



Recherche

La recherche est au cœur de tous nos travaux. Nous concevons et testons de nouveaux produits et de nouvelles mesures dans toute une série de lieux, milieux de transmission et systèmes de santé pour prévenir, soigner et traiter le paludisme, les maladies tropicales négligées et les maladies infantiles. Les

données factuelles de qualité optimale que nous générons nous permettent d'apprendre de nos projets et programmes et de les améliorer. Ces données nous permettent également de soutenir l'élaboration des politiques au niveau national et mondial pour des services de santé efficaces.

Malaria Consortium est l'une des principales organisations caritatives mondiales spécialisées dans la prévention, la lutte et le traitement du paludisme et autres maladies transmissibles au sein des populations vulnérables.

Notre mission est d'améliorer les conditions de vie en Afrique et en Asie à travers des programmes durables, basés sur des données factuelles qui combattent des maladies ciblées et mettent en avant la santé maternelle et infantile.

Notre unique champ d'application

Nous nous engageons à baser tous nos travaux, programmes et conseils sur des données factuelles solides et les leçons que nous avons tirées de nos expériences pratiques. Pour ce faire nous :

- favorisons les bonnes pratiques et établissons des normes à travers un ensemble de politiques, directives et ressources, pour des recherches dont la qualité est assurée tout au long de leur cycle
- nous efforçons de maintenir des niveaux de rigueur et d'intégrité les plus élevés possibles afin que nos partenaires nationaux et internationaux, le grand public et les autres parties prenantes aient confiance en nos recherches et les résultats que nous obtenons
- mettons les résultats de nos recherches en pratique ou les développons à plus grande échelle dans nos systèmes de santé
- cherchons à influencer activement les politiques au niveau national et mondial.

La plupart de nos projets comportent un volet de recherche, et bien que certaines de nos études soient isolées, la majorité de nos travaux de recherche sont associées ou parties intégrantes de programmes de prestations de services. Nous utilisons un large éventail de méthodes et mesures de recherche, dont, entre autres : des recherches opérationnelles et de mise en œuvre, des recherches cliniques, des études sur les systèmes de santé, des études sur les services de santé, et des études de contrôle. Tous les projets prévoient un volet d'échange avec les décideurs politiques, responsables de l'application des programmes, praticiens et chercheurs afin d'orienter les politiques et pratiques en ayant recours aux stratégies les plus efficaces.

Nous avons développé et produit de nombreux projets de recherche sous les auspices de grandes fondations privées et de donateurs multi- et bilatéraux, comme l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), UK aid et la Fondation Bill & Melinda Gates allant de petits projets de 50 000 dollars (38 175 de livres) à de grands projets de plus de 10 millions de dollars (7,63 millions de livres). Nous publions régulièrement les résultats de nos recherches dans des journaux collégiaux internationaux dont PLoS One, PLoS Neglected Tropical Diseases, Health Policy and Planning, l'American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, Lancet Infectious Diseases et Lancet Global Health.

Notre expertise

1. Étude opérationnelle et de mise en œuvre

Nos recherches apportent aux décideurs les informations pertinentes nécessaires pour améliorer la performance de leurs programmes et identifier les solutions aux problèmes qui limitent l'efficacité, l'efficience et la qualité de ces programmes.

Évaluer et faire tomber les barrières à la prise du traitement préventif intermittent au cours de la grossesse

La prise du TPIg, habituellement donné aux femmes enceintes via les soins anténatals courants (SAC) reste faible dans la plupart des pays, malgré un taux global de soins anténatals courants élevé.

En tant que partenaire clé du Consortium de recherche sur les services de santé pour les maladies transmissibles (Communicable Diseases-Health Service Delivery Research Programme Consortium, COMDIS-RPC), nous avons mené une recherche qualitative préparatoire en Ouganda, à travers des entretiens avec 46 femmes consultant en des soins anténatals courants, ainsi qu'avec des personnes d'influence au sein des communautés, des agents de santé et des responsables de la santé dans le district, afin d'identifier les barrières à la prise du TPIg. Cette recherche a démontré que de nombreuses opportunités manquées en termes de délivrance du TPIg au cours des soins anténatals courants étaient dues au manque de connaissances des agents de santé sur les directives d'administration du TPIg et de mauvaises pratiques, comme le fait de ne pas indiquer aux femmes qu'il est préférable de prendre la sulfadoxine/pyriméthamine à jeun.

