

**malaria
consortium**

disease control, better health

**20
years**

A young child with a joyful expression is holding a malaria test kit. The child is wearing a yellow patterned shirt over a dark grey top. The background is blurred, showing other people in a community setting.

**Un impact durable : 20 ans à
sauver des vies et transformer des
communautés**

Malaria Consortium a été fondé par une petite équipe de personnes convaincues de l'importance d'améliorer et de sauver des vies. Lorsque nous avons commencé ce voyage, nous avions une vision, une mission, mais n'aurions jamais imaginé l'ampleur que cela prendrait quelques années plus tard.

À l'origine simples collaborateurs au sein d'une équipe de conseillers chargée de l'orientation des politiques de lutte contre le paludisme auprès du gouvernement britannique, nous avons rapidement cherché un moyen d'avoir un impact plus concret. En 2003, nous nous sommes enregistrés en tant qu'organisation non gouvernementale au Royaume-Uni, passant du statut de conseillers à celui d'acteurs à part entière du changement. Nous avons fait progresser la lutte contre le paludisme en mettant en œuvre des études de qualité et en nous concentrant sur des interventions fondées sur des preuves et sur l'intégration de la gestion des cas pour plusieurs maladies.

Les cinq premières années de Malaria Consortium ont été consacrées à la création de partenariats avec des pays et d'autres parties prenantes afin d'élargir l'accès aux services de prévention et de traitement. Il nous est même parfois arrivé d'ouvrir la voie là où d'autres disaient que c'était impossible. En Ouganda, par exemple, Malaria Consortium a été parmi les premiers à montrer que la prise en charge du paludisme à domicile par des agents de santé communautaires pouvait permettre de diagnostiquer et de traiter la maladie — un mécanisme de prestation désormais largement utilisé pour faire face au manque d'accès aux soins de santé dans certaines régions.

À l'approche de notre 10e anniversaire, nous avons accordé une plus grande attention à la surveillance épidémiologique, en aidant les pays à mener des enquêtes sur les indicateurs du paludisme et à identifier les régions ou les communautés où les interventions étaient les plus urgentes. À la même époque, la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) a été approuvée par l'Organisation mondiale de la santé pour une mise en œuvre à grande échelle. Cela a marqué le début des dix années suivantes pour l'organisation, qui est aujourd'hui le plus important prestataire mondial de mise en œuvre de la CPS. Avec un bond en avant dans la lutte contre le paludisme, nous avons stratégiquement élargi notre champ d'action pour améliorer la santé infantile et maternelle, et réduire les cas de pneumonie et de diarrhée.

Les dix dernières années ont été pour nous synonymes d'incroyables progrès. Nous continuons d'avancer à grands pas vers l'élimination du paludisme au Cambodge et en Thaïlande, et avons renforcé nos relations avec les gouvernements et les partenaires pour progresser

vers la mise en place d'une couverture sanitaire universelle. La qualité de nos recherches a également été reconnue et, en 2020, nous avons été désignés Organisme de recherche indépendant.

Ces progrès n'ont toutefois pas été accomplis sans l'émergence de nouveaux défis, comme la résistance aux insecticides et aux médicaments, le déploiement de la CPS dans des environnements difficiles, sa mise en œuvre pendant la pandémie et l'adaptation aux événements météorologiques extrêmes. Le paysage du financement est par ailleurs devenu plus complexe à mesure que les pays se sont repliés sur eux-mêmes en période de tensions économiques. Face aux nouveaux défis toutefois, de nouvelles technologies sont apparues, qui nous aident à mieux cibler et optimiser les interventions, à réagir en temps réel et à faire plus avec moins.

Nos bailleurs de fonds sont intervenus pour nous aider à poursuivre notre travail, que cela soit en matière de collaboration, de recherche, d'évaluation, de développement ou d'implémentation. L'obtention du statut d'association caritative de premier plan accordé par GiveWell pour notre action contre le paludisme nous a permis d'élargir notre programme de CPS au Sahel et de l'étendre à de nouvelles zones géographiques. En 2023, nous prévoyons de déployer la CPS pour 25 millions d'enfants dans sept pays. Les financements sans restriction, comme ceux des philanthropes, fournissent des fonds transformationnels pour véritablement innover et se préparer aux défis de demain.

Grâce également à des financements institutionnels bilatéraux et multilatéraux, nous avons pu fournir une assistance technique et mettre en œuvre des programmes pour atteindre les communautés les plus exposées aux maladies transmissibles. Combinés à ces financements externes, les financements domestiques publics et privés nous permettent d'avoir un impact durable avec nos partenaires. Chaque contribution est précieuse pour nous, nos partenaires et les communautés avec lesquelles nous travaillons.

Notre travail reflète l'engagement des équipes qui composent notre organisation. Pour les besoins de cette publication, nous leur avons demandé de réfléchir à leur expérience et de partager leurs témoignages. Pour certains d'entre nous, ce que nous avons apporté à l'organisation représente une part importante de notre vie. Bien que le monde soit différent et que nous ayons grandi, notre mission reste la même : bâtir des partenariats pour améliorer la vie des populations en Afrique et en Asie. Ensemble, avec vous, nous pouvons poursuivre cette mission pour un impact encore plus fort et plus pérenne.

Quels sont les défis à relever ?



Dans de nombreuses zones rurales et isolées, les communautés vivent à plus de cinq kilomètres de l'établissement de santé le plus proche. Lorsque médicaments et services fiables sont difficiles d'accès, ces communautés peuvent se tourner vers des alternatives dont la qualité ne peut pas être garantie. Des financements inadéquats peuvent également avoir un impact sur la disponibilité des produits et services, avec des ressources préventives et curatives insuffisantes pour couvrir toutes les personnes qui en ont besoin.

Une collecte et une qualité médiocres des données, ainsi que l'éloignement entre les communautés et les établissements de santé, peuvent enfin obscurcir la vision plus large du type de soutien dont les communautés ont besoin. Et même lorsque ces informations sont disponibles, les interventions qui en résultent peuvent ne pas répondre à leurs besoins, en particulier si ces communautés n'ont pas été impliquées dans la conception et la mise en œuvre des solutions. Pour des interventions durables, le leadership communautaire et l'appropriation gouvernementale sont donc indispensables.

