



**TEACH TO
REACH 11**

PALUDISME

INVERSER LA TENDANCE



**EXPÉRIENCES
PERSONNELLES ET
IMPACT DU PALUDISME**

TENDANCES LOCALES DU
PALUDISME

TRAITEMENTS CONTRE
LE **PALUDISME**

PRÉVENTION
DU PALUDISME :
MOUSTIQUAIRES

PRÉVENTION DU
PALUDISME : **LUTTE
ANTIVECTORIELLE**

PRÉVENTION
DU PALUDISME :
VACCINATION

FAIRE LA **DIFFÉRENCE**

RÉPONSES DES
GOVERNEMENTS

**AVANTAGES TIRÉS DE LA
PARTICIPATION**

Version 1.0 (17 avril 2026).

Citation : La Fondation Apprendre Genève. Teach to Reach 11 – Paludisme : inverser la tendance. Rapport « Écouter pour Apprendre » 19, 2026. La Fondation Apprendre Genève, 2026. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18067469>

© La Fondation Apprendre Genève, 2026

Certains droits réservés. Ce travail est disponible sous la licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

Selon les termes de cette licence, vous pouvez copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme indiqué ci-dessus. L'utilisation de cette œuvre ne doit en aucun cas suggérer que la Fondation soutient une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de la Fondation n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'œuvre, vous devez placer votre œuvre sous la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous créez une traduction de cette œuvre, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été créée par la Fondation Apprendre Genève. La Fondation n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale en langue anglaise fait foi. »

Toute médiation relative à des litiges survenant dans le cadre de la licence sera menée conformément au règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Matériels provenant de tiers : Si vous souhaitez réutiliser des éléments de ce travail qui sont attribués à un tiers, tels que des tableaux, des figures ou des images, il vous incombe de déterminer si une autorisation est nécessaire pour cette réutilisation et d'obtenir l'autorisation du détenteur des droits d'auteur. Le risque de réclamations résultant de la violation de tout élément de l'œuvre appartenant à un tiers incombe exclusivement à l'utilisateur.

Avertissements généraux : Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de la Fondation aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorisés, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés et en tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives pour lesquelles il n'existe pas encore d'accord total.

La mention de sociétés déterminées ou de produits de certains fabricants n'implique pas que ces sociétés ou produits sont approuvés ou recommandés par la Fondation de préférence à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, les noms des produits brevetés se distinguent par une majuscule initiale.

Droits d'auteur et utilisation : Tout les contenus fournis par les participants sont soumis à la licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA 4.0). Dans le cadre de cette licence, vous devez mentionner la Fondation Apprendre Genève et les contributeurs, fournir un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été apportées. Vous ne pouvez pas utiliser ces contenus à des fins commerciales. Si vous remixez, transformez ou développez les contenus, vous devez distribuer vos contributions sous la même licence que l'original. Pour connaître les conditions complètes de la licence, veuillez consulter : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Avis juridique : Ces contenus sont fournis selon les termes de la licence CC BY-NC-SA 4.0. La Fondation Apprendre Genève décline toute responsabilité pour les dommages résultant de leur utilisation ou de leur mauvaise utilisation. Les utilisateurs acceptent d'indemniser la Fondation Apprendre Genève en cas de réclamation découlant de leur utilisation de ces contenus. Le présent accord est régi par le droit suisse. Les tribunaux du canton de Genève sont exclusivement compétents pour tout litige découlant du présent accord ou en rapport avec celui-ci.

Gouvernance des données : La Fondation Apprendre Genève traite toutes les données personnelles avec sécurité, respect et confidentialité, conformément au règlement suisse sur la protection des données et au règlement général sur la protection des données de l'Union européenne. Pour des informations détaillées sur la manière dont nous collectons, utilisons et protégeons vos données, veuillez consulter notre politique de confidentialité complète à l'adresse <https://www.learning.foundation/privacy-fr>.

Éthique de la recherche : La Fondation Apprendre Genève adhère à des directives éthiques strictes dans ses pratiques de recherche, telles qu'établies par la Commission d'éthique de la recherche (CRE) de la Fondation Apprendre Genève. La CRE évalue et approuve tous les projets de recherche impliquant des participants humains menés par la Fondation. Ce processus garantit que nos recherches sont conformes aux normes internationales d'éthique de la recherche et aux codes éthiques spécifiques aux disciplines de la Fondation. Notre processus d'évaluation éthique prend en compte différents aspects, notamment : le financement de la recherche, les objectifs du projet, les procédures de recrutement, les risques et avantages potentiels pour les participants, les mesures de confidentialité et les méthodes permettant d'obtenir le consentement libre et éclairé des participants. Cette approche globale protège les droits et le bien-être de toutes les personnes impliquées dans nos activités de recherche.

Consentement : Les participants ont explicitement consenti à ce que leurs contributions soient partagées et ont choisi d'être nommés ou de rester anonymes. En fournissant leurs contributions, les participants acceptent que La Fondation Apprendre Genève utilise leurs données comme décrit dans notre politique de confidentialité. Les contributeurs ont accordé à La Fondation Apprendre Genève le droit d'utiliser, de reproduire et de distribuer leurs contributions à des fins de communication, de plaidoyer, de renforcement des capacités et de recherche. Cela inclut la possibilité d'un partage public des contributions, avec l'accord explicite des participants.

Nature du contenu : Cette publication contient des témoignages personnels, des points de vue et des contributions de participants aux programmes de La Fondation Apprendre Genève (TGLF). Ces témoignages sont proposés volontairement et ne représentent pas nécessairement les points de vue de La Fondation Apprendre Genève ou de toute autre organisation. Bien que La Fondation Apprendre Genève ait pris des précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans cette publication, la responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du contenu incombe au lecteur. Bien qu'elles soient précieuses en tant que preuves qualitatives, elles doivent être interprétées dans leur contexte spécifique et peuvent ne pas être généralisables. L'inclusion d'une expérience ou d'un commentaire n'implique pas l'approbation de La Fondation Apprendre Genève. La Fondation n'approuve aucune stratégie, approche ou réflexion particulière partagée par les participants et déconseille explicitement de tirer des conclusions à partir de cas spécifiques qui peuvent ne pas être généralisables. Les utilisateurs sont seuls responsables de l'évaluation des implications éthiques, juridiques et pratiques de l'utilisation du contenu partagé dans cette publication, et en particulier de la nécessité d'adapter la pratique en fonction des contextes.

Capacité personnelle et représentation : Les opinions et les déclarations exprimées sont celles des contributeurs individuels et ne reflètent pas nécessairement la position officielle de leurs employeurs respectifs ou des organisations auxquelles ils sont affiliés. Bien que les contributeurs puissent faire part de leurs affiliations, ils participent à titre personnel. Leurs contributions ne doivent pas être considérées comme représentant le point de vue ou l'approbation des organisations auxquelles ils sont affiliés. Les contributeurs nommés ont accordé l'autorisation explicite d'associer leur nom à leur contribution. Pour les contributeurs anonymes, leur identité n'est pas divulguée. Ce choix n'affecte en rien la valeur de la contribution ou la manière dont elle est utilisée par La Fondation Apprendre Genève.

Contact : Pour toute question ou demande d'ordre général, veuillez nous contacter à l'adresse suivante : insights@learning.foundation <https://www.learning.foundation/insights>

Images : The Geneva Learning Foundation Collection © 2024



Teach to Reach

Les professionnels de la santé apprennent, échangent et trouvent l'inspiration

Teach to Reach : des programmes d'apprentissage en ligne, organisés deux fois par an, qui se concentrent sur des thèmes clés de la santé mondiale. Ils se terminent par un événement en ligne de partage d'expériences et de réseautage auquel participent des milliers de professionnels de la santé du Sud.

Quels sont les objectifs de Teach to Reach ?

Teach to Reach propose une approche unique de l'apprentissage en ligne :

- Les professionnels de santé de première ligne sont mis en avant et **partagent leurs expériences** en matière de défis et de solutions sanitaires locaux.
- **Des experts** sont également présents pour commenter et donner leur avis sur ce qu'ils entendent.
- **Des sessions de réseautage** permettent de créer des liens au-delà des frontières, des hiérarchies et des disciplines.
- L'apprentissage commence avant l'événement et se poursuit après :
 - Avant l'événement : Les participants sont invités à réfléchir aux défis locaux prioritaires et à partager leurs expériences formatrices.
 - Après l'événement : Les participants réfléchissent à ce qu'ils ont entendu et appris, et à la manière dont cela peut influencer leur pratique.

Qui participe aux événements Teach to Reach ?

- **Des professionnels de la santé** originaires du Sud travaillant à tous les niveaux du système de santé et dans divers rôles. D'autres personnes intéressées par **la santé et le développement** dans ces contextes. **Des partenaires internationaux** désireux d'en savoir plus sur la situation sur le terrain.

Quels sont les avantages pour les participants ?

Les participants en tirent de multiples avantages :

- Ils découvrent à cette occasion de nouvelles approches pour relever leurs défis sanitaires communs. Ils élargissent leurs perspectives sur les défis sanitaires et leurs solutions en se familiarisant avec de nouvelles façons de penser. Ils acquièrent de nouvelles connaissances et compétences, mais aussi une plus grande confiance et motivation, inspirés par les efforts de leurs pairs.
- Ils développent des réseaux avec des collègues internationaux qui leur apportent un soutien pratique et personnel.

Quel est l'objectif des rapports « Écouter pour Apprendre ?

Les contributions des participants constituent **une riche source d'informations sur les défis sanitaires auxquels sont confrontées les communautés et les moyens mis en œuvre pour y faire face.**

Les informations fournies sont analysées afin d'identifier les thèmes clés et sont partagées pour :

- aider les **travailleurs de la santé de première ligne et les responsables de programmes** à comprendre les enjeux clés et à identifier les stratégies possibles pour y répondre, en s'appuyant sur l'expérience des travailleurs de première ligne les plus proches des communautés.
- Permettre aux **équipes de santé internationales** de mieux comprendre le vécu des travailleurs de la santé et de leurs communautés, afin qu'elles soient mieux à même de comprendre leurs besoins et de les soutenir.



Préface

Chaque minute, quelqu'un meurt du paludisme. La plupart de ces décès, estimés à 600 000 en 2023, concernent de jeunes enfants et surviennent en Afrique subsaharienne. Les populations des pays endémiques vivent avec le paludisme depuis si longtemps qu'elles acceptent inconsciemment cette maladie et ses effets dévastateurs. Pourtant, des initiatives concrètes voient le jour, car le paludisme est désormais considéré non seulement comme une maladie, mais aussi comme un obstacle socio-économique empêchant les populations et les pays d'atteindre leur plein potentiel. Une grande partie de ces actions et de cette prise de conscience sont menées par les professionnels de santé en première ligne.

La onzième édition de Teach to Reach, qui s'est tenue en décembre 2024, a permis aux professionnels de santé de partager leur expérience du paludisme, ses conséquences sur eux-mêmes, leurs familles et leurs communautés, ainsi que les efforts déployés pour réduire son impact. Organisée par la Fondation Apprendre Genève (TGLF) en partenariat avec Roll Back Malaria (RBM), Teach to Reach 11 a mis en évidence les effets dévastateurs du paludisme tout en donnant l'espoir et l'inspiration nécessaires pour que des progrès puissent être réalisés.

Il existe de nombreuses preuves démontrant que le paludisme peut être vaincu. Des médicaments très efficaces existent déjà, et d'autres sont en cours de développement. Outre le traitement des personnes atteintes de paludisme, ces médicaments peuvent être utilisés pour prévenir les infections chez les groupes à haut risque, tels que les jeunes enfants et les femmes enceintes. Il a été démontré que les moustiquaires imprégnées d'insecticide préviennent les piqûres de moustiques et réduisent considérablement le risque d'infection. Diverses mesures de lutte contre les vecteurs (anophèles) permettent de réduire leur nombre. À ces interventions s'ajoutent désormais deux vaccins contre le paludisme, RTS,S/AS01 et R21/Matrix-M, actuellement déployés dans plusieurs pays africains. Aucune de ces interventions n'est une panacée en soit.

Pour inverser la tendance en matière de paludisme, il faudra tous les mettre à profit. La meilleure façon d'y parvenir dépend en grande partie du contexte local, qui est influencé par un ensemble complexe de facteurs environnementaux, économiques, culturels et comportementaux qui déterminent en fin de compte le succès des activités de lutte contre la maladie. Chaque jour, nous acquérons de l'expérience sur la manière dont les différents outils de lutte contre le paludisme peuvent être utilisés le plus efficacement possible.

Les rencontres entre pairs et les événements d'apprentissage tels que Teach to Reach permettent aux agents de santé de partager cette expérience entre eux, enrichissant ainsi leurs stratégies quotidiennes de lutte contre le paludisme. Les agents de santé jouent un rôle central dans la grande offensive unifiée contre le paludisme et nous permettent d'atteindre nos objectifs pour 2030. Éliminer le paludisme est difficile, mais réalisable. Pouvoir comprendre les défis sur le terrain, agir plus rapidement ensemble et partager les réussites nous aidera à redynamiser la lutte contre le paludisme, à inspirer l'action et à nous rapprocher encore plus de la perspective d'un monde sans paludisme.

Reda Sadki

Directeur exécutif,
La Fondation Apprendre Genève

Michael Adekunle Charles

Président, RBM Partenariat
pour en finir avec le paludisme

Table des matières

3 Résumé

7 Introduction

11 Expériences personnelles et impact du paludisme

18 Tendances locales du paludisme

27 Traitements contre le paludisme

35 Prévention du paludisme : moustiquaires

43 Prévention du paludisme : lutte antivectorielle

48 Prévention du paludisme : vaccination

53

Faire la différence

68

Contributions du gouvernement

72

Bénéfices de la participation

87

Conclusions

90

Annexe 1: Contributions sélectionnées

145

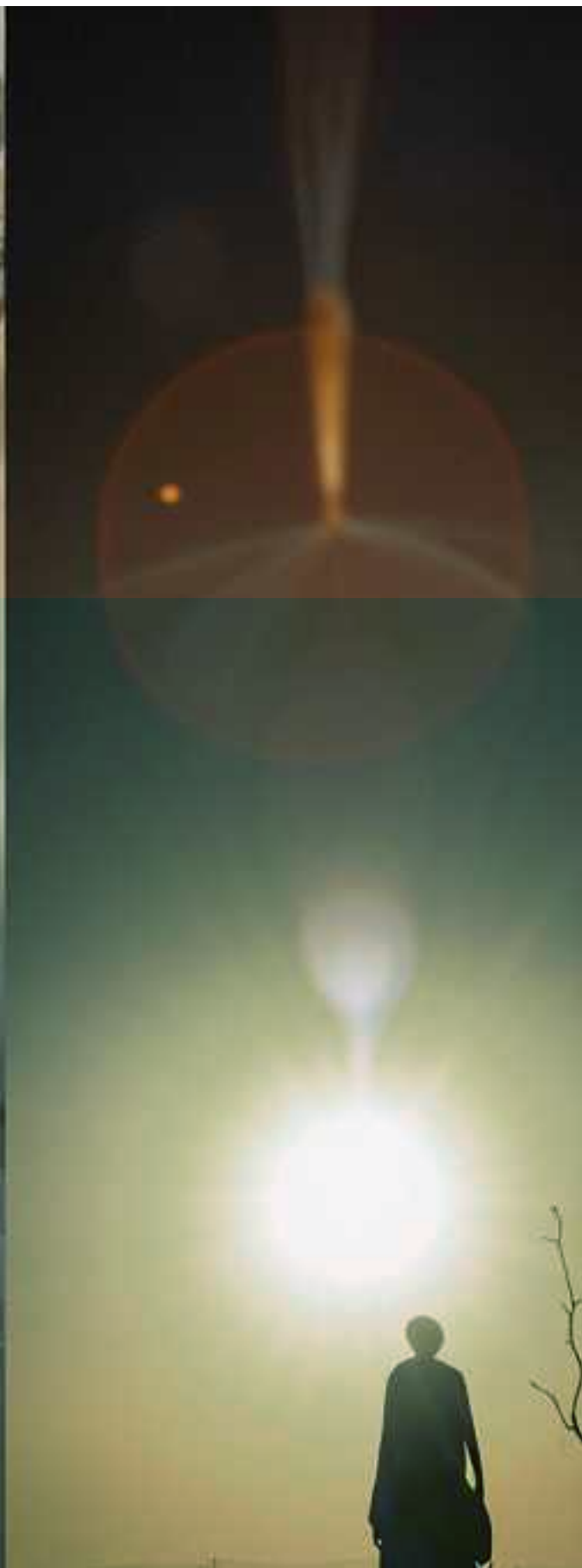
Annexe 2: Hommage aux contributeurs

155

Annex 3: Acknowledgements

156

Annexe 4: questions posées avant Teach to Reach



Résumé

La 11^e édition de Teach to Reach a permis aux professionnels de santé originaires du Sud de partager leurs expériences en matière de paludisme : ses répercussions sur les ménages et les communautés, les tendances épidémiologiques et l'impact du changement climatique, les stratégies de prévention et l'efficacité des traitements médicamenteux. Ils ont également décrit les initiatives efficaces mises en place pour impliquer les communautés dans la lutte contre le paludisme.

La 11^e édition de Teach to Reach, événement mondial d'apprentissage entre pairs dans le domaine de la santé organisé par la Fondation Apprendre Genève (TGLF) en partenariat avec Roll-Back Malaria (RBM) et qui s'est tenu en décembre 2024, a mis l'accent sur le paludisme. Teach to Reach offre aux professionnels de la santé et du développement en première ligne dans les pays du Sud l'occasion de se réunir en ligne pour partager leurs expériences et apprendre les uns des autres et d'experts mondiaux.

Avant l'événement en ligne, les participants ont répondu à une série de questions visant à les inciter à réfléchir à leurs principaux défis, à leurs activités actuelles et à leurs réussites. Ils ont ensuite envisagé comment appliquer dans leur contexte local ce qu'ils avaient entendu et lu pendant Teach to Reach.

Le présent rapport analyse les contributions soumises par les participants avant l'événement principal Teach to Reach. Ces contributions fournissent des informations sur les effets du paludisme tels qu'ils sont vécus par les agents de santé et leurs communautés locales, ainsi que sur les problèmes auxquels ils sont confrontés dans leur vie quotidienne alors qu'ils s'efforcent de réduire le fardeau local de la maladie.

Impacts : De nombreux professionnels de la santé ont déjà souffert du paludisme et doivent également faire face à ses répercussions sur les membres de leur famille. Même sans complications, le paludisme peut être **extrêmement invalidant**, et la plupart des professionnels de santé travaillant dans les régions où cette maladie est endémique ne connaissent que trop bien la mortalité qu'elle entraîne. Le fait que les infections se propagent de manière récurrente contribue à entretenir **une peur persistante du paludisme**, qui s'ajoute à la détresse psychologique et émotionnelle associée aux épisodes aigus de la maladie.

Au-delà des répercussions immédiates sur la santé, les épisodes de paludisme peuvent perturber gravement la vie familiale, affectant l'éducation et le développement physique et mental des enfants. La maladie a un double impact économique : outre les coûts de traitement, les ménages doivent souvent faire face à une perte de productivité due à la maladie ou à la nécessité de s'occuper des enfants.

Tendances en matière de charge de morbidité : les schémas épidémiologiques **varient d'un endroit à l'autre**, certains sites enregistrant une recrudescence des cas de paludisme pendant la saison des pluies. Ces fluctuations peuvent rendre difficile l'identification des tendances à long terme, compte tenu de la variabilité naturelle des conditions météorologiques et d'autres facteurs influant sur la transmission de la maladie. Sur la base de leur expérience locale, parfois étayée par des données de surveillance, les participants ont signalé une augmentation ou une diminution à court et à long terme des cas de paludisme.

On estime que le **changement climatique** est à l'origine d'une **augmentation des cas de paludisme** dans certaines régions, principalement en raison des phénomènes météorologiques extrêmes et des inondations qui créent des conditions propices à la **reproduction des moustiques**. La hausse des températures influence également sur les **comportements humains**, incitant par exemple les gens à passer plus de temps à l'extérieur, ce qui peut augmenter le risque de piqûres. Dans certains cas, on estime que le changement climatique a entraîné une résurgence du paludisme dans des régions où la maladie était auparavant bien maîtrisée, ainsi que son apparition dans des régions qui en étaient auparavant exemptes.

Le recul local du paludisme a généralement été attribué à **des mesures de lutte spécifiques**. Celles-ci comprennent la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, des interventions telles que la

chimio-prévention saisonnière du paludisme ou des campagnes environnementales visant à éliminer les sites de reproduction des moustiques.

Médicaments antipaludiques : bien qu'il existe des médicaments antipaludiques efficaces, les participants ont identifié toute une série de problèmes liés à leur utilisation dans la pratique. **Ces médicaments sont coûteux** et, s'ils ne sont pas disponibles gratuitement, les membres de la communauté recherchent souvent des alternatives moins chères, notamment des « médicaments de rue » (produits à bas prix qui peuvent être de mauvaise qualité ou contrefaits) et des médicaments traditionnels. **Cela contribue à retarder la prise en charge médicale**, les patients ne se rendant dans les établissements de santé que lorsque leur état s'est détérioré.

Les contributeurs ont exprimé leurs inquiétudes quant à **l'échec des traitements** et à une éventuelle augmentation de la résistance aux médicaments due à la surutilisation et à la mauvaise utilisation des antipaludiques. **Les tests de diagnostic rapide ont** été considérés comme un moyen de garantir une utilisation appropriée des médicaments, mais ils augmentent le coût du traitement et ne sont pas toujours disponibles en cas de besoin.

Moustiquaires : les moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été identifiées comme un moyen très efficace de prévenir le paludisme. **L'accès aux moustiquaires varie** considérablement d'un site à l'autre, tout comme leur adoption et leur utilisation. Plusieurs obstacles à l'utilisation des moustiquaires ont été identifiés, notamment des réactions cutanées, une chaleur excessive, une gêne et une perturbation du sommeil. Outre la nécessité de garantir leur large disponibilité, il est important de communiquer avec les communautés pour leur faire connaître leurs avantages et s'assurer qu'elles sont utilisées correctement. Outre leur efficacité contre les moustiques, une plus grande attention pourrait être accordée à l'acceptation et à la facilité d'utilisation dans le développement de l'usage des moustiquaires.

Lutte antivectorielle : les activités visant à identifier et à détruire les **sites de reproduction des moustiques**, dans les environnements naturels et autour des habitations, ont été considérées comme un autre outil important pour lutter contre le paludisme. Parmi leurs avantages, on peut citer leur faible coût, les avantages connexes d'un nettoyage de l'environnement et la possibilité d'impliquer les membres de la communauté dans des actions concrètes. Ces activités peuvent être particulièrement importantes pour les **communautés isolées** qui ont moins accès aux interventions médicales et aux établissements de santé.

Vaccins : Les vaccins contre le paludisme ne sont disponibles que depuis peu et leur utilisation est encore peu répandue à ce jour. Les contributeurs suggèrent qu'ils seraient probablement bien accueillis par les communautés, mais que l'engagement et la sensibilisation de ces dernières resteraient essentiels pour garantir une forte demande. Outre le risque de réticence à la vaccination, les participants ont également souligné la nécessité de garantir **un accès équitable** à la vaccination contre le paludisme une fois celle-ci mise en place.

Exemples de réussite : les participants ont mis en avant toute une série d'initiatives qui ont eu un impact bénéfique au niveau local. Souvent, celles-ci reposaient sur une approche multiforme intégrant différents outils et activités susceptibles de réduire le fardeau du paludisme. Parmi les facteurs importants figuraient **la mobilisation et le soutien des dirigeants communautaires, ainsi que la participation d'organisations communautaires**, telles que les associations de jeunes, aux activités. Une approche de co-conception peut aider les communautés à identifier les moyens de relever les défis locaux liés au paludisme.

Réponses apportée par les gouvernements : Les participants ont suggéré plusieurs mesures que les gouvernements pourraient prendre pour intensifier la lutte contre le paludisme. Il s'agit notamment d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des interventions telles que les médicaments antipaludiques et les moustiquaires. La nécessité de renforcer les systèmes de soins de santé primaires et de former les agents de santé a également été soulignée. Il a été estimé que les gouvernements pourraient également faire davantage pour promouvoir des environnements plus salubres.

Bien que la lutte contre le paludisme se soit considérablement améliorée au cours du dernier quart de siècle, les progrès ont marqué le pas au cours des cinq dernières années. Pourtant, plusieurs pays ont réalisé des progrès remarquables, au point que l'élimination du paludisme est désormais une possibilité envisageable. Bien que la résistance aux médicaments antipaludiques, aux insecticides, l'insécurité, le changement climatique, la croissance démographique et les migrations constituent des défis de plus en plus sérieux, des progrès peuvent encore être réalisés, à condition que les gouvernements, les ONG et les communautés s'engagent de manière appropriée.

Les outils nécessaires pour faire reculer le paludisme sont disponibles et, parallèlement aux engagements mondiaux et nationaux visant à intensifier le soutien à la lutte contre le paludisme, les agents de santé sont idéalement placés pour travailler avec les communautés locales sur des initiatives visant à réduire le fardeau de la maladie. En outre, les programmes d'apprentissage entre pairs tels que Teach to Reach permettent aux agents de santé locaux d'apprendre les uns des autres comment appliquer au mieux ces interventions fondées sur des données probantes dans leur contexte local et réduire l'impact insidieux du paludisme dans leurs communautés.

Introduction

La Fondation Apprendre Genève (TGLF) a organisé la 11^e édition de Teach to Reach, un événement d'apprentissage entre pairs. Lors de ces événements, les professionnels de santé des pays du Sud ont l'occasion de se rencontrer en ligne, de partager leurs expériences, de nouer des contacts avec leurs pairs et d'écouter des experts mondiaux s'exprimer sur divers sujets liés à la santé mondiale. Teach to Reach 11 a compté parmi ses partenaires Roll-Back Malaria (RBM) et a été particulièrement axé sur la lutte contre le paludisme.

L'événement en ligne Teach to Reach est le pivot d'un programme d'apprentissage prolongé conçu pour encourager les professionnels de santé à réfléchir aux défis auxquels ils sont confrontés et aux activités menées localement, et pour faire découvrir aux participants de nouvelles idées pratiques qu'ils pourraient éventuellement adapter à leur contexte local. Les participants inscrits répondent à une série de questions qui leur sont envoyées par e-mail avant l'événement, puis sont encouragés à réfléchir à ce qu'ils ont entendu des autres, à ce qu'ils ont appris et à la manière dont ils pourraient adapter leurs propres pratiques de travail.

En plus d'un événement introductif de partage d'expériences sur le paludisme lors de Teach to Reach 11, un événement spécial consacré au paludisme a été organisé en partenariat avec RBM la semaine suivante.

Le défi du paludisme

Le paludisme reste l'une des principales causes de mortalité en Afrique subsaharienne, causant environ 600 000 décès par an, principalement chez les jeunes enfants. Après des années de déclin constant, le fardeau mondial du paludisme s'est stabilisé depuis la pandémie de COVID-19. L'OMS a appelé à une relance de la lutte contre le paludisme¹, qui touche principalement certains des pays les plus pauvres du monde.

De nombreux outils sont disponibles pour lutter contre le paludisme. Il s'agit notamment de **médicaments antipaludiques** très efficaces (en particulier les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine, ACT), de la **chimioprévention saisonnière du paludisme** et de la **chimioprophylaxie pendant la grossesse**, de nouveaux **vaccins contre le paludisme** (RTS,S/AS01 et R21/Matrix-M), de **tests de diagnostic rapide**, de **moustiquaires imprégnées d'insecticide** pour prévenir les piqûres de moustiques pendant la nuit et de pulvérisation d'insecticide à effet rémanent. L'un des principaux défis consiste à déployer ces outils de la manière la plus efficace possible et à veiller à ce qu'ils soient adoptés par les communautés à risque.

À propos de ce rapport

Ce rapport résume certains des thèmes clés qui se dégagent des contributions des professionnels de santé aux questions posées avant Teach to Reach 11. Des sessions distinctes ont été organisées pour les participants anglophones et francophones. Le présent rapport analyse les contributions des deux groupes, les contributions en anglais ayant été traduites en français à l'aide de DeepL.

Les participants ont été invités à partager leurs expériences personnelles en matière d'infections paludiques, leur impact plus large sur les ménages et les communautés locales, et la manière dont différentes stratégies de prévention et de traitement sont appliquées localement (voir l'annexe 4 pour la liste complète des questions distribuées).

Ce rapport vise à fournir à toutes les personnes intéressées par la lutte contre le paludisme un aperçu des points de vue des agents de santé de première ligne sur l'impact du paludisme au niveau personnel et communautaire, les tendances locales en matière de paludisme et les effets perçus du changement climatique, les défis pratiques de la lutte contre le paludisme et les efforts locaux et communautaires visant à réduire le fardeau de la maladie.

1. <https://www.who.int/news/item/11-12-2024-reinvigorated-global-efforts-needed-to-curb-rising-malaria-threat>

Roll Back Malaria

Le Partenariat Roll Back Malaria (RBM) pour en finir avec le paludisme est une coalition de plus de 500 partenaires qui partagent la vision d'un monde sans paludisme. Le partenariat regroupe des pays où le paludisme est endémique, des partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux, le secteur privé, des organisations non gouvernementales et communautaires, des fondations et des institutions de recherche et universitaires.

Le partenariat RBM offre une plateforme multipartite permettant d'harmoniser et de coordonner les activités des organismes partenaires afin d'éviter les doublons et la fragmentation et de garantir une utilisation optimale des ressources. Son rôle principal est d'harmoniser les efforts et de soutenir les pays touchés par le paludisme, les donateurs et les partenaires afin d'atteindre les objectifs fixés en matière de lutte contre le paludisme et d'élimination de cette maladie.



Expériences personnelles et **impact** du paludisme

Les décès dus au paludisme sont plus fréquents chez les jeunes enfants, et l'immunité se développe progressivement au fil du temps, à mesure que l'on est exposé à davantage d'infections. Cependant, bien qu'elle prévienne les formes graves de la maladie, l'immunité naturelle n'empêche pas l'infection, de sorte que même les adultes peuvent contracter le paludisme, et ce à plusieurs reprises. Le paludisme est particulièrement dangereux pour les personnes qui se rendent dans des régions où il est endémique sans avoir été exposées auparavant au parasite responsable de cette maladie.

De nombreux contributeurs ont déjà été atteints de paludisme et peuvent témoigner de son **caractère profondément désagréable**, même chez les adultes.

