

Mettre en œuvre des campagnes de masse pendant une pandémie

Enseignements tirés du soutien à la
chimioprévention du paludisme saisonnier
pendant la COVID-19

Sommaire

- 4** Introduction
- 5** Notre programme de chimioprévention du paludisme saisonnier
- 6** COVID-19 et chimioprévention du paludisme saisonnier
- 6** Méthodes
- 7** Ce que nous avons appris
- 7** Planification
- 9** Achats et gestion des approvisionnements
- 11** Engagement communautaire
- 13** Formation
- 14** Administration de la SPAQ
- 15** Supervision
- 17** La chimioprévention du paludisme saisonnier en 2021
- 18** Références

Principaux enseignements

En 2020, la pandémie de COVID-19 a présenté de nouveaux défis pour la mise en œuvre d'interventions communautaires de lutte contre le paludisme. Pendant cette période, Malaria Consortium a soutenu des programmes de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) au Burkina Faso, au Tchad, au Nigeria, au Togo et au Mozambique, ce qui a permis à plus de 12 millions d'enfants 3–59 mois d'avoir accès au traitement. La pandémie a posé un risque de transmission important aux agents de mise en œuvre de la CPS. Pour minimiser ce risque et maintenir les services essentiels de lutte contre le paludisme, les campagnes CPS 2020 ont été mises en œuvre en utilisant des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) strictes basées sur les directives de Malaria Consortium et des programmes PCI nationaux. Les principaux enseignements tirés de la mise en œuvre de cette intervention vitale pendant une pandémie sont les suivants :

1

Des mesures PCI solides sont essentielles à la mise en œuvre sûre de la CPS. Elles doivent être fondées sur des preuves scientifiques, ainsi que sur des directives et des protocoles PCI nationaux et internationaux.

2

La réduction des risques pour toutes les personnes impliquées dans la CPS nécessite d'adapter toutes les activités liées à celle-ci, en particulier la planification, les achats, l'engagement communautaire, la formation, l'administration de la SPAQ et la supervision.

3

Les agents de mise en œuvre de la CPS ont besoin de produits spécifiques liés à la COVID-19, tels que des masques, des produits d'hygiène des mains et des désinfectants, tous nécessaires pour respecter les directives PCI.

4

Un accord précoce sur les directives PCI pour la CPS, les normes de qualité des produits liés à la COVID-19 et les protocoles d'utilisation de ces produits contribue à éclairer la planification et l'approvisionnement des campagnes CPS.

5

Un engagement ferme concernant l'application des directives PCI des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, et une approche inclusive impliquant le gouvernement et les partenaires de mise en œuvre, sont cruciaux.

6

La perception réduite des risques et l'exposition à la désinformation parmi les parties prenantes et les agents de mise en œuvre de la CPS ainsi que dans les communautés bénéficiaires constituent un problème. Il est essentiel de clairement et systématiquement fournir la raison des directives PCI et de promouvoir l'adhésion des parties prenantes et des communautés à celles-ci. Différents publics cibles nécessiteront différentes stratégies de communication et d'engagement.

7

Les mesures PCI sont plus efficaces lorsqu'elles sont expliquées clairement aux agents de mise en œuvre de la CPS, mises en pratique pendant les séances de formation et renforcées par la supervision.

8

La CPS peut être une plateforme communautaire utile pour partager des informations sur la santé publique parmi les populations cibles. Les distributeurs communautaires devraient être formés à communiquer des informations de base sur la prévention et la transmission de la COVID-19 aux communautés.



Enfant recevant un traitement CPS, Mozambique



Introduction

Depuis le début du millénaire, des progrès importants ont été accomplis dans la réduction du fardeau mondial du paludisme. L'expansion sans précédent des interventions antipaludiques au XXI^e siècle a eu un impact considérable sur l'incidence et la mortalité de la maladie. Fin 2019, on estimait à 1,5 milliard le nombre de cas de paludisme et à 7,6 millions le nombre de décès évités au cours de cette période de 20 ans.^[1] Les progrès s'étant toutefois stabilisés, il est essentiel de s'assurer que les stratégies éprouvées de prévention et de contrôle du paludisme atteignent tous ceux qui peuvent bénéficier de ces interventions.

En Afrique, le paludisme reste l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les jeunes enfants, avec environ 275 000 enfants de moins de cinq ans décédés du paludisme en 2019.^[1] En 2020, la pandémie du nouveau coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) est apparue comme un défi supplémentaire, avec la crainte que la perturbation des services de lutte contre le paludisme n'entraîne une augmentation substantielle des décès dus au paludisme.^[2]

Dans la région du Sahel, la plupart des infections et des décès d'enfants dus au paludisme surviennent pendant la saison des pluies, qui dure généralement de trois à cinq mois. En 2012, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a recommandé la CPS comme approche efficace de la prévention du paludisme, c'est-à-dire l'administration d'un traitement mensuel de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) et d'amodiaquine (AQ), ou « SPAQ », aux enfants 3–59 mois pendant la saison de transmission maximale de la maladie. La CPS est principalement administrée au porte-à-porte par des distributeurs communautaires spécialement formés. Un traitement complet de SPAQ est administré sur trois jours consécutifs. Le jour de la visite du distributeur communautaire dans un foyer, un comprimé de SP et un comprimé d'AQ dispersés dans de l'eau sont administrés sous la supervision du distributeur communautaire. C'est ce qu'on appelle le traitement sous observation directe (DOT, directly observed treatment). Les distributeurs communautaires remettent les deux doses restantes d'AQ au parent/tuteur pour qu'il ou elle les disperse et les administre quotidiennement au cours des deux jours suivants. Chaque traitement complet de SPAQ offre un degré élevé de protection contre l'infection du paludisme pendant environ 28 jours.

Dans la région du Sahel, il a été démontré que la distribution de ces antipaludiques efficaces à un mois d'intervalle pendant la saison des pluies protège à 75 pour cent contre le paludisme sans complication et grave chez les enfants de moins de cinq ans.^[3] Des études cas-témoins réalisées dans cinq pays ont montré que la CPS était associée à une efficacité protectrice de 88 pour cent contre le paludisme clinique et à une réduction du nombre de décès dus au paludisme à l'hôpital.^[4] La CPS peut potentiellement éviter des millions de cas et des milliers de décès chez les enfants qui vivent dans des zones où la transmission a un caractère fortement saisonnier.^[5] Elle s'est également avérée être une intervention rentable qui réduit considérablement les coûts de diagnostic et de traitement du paludisme.^[6] La CPS a été élargie avec succès, permettant à plus de 21 millions d'enfants dans 13 pays d'y avoir accès en 2019.^[1]

Notre programme de chimioprévention du paludisme saisonnier

Malaria Consortium est une institution de référence dans la mise en œuvre de la CPS. Avec d'autres partenaires, nous avons démontré comment la CPS pouvait être administrée en toute sécurité et de manière efficace à grande échelle, et facilement adaptée à divers contextes. Les évaluations multi-pays du projet « Achieving Catalytic Expansion of SMC in the Sahel » (ACCESS-SMC), dirigé par Malaria Consortium, ont montré que la CPS à grande échelle était efficace pour prévenir la morbidité et la mortalité dues au paludisme, avec peu d'effets indésirables graves signalés.^[4]

Les campagnes CPS sont mises en œuvre sous la direction des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et par l'intermédiaire des structures de système de santé existantes dans chaque pays. Malaria Consortium fournit un soutien technique et logistique pour assurer une couverture et une qualité optimales de la CPS.