Que faut-il pour atteindre tout le monde ?

Une personne sur huit vit à plus d'une heure de son centre de santé local et une sur six à plus de deux heures d'un hôpital. Les personnes qui vivent dans des zones rurales sont par ailleurs confrontées à des obstacles supplémentaires pour accéder aux soins, comme des distances souvent plus grandes encore, des frais de transport potentiellement importants et le coût du traitement lui-même.

Depuis vingt ans, en utilisant le paludisme comme point d'entrée, Malaria Consortium renforce les connaissances, les compétences et les ressources au sein des systèmes de santé et des communautés.

Nos partenariats étroits avec les gouvernements et d'autres acteurs clés nous ont permis de soutenir l'appropriation et la gestion nationales des interventions de santé, en nous assurant que les services appropriés sont intégrés dans les systèmes de santé et accessibles aux communautés. Grâce à l'engagement communautaire et à des initiatives de changement social et comportemental pionnières, nous avons amélioré l'accès équitable aux services de santé pour les communautés éloignées, difficiles d'accès et marginalisées, encouragé les bonnes pratiques en matière d'alimentation, d'assainissement et d'hygiène, et aidé les communautés à prévenir les maladies.

ÉTUDE DE CAS ÉTHIOPIE

Mobiliser les jeunes améliore les connaissances et l'adoption des interventions contre le paludisme au sein des communautés

Les clubs scolaires offrent une plate-forme efficace pour impliquer les jeunes sur les questions liées à leur santé. En Éthiopie, les messages sur la prévention du paludisme transmis aux élèves et aux communautés scolaires par le biais de clubs de sensibilisation au paludisme dans les écoles ont contribué à améliorer les connaissances et l'adoption des mesures de prévention et de contrôle au sein des communautés.

Dans la Région des nations, nationalités et peuples du Sud (RNNPS), Malaria Consortium a soutenu la création de clubs scolaires de lutte contre le paludisme dans 119 écoles des districts de Boloso Sore, Damot Sore et Halaba. Des systèmes d'énergie solaire ont par ailleurs été distribués dans 36 écoles sans accès à l'électricité pour leur permettre de faire fonctionner de petits appareils multimédias et d'alimenter des ampoules pendant les cours du soir.

Les clubs scolaires sont coordonnés et animés par 244 directeurs d'école et enseignants qui ont suivi une formation sur l'utilisation des équipements et sur les lignes directrices développées par Malaria Consortium.

Pour Addisalem Abraham, 13 ans, les clubs scolaires ont eu un impact important :

« J'ai eu le paludisme trois fois. La dernière fois, alors que j'étais à l'école et que je me suis senti mal, un de mes professeurs m'a demandé d'aller au centre de santé pour me faire tester. Depuis que nous avons le club à l'école, j'ai appris à utiliser correctement une moustiquaire et à éviter de laisser des sites de reproduction des moustiques près de chez moi. Le paludisme est un vrai problème dans ma communauté. Un jour, j'aimerais devenir médecin pour aider les gens ici. »

Les écoles offrent un moyen efficace pour transmettre un message aux parents et à la communauté au sens large par le biais des enfants, démontrant ainsi leur importance en tant qu'agents du changement. Les élèves qui participent aux clubs de sensibilisation au paludisme dans leur école diffusent des messages sur la prévention de la maladie auprès de leur famille et de la communauté.





ÉTUDE DE CAS SOUDAN DU SUD

Protéger la santé néonatale et maternelle renforce la résilience des communautés

Au Soudan du Sud, la Boma Health Initiative (BHI) a considérablement amélioré la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, ce qui a conduit à une baisse continue des décès maternels et néonataux dans le comté d'Aweil Centre de l'État de Bahr el Ghazal du Nord.

La BHI a recruté et formé des centaines d'agents de santé de boma (village) et de superviseurs pour la prise en charge communautaire intégrée des enfants de moins de cinq ans atteints de paludisme, de pneumonie et de diarrhée, ainsi que pour l'orientation et l'éducation à la santé. Avec le soutien de Malaria Consortium pour le renforcement des capacités et l'engagement communautaire, cette initiative a permis de veiller à ce que les communautés soient mieux connectées aux services de santé locaux.

« Les principaux défis sont les longues distances à parcourir et les inondations qui compliquent le travail des agents de santé de village lors des visites à domicile, des cours d'éducation à la santé et du suivi des personnes non vaccinées. En tant que Service de santé du comté, nous avons résolu en partie le problème en fournissant des bottes en caoutchouc et des vélos aux agents de santé de village et en effectuant chaque mois une supervision de soutien étroite pour combler les éventuelles lacunes. »

Dut John, médecin de comté, Aweil Centre

L'initiative a été une véritable bouée de sauvetage pour des femmes comme Sarah, du village d'Udhaba, dans le comté d'Aweil Centre. Elle raconte comment, du jour au lendemain, sa fille d'un an qu'elle allaitait a été prise d'une forte fièvre et a refusé de s'alimenter. Le centre de santé le plus proche se trouvant à plus de quatre heures de route, Sarah craignait que sa fille ne survive pas jusqu'au lendemain. Elle s'est alors souvenue d'un agent de santé de village qui avait donné un cours d'éducation à la santé lors d'un service religieux un dimanche matin. Dès qu'il a fait jour, Sarah s'est rendue à son domicile, et l'agent de santé s'est rapidement occupé de l'enfant.

Grâce à cet agent de santé du village d'Udhaba, la fille de Sarah a été stabilisée dans les 30 minutes suivant l'administration des médicaments. Sarah en a conclu que, sans l'aide du projet BHI de Malaria Consortium, elle aurait perdu sa fille ce jour-là.