« J'ai moi-même souffert du paludisme et pris pratiquement tous les médicaments prescrits par mon médecin, ainsi que des injections et des perfusions, sans résultat. **J'ai cru que j'allais mourir de cette terrible maladie, mais mes enfants et moi avons réussi à y survivre.** »

Chinonye Sussan Nkemakolam

Nutritionniste en santé publique, Ministère de la Santé, District, Imo State, Nigéria

« Le paludisme est **aussi terrible que tout ce que vous pouvez imaginer.** »

Esther Yusuf Yakubu

Spécialiste en santé publique, ONG, National, Jos South, Plateau State, Nigéria

Dans les régions où le paludisme est endémique, les infections peuvent être fréquentes et toucher **plusieurs membres d'une même famille**.

« Cette année, le paludisme nous a durement touchés, en particulier pendant la saison des pluies, d'août à octobre. Malgré nos efforts pour maintenir un environnement propre, l'usage de pesticides et des herbicides dans notre enceinte et l'habitude de dormir sous des moustiquaires imprégnées, **nous avons tous les quatre été hospitalisés et traités pour le paludisme à un moment ou à un autre.** J'ai moi-même été traité trois fois au cours de ces trois mois. »

Njayo Sarah

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, District, Yobe State, Nigéria

« Ma propre famille a été touchée par le paludisme, et cette année, **trois de mes enfants (âgés de 1, 3 et 5 ans) en ont souffert**, malgré le fait qu'ils dormaient sous des moustiquaires, et le plus jeune a même été hospitalisé. Cela a été une période de bouleversements psychologiques et financiers. »

Bisimwa Muzusa Emmanuel

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Bukavu, République Démocratique du Congo

Étant donné que le parasite du paludisme induit une immunité non stérilisante, les ménages sont également confrontés à la perspective d'**infections paludiques répétées**, même au cours d'une même saison.

« Vivant dans une région où le paludisme est endémique, **cette maladie touche ma famille presque tous les trimestres, voire tous les mois.** »

Branham Musasa William

Médecin, ONG, District, Mwene-Ditu, République Démocratique du Congo

« Dans ma communauté en général, et dans ma famille en particulier, **il ne se passe jamais plus de deux semaines sans que quelqu'un soit terrassé par le paludisme.** »

Muntumaladi Kasabutu Edna

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Témoigner de l'impact du paludisme

Le paludisme pose des problèmes à certains groupes, tels que **les jeunes enfants et les femmes enceintes**. Pour ces dernières, le paludisme augmente le risque de fausse couche, d'accouchement prématuré et de mortinatalité. Malheureusement, outre leur propre maladie, de nombreux contributeurs ont vu des **membres de leur famille ou des amis atteints du paludisme**, souvent avec des conséquences graves, voire mortelles.

« Le paludisme a toujours été une menace pour ma vie, ma famille et ma communauté à Bauchi, au Nigéria. En grandissant, j'ai perdu le compte du nombre de fois où j'ai souffert des symptômes **débilitants du paludisme : fièvre, frissons et maux de tête atroces**. Les membres de ma famille ont également été victimes de cette maladie, **mon jeune frère ayant été hospitalisé à deux reprises pour un paludisme grave**. »

Abdulrahman Muhammad Yusuf

Technicien en santé publique, Établissement de santé, Bauchi State, Nigéria

« Sur le plan personnel, je dois avouer que j'ai récemment traversé une période difficile lorsque **ma femme a été diagnostiquée avec un paludisme grave au début de sa grossesse, ce qui m'a coûté beaucoup d'argent en frais médicaux**. Plus tard, à la fin de la grossesse, les résultats des analyses et des échographies ont révélé un paludisme associé à un retard de croissance intra-utérin, ce qui a poussé l'équipe médicale à sortir des sentiers battus et à pratiquer une césarienne par crainte d'une anémie fœtale et maternelle. »

Oker Isaac

Infirmier, Établissement de santé, Otuke District, Ouganda

Dans certains cas, **la santé à long terme** peut être affectée par des épisodes répétés de paludisme.

« Ayant grandi en Zambie, j'avais sans cesse le paludisme, au moins une fois par mois. Cela perturbait ma scolarité primaire. **Le paludisme affectait mon niveau d'activité physique, car il m'affaiblissait. J'étais difficile en matière d'alimentation, car mon appétit était également affecté**. Mes amis me traitaient de maigrichonne. J'étais constamment pâle. »

Grace Longwe

Infirmière, Ministère de la Santé, Chililabombwe District, Zambie

Conséquences psychologiques

Les conséquences psychologiques et émotionnelles du paludisme sont peut-être moins bien comprises. La menace d'une infection paludique et la nécessité de prendre constamment des précautions pour la prévenir peuvent représenter un fardeau quotidien important et être source d'anxiété.

« Chaque saison des pluies, en août et novembre plus précisément, **nous vivons dans la peur**, car c'est à cette période que le paludisme fait rage et endeuille les familles. »

Haguiratou Sawadogo

Sage-femme, Organisme de recherche ou de formation, National, Ouagadougou, Burkina Faso

« Les effets du paludisme sur moi sont terribles. **Sur le plan psychologique, financier et émotionnel également.** Je dois m'absenter du travail pendant plusieurs jours en raison de douleurs généralisées et de maux de tête sévères. Cela a des effets totalement négatifs sur moi et les membres de ma famille. »

Janet Musa Madaki

Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Jos South, Plateau State, Nigéria

Lorsque des enfants sont touchés, la possibilité qu'ils ne survivent pas peut **peser lourdement sur le mental des parents.**

« Le mois dernier, mes trois enfants ont contracté le paludisme presque en même temps. Le plus jeune (5 ans) a même dû être hospitalisé pendant quelques jours. Malheureusement, je n'étais pas là pour m'occuper d'eux personnellement, car je participais à un programme de modélisation du paludisme. Mon mari a dû assumer seul la responsabilité de les emmener à l'hôpital pour qu'ils soient soignés... **Je ne pouvais pas me concentrer pleinement en salle de cours, car je pensais sans cesse à eux à la maison et j'appelais constamment pour prendre de leurs nouvelles.** La pression était très forte pour mon mari à ce moment-là, et il a également été testé positif au paludisme après que les enfants aient complètement guéri. »

Dr Simiat Adeogun

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, Région, Osun State, Nigéria

Les ménages **vivent donc dans la crainte**, redoutant de constater des signes de maladie qui pourraient indiquer une nouvelle infection paludéenne.

« Un jour, je me suis réveillé et ma fille m'a dit qu'**elle avait mal aux genoux et aux bras**, qu'elle avait des maux de tête et qu'elle se sentait fatiguée. Je me suis demandé quelle en était la raison et j'ai demandé à ma femme de la surveiller toute la journée. À la tombée de la nuit, l'enfant a développé **une forte fièvre** et respirait très mal, et nous n'avions pas de médicaments d'urgence dans la trousse de premiers secours à la maison, ni d'argent sur moi. Je ne savais pas quoi faire. J'ai pris une serviette humide et je la lui ai mise sur la tête. Au bout d'une heure, la fièvre est tombée, mais elle est revenue plus tard. Le lendemain matin, ma femme l'a emmenée chez le médecin qui a diagnostiqué un paludisme accompagné d'une température extrêmement élevée due à la fièvre. Je n'avais pas les moyens financiers de payer ce traitement médical, ce qui m'a affecté tant sur le plan moral que financier. »

Bahati Damien Zagabe

Agent de santé communautaire, ONG, District, Kabare, zones de santé de Walungu et South Bamuguba, République Démocratique du Congo

Les **professionnels de santé** doivent supporter le fardeau émotionnel supplémentaire de voir des femmes enceintes et de jeunes enfants en danger à cause du paludisme, et parfois de les voir mourir.

« Lors des actions communautaires menées par notre fondation dans le domaine de la santé, voir des familles en deuil, ayant perdu des bébés à naître et des enfants à cause du paludisme, est un traumatisme que je déteste me rappeler, car les enfants n'ont pas reçu d'aide médicale à temps. »

Chidiadi Trinitas Duru

Infirmière, ONG, National, Niger State, Nassarawa et Abuja, Nigéria

« Lorsque je travaillais comme clinicien, je traitais beaucoup d'enfants atteints de cas graves et compliqués de paludisme. **C'est atroce quand l'un des enfants que vous soignez meurt du paludisme ou de complications liées à cette maladie, c'est vraiment déchirant.** »

Anonyme
Multi-pays

Perturbations dans la vie quotidienne

Outre l'expérience désagréable que représente la maladie, **un épisode de paludisme perturbe généralement considérablement la vie quotidienne**, empêchant les personnes atteintes d'accomplir leurs tâches quotidiennes, à la maison ou au travail.

« Le paludisme **perturbe mes performances au travail**, le budget familial, la scolarisation de mes enfants et même le développement de la communauté. »

Kaya Lwamba Georges
Ministère de la Planification, Région, Kalemie, Province du Tanganyika, République Démocratique du Congo

Pour les parents, un épisode de paludisme, ou le fait de s'occuper d'enfants atteints de paludisme, peut avoir **des répercussions économiques importantes**. Outre **les coûts directs liés au traitement**, les tâches liées aux soins peuvent entraîner **une perte de revenus**, de sorte que chaque épisode a un double impact.

« Le paludisme a profondément bouleversé ma vie, ma famille et ma communauté à bien des égards. Ayant grandi dans une région où le paludisme est endémique, **il était courant de voir des enfants manquer l'école, des adultes manquer le travail et des familles avoir du mal à payer leurs frais médicaux**. Ma famille devait souvent mettre en commun ses ressources pour couvrir les frais de traitement du paludisme, en particulier pendant la saison des pluies, lorsque les cas se multiplient. **La perte de productivité et le poids émotionnel de voir des êtres chers malades nous rappellent constamment le fardeau que représente cette maladie.** »

Melanie Abongo
Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

« Dans ma famille, le paludisme affecte notre productivité, et les heures qui pourraient être consacrées à améliorer notre rendement sont perdues à soigner cette maladie. **Son traitement et sa prévention coûtent également très cher.** »

Olajumoke Opaleye
Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Osun State, Nigéria

« Le paludisme affecte directement la santé et la productivité des membres de la communauté. Dans ma propre famille, plusieurs proches ont contracté la maladie, ce qui a entraîné des périodes de maladie prolongées et une incapacité à travailler. **Cela augmente les frais médicaux et réduit les revenus disponibles pour d'autres besoins essentiels.** »

Dr Amisi Nyengo Gilbert
Expert en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bukavu, République Démocratique du Congo

De plus, les épisodes de paludisme peuvent avoir des effets négatifs sur **la scolarité des enfants**, car ils doivent manquer des cours ou des examens.

« **Les résultats scolaires de mon fils ont considérablement baissé en raison d'une fièvre persistante qui serait due au paludisme.** »

Emmanuel Pius

Agent de santé communautaire, Bureau national de l'UNICEF, District, Kussum Badakoshi, Nigéria

« *Le paludisme cause quotidiennement des ravages, avec la mort d'êtres chers et des coûts financiers. Je me souviens de ma nièce qui a perdu toute une année scolaire. **Elle n'a pas pu passer son examen de fin d'année (le BTS) parce qu'elle a souffert d'un paludisme grave dans les jours qui ont précédé l'examen**, ce qui a été très difficile pour elle sur le plan psychologique et aussi pour la famille, car il a fallu planifier une nouvelle année scolaire, ce qui a entraîné des coûts supplémentaires.* »

Kouame Kouakou Ekato Roland

Technicien de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital régional de Touba, Côte d'Ivoire

La gestion constante du risque de paludisme et de ses conséquences, lorsqu'il survient, s'étend des ménages à **l'ensemble des communautés**, freinant ainsi le développement.

« *Le paludisme a un impact considérable sur ma vie, ma famille et ma communauté. Il génère **une pression économique constante** en raison des fréquentes visites dans les établissements de santé pour se faire soigner. Cela limite la capacité de production de la communauté, ce qui contribue à la pauvreté. **Ces effets cumulés affectent non seulement notre bien-être individuel, mais aussi la santé économique et sociale de notre communauté.*** »

Ndayongeje Jean

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bujumbura, Burundi

Le paludisme est donc **une maladie qui imprègne la vie quotidienne**. Sa prévention mobilise du temps, des efforts et des ressources. Les épisodes de maladie constituent une menace pour la vie des enfants. Le traitement engendre des coûts que de nombreux ménages peuvent difficilement assumer, tandis que la nécessité de s'occuper des enfants malades peut entraîner une perte de revenus. Lorsque le paludisme se manifeste, il représente une menace constante. Bien que préoccupantes, les statistiques sur la mortalité ne reflètent donc pas à elles seules l'ensemble des conséquences physiques, financières et émotionnelles du paludisme.

Gravement atteint

« Il y a environ deux semaines, compte tenu de ma charge de travail, je me sentais fatigué et j'avais un peu de fièvre. Je me suis dit que c'était peut-être dû au travail, à ma charge de travail. Nous avons fait un test rapide de dépistage du paludisme, qui s'est révélé négatif, mais je me sentais toujours mal.

Malheureusement pour moi, j'étais en déplacement. Nous étions sur le terrain pour effectuer un travail de supervision, et je me sentais vraiment mal. Je me suis dit : "Bon, je vais aller à l'hôpital pour faire un contrôle." Et voilà que l'examen microscopique a révélé que j'avais un paludisme grave. J'avais ce qu'on appelle une "urine Coca-Cola" [également connue sous le nom de "fièvre des eaux noires", urine de couleur foncée due à la libération d'hémoglobine par les globules rouges endommagés].

On m'a prescrit du repos au lit et j'ai dû prendre des médicaments. Heureusement, je m'en suis sorti. Mais je me sentais vraiment mal. Et je me suis dit que si je n'avais pas été en bonne santé, ou si je n'avais pas su que j'avais accès à des soins médicaux, cela aurait pu dégénérer en quelque chose d'autre. »

Beri Gariba

Tendances locales du paludisme

Les participants ont été invités à décrire les caractéristiques et les tendances des maladies qu'ils observaient localement, et à indiquer s'ils constataient des effets liés au changement climatique. Beaucoup ont relevé des caractéristiques saisonnières liées aux conditions météorologiques affectant le paludisme, la saison des pluies étant généralement associée à une recrudescence des cas en raison de la prolifération des moustiques. Le changement climatique semble ainsi avoir une incidence sur le nombre de moustiques, ainsi que sur la saisonnalité du paludisme. Des tendances très contrastées ont notamment été observées, certaines régions enregistrant une forte baisse du nombre de cas grâce à des initiatives de lutte contre la maladie.

Le caractère saisonnier des infections paludiques peut rendre difficile l'identification des tendances dans les cas de paludisme, d'autant plus que certaines variations d'une année à l'autre sont également à observer.

« Le nombre de cas de paludisme dans ma communauté a **fluctué au fil des ans**. Si l'on a constaté une baisse après la mise en place de programmes généralisés de distribution de moustiquaires et de pulvérisation d'insecticides, les récents changements climatiques ont entraîné une recrudescence des cas. **Les pluies prolongées et la hausse des températures ont favorisé la prolifération des moustiques**, rendant la transmission du paludisme plus difficile à contrôler. »

Melanie Abongo

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

Néanmoins, de nombreux participants ont décrit des **changements dans les tendances**, étayés dans certains cas par des données de surveillance. Ils ont notamment signalé une augmentation ou une diminution des niveaux d'infection. Certains ont suggéré que **le refus des communautés d'adopter de bonnes pratiques préventives** avait entraîné une augmentation du nombre de cas.

« Les cas de paludisme sont en augmentation parce que **la population n'utilise pas de moustiquaires pour se protéger des piqûres de moustiques**. D'autres facteurs entrent également en ligne de compte, notamment **le manque d'hygiène**, en particulier pendant la saison des pluies. Un patient sur cinq qui se rend dans notre établissement de santé est atteint de paludisme, et cela s'explique en grande partie par de mauvaises habitudes qui se traduisent par un comportement inadéquat en matière de santé, le non-usage de moustiquaires, un environnement insalubre, etc. Il n'existe aucun projet communautaire susceptible de jouer un rôle essentiel dans la prévention du paludisme. »

Umar Pella Abdulrahman

Spécialiste en santé publique, District, Adamawa State, Nigéria

« Depuis début novembre 2024, nous constatons une augmentation des cas de paludisme, en particulier chez les femmes enceintes et les nouveau-nés à Zidim, un village situé dans l'extrême nord du Cameroun. Cette augmentation des cas de paludisme est due au **refus de suivre le traitement préventif intermittent pendant les soins prénatals et à l'absence de moustiquaires**. »

Medi Arlous

Infirmier-ière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Zidim, Cameroun

Dans certains cas, **des facteurs très locaux** peuvent créer des conditions propices à la prolifération des moustiques, contribuant ainsi à une augmentation des cas de paludisme.

« Nous avons constaté que pendant la saison des mangues, le nombre de cas de paludisme augmentait. En effet, pendant cette saison, **l'élimination des déchets de mangues** crée un problème d'insalubrité qui favorise la prolifération des moustiques. »

Kouame Kouakou Ekato Roland

Technicien de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital régional de Touba, Côte d'Ivoire

Impacts du changement climatique

Dans plusieurs cas, **les facteurs climatiques** ont été considérés comme étant à l'origine d'une tendance à la hausse, les inondations ou les pluies excessives, par exemple, entraînant **une augmentation des eaux stagnantes dans lesquelles les moustiques peuvent se reproduire**. Il est difficile de démontrer un lien de causalité direct, mais il est bien établi que le changement climatique entraînera des phénomènes météorologiques plus extrêmes, et il existe un lien bien connu entre les eaux stagnantes, la multiplication des moustiques et le paludisme.

« Je me souviens très bien qu'il y a eu davantage de cas de paludisme dans ma communauté pendant la saison des pluies en 2023. Le taux de morbidité était élevé et beaucoup se plaignaient d'inconfort pendant la nuit à cause des piqûres de moustiques. Les précipitations ont été très abondantes, provoquant des inondations, en particulier dans les endroits où les systèmes de drainage étaient insuffisants. Cette situation a très probablement créé **davantage de sites de reproduction pour les moustiques et a finalement conduit à une forte infestation de moustiques** dans ma communauté. »

Dr Ihejirika Onyenonachi

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Imo State, Nigéria

« Ces dernières années, j'ai observé une augmentation spectaculaire des cas de paludisme dans la plupart des régions du pays, y compris dans la région où j'ai grandi, probablement liée à **l'évolution des conditions météorologiques qui créent davantage de lieux de reproduction pour les moustiques**, et à la diminution des efforts et de l'attention accordés aux mesures de prévention, qui pourrait être due à l'instabilité politique dans le pays. »

Azmeraw

Pharmacien, ONG, National, Addis Ababa, Éthiopie

Il convient de noter que les effets climatiques peuvent **interagir avec d'autres facteurs**, tels que la dégradation de l'environnement, pour accroître le risque de paludisme.

« Nous observons une augmentation des cas de paludisme **en raison des conditions insalubres, de la chaleur, des mauvaises conditions météorologiques...** Le changement climatique est sans aucun doute l'une des causes de l'augmentation des cas de paludisme dans notre région. »

Dr Mayemba Kibakila Naomie

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

La surveillance officielle et l'augmentation du nombre de cas de paludisme peuvent fournir des preuves documentaires d'une recrudescence du paludisme, mais **d'autres indicateurs informels** peuvent également constituer des signaux d'alerte.

« Je me souviens d'une période où le nombre de cas de paludisme a considérablement augmenté dans ma communauté. C'était pendant la saison des pluies, il y a deux ans, et ce changement s'est manifesté à travers plusieurs indicateurs. Tout d'abord, **les centres de santé locaux ont été submergés**, avec une augmentation significative du nombre de patients présentant de la fièvre, des frissons et d'autres symptômes caractéristiques du paludisme. De plus, **les pharmacies ont été rapidement en rupture de stock de médicaments antipaludiques**, ce qui indique une demande

*accrue. J'ai réalisé que quelque chose avait changé lorsque **mes amis et les membres de ma famille ont commencé à tomber malades à un rythme alarmant**. Normalement, un ou deux cas pouvaient être signalés dans mon entourage immédiat pendant la saison, mais cette année-là, presque tous les foyers du quartier comptaient au moins un membre diagnostiqué avec le paludisme. »*

Zougrana Hyacinthe

Médecin, Ministère de la Santé, National, Ouahigouya, Burkina Faso

Les agents de santé communautaires peuvent également détecter les premiers signes d'une recrudescence des cas de paludisme.

*« En avril dernier, lorsque mon pays a été frappé par des inondations après de fortes pluies, **j'ai commencé à remarquer que quelque chose n'allait pas dans ma communauté**. Beaucoup de gens sont tombés malades, principalement des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes. Lorsque je suis retourné dans les foyers que je visitais habituellement, j'ai trouvé des enfants qui tremblaient et vomissaient. J'ai dû les envoyer à l'hôpital. »*

Taphurother Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Établissement de santé Kangemi, Nairobi, Kenya

Certains participants ont souligné que **le paludisme était observé dans des régions qui en étaient auparavant exemptes**, ce qui correspond également aux prévisions des chercheurs. Cela a des implications importantes, car ces régions sont souvent exclues des activités de lutte contre le paludisme.

*« J'ai travaillé pendant un an dans la région de West Ennedi, au nord du Tchad, en tant que responsable de la lutte contre le paludisme. Le paludisme n'est pas endémique dans cette région et était considéré comme importé, car aucune étude antérieure n'avait détecté la présence de moustiques. Elle n'était donc **pas éligible au programme de lutte contre le paludisme** (distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, chimioprophylaxie, traitement gratuit du paludisme) comme dans les autres provinces du pays. **La situation s'est détériorée en raison du développement des moustiques dans la province**, et d'autres études n'ont pas conduit à l'ajout de la province au programme de gestion. »*

Koldimadji Mogueu

Infirmier, Ministère de la Santé, Région, Ennedi Ouest, Tchad

*« Ces dernières années, grâce à la rareté des pluies et à l'utilisation de moustiquaires imprégnées, le paludisme a reculé dans les zones endémiques. Mais cette année, le nombre de cas a considérablement augmenté en raison des inondations, **et même Nouakchott, la capitale, qui affichait un taux très faible, est désormais infestée de moustiques**, d'où une augmentation du nombre de cas de paludisme. »*

Adama Diop

Infirmier, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nouakchott, El Mina, Mauritanie

De même, les changements climatiques peuvent entraîner une résurgence du paludisme dans des régions qui avaient progressé vers son élimination.

*« La résurgence du paludisme dans les zones non endémiques a été attribuée au changement climatique. Je vis à Lusaka, en Zambie. En 2018-2019, **j'ai remarqué une résurgence des cas de paludisme, alors que la région avait réussi à faire reculer la maladie**. Beaucoup de mes collègues,*

voisins et membres de ma famille ont commencé à souffrir de crises de paludisme, alors qu'ils n'avaient pas voyagé dans des zones à risque. Cette résurgence pourrait être attribuée au changement climatique et à l'augmentation des migrations en provenance de zones exposées au paludisme. »

Baleke Ngambi

Spécialiste en santé publique, ONG, Région, provinces de Muchinga, Northern et Luapula, Zambie

Dans de nombreux contextes, le paludisme est saisonnier. Cependant, **les changements climatiques** modifient ces cycles bien établis. Cela crée une incertitude pour ceux qui planifient les campagnes de lutte contre cette maladie.

« Avec le réchauffement climatique, le paludisme connaissait initialement des périodes de pointe. Mais au cours des deux dernières années, nous avons remarqué que le pic était constant, et non plus limité à une période de pointe, et que le paludisme était présent tout au long de l'année. »

Grace Longwe

Infirmière, Ministère de la Santé, Chililabombwe District, Zambie

Les effets climatiques ne se manifestent pas uniquement à travers leur impact sur les moustiques vecteurs. **Les comportements humains** peuvent également être influencés par des facteurs liés au climat, ce qui augmente le risque d'infection. Par exemple, la hausse des températures peut inciter les gens à passer plus de temps à l'extérieur et à réduire l'utilisation de moustiquaires.

*« Dans notre région, nous sommes souvent confrontés à des conditions météorologiques défavorables liées au changement climatique, telles que des pluies torrentielles qui provoquent des inondations et la formation de nombreuses flaques d'eau stagnante, ce qui favorise la prolifération des moustiques. Nous subissons également parfois **des chaleurs excessives, qui empêchent certaines personnes de dormir sous des moustiquaires et les exposent aux piqûres de moustiques.** »*

Meugang Brigitte

Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Centre médical de Nkomo, Cameroun

« Le climat chaud de l'État du Plateau incite les gens à dormir dehors, ce qui les expose aux moustiques. »

Gwaja Martha Davou

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, District, Plateau State, Nigéria

Le changement climatique a des répercussions indirectes à plus long terme, notamment **l'aggravation de la pauvreté**, qui affectent la capacité des personnes à éviter l'infection ou à accéder à un traitement en cas d'infection.

*« Le changement climatique a entraîné **la perte des moyens de subsistance** d'un grand nombre de personnes, aggravant ainsi la pauvreté et la vulnérabilité. »*

Dr Adedamola Odutayo

Médecin, Établissement de santé, Ondo State, Nigéria

« Sur le plan économique, le changement climatique **affecte les récoltes des agriculteurs** (cacao, noix de cajou, café), condamnant la population à l'extrême pauvreté et l'empêchant de se rendre dans les centres de santé pour se faire soigner. »

Kouame Kouakou Ekato Roland

Technicien de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital régional de Touba, Côte d'Ivoire

Interventions réussies

À l'échelle mondiale, les progrès réalisés ces dernières années dans la réduction de la charge de morbidité liée au paludisme ont été minimes. Cependant, plusieurs contributeurs ont indiqué que, dans leur région, **le nombre de cas avait diminué**. Plusieurs raisons sous-jacentes ont été avancées. Dans certains cas, l'introduction de mesures préventives telles que la chimioprévention saisonnière du paludisme (CPS) auraient eu un impact majeur.

« J'ai constaté une réelle baisse du nombre de cas de paludisme dans ma communauté, en particulier des formes graves. Les raisons possibles sont les suivantes :

- Respect par la communauté des mesures de prévention du paludisme, telles que l'utilisation de moustiquaires imprégnées, l'évacuation des eaux usées, etc.
- Mise en œuvre d'activités de chimioprophylaxie contre le paludisme saisonnier à base de SP chez les enfants de moins de 5 ans dans les zones endémiques. »

Sidiki Sacko

Médecin, Bureau de pays de l'OMS, région de Kayes, Mali

La distribution de **moustiquaires imprégnées d'insecticide** et la **sensibilisation de la population** auraient également contribué à la baisse du nombre de cas.

« De 2023 à 2024, de juillet à fin octobre, le nombre de cas de paludisme a diminué dans mon district. Cela pourrait s'expliquer par la **campagne de distribution** massive de moustiquaires Milda [une marque de moustiquaires] en juillet 2024 et le **renforcement de la distribution systématique** de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (LLIN) lors des consultations prénatales, des vaccinations et des consultations curatives. »

Dr Djah Olivier Raphaël

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, District, district de santé de Transua, Côte d'Ivoire

« La prévention du paludisme grâce à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide a largement contribué à réduire les cas de paludisme grave, y compris le paludisme neurologique, dans ma communauté. **Le paludisme grave est en recul dans notre communauté**, même parmi les personnes à risque (femmes enceintes, jeunes enfants, etc.). Nos centres d'urgence voient de moins en moins de cas de paludisme grave (formes neurologiques, par exemple). »

Dr Asibu Mbaima Cresus

Médecin, ONG, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

En plus de mettre à disposition des moustiquaires, il est nécessaire d'**impliquer la communauté** afin d'encourager leur utilisation et de s'assurer qu'elles sont utilisées correctement.

« En 2021, une campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (LLIN) dans notre région a contribué à réduire le nombre de cas de paludisme **en sensibilisant les communautés** à l'importance des moustiquaires et en leur **fournissant des informations sur leur utilisation correcte**. »

Shukuru Bora Marguerite

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Sud Kivu/territoire de Kalehe, Bunyakiri, République Démocratique du Congo

Tout comme les moustiquaires, **un meilleur accès aux traitements antipaludiques** peut également contribuer à réduire le nombre de cas.

« Dans notre zone sanitaire de Kabondo Dianda, nous avons constaté une diminution des cas de paludisme depuis la **campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide** en octobre 2023 et depuis que **le traitement du paludisme est gratuit**. »

Kihanda Muhweu Jacqueline

Infirmière, Ministère de la Santé, District, division provinciale du Haut Lomami, République Démocratique du Congo

De plus, certains contributeurs ont suggéré que les efforts visant à contrôler le nombre de moustiques par **des mesures environnementales**, telles que l'élimination des eaux stagnantes et de la végétation où les moustiques peuvent se reproduire, avaient été couronnés de succès.

« Les membres de ma communauté ont travaillé ensemble sur un projet de lutte contre le paludisme. Ils se sont encouragés mutuellement à dormir sous des moustiquaires imprégnées, **à débroussailler, à installer des systèmes de drainage et à éliminer correctement les boîtes de conserve**. Cela a bien fonctionné, car le nombre de cas de paludisme a diminué. Ce succès est dû à une communication claire et concise. Tout le monde était prêt à participer bénévolement au projet. »

Marion Nyangasi Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nairobi County, Kenya

Souvent, le succès a suivi la mise en œuvre d'**une combinaison de mesures de contrôle et de prévention**.

« Le paludisme a considérablement diminué dans ma région grâce à la mise en œuvre d'**approches multidimensionnelles**, telles que des mesures préventives consistant à dormir sous des moustiquaires imprégnées, l'administration d'un traitement prophylactique pendant la grossesse, la chimioprévention saisonnière du paludisme chez les enfants âgés de 3 à 59 mois, l'introduction de vaccins contre le paludisme, la prise en charge rapide des cas et la gestion de l'environnement, y compris la recherche. »

Daniel Kwesi Ekwam

Pharmacien, Ministère de la Santé, Région, Wa, Ghana

« Le paludisme a considérablement diminué dans ma communauté grâce à **l'utilisation de médicaments préventifs et à la sensibilisation régulière de la population** aux mesures visant à prévenir, voire à éliminer cette maladie... Cela est dû à la sensibilisation à l'utilisation de moustiquaires, de médicaments prophylactiques, à la propreté de l'environnement et à l'utilisation de médicaments préventifs dans ma communauté et mon État pendant la campagne saisonnière de lutte contre le paludisme, qui s'est accompagnée d'une distribution de médicaments de porte à porte. »

Ibrahim Sani

Spécialiste en santé publique, Bureau national de l'UNICEF, Région, Sokoto State, Nigéria

« Les moustiques femelles piquent principalement la nuit et, avec le changement climatique, il est devenu difficile de définir l'heure exacte de ces piqûres. Nous intensifions donc les campagnes de sensibilisation et de prévention afin d'**encourager les gens à dormir sous des moustiquaires la nuit et à élever des canards qui se nourrissent des larves de moustiques.** »

Randria François

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, District, district de Vondrozo, région du Sud-Est, Madagascar

Un facteur pouvant contribuer au succès est le développement de **partenariats entre les autorités sanitaires et les groupes communautaires.**

« En 2018, le nombre de cas a diminué de 50 %. C'était sans précédent et surprenant. Tout le monde, y compris le ministère de la Santé et le bureau national de l'OMS, était intrigué. Avant 2018, l'évolution du nombre de cas au cours des sept dernières années avait été marquée par une légère augmentation ou une légère diminution d'une année à l'autre... mais la tendance générale montrait une diminution progressive des cas. La baisse de 50 % enregistrée en 2018 était une exception. Un partenariat solide s'était mis en place entre le ministère de la Santé, les ONG/la société civile, la communauté locale (comités de santé, guérisseurs traditionnels, etc.) et la communauté religieuse, **chaque acteur jouant un rôle spécifique** tel que la surveillance, l'engagement communautaire, le renforcement des laboratoires, le renforcement des capacités, etc. Nous pensons également que l'administration massive de médicaments dans les districts fortement touchés a contribué à faire baisser les chiffres. »

Anonyme

Spécialiste en santé publique, ONG, National, province de Grande Anse, Haïti

Évaluation des progrès

Pour ceux qui connaissent bien leur communauté locale, le paludisme est si courant que les changements sont évidents. Les communautés locales peuvent également facilement constater que moins de personnes sont touchées.