Nous menons parallèlement des recherches et collaborons avec la communauté internationale pour constituer une base de données solide pour la CPS et contribuer à la définition des politiques et pratiques relatives au programme. Notre soutien englobe tous les composants qui constituent ensemble la CPS (Figure 1).

En 2020, notre programme CPS a permis à plus de 12 millions d'enfants d'avoir accès au traitement, grâce aux efforts de plus de 100 000 personnes.^[7] Alors que nous soutenons la CPS au Burkina Faso, au Tchad et au Nigeria depuis déjà un certain nombre d'années, 2020 a vu l'expansion de notre soutien au Togo et au Mozambique.^[8] Pour une description plus détaillée du programme CPS de Malaria Consortium, qui est principalement soutenu financièrement par des dons philanthropiques, reportez-vous à notre rapport sur la philanthropie 2020.^[9]

planification et dénombrement

achats et gestion des approvisionnements

engagement communautaire

formation

administration de la SPAQ

gestion des cas et pharmacovigilance

supervision

suivi et évaluation

Figure 1 : En tant qu'intervention communautaire de santé publique, la CPS comprend plusieurs éléments clés.

COVID-19 et chimioprévention du paludisme saisonnier

L'OMS a déclaré que l'épidémie du nouveau coronavirus SARS-CoV-2 était une pandémie mondiale le 11 mars 2020.^[10] Le premier cas de COVID-19 sur le continent africain a été confirmé en Égypte le 14 février 2020.^[11] En trois mois, la maladie s'est propagée dans toute l'Afrique, où la plupart des pays ont connu une transmission communautaire.^[12] La pandémie a créé un grand nombre de nouveaux défis pour la mise en œuvre en toute sécurité de la CPS, qui devait commencer en juillet dans la plupart des pays où nous soutenons des campagnes. Étant donné que la CPS est une intervention saisonnière limitée dans le temps, il était urgent de prendre des décisions pour limiter le risque de transmission de la COVID-19 lors de l'administration du traitement. Conformément aux recommandations de l'OMS,^[13] nous avons plaidé pour que la CPS soit reconnue comme un service de santé essentiel et invoqué que son arrêt entraînerait une augmentation considérable des cas de paludisme et des décès

chez les enfants de moins de cinq ans, ce qui exercerait une pression supplémentaire sur des systèmes de santé déjà sous pression en raison de la nécessité de lutter contre la COVID-19.^[14] Nous avons dirigé l'élaboration de directives opérationnelles mondiales sur l'adaptation de la CPS pour minimiser les risques, directives qui ont été publiées par le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme.^[15] Nous avons également développé des protocoles de sécurité améliorés pour l'administration de la SPAQ dans les régions où nous avons soutenu la mise en œuvre de la CPS en 2020.^[16] Nos directives internes reposaient sur les principes PCI suivants :

- limitation des contacts en personne
- distanciation physique d'au moins deux mètres
- utilisation de masques et hygiène respiratoire
- hygiène régulière des mains
- désinfection des surfaces et des objets

fréquemment touchés

- vérification de la température et des symptômes
- mise à l'écart des agents de mise en œuvre de la CPS présentant des symptômes de la COVID-19.

Nous avons ensuite discuté de ces directives internes avec les partenaires gouvernementaux et de mise en œuvre afin de déterminer comment les appliquer de manière appropriée au niveau du pays, par exemple en incluant des mesures PCI dans les supports de formation et des messages sur la COVID-19 dans les plans de communication. Notre objectif était de garantir que la CPS puisse continuer à être efficace pour prévenir le paludisme tout en protégeant simultanément les communautés, les distributeurs communautaires, les agents de mise en œuvre ainsi que les autres membres du personnel et parties prenantes.

Méthodes

Le soutien au déploiement de la CPS pendant la pandémie de COVID-19 et l'application de directives PCI strictes ont généré de précieuses données qui peuvent informer non seulement la mise en œuvre de la CPS à l'avenir, mais aussi plus largement celle de campagnes communautaires de masse pendant une pandémie. Pour consolider et synthétiser les leçons que nous avons apprises en 2020, Malaria Consortium a mené les activités suivantes après la fin des cycles annuels de CPS en décembre 2020 et janvier 2021 :

- un examen de 21 documents internes et externes relatifs à la CPS et à la COVID-19, y compris les protocoles de sécurité et PCI, les outils de formation et les fiches d'aide
- des conversations semi-structurées avec le personnel de Malaria Consortium et les partenaires du programme de lutte contre le paludisme pour obtenir un retour

d'information sur leur expérience de la mise en œuvre de la CPS pendant la pandémie de COVID-19 (42 personnes au total)

- un exercice de validation pour étayer les conclusions avec le personnel clé de Malaria Consortium.

Pour les besoins de cet exercice, nous avons considéré comme « leçon » toute connaissance acquise au cours de la mise en œuvre pouvant être appliquée de manière utile à des interventions futures ou autres, y compris les réflexions sur ce qui s'est mieux passé que prévu et ce qui n'a pas bien fonctionné. Tous les participants ont été informés de l'objectif de cet exercice et ont consenti à ce que leur retour d'information soit utilisé de manière anonyme dans les résultats écrits, y compris cette capitalisation d'expériences. Étant donné que les informations demandées concernaient

directement le rôle professionnel des participants dans la mise en œuvre de la CPS, l'approbation éthique de cet exercice par un comité d'examen indépendant n'a pas été obtenue.

Le retour d'information des participants a porté sur la planification, les achats et la gestion des approvisionnements, l'engagement communautaire, la formation, l'administration de la SPAQ et la supervision. Nous avons organisé les leçons apprises selon ces thèmes.

Malaria Consortium a également mené des recherches mixtes sur la conformité PCI parmi les distributeurs communautaires pendant la CPS en 2020, y compris des observations structurées.^[17] Les résultats préliminaires suggèrent une adhésion mitigée aux mesures de protection contre la COVID-19. Les résultats seront publiés à la mi-2021 et ne sont pas inclus dans cette capitalisation d'expériences.



Événement de lancement de la CPS, Mozambique

Ce que nous avons appris

Planification

La planification commence en général plusieurs mois avant le début du premier cycle CPS. Cette étape implique de déterminer où et quand exactement la CPS sera mise en œuvre, de dénombrer la population cible d'enfants 3–59 mois et de recruter des distributeurs communautaires et des superviseurs.

Au vu des risques posés par la pandémie, nous avons mis en place des mesures pour prévenir la transmission de la COVID-19 parmi le personnel, les partenaires et les agents de mise en œuvre de Malaria Consortium. Ces mesures incluaient la fermeture des bureaux, le télétravail et des restrictions de déplacement sur le territoire national et à l'étranger. Nous avons également demandé au personnel de signaler volontairement et de manière confidentielle les niveaux de risque pour leur santé personnelle en utilisant des catégories de risque prédéfinies qui informaient les mesures d'atténuation au travail. Cela signifie que la plupart des réunions et des communications initialement prévues en personne sur la planification CPS ont été effectuées à distance via des plateformes en ligne, des courriels, des appels téléphoniques et le partage électronique de documents, tout voyage international planifié étant annulé.