Les agents de santé de village ont véritablement changé la vie des habitants du comté malgré d'importants défis, dont la limitation des ressources disponibles pour dispenser les soins, une situation exacerbée par le sous-financement du secteur de la santé. Grâce au mentorat et à des formations régulières sur le terrain, les capacités des agents de santé de village se sont toutefois considérablement améliorées. Les données au niveau du district montrent une tendance à la hausse importante du nombre d'accouchements assistés par des agents de santé qualifiés, qui est passé de 1 422 en mars 2020 à 7 577 en mars 2023. Seuls 232 accouchements non assistés par du personnel de santé qualifié ont été enregistrés en 2023.

Promouvoir les services de santé communautaires pour atteindre les communautés marginalisées

Au Myanmar, la promotion des services de santé communautaires permet d'améliorer l'accès aux services de santé essentiels parmi les communautés marginalisées et difficiles d'accès, et contribue à la résilience du secteur de la santé dans les zones ethniques isolées.

Plus de 70 pour cent de la population du Myanmar vit dans des zones reculées ou rurales, et ces communautés ont du mal à accéder rapidement à des soins de santé de qualité. Malaria Consortium possède une longue expérience en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux soins de ces communautés.

Nous mettons pour cela en œuvre tout un éventail d'activités, y compris des programmes de formation communautaires en santé maternelle et infantile (en anglais et dans les langues locales) pour la prise en charge intégrée des cas dans la communauté (PEC-C) et des programmes de soins communautaires aux nouveau-nés. Nous fournissons également des médicaments et des fournitures médicales aux hôpitaux et aux agents de santé, ainsi qu'un soutien financier pour l'orientation des malades, les équipes mobiles et les activités de sensibilisation.

Dans le village isolé de Hlaingbwe, une mère a expliqué comment ses voisins lui avaient conseillé de se rendre auprès d'un agent de santé du village lorsque son fils a présenté de la fièvre et de la toux :

« J'ai reçu des médicaments et des conseils sur la façon de prendre soin de mon fils pendant et après la maladie. [L'agent de santé du village] a dit que mon fils souffrait d'une pneumonie. Après une journée de traitement, il a arrêté de tousser et sa fièvre est tombée. Cela nous aide vraiment beaucoup de pouvoir bénéficier de services de santé basiques normalement difficiles d'accès. »

Grâce à l'assistance technique que nous leur fournissons, les agents et comités de santé de village au Myanmar sont désormais mieux équipés pour atteindre et servir les communautés isolées et marginalisées, ce qui renforce la confiance de ces dernières dans les services de santé. Cela contribue également à réduire les barrières géographiques, culturelles, financières et sociales à l'accès aux soins qui freinent les progrès vers une couverture sanitaire universelle.

À ce jour, des milliers d'enfants vivant dans des zones difficiles d'accès au Myanmar ont été dépistés, traités et ont reçu des soins de qualité grâce aux services de santé communautaires, y compris la gestion communautaire intégrée des cas et les soins communautaires aux nouveau-nés. Grâce à un engagement et une formation continus, nous veillons également à ce que nos interventions soient durables et aient un impact concret.



Comment utiliser plus efficacement les ressources ?

Pour maintenir les progrès réalisés vers l'élimination des maladies clés, notamment le paludisme, la pneumonie et les maladies tropicales négligées ciblées, nous devons optimiser l'impact de nos interventions. Il peut s'agir d'utiliser les derniers outils numériques pour un meilleur diagnostic ou de renforcer la surveillance pour identifier les foyers de maladies et ainsi améliorer la réactivité.

Nous collaborons étroitement avec les gouvernements et leur fournissons des conseils techniques sur la mise en œuvre de stratégies de santé numérique. Nous menons des recherches opérationnelles pour créer la base de données factuelles indispensable au développement de

la santé numérique et travaillons avec les établissements de santé pour améliorer la qualité des données de surveillance et leur utilisation pour la prise de décision.

Grâce à de nouveaux outils et de nouvelles solutions numériques, nous avons progressivement amélioré la qualité des données que nous collectons. Cela s'est traduit par une prise de décision plus rapide et efficace quant à la manière d'utiliser nos ressources pour un impact optimal, en nous assurant qu'elles arrivent là où elles sont les plus nécessaires, au moment où elles sont nécessaires.



ÉTUDE DE CAS TOGO

Les services intégrés améliorent la portée des soins de santé

Nous nous sommes toujours engagés à élargir l'accès aux services de santé essentiels et de base pour les communautés qui en ont le plus besoin. Malaria Consortium fait partie des organisations qui montrent la voie en matière d'intégration des services de santé dans le but d'optimiser les interventions et de maximiser leur impact.

En nous appuyant sur notre expérience en matière d'adaptation à l'évolution des orientations et de production de données factuelles pour soutenir les recommandations de stratégies, nous répondons aux nouvelles lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui stipulent que la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) doit être adaptée au contexte national. Bien que la CPS se soit révélée efficace pour réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme, les données probantes sur la meilleure stratégie de mise en œuvre ne sont pas concluantes.

Au Togo, nous avons mené une étude formative pour explorer la faisabilité et l'acceptabilité d'intégrer la CPS dans le système national de santé communautaire de la région des Savanes. Nous voulions comprendre les moteurs potentiels et les obstacles à l'intégration de la CPS à la gestion communautaire intégrée des cas, qui a le potentiel d'étendre la portée des services de santé aux enfants de moins de cinq ans, qui sont les plus vulnérables aux maladies.

Après des entretiens avec les principaux acteurs impliqués et dirigeants communautaires et des discussions avec les parents, les agents de santé communautaires et les agents des établissements de soins de santé primaires, il est apparu que l'intégration était réalisable et acceptable pour les communautés. Plus important encore, un soutien fort du gouvernement et des diverses parties prenantes garantira la pérennité de l'intégration. Alors que nous œuvrons à optimiser cette intégration et à maximiser son impact, nous collaborons avec les dirigeants communautaires et d'autres partenaires pour développer ensemble un plan d'action.





ÉTUDE DE CAS BURKINA FASO

Une gestion efficace des stocks améliore la réactivité

Au Burkina Faso, la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) a été testée pour la première fois en 2014, puis progressivement étendue pour concerner 2,1 millions d'enfants en 2022. Le succès de la campagne de CPS au Burkina Faso réside dans une planification efficace et une gestion solide des antipaludiques utilisés : une combinaison de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine (SPAQ).