« Depuis août jusqu'à aujourd'hui (novembre 2024), j'ai constaté une baisse du nombre de cas de paludisme, en particulier chez les enfants... **En tant que médecin, j'ai remarqué une diminution du nombre de consultations et d'hospitalisations.** On peut dire que cette baisse est peut-être due aux efforts des autorités, qui ont mené des campagnes de sensibilisation intensives sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées, la pulvérisation d'insecticides dans les zones à

haut risque, l'introduction du vaccin RTS,S, et qui ont également sensibilisé la communauté à changer son comportement en nettoyant son environnement et en appliquant les mesures gouvernementales. »

Dr Sié Drissa Sanogo

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Ouahigouya, Burkina Faso

Cependant, les données sont également importantes pour quantifier les tendances et identifier plus rigoureusement les variations d'une année à l'autre. Plusieurs sources de données peuvent fournir des informations sur les tendances du paludisme.

*« Le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a mis en place **un système de validation mensuelle des données sur le paludisme provenant de sources primaires** (registre des soins curatifs, cassettes de TDR, goutte épaisse, médicaments antipaludiques, etc., gestion, distribution systématique de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action). C'est cette activité qui nous a permis d'observer que, dès le début de la saison des pluies (mai à juin), le nombre de cas de paludisme augmente de manière spectaculaire dans la communauté, et ce pendant toute la durée de la saison des pluies (mai à novembre). Pendant la saison sèche (octobre à avril), l'incidence du paludisme diminue dans la communauté. »*

Zoumarou Cyrille

Médecin, Ministère de la Santé, District, Bassila, Bénin

Si, à l'échelle mondiale, les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme sont limités, cette situation cache une grande hétérogénéité. Certains pays, et certaines régions, font des progrès considérables dans la lutte contre le paludisme et envisagent même son élimination. Davantage d'outils sont désormais disponibles pour soutenir ces objectifs.

Néanmoins, les défis restent importants et les facteurs liés au climat risquent d'accroître la pression sur les programmes de lutte contre le paludisme. Même s'il peut être nécessaire de s'adapter à l'évolution de l'épidémiologie du paludisme, les outils existants peuvent toujours être utilisés pour lutter contre cette maladie, même dans un climat plus chaud et plus instable. La section « Faire la différence » ci-dessous se concentre sur les initiatives communautaires supplémentaires qui ont permis de réduire le fardeau du paludisme.

Traitements contre le **paludisme**

Il existe toute une gamme de traitements efficaces contre le paludisme, en particulier les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT). Les participants ont souligné plusieurs problèmes liés aux traitements médicamenteux, notamment les difficultés d'accès et les inquiétudes concernant l'échec des traitements.

Dans certaines régions, les traitements sont disponibles gratuitement dans les établissements de santé. Cependant, les familles doivent souvent acheter des médicaments antipaludiques, qui sont coûteux. **Le coût élevé des traitements** a plusieurs conséquences néfastes.

« Lorsque les stocks de médicaments contre le paludisme s'épuisent dans les hôpitaux, les patients sont censés les acheter mais, faute de moyens financiers, la plupart d'entre eux renoncent à se faire soigner. »

Jane Rebecca Oluoch

Infirmière, Ministère de la Santé, District, Siaya County, Bondo Sub-County, Kenya

Une conséquence potentiellement néfaste est le recours fréquent à l'**automédication** et à des **prestataires alternatifs**.

« **L'automédication** est pratiquée au sein de la communauté et peut être associée à des problèmes de surdosage, de sous-dosage ou d'administration incorrecte de médicaments. »

Dr Ihejirika Onyenonachi

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Imo State, Nigéria

« Lorsque les médicaments viennent à manquer, on a tendance à se tourner vers la médecine traditionnelle, les charlatans, la prière ou même la métaphysique. »

Kaya Lwamba Georges

Ministère de la Planification, Région, Kalemie, province du Tanganyika, République Démocratique du Congo

Plusieurs participants ont souligné la pratique courante consistant à se procurer auprès de **vendeurs ambulants** des médicaments dont la qualité ne peut être garantie. Cela peut s'expliquer par **des raisons de coût ou de commodité**.

« L'insécurité économique et l'accessibilité dans cette région désertique font que la population hésite à se faire hospitaliser et **se tourne vers les médicaments vendus dans la rue**, ce qui rend le traitement et la gestion des données difficiles. »

Koldimadji Moguea

Infirmière, Ministère de la Santé, Région, Ennedi Oueset, Tchad

Les personnes interrogées ont mentionné toute une série de stratégies adoptées par les familles qui n'ont pas les moyens de payer les traitements ou qui ont un accès limité aux établissements de santé. Il s'agit notamment du recours aux **médecines traditionnelles** et aux **salles de prière**.

« Cependant, notre principal problème ici est le **comportement peu favorable à la santé de la communauté**. Souvent, les gens se présentent tardivement à la clinique, tandis que d'autres continuent de fréquenter nos **vendeurs de médicaments traditionnels**. »

Umar Pella Abdulrahman

Spécialiste en santé publique, District, Adamawa State, Nigéria

« Ce qui rend le dépistage et le traitement difficiles, c'est que certaines personnes se réfugient dans des salles de prière lorsqu'elles contractent le paludisme. D'autres ont recours à l'**automédication**, d'autres encore se tournent vers des **pharmacies non réglementées**. »

Nicolas Kashama Saidia

Nutritionniste, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Miti Murhesa, République Démocratique du Congo

« Ce que j'ai trop souvent observé dans le traitement du paludisme, ce sont des femmes dont les enfants souffrent de convulsions dues à des complications liées au paludisme, qui croient qu'il s'agit d'un **phénomène surnaturel** et se rendent d'abord dans les **salles de prière**. »

Nicolas Kashama Saidia

Nutritionniste, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Miti Murhesa, République Démocratique du Congo

Même lorsque les gens essaient de se procurer des antipaludiques auprès d'une source fiable, ceux-ci peuvent ne pas être disponibles. Dans plusieurs pays, les contributeurs ont souligné des problèmes de **rupture de stock de médicaments**.

« Lorsque les médicaments contre le paludisme viennent à manquer, les patients sont contraints de **parcourir de longues distances** ou de rechercher d'autres traitements, souvent inefficaces. »

Abdulrahman Muhammad Yusuf

Technicien en santé publique, Établissement de santé, Bauchi State, Nigéria

« L'accès au traitement du paludisme et la prise en charge de cette maladie constituent un véritable défi. **De nombreux établissements de santé dans les zones rurales manquent de fournitures essentielles**, notamment de tests diagnostiques et de médicaments antipaludiques. J'ai vu des cas où **des femmes enceintes ont souffert de complications dues à un retard dans le traitement**, entraînant des fausses couches ou une anémie sévère. La pénurie de médicaments antipaludiques dans les centres de santé **oblige souvent les familles à recourir à des traitements privés coûteux**, inabordable pour beaucoup. »

Melanie Abongo

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

Une réponse aux ruptures de stock de médicaments consiste à réaffirmer l'importance des **mesures préventives**.

« Les pénuries de médicaments sont une réalité fréquente qui compromet l'efficacité des soins prodigués aux patients. En période de pénurie, nous nous efforçons de **sensibiliser la communauté à la prévention** et à l'utilisation optimale des traitements disponibles. La coordination avec d'autres zones sanitaires et organisations humanitaires est essentielle pour réduire l'impact de ces pénuries. »

Dr Amisi Nyengo Gilbert

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bukavu, République Démocratique du Congo

Retards dans la demande d'aide

Une conséquence courante du coût élevé et de la disponibilité limitée des antipaludiques efficaces est que les patients se présentent souvent dans les établissements de santé **lorsque la maladie est déjà à un stade avancé**. Cela augmente le risque de mauvais résultats, voire de décès.

« Lorsqu'on demande aux personnes qui ont de la fièvre pourquoi elles ne sont pas allées à l'hôpital ou ne se sont pas fait soigner, elles répondent que **tout est désormais cher, en particulier les médicaments contre le paludisme** qui étaient auparavant faciles à obtenir. »

Anonyme

Agent de santé communautaire, Croix Rouge et Croissant Rouge, Région, Maiduguri, Borno State, Nigéria

« Il n'est pas difficile de trouver un traitement contre le paludisme, car les médicaments sont disponibles gratuitement dans tous les établissements de santé publics. Le véritable défi réside dans le **comportement des patients en matière de santé**, qui préfèrent généralement acheter des médicaments en vente libre et finissent par **se rendre très tardivement dans les établissements de santé**, présentant alors des complications telles que le paludisme cérébral et l'anémie, ce qui entraîne de longs séjours à l'hôpital après leur admission, avec des coûts élevés à la clé. »

Victorine Awino Wasonga

Infirmier-ière, Ministère de la Santé, District, Rachuonyo North Subcounty Hospital, Kenya

« La plupart des cas que nous recevons à l'hôpital sont **des cas complexes** où le traitement a échoué. Le plus grand défi auquel nous sommes confrontés dans notre environnement est **l'automédication**. Les gens pensent que les traitements à l'hôpital coûtent plus cher qu'à domicile ou dans les centres de santé locaux. »

Kalonji Mukendi André

Médecin, ONG, Établissement de santé, hôpital du Christ Roi, République Démocratique du Congo

Paradoxalement, essayer de minimiser les coûts de traitement peut donc entraîner **une augmentation des dépenses à long terme**.

« Les patients touchés tardent à se faire soigner, même lorsqu'ils présentent déjà des complications (déshydratation, anémie, insuffisance rénale, coma paludéen, atteintes hépatiques, etc.), ce qui allonge la durée du traitement et a **un impact significatif sur le coût des soins**, voire sur le taux de mortalité. En conséquence, les familles déjà pauvres seront contraintes d'utiliser le peu de ressources dont elles disposent pour couvrir le coût des soins, ce qui aggravera leur situation financière. »

Bisimwa Muzusa Emmanuel

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Bukavu, République Démocratique du Congo

Les participants ont été interrogés sur leur expérience du paludisme **chez les femmes enceintes**. Beaucoup ont souligné l'importance pour les femmes de consulter un médecin dès que possible en cas de suspicion de paludisme.

« Grâce aux campagnes de sensibilisation visant à encourager les femmes enceintes à **consulter un médecin dès les premiers signes de paludisme**, nous avons constaté une baisse du taux de mortalité lié à cette maladie. »

Dr André Waly Mbengue

Médecin, Établissement de santé, Dakar, Sénégal

Échec du traitement

Plusieurs participants ont également fait part de leurs préoccupations concernant **les échecs thérapeutiques**, probablement dus en partie à l'utilisation de médicaments de qualité inférieure ou contrefaits.

« Le paludisme devient difficile à traiter car **les médicaments que nous utilisons ne sont pas authentiques** et ont une faible teneur en principes actifs nécessaires pour traiter cette maladie. Cela signifie que les fournisseurs de médicaments demandent aux fabricants des médicaments à bas prix. »

Tukur Abdu Azare (Wazirin Matsango) Atsango

Agent de santé communautaire, District, Katagum LGA, Bauchi State, Nigéria

« Nous avons vu à plusieurs reprises **des médicaments contre le paludisme échouer chez des femmes enceintes** et les avons vues faire des fausses couches, voire mourir, à différentes occasions. »

John Emmanuel

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Tafawabewa LGA, Nigéria

Plusieurs participants se sont dits préoccupés par la **résistance aux médicaments**, bien que l'échec du traitement puisse avoir d'autres causes possibles. Il persiste également certaines idées fausses sur la résistance, par exemple qu'elle reflète la physiologie du patient plutôt que la biologie du parasite.

Un certain nombre de répondants ont souligné que la surutilisation et l'utilisation abusive des ACT augmentaient le risque de résistance. Le paludisme est si courant et ses symptômes si peu spécifiques que les fournisseurs communautaires sont souvent les premiers à être sollicités, proposant des analgésiques et des médicaments antipaludiques.

« Le plus grand défi réside dans le fait que **le gouvernement s'efforce de mettre à disposition des médicaments et des tests de diagnostic rapide pour lutter contre le paludisme**, malgré l'importance de la population, mais la question de savoir si les agents de santé sont suffisamment consciencieux pour les distribuer gratuitement à la population est une autre affaire. Cette situation regrettable érode la confiance des gens dans notre système de santé, car **ils préfèrent se tourner vers des médicaments peu efficaces (appelés "médicaments de rue")**. Or, ce sont les agents de santé qui sont les mieux placés pour assurer des soins appropriés et diffuser les directives du ministère. »

Sopi Sess Michel

Option ingénierie de santé publique, Ministère de la Santé, Établissement de santé, San Pedro, Côte d'Ivoire

Les familles peuvent également être tentées d'**utiliser les médicaments de manière inappropriée**, par exemple en n'achevant pas les traitements ou en partageant les médicaments.

« Les principaux facteurs contributifs ont été les longues périodes de pluie qui favorisent la reproduction des moustiques, mais aussi la mauvaise utilisation, **les demi-dosages et le partage des comprimés oraux contenant de l'artémisinine**, ce qui a entraîné une résistance. »

Saddie Ainebyona

Spécialiste en santé publique, Autre bureau national d'une agence des Nations Unies, National, Kampala, Ouganda

Les tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme ont été cités comme un moyen de garantir l'utilisation appropriée des ACT, par exemple dans les pharmacies. Cependant, leur utilisation entraîne des coûts supplémentaires et leur disponibilité est souvent limitée.

« L'abus de médicaments est très répandu dans ma communauté. **Les gens ont tendance à conclure qu'ils ont le paludisme sans même avoir fait de tests.** »

Selina Akunna Enyioha

Spécialiste en santé publique, ONG, National, FCT Abuja, Nigéria

« **L'implication des leaders communautaires dans le soutien aux tests de dépistage du paludisme sera utile**, car la plupart des gens considèrent qu'il est inutile de faire un test pour confirmer le paludisme, puisqu'ils ont de la fièvre, surtout dans le contexte économique difficile que connaît actuellement le comté. Un changement d'attitude est nécessaire, et il faut consacrer davantage de ressources et d'attention au paludisme. »

Anonyme

Médecin, Ministère de la Santé, National, Bauchi metropolis, Bauchi State, Nigéria

Sur certains sites, la fourniture de médicaments antipaludiques est subordonnée à la **confirmation de l'infection paludique** à l'aide de TDR.

« Au Gabon, nous avons mis en place **un dépistage du paludisme dans les pharmacies** avant de distribuer tout médicament antipaludique. Un patient sur deux est testé positif au test rapide. Cette initiative nous a permis de gérer les médicaments antipaludiques et de les prescrire aux personnes qui sont réellement positives au test rapide de diagnostic. »

Anonyme

Biologiste, Ministère de la Santé, National, Libreville, Gabon

Les ACT ont eu un impact considérable sur le paludisme. Cependant, garantir **un accès rapide** aux médicaments antipaludiques reste un défi dans de nombreux contextes, ce qui entraîne **un retard dans la recherche d'aide** lorsque les symptômes sont graves. Les principaux obstacles sont les pénuries d'approvisionnement, les coûts élevés, les difficultés d'accès dues à la géographie et les préférences culturelles.

L'utilisation abusive des ACT et les médicaments de mauvaise qualité ou contrefaits augmentent le **risque d'échec du traitement** et favorisent le développement d'une résistance. Les TDR pourraient garantir une utilisation plus appropriée des ACT, mais il reste à résoudre les problèmes de pénurie, de coûts élevés et de manque de confiance dans leurs résultats.

Préoccupations liées à l'échec du traitement

« J'ai rencontré des situations où les médicaments antipaludiques ne semblaient pas efficaces pour les patients, ce qui était préoccupant tant pour eux que pour moi. Un cas particulier me vient à l'esprit : un jeune enfant, âgé d'environ quatre ans, est arrivé à la clinique avec tous les symptômes typiques du paludisme : forte fièvre, frissons et fatigue. Je lui ai administré le traitement standard de première intention, qui est généralement très efficace pour traiter le paludisme sans complication. Cependant, après quelques jours de traitement, l'état de l'enfant ne s'est pas amélioré comme prévu. La fièvre persistait et l'enfant continuait à sembler léthargique et faible.

Cette absence d'amélioration après le traitement m'a amenée à soupçonner un problème de résistance aux médicaments. J'ai demandé une nouvelle série d'analyses, notamment un frottis sanguin, et j'ai constaté que les parasites du paludisme étaient toujours présents dans le sang de l'enfant. Cela a confirmé que le traitement antipaludique n'avait pas fonctionné comme il aurait dû. Nous avons essayé de passer à un autre traitement, mais je ne pouvais m'empêcher de me demander si cela n'était pas le signe d'une résistance croissante aux médicaments dans la région.

Je pense que plusieurs facteurs contribuent aux problèmes de résistance aux médicaments dans notre communauté. Tout d'abord, l'utilisation incomplète ou incorrecte des médicaments joue un rôle important. De nombreux membres de la communauté ont tendance à s'automédiquer ou à arrêter de prendre leurs médicaments antipaludiques dès qu'ils se sentent mieux, souvent avant la fin du traitement. Ce traitement incomplet permet aux parasites de survivre et de développer une résistance. De plus, les médicaments de qualité inférieure ou contrefaits constituent un problème. Dans certains cas, les gens achètent sans le savoir des médicaments antipaludiques contrefaits ou inefficaces auprès de vendeurs informels. Cela entraîne non seulement un traitement inefficace, mais accélère également la résistance.

Un autre facteur contribuant à la résistance aux médicaments est le mauvais accès aux soins de santé dans la région. Lorsque les patients ne peuvent pas accéder à des soins médicaux ou à des tests diagnostiques appropriés en temps opportun, ils peuvent être traités pour le paludisme sans confirmation du diagnostic. Cela peut entraîner une mauvaise utilisation des médicaments antipaludiques lorsque les symptômes peuvent être dus à une autre affection, ce qui conduit à une résistance inutile.

Je pense que c'est un problème très préoccupant. Le paludisme reste l'un des problèmes de santé publique les plus importants dans notre région, et si la résistance aux médicaments continue d'augmenter, cela pourrait rendre les traitements de première intention inefficaces, ce qui constituerait un énorme revers dans nos efforts pour lutter contre le paludisme. Sans traitement efficace, le fardeau du paludisme s'alourdira, entraînant des cas plus graves, davantage de décès et un coût global plus élevé pour le système de santé.

Pour remédier à ce problème, je pense que nous devons nous concentrer sur l'amélioration de l'observance du traitement par l'éducation et une meilleure sensibilisation de la communauté, en veillant à ce que les patients suivent jusqu'au bout le traitement qui leur a été prescrit, et en renforçant la surveillance et les tests afin de détecter rapidement les schémas de résistance. En outre, la lutte contre la disponibilité des médicaments contrefaits et l'amélioration de l'accès à des soins de santé et à des outils de diagnostic de qualité sont des mesures essentielles pour lutter contre la résistance aux médicaments. Il est essentiel que nous nous attaquions à ce problème afin d'éviter de nouvelles complications dans le traitement efficace du paludisme à l'avenir. »

Fatima Ado Garba

Infirmière, Organisme d'enseignement ou de recherche, Établissement de santé, Yobe State, Nigéria



Prévention du paludisme : **moustiquaires**

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide peuvent protéger les personnes contre les piqûres de moustiques pendant la nuit. Elles constituent un élément central des stratégies de prévention du paludisme. Bien qu'elles soient indéniablement efficaces, leur disponibilité varie d'un endroit à l'autre et, lorsqu'elles sont disponibles, leur utilisation est mitigée. Outre la nécessité de garantir leur disponibilité, il est également essentiel de travailler avec les communautés pour mettre en avant leur efficacité et expliquer comment les utiliser correctement.

Il a été démontré de manière concluante que les moustiquaires imprégnées d'insecticide (souvent appelées MII ou MILD) réduisent l'incidence du paludisme. Certains participants se sont déclarés **fermement favorables** à leur utilisation et ont reconnu leur efficacité dans la prévention du paludisme.

« Dans certaines communautés, l'utilisation des moustiquaires est faible, mais des efforts sont déployés pour que chaque famille en reçoive au moins une. La question est de savoir si les gens les utilisent comme ils le devraient. Il faut mieux informer la population sur l'utilisation des moustiquaires, en particulier dans les zones rurales. **Les personnes qui utilisent des moustiquaires se rendent rarement dans les cliniques** pour se faire soigner contre le paludisme, contrairement à celles qui ne les utilisent pas souvent. »

Esther Yusuf Yakubu

Spécialiste en santé publique, ONG, National, Jos South, Plateau State, Nigéria

Plusieurs contributeurs ont signalé que le fardeau du paludisme semblait diminuer après la distribution de moustiquaires aux communautés.

« De 2023 à 2024, de juillet à fin octobre, le nombre de cas de paludisme a diminué dans mon district. Cela pourrait s'expliquer par la campagne de « De 2023 à 2024, de juillet à fin octobre, le nombre de cas de paludisme a diminué dans mon district. Cela pourrait s'expliquer par la campagne de distribution massive de Milda en juillet 2024 et le renforcement de la distribution systématique de MILD lors des consultations prénatales, des vaccinations et des consultations curatives. ». »

Dr Djah Olivier Raphaël

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, District, district sanitaire Transua, Côte d'Ivoire

La **disponibilité des moustiquaires** varie considérablement. Dans certaines régions, elles sont fournies gratuitement à l'ensemble de la population ou à certaines populations à haut risque, telles que les femmes enceintes. Les ONG peuvent également contribuer à la distribution des moustiquaires. Lorsqu'elles ne sont pas disponibles gratuitement, la pauvreté peut constituer un obstacle à leur adoption.

« En raison d'un manque de connaissances, de croyances culturelles et d'un faible statut économique, certaines personnes n'utilisent pas de moustiquaires. Le gouvernement ne distribue des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MIILD) qu'aux femmes enceintes. Les familles qui ne sont pas financièrement stables n'ont pas les moyens d'acheter des moustiquaires. »

Loise Wangechi Karue

Infirmière, Ministère de la Santé, Région, Laikipia County, Kenya

« L'utilisation des moustiquaires dans ma communauté est faible pour les raisons suivantes :

- Indisponibilité des moustiquaires.
- coût élevé pour les familles.
- Inconfort lié à l'utilisation des moustiquaires.
- Taux de pauvreté élevé.

Les moustiquaires sont mises à disposition dans ma communauté grâce à l'aide des établissements de santé et des ONG, mais cela n'arrive qu'une fois de temps en temps.

Marion Nyangasi Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nairobi County Kenya

Sensibilisation

« J’ai constaté une diminution du nombre de cas de paludisme dans ma communauté grâce aux campagnes de sensibilisation et à la distribution de moustiquaires, ainsi qu’à l’amélioration de l’accès aux soins, malgré une augmentation due à une couverture insuffisante ou à des infrastructures inadéquates.

Je me souviens d’une période marquante où j’ai observé un changement significatif dans le nombre de cas de paludisme dans ma communauté à Kenge. C’était pendant la saison des pluies, il y a quelques années. Les hôpitaux et les centres de santé étaient saturés de cas, et les familles, y compris la mienne, étaient touchées. Cependant, au cours des années suivantes, le nombre de cas a considérablement diminué. Ce changement m’est apparu clairement grâce à deux facteurs clés :

1. Campagnes de sensibilisation et de prévention : les autorités sanitaires et les ONG locales ont intensifié leurs efforts pour distribuer des moustiquaires imprégnées, mener des campagnes de sensibilisation sur leur utilisation et promouvoir les pratiques d’hygiène. Cela a contribué à réduire les habitats des moustiques vecteurs du paludisme.
2. Améliorer l’accès aux soins et aux traitements : l’introduction de médicaments antipaludiques efficaces et la formation des agents de santé ont joué un rôle crucial. Ces mesures ont permis une prise en charge rapide des cas, ce qui a réduit les complications et la propagation de la maladie.

À l’inverse, les années où les cas de paludisme ont augmenté ont souvent coïncidé avec une faible couverture des campagnes de distribution de moustiquaires ou avec des périodes où les infrastructures sanitaires étaient insuffisantes pour répondre à la demande. Cette expérience m’a fait prendre conscience de l’importance d’une approche intégrée, combinant éducation, prévention et accès aux soins, pour lutter efficacement contre le paludisme dans nos communautés. »

Djem’s Malandila Kisina

Expert en santé publique, ONG, Région, Kenge, République Démocratique du Congo

Dans certains cas, on a estimé que **le manque de sensibilisation aux avantages de l'utilisation des moustiquaires** contribuait à une couverture insuffisante dans les communautés.

« **Le manque de connaissances et les croyances culturelles** empêchent les gens d'utiliser des moustiquaires. Certains pensent qu'après avoir accompli certains rituels traditionnels, ils sont immunisés contre le paludisme. D'autres croient qu'un groupe sanguin particulier n'est pas affecté par la maladie et ne prennent donc pas les mesures de prévention au sérieux. »

Loise Wangechi Karue

Infirmière, Ministère de la Santé, Région, Laikipia County, Kenya

Plusieurs **obstacles à l'utilisation des moustiquaires** ont été identifiés. Dans certains cas, elles étaient jugées inutiles, car d'autres mesures de contrôle étaient utilisées.

« Certaines mères affirment que leurs enfants n'aiment pas dormir sous les moustiquaires imprégnées d'insecticide et d'autres estiment que, **puisque elles ont utilisé des insecticides d'intérieur, cela n'est pas nécessaire.** »

Kaltimi Shuaibu

Médecin, Ministère de la Santé, National, Bauchi State, Nigéria

Cependant, **l'expérience du sommeil sous moustiquaire décourage souvent leur utilisation.** Les problèmes signalés par les membres de la communauté comprennent **des réactions aux moustiquaires, une sensation de chaleur excessive** et des perturbations du sommeil.

« Les membres de ma communauté sont bien informés sur la prévention et le contrôle du paludisme grâce aux projets et campagnes de soutien menés par les partenaires impliqués et le gouvernement. Certaines personnes ne dorment pas sous leur moustiquaire **en raison de réactions allergiques à l'insecticide** et, **pendant la saison chaude, d'autres évitent les moustiquaires à cause de la chaleur.** »

Zainab Umar

Scientifique de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Gombe State, Nigéria

« La communauté a fourni des répulsifs anti-moustiques et des moustiquaires imprégnées aux familles, **mais la plupart d'entre elles ont refusé de les utiliser.** Elles se plaignent que **cela les fait transpirer et les empêche de dormir confortablement.** »

Ekakitie Beatrice

Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Secteur des affaires, Nigéria

« Bien que des campagnes de distribution soient organisées, l'utilisation des moustiquaires reste inégale. Certaines personnes refusent de les utiliser **en raison de l'inconfort causé par la chaleur,** tandis que **d'autres ne sont pas conscientes de leurs avantages réels.** »

Yakpazuo Koulemou

Spécialiste en santé publique, ONG, Région, Faranah, Guinée

Dans certains cas, **des enquêtes communautaires** ont été menées afin de déterminer pourquoi les gens n'utilisaient pas de moustiquaires.

Impacts climatiques

« Des efforts considérables ont permis de réduire considérablement le paludisme, qui tend à réapparaître en raison des changements climatiques.

Le paludisme est l'un des problèmes de santé publique qui préoccupe le plus les autorités et la population dans notre pays. Plusieurs stratégies ont été mises en place, permettant de faire un bond en avant considérable et d'aspirer à l'élimination d'ici 2030 (1037 cas confirmés en 2010 contre 180 en 2023). Cependant, avec les inondations, l'incidence est en augmentation. La disponibilité et l'accessibilité des médicaments (gratuits) sont essentielles à la réussite du programme, tout comme les moustiquaires imprégnées. Cependant, l'utilisation des MILD dépend beaucoup de la qualité du produit (les MILD plus souples et rondes sont mieux acceptées par la population).

L'approche d'équité et de participation responsable nous a aidés à améliorer la couverture en intégrant les services. Une stratégie a été élaborée pour combiner la vaccination avec le dépistage actif du paludisme et la distribution de MILD, avec le soutien des autorités religieuses, coutumières et administratives.

Nous demandons au gouvernement de mener une campagne de sensibilisation régulière et continue dans les médias, en mettant l'accent sur l'utilisation des MILD et la prise en charge précoce des cas. L'objectif est de limiter la propagation de la maladie et de réduire le nombre de cas graves.

Saliou Thiam

**Infirmier, Ministère de la Santé, Établissement de santé, poste sanitaire
Malika, Dakar, Sénégal**

« Cependant, l'installation des moustiquaires dans leurs chambres pose un autre problème. Très peu de personnes utilisent les moustiquaires. Les raisons invoquées pour ne pas les utiliser, d'après l'enquête menée après leur distribution, sont les suivantes : (1) La moustiquaire gêne la respiration. (2) Il est difficile d'installer la moustiquaire. (3) Il n'y en a pas assez pour toute la famille. (4) Elles ne sont pas jugées nécessaires. »

Umar Pella Abdulrahman

Spécialiste en santé publique, District, Adamawa State, Nigéria

Certains participants ont fait remarquer que **les membres de la communauté n'utilisaient pas toujours correctement les moustiquaires**.

« Le défi pour les individus réside dans le fait que **certains ne savent pas comment utiliser les moustiquaires**. Un autre facteur est la **désinformation** : certains craignent de mourir lorsqu'ils utilisent les MII, se plaignent de ne pas pouvoir respirer correctement, d'autres se plaignent que les produits chimiques utilisés pour traiter les moustiquaires sont très toxiques pour la santé. »

Anonyme

Médecin, Organisme d'enseignement ou de recherche, District, Enugu State, Nigéria

Dans certains cas, les moustiquaires ont été **utilisées à d'autres fins**.

