



Les vaccins antipaludiques (RTS,S/AS01 et R21/Matrix-M)



LE PALUDISME : UN DÉFI SANITAIRE CONTINU

Le paludisme reste la principale cause de maladie et de décès infantile en Afrique



597 000
DÉCÈS
par an

Les enfants africains sont les plus exposés

432 000
DÉCÈS D'ENFANTS EN AFRIQUE par an

Le paludisme a un impact négatif sur les économies et freine la prospérité

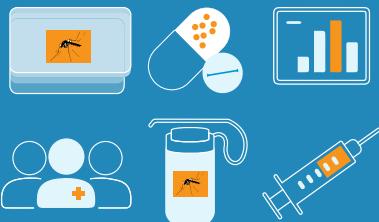


de perte de productivité par an dans le monde

Des niveaux de revenu par habitant inférieurs de **70 %** dans les pays endémiques

JUSQU'À du budget de la santé publique de certains pays africains est consacré au traitement du paludisme
40 %

La vaccination contre le paludisme est une intervention recommandée par l'OMS afin de prévenir le paludisme chez les enfants. En utilisant une combinaison adaptée d'interventions, les pays peuvent obtenir un impact optimal dans la réduction des maladies et des décès liés au paludisme.



Mise à jour décembre 2024

L'OMS recommande deux vaccins sûrs et efficaces pour prévenir le paludisme chez les enfants : le RTS,S/AS01 et le R21/Matrix-M. S'ils sont utilisés à grande échelle, ces vaccins pourraient sauver des dizaines de milliers de vies chaque année. L'offre est suffisante pour répondre à la forte demande.

Les vaccins antipaludiques : une avancée pour la santé des enfants et la lutte contre le paludisme

Ces vaccins préviennent plus de la moitié des cas de paludisme chez l'enfant dans l'année suivant la vaccination, quand les enfants sont exposés à un risque de maladie et de décès élevé. Entre 2019 et 2023, le vaccin RTS,S a été introduit au Ghana, au Kenya et au Malawi dans le cadre du Programme de mise en œuvre du vaccin antipaludique (MVIP). Plus de 2 millions d'enfants ont reçu le vaccin RTS,S dans le cadre de leur vaccination de routine. Des évaluations indépendantes ont montré un fort impact sur la santé publique¹:

BAISSE DE 13 % des décès d'enfants



FORTE CHUTE des hospitalisations pour paludisme grave

L'accès à au moins une mesure de prévention du paludisme a **AUGMENTÉ À PLUS DE 90 %**

Le déploiement à grande échelle du vaccin antipaludique est en cours

La demande de vaccins antipaludiques est forte, avec plus de 30 pays africains prévoyant de les introduire. En décembre 2024, 17 pays avaient introduit le vaccin à l'échelle infranationale, et d'autres déploiements sont prévus en 2025.

Ce que nous savons de plus sur les vaccins contre le paludisme

EFFICACITÉ ET IMPACT²

- ▲ Les essais cliniques de phase 3 portant sur la vaccination par groupe d'âge avec les RTS,S et R21 ont montré une réduction de plus de 50 % des cas au cours de la première année de suivi et une protection prolongée avec la 4e dose.
- ▲ Les essais de phase 3 sur la vaccination antipaludique saisonnière (administration juste avant la saison de pic de transmission de la maladie) indiquent une baisse d'environ 75 % des cas sur la première année de suivi, ainsi qu'une protection prolongée avec des doses saisonnières annuelles.
- ▲ La modélisation mathématique prévoit un impact majeur sur la santé publique pour les deux vaccins.
- ▲ L'impact maximal est atteint en combinant les interventions contre le paludisme recommandées par l'OMS, adaptées spécifiquement au contexte local.

BON PROFIL DE SÉCURITÉ

- ▲ Les deux vaccins ont un bon profil de sécurité et sont préqualifiés par l'OMS, ce qui garantit leur sécurité et leur qualité.
- ▲ Le profil de sécurité du vaccin RTS,S a été bien démontré lors des essais cliniques et dans le cadre du programme MVIP, où plus de 6 millions de doses de vaccin ont été administrées. L'innocuité du vaccin R21 a été démontrée lors des essais cliniques.
- ▲ Les deux vaccins sont à présent distribués dans le cadre des programmes de vaccination des enfants.

FAISABILITÉ

- ▲ Forte demande communautaire et acceptation par les agents de santé du vaccin contre le paludisme et couverture vaccinale élevée et équitable lors des introductions pilotes du vaccin contre le paludisme.
- ▲ Pas de conséquences inattendues : l'introduction du vaccin contre le paludisme n'a entraîné aucune réduction de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), l'adoption d'autres vaccins infantiles ou la recherche de soins en cas de fièvre.

ÉQUITÉ

- ▲ Lors de la mise en œuvre pilote, le vaccin contre le paludisme a atteint plus des deux tiers des enfants qui ne dormaient pas sous une MII.

RAPPORT COÛT-EFFICACITÉ

- ▲ Selon les études de modélisation, les vaccins sont rentables selon les normes et seuils généraux.

L'OMS remercie Gavi, l'UNICEF et les autres partenaires pour leurs efforts collectifs visant à accroître l'accès aux vaccins antipaludiques qui sauvent des vies.

1 <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/malaria>

2 [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)60721-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)60721-8.pdf) | <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2026330> | [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)02511-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)02511-4/fulltext) | [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00004-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00004-7/fulltext) | <https://zenodo.org/records/10992015>