Étant donné que la planification de la campagne CPS 2020 était déjà en cours dans la plupart des pays lorsque la pandémie s'est déclarée, nous avons dû rapidement identifier les mesures de prévention et de contrôle de la COVID-19 appropriées et adapter les activités CPS afin de minimiser les risques pour toutes les personnes impliquées. Les décisions

sur ce qui constituait des mesures PCI sûres étaient incertaines en raison de preuves limitées sur la gravité de la COVID-19 et son degré de transmission en Afrique subsaharienne à l'époque. Nous avons donc aligné nos directives PCI internes sur les normes mondiales et les avons fondées sur les meilleures données scientifiques disponibles à l'époque. Nous avons parallèlement discuté de nos directives PCI avec les partenaires gouvernementaux et de mise en œuvre pour nous assurer qu'elles soient reflétées dans les directives CPS nationales. Au Nigeria, des réunions ont eu lieu au niveau national et au niveau des États avec des groupes de travail récemment nommés sur la COVID-19 pour microplanifier l'approche de mise en œuvre de la CPS tout en garantissant le respect des directives PCI de Malaria Consortium et pour déterminer comment adapter cette approche au contexte de chaque État.

«**[En ce qui concerne] l'élaboration du plan d'orientation, nous l'avons examiné au niveau du PNEP [Programme national d'élimination du paludisme] avec d'autres partenaires et avons intégré toutes ces mesures dans le cadre du CDC [Centre de contrôle des maladies] nigérian. Au début de la pandémie, l'État a par ailleurs mobilisé d'importants moyens à tous les niveaux.**»

(Membre du personnel du ministère de la Santé)

Dans certains cas, des tensions ont été observées entre les directives nationales contre la COVID-19 et nos directives PCI internes, qui étaient parfois perçues comme trop prudentes. Sur ce point, de nombreux participants ont estimé qu'il était essentiel de discuter des mesures PCI avec les parties prenantes du pays pour promouvoir l'inclusion des points de vue, l'accord et l'appropriation, tout en priorisant la sécurité des agents de mise en œuvre de la CPS.

«**Il a fallu élaborer des directives en peu de temps. Le processus n'a été ni latéral, ni simple. Cela a plutôt consisté en un réseau d'activités dans lequel chaque personne concernée suivait le mouvement...Même s'il y a eu des craintes et une diversité de points de vue, un terrain d'entente a été trouvé.**

LEÇONS

Une chose importante que nous avons apprise, c'est que l'intégration des parties prenantes dans la mise en œuvre a été essentielle. Elles ont été invitées à observer, puis à fournir leurs conseils techniques sur comment améliorer les choses.»»

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

En raison de l'ajout de mesures PCI spécifiques à la COVID-19 nécessaires pour mettre en œuvre la CPS en toute sécurité pendant la pandémie, les budgets de la CPS ont dû être ajustés. Cela a augmenté le coût de la mise en œuvre de la CPS malgré les économies réalisées sur l'annulation des voyages et des formations en personne. Celles-ci ont toutefois eu lieu autant que possible, le nombre de formations requises ayant même augmenté afin de respecter les règles concernant le nombre maximum de personnes autorisées à se rassembler en un même endroit, ce qui a augmenté les coûts. Le coût de la CPS a également augmenté en raison des effectifs supplémentaires nécessaires pour répondre à la pandémie. La nécessité de se procurer des produits pour se protéger de la COVID-19, souvent appelés « EPI » (équipements de protection individuelle) par les participants, a été un autre facteur de coût important. Un participant a émis l'opinion que l'urgence et la flambée de la demande de produits liés à la COVID-19 pendant les pénuries mondiales ont incité les fournisseurs à augmenter leurs prix. Le coût d'achat des produits liés à la COVID-19 pour la CPS, y compris le transport, a représenté environ sept pour cent du budget annuel de la CPS en 2020.

«L'ajout des mesures anti-COVID a coûté très cher. La quantité de ressources nécessaires pour mettre en œuvre la CPS a augmenté, des choses comme les EPI entraînant un coût supplémentaire. Tous les supports et manuels ont dû être mis à jour et imprimés, ce qui a également entraîné des dépenses additionnelles. Et il a également fallu recruter plus de personnel. Une évaluation a été menée pour identifier le personnel à risque élevé, qui a fini par représenter environ 20 pour cent des effectifs [de Malaria Consortium].

Des mesures PCI solides sont essentielles à la mise en œuvre sûre de la CPS et doivent être fondées sur des preuves scientifiques ainsi que sur des directives nationales et internationales et des protocoles PCI. Dans le doute, il faut opter pour la prudence.

Le contrôle d'une pandémie nécessite une collaboration entre les parties prenantes à tous les niveaux. Des groupes de travail doivent être créés pour discuter des directives PCI et des mesures d'atténuation. Pour garantir l'adhésion des parties prenantes, ce processus doit être inclusif et impliquer tant les partenaires gouvernementaux que les partenaires de mise en œuvre. Il est essentiel de s'engager fermement à appliquer les directives PCI des programmes nationaux de lutte contre le paludisme.

La réduction des risques pour toutes les personnes impliquées dans la CPS nécessite d'adapter toutes les activités liées à celle-ci, en particulier la planification, les achats, l'engagement communautaire, la formation, l'administration de la SPAQ et la supervision. Les directives PCI doivent être reflétées et appliquées dans les protocoles, outils et matériels de la CPS.

Il a donc fallu recruter davantage de personnes pour couvrir leur absence. Les personnes exposées ont également dû être isolées pendant deux semaines et nous avons dû les remplacer par d'autres sur le terrain, ce qui a entraîné des choix difficiles.»»

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

«Il y a eu un impact négatif sur le budget et des coûts supplémentaires, tels que l'achat d'EPI et le soutien à la mise en œuvre avec un désinfectant pour les mains et des masques chirurgicaux. Avec moins de personnes par classe [de formation], il a fallu étaler les formations sur plus de jours et donc payer davantage les consultants.»»

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

Il est nécessaire de convenir des directives PCI et des protocoles CPS le plus tôt possible afin de pouvoir éclairer les décisions en matière de planification et d'achats.

Dans la mesure du possible, le respect des mesures PCI, leurs avantages, les obstacles et l'impact de la COVID-19 sur la qualité et l'efficacité de la CPS doivent être évalués par des recherches et des activités de suivi et d'évaluation, y compris des enquêtes de routine auprès des ménages, en reconnaissant que ces activités elles-mêmes doivent être effectuées de manière à atténuer les risques de transmission de la COVID-19.

Un système devrait être mis en place pour vérifier si l'administration de la CPS a un impact sur la transmission de la COVID-19 dans les communautés. Cela impliquerait probablement de surveiller à la fois les données officielles sur la COVID-19 et les rapports anecdotiques.

La mise en œuvre sûre de la CPS pendant une pandémie a un coût. Il est donc nécessaire d'obtenir des donateurs et des parties prenantes qu'ils s'engagent à augmenter leurs financements, et ce, dès le début de la phase de planification et d'achat de la campagne.

Certains participants ont fait remarquer que la charge de travail et les contraintes de temps pendant la phase de planification étaient telles qu'il n'a pas été possible de mettre en place un système de suivi de l'impact potentiel des campagnes CPS sur la transmission de la COVID-19, ni de réfléchir à la manière dont le suivi et l'évaluation de routine ainsi que la recherche devraient être adaptés.