« Il est difficile de convaincre beaucoup de gens d'utiliser des moustiquaires dans la région. **Beaucoup préfèrent les utiliser à d'autres fins** : pêche, haies, clôtures pour poulaillers, etc. »

Mutayongwa Mihigo Christian

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kabare, République Démocratique du Congo

« L'utilisation de moustiquaires imprégnées, mais aujourd'hui, **les gens les utilisent comme matelas pour dormir** plutôt que pour se protéger contre les moustiques. »

Kalonji Mukendi André

Médecin, ONG, Établissement de santé, hôpital du Christ Roi, République Démocratique du Congo

La pauvreté peut également pousser les gens à **vendre ou à échanger leurs moustiquaires**.

« La controverse autour de l'utilisation des moustiquaires s'explique, d'une part et avant tout, par le **manque de communication** (faible sensibilisation de la population aux avantages liés à l'utilisation des MILD) et, d'autre part, par la pauvreté (**vente de sa propre moustiquaire ou de celles de sa famille, reçues pour se protéger contre le paludisme**). »

Kaya Lwamba Georges

Ministère de la Planification, Région, province de Kalemie, Tanganyika, République Démocratique du Congo

L'**agencement des logements** peut également rendre l'utilisation des moustiquaires peu pratique.

Les avantages des moustiquaires

« En 2022, alors que je travaillais au centre de santé primaire Lafia East dans l'État de Nasarawa, j'ai remarqué une baisse significative du nombre de cas de paludisme dans notre communauté pendant la saison des pluies, ce qui était inhabituel par rapport aux années précédentes. En effet, cette période est généralement marquée par une recrudescence des cas de paludisme en raison de la stagnation de l'eau qui favorise la reproduction des moustiques. Cependant, cette fois-ci, les statistiques issues de nos dossiers médicaux ont montré une tendance à la baisse des consultations et des hospitalisations liées au paludisme.

J'ai réalisé que quelque chose avait changé lorsque plusieurs familles ont signalé une diminution des cas de fièvre chez leurs enfants, ce qui les incite habituellement à se rendre au centre de santé. Les membres de la communauté ont attribué cette évolution à une vaste campagne menée par le gouvernement au début de l'année, axée sur la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI) et la mise en place de programmes de sensibilisation à la prévention du paludisme. Au cours de mon travail, j'ai personnellement constaté que les ménages utilisaient activement ces moustiquaires, ce qui contraste avec les années précédentes où de nombreuses familles négligeaient de les utiliser malgré les efforts de distribution.

Selon moi, deux facteurs ont contribué à cette tendance :

1. Une meilleure sensibilisation de la communauté : la campagne de sensibilisation à la santé publique comprenait des réunions communautaires, des annonces à la radio et une campagne de porte-à-porte sur les méthodes de prévention du paludisme, telles que l'élimination des eaux stagnantes autour des habitations et l'utilisation systématique de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Ces informations ont permis aux familles d'adopter activement des mesures préventives.

2. L'amélioration de l'accès aux outils de prévention : la distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide, associée à un suivi régulier visant à garantir leur bonne utilisation, a joué un rôle essentiel. Les familles ont reçu des moustiquaires adéquates et les agents de santé ont assuré un suivi afin de résoudre les éventuels problèmes liés à leur utilisation.

Ces efforts combinés ont permis de réduire considérablement les populations de moustiques et l'exposition humaine, ce qui a entraîné la baisse observée du nombre de cas de paludisme. Cette expérience a souligné l'importance de l'engagement communautaire et de l'accessibilité des outils de prévention dans la lutte contre les maladies endémiques telles que le paludisme.

Usman Haladu

Technicien en santé environnementale, Nasarawa State, Lafia, Nigéria

« Les moustiquaires imprégnées sont difficiles à accepter dans certains foyers en raison de la chaleur due au climat, mais aussi en raison du **mauvais état des maisons**, des pièces petites et mal ventilées, sans parler de la crainte des effets secondaires des produits imprégnés. »

Anonyme

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Certains participants ont également souligné l'importance de **collaborer avec les dirigeants communautaires** afin de promouvoir une utilisation plus large des moustiquaires, mais aussi de **rendre visite aux membres de la communauté** pour vérifier qu'ils les utilisent correctement.

« J'ai travaillé sur la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée aux ménages de la zone sanitaire de Mbandaka. **Nous expliquons leurs avantages et comment les utiliser**. La communauté s'approprie le message. »

Ndege Yatoroke Mamy Valérie

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Mbandaka, Ecuador, République Démocratique du Congo

« Nous avons également mis en place un système de visites à domicile par des agents de santé communautaires qui distribuent des moustiquaires aux femmes et aux familles ayant des enfants de moins de 5 ans et leur montrent comment les utiliser. Les dirigeants locaux ont également participé à la campagne de lutte contre le paludisme afin de sensibiliser la population et d'encourager les gens à adopter de nouvelles pratiques. Cela a contribué au succès du projet. »

Loise Wangechi Karue

Infirmière, Ministère de la Santé, Région, Laikipia County, Kenya

Prévention du paludisme : **lutte antivectorielle**

Le paludisme est transmis par certains moustiques et la réduction du nombre de moustiques grâce à des interventions environnementales constitue une stratégie importante de lutte contre la maladie. Les activités de lutte comprennent l'élimination des sites de reproduction naturels, l'amélioration du drainage et l'enlèvement des déchets afin d'empêcher l'accumulation d'eau stagnante où les larves de moustiques peuvent se développer. La lutte antivectorielle est une approche qui permet aux communautés de participer activement à la prévention des maladies.

Les participants sont bien conscients de l'impact **des facteurs environnementaux** sur la propagation du paludisme. **Les inondations et les fortes pluies** ont été identifiées comme des facteurs de risque majeurs pour la prolifération des moustiques, mais il a également été noté que des problèmes tels que **le manque d'hygiène et l'élimination des déchets** contribuaient également de manière importante à la propagation de la maladie.

« Dans ma société, la gestion du paludisme est un problème grave au sein de la communauté. **Le manque d'hygiène environnementale** attire les moustiques. La promiscuité dans les zones urbaines et rurales et la mauvaise gestion des déchets sont des facteurs qui contribuent à la multiplication des cas de paludisme. »

Dr Mbangou Mbangou Augustin

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, zone sanitaire de N'Djili, République Démocratique du Congo

« En général, pendant la saison des pluies, nos rues (Maroua, Cameroun) **sont inondées d'eau stagnante et jonchées de poubelles**. Cette situation est un facteur clé dans la prolifération du paludisme, dont souffre un grand nombre de personnes. L'insalubrité croissante de nos villes reste un problème grave pour la santé de nos populations. »

Boubakari Hamadou

Promoteur de la santé publique, ONG, District, Maroua, Cameroun

« Outre les inondations causées par les pluies dans l'est de l'Ouganda, d'autres régions ont connu **une croissance rapide des arbustes et des prairies**, ce qui a entraîné une augmentation des lieux de reproduction des moustiques et, par conséquent, une augmentation des cas de paludisme (morbidity) et de la mortalité. »

Dr Margaret Nabaggala Ntambaazi K

Spécialiste en santé publique, Bureau national de l'UNICEF, National, Masaka City, Kenya

Certaines pratiques locales peuvent également créer des conditions propices à la prolifération des moustiques.

« Hygiène : la présence de certains déchets qui attirent les moustiques, comme l'eau douce, **l'eau utilisée pour laver le poisson** et qui est ensuite déversée près de la maison, favorise la prolifération des moustiques. »

Major Sow

Technicien en santé publique, région de Kindia, Guinée

Les ménages locaux peuvent faire la différence **en éliminant les poches d'eau** où les moustiques pourraient se reproduire et **en débroussaillant les environs**. **Un nettoyage général de l'environnement local** peut apporter toute une série d'avantages, notamment en réduisant les possibilités de reproduction des moustiques.

« Nous demandons à la communauté d'**éviter de déposer des déchets dans les caniveaux** afin qu'ils ne s'obstruent pas, ce qui favorise la prolifération des moustiques, et d'installer des moustiquaires aux fenêtres afin de pouvoir les ouvrir lorsqu'il fait chaud. »

Meugang Brigitte

Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, centre médical de la subdivision de

Nkomo, Cameroun

« Nous avons sensibilisé les membres de la communauté à l'utilisation des moustiquaires et au **nettoyage des gouttières**, et les communautés coopèrent. »

Sandra Yahaya

Spécialiste en santé publique, Croix Rouge et Croissant Rouge, District, Kaduna State, Nigéria

Ces efforts ont été considérés comme relevant à la fois de la **responsabilité des autorités** publiques et des **communautés elles-mêmes**.

« Dans notre commune de Dimayi, nous avons sensibilisé la population locale à la **nécessité de nettoyer l'environnement** et de dormir sous une moustiquaire pour éviter les piqûres d'anophèles, car les herbes sont très hautes pendant la saison des pluies. Ce qui nous a beaucoup aidés, c'est l'implication des relais communautaires dans la sensibilisation et la mobilisation de la population. »

Annie Maloba Nkulu

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Haut-Lomami, République Démocratique du Congo

« **Je demanderais aux dirigeants de prendre des mesures pour nettoyer les villes** et de veiller à ce que la population comprenne que chacun doit nettoyer son environnement. »

Dr Lubamba Mia

Médecin, Ministère de la Santé, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« **C'est au gouvernement de mettre davantage l'accent sur l'assainissement**, car la précarité et l'insalubrité dans lesquelles nous vivons rendent très difficile l'éradication du paludisme. Peu importe le nombre de moustiquaires que nous utilisons, il reste difficile de lutter contre cette maladie, car dès que nous sortons du lit, nous sommes piqués tout au long de la journée et de la soirée. »

Mutayongwa Mihigo Christian

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kabare, République Démocratique du Congo

Les innovations peuvent également soutenir les activités de lutte antivectorielle. Par exemple, des **drones** ont été utilisés pour identifier les sites de reproduction des moustiques.

« Il y a deux ans, j'ai participé à deux activités de lutte contre le paludisme : la première consistait à **traiter et/ou détruire les sites de reproduction des moustiques accessibles à l'aide d'insecticides spécialement conçus** ; nos opérations sont menées manuellement ou à l'aide de drones sur les sites inaccessibles. La deuxième activité consistait à **pulvériser des produits répulsifs sur tous les sites** à l'aide de méthodes mécaniques et motorisées, soit par voie terrestre à l'aide de camionnettes équipées, soit par voie aérienne à l'aide de drones. Les témoignages des habitants confirment que la prolifération des moustiques a été considérablement réduite, et nous avons également constaté une baisse de l'incidence du paludisme pendant cette période. »

Diby N'guessan Narcisse

Infirmier, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Man, Côte d'Ivoire

L'un des aspects importants de l'approche de lutte antivectorielle est son **coût relativement faible**. De plus, il s'agit d'une stratégie qui peut être **prise en charge par la communauté** et qui pourrait s'avérer particulièrement utile dans les régions reculées où l'accès à d'autres interventions est plus difficile. Un environnement plus propre apportera également des avantages connexes qui vont au-delà de la lutte contre le paludisme.

« Compte tenu de la persistance des difficultés économiques, des faibles revenus et d'autres défis, nous continuons à mettre l'accent sur l'assainissement de l'environnement afin de réduire autant que possible les sites de reproduction, tout en encourageant les habitants à prendre leur vie en main et à ne pas se livrer à l'automédication. »

Dr Adedamola Odutayo

Médecin, Établissement de santé, Ondo State, Nigéria

« Je pense que nous devons nous associer à nos voisins pour nettoyer cette gouttière et distribuer des moustiquaires, car nous nous sommes rendu compte que c'était la seule option abordable. »

Ndiomo Gwendoline

Superviseur des agents de santé communautaires, ONG, District, Nkobisson, district de santé de Yaoundé, Cameroun

L'un des défis à relever est le **risque de fatalisme**, c'est-à-dire la conviction que les cas de paludisme sont inévitables, quels que soient les efforts déployés.

« Le paludisme a beaucoup affecté mes résidents actuels et ma communauté. En conséquence, il est presque considéré comme une norme, les gens l'appellent désormais "juste le paludisme", ignorant ainsi ses effets. »

Anonyme

Agent de santé communautaire, Croix Rouge et Croissant Rouge, Région, Maiduguri, Borno State, Nigéria

« Nous avons également réalisé qu'il existait une mentalité fataliste selon laquelle, quoi que vous fassiez pendant la saison des pluies, votre enfant contractera le paludisme. »

Anonyme

Médecin, Ministère de la Santé, National, Bauchi metropolis, Bauchi State, Nigéria

Maïs et moustiques

« Il pleut beaucoup ces jours-ci. Les arbustes poussent très haut. Les gens cultivent du maïs, et le maïs a ce genre de fleur où les moustiques se cachent.

En tant que spécialistes en santé publique, nous avons donné des cours d'éducation sanitaire aux villageois. Nous avons organisé un dialogue communautaire. Nous leur avons parlé du paludisme et de son mode de propagation.

Et le meilleur moyen de le contrôler est de veiller à ce que ces arbustes qui poussent très haut, surtout pendant la saison des pluies, soient coupés et d'éviter de cultiver du maïs trop près des maisons.

Nous leur avons également parlé des différentes méthodes de lutte contre le paludisme, comme fermer les portes et les fenêtres avant la nuit et dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Le gouvernement a distribué un grand nombre de moustiquaires à chaque famille en Ouganda, mais certaines personnes les utilisent pour étaler leur café ou pour pêcher.

Nous avons essayé de leur dire de ne pas utiliser les moustiquaires de cette manière, mais de veiller à ce que chaque personne dorme au moins sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Les gens ont vraiment respecté cette consigne, et nous devons organiser d'autres discussions de ce type. »

Margaret Nabagala Ntambazi
Ouganda

Prévention du paludisme : **vaccination**

De plus en plus de pays africains introduisent la vaccination contre le paludisme, soit avec le vaccin RTS,S/AS01 (Mosquirix), soit avec le vaccin R21/Matrix-M. Associée à d'autres mesures de lutte contre la maladie, la vaccination pourrait avoir un impact majeur sur la mortalité liée au paludisme.

Au moment de l'événement Teach to Reach 11, peu de pays avaient introduit la vaccination contre le paludisme au-delà des zones pilotes, de sorte que les expériences à partager étaient limitées. Malgré cela, les participants ont suggéré que **la demande de vaccination contre le paludisme serait probablement élevée**, compte tenu du lourd fardeau que représente cette maladie.

« Le nouveau vaccin est disponible et, d'après mon expérience, 98 % des personnes qui ont été informées de l'existence de ce nouveau vaccin l'ont adopté. »

Mbong Jacquy Ghislaine

ASCOM, Ministère de la Santé, district de Mbanga, Cameroun

Cependant, il a été noté qu'il existe toujours **un risque de réticence à la vaccination**, la pandémie de COVID-19 ayant, selon toute vraisemblance, sapé la confiance dans les vaccins de manière plus générale dans certaines régions.

« Mon pays se prépare actuellement à introduire le nouveau vaccin contre le paludisme. Bien qu'il s'agisse d'une étape importante, je prévois des difficultés pour garantir une acceptation généralisée et un accès équitable. **La désinformation et la réticence à la vaccination constituent des obstacles potentiels.** Pour les surmonter, une collaboration étroite entre les professionnels de santé, les dirigeants locaux et les membres de la communauté est nécessaire afin d'instaurer la confiance et de répondre aux préoccupations. »

Melanie Abongo

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

« La question du vaccin reste en suspens. **Nous avons vraiment besoin d'une très bonne communication.** Depuis la COVID, les gens sont de plus en plus méfiants. Tout va dépendre de la communication (la manière dont le sujet est abordé, mais aussi les personnes et les méthodes utilisées). »

Dr Lubamba Mia

Médecin, Ministère de la Santé, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Malgré cette nécessité, il a été avancé que les introductions devaient s'accompagner d'**un engagement et d'une sensibilisation forts de la communauté.**

« Pour encourager une adoption significative ou une participation active, le gouvernement et les ONG impliquées devraient mener **un important travail de sensibilisation et d'éducation sur les avantages des vaccins, apaiser les craintes et dissiper les divers mythes qui entourent la vaccination en général.** Une collaboration efficace entre les différentes parties prenantes contribuerait également à faire de l'utilisation des vaccins contre le paludisme un succès pour les établissements de santé. »

Theresa Okonji

Pharmacien, Établissement de santé, Alimosho LGA, Lagos State, Nigéria

« Si un nouveau vaccin contre le paludisme est mis sur le marché, il sera essentiel de veiller à ce que **la population soit bien informée de son efficacité et de son innocuité**. Son introduction pourrait se heurter à des difficultés, notamment en matière de logistique de distribution et de formation du personnel de santé. Un soutien communautaire fort et une communication claire seront essentiels pour surmonter ces obstacles. »

Kangouté Maïmouna Spouse Fofana

Sage-femme, Ministère de la Santé, National, Abidjan, Côte d'Ivoire

Il est essentiel de collaborer avec **les dirigeants communautaires** et d'autres personnes influentes de la communauté pour favoriser l'acceptation.

« Nous devons introduire le vaccin contre le paludisme afin de sauver davantage de vies et de réaliser des économies. Pour cela, il serait utile de **communiquer avec la population et les chefs religieux, traditionnels et politiques qui peuvent convaincre les gens**. »

Dr André Waly Mbengue

Médecin, Établissement de santé, Dakar, Sénégal

Afin de préserver la confiance du public, la nécessité d'une **pharmacovigilance** efficace et d'une réponse adéquate aux éventuels effets indésirables après la vaccination a également été soulignée.

« Le vaccin contre le paludisme n'a pas encore été introduit dans mon pays. Quand ce sera le cas, j'espère que notre gouvernement communiquera largement à ce sujet et organisera des sessions de formation et des ateliers pour tous les professionnels de santé. **Il faudra mettre l'équipe sanitaire du district chargée des AEFI (effets indésirables post-vaccinaux) en état d'alerte maximale** afin que tout cas puisse être traité rapidement, afin d'éviter tout risque de confusion parmi la population, qui pourrait se détourner du vaccin. »

Kouame Kouakou Ekato Roland

Technicien de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital régional de Touba, Côte d'Ivoire

L'équité a également été soulignée comme un facteur important à prendre en considération, avec la nécessité de veiller à ce que toutes les populations bénéficient de la vaccination, et pas seulement celles qui sont les plus faciles à atteindre.

« Mon pays se prépare actuellement à introduire le nouveau vaccin contre le paludisme. Bien qu'il s'agisse d'une avancée majeure, je prévois **des difficultés pour garantir son acceptation généralisée et un accès équitable**. »

Melanie Abongo

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

Les participants ont également souligné la nécessité d'une **coordination étroite** entre les différentes activités de lutte contre le paludisme, ainsi que les **possibilités d'intégration** avec d'autres programmes de vaccination.

« Pour l'année 2023, en collaboration avec les autres partenaires du PEV et en prélude à l'introduction du vaccin contre le paludisme en République démocratique du Congo, **l'enquête sur la couverture vaccinale a été combinée avec les autres indicateurs de performance du PEV ("faire d'une pierre deux coups")**. La préparation et la réalisation de cette enquête ont fourni **une plateforme** pour le travail conjoint et la mise en commun des ressources, et ont constitué un bon point de départ pour les synergies interprogrammes en faveur de la survie des enfants. Les résultats de l'enquête ont été utilisés pour élaborer des plans de relance et d'accélération pour les deux programmes. »

Dr Deogratias Manirakiza

Médecin, Bureau national de l'UNICEF, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Trois pays (le Ghana, le Kenya et le Malawi) ont participé à **des programmes pilotes de mise en œuvre**. Leur expérience pourrait aider d'autres pays à planifier une introduction efficace.

« Je me souviens qu'en 2017, lorsqu'un vaccin contre le paludisme appelé RTS,S a été introduit, de fausses vidéos et de faux enregistrements audio ont circulé, et les réseaux sociaux ont été utilisés pour dénigrer le vaccin. En tant que fervents défenseurs de la lutte contre le paludisme, nous avons collaboré avec le centre de recherche de Kintampo et les services de santé du Ghana pour mener **une campagne de sensibilisation communautaire sur les stations FM, dans les centres d'information communautaires, à l'aide de camionnettes mobiles et lors de rassemblements communautaires afin de dissiper les mythes et les idées fausses sur le vaccin contre le paludisme**. Si mon pays venait à proposer un nouveau vaccin, le défi serait alors celui de la réticence à la vaccination. »

Kingsley Kofi Nignere

Agent de santé communautaire, ONG, Kintampo, Ghana

Il existe également un risque que la vaccination soit considérée comme une « **solution miracle** » qui rendrait inutiles les autres mesures de contrôle. Bien qu'ils constituent une avancée majeure, les vaccins contre le paludisme ont une efficacité modeste (à peu près équivalente à celle de l'utilisation de moustiquaires) et il est important de souligner qu'ils viennent **compléter les autres mesures de contrôle plutôt que les remplacer**. En effet, certaines données indiquent que la combinaison de plusieurs interventions, telles que la chimioprophylaxie communautaire et la vaccination, pourrait avoir des effets synergiques bénéfiques.

« Le lancement officiel du vaccin contre le paludisme en République démocratique du Congo a eu lieu le 30 octobre 2024. Le vaccin R21 introduit en République démocratique du Congo ne sera pas la seule mesure préventive, mais sera **accompagné d'autres mesures de contrôle** telles que l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la chimioprophylaxie préventive, l'assainissement de l'environnement et la pulvérisation à l'intérieur et autour des maisons, etc. »

Dr Deogratias Manirakiza

Médecin, Bureau national de l'UNICEF, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo



Faire la **différence**

En ce qui concerne le paludisme, toute une série de mesures sont reconnues comme efficaces pour lutter contre la maladie. Les participants ont décrit certaines des initiatives communautaires auxquelles ils avaient participé ou dont ils avaient été témoins au niveau local.

De nombreux efforts ont été déployés pour promouvoir **une utilisation accrue des moustiquaires**.

« Mon expérience en tant que superviseur de projet m'a permis de travailler directement avec les communautés pour promouvoir l'utilisation de moustiquaires, en particulier pour les femmes enceintes et les enfants. **La sensibilisation dans les centres de santé et lors de campagnes de porte-à-porte s'est avérée très efficace**, car les gens sont plus réceptifs lorsqu'on leur explique les dangers de la maladie et les avantages de la prévention. »

Yakpazuo Koulemou

Spécialiste en santé publique, ONG, Région, Faranah, Guinée

Ces efforts peuvent être plus convaincants lorsqu'ils sont activement soutenus par les **dirigeants communautaires** et d'autres groupes communautaires.

« J'ai eu l'occasion de travailler sur des projets communautaires encourageant l'utilisation de moustiquaires imprégnées. Ce qui a fonctionné, c'est **la participation active des chefs locaux et des leaders communautaires** à la sensibilisation. La confiance qu'ils inspirent a contribué à renforcer l'adoption de comportements préventifs. »

Dr Amisi Nyengo Gilbert

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bukavu, République Démocratique du Congo

« Je me souviens d'une initiative communautaire contre le paludisme menée il y a quelques années, dans le cadre de laquelle nous avons travaillé ensemble pour encourager tout le monde à dormir sous des moustiquaires. **Les agents de santé, les anciens du village et les groupes de jeunes se sont unis pour distribuer des moustiquaires et sensibiliser les familles à leur importance**. Ce projet a été couronné de succès grâce au **sens des responsabilités collectives et à la confiance accordée aux agents de santé**. Cependant, des défis tels que les croyances culturelles et les problèmes logistiques liés à la distribution des moustiquaires persistent. »

Melanie Abongo

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

Sujets de discussion

- Les responsables communautaires pourraient-ils s'impliquer davantage pour encourager l'utilisation de moustiquaires dans votre région ?
- Quels groupes communautaires pourraient être mobilisés ?

La lutte contre les vecteurs a été abordée par le biais d'efforts visant à améliorer l'évacuation des eaux usées et l'assainissement environnemental de manière plus générale afin d'éviter la création de lieux propices à la reproduction des moustiques. Un meilleur contrôle de la végétation a également été encouragé.

« En s'attaquant à ces deux facteurs – améliorer les systèmes de drainage et garantir la continuité des programmes de prévention du paludisme –, la communauté s'est efforcée de réduire les

épidémies futures. Cet exemple montre comment les questions environnementales et systémiques peuvent influencer les tendances en matière de santé et souligne l'importance de mesures préventives cohérentes. »

Zougrana Hyacinthe

Médecin, Ministère de la Santé, National, Ouahigouya, Burkina Faso

Plusieurs participants ont notamment décrit des **initiatives à multiples facettes** qui combinaient toute une série de stratégies dans le cadre d'une campagne coordonnée visant à réduire l'impact du paludisme.

« J'ai remarqué des changements lorsque notre hôpital communautaire a signalé une baisse significative de 35 % des cas de paludisme par rapport à l'année précédente. Une fois encore, les habitants et les membres de la communauté ont commencé à discuter de cette diminution lors des réunions locales, l'attribuant au succès des **campagnes de santé** organisées par les agents de santé régionaux et locaux.

Une observation a également montré **une diminution notable des zones d'eau stagnante** dans la communauté **grâce à l'amélioration de l'entretien des systèmes de drainage** par les anciens de la communauté et les autorités locales.

Enfin, l'un des facteurs qui ont contribué à cette tendance était **l'accès accru aux moustiquaires**. Cela a été rendu possible grâce à certaines ONG qui ont fourni gratuitement des moustiquaires imprégnées à presque tous les ménages. Cela a considérablement contribué à réduire l'exposition au paludisme.

Le deuxième facteur sur la liste était **une campagne éducative** menée par les agents de santé locaux, axée sur les méthodes de prévention du paludisme, notamment l'assainissement adéquat. Cela a également contribué à la mise en place de mesures visant à empêcher la reproduction des moustiques. »

Maxwell Owusu

Coordonnateur de recherche, Ministère de la Santé, Région, Kumasi, Ghana

Dans de nombreux cas, l'un des objectifs essentiels a été d'impliquer les communautés et de leur **donner le sentiment d'être parties prenantes** dans les activités de lutte contre le paludisme. Dans certains cas, cela s'est traduit par une conception conjointe, les communautés identifiant elles-mêmes les activités qui auraient le plus d'impact.

« Nous avons constaté une évolution du nombre de cas de paludisme lorsque **les membres de la communauté ont décidé de participer bénévolement à des projets de lutte contre cette maladie**. Ils se sont encouragés mutuellement à dormir sous des moustiquaires imprégnées, ont travaillé ensemble pour débroussailler, mettre en place de bons systèmes de drainage et éliminer ou recycler correctement les boîtes de conserve. Le nombre de cas de paludisme et de décès a considérablement diminué.

Nous avons tout d'abord commencé par sensibiliser les membres de la communauté. Nous avons partagé nos connaissances et nos idées sur le paludisme, **en leur donnant l'occasion de discuter de manière générale du paludisme, de ses effets, de sa prévention et de son traitement**. Forts de ces connaissances et de leur bonne volonté, les membres de la communauté se sont présentés en grand nombre pour se faire vacciner. »

Marion Nyangasi Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nairobi County, Kenya

« La lutte contre le paludisme repose sur **l'engagement de la communauté**. Depuis que les acteurs communautaires se sont attaqués au problème de la lutte contre le paludisme dans la communauté par le biais de campagnes de sensibilisation, le nombre de cas a considérablement diminué dans les établissements de soins.

Les facteurs qui ont contribué à réduire le nombre de cas de paludisme sont liés au fait que la population elle-même, grâce au travail des acteurs communautaires, a pris conscience que l'élimination du paludisme repose sur de bonnes pratiques telles que le maintien de la propreté de notre cadre de vie, la pulvérisation des lieux de reproduction, le fait de dormir sous des moustiquaires et la prescription d'une chimioprophylaxie pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. »

Kaboré Lankoandé Habibata

Sage-femme, Ministère de la Santé, District, district sanitaire de Koupela DB, Burkina Faso

Sujets de discussion

- Comment mobiliser les communautés pour nettoyer les environnements locaux ?
- Quels groupes communautaires pourraient prendre l'initiative ?

Il a été suggéré que les approches efficaces devaient reposer sur **une participation active de la communauté**, y compris celle des **dirigeants communautaires**. D'autres groupes communautaires, tels que les **associations de jeunes**, peuvent également apporter une contribution majeure à des activités telles que l'amélioration de l'environnement.

« Les saisons des pluies favorisent la prolifération des moustiques, en particulier dans les zones mal drainées ou les zones où l'eau stagne. La communauté organise des travaux collectifs pour désenvaser les caniveaux obstrués et désherber les zones broussailleuses. **Il s'agit d'un effort collaboratif entre la Fondation pour le développement de la jeunesse communautaire, les chefs et les membres de l'Assemblée honorable, visant à prévenir le paludisme.** »

Kingsley Kofi Nignere

Agent de santé communautaire, ONG, Kintampo Municipal, Ghana

Les agents de santé communautaires ont également été considérés comme pouvant jouer un rôle potentiellement essentiel dans le cadre de campagnes multifacettes, par exemple en garantissant l'utilisation efficace des moustiquaires.

« **Les membres de ma communauté travaillent ensemble dans le cadre d'un projet de lutte contre le paludisme** en nettoyant les lieux, en coupant les herbes hautes et en jetant les récipients contenant de l'eau. Lorsque je leur ai parlé de l'importance de dormir sous une moustiquaire, ils ont très bien compris le message. Nous avons aidé les gens en les sensibilisant et en les mobilisant. »

Taphurother Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kangemi, Nairobi, Kenya

« La communauté a joué un rôle important dans la mobilisation des ressources, par exemple pour la pulvérisation résiduelle à l'intérieur et à l'extérieur, en demandant au gouvernement, par l'intermédiaire des politiciens, de recruter et de former davantage de travailleurs et de construire davantage d'installations, en impliquant les agents de santé communautaires, en les formant et en leur fournissant des produits de lutte contre le paludisme. »

Godfrey Ouma Haduba

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Busia County, Kenya

Les agents de santé communautaires peuvent jouer divers rôles, notamment **distribuer des moustiquaires** et fournir des conseils sur leur utilisation, ainsi que contribuer aux **activités de lutte antivectorielle**.