D'après ces résultats, nous avons développé un programme pilote qui comprenait une formation théorique présentant les directives nationales actualisées relatives au TPIg et l'envoi d'un message texte adressé aux agents de santé pour renforcer le contenu de la formation.

Pour en savoir plus : <http://bit.ly/2OE5Zfn>

Des études opérationnelles pour orienter la mise en œuvre des activités de prévention et de lutte contre le paludisme

En Éthiopie, le paludisme est instable et saisonnier, et les épidémies périodiques engendrent une forte mortalité et morbidité. En partenariat avec les bureaux de santé régionaux d'Oromia et de la Région des nations, nationalités et peuples du Sud (SNNPR), l'institut de recherche éthiopien en santé et nutrition et la London School of Hygiene & Tropical Medicine, nous avons menés quatre études visant à comprendre les conditions de transmission du paludisme dans ce milieu et à orienter la planification régionale pour la lutte contre le paludisme en Oromia. Ces études se sont composées d' : i) une analyse rétrospective du paludisme dans les établissements de santé qui ont relevé des variations dans le nombre de cas de paludisme constatés sur une période de cinq ans ; ii) une évaluation de la faisabilité d'une surveillance du paludisme dans les écoles dans la Région des nations, nationalités et peuples du sud ; iii) une cartographie épidémiologique du paludisme en Oromia ; et iv) une comparaison de trois tests de diagnostic rapide (TDR), afin d'apporter au Ministère de santé des données factuelles sur lesquelles s'appuyer pour une sélection appropriée de produits.

La dernière étude a démontré que les trois TDR avaient tous la même sensibilité en termes de détection du *Plasmodium falciparum* ou des infections mixtes, qu'ils avaient tous une sensibilité similaire en termes de détection de l'infection par *P. vivax*, et que CareStart était plus précis dans la détection de *P. vivax*. Ces résultats ont conduit à un changement de politique par rapport au diagnostic du paludisme à l'aide de TDR multi-espèces (par exemple CareStart).

Pour en savoir plus : <http://bit.ly/2Wjwc3y>

2. Études cliniques

Nos recherches aident à évaluer la sécurité et l'efficacité des médicaments, dispositifs, produits de diagnostic et régimes thérapeutiques destinés à la prévention, au traitement, diagnostic et soulagement des symptômes d'une maladie.

Gestion communautaire de la pneumonie avec tirage sous-costal

La pneumonie est l'une des principales causes de décès chez les moins de cinq ans et ce fardeau est encore plus lourd en Afrique subsaharienne. Un recours aux soins en temps voulu et un diagnostic et traitement appropriés peuvent réduire la mortalité liée à la pneumonie. Pourtant, de nombreux enfants présentant de graves symptômes ne se rendent pas dans les établissements de santé lorsqu'ils y sont référés du fait de barrières géographiques, financières et socio-culturelles. La gestion communautaire de la pneumonie avec tirage sous-costal peut être une gestion sécurisée et efficace, et réduire la nécessité de référer les patients vers d'autres établissements ; cependant, ce type de gestion n'a pas été évalué de manière rigoureuse en Afrique.

Avec ce volet d'étude sur la sécurité du programme, notre objectif était de déterminer si les personnes de référence au niveau communautaire (CORPs) au Nigeria pouvaient gérer en toute sécurité les pneumonies avec tirage sous-costal chez les moins de cinq ans. Les résultats ont démontré que 99 pour cent des CORPs avaient apporté une réponse clinique adaptée aux enfants présentant une pneumonie avec tirage sous-costal, et que le taux d'échec du traitement clinique était de 7,6 pour cent. L'étude a ainsi prouvé que le traitement au niveau communautaire des enfants atteints de pneumonie avec tirage sous costal était sécurisé, avec un suivi attentif par les CORPs, et que la gestion des infections au niveau communautaire est acceptable à la fois pour les CORPs et les personnes responsables des enfants. Ces résultats ont été diffusés à l'échelle nationale.