Achats et gestion des approvisionnements

Malaria Consortium s'approvisionne directement en SPAQ chez un fabricant à la qualité certifiée et fournit les centrales d'approvisionnement en médicament des pays de mise en œuvre de la CPS. Nous soutenons ensuite les chaînes nationales d'approvisionnement en produits de santé pour distribuer la SPAQ et les autres fournitures nécessaires à la CPS au niveau des régions, des districts, des établissements de santé et des communautés.

Pour les campagnes CPS en 2020, nous avons dû non seulement obtenir des produits liés à la COVID-19 pour empêcher la propagation du virus, mais également spécifier, dénombrer, contrôler, acheter et distribuer rapidement ces articles, qui comprenaient des masques chirurgicaux, des désinfectants pour les mains et des désinfectants de surfaces. Nous avons dû par ailleurs le faire dans des délais très brefs et face à une demande mondiale croissante, des pénuries, une inondation du marché avec des produits de mauvaise qualité et des interruptions de la chaîne d'approvisionnement. Le personnel de Malaria Consortium a souligné l'importance de lier l'achat de ces fournitures aux efforts nationaux d'approvisionnement et de mobilisation, tout en équilibrant la hiérarchisation et la gestion de la chaîne d'approvisionnement des autres produits essentiels. Une autre leçon a été de définir et d'articuler clairement les normes pour chaque produit avec les partenaires — par exemple le type de masque (jetable ou réutilisable en tissu) ou le type et le pourcentage d'alcool dans le désinfectant pour les mains — et de vérifier la qualité fournie par rapport aux spécifications convenues pour d'importants volumes de produits répartis sur des dizaines de sites dans plusieurs pays.

Nous avons également dû décider et convenir du nombre de produits liés à la COVID-19 pour les activités CPS, ce qui a nécessité une collaboration étroite entre les équipes du programme et des opérations, car ces décisions avaient des

implications importantes en termes de mise en œuvre et de coût. Il a par exemple fallu décider de la fréquence à laquelle les mains devaient être désinfectées, ce qui indiquerait la quantité de désinfectant nécessaire par distributeur communautaire et par jour, ou la fréquence à laquelle les masques devaient être changés. La Figure 2 montre les produits liés à la COVID-19 achetés par Malaria Consortium et la manière dont ils ont été utilisés.

Nous nous sommes approvisionnés en produits liés à la COVID-19 localement partout où la qualité et le prix le permettaient, afin de réduire les coûts d'achat et de transport, ainsi que les retards d'acheminement, d'autant plus que certaines livraisons étaient soumises à des périodes de quarantaine. Dans certains cas toutefois, l'approvisionnement international a permis d'obtenir une meilleure qualité et de meilleurs prix.

«**Nous devons aussi faire attention à la qualité, car certains fournisseurs ne sont pas toujours très honnêtes. Nous avons acheté la plupart des produits localement, mais avons dû quand même nous en procurer certains à l'international. Nous nous sommes donc globalement approvisionnés au niveau national et local. Nous avons, par exemple, commandé les produits nécessaires au Tchad au Burkina Faso, et demandé au fournisseur de nous les envoyer au Tchad avec paiement à la livraison.**»

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

Nos relations de longue date avec certains fournisseurs se sont avérées bénéfiques à un moment où de nombreux consommateurs se disputaient les mêmes produits. Par exemple, notre fournisseur de SPAQ en Chine produisait également des masques, ce qui nous a permis d'en obtenir dans les meilleurs délais.

Masques chirurgicaux

Portés par les agents de mise en œuvre de la CPS lors des formations et de l'administration de la SPAQ

1,700,773

Savons

Pour le lavage des mains sur les lieux de formation et dans les établissements de santé

69,878

Seaux avec robinet et lavabo

Pour le lavage des mains sur les lieux de formation et dans les établissements de santé sans accès à l'eau courante

2,652

Désinfectant pour les mains

Pour la désinfection des mains lors de l'administration de la SPAQ

91,492 litres

Figure 2 : Produits essentiels obtenus grâce à des dons philanthropiques en 2020 pour prévenir la transmission de la COVID-19



Eau de Javel

Pour la préparation de solutions d'eau de Javel pour nettoyer les surfaces dures sur les lieux de formation et dans les établissements de santé, et pour nettoyer les outils nécessaires à la CPS lors de l'administration de la SPAQ

31,824 litres

Gants en caoutchouc

Pour le nettoyage des surfaces dures et des outils nécessaires à la CPS avec la solution d'eau de Javel

59,863

Vaporisateurs

Pour vaporiser la solution d'eau de Javel sur les surfaces dures et les outils nécessaires à la CPS

58,550

Serviettes en papier

Pour essuyer les surfaces dures et les outils nécessaires à la CPS après vaporisation de la solution d'eau de Javel

2,399,316

Gobelets et cuillères jetables

Pour l'administration de la SPAQ lorsque les parents/tuteurs ne peuvent pas fournir de tasses propres

617,457

Thermomètres numériques

Pour prendre la température des agents de mise en œuvre de la CPS au début de chaque journée

3,082

Sacs poubelle

Pour éliminer les masques et les serviettes en papier usagés lors de l'administration de la SPAQ

250,410

LEÇONS

Des produits spécifiques liés à la COVID-19, tels que des masques, des produits d'hygiène des mains et des désinfectants, doivent être fournis aux agents de mise en œuvre de la CPS pour qu'ils puissent respecter les directives PCI.

La définition précoce des spécifications et du nombre de produits liés à la COVID-19 est importante pour obtenir la qualité et les quantités souhaitées à temps. Cela nécessite de convenir de normes de qualité et de protocoles d'utilisation entre les parties prenantes avant l'achat.

Les masques en tissu et les désinfectants pour les mains de mauvaise qualité ou n'offrant pas les caractéristiques suffisantes peuvent considérablement augmenter le risque de transmission de la COVID-19 pendant la campagne CPS.



Engagement communautaire

Pour nous assurer que les communautés comprennent la nécessité du programme CPS et soutiennent sa mise en œuvre, nous organisons généralement des réunions de sensibilisation avec les responsables locaux et les membres de la communauté, diffusons des spots radio et faisons appel à des crieurs publics pour diffuser des informations pendant la campagne.

Dans le contexte de la pandémie, un grand nombre de ces activités ont dû être annulées ou adaptées. Par exemple, au lieu d'organiser une importante réunion au niveau provincial, nous avons dû organiser plusieurs petites réunions au niveau des districts pour réduire le nombre de participants. Les agents de mise en œuvre de la CPS et les distributeurs communautaires devaient porter des masques et appliquer des mesures PCI, telles que la distanciation physique et l'utilisation de désinfectants pour les mains et les surfaces. Ces mesures n'étaient pas toujours perçues comme adaptées aux coutumes locales, où la poignée de main, les embrassades et autres contacts physiques sont un gage de familiarité et de bonne volonté. Ces gestes servent non seulement à instaurer la confiance au sein de la communauté, mais également à promouvoir l'acceptabilité de la CPS.

«Cela a été très difficile pour les distributeurs communautaires d'appliquer les règles de distanciation sociale. Tout le monde les connaît dans la communauté, et s'ils ne saluent pas les gens [en leur serrant la main], cela peut être perçu comme une offense dans certaines cultures.»