« Le ministère de la Santé mène fréquemment des campagnes sur toutes les plateformes pour encourager la population à se prémunir contre le paludisme et lui présenter différentes méthodes pour y parvenir. **Des agents de santé communautaires font également du porte-à-porte** pour distribuer des moustiquaires aux femmes et aux familles ayant des enfants de moins de 5 ans et leur montrer comment les utiliser. Les dirigeants locaux ont également participé à la campagne contre le paludisme afin de sensibiliser la population et de l'encourager à adopter de nouvelles pratiques. Cela a contribué au succès du projet. »

Loise Wangechi Karue

Infirmière, Ministère de la Santé, Région, Laikipia County, Kenya

« Nous avons lancé une campagne de sensibilisation des ménages avec des agents de santé communautaires sur les facteurs de risque du paludisme et les mesures individuelles et collectives de protection. **Les agents de santé communautaires ont également été formés à la recherche et à la destruction des sites de reproduction des larves.** Dans le cadre de ce projet, les ménages ont été impliqués dans la recherche des sites de reproduction des larves et dans la mise en place de mesures de protection individuelles et collectives. »

Dr Namoano Yemboado Adolphe

Médecin, Établissement de santé, Ouagadougou, Burkina Faso

Sujets de discussion

- Quel rôle les agents de santé communautaires peuvent-ils jouer dans la lutte contre le paludisme au niveau local ?
- De quelle formation ont-ils besoin ? Quels outils ou supports de communication pourraient les aider ?

Plus rarement, les participants ont souligné comment **les stratégies axées sur les « occasions manquées »** pouvaient être adaptées à la lutte contre le paludisme, les agents de santé utilisant les contacts des personnes avec le système de santé pour encourager le recours aux mesures de contrôle.

« Dans notre pratique médicale quotidienne, nous profitons des consultations pour sensibiliser la population à l'utilisation des moustiquaires et à l'assainissement de l'environnement afin de prévenir le paludisme. »

Bisimwa Muzusa Emmanuel

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Bukavu, République Démocratique du Congo

Sujets de discussion

- Quelles autres occasions pourraient être saisies pour communiquer davantage sur la lutte contre le paludisme lorsque les personnes se rendent dans des établissements de santé ?
- Quels conseils pourrait-on leur donner ? Qu'est-ce qui serait susceptible de les persuader de changer de comportement ?

Les professionnels de santé peuvent également **montrer l'exemple** en prenant des mesures au niveau local pour réduire le risque d'infection, et peuvent encourager les autres membres de la communauté à suivre leur exemple.

« D'autre part, la distribution de moustiquaires et le recours accru à des mesures préventives contribuent à réduire le nombre de cas. Pour m'adapter à ces changements liés au paludisme, j'ai pris plusieurs mesures :

- **Utilisation de moustiquaires** : je veille à ce que ma famille utilise des moustiquaires imprégnées d'insecticide pour dormir, afin de réduire le risque de piqûres de moustiques pendant la nuit.
- **Éducation à la prévention** : je participe à des séances de sensibilisation à la prévention du paludisme, ce qui m'a permis d'informer ma famille et ma communauté sur les mesures préventives à adopter.
- **Visites régulières dans les établissements de santé** : j'encourage mon entourage à se rendre régulièrement dans les établissements de santé pour un dépistage et un traitement précoces, afin de prévenir les complications de la maladie.
- **Amélioration de l'environnement** : j'ai pris des mesures pour éliminer les lieux de reproduction des moustiques autour de notre maison, par exemple en éliminant les eaux stagnantes et les mauvaises herbes.

Ces actions m'ont aidé à mieux protéger ma famille et à contribuer à la santé de ma communauté. »

Ndayongeje Jean

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bujumbura, Burundi

L'importance du suivi et de l'évaluation, ainsi que de l'utilisation des données pour mesurer l'impact, a également été soulignée. **Le fait de communiquer les informations aux communautés** peut les encourager en leur montrant que leurs efforts portent leurs fruits.

« Paludisme : impliquer le personnel du programme dans les activités de suivi et d'évaluation, telles que la collecte et la vérification des données relatives au paludisme ; participer à la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD) conformément aux normes requises ; renforcer les capacités. Les contrôleurs indépendants et les enquêteurs LQAS collectent des données sur le terrain ; ils aident le ZS DAT à interpréter les données issues du DHIS2 ; ils formulent des recommandations réalistes sur les stratégies d'amélioration du programme à partir des données collectées ; ils élaborent un plan d'action détaillé pour la mise en œuvre des recommandations ; ils allouent les ressources en fonction du suivi des performances du programme. »

Dr Amisi Nyengo Gilbert

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bukavu, République Démocratique du Congo

Parmi les autres activités mentionnées, citons la mise en place de **programmes financiers communautaires** visant à faciliter l'accès aux soins de santé.

« Nous essayons de sensibiliser la communauté à l'importance de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, mais nous avons également mis en place **un projet d'action sanitaire** (la santé pour tous) qui soutient les soins de santé pour les personnes âgées grâce au **paiement d'une cotisation à la mutuelle de santé**. Cela a permis à certaines familles de bénéficier de soins médicaux. »

Bahati Damien Zagabe

Agent de santé communautaire, ONG, District, zones de santé de Kabare, Walungu et Sud Bamuguba, République Démocratique du Congo

Collaboration communautaire

« J'ai travaillé comme superviseur/coordonateur auprès des agents de santé communautaires parrainés par le Fonds mondial dans la région de Yaoundé 7, sous DS Nkolbisson, dans la région centrale du Cameroun. Le principal défi de cette zone est la fréquence des inondations pendant la saison des pluies et la pauvreté (70 % des habitants n'ont pas les moyens de payer un traitement adéquat ou le transport vers les centres de santé lorsqu'ils sont orientés vers des médicaments de prévention du paludisme pour les femmes enceintes ou les enfants de moins de 2 ans).

Nous travaillons dans la communauté depuis 2016. Au cours des deux dernières années, nous avons constaté une baisse drastique du nombre de cas de paludisme. Beaucoup d'entre eux ne viennent pas nous voir pour bénéficier de tests rapides gratuits de dépistage du paludisme. Lorsque nous sommes retournés sur place pour sensibiliser la population, la communauté a volontairement nettoyé toutes les gouttières et s'est assurée qu'il n'y avait pas d'eau stagnante après les pluies ; 50 % d'entre eux dorment sous des moustiquaires, certains brûlent ou pulvérisent des insecticides le soir avant de se coucher, d'autres gardent leurs fenêtres et leurs portes fermées à partir de 17 heures, toutes les femmes enceintes se rendent à l'hôpital pour un suivi et appellent les agents de santé communautaires pour les aider à aller chercher leur traitement préventif intermittent au centre de santé lorsqu'elles ne peuvent pas s'y rendre elles-mêmes. Les enfants portent des pantalons longs ou des joggings, et les enfants de moins de 2 ans prennent régulièrement leur traitement préventif contre le paludisme.

De nombreux membres de la communauté appellent l'agent de santé communautaire pour effectuer des tests préalables à tout traitement et 80 % des cas graves enregistrés reviennent avec des formulaires de référence. Certains membres haut placés de la communauté ont volontairement soutenu les agents de santé communautaires en leur fournissant des fonds supplémentaires afin d'augmenter leur stock de médicaments, leur permettant ainsi de traiter gratuitement non seulement les enfants de moins de 5 ans, mais aussi les adultes défavorisés. Beaucoup d'entre eux participent à nos discussions éducatives et sont toujours très actifs, posant de nombreuses questions axées sur la prévention, partageant leurs expériences positives avec le pouvoir de l'hygiène et achetant volontairement des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILD) sur le marché. De leur côté, les chefs communautaires ont mis en place des comités de nettoyage communautaire avec des jeunes qui sont fréquemment motivés par certains membres de la communauté qui ne peuvent pas participer aux séances de nettoyage.

Je peux affirmer que les discussions éducatives sur la prévention (moustiquaires imprégnées d'insecticide et hygiène), le dépistage et le traitement des cas simples de paludisme par les agents de santé communautaires, sans oublier leur orientation vers les différents établissements de santé et l'implication des chefs communautaires/de la communauté elle-même, ont contribué à la baisse spectaculaire du nombre de cas de paludisme dans ma communauté. »

Ndiomo Gwendoline Shang

Agent de santé communautaire, ONG, District, Nkolbisson, Cameroun

Action collective

Les interventions RBM [Roll Back Malaria] sont une panacée pour lutter contre le paludisme dans les communautés mal desservies.

Le paludisme est endémique dans ma communauté, Gantsa, Buji, Jigawa, au Nigeria. Ces dernières années, les conditions météorologiques ont modifié le régime des précipitations, qui sont désormais plus abondantes qu'auparavant, provoquant des inondations aux effets dévastateurs sur l'ensemble de l'État. Gantsa, le siège de la localité de Buji, a été l'une des zones les plus touchées. Cela a entraîné la formation de plans d'eau supplémentaires, inconnus des personnes âgées, et contraint des centaines de ménages à quitter leurs logements habituels, les exposant ainsi à un risque accru de piqûres de moustiques infectés.

Ces plans d'eau offrent des conditions favorables à la reproduction des moustiques et à la transmission du paludisme. La nature des nouvelles activités professionnelles exercées dans la région nous expose également à un risque élevé de transmission du paludisme. De juillet à octobre/novembre, le paludisme est particulièrement présent en raison des variations saisonnières. Pendant cette période, nos hôpitaux étaient

débordés. Nous perdons des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes, victimes du paludisme.

Mais Alhamdulillah, différentes interventions RBM ont vraiment amélioré la situation. Ces interventions comprennent :

- Campagne de distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide.
- Chimio prophylaxie saisonnière contre le paludisme.
- Fourniture gratuite de kits de dépistage du paludisme (TDR) et de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT).
- Engagement communautaire auprès des parties prenantes concernées afin de les sensibiliser au paludisme, à ses effets sur la productivité et à son impact sur l'économie des individus et des familles. »

Idris Mohammed

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Gantsa, Nigéria

Une approche collaborative

Les efforts communautaires et les mesures préventives ont permis une baisse significative des cas de paludisme dans le comté de Murang'a.

En 2020, j'ai remarqué une baisse significative du nombre de cas de paludisme signalés dans le comté de Murang'a, où je participais à des activités de santé communautaire. Ce changement était évident lors des campagnes de santé de routine, où moins de patients présentaient des symptômes de paludisme par rapport aux années précédentes. Ce changement est devenu encore plus apparent lors de l'analyse des données cliniques, qui ont montré une réduction marquée des consultations et des admissions à l'hôpital liées au paludisme.

Les premiers signes de cette tendance sont apparus lors d'un programme mensuel de sensibilisation à la santé dans une zone à haut risque près de la rivière Sagana, traditionnellement un foyer de paludisme en raison de la stagnation de l'eau et de la forte reproduction des moustiques. Par rapport aux années précédentes, le nombre d'enfants et de femmes enceintes cherchant à se faire soigner pour le paludisme était nettement inférieur. De même, lors des visites à domicile, les agents de santé communautaires ont signalé moins de cas de fièvre et d'autres symptômes du paludisme.

Cette observation nous a incités à examiner les registres des établissements, qui ont confirmé une tendance à la baisse des diagnostics de paludisme. De plus, la demande de médicaments antipaludiques dans les dispensaires locaux avait diminué, ce qui confirmait ces données.

Plusieurs facteurs clés ont contribué à cette évolution positive :

- Le ministère de la Santé, en collaboration avec des organisations mondiales de santé, a intensifié la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, en ciblant particulièrement les groupes vulnérables tels que les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. En 2020, la plupart des ménages vivant dans des zones exposées au paludisme avaient reçu plusieurs moustiquaires, et des campagnes de sensibilisation avaient permis d'améliorer leur utilisation.
- Lors des visites de suivi, les agents de santé communautaires ont signalé un taux élevé d'utilisation des moustiquaires, en particulier pendant les périodes de forte activité des moustiques. Cet effort

a permis de réduire considérablement les contacts entre les humains et les moustiques, ainsi que l'incidence du paludisme.

- Un autre facteur important a été l'initiative communautaire visant à gérer les sites de reproduction des moustiques. Les autorités locales et les ONG ont aidé les habitants à nettoyer les systèmes de drainage, à combler les nids-de-poule et à drainer les eaux stagnantes. De plus, l'introduction de larvicides dans les zones de reproduction connues a contribué à contrôler les populations de moustiques.

Ces interventions ont été particulièrement efficaces dans les zones urbaines et périurbaines, où l'eau stagnante constituait auparavant un problème persistant. La participation des chefs communautaires et des groupes de jeunes a permis d'assurer une large participation et des efforts soutenus.

Si la baisse du nombre de cas de paludisme est encourageante, le maintien de cette dynamique nécessite une éducation continue et l'allocation de ressources. Certains habitants n'utilisent toujours pas correctement les moustiquaires imprégnées d'insecticide, invoquant un inconfort ou un

manque de compréhension. De plus, les fortes pluies pendant certaines saisons continuent de créer de nouveaux lieux de reproduction pour les moustiques, rendant nécessaire une gestion environnementale soutenue.

Cette expérience a mis en évidence l'importance de combiner des mesures préventives telles que les moustiquaires imprégnées d'insecticide avec des interventions communautaires. Elle a également souligné le rôle des données dans le suivi des tendances et l'orientation de l'allocation des ressources.

En conclusion, la diminution du nombre de cas de paludisme dans le comté de Murang'a a démontré l'efficacité des interventions ciblées et de la participation communautaire. Il sera essentiel de poursuivre ces efforts et de relever les nouveaux défis pour parvenir à contrôler le paludisme à long terme dans la région. »

Joseph Mbari Ngugi
Community oral health officer, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kenol Town, Murang'a County, Kenya

Stratégies multiformes

« Les cas de paludisme dans les communautés d’Unguwar Rimi et de Badarawa ont considérablement diminué en 2018 grâce aux actions de sensibilisation menées par We Care for Humanity Development Initiatives, qui ont encouragé l’utilisation de moustiquaires imprégnées d’insecticide, amélioré les pratiques de gestion des déchets et soutenu les efforts communautaires en matière d’assainissement environnemental.

En 2018, alors que j’occupais le poste de directeur de projet pour We Care for Humanity Development Initiatives, j’ai été témoin d’un changement remarquable dans les cas de paludisme lors de notre campagne médicale de réduction du paludisme dans les communautés d’Unguwar Rimi et de Badarawa, toutes deux situées dans le nord de l’État de Kaduna.

Au cours de cette campagne, qui comprenait des tests et des traitements gratuits contre le paludisme, nous avons observé une baisse significative du nombre de personnes testées positives par rapport à des initiatives similaires menées les années précédentes. Des conversations avec les membres de la communauté ont révélé une baisse notable des maladies liées à la fièvre, en particulier chez les enfants et les femmes enceintes. Ce changement était encourageant et a donné lieu à une enquête visant à déterminer

les facteurs qui auraient pu contribuer à la réduction du nombre de cas.

L’un des principaux facteurs que nous avons identifiés est l’utilisation généralisée de moustiquaires imprégnées d’insecticide (MII), qui avaient été distribuées lors de précédentes campagnes de santé dans la région. Notre campagne a mis l’accent sur leur utilisation continue, en particulier pour les groupes vulnérables, et nous avons organisé des démonstrations sur l’utilisation correcte des moustiquaires afin d’en garantir une efficacité maximale.

Un autre facteur crucial a été l’amélioration de l’approche de la communauté en matière de gestion des déchets. À Unguwar Rimi et Badarawa, les ménages ont commencé à comprendre le lien entre une mauvaise élimination des déchets et la reproduction des moustiques. De nombreux habitants ont adopté des pratiques simples mais efficaces, comme couvrir correctement

les poubelles et veiller à ce que les déchets soient rapidement éliminés dans les points de collecte désignés.

De plus, grâce au plaidoyer de We Care for Humanity Development Initiatives et à la collaboration avec Salaknight Ltd, une entreprise sociale dédiée au développement des communautés qui consacre 60 % de ses bénéfices au développement communautaire, les efforts visant à éliminer les eaux stagnantes (autre lieu de reproduction des moustiques) sont devenus plus réguliers. Des groupes de jeunes et des associations de femmes ont participé au nettoyage des égouts et ont veillé à ce que les gouttières ne soient pas obstruées. Cette implication de la population locale a non seulement permis de réduire les populations de moustiques, mais aussi d'améliorer l'hygiène générale et de réduire l'incidence d'autres maladies liées au manque d'assainissement.

Grâce à cette campagne de sensibilisation, nous avons également sensibilisé les

membres de la communauté à l'importance de l'hygiène personnelle, de l'élimination rapide des déchets et de l'assainissement environnemental. Ces efforts collectifs, associés à nos stratégies de lutte contre le paludisme, ont joué un rôle important dans la réduction de la prévalence du paludisme dans la région.

Avec le recul, il était inspirant de voir comment la combinaison de l'éducation sanitaire, des mesures préventives et de la participation active de la communauté pouvait avoir un impact aussi transformateur. Cela a souligné l'importance de poursuivre ces efforts afin de garantir des bénéfices sanitaires à long terme pour les populations d'Unguwar Rimi, de Badarawa et d'autres communautés du nord de Kaduna. »

Salahuddeen Mohammed Shitu
Travailleur social, ONG, National, Kaduna State, Nigéria

Mobilisation des agents de santé communautaires

« Avec 450 agents de santé communautaires, nous avons sensibilisé 2 000 ménages, réalisé des diagnostics participatifs et renforcé les capacités locales dans 550 villages de la région de Bounkani, en impliquant les communautés et les agents de santé communautaires afin de parvenir à une réduction durable du paludisme grâce à une mobilisation communautaire efficace. »

Avec le soutien par l'UNICEF du projet visant à améliorer la santé maternelle et infantile, nous avons travaillé en synergie avec 450 agents de santé communautaires (ASC), ciblant directement 450 villages et 100 villages supplémentaires situés à plus de 5 kilomètres. Grâce à ces efforts, plus de 2 000 foyers ont été touchés.

Un élément clé de notre approche a consisté à réaliser des diagnostics communautaires dans certains villages. Ces discussions ont permis aux habitants eux-mêmes d'identifier les causes et les conséquences du paludisme et de proposer des solutions appropriées. Cette approche participative a encouragé une forte implication de la communauté dans les activités de prévention, notamment par le biais de campagnes de sensibilisation de masse, de visites à domicile et de conférences éducatives. En collaboration avec les coordinateurs d'activités

communautaires (CAC) et les districts sanitaires, nous avons renforcé les capacités des ASC en leur fournissant des intrants médicaux et des équipements de première nécessité.

Cette approche intégrée commence déjà à porter ses fruits. Bien que nous attendons les données définitives pour évaluer le taux de réduction du paludisme, nous avons observé une mobilisation accrue et une meilleure adoption des pratiques préventives au sein des communautés. Pour éradiquer le paludisme à long terme, il est essentiel d'impliquer davantage les ASC et les parents dans la communauté grâce à divers canaux de sensibilisation et à une collaboration étroite avec les structures locales. »

Kambou Koko Bruno
Superviseur de la santé, Bureau national de l'UNICEF, District, Doropo, Côte d'Ivoire

Contributions de la communauté

La réduction des cas de paludisme dans notre communauté est principalement due à l'utilisation massive de moustiquaires imprégnées et à l'amélioration de l'assainissement grâce à des efforts collectifs.

Dans notre communauté de Kimbanseke, nous avons constaté une nette diminution des cas de paludisme ces dernières années. Ce changement est devenu évident lors d'une réunion dans notre paroisse, où plusieurs membres de la communauté ont mentionné qu'il y avait moins d'enfants malades pendant la saison des pluies. Dans le passé, les familles étaient constamment confrontées à des cas de fièvre, souvent diagnostiqués comme étant des cas de paludisme. Aujourd'hui, cette situation semble s'améliorer.

Le premier facteur ayant contribué à cette évolution a été l'introduction massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Grâce aux efforts conjoints des autorités sanitaires et des ONG locales, presque toutes les familles de notre communauté ont reçu des moustiquaires. En tant que président du comité des jeunes, j'ai moi-même participé à une campagne de sensibilisation à leur utilisation correcte. Nous avons enseigné comment installer et entretenir les moustiquaires, ce qui a radicalement réduit le nombre de piqûres de moustiques pendant la nuit.

Le deuxième facteur est l'amélioration de l'assainissement dans notre quartier. Une initiative communautaire a été lancée pour nettoyer régulièrement les caniveaux et les égouts afin d'éliminer les eaux stagnantes, qui constituent un terrain propice à la reproduction des moustiques. Ces efforts ont été encouragés par des formations organisées par une association locale, et les jeunes, motivés par leur désir de protéger leurs familles, y participent activement.

Ces deux actions combinées ont sauvé de nombreuses vies. Cependant, nous restons vigilants car le paludisme n'a pas complètement disparu. Des défis subsistent, notamment l'accès rapide aux médicaments pour les personnes qui tombent malades. Mais cette expérience nous montre qu'avec la mobilisation communautaire et une éducation continue, il est possible d'améliorer considérablement notre santé collective. »

**Expert Kikobo Yves
International**

Contributions du **gouvernement**

Les participants ont été invités à décrire les mesures que les gouvernements devraient prendre pour réduire le fardeau du paludisme, au-delà de la fourniture de ressources supplémentaires.

En réalité, bon nombre des suggestions, telles que **rendre les médicaments antipaludiques plus largement disponibles**, auraient probablement des implications financières.

« Nous leur demandons de faire tout leur possible pour **garantir à chaque citoyen l'accès à des médicaments gratuits**, car nous avons constaté que la majorité des gens n'ont pas les moyens de les acheter. »

Irakoze Clovis

Agent de santé communautaire, Établissement de santé, district de Kayanza Gahombo, Burundi

« Pour améliorer la lutte contre le paludisme, je demanderais aux dirigeants de mon pays de **poursuivre et d'améliorer leur politique de traitement gratuit du paludisme**, et d'introduire davantage de médicaments et de composés antipaludiques dans leur politique de traitement gratuit. Nous devons réduire les taxes et subventionner les médicaments contre le paludisme afin que leur prix en pharmacie baisse. »

Kouame Kouakou Ekato Roland

Technicien de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital régional de Touba, Côte d'Ivoire

D'autres suggestions ont été faites, notamment le renforcement des systèmes visant à garantir la **qualité des médicaments**.

« Si j'avais la possibilité de demander l'aide des plus hauts dirigeants de mon pays en matière de lutte contre le paludisme, je leur demanderais de **veiller à ce que les médicaments antipaludiques contrefaits et frelatés soient retirés de la circulation**. Ainsi, chaque fois qu'un médicament antipaludique est acheté, nous serions assurés de son efficacité. »

Bamidele Olayinka O

Médecin, Organisme d'enseignement ou de recherche, Région, Osun State, Nigéria

Il a été estimé que les dirigeants politiques pourraient accorder davantage d'attention à **l'assainissement environnemental**.

« Tout ce que je demande aux autorités de mon pays, c'est de **renforcer le système d'hygiène et d'assainissement à Kinshasa en particulier et dans tout le pays en général**, afin de rendre le pays sûr et de réduire ainsi la chaîne de transmission de la maladie, et aussi de rendre le vaccin disponible et de sensibiliser autant que possible la population. »

Dr Matasima Bripani Eli

Médecin, Ministère de la Santé, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

De manière plus générale, de nombreux participants ont appelé à un **renforcement des soins primaires**.

« Je demanderais **un meilleur équipement et un personnel plus nombreux** dans tous les centres de soins de santé primaire. Ce sont ces établissements qui profitent directement à la population. »

Selina Akunna Enyioha

Spécialiste en santé publique, ONG, National, FCT Abuja, Nigéria

« Si j'avais la possibilité de demander l'aide des plus hauts dirigeants de mon pays, je demanderais **une amélioration des infrastructures de santé**, un meilleur accès aux outils de diagnostic et aux médicaments, ainsi qu'une formation renforcée pour les professionnels de santé. »

Fatima Ado Garba

Infirmière, Organisme d'enseignement ou de recherche, Établissement de santé, Yobe State, Nigéria

Le renforcement des systèmes de santé a également été considéré comme dépendant d'une **meilleure formation des professionnels de santé**.

« Si je pouvais demander aux dirigeants de mon pays un soutien non financier, ce serait pour **renforcer la formation et la supervision des agents de santé, et pour encourager la collaboration intersectorielle**. Investir dans la formation et la mobilisation communautaire est essentiel pour progresser dans la lutte contre le paludisme. »

Dr Amisi Nyengo Gilbert

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bukavu, République Démocratique du Congo

D'autres ont fait écho à la nécessité de **partenariats intersectoriels** afin de maximiser les gains en matière de santé publique.

« Promouvoir la santé publique afin de réduire la propagation des maladies, en particulier le paludisme, qui représente aujourd'hui un défi majeur dans nos communautés. La plus grande contribution consiste à soutenir les structures qui œuvrent dans ce secteur, pour leur travail, mais aussi à **promouvoir des partenariats gagnant-gagnant afin de renforcer la coopération** avec les acteurs qui travaillent sur le terrain et d'encourager leur travail. »

Bahati Damien Zagabe

Agent de santé communautaire, ONG, District, zones de santé de Kabare, Walungu et Sud Bamuguba, République Démocratique du Congo

En ce qui concerne la vaccination, des appels pressants ont été lancés **en faveur d'une mobilisation et d'une communication efficaces au sein des communautés** afin de garantir une forte demande de vaccins lors de leur introduction.

« Pour encourager une adoption significative ou une participation active, le gouvernement et les ONG concernées devraient mener un important travail de sensibilisation et d'éducation sur les avantages des vaccins, apaiser les craintes et dissiper les divers mythes qui entourent la vaccination en général. Une collaboration efficace entre les différentes parties prenantes contribuerait également à faire de l'utilisation des vaccins contre le paludisme un succès pour les établissements de santé. »

Theresa Okonji

Pharmacien, Établissement de santé, Alimosho LGA, Lagos State, Nigéria

Il a également été suggéré que les dirigeants pourraient **montrer l'exemple**, tant en matière de vaccination que d'utilisation d'autres mesures préventives.

« Je demanderais à mes dirigeants de montrer à la population qu'eux aussi dorment sous des moustiquaires et que, s'il existe un vaccin, ils seront les premiers à se faire vacciner. »

Dr André Waly Mbengue

Médecin, Établissement de santé, Dakar, Sénégal

Dans plusieurs cas, des recommandations plus générales ont été formulées, notamment pour **renforcer les infrastructures sanitaires** et améliorer l'accessibilité aux services de santé.

« Si je pouvais demander aux dirigeants de mon pays de m'aider à lutter contre le paludisme, je leur demanderais d'améliorer les infrastructures et la coordination des ressources. Je suggérerais par exemple de mettre en place **des cliniques mobiles** pour atteindre les zones reculées, **d'investir dans la formation des agents de santé communautaires** et de renforcer les systèmes de santé afin d'éviter les ruptures de stock de fournitures essentielles. Ces efforts pourraient réduire considérablement le fardeau du paludisme sans nécessiter de fonds supplémentaires. »

Melanie Abongo

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

La promotion de la **couverture sanitaire universelle** et la création de **régimes d'assurance** pour la protection financière ont également été identifiées comme des objectifs importants.

« Nous demandons aux dirigeants du pays de promouvoir une politique de **protection sociale** afin que tous les membres de la communauté, riches ou pauvres, puissent bénéficier de soins gratuits. »

Bahati Damien Zagabe

Agent de santé communautaire, ONG, District, zones sanitaires de Kabare, Walungu et Sud Bamuguba, République Démocratique du Congo

Il a également été suggéré que les dirigeants pourraient **encourager et permettre aux communautés de prendre l'initiative** en matière de protection de la santé.

« Nos dirigeants politiques doivent **créer un environnement propice permettant à nos responsables communautaires de se lancer dans des projets d'entraide**, tels que la formation de divers comités de développement visant à favoriser l'appropriation de tous les projets, la mise en place de mesures de sécurité à tous les niveaux, etc. Notre communauté doit être suffisamment éclairée pour exercer son bon sens ; elle risque de ne pas accorder de valeur aux projets auxquels elle n'a pas participé. »

Umar Pella Abdulrahman

Spécialiste en santé publique, District, Adamawa State, Nigéria

Bénéfices de la **participation**

Après l'événement consacré au paludisme, les participants ont réfléchi à leur expérience d'apprentissage et à son impact potentiel sur leurs activités professionnelles. Les commentaires reçus des participants soulignent la grande diversité des façons dont la participation aux activités Teach to Reach influence leurs connaissances, leur vision de leur travail et leurs activités quotidiennes.

Nouvelles connaissances

Plusieurs participants, en particulier ceux qui avaient moins d'expérience directe du paludisme, ont décrit comment ils avaient acquis davantage de connaissances générales sur le paludisme et son impact.

« Avant cet atelier, **je n'avais pas pris conscience de la gravité de la situation**, mais après y avoir participé, je comprends mieux l'importance de notre combat pour lutter contre la progression rapide du paludisme dans nos pays. »

Dr Matasima Bripani Eli

Médecin, Ministère de la Santé, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Je n'ai pas beaucoup d'expérience spécialisée dans le domaine du paludisme ou d'autres maladies à transmission vectorielle en dehors de mes connaissances acquises à la faculté de médecine. **Le fait d'avoir travaillé dans le domaine de la santé publique m'a permis d'acquérir des informations plus globales et de rafraîchir mes connaissances sur les maladies infectieuses**, car je me suis davantage concentré sur les maladies non transmissibles ces dernières années. »

Dr Faaraea

Agent de santé publique, Entreprise privée spécialisée dans la santé numérique, International

« Avant, je ne maîtrisais pas le sujet en détail et **je ne considérais pas le paludisme comme une maladie à éviter, car la plupart des gens y sont déjà habitués**. Après cette formation, j'ai changé ma façon de voir les choses. »

Sarah Kamangu Meta

Agent de santé communautaire, Kinshasa, district de Mont-Amba, République Démocratique du Congo

D'autres ont indiqué avoir appris **des aspects plus spécifiques** de la prévention et du traitement du paludisme. Cela comprenait une meilleure compréhension de la valeur et de l'utilisation des **moustiquaires imprégnées d'insecticide**.

« J'ai acquis des connaissances approfondies **sur la manière dont d'autres professionnels interviennent pour réduire le fardeau du paludisme**, en particulier grâce à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide. »

Tapiwa Mukurunge

Agent de santé publique, Gokwe South District, Midlands Province, Zimbabwe

« Je comprends maintenant que **certaines personnes ont besoin d'explications claires** sur la manière d'utiliser les répulsifs anti-moustiques ou les moustiquaires. »

Musa Sani

Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Funtua, Nigéria.

Une meilleure sensibilisation aux **vaccins contre le paludisme** a également été signalée.

« Ce programme m'a permis de **mieux connaître le vaccin contre le paludisme** qui permettra de mener des actions visant à éliminer cette maladie. »

Obafemi Babalola

Agent de santé publique, ONG, National, Nigéria

Les discussions Teach to Reach ont porté sur plusieurs questions liées aux **médicaments antipaludiques**, notamment les dangers des médicaments de mauvaise qualité, le risque de résistance et l'importance des tests de diagnostic rapide pour garantir une utilisation appropriée des antipaludiques.