Pour en savoir plus : <http://bit.ly/2lQrZLc>

3. Recherche sur les systèmes de santé

Nous développons et testons des solutions pour répondre aux problèmes qui peuvent être propres à un système de santé en particulier ou communs à plusieurs pays de la région.

Des innovations à une échelle appropriée pour un accès communautaire et des bénéfices à long terme

Le projet inSCALE visait à démontrer qu'une gestion communautaire intégrée des cas (iCCM) de diarrhée, paludisme et pneumonie, encadrée par le gouvernement, peut être rapidement élargie sans pour autant compromettre la qualité des soins, si des solutions sont mises en place pour accroître les performances et la motivation des agents de santé communautaire (ASC) et renforcer le flux d'information.

En menant une recherche préparatoire approfondie, nous avons identifié deux innovations : une application pour les ASC, sur téléphone portable, qui offre un support d'aide à la prise de décision, soumettre des données et émettre des avis liés à la performance ; et les clubs de santé, qui renforcent l'engagement communautaire au sein des villages. Nous avons mis en place ces deux innovations en Ouganda, et l'application mobile seule au Mozambique.

Nous avons évalué ces mesures à travers un essai comparatif aléatoire sur un large groupe transnational incluant plus de 2 000 ASC pour le volet de mise en œuvre et plus de 12 000 enfants de moins de cinq ans. Les résultats ont montré que ces solutions avaient permis d'améliorer de manière constante, bien que pas toujours statistiquement significative, le traitement des enfants malades atteints de diarrhée, pneumonie et fièvre. L'effet conjoint apporté par ces innovations technologiques suggère qu'il serait possible d'améliorer de 10 pour cent la couverture par un traitement adapté. Les améliorations que nous avons pu observer ont eu lieu malgré des problèmes liés aux stocks de médicaments et autres facteurs contextuels, ce qui suggère que de plus grands bénéfices seraient possibles si ces aspects étaient également pris en compte.

Le Ministère de la santé du Mozambique développe à plus large échelle ce programme technologique, en partenariat avec Malaria Consortium et l'Unicef, avec pour but d'atteindre un déploiement national d'ici 2020. En Ouganda, nous avons déployé à une plus grande échelle l'intervention communautaire dans le cadre du projet iCCM–Maternal and Child Survival (survie maternelle et infantile), et l'évaluation de suivi a montré que ce projet a été repris par les communautés elles-mêmes suite à l'arrêt des financements du projet inSCALE.

Pour en savoir plus : <http://bit.ly/2U08yew>

4. Recherche sur les services de santé

Nos recherches aident à comprendre comment les personnes accèdent aux services de santé, les coûts qu'impliquent les différents programmes et systèmes de soins, et la qualité des services de santé.

Étude sur les aspects économiques du projet de santé inSCALE

De même que nous avons évalué la capacité du programme inSCALE à améliorer la couverture en iCCM et favoriser un traitement opportun au Mozambique et en Ouganda, nous avons également examiné les coûts engendrés du point de vue du prestataire dans un cadre "réel". Les objectifs étaient de déterminer : i) les coûts financiers et économiques des deux projets pour motiver et retenir les ASC ; ii) les coûts financiers et économiques de la mise en œuvre de l'iCCM au Mozambique et en Ouganda ; et iii) la rentabilité graduelle de chaque programme par rapport aux pratiques habituelles (c'est-à-dire le coût par cas traité de manière appropriée).

Les résultats préliminaires montrent que le total des coûts financiers et économiques de la prestation de soins pour la pneumonie, la diarrhée et le paludisme chez les moins de cinq ans au Mozambique et en Ouganda variaient selon les types d'établissements et étaient plus conséquent dans les hôpitaux. Le coût unitaire du traitement pour un patient en ambulatoire allait de 2 à 16 dollars (1,50 à 12,10 livres) et Ouganda et de 10 à 24 dollars (7,6 à 18,20 livres) au Mozambique ; tandis que les coûts unitaires de traitement étaient considérablement plus élevés pour les patients hospitalisés. Le recours aux soins auprès d'une équipe de santé de village représente une dépense moindre pour les personnes en charge des enfants de moins de cinq ans (en moyenne 0,00 dollars, écart interquartile 0,00–1,80 dollars) et le recours aux soins auprès d'un médecin privé ou d'une clinique engendre la dépense la plus élevée (en moyenne 2,80 dollars, écart interquartile 1,20–6,00 dollars).