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

Dans certaines communautés, en particulier dans les zones rurales et les villages, les participants ont fait remarquer que les habitants en général et même certains distributeurs communautaires ne croyaient pas toujours que la COVID-19 existait ou étaient sceptiques quant à la gravité de la maladie. Plusieurs participants ont fait remarquer que dans les zones urbaines ou les

grandes villes, le public pouvait être mieux informé sur la COVID-19 et plus conscient des risques. Les participants ont suggéré plusieurs raisons pour cette faible perception du risque : le nombre relativement réduit de cas de COVID-19 signalés dans les pays de mise en œuvre, le fait de ne pas connaître personnellement des personnes tombées malades de la COVID-19 chez les membres de la communauté et la similarité des symptômes avec ceux d'autres maladies « familières » comme la grippe ou le rhume. Des participants ont également évoqué qu'il existait, dans certaines communautés, une perception selon laquelle la COVID-19 affectait uniquement les habitants des villes ou les riches. Un participant a même observé que certaines personnes pensaient que la chaleur, le fait d'être africain et l'appartenance à une certaine religion protégeaient contre le virus.

«Dans les villages, les gens ne croient pas que la maladie existe, parce qu'ils ne connaissent pas personnellement quelqu'un qui soit tombé malade. Les gens éduqués pensent que la maladie est bien réelle, mais c'est une minorité. Comme c'est une nouvelle maladie, c'est difficile à gérer. Il y avait une forme de stigmatisation autour de la maladie au début, les gens pensaient que c'était comme la fièvre Ebola. Comme ils sont maintenant rassurés, ils n'observent pas les mesures [d'hygiène et de distanciation physique]. Ils continuent de se saluer en se serrant la main. Dans la population générale, la peur de la maladie a disparu et les gens ont la même vie qu'avant.»

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

Au Mozambique, où la CPS n'avait encore jamais été mise en œuvre, il y avait des inquiétudes quant à la façon dont les mesures PCI contre la COVID-19 affecteraient l'adoption et l'acceptabilité du traitement dans la communauté. Selon le personnel de Malaria Consortium dans le pays toutefois, l'acceptation et la couverture ont été perçues comme élevées pendant la mise en œuvre de la CPS. Plusieurs participants ont suggéré que l'adhésion aux mesures PCI

contre la COVID-19 et leur acceptation s'étaient normalisées au fil du temps, avant la mise en œuvre de la CPS au Mozambique. La mise en œuvre dans le pays a commencé en même temps que la saison des pluies, en novembre 2020, alors que les campagnes dans d'autres pays avaient pour la plupart commencé en juillet 2020.

«Là où la CPS n'avait pas été mise en œuvre avant [au Mozambique], la couverture et l'acceptabilité nous préoccupaient. Il y avait aussi la question de l'acceptabilité des mesures anti-COVID par les parents/tuteurs — qu'allaient-ils penser du lavage des mains et des masques ? Est-ce que cela allait affecter leur acceptabilité de la CPS dans la communauté ?»

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

Des exemples tirés de plusieurs pays ont montré l'importance de la cohérence des messages et des activités de sensibilisation sur les mesures de prévention de la COVID-19 pour lutter contre l'idée qu'il s'agissait d'une maladie à faible risque et promouvoir l'acceptabilité et la conformité, en tirant parti des leçons de l'épidémie d'Ebola.

«Les preuves ont éclairé les directives et l'on a tiré des exemples du passé, comme les mesures suivies pendant l'épidémie d'Ebola avec le message « empêchez les gens de mourir ». Les directives étaient basées sur des preuves et accessibles à tous. Elles ont été traduites en différentes langues et répétées à la fin de chaque cycle. Il était important de diffuser le message sur la dangerosité de la COVID-19 et les mesures de protection à tous les niveaux.»

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

LEÇONS



Dans un village peul de l'État de Sokoto, au Nigeria, une mère administre la SPAQ à son enfant sous la supervision de distributeurs communautaires. C'est ce qu'on appelle DOT.

Plusieurs participants au Nigeria ont décrit comment la mise en œuvre de la CPS a fourni l'occasion d'améliorer les efforts nationaux de prévention de la COVID-19, tels que les campagnes de masse dans les médias et la diffusion de messages au niveau des ménages.

«**En raison de la CPS et de la COVID, tous les travailleurs ont été formés aux mesures anti-COVID et y ont sensibilisé les ménages. La mise en œuvre de la CPS a complété la sensibilisation à la COVID et la prévention de la maladie. [Malaria Consortium] a fourni des masques et des désinfectants pour les mains, ce qui est venu compléter les efforts des États et nationaux. D'autres services adhèrent au lavage des mains et à la vaccination, maintenant les agents de santé portent des masques.**»

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

Dans le même sens, une étude menée au Nigeria sur les connaissances, les croyances, les comportements de prévention et la désinformation sur la COVID-19 a montré que la communication d'informations par les distributeurs communautaires pendant la campagne était significativement associée à une plus grande probabilité que les parents/tuteurs connaissent les comportements de prévention de la COVID-19. Cela montre le rôle important que peut jouer la CPS dans le partage d'informations sur la COVID-19 parmi les communautés.^[18]

Malgré les préoccupations initiales concernant la perception négative de la CPS dans les communautés, la demande et l'adoption de la SPAQ ont été signalées comme fortes dans les pays de mise en œuvre — tout comme l'utilisation de masques par les distributeurs communautaires et leur adhésion aux directives PCI pendant la pandémie. Plusieurs membres du personnel ont toutefois souligné la nécessité d'établir un plan de réponse pour faire face aux rumeurs négatives. La plupart des participants considèrent que la sensibilisation et l'engagement

La perception réduite des risques et l'exposition à la désinformation parmi les parties prenantes et les agents de mise en œuvre de la CPS ainsi que dans les communautés bénéficiaires constituent un problème. Il est essentiel de fournir la raison des mesures PCI, de promouvoir l'adhésion et d'expliquer les adaptations nécessaires à la mise en œuvre de l'intervention de manière claire et systématique. Différents publics cibles nécessiteront différentes stratégies de communication et d'engagement.

Si l'engagement communautaire est une composante essentielle de la CPS en temps normal, il est encore plus crucial lors d'une pandémie. Les messages concernant la prévention de la COVID-19 doivent être alignés sur les stratégies nationales de communication pour le changement social et comportemental.

Les questions culturelles et contextuelles doivent être prises en compte, sans compromettre la solidité scientifique des directives PCI.

La CPS peut être une plate-forme communautaire utile pour partager des informations sur la santé publique parmi les populations cibles. Les distributeurs communautaires devraient être formés à communiquer des informations de base sur la prévention et la transmission du COVID-19 aux communautés.

Une stratégie de gestion des rumeurs sur la COVID-19 permettrait d'atténuer leur impact.

de la communauté en ce qui concerne la CPS et la COVID-19 étaient encore plus importants dans le contexte de la pandémie pour promouvoir une acceptation et un soutien continus.

LEÇONS

Formation

Avant le début du premier cycle de CPS, les formateurs, les agents des établissements de santé, les distributeurs communautaires et les superviseurs suivent tous une formation sur la CPS. Cela commence en général au niveau national par une formation des formateurs, suivie de formations aux niveaux suivants du système de santé jusqu'aux distributeurs communautaires.