« Je comprends que les **médicaments antipaludiques de qualité inférieure** sont l'une des raisons pour lesquelles nous avons des cas récurrents de paludisme. »

Bashiru Chinade Adamu

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Katagum LGA, Nigéria

« Grâce à ma participation, j'ai compris que **tout cas de fièvre dans notre environnement peut être considéré comme un cas de paludisme** et que le TDR [test de diagnostic rapide] doit être effectué dès que possible afin de commencer le traitement rapidement. »

Bisimwa Muzusa Emmanuel

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Bukavu, République Démocratique du Congo

L'un des thèmes principaux de l'événement était **la lutte antivectorielle**, notamment les risques liés à la dégradation de l'environnement qui favorise la prolifération des moustiques. Des stratégies de nettoyage peuvent donc être adoptées pour réduire le risque de transmission du paludisme.

« Cela m'a fait comprendre qu'**un environnement insalubre** est l'un des facteurs contribuant à la propagation du paludisme. »

Anonyme

Conseil d'administration des hôpitaux publics, Oyo State, Ibadan South East, Nigéria

« Cette participation m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances **en matière de stratégies de prévention du paludisme dans les communautés**. »

Boubakari Hamadou

ONG, Maroua, Cameroun

Le changement climatique était un autre thème central de Teach to Reach 11. Les participants ont indiqué qu'ils comprenaient désormais mieux les répercussions du changement climatique sur le paludisme.

« Nous avons toujours appris que **les moustiques Anopheles piquent la nuit** et se reposent pendant la journée, mais cela a changé... Je pense que notre approche et notre façon de penser habituelles [concernant] les moustiques doivent évoluer vers cette nouvelle dynamique qui nous aidera à éliminer et à éradiquer le paludisme. »

Joseph Gyebi-Buaben

Agent de santé publique, Ministère de la Santé, District, Dormaa East, Ghana

« Les récits sur **les différents comportements du paludisme et des moustiques** (en particulier ceux qui sont actifs pendant la journée) dans d'autres endroits/régions m'ont ouvert les yeux. Cela

m'a incité à m'engager davantage auprès de mes amis et collègues d'autres districts afin de leur poser des questions et d'obtenir plus d'informations sur le comportement récent des moustiques. »

Manah Timothy Aigjohsikhaino

Croix Rouge et Croissant Rouge, District, Nassarawa Gwong, Narraguta A & B and Jos Jarawa, Jos North LGA, Nigéria

Des exemples d'adaptations mises en œuvre en réponse au changement climatique ont également été rapportés.

« En ce qui concerne les inondations qui ont touché certains villages et sites, nous mettons en place des mesures de lutte contre le paludisme avant le début de l'hiver. Pour les postes de santé difficiles d'accès, [nous organisons] une formation sur l'utilisation de l'artésunate injectable avant le transfert pour les cas de paludisme grave. La première dose d'artésunate est injectée par le personnel de santé communautaire et le patient est orienté vers le centre de santé ou l'hôpital régional le plus proche. »

Seydouna Alioune Kebe

Ministère de la Santé, Kaolack, district sanitaire de Kaolack, Sénégal

Une perspective plus large

De manière plus générale, les personnes interrogées ont expliqué que **leur participation leur avait ouvert les yeux sur des aspects du paludisme qu'elles connaissaient moins bien**. Plusieurs ont déclaré que les expériences décrites concernant l'infection palustre leur avaient permis de **mieux comprendre la nature réelle de la maladie et ses répercussions sur les familles**.

« J'ai été très émue d'apprendre à quel point le paludisme a bouleversé tant de vies. »

Dr Banka Emewesse Yawavi Victoire

Médecin de santé publique, Établissement de santé, Lomé, Togo

« [Cela a conduit à] une empathie et une compréhension accrues. Le fait d'entendre des expériences personnelles partagées peut favoriser l'empathie et la compréhension entre les participants, renforçant ainsi les liens sociaux. »

Adamu Ahmad Rufa'i

Pharmacien, Bauchi State, Nigéria

Certains participants ont également estimé avoir acquis **une perspective plus large** sur l'impact du paludisme.

« Cela m'aide à mieux comprendre les complexités du paludisme, y compris ses implications socio-économiques. »

Anonyme

Infirmière, Ministère de la Santé, Unité de gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles, Banjul, Gambie

« Participer à Teach to Reach m'a ouvert les yeux et m'a aidé à voir le monde différemment. J'ai compris **les liens complexes qui existent entre le paludisme et le climat, l'éducation, l'économie et la justice sociale.** »

Adeleye Akeem Oladele

Conseil des soins de santé primaires de l'État d'Oyo, Oyo State, Nigéria

Les personnes interrogées ont notamment apprécié les questions multiples et parfois complexes que soulèvent les infections paludiques **pour les individus et les ménages.**

« Cela m'a permis de comprendre **les difficultés des patients** et de me mettre à leur place dans leur quête de soins pour une pathologie si grave que la recherche d'une solution ou d'un remède est impérative. La souffrance du patient, l'inquiétude des parents et la pénurie de médicaments pour le traitement, les difficultés d'évacuation ou le problème des moyens de transport vers les structures de santé, mais aussi le manque de moyens financiers qui est souvent un facteur de recours tardif aux structures de santé. »

Seydouna Alioune Kebe

Ministère de la Santé, Kaolack, district sanitaire de Kaolack, Sénégal

Les participants ont également souligné que leur participation au programme Teach to Reach leur avait permis de réaliser que les problèmes auxquels ils sont confrontés ne sont pas uniques, mais souvent **communs aux professionnels de santé d'autres pays.**

« Cette participation m'a changé en tant que professionnel, car j'ai toujours pensé que les stratégies de prévention et de gestion du paludisme dans mon pays différaient de celles d'autres régions, mais grâce à cette activité, j'ai compris que **nous utilisons tous les mêmes stratégies, mais avec des approches différentes.** J'ai également compris que la meilleure solution réside dans **des interventions menées à l'échelle locale.** »

James Gonkanue Togbah

Agent de santé publique, Ministère de la Santé, National, Margibi County, Libéria

« **J'ai beaucoup appris d'une culture et d'un peuple différents,** et de la manière dont ils gèrent les endémies de paludisme dans leur environnement. »

Adam Ibrahim

Médecin, Ministère de la Santé, Borama, Somalie

« Je me rends compte qu'il existe des similitudes entre les différentes situations dans d'autres pays et certaines expériences communes m'ont permis de mieux comprendre les comportements de ma communauté. »

Aïssatou Nomokho

Ministère de la Santé, National, Dakar, Sénégal

« Ma participation m'a permis de comprendre les réalités ailleurs et de savoir que les défis auxquels je suis confronté sont également possibles ailleurs. »

Boubakari Hamadou

ONG, Maroua, Cameroun

Il a été reconnu que la similitude des défis rencontrés offrait aux professionnels de santé l'occasion d'**échanger des idées**, de discuter des stratégies possibles et de s'informer sur les approches appliquées avec succès par d'autres.

« D'après les expériences partagées par nos estimés collègues, il semble que **la communication individuelle, avec des messages soigneusement formulés**, contribue grandement à influencer le changement de comportement. L'engagement communautaire, qui fait appel à des leaders d'opinion et à des modèles communautaires citant des scénarios convaincants, aide également à susciter le changement de comportement souhaité. »

Shaibu Seidu

Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Bia East District, Ghana

« Ma participation a changé ma vision des différentes méthodes utilisées par les participants vivant dans des zones reculées et difficiles d'accès. Il est essentiel d'**améliorer la capacité d'écoute** afin de disposer de toutes les données au niveau des agents de santé qui luttent contre le paludisme. »

Rasolonirina Rabibizaka Urbain

Médecin, Ministère de la Santé, National, Madagascar

« Les récits de mes collègues m'ont permis de comprendre la difficulté de mettre en œuvre des actions de lutte contre le paludisme. **J'ai appris des autres, ce qui m'a permis de partager mes expériences**. En bref, j'ai découvert une communauté qui avait une meilleure vision des défis liés à la lutte pour éradiquer le paludisme. »

Dr Yemboado Adolphe Namoano

Médecin, Ouagadougou, Burkina Faso

« Il est possible de **collaborer malgré la distance**. Et de savoir comment les autres gèrent les mêmes difficultés que celles que nous pouvons rencontrer. Trouver des solutions grâce aux expériences des autres. »

Ndolo Bep Christine Hermine

ONG, District, Santa, Cameroun

Certains professionnels de santé ont également reconnu qu'il existait des possibilités de **partager leurs connaissances avec d'autres**, en particulier lorsqu'ils ont été à l'avant-garde de nouvelles initiatives.

« Je pense que les activités menées dans mon pays, qui ont permis au Ghana de passer du contrôle du paludisme à son élimination, **peuvent être reproduites dans d'autres régions et pays** qui luttent contre cette maladie. »

Joseph Gyebi-Buaben

Agent de santé publique, Ministère de la Santé, District, Dormaa East, Ghana

Le fait d'entrer en contact avec des pairs d'autres régions a également été reconnu comme un moyen de développer **des réseaux professionnels**, ce qui a parfois débouché sur des relations durables.

« Quand tout était presque terminé, j'ai pu **rejoindre un groupe créé sur WhatsApp** pour entrer en contact avec d'autres spécialistes de la santé. »

Anonyme

Agent de santé publique, ONG, Maiduguri, Borno State, Nigéria

« Je suis désormais **en contact avec d'autres personnes** grâce à cet événement. »

Itebe Blanchard

Ministère de la Santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« En tant que **jeune chercheur en sciences sociales**, après cette formidable initiative (Teach to Reach), je pense que de tels événements peuvent favoriser la connectivité entre certains professionnels de santé et chercheurs à travers toute l'Afrique. L'échange et le partage d'expériences sur les maladies entre professionnels de santé [...] pourraient renforcer ma décision de travailler sur les questions de santé. »

Habib Benjamin Aziz Nignan

Agent de santé publique, Centre Ouest, Burkina Faso

« J'ai eu d'autres **contacts professionnels** que je pouvais contacter pour échanger d'autres expériences. »

Anonyme

Médecin, Ministère de la Santé, National, Cotonou, Bénin

Une approche communautaire

La participation a permis aux contributeurs de reconnaître qu'ils pouvaient faire davantage d'efforts pour impliquer les communautés dans les activités visant à réduire l'impact du paludisme, car **les solutions doivent être adaptées aux contextes locaux**.

« J'ai réalisé qu'au-delà des politiques et stratégies mondiales, **les interventions sanitaires doivent s'appuyer sur les connaissances locales**, que ce soit pour comprendre les obstacles locaux ou pour adapter les interventions aux besoins spécifiques des communautés. »

Abba Ali Housseina

ONG, Est, Ouest et la région extrême Nord, Cameroun

« Cette expérience a souligné l'importance de **l'implication de la communauté dans la lutte contre le paludisme et sa prévention**, en mettant en évidence que les interventions efficaces doivent être adaptées à la culture et menées par la communauté. »

Anonyme

Agent de santé communautaire, ONG, District, Yola South, Nigéria

L'un des thèmes clés abordés lors de l'événement consacré au paludisme était la possibilité d'**impliquer plus activement les communautés** dans la lutte contre cette maladie. Comme indiqué précédemment, les communautés risquent de développer une attitude fataliste à l'égard du paludisme, le considérant comme inévitable.

« Cela m'encourage désormais à **travailler avec les membres de ma communauté** et des personnes influentes afin de nous unir pour éradiquer le paludisme dans notre région. »

Kasimu Mallam Bawa

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, District, North West, Nigéria

« Ayant toujours suivi plusieurs conférenciers, j'ai compris que même dans mon pays, je suis obligé d'**élargir mes relations sociales**. Je dois entrer en contact avec les communautés les plus vulnérables pour leur expliquer, leur apprendre à bien se comporter avec les peu de moyens dont elles disposent. »

Anonyme

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« [J'ai appris la nécessité de] **renforcer l'implication de toutes les parties prenantes** dans la lutte contre le paludisme, communiquer davantage sur l'utilisation des moustiquaires dans les foyers et améliorer la couverture vaccinale contre le paludisme dans mon district. »

Dr Olivier Raphaël Djah

Médecin de santé publique, Ministère de la Santé, district sanitaire de Transua, Côte d'Ivoire

Il a été admis que l'engagement communautaire était nécessaire pour créer **un sentiment d'appropriation**.

« La lutte contre le paludisme étant l'affaire de tous, la communauté devra être au cœur de cette lutte pour **garantir une appropriation et un engagement communautaires efficaces et durables**. »

Moussa Fanta Keita

ONG, National, région de Faranah, Guinée

La participation à Teach to Reach a également aidé les participants à prendre conscience du rôle important que **les agents de santé communautaires** peuvent jouer dans la lutte contre le paludisme.

« Ma participation m'a permis de mieux comprendre **comment sensibiliser davantage les agents de santé, en particulier dans les zones rurales et les villages**, aux nouvelles tendances en matière de prévention et de traitement du paludisme. »

Sadik Adams

Ministère de la Santé, Région, Korle Bu, Ghana

« Travailler pour le PNLP (Programme national de lutte contre le paludisme) m'a aidé à mieux comprendre **les difficultés rencontrées par les agents de santé communautaires** et à concevoir des stratégies de lutte contre le paludisme adaptées à leurs communautés. »

Dr Dominique Olivier Bomba Amougou

Agent de santé publique, Ministère de la Santé, National, Cameroun

« Le partage d'informations sur les moyens de prévenir le paludisme était formidable. Le renforcement des capacités des agents de santé communautaires leur permet d'acquérir **les compétences nécessaires pour aider les familles touchées** au sein de la communauté. »

Sarah Nambudye

Agent de santé publique, ONG, Busoga, Eastern Région, Ouganda

Fait inhabituel, Teach to Reach a donné aux **agents de santé communautaires** l'occasion de discuter eux-mêmes des activités qu'ils mènent.

« Le fait de m'exprimer sur cette plateforme internationale en tant que travailleur communautaire dans le domaine de la santé m'a permis de **mieux faire entendre ma voix**. Je suis vraiment honoré d'avoir été choisi comme invité d'honneur. »

Kingsley Kofi Nignere

Agent de santé communautaire, ONG, Kintampo, Ghana

Agir grâce aux connaissances acquises

Les participants ont souligné toute **une série de pratiques qu'ils ont adoptées pour mettre en pratique ce qu'ils ont appris lors du programme Teach to Reach 11**. Certains ont redoublé d'efforts pour protéger et conseiller leurs amis et leur famille.

« Cela m'a permis de **sensibiliser mes proches et la communauté** à l'importance d'utiliser des moustiquaires imprégnées d'insecticide et de détruire les sites de reproduction des larves. »

Ousseynou Niang

Infirmier, Ministère de la Santé, district sanitaire de Kolda, Sénégal

« Ma réflexion sur la prévention du paludisme s'est enrichie grâce aux différents défis partagés et aux solutions proposées. J'ai décidé de rester vigilant face au paludisme pharmacorésistant et de mettre en place de bonnes mesures préventives, à commencer par ma famille. Cela m'a aidé à **élaborer une petite stratégie de prévention du paludisme** au sein de ma famille et de ma communauté. »

Rebecca Bello

Agent de santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, Établissement de santé, Dobi community, Gwagwalada, Abuja, Nigéria

« J'avais **beaucoup d'histoires à raconter** à mes patients et à mes amis pour les encourager à prendre le problème au sérieux. »

Dr Banka Emewesse Yawavi Victoire

Médecin de santé publique, Établissement de santé, Lomé, Togo

D'autres ont partagé leurs nouvelles connaissances avec leurs **collègues de travail**.

« Le contenu du webinaire m'a donné de nouveaux outils pour partager mes connaissances et inspirer mes collègues. Par exemple, j'ai organisé **des sessions d'échange informelles** pour discuter des meilleures pratiques apprises, ce qui a renforcé la cohésion de notre équipe et notre engagement collectif dans la lutte contre le paludisme. »

Zoungrana Hyacinthe

Médecin, Ministère de la Santé, Ouahigouya, Burkina Faso

« J'ai pu **partager ce que j'avais appris des autres avec mes collègues et partenaires** qui travaillent quotidiennement à l'éradication du paludisme. »

Dr Catherine Lynda Evina Ela

Médecin de santé publique, Ministère de la Santé, Yaoundé, Cameroun

Les participants ont généralement indiqué qu'ils étaient désormais **plus conscients de l'importance de la prévention des infections** et qu'ils avaient commencé à promouvoir plus activement cette prévention.

« Grâce à cette formation, j'ai changé ma façon de penser au sujet du paludisme et j'ai modifié ma manière de sensibiliser les gens. **Aujourd'hui, je sensibilise les gens partout** et sans limites, par différents moyens. »

Sarah Kamangu Meta

Agent de santé communautaire, Kinshasa, district de Mont-Amba, République Démocratique du Congo

« À la suite de cet événement, je me suis davantage concentré sur **la diffusion de messages de prévention contre le paludisme et le dialogue communautaire sur le nettoyage de l'environnement** afin de prévenir le paludisme, ce qui a permis de réduire le nombre de cas de paludisme signalés au cours des dernières semaines. »

James Gonkanue Togbah

Agent de santé publique, Ministère de la Santé, National, Margibi County, Libéria

« J'ai décidé de **m'impliquer davantage auprès des membres de ma communauté** afin de les aider à mieux comprendre les enjeux climatiques, leur influence sur l'augmentation des cas de paludisme et les mesures qu'ils peuvent adopter pour prévenir cette maladie. »

Dr Matasima Bripani Eli

Médecin, Ministère de la Santé, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Il a également été convenu que **les organisations communautaires** pouvaient être des alliées dans la lutte contre le paludisme.

« Participer à cet événement majeur me permettra de sensibiliser la population à la prévention du paludisme. Étant donné que, selon un intervenant, les moustiquaires imprégnées ne suffisent pas à elles seules pour lutter contre le paludisme, **je vais renforcer l'implication de la société civile dans mon district.** »

Dr Olivier Raphaël Djah

Médecin de santé publique, Ministère de la Santé, district sanitaire de Transua, Côte d'Ivoire

Plusieurs participants ont mis en avant **des initiatives et des activités spécifiques** dont ils ont entendu parler grâce à Teach to Reach 11 et qu'ils espèrent désormais adapter localement.

« Un collègue nous a expliqué comment, dans son pays, ils ont réussi à améliorer le problème des conditions insalubres en mettant en place des mesures restrictives. Chaque habitant est tenu de maintenir la propreté de son environnement sous peine de sanctions. Ce serait formidable si nous pouvions reproduire cela en Côte d'Ivoire, où l'incivilité dans ce domaine est flagrante. En tant que membre de l'ONG Femmes Proactives, je participe déjà à des actions visant à démontrer l'impact

environnemental de nos actions. J'ai l'intention de consacrer plus de temps à cette cause et de développer notre combat en suivant l'exemple susmentionné. »

Kangoute Maïmouna

Sage-femme, Ministère de la Santé, National, Abidjan, Côte d'Ivoire

« Tout d'abord, j'ai pu bénéficier de nouvelles idées et perspectives en écoutant les expériences d'autres professionnels et acteurs de la santé issus de contextes différents. Par exemple, un participant originaire du Niger m'a appris l'importance de **combinaison des campagnes éducatives avec des initiatives culturelles locales** afin de mieux sensibiliser les communautés rurales à l'utilisation des moustiquaires et aux pratiques de prévention. »

Amadou Gueye

ONG, Conakry, Guinée

« En tant que gestionnaire de données, épidémiologiste et cartographe du PNLP Madagascar, ma participation m'a beaucoup aidé à prendre des décisions fondées sur les bonnes pratiques partagées par les participants. Les différents enseignements tirés facilitent l'explication des méthodes innovantes que nous voulons mettre en œuvre pour améliorer notre lutte contre le paludisme. »

Rasolonirina Rabibizaka Urbain

Médecin, Ministère de la Santé, National, Androhibe Antananarivo, Madagascar

« J'ai compris que, malgré le fait que le paludisme soit endémique dans nos environnements, il existe un sérieux problème dans la mise en œuvre des solutions existantes. **Je vais consacrer beaucoup d'énergie à la sensibilisation dans les jours à venir.** »

Dr Banka Emewesse Yawavi Victoire

Médecin de santé publique, Établissement de santé, Lomé, Togo

« Nous avons mis en place **de petites mesures réalisables** pour éviter la stagnation de l'eau autour de l'environnement péri-domestique. »

Edingo Longe Ndjakoko Faustin

ONG, Lomela, République Démocratique du Congo

Dans certains cas, les participants ont déclaré que leur expérience à Teach to Reach 11 les avait amenés à **changer leur approche**.

« Cette expérience m'a **incité à développer des compétences en communication interculturelle et en éducation sanitaire.** »

Zoungrana Hyacinthe

Médecin, Ministère de la Santé, Ouahigouya, Burkina Faso

« Il est encore trop tôt pour évaluer l'impact de ma participation à la conférence, mais celle-ci m'a permis de comprendre le rôle que je dois jouer en tant que médecin dans la lutte contre le paludisme, c'est-à-dire aller au-delà de mes services pour traiter les patients diagnostiqués à l'hôpital, mais **intervenir dans l'éducation sanitaire de masse** afin de prévenir le paludisme. »

Bisimwa Muzusa Emmanuel

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Bukavu, République Démocratique du

Congo

« En tant que médecin dans un hôpital situé dans une zone rurale où le paludisme est endémique, **je participe désormais à des séances d'éducation sanitaire sur le paludisme** au sein de notre structure de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, sachant qu'il s'agit d'un groupe exposé. »

Dr Evrard Nkuzimana

Médecin, Ministère de la Santé, district Gitega, hôpital Saint Joseph, Burundi

Souvent, le fait d'écouter les expériences des autres a incité les personnes interrogées à devenir **plus proactives dans l'élaboration d'idées pour lutter contre le paludisme au niveau local.**

« J'ai beaucoup progressé dans mon domaine. Avant, j'attendais toujours que mon organisation propose des programmes, mais **maintenant, je vais sur le terrain pour identifier les problèmes dans la communauté et réfléchir à la meilleure façon de les résoudre.** »

Sandra Yahaya

Agent de santé publique, Croix Rouge et Croissant Rouge, Kaduna State, Nigéria

« Cela m'a donné davantage de motivation pour en faire plus, notamment en matière de sensibilisation. Cela m'a encouragé à vouloir partager mes innovations avec d'autres personnes ailleurs. **J'ai deux chansons, l'une directement sur le paludisme et l'autre sur l'hygiène et l'assainissement,** destinées à sensibiliser le public, et je souhaite les partager avec le reste du monde. »

Bonny Onyango

ONG, National, Mukono, Ouganda

« Ma participation m'a donné **une nouvelle énergie pour m'engager davantage en tant que porte-parole de la communauté des sourds et de toutes les personnes handicapées** afin qu'elles puissent accéder sans difficulté aux services de santé (couverture sanitaire universelle). »

Gifty Akosua Adzigbey

Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Gomoa West District, Apam, Ghana

« **Je n'attends plus après les financements** pour lancer une action de santé publique. »

ANO Ama Marie Noelle

Médecin de santé publique, Ministère de la Santé, Abidjan, Côte d'Ivoire

« Après avoir participé à cette réunion, **je me suis fixé comme objectif de publier davantage de contenu scientifique sur les réseaux sociaux,** afin de faire enfin comprendre à mon entourage les enjeux climatiques actuels et leurs conséquences pour nous. Je souhaite également leur fournir des informations sur le paludisme et les moyens de le prévenir. »

Dr Matasima Bripani Eli

Médecin, Ministère de la Santé, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Enseignement et recherche

La participation à Teach to Reach peut être une source d'inspiration pour **ceux qui enseignent la lutte contre le paludisme**.

« En tant que professeur de parasitologie et de microbiologie, **j'ai modifié mon module sur le paludisme** en l'adaptant aux expériences que je viens d'acquérir. »

Anonyme

Organisme d'enseignement ou de recherche, Région, Haut-Katanga, République Démocratique du Congo

« Un participant a parlé d'un ami très malade que l'on croyait **possédé par des démons**. La personne malade a ensuite été diagnostiquée comme souffrant de **paludisme cérébral**. Je suis formateur de professionnels de santé dans le domaine du diagnostic du paludisme et **je citerai cette information lors de mes cours**. »

Obiajulu Wariboko T

Agent de santé publique, National, North Central, Nigéria

« Grâce aux interactions et à l'apprentissage, **j'ai mis en place des stratégies plus participatives** dans la gestion de la scolarité et de la formation, qui semblent rencontrer l'adhésion des élèves et améliorer la qualité de l'apprentissage. »

Kangoute Maïmouna

Sage-femme, Ministère de la Santé, National, Abidjan, Côte d'Ivoire

Les questions soulevées peuvent également stimuler **de nouvelles recherches**.

« **J'avais une approche académique** pour résoudre les problèmes, ce qui n'était souvent pas approprié. Actuellement, les approches sont programmatiques, ce qui répond au bon fonctionnement du système. »

Ibrahima Kalil Keita

Médecin de santé publique, Ministère de la Santé, Programme national de lutte contre le paludisme, Guinée

« En fait, elle m'a fait comprendre qu'il serait important de **mener des études sur les connaissances et les attitudes des populations autochtones du Cameroun** à l'égard du paludisme afin de mettre en œuvre des stratégies de sensibilisation et d'éducation. »

Temomo Ziwo Derrick Leonel

Infirmier, Ministère de la Santé, district sanitaire de Bangue, Cameroun

La participation peut également alerter les agents de santé sur l'existence de **sources d'informations utiles sur le paludisme**.

« J'ai pris connaissance du dernier **rapport mondial de l'OMS sur le paludisme** et je l'ai téléchargé. »

Musa Hadi Musa

Médecin, Ministère de la Santé, Katsina State, Nigéria

Bénéfices personnels

Dans le cadre du programme Teach to Reach, les participants découvrent les efforts déployés par leurs pairs pour soutenir les communautés et réduire le fardeau de la maladie. **Ces témoignages incitent souvent les agents de santé à redoubler d'efforts.**

« Les témoignages de mes collègues soignants qui luttent en première ligne contre le paludisme ont vraiment **ravivé en moi la passion d'en faire davantage** et d'aller encore plus loin. »

Shaibu Seidu

Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Bia East District, Ghana

« Regarder l'enregistrement de la session **m'a fait très plaisir** et j'ai trouvé incroyable d'entendre tant de personnes à travers le monde s'exprimer pour faire du paludisme une maladie du passé. »

Joseph Gyebi-Buaben

Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Dormaa East District, Ghana

« Ma participation a **renforcé mon engagement et ma motivation** pour la cause commune, car je ne suis pas le seul dans cette situation. Beaucoup sont confrontés à des conditions moins favorables que les miennes, mais ils sont déterminés. »

Patient Mbasha Bigomba

Agent de santé communautaire, ONG, Mwenga, République Démocratique du Congo

« Participer à cet événement m'a permis de prendre conscience des inégalités mondiales, de l'importance des solutions locales et de l'interdépendance des défis mondiaux. J'ai également compris que mes actions, même modestes, ont un impact significatif et qu'un changement durable est possible. Cela m'a donné **une vision plus optimiste et proactive**, renforçant mon engagement dans la lutte contre le paludisme. »

Omar Ali Mohamed

Ministère de la Santé, région de Djibouti, Djibouti

Participer à Teach to Reach peut également aider les participants à **développer leurs compétences numériques et leur confiance en eux.**

« Je suis quelqu'un de réservé et timide en public, mais en participant à ce programme, **j'ai gagné beaucoup de courage** et j'ai pu nouer des relations avec d'autres personnes, tant en ligne qu'en face à face. »

Anonyme

Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Région, Owerri Municipal, Imo State, Nigéria

« Grâce à l'expérience Teach to Reach, je me sens désormais beaucoup plus à l'aise pour **communiquer, participer à des événements en ligne et partager mes expériences**, ce qui n'était pas facile pour moi auparavant. »

Ndolo Bep Christine Hermine

ONG, District, Santa, Cameroun

Teach to Reach rassemble de nombreux types de professionnels de santé provenant de divers endroits. Une réflexion commune est que la participation aide les participants à comprendre l'**importance de travailler ensemble** pour relever des défis complexes tels que le paludisme.

« J'ai appris que, pour éradiquer le paludisme, il faut **travailler ensemble afin d'obtenir des résultats positifs**. »

Taban Anthony Stephen

Ministère de la Santé, Juba, Sudan du Sud

« Ma participation m'a aidé à comprendre que **nous ne pouvons pas y arriver seuls**. Nous devons former un groupe, nous réunir pour partager nos idées, poser des questions si nous sommes perplexes, nous soutenir et nous aider mutuellement pour atteindre un objectif ou accomplir une tâche commune. »

Dr Gideon Ikemdinachukwu Anuligo

Médecin, Plateau State, Nigéria

« Après avoir participé à cet événement, j'ai compris que nous devons **renforcer notre collaboration avec les autres parties prenantes** dans la lutte contre le paludisme à Transua. De plus, il faudra mettre en place une synergie d'actions pour réduire les sites de reproduction et améliorer l'assainissement environnemental dans nos communautés. »

Dr Olivier Raphaël Djah

Médecin de santé publique, Ministère de la Santé, district sanitaire de Transua, Côte d'Ivoire

« Participer à cette conférence m'a permis de voir le monde différemment en élargissant ma perception des inégalités mondiales en matière de santé. **J'ai pris conscience de l'impact du paludisme sur les populations vulnérables** et compris l'importance d'une **approche collaborative et multidisciplinaire pour résoudre ce problème**. Cela a renforcé mon engagement à contribuer activement à des solutions de santé publique à plus grande échelle. »

Kikobo Yves

Médecin de santé publique, ONG, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Conclusions

Le paludisme est responsable de centaines de milliers de décès chaque année. De plus, les souffrances qu'il provoque s'étendent bien au-delà, avec des fausses couches et des naissances prématurées, des effets à long terme sur la santé et le développement des enfants, ainsi que des contraintes financières et psychologiques liées aux épisodes répétés de la maladie.

L'introduction de la vaccination contre le paludisme ajoute une nouvelle intervention à la panoplie d'outils de lutte contre cette maladie. La mise au point de vaccins efficaces contre le paludisme est une avancée majeure. Néanmoins, les vaccins ne sont pas une panacée et il est essentiel qu'ils soient utilisés en complément d'autres mesures de lutte, et non en remplacement de celles-ci. Globalement, il existe aujourd'hui plus d'options de prévention et de traitement que jamais auparavant, ce qui redonne l'espoir de pouvoir inverser la tendance en matière de paludisme.