Pour en savoir plus : <http://bit.ly/2vsxhdl>

5. Développement produit et tests

Nos recherches visent à comprendre la mesure dans laquelle les interventions, produits ou dispositifs sont sécurisés et adaptés en fonction de chaque contexte.

Appareils de diagnostic pour la pneumonie

La pneumonie est l'une des principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique et en Asie. De nombreux pays détectent et traitent la pneumonie infantile à l'aide d'iCCM, mais les ASC ont souvent un accès limité aux outils permettant d'évaluer les signes d'infection. Notre projet plurirégional a testé la précision, l'acceptabilité et le possible développement à plus large échelle de chronomètres automatiques du rythme respiratoire (RR) et d'oxymètres de pouls pour le diagnostic des symptômes de pneumonie par les ASC et du personnel de premier niveau des établissements de santé (FLHFWs) au Cambodge, en Éthiopie, au Sud-Soudan et en Ouganda. À travers un étude globale complète, nous avons sélectionné neuf appareils à tester sur le terrain.

Nous avons testé la précision de ces appareils pour le diagnostic de la pneumonie ou la mesure du taux d'oxygène, en les comparant à un point de

référence constant. Bien qu'aucun des chronomètres RR n'ait donné de bons résultats, les oxymètres de pouls manuels à sondes multiples ont donné, eux, de bons résultats, et même de meilleurs résultats que les méthodes classiques utilisées par des agents de santé de première ligne. Tous les appareils ont donné de bons résultats lorsqu'on les a utilisés pour des enfants plus âgés.

Les résultats suggèrent que les chronomètres d'infections respiratoires aiguës recommandés et actuellement utilisés par les ASC ne devraient être remplacés par des appareils RR automatiques plus chers, et tout aussi performants, que lorsque des aspects comme l'opérabilité ou la durée d'usage des appareils permettaient d'améliorer considérablement l'expérience des patients et soignants. Une analyse de l'acceptabilité et de l'opérabilité perçue par les ASC, le personnel de santé de premier niveau des établissements de santé et des personnes en charge d'enfants est en cours, dans le cadre du projet ARIDA (Acute Respiratory Infection Diagnostic Aid, en français Dispositif d'aide au diagnostic des infections respiratoires aiguës).

Pour en savoir plus : <http://bit.ly/2l6ahZR>

Aide au diagnostic pour les infections respiratoires aiguës

Ce projet vise à identifier et introduire les outils de calcul automatisé du rythme respiratoire qui peuvent être utilisés par les agents de santé de première ligne au sein des communautés et dans les établissements de santé aux ressources limitées afin de détecter le type de respiration rapide (un des symptômes de la pneumonie). Nous avons testé sur le terrain deux outils dans la Région des nations, nationalités et peuples du sud en Éthiopie entre 2017 et 2018 : l'appareil Philips ChARM, qui utilise un accéléromètre pour fournir un lecteur unique du rythme respiratoire avec un témoin lumineux rouge ou vert qui indique si l'enfant présente une respiration rapide ou normale pour son âge, et Masimo Rad-G multimodal, qui calcule le rythme respiratoire de l'enfant et le taux de saturation en oxygène — symptôme indiquant une pneumonie très grave — après que l'ASC ait sélectionné le groupe d'âge de l'enfant ausculté. Nous avons également testé l'appareil ChARM sur le terrain au Népal sur le même schéma d'étude. Les tests ont consisté en : i) une évaluation de la performance technique des appareils via un examen de chaque dossier ; ii) une évaluation de leur précision ; et iii) une évaluation de leur facilité d'usage par les ASC et de leur acceptabilité par les patients et personnes responsables des enfants dans le cadre des tests sur le terrain.

Les résultats des trois études ont conclu que les deux appareils étaient bien acceptés par les ASC, les agents de première ligne des établissements de santé et les personnes responsables des enfants aussi bien en Éthiopie qu'au Népal, et que les ASC en Éthiopie en utilisant ces appareils étaient plus à même de suivre les directives de l'OMS par rapport à la gestion des cas, mais également les instructions du fabricant en termes d'utilisation de l'appareil pour le diagnostic des enfants de moins de cinq ans présentant une toux et/ou des difficultés à respirer.

