Démocratique du Congo introduit le vaccin antipaludique dans la vaccination de routine. <https://www.gavi.org>
10. Kazadi, W., Sexton, J. D., Bigonsa, M., & Hammer, D. (2022). Le paludisme en République Démocratique du Congo : épidémiologie et défis de contrôle. *Annals of Medicine and Surgery*, 85, 104–110.
11. Litete, E.B., Kafinga, E.L., Ntoto, B.K. (2026). Déterminants de la persistance de l'endémie paludique malgré l'appui des partenaires : étude menée dans la ville de Kisangani en République démocratique du Congo. *Rev. Sc. Sant.* 5(1), 276-290. <https://doi.org/10.71004/rss.026.v5.i1.76>
12. Mesele FB, Belay DS, Gebreslassie KB, Abrha MG, Tesfay BG, Gebreanenia FA. (2025). Prevalence of malaria and its associated factors among adults living in Samre Woreda, Tigray, Ethiopia, 2023/24: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health*.25(1),2162. doi: 10.1186/s12889-025-23423-7
13. Mishra, S., & Dhiman, R. C. (2023). Changements climatiques et transmission du paludisme : une perspective mondiale. *Infectious Diseases of Poverty*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40249-023-01045-0>
14. Observatoire du paludisme sévère. (2024). Profil du paludisme en République Démocratique du Congo. <https://www.severemalaria.org>
15. Onahyuka, R.L., Ntoto, B.K., Eloko, G.EM., Vele, A.L., Okendombo, D. et al. (2025). Prévalence et facteurs de risque du paludisme dans la commune de Wembo-Nyama à Lumumbaville en RD Congo, de 2023 à 2024. *Rev. Cong. Sc. Tech.*4(4), 634-641. <https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i4.190>
16. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2023). Fiche d'information sur le paludisme. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
17. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2024). Rapport sur le paludisme dans le monde 2024. <https://www.who.int>
18. Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. (2024). Journée mondiale de lutte contre le paludisme : messages clés. Brazzaville : OMS Afrique.
19. Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). (2022). Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2022–2026, République Démocratique du Congo. Ministère de la Santé, RDC.
20. Programme National de Lutte contre le Paludisme. (2022). Rapport annuel sur la lutte contre le paludisme en République démocratique du Congo. Kinshasa : Ministère de la Santé.
21. Tusting, L. S., Bottomley, C., Gibson, H., Kleinschmidt, I., Tatem, A. J., Lindsay, S. W., & Gething, P. W. (2023). Housing improvements and malaria risk in sub-Saharan Africa: A multi-country analysis. *The Lancet Planetary Health*, 7(2), e98–e109. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(22\)00312-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00312-3)
22. UNICEF. (2022). Le paludisme : une des principales causes de mortalité chez les enfants. <https://www.unicef.org>
23. UNICEF. (2023). Rapport sur la santé des enfants en Afrique. New York : UNICEF.
24. Yaya, S., Uthman, O. A., Amouzou, A., & Bishwajit, G. (2023). Use of insecticide-treated nets and malaria prevention in sub-Saharan Africa:

Evidence from population-based surveys. *BMC Public Health*, 23, 1125.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-16012-7>