Cette composante de l'intervention a nécessité des adaptations importantes pour offrir des formations conformes aux directives PCI. En raison des restrictions de déplacement, la formation des formateurs a été effectuée à distance plutôt qu'en présentiel dans de nombreux endroits. Ce nouveau mode de travail et d'apprentissage a posé plusieurs défis, en particulier la nécessité pour les participants et le formateur d'apprendre à utiliser une nouvelle plate-forme (comme Microsoft Teams ou Zoom). Il y a également eu des problèmes de connectivité Internet, de mauvaise bande passante et de bruits de fond dérangeants, des problèmes liés aux barrières linguistiques, en particulier au Mozambique où la formation était dispensée pour la première fois, et l'absence de certaines techniques de formation participative des adultes, par exemple les démonstrations en personne, les jeux de rôle et les travaux pratiques supervisés. En raison de l'accès limité à Internet, à du matériel informatique et aux services d'assistance, les formations aux niveaux inférieurs du système de santé sont restées en personne. Des mesures PCI strictes ont toutefois été appliquées, dont la limitation du nombre de participants par formation. Par ailleurs, les fiches d'aide et les outils de formation ont dû être adaptés pour être conformes aux directives PCI contre la COVID-19 et plus conviviaux dans différentes langues et différents contextes.

« Nous ne savions pas si nous allions pouvoir mettre en place des réunions et des formations à distance, mais nous avons réussi. Les courtes vidéos de chaque module de formation se sont avérées très utiles. Il est conseillé d'envoyer des informations

via WhatsApp pour mettre à jour les connaissances, les vidéos sont pratiques pour cela. Les réunions virtuelles sont trop longues et parfois les participants s'en vont avant la fin. Pour les réunions de haut niveau, cela reste important de pouvoir y assister en personne. »

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

« Une autre adaptation majeure a été la formation en elle-même et son déploiement. Former chaque année tous les agents des établissements de santé et les agents de santé communautaires est un travail colossal. Nous avons en moyenne 20 000 distributeurs communautaires par an... comment voulez-vous gérer ce volume ? Donc toutes les formations au niveau national et des États sont devenues virtuelles. Il nous a fallu un autre cycle d'adaptation des supports de formation en nous demandant comment assurer la formation en ligne tout en maintenant la qualité et pouvoir certifier que les participants ont bien terminé la formation et compris ce à quoi ils étaient formés. Les agents des établissements de santé ont également été formés en ligne, mais pour les agents de santé communautaires, dont beaucoup ne maîtrisent pas les outils

Bien qu'elles soient faisables au niveau national et des États, les formations à distance ne sont pas pratiques aux niveaux inférieurs du système de santé. Des formations en personne continueront d'être nécessaires, mais des mesures PCI appropriées devront être appliquées.

Il est important de former les agents de mise en œuvre de la CPS aux mesures PCI et à toute adaptation requise du protocole CPS. Cela devrait inclure des démonstrations pratiques et la possibilité de s'exercer pour les agents de mise en œuvre de la CPS.

Il est également important de communiquer et d'expliquer clairement la raison des mesures PCI et des adaptations du protocole CPS pendant la formation.

technologiques, nous avons quand même dû effectuer les formations en personne dans les communautés, mais en respectant les règles de distanciation physique avec un nombre réduit de participants par groupe et à l'extérieur, dans des lieux ombragés, pas dans des espaces clos. Il a fallu procéder ainsi pour nous assurer que la CPS soit bien déployée, parce que les gens devaient quand même en bénéficier. »

(Membre du personnel de Malaria Consortium)



Lors d'un événement de lancement de la CPS dans le district de Malema, au Mozambique, des membres de la communauté assistent à l'administration d'un traitement sous observation directe. Tous les distributeurs communautaires et les superviseurs suivent une formation sur les compétences essentielles avant le début de la campagne CPS.

Administration de la SPAQ

Pour administrer la SPAQ, les distributeurs communautaires se rendent dans chaque foyer. Chaque traitement mensuel de SPAQ inclut une dose unique de SP et trois doses quotidiennes d'AQ. Les parents/tuteurs administrent la dose de SP et la première dose d'AQ sous la supervision du distributeur communautaire, puis les deux doses restantes d'AQ les deux jours suivants. Si un enfant est très malade, fait une réaction allergique ou présente de la fièvre, il est envoyé à l'établissement de santé pour un examen médical.

En raison de la pandémie de COVID-19, la procédure d'administration de la SPAQ a été adaptée pour être conforme aux directives PCI, tout en maintenant le traitement sous observation directe. Alors que les distributeurs communautaires préparaient auparavant la première dose de SPAQ et l'administraient à l'enfant, il leur a été cette fois-ci demandé de placer les plaquettes alvéolées sur une table ou un tapis et d'expliquer au parent ou tuteur comment préparer et administrer le médicament. Les distributeurs communautaires se tenaient à deux mètres et portaient des masques.

Le sentiment des participants varie quant à savoir si l'administration du médicament par le parent/tuteur favorisait ou freinait l'acceptation du médicament par l'enfant. Certains estiment que, étant donné que les parents/tuteurs connaissent mieux leurs enfants que les distributeurs communautaires, les enfants seraient plus susceptibles d'accepter les médicaments d'une personne proche. Ils ont donc pensé que cela devrait être un changement permanent dans la manière dont la SPAQ est administrée, au-delà du contexte de la pandémie. D'autres participants pensent que, étant donné que les distributeurs communautaires sont plus expérimentés dans la préparation et l'administration du médicament, l'administration de la SPAQ par le parent/tuteur le premier jour pourrait nuire à son acceptation.

Quelques participants ont enfin exprimé des inquiétudes quant au fait que, pour minimiser les contacts, les distributeurs communautaires

pourraient donner les plaquettes alvéolées de SPAQ aux parents/tuteurs sans observer directement l'administration du médicament ni fournir leur beaucoup d'informations sur la CPS et la COVID-19. Il pourrait par ailleurs être compliqué pour les distributeurs communautaires d'observer à tout moment les règles de distanciation physique. Cette opinion contraste avec le commentaire d'un membre du personnel du programme national de lutte contre le paludisme qui pensait que la qualité n'était pas affectée par le changement.

«**La CPS est une intervention bien acceptée, je ne pense pas que les mesures ont eu un effet sur la qualité. Les parents/tuteurs sont habitués à donner des médicaments à leur enfant d'après ce que les distributeurs communautaires ont observé, il leur suffit donc de leur donner des instructions et de surveiller l'administration. Il n'y a pas de problème de qualité.**»

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

Pour les distributeurs communautaires, la distanciation physique et la désinfection des produits ont présenté des défis culturels qui ont freiné l'adhésion aux directives PCI lors de la distribution de la SPAQ.

«**Désinfecter les surfaces est très étrange dans les communautés où les gens ne possèdent même pas de meubles et posent tout à même le sol. Souvent, les désinfectants sont restés dans les établissements de santé, où le personnel a pu les utiliser.**»

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

Quelques participants ont mentionné l'importance du contexte pour décider quels produits de protection contre la COVID-19 seraient les plus appropriés à fournir. Par exemple, le désinfectant pour les mains serait plus adapté aux endroits où l'eau est rare et où il serait difficile d'utiliser des savons et des seaux pour l'hygiène des mains.