En 2017, l'expiration d'une importante quantité de SPAQ a mis en lumière les défis liés à la gestion des stocks non utilisés. Afin d'éviter que cela ne se reproduise, Malaria Consortium a travaillé en étroite collaboration avec le Programme national de lutte contre le paludisme du Burkina Faso, les partenaires de mise en œuvre de la CPS et la CAMEG (l'entité responsable du stockage et de la distribution de la SPAQ) afin de constituer un stock commun de médicaments pour tous les agents de mise en œuvre de la CPS, avec en parallèle des exercices d'inventaire dans 29 districts sanitaires.

La mise en œuvre de la CPS nécessite une disponibilité rapide des médicaments, ce qui signifie qu'ils doivent être livrés au dernier point de distribution au moins deux à trois semaines avant le début de la campagne. Compte tenu du nombre limité de fournisseurs, les

commandes sont passées très tôt, ce qui nécessite une vue d'ensemble complète des stocks.

Nos exercices de planification rigoureux garantissent que les ressources sont utilisées pour un impact optimal. Nous réalisons chaque année des analyses d'entrée de la SPAQ en tenant compte de la population cible à couvrir et en incluant une marge de sécurité de 10 pour cent. Nous tenons également compte des stocks restants de l'année précédente, ce qui permet d'éviter l'accumulation de stocks importants qui pourraient autrement expirer.

Un système de logistique inverse — le processus de transfert des marchandises de leur destination finale type vers un autre point, nous permet de trouver des solutions appropriées pour la meilleure gestion possible de la SPAQ. Nos efforts collectifs nous ont permis de garantir que les stocks sont parfaitement traçables et de démontrer notre responsabilité envers nos bailleurs de fonds. Plus important encore, les médicaments sont facilement disponibles et peuvent être rapidement redistribués là où ils sont les plus nécessaires, ce qui offre une meilleure protection contre le paludisme et permet de franchir une étape de plus vers une couverture sanitaire universelle.

Les solutions numériques favorisent une meilleure couverture et qualité des soins

Le projet upSCALE, au Mozambique, a une trajectoire extraordinaire qui s'étend sur près de 15 ans. Il a commencé par un projet de recherche visant à améliorer la motivation, la supervision et les performances des agents de santé communautaires (ASC) et a évolué vers une plate-forme de santé numérique à part entière, qui est actuellement en cours d'intégration dans le système national de surveillance.

Les ASC, qu'on appelle localement *agentes polivalentes elementares* (APE), sont formées pour assurer l'évaluation, le diagnostic et le traitement du paludisme, de la pneumonie, de la malnutrition et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, ainsi que pour soutenir les femmes en matière de soins prénatals et postnatals. Conscient de l'immense valeur que les APE apportent à leurs communautés, Malaria Consortium a fourni une assistance technique au ministère de la Santé du Mozambique pour développer l'application upSCALE en vue d'améliorer la qualité des soins et la couverture fournis par ces agents de santé communautaires. Júlia, du district de Boane, à Maputo, a suivi sa première formation en 2011 et est APE depuis 12 ans :

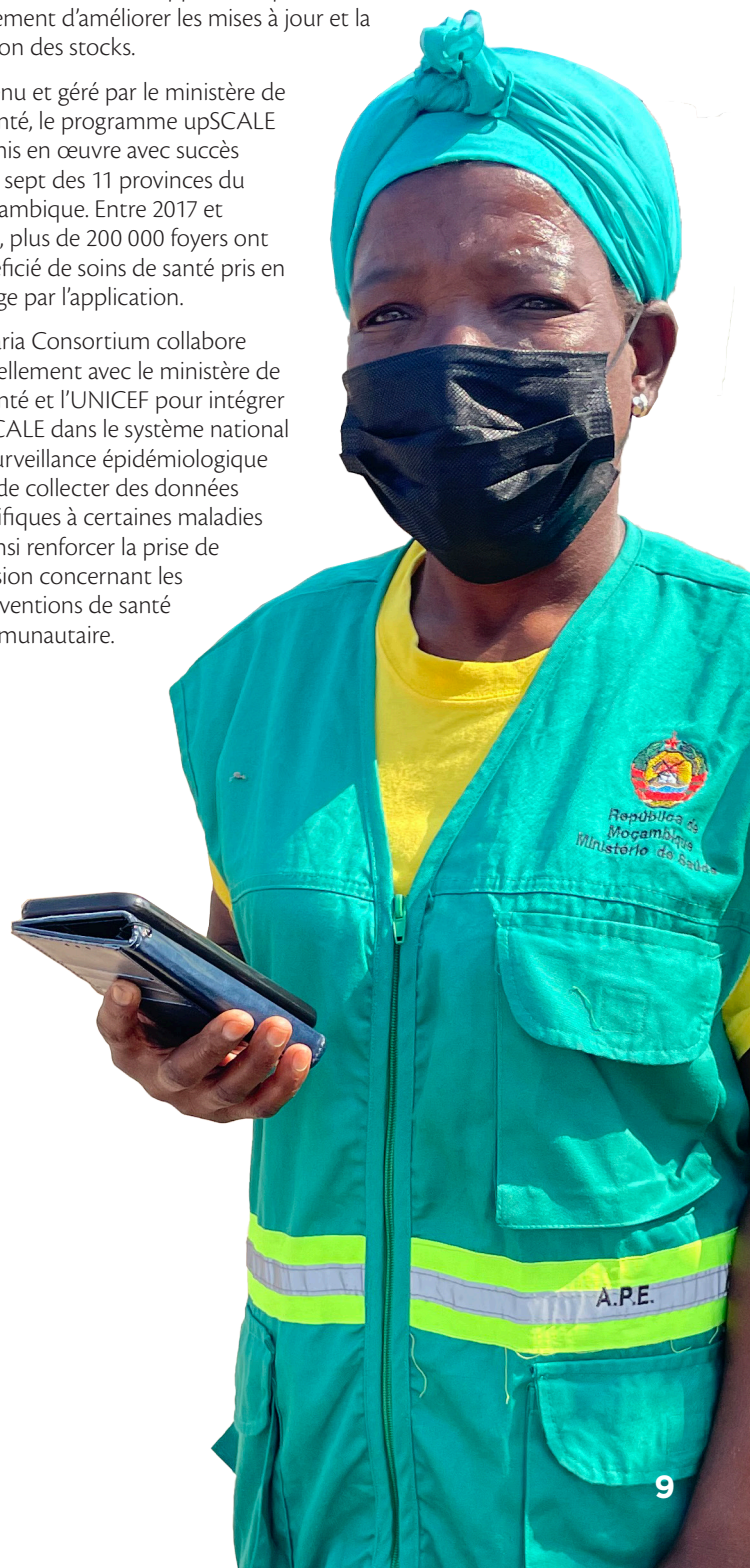
« L'APE est un professionnel de santé important dans la lutte contre les maladies ou les pandémies. Dans la prévention du paludisme ou du COVID-19, nous sommes la première ligne d'attaque pour éviter la propagation des maladies au sein de la communauté. L'application me permet d'améliorer la planification et la qualité de mon travail en me guidant tout au long des étapes, ce qui réduit les risques d'erreur. »