Les deux dispositifs sont maintenant en cours d'essai complémentaire dans le cadre d'une étude menée par l'Unicef sur leur mise en usage en Bolivie et en Éthiopie. Nous suggérons que des études supplémentaires soient réalisées pour mieux comprendre la performance et la rentabilité de ces dispositifs.

Pour en savoir plus : <http://bit.ly/2DE8PKt>

6. Contrôle de la prévention et de la lutte contre les maladies

Nous compilons les informations recueillies auprès des populations sur l'occurrence de la maladie, sa prévention, son traitement et la guérison, ce qui nous permet de renforcer le socle de référence scientifique pour la prévention et la lutte au niveau national et mondial.

Projet "Beyond Garki" (l'après Garki)

Dans un contexte de mortalité et morbidité liée au paludisme réduites et de changement des schémas de transmission dans les pays d'endémie forte, nous cherchons à contribuer aux efforts d'élimination en élargissant le champ de portée et de couverture des programmes de lutte des pays dans lesquels nous sommes présents. Baptisé 'Beyond Garki' en hommage aux efforts de lutte déployés par le gouvernement du Nigéria et l'OMS dans les années '60 et '70 à Garki, dans le nord du Nigeria, le projet : a suivi l'évolution de l'épidémiologie dans le cadre de la mise en œuvre des programmes, identifié les facteurs de transmission, modifié les stratégies et affiné les mesures ciblées de lutte pour répondre à la croissante hétérogénéité de la transmission. Nous avons encadré la mise en œuvre du projet au Cambodge, en Éthiopie, au Nigeria et en Ouganda.

Pour évaluer les retombées de ces projets, nous avons réalisé plusieurs études transversales sur quatre sites de mise en œuvre présentant des intensités de transmissions variables en Éthiopie et en Ouganda entre 2012 et 2014, et des études similaires au Cambodge en 2013 et au Nigeria en 2016. Celles-ci incluent des enquêtes auprès des ménages, des enquêtes paludométriques et sérologiques, des enquêtes entomologiques, des enquêtes de morbidité au sein des établissements de santé et des études climatiques.

Nos enquêtes ont montré que l'épidémiologie du paludisme avait changé par rapport aux données précédemment publiées. Nous avons également noté que les personnes qui dormaient sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MIP) présentaient un risque considérablement moins élevé de contracter le paludisme, et que la plupart des contacts homme-vecteur avaient encore lieu à l'intérieur des habitations, en particulier avec les *Anophèles gambiae s.s.* et les *An. arabiensis*, en Ouganda. L'utilisation des moustiquaires variait selon les sites mais l'accès à ces moustiquaires est un facteur déterminant par rapport aux comportements d'utilisation au sein des populations étudiées. De forts taux de résistance ont été enregistrés contre les insecticides pyréthroides, bien que la transmission du paludisme ait considérablement diminué dans les sites ayant été exposés aux pulvérisations intra-domiciliaires à effet rémanent.

Ces schémas indiquent de manière intéressante que les stratégies de lutte doivent s'adapter aux évolutions épidémiologiques du paludisme. Nos enquêtes ont également fourni une base de variables de référence importante sur lesquelles les futures évolutions épidémiologiques pourront être comparées et qui permet également un suivi continu régulier pouvant aider à trouver des réponses mieux ciblées par rapport à des modes de transmissions de plus en plus hétérogènes.

Pour en savoir plus : <http://bit.ly/2GKKH9L>

© Malaria Consortium / Mai 2019


Sauf indication contraire, cette publication peut être intégralement ou partiellement reproduite à des fins éducatives ou non-lucratives sans autorisation préalable du détenteur des droits d'auteur. Veuillez renseigner clairement la source et envoyer une copie ou un lien de tout élément repris à Malaria Consortium. Aucune image de cette publication ne peut être utilisée sans l'accord préalable de Malaria Consortium.

UK Registered Charity No: 1099776

Contact: info@malariaconsortium.org

Image de couverture : Femme participant aux essais ARIDA sur le terrain, au Népal.

 FightingMalaria

 MalariaConsortium

www.malariaconsortium.org



**malaria
consortium**
disease control, better health