LEÇONS

Si les mesures PCI anti-COVID n'ont pas affecté la couverture CPS, l'impact sur la qualité de la mise en œuvre de la CPS doit toutefois être davantage pris en compte, par exemple en ce qui concerne le respect du protocole de traitement sous observation directe. Des recherches pourraient aider à mieux comprendre comment les mesures PCI peuvent affecter la qualité de la mise en œuvre de la CPS et comment les défis opérationnels pourraient être relevés. Ces recherches devraient prendre en compte les points de vue des agents de mise en œuvre de la CPS et la nécessité d'être conscient des barrières culturelles et contextuelles.

Aucune mesure PCI unique ne protégera complètement contre la transmission des infections aéroportées. Le respect total de toutes les mesures PCI par tous les agents de mise en œuvre de la CPS n'est pas toujours pratique et ne peut être présumé. Par conséquent, une protection efficace nécessite une combinaison de mesures PCI complémentaires, y compris la distanciation physique, l'hygiène des mains et le port du masque.

Plusieurs facteurs auraient facilité la conformité, y compris : la protection de soi et des communautés ; les rappels fréquents ; le soutien et la supervision ; la fourniture des produits de protection nécessaires contre la COVID-19, ce qui a été perçu comme créant un environnement favorable à la conformité ; la connaissance et la compréhension de la transmission du SARS-CoV-2 et de la COVID-19 ; et l'intégration des mesures nationales de lutte contre la COVID-19 avant le début de la campagne CPS.

Le sentiment unanime parmi les participants est que la couverture CPS n'a pas été affectée par le respect des directives PCI. Les données de couverture administrative ainsi que les enquêtes menées auprès des ménages en 2020 ont montré une couverture globalement élevée, sans écart significatif par rapport aux années précédentes^[19]. À ce jour, rien n'indique que la mise en œuvre de la CPS ait pu contribuer à la transmission du SARS-CoV-2 dans les contextes de mise en œuvre.



Conformité au Nigeria : Variation entre les États

« Lors du premier cycle en juillet, l'appréhension [quant à la transmission de la COVID-19] était forte. Les distributeurs communautaires et le personnel ad hoc étaient heureux d'avoir du soutien et de se conformer aux directives. Ils ont tous reçu des masques et du désinfectant pour les mains, et étaient satisfaits de pouvoir mettre en pratique les conseils. La supervision a par ailleurs été stricte. Les distributeurs communautaires ne se sont pas sentis forcés à observer les directives, ils y ont vu des mesures de sécurité sensées et s'y sont conformés à 100 pour cent. C'est dans l'État de Kano que l'adhésion a été la plus forte, cela n'a pas été compliqué. Comme c'était l'épicentre, tout le monde était sensibilisé aux risques. Les distributeurs communautaires étaient conscients des risques et des dangers. Ils ont vu les masques comme un moyen de se protéger. Une formation sur la COVID-19 a été organisée au niveau de l'État et le port du masque est devenu la norme. Cela a été plus compliqué dans l'État de Yobe, qui arrive en deuxième place en matière de conformité. Les masques étaient en

tissu et réutilisables, ce n'était pas des masques chirurgicaux. Ils n'étaient pas aussi confortables et rendaient la respiration difficile, surtout par temps chaud. Comme le donateur n'a approuvé que les masques en tissu, les distributeurs communautaires ne pouvaient pas se permettre de porter des masques chirurgicaux. Dans l'État de Katsina, nous avons dû renforcer la conformité. On y trouve un niveau supplémentaire de superviseurs qui sont financés par l'État. Les LGA [zones gouvernementales locales] et les communautés ont imposé l'usage du masque. Maintenant, c'est aussi inclus dans la liste de contrôle des superviseurs, avec une boucle de rétroaction pour la conformité.

L'engagement a inclus un plaidoyer ciblé, car il y avait un risque que les mesures anti-COVID aient un impact sur l'acceptabilité. Les chefs traditionnels ont été impliqués et des messages ont été diffusés à la radio. Les gens veulent bénéficier de la CPS. »

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

Un distributeur communautaire maintient une distance de deux mètres d'un parent/tuteur et de son enfant pendant l'administration de la SPAQ lors de la campagne CPS 2020 au Nigeria.

LEÇONS

Supervision

Lors de la distribution de la SPAQ, des agents de santé et des superviseurs spécialement formés supervisent le travail des distributeurs communautaires. Les distributeurs communautaires et les superviseurs collectent des données de suivi administratif et des données sur la responsabilité de la SPAQ.

Étant donné que les directives PCI s'appliquaient à la fois aux superviseurs et aux distributeurs communautaires, la supervision sur le terrain s'est poursuivie malgré la pandémie. Les restrictions de déplacement et les règles de distanciation physique ont toutefois entraîné certains changements dans l'organisation même et la fréquence de la supervision en personne. Au Nigeria, l'un des avantages des changements apportés à la supervision est que les superviseurs des superviseurs ont été tenus de remplir des formulaires électroniques horodatés afin de minimiser les contacts avec des formulaires papier. Cela pourrait avoir encouragé leur présence physique sur le terrain. Une autre adaptation qui a permis une supervision de soutien a été l'envoi de SMS aux distributeurs communautaires pour renforcer l'adhésion aux mesures PCI anti-COVID.

«La CPS est conçue pour être mise en œuvre par des bénévoles de la communauté qui ont peu d'éducation, mais qui sont soutenus dans leur travail par un superviseur qui quant à lui a été formé. En raison de la COVID toutefois, nous avons dû réduire la supervision, en particulier la supervision physique. Dans le même temps, les superviseurs des superviseurs, qui devaient remplir des formulaires électroniques avec indication de l'heure, de la date et du lieu sur un appareil (et non plus des formulaires papier) ont peut-être été poussés à se rendre davantage sur le terrain du fait que leurs actions étaient enregistrées, ce qui a pu avoir un effet positif.»

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

Un autre participant a indiqué que la pandémie COVID-19 avait accéléré le passage de systèmes papier à des systèmes numériques, ce qui a eu un effet d'entraînement bénéfique pour la communication des données au Nigeria.

«Nous évitons désormais les formulaires papier et sommes passés plus rapidement au numérique. Cette tendance était déjà amorcée, mais la COVID-19 l'a accélérée.»

(Membre du personnel de Malaria Consortium)

La supervision fait partie intégrante du déploiement de campagnes CPS de qualité. Malgré la pandémie, la présence de superviseurs sur le terrain est requise, sous réserve d'observer des directives PCI strictes.

La supervision est également un mécanisme important pour renforcer l'adhésion aux mesures PCI parmi les distributeurs communautaires. Les superviseurs doivent comprendre les raisons pratiques des directives PCI et être présents sur le terrain pour fournir un retour d'information constructif aux distributeurs communautaires.

La pandémie a souligné la nécessité d'augmenter l'utilisation des outils numériques pour renforcer le déploiement de la CPS.



Une plaquette alvéolée avec un traitement SPAQ. Un traitement complet de SPAQ offre un degré élevé de protection contre l'infection du paludisme pendant environ 28 jours.

La chimioprévention du paludisme saisonnier en 2021

Cet exercice a servi à montrer comment une intervention communautaire multi-pays à grande échelle a été adaptée pendant une pandémie mondiale, ainsi que ce qui a bien fonctionné et ce qui pourrait être amélioré pour l'apprentissage organisationnel et la diffusion dans la communauté CPS, la communauté de lutte contre le paludisme et, plus largement, la communauté sanitaire mondiale.