près de
650,000
patients
enregistrés sur
l'application
upSCALE

Les données des rapports envoyés par les APE via upSCALE permettent aux services de santé des femmes et d'action sociale du district de Boane d'être informés en temps réel de l'état de santé des communautés. L'application permet également d'améliorer les mises à jour et la gestion des stocks.

Détenu et géré par le ministère de la Santé, le programme upSCALE est mis en œuvre avec succès dans sept des 11 provinces du Mozambique. Entre 2017 et 2022, plus de 200 000 foyers ont bénéficié de soins de santé pris en charge par l'application.

Malaria Consortium collabore actuellement avec le ministère de la Santé et l'UNICEF pour intégrer upSCALE dans le système national de surveillance épidémiologique afin de collecter des données spécifiques à certaines maladies et ainsi renforcer la prise de décision concernant les interventions de santé communautaire.





ÉTUDE DE CAS MOZAMBIQUE

Des données de qualité améliorent la prise de décision

Malaria Consortium travaille en partenariat avec le ministère de la Santé du Mozambique depuis 2018 pour renforcer le système national de surveillance du pays. Nous utilisons principalement des réunions de discussion sur les données comme mécanisme clé pour favoriser la prise de décision, identifier les problèmes liés aux activités de lutte contre le paludisme, planifier les réponses appropriées et surveiller l'impact des activités mises en œuvre.

Grâce au programme de renforcement des capacités en matière de lutte contre le paludisme de l'initiative présidentielle des E.U. contre le paludisme (PMI MCAPS), nous sommes à la pointe de la production et de l'utilisation de données de haute qualité pour renforcer la prise de décision en vue d'améliorer la prestation de services antipaludiques de qualité et de réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme au Mozambique.

Selon Rachide Adremane, responsable du programme de suivi et d'évaluation du paludisme, les réunions de discussion sur les données sont importantes pour améliorer la qualité des données et l'orientation stratégique du programme :

« Cela permet de surveiller de façon continue et systématique les données, de mesurer le comportement de la maladie pour mieux la contrôler (épidémies), d'analyser les tendances des indicateurs et des programmes qui triangulent les données avec le PNLP, et de faciliter l'identification et la correction rapide des lacunes identifiées. »

Grâce au soutien technique de Malaria Consortium, le Mozambique a pu améliorer la qualité des données et leur utilisation pour la prise de décision. Cela a été rendu possible par la vision commune de tous les acteurs impliqués dans les discussions, des ordres du jour clairs et un format flexible qui permet aux participants d'assister aux réunions en personne et virtuellement.

Les réunions de discussion sur les données permettent aux décideurs d'agir rapidement. Lorsque les cas de paludisme ont dépassé 130 pour cent dans les districts de Barué, Manica, Vanduzi, Machaze, Mussurize et Tambara, les médecins en chef et les responsables paludisme de ces districts se sont mobilisés pour cartographier les zones prioritaires et créer un plan d'urgence pour réduire le nombre de cas là où des épidémies surviennent.

Les réunions de discussion sur les données de l'initiative PMI MCAPS s'appuient sur le succès du précédent projet de renforcement de la surveillance de Malaria Consortium dans le pays (2019–2022), qui avait été financé par la Fondation Bill & Melinda Gates. Non seulement ce projet a permis d'améliorer considérablement la qualité des données, mais il a ensuite contribué à créer une culture « des données à l'action » grâce à des évaluations de la qualité des données et des réunions de discussion.

Le paludisme et d'autres maladies peuvent-ils être éliminés ?

Le paludisme demeure l'une des maladies à transmission vectorielle les plus répandues et constitue une priorité mondiale en matière d'élimination. La maladie a fait plus de 600 000 morts en 2021, bien qu'elle soit évitable et guérissable. Aux côtés de la communauté mondiale de la santé et en collaboration avec nos partenaires, nous travaillons sans relâche auprès des communautés pour l'éliminer. Nous avons réalisé des progrès remarquables dans les pays dans lesquels nous travaillons grâce à des mesures de prévention et de contrôle incluant la surveillance, la lutte antivectorielle, des campagnes de masse et le

recours à des chimiothérapies préventives.

Nous produisons des données factuelles pour aider les gouvernements à façonner les programmes nationaux de recherche et à mettre en œuvre des stratégies ciblées efficaces. Grâce à notre rôle de leader en matière de soutien aux parties prenantes mondiales pour améliorer leur capacité de lutte contre le paludisme et d'autres maladies clés, nous contribuons à la couverture sanitaire universelle et accélérons les progrès vers l'élimination de cette maladie mortelle.