Le *World malaria report 2024* a mis en évidence une stagnation des progrès dans la lutte contre le paludisme, avec une augmentation du nombre de cas en 2023 et une stabilisation du nombre de décès¹. Pourtant, des progrès sont possibles. Cinq pays de la région africaine ont signalé moins de 10 décès liés au paludisme en 2023 (Botswana, Comores, Érythrée, Eswatini et Sao Tomé-et-Principe)². Au Rwanda, le nombre de cas estimés est passé de 4,9 millions en 2019 à 749 000 en 2023, soit une réduction de 85 %. Le Libéria a enregistré une réduction de 44 % entre 2017 et 2023, passant d'environ 1,8 million à 1 million de cas.

On the downside, the number of cases of malaria increased by more than a million in eight countries (Nigéria, Éthiopie, Madagascar, Tanzania, the République Démocratique du Congo, Ouganda, Mali and Cameroun), with 6.9 million additional cases seen in Éthiopie and 6.8 million in Nigéria.

Over a longer time period, it is clear that progress has been made. Cases per 1000 population in the African Région have fallen by 36 % since 2000 and death rates have dropped by 63 %.

Insecurity, poverty and climate change, as well as a rising birth rate in Africa, will pose major challenges to malaria control. Yet the tools are available to reduce the burden of disease. Ministers of Health in 11 countries that collectively account for two-thirds of the global malaria burden (Burkina Faso, Cameroun, République Démocratique du Congo, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Sudan, Tanzania and Ouganda) have pledged to renew efforts to reduce this burden. These pledges now need to be turned into action on the ground.

Turning back the tide will require a concerted efforts at a national level and global support, but also **sustained action at the local level**. Peer learning programmes can be an important part of the solution, enabling health workers to **share challenges and success stories**, to inform the development of local strategies to implement the suite of evidence-based interventions now available for malaria control.

1. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2024>

2. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/world-malaria-report-2024-regional-briefing-kit-eng.pdf?sfvrsn=bceac4ae_10&download=true

Annexes

Annexe 1: Contributions sélectionnées

Impact personnel

« Cette année, dans ma famille, quatre personnes sur six ont contracté le paludisme pendant la saison des pluies. Pendant trois jours, je n'ai pas pu travailler. »

Dr M. Athanase Some

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, District, Crun, Burkina Faso

« En grandissant, j'ai été témoin des effets dévastateurs de cette maladie : j'ai perdu ma petite sœur en 1999, alors qu'elle n'avait que trois ans, à cause d'une maladie qui présentait des symptômes similaires à ceux du paludisme. Cette tragédie personnelle a mis en évidence la gravité du paludisme en tant que problème de santé majeur dans notre région, un défi qui persiste encore aujourd'hui. »

Azmeraw

Pharmacien, ONG, National, Addis Ababa, Éthiopie

« Il y a deux mois, mon petit-fils de 8 ans est rentré de l'école en se sentant très mal : il tremblait et vomissait. Emmené à l'hôpital, le médecin a découvert qu'il souffrait d'un paludisme grave. Il a été soigné et est rentré à la maison. »

Taphurother Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nairobi, Kenya

« En tant qu'individu, le paludisme m'a épuisé financièrement, physiquement et économiquement, car je ne pouvais pas aller travailler. »

Jane Rebecca Oluoch

Infirmière, Ministère de la Santé, District, Siaya County, Bondo Sub-County, Kenya

« Une fois, mon neveu est tombé malade ; c'était avant que je devienne agent de santé. Son état s'est aggravé pendant la nuit. Lorsque je l'ai emmené en urgence au centre de santé le plus proche, il n'y avait personne pour nous recevoir. Pour aggraver les choses, il n'y avait pas d'éclairage dans le centre, à l'exception de la faible lampe torche du gardien. Nous sommes partis pour nous rendre au centre suivant. Malheureusement, celui-ci ne disposait d'aucun traitement contre le paludisme.

Nous avons donc été contraints de nous rendre dans un centre privé. Par chance, mon neveu a pu être soigné, même si je n'avais pas assez d'argent pour payer le traitement. Ce qui aiderait ma famille à mieux faire face au paludisme, ce serait de souscrire une assurance afin de pouvoir appeler les services d'urgence sans craindre les frais médicaux lorsque nous sommes confrontés à de telles situations. »

Marion Nyangasi Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nairobi County, Kenya

« Une fois, j'ai attrapé le paludisme et je ne pouvais plus marcher parce que mes articulations étaient très faibles et que j'avais de terribles maux de tête et de la fièvre. Je suis allé à l'hôpital où j'ai été soigné. »

Anonyme

Administrateur, ONG, Établissement de santé, Nairobi, Kenya

« Le paludisme a tellement affecté les communautés et j'en suis moi-même victime. J'ai failli perdre la vie à cause de cette maladie. Beaucoup de gens sont tombés malades et d'autres sont morts. »

Pamela Mukami Njeru

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Tharaka Nithi, Kenya

« Mon histoire sur le paludisme et comment cette maladie nous a touchés, ma famille et moi : depuis quelques mois, nous sommes affectés par un parasite du paludisme. L'un de mes enfants a eu des convulsions à cause d'un paludisme grave et a été hospitalisé à l'hôpital Sabana. Il a reçu des antipaludiques et des antibiotiques pendant deux jours, puis, après avoir été soigné à l'hôpital, il a été renvoyé chez lui avec des antipaludiques oraux pour trois jours. Ma femme a fait une fausse couche à cause du paludisme, à dix-sept semaines de grossesse. »

Abubakar Muhammad Lawan

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Région, Bajoga Ward Gombe LGA, Gombe State, Nigéria

« Le paludisme a toujours été une menace pour ma vie, ma famille et ma communauté à Bauchi, au Nigeria. En grandissant, j'ai perdu le compte du nombre de fois où j'ai souffert des symptômes débilitants du paludisme : fièvre, frissons et maux de tête atroces. Les membres de ma famille ont également été victimes de cette maladie, mon jeune frère ayant été hospitalisé à deux reprises pour un paludisme grave. »

Abdulrahman Muhammad Yusuf

Technicien en santé publique, Établissement de santé, Bauchi State, Nigéria

« J'ai vu de mes propres yeux comment le paludisme peut compliquer les grossesses, entraînant des fausses couches, des mortinaissances ou des insuffisances pondérales à la naissance. La récente résurgence du paludisme cérébral a coûté la vie à mon neveu. »

Anonyme

Conférencier, Organisme d'enseignement ou de recherche, Madorawa, Bodinga Local Government Area, Nigéria

« Cette année, le paludisme nous a durement touchés, en particulier pendant la saison des pluies, d'août à octobre. Malgré nos efforts pour maintenir un environnement propre, utiliser des

pesticides et des herbicides dans notre enceinte et dormir sous des moustiquaires imprégnées, nous avons tous les quatre été hospitalisés et traités pour le paludisme à un moment ou à un autre. J'ai moi-même été soigné trois fois au cours de ces trois mois. Cela n'a pas été facile, mais nous remercions Dieu de nous avoir guéris. »

Njayo Sarah

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, District, Yobe State, Nigéria

« Les effets du paludisme sur moi sont terribles. Sur le plan psychologique, financier et émotionnel aussi. Je dois m'absenter du travail pendant plusieurs jours à cause de douleurs généralisées et de maux de tête sévères. Cela a des effets totalement négatifs sur moi et les membres de ma famille. »

Janet Musa Madaki

Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Jos South, Plateau State, Nigéria

« Ma femme et ma fille âgée d'un an ont été admises hier dans un établissement de santé pour un paludisme chronique. Nous l'avions traitée avec des médicaments en vente libre pendant plus de deux semaines, sans résultat. »

Egbonwachi Oluchukwu Jacobs

Agent de santé communautaire, ONG, Établissement de santé, Obio/Akpor Local Government Area, Nigéria

"Malaria is as bad as anything you can imagine."

Esther Yusuf Yakubu

Spécialiste en santé publique, ONG, National, Jos South, Plateau State, Nigéria

« Le paludisme a gravement affecté ma famille et moi-même. Lorsque nous tombons malades, nous sommes souvent incapables d'accomplir nos tâches quotidiennes normales en raison de la faiblesse physique, de la perte d'appétit, de la fièvre et de l'inconfort général. »

Anonyme

Spécialiste en santé publique, Croix Rouge et Croissant Rouge, Établissement de santé, Yenegoa, Bayelsa State, Nigéria

« Le paludisme est une maladie mortelle qui nuit au bien-être de la famille. Il m'est arrivé une fois que trois membres de ma famille tombent malades en même temps, avec de la fièvre. En raison des difficultés liées aux visites à l'hôpital, j'ai effectué un test rapide à domicile à l'aide d'un kit standard de dépistage rapide du paludisme. Les résultats du test étaient "positifs", nous avons donc rapidement consulté un médecin et ils ont été traités. »

Treasure Obiajulu

Spécialiste en santé publique, National, FCT, Nigéria

« Le paludisme a eu un impact sur ma vie, ma famille et ma communauté. Ma cousine souffre de paludisme tous les mois. Elle travaille principalement dans les champs et présente toujours des symptômes de paludisme. Les symptômes sont graves, ils l'affaiblissent et parfois, il semble que le parasite soit plus fort que les médicaments contre le paludisme. Mon voisin est mort du paludisme parce qu'il n'a pas été détecté à temps. »

Esther Zango

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, FCT, Nigéria

« Personnellement, ma famille et moi-même ne sommes plus touchés par le paludisme. Nous avons appris à prendre toutes les précautions nécessaires pour éliminer le paludisme de notre vie. Nous veillons à la propreté de notre environnement et évitons à tout moment les eaux stagnantes. Nous utilisons également de temps à autre des insecticides tels que Baygon pour pulvériser l'intérieur de nos habitations. De plus, les enfants dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII). »

Bamidele Olayinka O

Médecin, Organisme d'enseignement ou de recherche, Région, Osun State, Nigéria

« J'ai moi-même souffert du paludisme et pris pratiquement tous les médicaments prescrits par mon médecin, ainsi que des injections et des perfusions, sans résultat. J'ai cru que j'allais mourir de cette terrible maladie, mais mes enfants et moi avons réussi à y survivre. »

Chinonye Sussan Nkemakolam

Nutritionniste en santé publique, Ministère de la Santé, District, Imo State, Nigéria

« Lors des actions communautaires menées par notre fondation dans le domaine de la santé, voir des familles en deuil, ayant perdu des bébés à naître et des enfants à cause du paludisme, est un traumatisme dont je déteste me souvenir, car les enfants n'ont pas reçu d'aide médicale à temps. »

Chidiadi Trinitas Duru

Infirmier, ONG, National, Niger State, Nassarawa et Abuja, Nigéria

« Sur le plan personnel, je dois avouer que j'ai récemment traversé une période difficile lorsque ma femme a été diagnostiquée avec un paludisme grave au début de sa grossesse, ce qui m'a coûté beaucoup d'argent en frais médicaux. Plus tard, à la fin de la grossesse, les résultats des analyses et des échographies ont révélé un paludisme associé à un retard de croissance intra-utérin, ce qui a poussé l'équipe médicale à sortir des sentiers battus et à pratiquer une césarienne par crainte d'une anémie fœtale et maternelle. »

Oker Isaac

Infirmier, Établissement de santé, Otuke District, Ouganda

« Ayant grandi en Zambie, j'avais sans cesse la malaria, au moins une fois par mois. Cela perturbait ma scolarité primaire. La malaria affectait mon niveau d'activité physique, car elle m'affaiblissait. J'étais difficile en matière d'alimentation, car mon appétit était également affecté. Mes amis me traitaient de maigrichonne. J'étais constamment pâle. »

Grace Longwe

Infirmière, Ministère de la Santé, Chililabombwe District, Zambie

« Lorsque je travaillais comme clinicien, je traitais beaucoup d'enfants atteints de cas graves et compliqués de paludisme. C'est atroce quand l'un des enfants que vous soignez meurt du paludisme ou de complications liées à cette maladie, c'est vraiment déchirant. »

Anonyme

Multi-pays

« Chaque saison des pluies, en août et novembre plus précisément, nous vivons dans la peur, car c'est à cette période que le paludisme fait rage et endeuille les familles. »

Haguiratou Sawadogo

Sage-femme, Organisme de recherche ou de formation, National, Ouagadougou, Burkina Faso

« Le paludisme est une maladie grave dans notre pays. Au début de cette année 2024, j'ai vu ma fille aînée hospitalisée à Abidjan pour un paludisme grave. Cela a été difficile pour moi et ma femme, car je suis loin de ma famille à cause de mon travail. Cela a entraîné des frais d'hospitalisation et d'autres examens. Ce qui m'aiderait à mieux faire face à cette maladie, c'est de sensibiliser mes enfants et ma femme à la nécessité d'utiliser des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action. »

Dr Djah Olivier Raphaël

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, District, district sanitaire de Transua, Côte d'Ivoire

« Le paludisme cause quotidiennement des ravages, avec la mort d'êtres chers et des coûts financiers. Je me souviens de ma nièce qui a perdu toute une année scolaire. Elle n'a pas pu passer son examen de fin d'année (le BTS) parce qu'elle a souffert d'un paludisme grave dans les jours qui ont précédé l'examen, ce qui a été très difficile pour elle sur le plan psychologique et aussi pour la famille, car il a fallu planifier une nouvelle année scolaire, ce qui a entraîné des coûts supplémentaires. »

Kouame Kouakou Ekato Roland

Technicien de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital régional de Touba, Côte d'Ivoire

« Le paludisme a un impact profond sur notre communauté en Côte d'Ivoire. Personnellement, j'ai vu des membres de ma famille et des amis souffrir de cette maladie, qui a entraîné de graves complications, en particulier chez les femmes enceintes et les enfants (une fillette de 7 ans vient de sortir des soins intensifs). Le paludisme peut provoquer une anémie sévère, des accouchements prématurés et, dans certains cas, la mort. Cette situation engendre une peur constante et affecte la santé publique en général, rendant les femmes et les enfants particulièrement vulnérables et augmentant les dépenses de santé des ménages. »

Kangouté Maïmouna Spouse Fofana

Sage-femme, Ministère de la Santé, National, Abidjan, Côte d'Ivoire

« Personnellement, j'ai été touché à plusieurs reprises par cette maladie, qui a souvent perturbé mes études et mon travail. Des symptômes tels que la fièvre élevée, les frissons et la fatigue m'ont parfois empêché d'accomplir mes activités quotidiennes. »

Anonyme

Agent de santé communautaire, Région, Bamako, Mali

« Je suis à l'hôpital avec beaucoup d'enfants et leurs mères, souvent accompagnés de leurs pères, avec lesquels je passe toute la journée à les sensibiliser à l'état clinique de leur enfant et aux méthodes de prévention. En cette période de pic de paludisme, notre famille n'a pas fait exception, trois de nos enfants ayant contracté le paludisme et dû être hospitalisés. »

Anonyme

Médecin, ONG, Établissement de santé, Douentza, Mali

« Je suis moi-même victime de crises de paludisme répétées depuis mon enfance, car je vis dans une région tropicale où il y a beaucoup de moustiques et où il fait chaud. Tous les trois mois, je reprends mon traitement, car c'est inévitable. Dans la communauté, les hôpitaux sont pleins et les gens meurent du paludisme. »

Monga Umba Isabelle

Agent de santé communautaire, ONG, National, République Démocratique du Congo

« C'est une maladie qui m'affaiblit. Une fois que je suis atteint de cette maladie, je suis vraiment à bout, et le traitement coûte cher à ma famille. »

Annie Maloba Nkulu

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Haut-Lomami, République Démocratique du Congo

« Ma famille est affectée directement, car j'ai perdu ma sœur aînée à cause d'une insuffisance rénale liée au paludisme. »

Ndege Yatoroke Mamy Valérie

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Mbandaka, République Démocratique du Congo

« Ma propre famille a été touchée par le paludisme et, cette année, trois de mes enfants (âgés de 1, 3 et 5 ans) en ont souffert, malgré le fait qu'ils dormaient sous des moustiquaires. Le plus jeune a même été hospitalisé. Cela a été une période de bouleversements psychologiques et financiers. »

Bisimwa Muzusa Emmanuel

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Bukavu, République Démocratique du Congo

« Dans ma communauté en général, et dans ma famille en particulier, il ne se passe jamais plus de deux semaines sans que quelqu'un soit terrassé par le paludisme. »

Muntumaladi Kasabutu Edna

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Vivant dans une région où le paludisme est endémique, cette maladie touche ma famille presque tous les trimestres, voire tous les mois. »

Branham Musasa William

Médecin, ONG, District, Mwene-Ditu, République Démocratique du Congo

« Nous prenons les traitements appropriés, mais malgré cela, chaque année, un cas de paludisme survient dans ma famille, même lorsque nous dormons sous une moustiquaire imprégnée. La meilleure chose à faire est de maintenir notre environnement propre afin d'empêcher la prolifération des moustiques. »

Nsimire Wivine

Agent de santé communautaire, ONG, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Le paludisme a marqué ma vie. Il y a plus de 20 ans, il ravageait la population. Je l'attrapais chaque année à la saison des pluies, et j'avais parfois des cas graves. Ce qui m'a le plus marqué, c'est la mort d'un des fils de mon frère aîné, qui avait moins de trois ans à l'époque. Il était malade et avait des crises convulsives à répétition. Nous l'avons emmené plusieurs fois chez le guérisseur, mais il est finalement décédé. »

Sitor Ndour

Médecin, Ministère de la Santé, District, district sanitaire de Louga, Sénégal

« Un grand nombre d'enfants sont morts du paludisme sous mes yeux, en particulier des cas de paludisme grave aggravé par l'anémie, dans ma localité de travail à Dankpen, au Togo. »

Agbang Kpatcha

Infirmière épidémiologiste, Ministère de la Santé, District, District de Dankpen, Togo

Impacts financiers et autres

« Le paludisme a gravement affecté ma famille et moi-même car, il y a deux ans, j'ai eu deux crises de paludisme, tout comme ma famille. J'ai dépensé beaucoup d'argent pour nous aider, ma famille et moi, à nous remettre de ces crises de paludisme. »

Samuel S Gomez

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, National, Kanifing Municipal Council, Gambie

« Nous avons dépensé beaucoup d'argent en médicaments contre le paludisme et perdu beaucoup de temps pour le traitement du paludisme, tant dans les établissements de santé que dans les pharmacies. »

Kingsley Kofi Nignere

Agent de santé communautaire, ONG, Kintampo Municipal, Ghana

« Le paludisme m'a contraint à m'absenter de certaines de mes responsabilités à la maison, au travail et dans la communauté en général. Dans ma communauté, les enfants sont obligés de manquer l'école lorsqu'ils sont atteints du paludisme, mais aussi lorsqu'ils doivent s'occuper d'un frère ou d'une sœur malade. Les adultes, quant à eux, sont empêchés de travailler, ce qui contribue au cycle de la pauvreté. Le coût du paludisme pour les ménages pauvres de ma communauté peut être très lourd lorsque la personne malade est un membre productif de la famille. »

Marion Nyangasi Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nairobi County, Kenya

« Le paludisme a profondément bouleversé ma vie, ma famille et ma communauté à bien des égards. Ayant grandi dans une région où le paludisme est endémique, il était courant de voir des enfants manquer l'école, des adultes manquer le travail et des familles avoir du mal à payer leurs frais médicaux. Ma famille devait souvent mettre en commun ses ressources pour couvrir les frais de traitement du paludisme, en particulier pendant la saison des pluies, lorsque les cas se multipliaient. La perte de productivité et le poids émotionnel de voir des êtres chers malades nous rappellent constamment le fardeau que représente cette maladie. »

Melanie Abongo

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

« Dans ma famille, le paludisme affecte notre productivité et les heures qui pourraient être consacrées à améliorer notre rendement sont utilisées pour soigner cette maladie. Beaucoup d'argent est également dépensé pour la traiter et la prévenir. Nous bénéficierons bientôt de la mise à disposition d'un vaccin contre cette infection. »

Olajumoke Opaleye

Infirmier, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Osun State, Nigéria

« Le paludisme nous a coûté très cher en frais de traitement. Les résultats scolaires de mon fils ont considérablement baissé en raison d'une fièvre persistante qui serait due au paludisme. La sensibilisation à cette maladie m'a éloigné de mon activité professionnelle habituelle pendant plus d'un mois. »

Emmanuel Pius

Agent de santé communautaire, Bureau national de l'UNICEF, District, Kussum Badakoshi, Nigéria

« Le paludisme est une maladie fréquente que j'ai contractée pendant mon enfance. Enfant, et plus particulièrement à l'adolescence, je me rendais souvent à l'hôpital, non pas pour d'autres maladies, mais pour le paludisme. On m'a fait croire que c'était parce que mon génotype était « AA » que je contractais toujours le paludisme. Le paludisme m'a fait manquer mon examen final au lycée, ce qui a ensuite nui à mes résultats scolaires. »

Uyebi Eno Sandra

Agent de santé communautaire, ONG, Établissement de santé, Ojeddo Community, Okpe LGA, Delta State, Nigéria

« Ma famille et moi avons été gravement touchés par le paludisme et ses conséquences. C'est le problème de santé le plus courant que nous ayons connu dans ma famille. Le paludisme a eu pour conséquence que mes enfants ont dû manquer l'école, que mon mari et moi avons perdu des heures et des jours de travail, et que nous avons dû supporter le poids financier des consultations, des diagnostics et des traitements. »

Dr Ihejirika Onyenonachi

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Imo State, Nigéria

« Le paludisme a un impact négatif sur ma vie et celle de ma famille. Je dépense régulièrement de l'argent tous les trois mois pour acheter des médicaments contre le paludisme pour moi et ma famille. Si nous ne traitons pas le paludisme tous les trois mois, toute la famille se retrouve alitée. »

Ekakitie Beatrice

Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Secteur des affaires, Nigéria

« La communauté est également très touchée : chaque famille compte un ou deux membres atteints de paludisme, en particulier les enfants et les femmes enceintes. Le mois dernier, mes trois enfants ont contracté le paludisme presque simultanément. Le plus jeune (âgé de 5 ans) a même dû être hospitalisé pendant quelques jours. Malheureusement, je n'étais pas là pour m'occuper d'eux personnellement, car je participais à un programme de modélisation du paludisme. Mon mari a dû assumer seul la responsabilité de les emmener à l'hôpital pour qu'ils soient soignés. Cela a eu des répercussions sur son activité professionnelle, car la plupart des contrats qu'il aurait pu conclure s'il avait été présent ont été perdus pendant qu'il était à l'hôpital. Je ne pouvais pas non plus me concentrer pleinement en classe, car je pensais sans cesse à eux à la maison et j'appelais constamment pour prendre de leurs nouvelles. La pression sur mon mari était alors très forte et il a également été testé positif au paludisme après que les enfants aient complètement guéri. Ma maison est entièrement protégée par des moustiquaires et tous les lits sont équipés de moustiquaires imprégnées d'insecticide, donc j'essaie de faire tout ce que je peux pour protéger ma famille. »

Dr Simiat Adeogun

« Le paludisme nous a affectés, car nous avons dû utiliser l'argent destiné à l'alimentation ou à l'école pour acheter des médicaments antipaludiques. Mais maintenant que les enfants suivent un

traitement chimiopréventif saisonnier contre le paludisme et que nous utilisons des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée, les cas de paludisme sont moins nombreux dans ma famille. »

Gwaja Martha Davou

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, District, Plateau State, Nigéria

« Le paludisme a un impact considérable sur ma vie, ma famille et ma communauté. Tout d'abord, il génère une pression économique constante en raison des fréquentes visites dans les établissements de santé pour se faire soigner. Cela limite la capacité productive de la société, ce qui contribue à la pauvreté. De plus, le paludisme peut entraîner la mort, car il est classé comme la principale cause de morbidité dans notre région. Ces effets cumulés affectent non seulement notre bien-être individuel, mais aussi la santé économique et sociale de notre communauté. »

Ndayongeje Jean

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bujumbura, Burundi

« Le paludisme est une maladie qui a profondément marqué ma vie et celle de ma communauté. Pendant de nombreuses années, le paludisme a été une réalité quotidienne dans nos foyers. J'ai personnellement vu des membres de ma famille, des amis et des voisins lutter contre cette maladie, qui touche particulièrement les enfants et les femmes enceintes, les rendant encore plus vulnérables. Le paludisme a non seulement des conséquences sur la santé, mais il affecte également l'économie des familles, les obligeant souvent à consacrer une part importante de leurs ressources aux soins. »

Yakpazuo Koulemou

Spécialiste en santé publique, ONG, Région, Faranah, Guinée

« Dans ma famille, le paludisme a toujours été une source constante de stress et de dépenses imprévues. Par exemple, lorsqu'un membre de la famille tombe malade, les frais de traitement et d'hospitalisation représentent une lourde charge financière pour nous. De plus, les autres membres de la famille peuvent être amenés à interrompre leurs activités pour s'occuper de la personne malade, ce qui réduit le revenu global du ménage. »

Anonyme

Agent de santé communautaire, Région, Bamako, Mali

« Le paludisme a un impact très négatif sur la santé de la communauté, car c'est une maladie dont nous souffrons une ou deux fois par an, avec un taux de mortalité considérable, en particulier chez les enfants. Le traitement du paludisme est très coûteux, ce qui rend l'accès aux médicaments difficile pour certaines personnes. »

Nteke Mahekele Junior

Médecin, ONG, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Le paludisme affecte directement la santé et la productivité des membres de la communauté. Dans ma propre famille, plusieurs proches ont contracté la maladie, ce qui a entraîné des périodes de maladie prolongées et une incapacité à travailler. Cela augmente les frais médicaux et réduit les revenus disponibles pour d'autres besoins essentiels. Pour les enfants, le paludisme compromet leur santé et leur éducation, avec des absences fréquentes dues à la fièvre et à l'hospitalisation. »

Dr Amisi Nyengo Gilbert

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bukavu, République Démocratique du Congo

« Le paludisme affecte et perturbe mes performances au travail, le budget familial, la scolarisation de mes enfants et même le développement de la communauté. »

Kaya Lwamba Georges

Ministère de la Planification, Région, Kalemie, province du Tanganyika, République Démocratique du Congo

« Un jour, je me suis réveillé et ma fille m'a dit qu'elle avait mal aux genoux et aux bras, qu'elle avait des maux de tête et qu'elle se sentait fatiguée. Je me suis demandé quelle en était la raison et j'ai demandé à ma femme de la surveiller toute la journée. À la tombée de la nuit, l'enfant a développé une forte fièvre et respirait très mal, et nous n'avions pas de médicaments d'urgence dans la trousse de premiers secours à la maison, ni d'argent sur moi. Je ne savais pas quoi faire. J'ai pris une serviette humide et je la lui ai mise sur la tête. Au bout d'une heure, la fièvre est tombée, mais elle est revenue plus tard. Le lendemain matin, ma femme l'a emmenée chez le médecin qui a diagnostiqué un paludisme accompagné d'une température extrêmement élevée due à la fièvre. Je n'avais pas les moyens financiers de payer ce traitement médical, ce qui m'a affecté tant sur le plan moral que financier. »

Bahati Damien Zagabe

Agent de santé communautaire, ONG, District, zones sanitaires de Kabare, Walungu et Sud Bamuguba, République Démocratique du Congo

Tendances en matière de paludisme

« Le paludisme dans ma région a considérablement diminué grâce à la mise en œuvre d'approches multidimensionnelles, telles que des mesures préventives consistant à dormir sous des moustiquaires imprégnées, l'administration d'un traitement prophylactique pendant la grossesse, la chimioprévention saisonnière du paludisme chez les enfants âgés de 3 à 59 mois, l'introduction de vaccins contre le paludisme, la prise en charge rapide des cas et la gestion de l'environnement, y compris la recherche. »

Daniel Kwesi Ekwam

Pharmacien, Ministère de la Santé, Région, Wa, Ghana

« En tant que fonctionnaire chargé de la lutte contre les maladies, je recense les cas de paludisme, et le fardeau de cette maladie s'est alourdi au fil des ans. »

Jennifer Annor Antwi

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, District, New Juaben North Municipal, Ghana

« J'ai remarqué des changements lorsque notre hôpital communautaire a signalé une baisse significative de 35 % des cas de paludisme par rapport à l'année précédente. »

Maxwell Owusu

Coordonnateur de recherche, Ministère de la Santé, Région, Kumasi, Ghana

« En 2018, le nombre de cas a diminué de 50 %. C'était sans précédent et surprenant. Tout le monde, y compris le ministère de la Santé et le bureau national de l'OMS, était intrigué. Avant 2018, l'évolution du nombre de cas au cours des sept dernières années avait été marquée par une légère augmentation ou une légère diminution d'une année à l'autre... mais la tendance générale montrait une diminution progressive des cas. La baisse de 50 % enregistrée en 2018 était une exception. »

Un partenariat solide a été mis en place entre le ministère de la Santé, les ONG/la société civile, la communauté locale (comités de santé, guérisseurs traditionnels, etc.) et la communauté religieuse, chaque acteur jouant un rôle spécifique tel que la surveillance, l'engagement communautaire, le renforcement des laboratoires, le renforcement des capacités, etc. Nous pensons également que l'administration massive de médicaments dans les districts fortement touchés a contribué à faire baisser les chiffres. »

Anonyme

Spécialiste en santé publique, ONG, National, province de Grand Anse, Haiti

« Les membres de ma communauté ont travaillé ensemble sur un projet de lutte contre le paludisme. Ils se sont encouragés mutuellement à dormir sous des moustiquaires imprégnées, à débroussailler, à installer des systèmes de drainage et à éliminer correctement les boîtes de conserve. Cela a bien fonctionné, car le nombre de cas de paludisme a diminué. Ce succès est dû à une communication claire et concise : tout le monde était prêt à participer bénévolement au projet. »

Marion Nyangasi Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nairobi County, Kenya

« Le nombre de cas de paludisme dans ma communauté a fluctué au fil des ans. Si l'on a constaté une baisse après la mise en place de programmes généralisés de distribution de moustiquaires et de pulvérisation d'insecticides, les récents changements climatiques ont entraîné une recrudescence des cas. Les pluies prolongées et la hausse des températures ont favorisé la prolifération des moustiques, rendant la transmission du paludisme plus difficile à contrôler. »

Melanie Abongo

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

« Les cas de paludisme ont considérablement diminué grâce aux différentes mesures mises en place par la communauté, le gouvernement et les organisations non gouvernementales, notamment la pulvérisation intradomiliaire à effet rémanent, le traitement préventif intermittent et l'introduction de vaccins contre le paludisme, entre autres. »

Victorine Awino Wasonga

Infirmier-ière, Ministère de la Santé, District, Rachuonyo North Subcounty Hospital, Kenya

« Une augmentation de la prévalence du paludisme a été observée depuis la mi-octobre 2024, en raison des fortes précipitations qui ont atteint leur pic au troisième trimestre de l'année. Cela s'est traduit par une augmentation du nombre de cas, qui est passé à 107 cas pour 1000 habitants et à 3,4 % de l'ensemble des patients ambulatoires signalés. »