Malgré des signes positifs et les progrès significatifs de la communauté mondiale dans la lutte contre la COVID-19, la transmission virale, la morbidité et la mortalité de la maladie restent une menace à l'échelle mondiale en 2021. Nous sommes déterminés à poursuivre notre travail avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les partenaires de mise en œuvre pour mener notre campagne en toute sécurité,

en tirant parti de notre expertise technique, de notre expérience et des leçons apprises en 2020, tout en tenant compte des nouveaux éléments. Malaria Consortium et ses partenaires y sont parfaitement préparés, et nous prévoyons d'étendre le programme CPS en 2021 pour que 16 millions d'enfants de moins de

cinq ans puissent bénéficier d'un traitement au Burkina Faso, au Tchad, au Nigeria, au Togo, au Mozambique et, à partir de 2021, en Ouganda.

Nous nous réjouissons de l'opportunité de travailler avec nos partenaires pour façonner et améliorer la campagne CPS, diffuser les leçons apprises dans la communauté de santé publique et garantir que la campagne est mise en œuvre en toute sécurité avec le plein soutien de la communauté CPS internationale. Nous pensons qu'il est plus important que jamais de nous appuyer sur les leçons apprises et les succès de 2020 pour faire de la campagne CPS 2021 la plus large et la plus bénéfique à ce jour.



Références

1. OMS. Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde : 20 années de progrès et de défis mondiaux. Genève : OMS ; 2020.
2. OMS. The potential impact of health service disruptions on the burden of malaria: A modelling analysis for countries in sub-Saharan Africa. Genève : OMS ; 2020.
3. Meremikwu MM, Donegan S, Sinclair D, Esu E, Oringanje C. Intermittent preventive treatment for malaria in children living in areas with seasonal transmission. Cochrane Database of Systematic Reviews CD003756. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003756.pub4>. Également : OMS. Chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS). [01 mai 2017 ; cité le 25 janv. 2019]. Disponible à l'adresse https://www.who.int/malaria/areas/preventive_therapies/children/fr/.
4. ACCESS-SMC Partnership. Effectiveness of seasonal malaria chemoprevention at scale in west and central Africa: An observational study. The Lancet. 2020 ; 396(10265) : 1829–40.
5. OMS. Rapport sur le paludisme dans le monde 2019. Genève : OMS ; 2019.
6. Gilmartin C, Nonvignon J, Cairns M, Milligan P, Bocoum F, Winskill P, et al. Seasonal malaria chemoprevention in the Sahel subregion of Africa: A cost-effectiveness and cost-savings analysis. The Lancet Global Health, 2021; 9 (2). Disponible à l'adresse [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30475-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30475-7)
7. Malaria Consortium. Chimio-prévention du paludisme saisonnier : Protéger les enfants de moins de cinq ans contre le paludisme durant les pics de transmission saisonniers. Project brief. Londres : Malaria Consortium ; 2020. Disponible à l'adresse <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1368/chimio-pr-vention-du-paludisme-saisonnier-prot-ger-les-enfants-de-moins-de-cinq-ans-contre-le-paludisme-durant-les-pics-de-transmission-saisonniers>.
8. Malaria Consortium. Assessing the feasibility, acceptability and impact of seasonal malaria chemoprevention in Mozambique. Synopsis. Londres : Malaria Consortium ; 2020. Disponible à l'adresse <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1372/assessing-the-feasibility-acceptability-and-impact-of-seasonal-malaria-chemoprevention-in-mozambique>.
9. Malaria Consortium. Malaria Consortium's seasonal malaria chemoprevention program: Philanthropy report 2020. Londres : Malaria Consortium ; 2021. Disponible à l'adresse <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1430/malaria-consortium--s-seasonal-malaria-chemoprevention-program-philanthropy-report-2020>.
10. OMS. Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19. [29 juin 2020]. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covid-timeline>.
11. Prevent Epidemics. Update on COVID-19 in Africa. 26 août 2020. Disponible à l'adresse <https://preventepidemics.org/covid19/science/insights/update-on-covid-19-in-africa/>.
12. Akinwotu E. Experts sound alarm over lack of Covid-19 test kits in Africa. The Guardian [en ligne]. 29 mai 2020. [Récupéré le 29 mai 2020]. Disponible à l'adresse <https://web.archive.org/web/20200529155322/https://www.theguardian.com/global-development/2020/may/26/africa-concerned-over-lack-of-coronavirus-testing-kits>.
13. OMS. Adapter les interventions de lutte contre le paludisme dans le contexte de la COVID-19. Genève : OMS ; 2020.
14. Malaria Consortium [Internet]. Our statement on COVID-19 and SMC; 2020. [Cité le 5 mars 2021]. Disponible à l'adresse https://www.malariaconsortium.org/blog/our-statement-on-covid-19-and-smc/#_edn1.
15. Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme. Adapter la chimio-prévention du paludisme saisonnier dans un contexte de transmission du COVID-19 : guide de mise en œuvre. 2020. Disponible à l'adresse <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1337/adapter-la-chimio-pr-vention-du-paludisme-saisonnier-dans-un-contexte-de-transmission-du-covid-19-guide-de-mise-en-uvre>.
16. Malaria Consortium. Steps for using infection prevention and control to deliver SMC during COVID-19 pandemic. Londres : Malaria Consortium ; 2020. Disponible à l'adresse https://www.malariaconsortium.org/gallery-file/06170924-10-smc_covid19jobaid.pdf.
17. Malaria Consortium. Assessing adherence to infection prevention and control measures for seasonal malaria chemoprevention during COVID-19. 2020. Londres : Malaria Consortium ; 2020. Disponible à l'adresse <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1383/assessing-adherence-to-infection-prevention-and-control-measures-for-seasonal-malaria-chemoprevention-during-covid-19>.
18. Richardson S, Ibinaiye T, Nikau J, Oresanya O, Marasciulo M, Roca-Feltrer A, et al. COVID-19 knowledge, beliefs, prevention behaviours and misinformation in the context of an adapted seasonal malaria chemoprevention campaign in six northern Nigerian States. Tropical Medicine and Health, 2020 ; 48(101) : <https://doi.org/10.1186/s41182-020-00288-7>.
19. Malaria Consortium. Quantitative report on seasonal malaria chemoprevention supported by Malaria Consortium in 2020: Coverage and quality in Burkina Faso, Chad, Nigéria and Togo. Londres : Malaria Consortium ; 2021. Disponible à l'adresse <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1429/quantitative-report-on-seasonal-malaria-chemoprevention-supported-by-malaria-consortium-in-2020-coverage-and-quality-in-burkina-faso-chad-nigeria-and-togo>.





© Malaria Consortium / Juin 2021

Sauf indication contraire, il est possible de reproduire tout ou partie de cette publication à des fins éducatives ou non lucratives sans l'autorisation du détenteur des droits d'auteur. Veuillez indiquer clairement la source et envoyer une copie ou un lien du document réimprimé à Malaria Consortium. Aucune image de cette publication ne peut être utilisée sans l'autorisation préalable de Malaria Consortium.

N° d'enregistrement d'association caritative au Royaume-Uni : 1099776

Contact: info@malariaconsortium.org

 [FightingMalaria](#)
 [MalariaConsortium](#)
www.malariaconsortium.org

**malaria
consortium**
disease control, better health