ÉTUDE DE CAS CAMBODGE

Des approches sur mesure pour détecter les derniers cas de paludisme

Au Cambodge, nous soutenons l'objectif du gouvernement d'éradiquer totalement le paludisme indigène d'ici 2025 grâce à une détection active et sur mesure des cas dans les zones reculées et forestières. La présence accrue de travailleurs de la forêt, d'ouvriers agricoles dans les plantations et d'autres populations mobiles et migrantes contribue à maintenir la transmission du paludisme et menace de réintroduire la maladie dans les zones où elle a été éradiquée.

Les approches conventionnelles de lutte contre le paludisme ne fonctionnent toutefois pas pour atteindre les communautés mobiles et migrantes dans les zones reculées et forestières. Les habitants de ces communautés difficiles d'accès ont un accès extrêmement limité aux soins de santé et aux outils de prévention, tels que les moustiquaires, ce qui signifie que leur risque d'infection est élevé.

Malaria Consortium soutient un réseau communautaire de 100 agents mobiles de lutte contre le paludisme recrutés localement et parfaitement formés pour atteindre ces communautés au Cambodge. Les agents mobiles de lutte contre le paludisme offrent des services mobiles antipaludiques de qualité aux populations difficiles d'accès dans six provinces du nord du pays, le long de la frontière internationale avec la Thaïlande, le Laos et le Vietnam.

Le succès de cette approche sur mesure peut se résumer en un mot : communauté. Les agents mobiles de lutte contre le paludisme sont en effet des membres respectés et bien connus de la communauté qui, souvent, appartiennent à une minorité ethnique ou parlent la langue locale. Ils sont sélectionnés par les chefs communautaires locaux, l'équipe opérationnelle du district, le personnel du centre de santé et les membres de la communauté. Tous les agents mobiles de lutte contre le paludisme sont formés pour assurer une collecte et un reporting efficaces des données et pour mener des activités de promotion de la santé à travers la diffusion de messages d'éducation à la santé importants, la distribution d'outils de prévention et le dépistage des cas.

Pour fournir des services de diagnostic et de traitement précoces, les agents sont au besoin réaffectés aux nouvelles zones identifiées en fonction de l'évolution de la mobilité des populations. Pour enfin optimiser l'efficacité des ressources et garantir qu'aucune zone à haut risque ne soit laissée pour compte, l'équipe intègre des approches de modélisation géospatiale dans la prise de décision concernant l'emplacement des stations mobiles de lutte contre le paludisme et les activités de sensibilisation.



Un programme sensible au genre réduit l'incidence du paludisme en Ouganda

Le Programme d'action contre le paludisme pour les districts (MAPD) est un projet de cinq ans financé par l'USAID et supervisé par Malaria Consortium. Il a été mis en œuvre entre 2016 et 2021 dans 53 districts de trois régions d'Ouganda et visait à soutenir l'utilisation de plans d'action sensibles au genre en conjonction avec deux mesures éprouvées de prévention du paludisme : le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg) et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILID). Le programme a contribué de manière importante à une réduction historique de la prévalence du paludisme en Ouganda, qui est passée de 19 pour cent en 2016 à neuf pour cent en 2021.

Le paludisme est la principale cause de morbidité et de mortalité en Ouganda. Bien que la maladie touche à la fois les hommes et les femmes de tous âges, la dynamique et les normes liées au genre et à l'âge jouent un rôle clé dans la détermination des résultats de santé. Nous avons réalisé une étude pour mieux comprendre les obstacles liés au genre et à l'âge que rencontrent les femmes et les filles lorsqu'elles accèdent à des établissements de santé de qualité au niveau de la communauté, et avons donné la priorité à la prise en compte globale du genre dans nos programmes.

Au sein des communautés, nous avons encouragé les discussions pour contribuer à résoudre les problèmes liés aux normes culturelles masculines traditionnelles et mettre en évidence les effets négatifs des pratiques inéquitables entre les sexes et les âges sur la prise de décision. Nous avons également plaidé pour une meilleure compréhension et prise en compte du paludisme pendant la grossesse à tous les niveaux politiques.

Le programme USAID MAPD a contribué à améliorer la mise en œuvre et l'adoption d'interventions fondées sur des données factuelles pour prévenir le paludisme pendant la grossesse en Ouganda. Il a également renforcé la capacité des communautés et des gouvernements, notamment de la Division nationale de contrôle du paludisme et les équipes de gestion sanitaire des districts, à gérer efficacement les activités de lutte contre le paludisme et à pérenniser les acquis en la matière. Le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée ont été essentiels au succès du programme.

Le retour d'expérience du projet MAPD en Ouganda démontre qu'associée à une collaboration et à des efforts soutenus, une approche globale, fondée sur des données, adaptable et impliquant la communauté peut conduire à des réductions significatives de l'incidence du paludisme. D'autres organisations, gouvernements, pays et communautés qui luttent contre le paludisme peuvent tirer des leçons de ces stratégies et les adapter à leur propre contexte pour progresser dans la prévention et le contrôle de la maladie.





ÉTUDE DE CAS SOUDAN DU SUD

Des médicaments vitaux pour lutter contre le paludisme

Dans le *payam* (district) de Panthou du comté d'Aweil Sud, au Soudan du Sud, une mère et un père ont passé près de deux ans à lutter contre le paludisme. Leur fils, Pierre (son prénom a été modifié), a été diagnostiqué positif à la maladie à sa naissance. Malgré plusieurs traitements, les tests de dépistage restaient positifs. La maladie de Pierre a eu de lourdes conséquences non seulement sur sa santé, mais également sur ses parents, qui ont été affectés à la fois sur le plan émotionnel et financier.

L'histoire de Pierre est malheureusement courante au Soudan du Sud, où le paludisme est la principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Toutefois, grâce à des interventions vitales mises en œuvre par Malaria Consortium et d'autres partenaires de santé internationaux, telles que la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), les communautés ont constaté une nette amélioration des résultats de santé. En 2022, nous avons pour la première fois déployé la CPS au Soudan du Sud, testant ainsi la faisabilité de sa mise en œuvre dans le pays. Nous avons ainsi distribué des médicaments antipaludiques à quelque 20 000 enfants.

« Lors de la mise en œuvre de la CPS en 2022, [nous] avons constaté une diminution de 53 pour cent de la morbidité due au paludisme par rapport à la même période en 2021 », explique Kuot Pel Pel, médecin du comté d'Aweil Sud. « Le Soudan du Sud est un pays unique qui peut s'avérer assez compliqué, car le secteur de la santé est sous-financé et la plupart de nos cadres n'ont pas les capacités suffisantes. »

Avant la mise en œuvre de la CPS, nous avons mené des campagnes de sensibilisation communautaire qui ont joué un rôle déterminant dans l'acceptabilité des médicaments antipaludiques et dans la gestion efficace des connaissances sur le paludisme. L'implication des leaders d'opinion communautaires, comme les chefs traditionnels et religieux, et du service de santé communautaire a favorisé l'appropriation du programme de CPS.

« La CPS est vitale pour nous à Aweil », poursuit Kuot Pel Pel. « Les responsables de la santé avec lesquels je me suis entretenu ont constaté une réduction du nombre de cas de paludisme par rapport aux années précédentes, lorsque la CPS n'était pas encore mise en œuvre. Les communautés aussi ont aussi adopté la CPS, ce qui est important pour le gouvernement. »

L'importance que nous accordons au suivi et à l'évaluation nous permet de réunir des données extrêmement précieuses pour accélérer la prise de décision concernant l'utilisation de la CPS. Nous avons utilisé ces données pour aider le Programme national de lutte contre le paludisme du Soudan du Sud et d'autres partenaires à prendre des décisions éclairées sur un futur déploiement. Cela s'est avéré particulièrement important face aux défis logistiques causés par l'insécurité et les inondations. La campagne de CPS au Soudan du Sud a redonné espoir à la communauté, qui pense désormais qu'il est possible de vaincre le paludisme à Aweil Sud.

En nous appuyant sur notre expérience en matière d'adaptation à l'évolution des orientations et de production de données factuelles pour soutenir les recommandations de stratégies, nous répondons aux nouvelles lignes directrices de l'OMS, qui stipulent que la CPS doit être adaptée au contexte national. Bien que celle-ci se soit révélée efficace pour réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme, les recherches sur la meilleure stratégie à suivre sur la base de données probantes doivent encore être approfondies.





ÉTUDE DE CAS THAÏLANDE

Leadership et partenariats solides pour l'élimination du paludisme

Malaria Consortium est coprésident du Groupe de travail sur la lutte antivectorielle (VCWG) du Réseau Asie-Pacifique pour l'élimination du paludisme (APMEN) et responsable technique du renforcement des capacités des entomologistes médicaux. Notre contribution à ce groupe de travail est un investissement à long terme qui démontre notre engagement vis-à-vis de l'élimination des maladies à transmission vectorielle, telles que le paludisme et la dengue. Grâce au VCWG, nous pouvons également établir et maintenir des partenariats solides et significatifs pouvant servir à accélérer les progrès vers une couverture sanitaire universelle.

En Asie-Pacifique, la série de webinaires TechTalk du VCWG a mis en lumière l'importance de la formation et du maintien des compétences des entomologistes médicaux de la région. La série a été lancée en 2020 et a réuni près de 4 500 participants sur cinq continents.

« Les entomologistes jouent un rôle clé dans le programme national de lutte contre le paludisme de Papouasie-Nouvelle-Guinée. Pouvoir compter sur des entomologistes formés dans le cadre du programme de surveillance des vecteurs du paludisme pour élimination (MVSE) signifie que nous disposons, au sein du ministère national de la Santé, de personnes qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour faire progresser notre pays vers l'élimination du paludisme et d'autres maladies à transmission vectorielle. Les personnes qui ont suivi la formation du MSVE peuvent également partager leurs connaissances et souligner l'importance des informations entomologiques pour réduire les maladies à transmission vectorielle. »

Naomi Vincent, Responsable de la surveillance des maladies à transmission vectorielle, ministère national de la Santé, Papouasie-Nouvelle-Guinée (participante à la formation)

Outre la série de webinaires TechTalk, les principales activités menées dans le cadre du groupe VCWG de l'APMEN incluent de courtes sessions de formation virtuelles dans 29 pays pour répondre aux défis du COVID-19, des formations complètes en surveillance des vecteurs du paludisme pour élimination en Malaisie, en Thaïlande, en Inde et en Indonésie, ainsi que le renforcement des capacités en matière d'élaboration de stratégies de lutte antivectorielle au moyen d'une formation spécifique pour les responsables du Programme national de lutte contre le paludisme.

Grâce à la position qu'occupe Malaria Consortium en tant que coprésident du groupe VCWG de l'APMEN, les programmes nationaux dans la région Asie-Pacifique bénéficient de la capacité améliorée des entomologistes médicaux existants et d'un plus grand nombre d'entomologistes formés.

Comment poursuivre les progrès ?

Les progrès réalisés sont considérables, mais il reste encore beaucoup à faire pour parvenir à un monde sans paludisme et alléger le fardeau des maladies évitables et traitables. Pandémie de COVID-19, catastrophes naturelles, instabilité politique, etc., les crises qui secouent actuellement la planète ont fréquemment stoppé, voire trop souvent annulé, les progrès réalisés au fil des ans. Il n'y a toutefois pas de fatalité : des progrès sont toujours possibles et l'on peut encore imaginer la mise en place d'une couverture sanitaire universelle.

Nous poursuivrons nos partenariats avec les gouvernements et les communautés pour élargir l'accès équitable aux services de santé

grâce à des interventions durables et adaptées au contexte. Nous continuerons d'évaluer et d'adapter nos interventions en fonction de l'évolution des contextes et de ce que nous disent les données afin de renforcer notre impact. Nous persisterons à défendre le leadership local en travaillant avec les communautés pour instaurer la confiance et créer ensemble des solutions adaptées à leurs besoins. Enfin, nous ne cesserons de promouvoir la gestion gouvernementale d'interventions adaptées aux conditions locales, en générant les données factuelles nécessaires à l'élaboration et à l'intégration de politiques de santé durables. En innovant, en collaborant et en nous adaptant, nous continuerons à sauver des vies.

ÉTUDE DE CAS ÉTHIOPIE

Poursuivre les progrès grâce au changement politique

En élaborant un plan d'action dédié à la pneumonie et à la diarrhée, principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, nous aidons le ministère de la Santé éthiopien à prioriser la survie de l'enfant dans son programme de politique nationale.

Après avoir mené une évaluation formative pour déterminer comment les services de prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIME) étaient mis en œuvre en Éthiopie, nous avons travaillé avec le Groupe de travail technique national sur la santé du nouveau-né et de l'enfant (TWG) pour identifier les priorités thématiques et dresser les premières lignes du plan d'action du pays en matière de PCIME. Nous continuons de fournir un soutien technique et financier au ministère de la Santé et à d'autres parties prenantes pour mettre en œuvre le plan d'action et obtenir un financement afin de combler les lacunes identifiées en matière de recherche.

« L'engagement du ministère de la Santé à renforcer les interventions au sein des établissements de santé et des communautés, à sensibiliser davantage les familles aux services disponibles et à promouvoir des comportements positifs de recours aux soins pour prévenir, évaluer et traiter la pneumonie et la diarrhée améliorera l'accès équitable aux services de contrôle de la pneumonie et leur utilisation. »

Dr Zelalem Kefene, coordinateur de projet Malaria Consortium Éthiopie

L'effort collectif de tous les acteurs impliqués montre que le changement politique ne se produit pas en vase clos et qu'aucune partie prenante ne peut à elle seule mettre en œuvre le changement. L'engagement de Malaria Consortium en faveur de partenariats solides et notre capacité à mobiliser les parties prenantes de différents secteurs ont soutenu le développement de stratégies de prise en charge des enfants en Éthiopie et au-delà, étendant ainsi la portée et l'impact de notre travail pour soutenir les personnes les plus exposées au risque de maladie.





ÉTUDE DE CAS NIGERIA

La flexibilité et l'adaptation pour des solutions réactives à fort impact

La réactivité et l'adaptation sont au cœur des interventions de Malaria Consortium. Nous évaluons ce qui fonctionne et ce qui doit être amélioré, en relevant efficacement les défis pour améliorer l'impact de notre travail.

En 2022, la campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier menée dans le Conseil de la zone municipale d'Abuja (AMAC), au Nigeria, a révélé un faible taux de couverture des enfants de trois à 59 mois par des médicaments antipaludiques. Malaria Consortium a reconnu la nécessité d'adapter son approche de mise en œuvre pour garantir que tous les enfants éligibles puissent bénéficier de la CPS lors de la campagne suivante.

Alors que la couverture administrative moyenne dans les autres conseils de zone municipale du Territoire de la capitale fédérale (FCT) s'élevait à 80 pour cent, l'AMAC (qui est principalement une zone urbaine) n'atteignait en moyenne que 46 pour cent. D'un point de vue économique et sanitaire, tout cycle de CPS dont la couverture est inférieure à 80 pour cent peut être considéré comme à la fois inefficace et inefficent.

Conscients de la nécessité de nous adapter pour améliorer la couverture, nous avons repensé notre stratégie de mise en œuvre en veillant à prendre en compte les différents contextes au sein de l'AMAC, dont la ville, les municipalités et les banlieues. Nous avons classé l'AMAC en zones résidentielles urbaines, zones urbaines non résidentielles/quartiers d'affaires, marchés urbains et zones d'habitation/banlieues rurales, en utilisant des approches différentes pour chaque catégorie. Nous avons également divisé le déploiement en trois approches : le porte-à-porte, la

distribution à partir d'un point fixe et une approche mixte (à la fois porte-à-porte et à partir d'un point fixe).

Dans les zones non urbaines/rurales et dans les communautés établies dans des zones résidentielles urbaines, les distributeurs communautaires ont effectué des visites en porte-à-porte pour distribuer les médicaments antipaludiques, sensibiliser les parents aux bonnes pratiques d'administration, orienter les enfants présentant éventuellement de la fièvre vers des établissements de santé et répondre à toute question ou préoccupation.

Dans les zones urbaines stratégiques telles que les marchés, nous avons établi des points de distribution fixes dans les établissements de santé publics et certains établissements privés, où des agents de santé qualifiés administraient la CPS, garantissant ainsi un dosage correct et communiquant l'importance du respect des doses restantes.

Nous avons utilisé l'approche mixte dans certaines parties des zones résidentielles urbaines et dans les populations mobiles en milieu rural. Cette mise en œuvre en trois approches a permis de combiner les forces de chacune pour maximiser la couverture de la CPS et l'adhésion. L'engagement continu des communautés par l'intermédiaire des chefs communautaires, des institutions religieuses et d'autres personnalités influentes a contribué à maintenir un niveau élevé de sensibilisation et de confiance.

Les premiers retours des cycles 1–3 pour 2023 semblent indiquer que cette refonte de la mise en œuvre a conduit à une amélioration significative de la couverture administrative dans l'AMAC.

Une vision pour l'avenir



Nous allons bientôt commencer l'élaboration de notre stratégie pour les cinq prochaines années. C'est l'occasion pour nous de faire le point sur ce que nous avons accompli et appris et de nous orienter vers des priorités qui complètent nos partenariats et nous permettent de créer de la valeur sur le plan humain, social et environnemental. L'avenir pour nous n'a rien d'une routine. Nous devons voir les choses en grand et faire preuve d'audace, tout en soutenant les capacités de nos partenaires nationaux en matière d'engagement durable. Avec vous, nos partenaires, nous continuerons à aider les gouvernements nationaux et les communautés à construire des systèmes de santé résilients, à mesurer l'impact de nos interventions, à mener des recherches adaptées au contexte et à plaider pour un monde plus inclusif et équitable offrant des soins de santé pour tous, quelles que soient les communautés et où qu'elles se trouvent.

© Malaria Consortium / Novembre 2023

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.

D'enregistrement d'association caritative au Royaume-Uni : 1099776

Contact: info@malariaconsortium.org

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