Vincent Odaa Amollo

Agent de santé communautaire, ONG, District, Kisumu County, Kenya

« Les cas de paludisme sont en augmentation parce que la communauté n'utilise pas de moustiquaires pour empêcher les moustiques de les piquer. Parmi les autres causes, on peut citer le manque d'hygiène, en particulier pendant la saison des pluies. Un patient sur cinq qui se rend dans notre établissement de santé est atteint de paludisme, et la raison n'est pas loin d'un comportement inadéquat qui se traduit par un manque de soins de santé, la non-utilisation de moustiquaires, un environnement insalubre, etc. Il n'existe aucun projet communautaire susceptible de jouer un rôle essentiel dans la prévention du paludisme. »

Umar Pella Abdulrahman

Spécialiste en santé publique, District, Adamawa State, Nigéria

« Le paludisme a considérablement diminué dans ma communauté grâce à l'utilisation de médicaments préventifs et à la sensibilisation régulière de la population aux mesures prises pour prévenir, voire éliminer le paludisme... Il y a 8 à 10 ans, cela a été rendu possible grâce à la sensibilisation à l'utilisation de moustiquaires, de médicaments prophylactiques, à la propreté de l'environnement et à l'utilisation de médicaments préventifs dans ma communauté et mon État lors de la campagne saisonnière de lutte contre le paludisme, qui comprenait la distribution de médicaments de porte à porte. »

Ibrahim Sani

Spécialiste en santé publique, Bureau national de l'UNICEF, Région, Sokoto State, Nigéria

« J'ai remarqué une baisse des tendances grâce à un effort combiné de pulvérisation résiduelle à l'intérieur. »

Grace Longwe

Infirmière, Ministère de la Santé, Chililabombwe District, Zambie

Le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a mis en place un système de validation mensuelle des données sur le paludisme provenant de sources primaires (registre des soins curatifs, cassettes de test rapide de diagnostic, gouttes épaisses, médicaments antipaludiques, etc.). C'est cette activité qui nous a permis d'observer que dès le début de la saison des pluies (mai-juin), le nombre de cas de paludisme augmente de manière spectaculaire dans la communauté, et ce pendant toute la durée de la saison des pluies (mai à novembre). Pendant la saison sèche (octobre à avril), l'incidence du paludisme diminue dans la communauté. »

Zoumarou Cyrille

Médecin, Ministère de la Santé, District, Bassila, Bénin

« Le nombre de cas de paludisme a diminué dans la région. Cela est dû aux mesures préventives mises en place... Le changement climatique a eu un impact sur le paludisme dans la région. Lors des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées organisées par le ministère de la Santé, nous avons organisé des séances de sensibilisation à leur utilisation auprès de la communauté locale et des réfugiés maliens dont j'avais la charge. »

Walbeogo Koudraogo Charles

Infirmier, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital du district de Boulmiougou, Ouagadougou, Burkina Faso

« Depuis août jusqu'à aujourd'hui (novembre 2024), j'ai constaté une baisse du nombre de cas de paludisme, en particulier chez les enfants... En tant que médecin, j'ai remarqué une diminution du nombre de consultations et d'hospitalisations. On peut dire que cette baisse est peut-être due aux efforts des autorités, qui ont mené des campagnes de sensibilisation intensives sur l'utilisation de moustiquaires imprégnées, la pulvérisation d'insecticides dans les zones à haut risque, l'introduction du vaccin RTS,S, et qui ont également sensibilisé la communauté à changer son comportement en nettoyant son environnement et en appliquant les mesures gouvernementales. »

Dr Sié Drissa Sanogo

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Ouahigouya, Burkina Faso

« Depuis début novembre 2024, nous constatons une augmentation des cas de paludisme, en particulier chez les femmes enceintes et les nouveau-nés à Zidim, un village situé dans l'extrême nord du Cameroun. Cette augmentation des cas de paludisme est due au refus de suivre le traitement préventif intermittent pendant les soins prénatals et à l'absence de moustiquaires. »

Medi Arlous

Infirmier, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Zidim, Cameroun

« Nous avons constaté que pendant la saison des mangues, le nombre de cas de paludisme augmentait. En effet, pendant cette saison, l'élimination des déchets de mangues crée un problème d'insalubrité qui favorise la prolifération des moustiques. »

Kouame Kouakou Ekato Roland

Technicien de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital régional de Touba, Côte d'Ivoire

« De 2023 à 2024, de juillet à fin octobre, le nombre de cas de paludisme a diminué dans mon district. Cela pourrait s'expliquer par la campagne de distribution massive de Milda en juillet 2024 et le renforcement de la distribution systématique de MILD lors des consultations prénatales, des vaccinations et des consultations curatives. »

Dr Djah Olivier Raphaël

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, District, district sanitaire de Transua, Côte d'Ivoire

« J'ai observé une réelle baisse du nombre de cas de paludisme dans ma communauté ces derniers temps, en particulier les formes graves. Les raisons possibles sont les suivantes :

- Respect par la communauté des mesures de prévention du paludisme, telles que l'utilisation de moustiquaires imprégnées, l'évacuation des eaux usées, etc.
- Mise en œuvre d'activités de chimioprophylaxie contre le paludisme saisonnier à base de SP chez les enfants de moins de 5 ans dans les zones endémiques.

Sidiki Sacko

Médecin, Bureau de pays de l'OMS, région de Kayes, Mali

« Cette année, les régions du Sud-Est de la Mauritanie ont connu de fortes précipitations, entraînant une prolifération des moustiques et de nombreux cas de paludisme. Nous avons remarqué que les régions habituellement infestées de moustiques enregistraient moins de cas de paludisme. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans ces régions, les populations bénéficient d'un certain niveau d'immunisation. Mais aussi parce que l'ensemble de la population dispose de moustiquaires imprégnées. »

Anonyme

Technicien supérieur en santé, Ministère de la Santé, région de Guidimakha, Mauritanie

« Nous avons constaté une évolution du nombre de cas de paludisme dans notre communauté depuis que les gens ont pris conscience de l'importance de dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, à la suite du décès d'enfants âgés de 0 à 59 mois et de fausses couches chez des femmes enceintes. Ce qui nous a fait prendre conscience que quelque chose avait changé, c'est la baisse du nombre de décès chez les enfants âgés de 0 à 59 mois et la diminution du taux de fausses couches. Deux facteurs ont contribué à réduire le taux de mortalité lié au paludisme dans notre communauté : la sensibilisation des ménages et le recours rapide aux services de santé. Ce sont ces mesures qui nous ont aidés à réduire le nombre de décès dus au paludisme. »

Annie Maloba

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Haut-Lomami, République Démocratique du Congo

« Au sein de la communauté, nous avons constaté une diminution de la prévalence du paludisme depuis le lancement d'une campagne massive de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action et de sensibilisation du public à l'assainissement

environnemental. Cependant, il reste encore beaucoup à faire pour inverser la tendance en matière de surveillance épidémiologique dans ma province, où le paludisme occupe toujours la première place. »

Roussel Kabeya Lukusa

Médecin, ONG, District, zone sanitaire rurale de Miabi, République Démocratique du Congo

« J'ai constaté une diminution du nombre de cas de paludisme dans ma communauté grâce aux campagnes de sensibilisation et à la distribution de moustiquaires, ainsi qu'à l'amélioration de l'accès aux soins, malgré une augmentation due à une couverture insuffisante ou à des infrastructures inadéquates. »

Djem's Malandila Kisina

Expert en santé publique, ONG, Région, Kenge, République Démocratique du Congo

« La prévention du paludisme grâce à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide a largement contribué à réduire les cas de paludisme grave, y compris le paludisme neurologique, dans ma communauté.

Le paludisme grave est en recul dans notre communauté, même parmi les personnes à risque (femmes enceintes, enfants de moins de 5 ans, etc.). Nos centres d'urgence voient de moins en moins de cas de paludisme grave (formes neurologiques, par exemple). À mon avis, la prémunition et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide chez les personnes à risque ont eu un impact positif dans la communauté en termes d'incidence des formes graves de paludisme. »

Dr Asibu Mbaima Cresus

Médecin, ONG, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Dans notre zone sanitaire de Kabondo Dianda, nous avons constaté une diminution des cas de paludisme depuis la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide en octobre 2023 et depuis que le traitement du paludisme est gratuit. »

Kihanda Muhweu Jacqueline

Infirmière, Ministère de la Santé, District, division provinciale du Haut Lomami, République Démocratique du Congo

« En 2021, une campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD) dans notre région a contribué à réduire le nombre de cas de paludisme en sensibilisant les communautés à l'importance des moustiquaires et en leur fournissant des informations sur la manière de les utiliser correctement. »

Shukuru Bora Marguerite

Agent de santé communautaire, ONG, Établissement de santé, Sud Kivu/Kalehe, territoire de Bunyakiri, République Démocratique du Congo

« Grâce aux campagnes de sensibilisation visant à encourager les femmes enceintes à consulter un médecin dès les premiers signes de paludisme, nous avons constaté une baisse du taux de mortalité lié à cette maladie. »

Dr André Waly Mbengue

Médecin, Établissement de santé, Dakar, Sénégal

« Nous constatons une forte baisse des cas de paludisme grâce aux nombreuses mesures prises pour lutter contre cette maladie. À l'heure actuelle, l'incidence du paludisme est faible dans ma région, et les cas sont étroitement surveillés et étudiés dans le but d'éradiquer la maladie. »

Sitor Ndour

Médecin, Ministère de la Santé, District, district sanitaire de Louga, Sénégal

« J'ai travaillé pendant un an dans la région Ouest Ennedi, au nord du Tchad, en tant que référent pour le paludisme. Le paludisme n'est pas endémique dans cette région et était considéré comme importé, car aucune étude antérieure n'avait détecté la présence de moustiques. Elle n'était donc pas éligible au programme de lutte contre le paludisme (distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, chimioprophylaxie, traitement gratuit du paludisme) comme dans les autres provinces du pays. La situation s'est détériorée en raison du développement des moustiques dans la province, et d'autres études n'ont pas conduit à l'ajout de la province au programme de gestion. Malgré le soutien apporté aux femmes enceintes par le programme de santé reproductive (fourniture de TDR, de MILD et de médicaments antipaludiques), les résultats des TDR ne sont pas satisfaisants. »

Koldimadji Moguena

Infirmière, Ministère de la Santé, Région, Ouest Ennedi, Tchad

Impacts climatiques

« Je me souviens d'une période où le nombre de cas de paludisme a considérablement augmenté dans ma communauté. C'était pendant la saison des pluies, il y a deux ans, et ce changement s'est manifesté à travers plusieurs indicateurs. Tout d'abord, les centres de santé locaux ont été submergés, avec une augmentation significative du nombre de patients présentant de la fièvre, des frissons et d'autres symptômes caractéristiques du paludisme. De plus, les pharmacies ont été rapidement en rupture de stock de médicaments antipaludiques, ce qui indique une demande accrue. J'ai réalisé que quelque chose avait changé lorsque mes amis et les membres de ma famille ont commencé à tomber malades à un rythme alarmant. Normalement, un ou deux cas pouvaient être signalés dans mon entourage immédiat pendant la saison, mais cette année-là, presque tous les foyers du quartier comptaient au moins un membre diagnostiqué avec le paludisme. »

Zoungrana Hyacinthe

Médecin, Ministère de la Santé, National, Ouahigouya, Burkina Faso

« Ces dernières années, j'ai observé une augmentation spectaculaire des cas de paludisme dans la plupart des régions du pays, y compris dans la région où j'ai grandi, probablement liée à l'évolution des conditions météorologiques qui créent davantage de lieux de reproduction pour les moustiques, ainsi qu'à la diminution des efforts et de l'attention accordés aux mesures de prévention, qui pourrait être due à l'instabilité politique dans le pays. »

Azmeraw

Pharmacien, ONG, National, Addis Ababa, Éthiopie

« Ces dernières années, l'incidence des cas de paludisme a considérablement augmenté, même dans les régions où cette maladie n'était pas très répandue au sein de la population. »

Mohammed Adem Maalin

Spécialiste en santé publique, Bureau de pays de l'OMS, Région, Somali Regional State, Éthiopie

« En avril dernier, lorsque mon pays a été frappé par des inondations après de fortes pluies, j'ai commencé à remarquer que quelque chose n'allait pas dans ma communauté. Beaucoup de gens sont tombés malades, principalement des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes. Lorsque je me suis rendu dans les foyers, j'ai trouvé des enfants qui tremblaient et vomissaient. J'ai dû les envoyer à l'hôpital. »

Taphurother Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, établissement sanitaire Kangemi, Nairobi, Kenya

« Le changement climatique aggrave la transmission du paludisme dans le nord du Nigeria, en particulier dans la région administrative locale de Dambatta, dans l'État de Kano, dont je suis originaire, où il crée des conditions favorables aux moustiques. Les températures plus élevées et plus chaudes, l'augmentation saisonnière des précipitations et de l'humidité, le mauvais état sanitaire de l'environnement, la dissolution des groupes d'entraide communautaires, l'expansion des habitats des moustiques et les comportements favorisent la prolongation des saisons de transmission, accélèrent le développement des parasites et élargissent les zones propices au paludisme. Les changements dans les régimes pluviométriques, avec des inondations et des sécheresses, rendent les épidémies de paludisme plus difficiles à prévoir. Une adaptation efficace nécessite une surveillance renforcée, des mesures préventives et des politiques de santé résilientes au changement climatique afin de gérer l'évolution du fardeau du paludisme. »

Safiyanu Haruna

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, Région, Kano State, Nigéria

« Le changement climatique semble avoir eu un impact considérable sur la reproduction des moustiques pour notre communauté. En effet, les périodes humides se sont allongées, ce qui a entraîné une augmentation de la population de moustiques dans notre communauté. »

Anonyme

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, Région, Niger State, Nigéria

« J'ai vu les membres de ma communauté participer à une initiative contre le paludisme organisée par une ONG sur "l'assainissement environnemental" visant à lutter contre le paludisme. Ma communauté a apprécié cette opportunité et aurait souhaité qu'elle soit accompagnée d'autres mesures telles que la distribution de moustiquaires et de médicaments. Je me souviens très bien qu'il y avait eu une recrudescence des cas de paludisme dans ma communauté pendant la saison des pluies en 2023. Le taux de morbidité était élevé et beaucoup se plaignaient d'être incommodés la nuit par les piqûres de moustiques. Les précipitations ont été très abondantes et ont provoqué des inondations, en particulier dans les endroits où les systèmes de drainage étaient insuffisants. Cette situation a très probablement créé davantage de sites de reproduction pour les moustiques et a finalement conduit à une forte infestation de moustiques dans ma communauté. »

Dr Ihejirika Onyenonachi

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Imo State, Nigéria

« Les récentes inondations ont favorisé la propagation du paludisme dans ma communauté, et les médicaments contre cette maladie sont désormais très chers. Certains ont perdu leur moustiquaire à cause des inondations à Maiduguri. »

Anonyme

Agent de santé communautaire, Croix Rouge et Croissant Rouge, Région, Maiduguri, Borno State, Nigéria

« Lorsqu'on demande aux personnes fiévreuses pourquoi elles ne sont pas allées à l'hôpital ou ne se sont pas fait soigner, elles répondent que tout est désormais cher, en particulier les médicaments contre le paludisme qui étaient auparavant faciles à obtenir. De plus, les inondations qui en ont résulté ont favorisé la reproduction des moustiques. Ensuite, le changement climatique a entraîné la perte des moyens de subsistance d'un grand nombre de personnes, aggravant ainsi la pauvreté et la vulnérabilité. »

Dr Adedamola Odutayo

Médecin, Établissement de santé, Ondo State, Nigéria

« Le climat chaud de l'État du Plateau incite les gens à dormir dehors, ce qui les expose aux moustiques. Je leur ai conseillé d'utiliser des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée, de nettoyer les canalisations et d'utiliser également des insecticides. »

Gwaja Martha Davou

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, District, Plateau State, Nigéria

« La résurgence du paludisme dans les zones non endémiques a été attribuée au changement climatique. Je vis à Lusaka, en Zambie. En 2018-2019, j'ai remarqué une résurgence des cas de paludisme à Lusaka, une région qui avait réussi à faire reculer la maladie. Beaucoup de mes collègues, voisins et membres de ma famille ont commencé à souffrir de crises de paludisme, alors qu'ils n'avaient pas voyagé dans des zones touchées par la maladie. Cette résurgence pourrait être attribuée au changement climatique et à l'augmentation des migrations en provenance de zones à risque. »

Baleke Ngambi

Spécialiste en santé publique, ONG, Région, Muchinga, Northern and Luapula Provinces, Zambie

« Dans notre région, nous sommes souvent confrontés à des conditions météorologiques défavorables liées au changement climatique, telles que des pluies torrentielles qui provoquent des inondations et multiplient les flaques d'eau stagnante, ce qui contribue à la prolifération des moustiques. Nous subissons également parfois des chaleurs excessives, qui empêchent certaines personnes de dormir sous des moustiquaires et les exposent aux piqûres de moustiques. »

Meugang Brigitte

Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Centre médical de la subdivision de Nkomo, Cameroun

« Sur le plan économique, le changement climatique affecte les récoltes des agriculteurs (cacao, noix de cajou, café), condamnant la population à l'extrême pauvreté et l'empêchant de se rendre dans les centres de santé pour se faire soigner. »

Kouame Kouakou Ekato Roland

Technicien de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital régional de Touba, Côte d'Ivoire

« Le changement climatique favorise la prolifération des moustiques, et la hausse des températures limite l'utilisation des moustiquaires et la façon dont les enfants s'habillent la nuit. »

Abdourahamane Balde

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, district de Fria, Guinée

« Depuis 2022, aucune campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide n'a été menée, et surtout, depuis 2022, les inondations se sont succédées. »

Amadou Gueye

Community agent, ONG, National, Conakry, Guinée

« Les moustiques femelles piquent principalement la nuit et, avec le changement climatique, il est devenu difficile de déterminer l'heure exacte de ces piqûres. Nous intensifions donc les campagnes de sensibilisation et de prévention afin d'encourager les gens à dormir sous des moustiquaires la nuit et à élever des canards qui se nourrissent des larves de moustiques. »

Randria François

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, District, district de Vondrozo, région du Sud-est, Madagascar

« Ces dernières années, grâce à la rareté des pluies et à l'utilisation de moustiquaires imprégnées, le paludisme a reculé dans les zones endémiques. Mais cette année, le nombre de cas a considérablement augmenté en raison des inondations, et même Nouakchott, la capitale, qui affichait un taux très faible, est désormais infestée de moustiques, d'où l'augmentation du nombre de cas de paludisme. »

Adama Diop

Infirmier, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nouakchott, El Mina, Mauritanie

« La recrudescence des cas est due en partie au changement climatique, mais surtout à la non-utilisation de moustiquaires et au manque d'hygiène environnementale. »

Muntumaladi Kasabutu Edna

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Le taux de paludisme dans notre région augmente régulièrement, compte tenu de l'inefficacité des mesures de lutte. Le changement climatique et les mauvaises conditions météorologiques ont largement contribué à l'augmentation du paludisme dans ma région. Nous assistons à une prolifération accrue des moustiques dans notre milieu de vie. Les mesures prises comprennent l'utilisation de moustiquaires, de produits anti-moustiques à appliquer sur tout le corps et l'assainissement de l'environnement. »

Dr Mayemba Kibakila Naomie

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Nous constatons une augmentation des cas de paludisme en raison des conditions insalubres, de la chaleur, des mauvaises conditions météorologiques... Le changement climatique est sans aucun doute l'une des causes de l'augmentation des cas de paludisme dans notre région. »

Dr Mayemba Kibakila Naomie

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« L'augmentation des taux d'incidence, de prévalence et de mortalité est due au réchauffement climatique, avec ses pluies torrentielles et ses vagues de chaleur qui favorisent la prolifération des moustiques. Malgré les mesures préventives, on constate toujours une recrudescence des cas. Nous devons donc insister sur l'introduction du vaccin en République démocratique du Congo, en sensibilisant autant que possible la population et en déployant des ressources pour assainir nos cadres de vie afin d'empêcher la prolifération des moustiques et ainsi bloquer la chaîne de transmission. »

Dr Matasima Bripani Eli

Médecin, Ministère de la Santé, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Vector control

« Les cas de paludisme augmentent dans ma communauté, en particulier pendant la saison des pluies, entre août et novembre, lorsque les établissements de santé sont submergés par les cas de paludisme. Pendant cette période, les salles d'admission sont pleines de patients et certains patients partagent leur lit. Pendant la saison des pluies, l'assainissement environnemental devient un défi dans la plupart des communautés, ce qui favorise la prolifération des moustiques. La plupart des gens passent plus de temps assis dehors pour prendre l'air, car il fait généralement chaud à l'intérieur des maisons pendant cette période. Ceux qui passent plus de temps dehors n'utilisent pas de moustiquaires ni de répulsifs pour se protéger contre les piqûres de moustiques, qui sont des facteurs de risque de paludisme. »

Wuyeh Drammeh

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, National, Département médical central, Gambie

« Les facteurs environnementaux tels que l'absence d'un système de drainage adéquat : nous avons des eaux stagnantes où se reproduisent les moustiques. Nous avons également des buissons tout autour. Les membres de ma famille souffrent de paludisme tous les mois en raison des facteurs environnementaux. Le paludisme a des répercussions sur ma cousine, qui doit acheter des médicaments tous les mois. Les médicaments sont désormais chers : il y a deux semaines, j'ai dû l'aider financièrement pour qu'elle puisse les acheter. Nous avons besoin de l'aide des professionnels de santé, des agents environnementaux et d'autres parties prenantes concernées pour sensibiliser la population à l'importance d'un environnement propre afin de lutter contre le paludisme dans ma communauté. »

Esther Zango

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, FCT, Nigéria

« Nous avons sensibilisé les membres de la communauté à l'utilisation des moustiquaires et au nettoyage des gouttières, et les communautés coopèrent. »

Sandra Yahaya

Agent de santé publique, Croix Rouge et Croissant Rouge, Kaduna State, Nigéria

« Dans ma communauté, nous avons intensifié la mobilisation et l'engagement communautaires, d'abord en rencontrant les chefs traditionnels afin de les sensibiliser aux questions de santé, puis en descendant dans la communauté par différents moyens. Compte tenu de la nature pérenne des dures réalités économiques, des faibles revenus et d'autres défis, nous continuons à mettre l'accent sur l'assainissement de l'environnement afin de réduire autant que possible les sites de reproduction, tout en encourageant les habitants à prendre leurs responsabilités personnelles et à ne pas se livrer à l'automédication. »

Dr Adedamola Odutayo

Médecin, Établissement de santé, Ondo State, Nigéria

« Le paludisme est un problème dans la plupart des régions, en particulier dans les endroits où les conditions d'hygiène sont mauvaises. Pendant la saison chaude, les cas de paludisme sont plus nombreux et davantage de personnes se rendent dans les centres de santé pour se faire dépister

et soigner. En raison de la chaleur, les gens ont tendance à rester davantage à l'extérieur jusqu'à ce que le temps soit plus clément avant de rentrer chez eux. »

Emily Christopher

Agent de santé communautaire, Bureau national de l'UNICEF, Établissement de santé, Jigawa State, Nigéria

« Il est très facile de se souvenir qu'il y a des changements dans le nombre de cas de paludisme dans ma communauté, car celle-ci connaît un nombre plus élevé de cas de paludisme pendant la saison des pluies en raison de l'absence de bons systèmes de drainage, du nombre insuffisant de moustiquaires imprégnées pour dormir et de la non-destruction de certains réservoirs d'infection. »

Yahaya Abubakar

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kwandawa area, Nigéria

« Outre les inondations causées par les pluies dans l'est de l'Ouganda, d'autres régions ont connu une croissance rapide des arbustes et des prairies, ce qui a entraîné une augmentation des lieux de reproduction des moustiques et, par conséquent, une augmentation des cas de paludisme (morbidité) et de la mortalité. »

Dr Margaret Nabaggala Ntambaazi K

Spécialiste en santé publique, Bureau national de l'UNICEF, National, Masaka City, Kenya

« Des pluies torrentielles se sont abattues sur tout le pays, créant des flaques d'eau qui constituent des lieux de reproduction pour les moustiques. Cette année, des précipitations sans précédent ont été enregistrées dans tout le pays. Cela a entraîné une prolifération des moustiques. Dans le cadre des mesures que nous avons prises, nous avons procédé à la pulvérisation intra-domiciliaire des espaces publics, suivie du nettoyage des canaux, à l'organisation d'une campagne de chimioprophylaxie du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans et à la sensibilisation du public. Ces mesures ont contribué à réduire le nombre de cas de paludisme et le nombre de décès. »

Anonyme

Infirmier, Ministère de la Santé, National, Secrétariat technique One Health, Kone, Burkina Faso

« Nous demandons à la communauté d'éviter de placer des ordures ménagères dans les caniveaux afin qu'ils ne s'obstruent pas, ce qui favorise la prolifération des moustiques, et d'installer des moustiquaires aux fenêtres afin de pouvoir les ouvrir lorsqu'il fait chaud. »

Meugang Brigitte

Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Centre médical de la subdivision de Nkomo, Cameroun

« En général, pendant la saison des pluies, nos rues (à Maroua, au Cameroun) sont inondées d'eau stagnante et jonchées de poubelles. Cette situation est un facteur clé dans la prolifération du paludisme, dont souffrent un grand nombre de personnes. Les enfants sont les plus touchés, et les établissements de santé sont surpeuplés, avec parfois un manque de lits d'hôpitaux. L'insalubrité croissante de nos villes reste un problème grave pour la santé de nos populations. »

Boubakari Hamadou

Promoteur de la santé publique, ONG, District, Maroua, Cameroun

« Hygiène : la présence de certains déchets qui attirent les moustiques, comme l'eau douce, l'eau utilisée pour laver le poisson et qui est ensuite déversée près de la maison, favorise la prolifération des moustiques. »

Major Sow

Technicien en santé publique, région de Kindia, Guinée

« C'est au gouvernement de mettre davantage l'accent sur l'assainissement, car la précarité et l'insalubrité dans lesquelles nous vivons rendent très difficile l'éradication du paludisme. En effet, quel que soit le nombre de moustiquaires que nous utilisons, il reste difficile de lutter contre cette maladie, car dès que nous sortons du lit, nous sommes piqués tout au long de la journée et de la soirée. »

Mutayongwa Mihigo Christian

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kabare, République Démocratique du Congo

« Dans notre commune de Dimayi, nous avons sensibilisé la population locale à l'importance de nettoyer l'environnement et de dormir sous une moustiquaire pour éviter les piqûres d'anophèles car, pendant la saison des pluies, les herbes sont très hautes. Ce qui nous a beaucoup aidés, c'est l'implication des relais communautaires dans la sensibilisation et la mobilisation de la population. »

Annie Maloba Nkulu

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Haut-Lomami, République Démocratique du Congo

« Les mesures prises à ce jour n'ont pas donné les résultats escomptés, car certaines zones reculées et difficiles d'accès ne reçoivent pas régulièrement de médicaments, de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILD) ou de traitement intermittent préventif (TIP). Pour que ces actions soient couronnées de succès, elles doivent être associées à des mesures d'assainissement de l'environnement, qui sont importantes pour détruire les nids d'anophèles. »

Ndege Yatoroke Mamy Valérie

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Mbandaka, République Démocratique du Congo

« La gestion du paludisme est un problème grave au sein de la communauté. Le manque d'hygiène environnementale attire les moustiques. La promiscuité dans les zones urbaines et rurales et la mauvaise gestion des déchets sont des facteurs qui contribuent à la multiplication des cas de paludisme. »

Dr Mbangu Mbangou Augustin

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, zone sanitaire de N'Djili, République Démocratique du Congo

« L'arrivée d'un vaccin contre le paludisme serait une solution pour la prévention, mais le meilleur moyen serait de lutter contre le manque d'hygiène en milieu rural, d'autant plus que notre population n'adhère pas facilement à la vaccination en raison d'un manque de bonnes techniques de transmission de l'information. »

Dr Mbangu Mbangou Augustin

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, zone sanitaire de N'Djili, République Démocratique du Congo

« Nous prenons les traitements appropriés, mais malgré cela, chaque année, un cas de paludisme survient dans ma famille, même lorsque nous dormons sous une moustiquaire imprégnée. »

La meilleure chose à faire est de maintenir notre environnement propre afin d'empêcher la prolifération des moustiques. »

Nsimire Wivine

Agent de santé communautaire, ONG, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Je demanderais aux dirigeants de prendre des mesures pour nettoyer les villes et de veiller à ce que la population comprenne que chacun doit nettoyer son environnement avant que les autorités ne s'en chargent. »

Dr Lubamba Mia

Médecin, Ministère de la Santé, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Autres facteurs de risque

« La plupart des gens passent plus de temps assis dehors pour prendre l'air frais, car il fait généralement chaud à l'intérieur des maisons pendant cette période. Ceux qui passent plus de temps dehors n'utilisent pas de moustiquaires ni de répulsifs pour se protéger contre les piqûres de moustiques, facteurs de risque de paludisme. »

Wuyeh Drammeh

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, National, Département médical central, Gambie

« Dans les communautés rurales, pendant la saison sèche, la chaleur est telle que beaucoup préfèrent rester dehors pour profiter de l'air frais, s'exposant ainsi aux piqûres de moustiques. Ceux qui ont les moyens de se construire des maisons bien équipées, notamment en climatisation, sont moins souvent infectés. »

Dr Ezeama Martina C

Spécialiste en santé publique, ONG, District, Njaba et Orlu, Nigéria

« Nous vivons dans la ceinture de la forêt tropicale humide du Nigéria, où tous les égouts sont obstrués par des eaux usées presque toute l'année. Les inondations sont également monnaie courante pour nous à Port Harcourt, dans l'État de Rivers, au Nigeria. C'est ainsi que nous survivons dans cette partie du monde. »

Egbonwachi Oluchukwu Jacobs

Agent de santé communautaire, ONG, Établissement de santé, Obio/Akpor LGA, Nigéria

« Les plus grands défis sont les systèmes de croyances, les idées fausses et l'observance du traitement. Certains croyaient que le paludisme était causé par un air vicié, d'autres pensaient qu'il s'agissait d'un phénomène spirituel (c'est-à-dire lié aux dieux) et d'autres encore pensaient qu'il s'agissait d'une affliction infligée par des ennemis. »

Dr Ezeama Martina Chikaordinaka

Spécialiste en santé publique, ONG, District, Njaba et Orlu, Nigéria

« J'ai remarqué une augmentation du nombre d'enfants atteints de paludisme sous sa forme grave/ compliquée, avec une mortalité accrue due à la maladie pendant la saison des pluies. J'ai essayé d'apporter ma contribution en attirant l'attention de mes collègues et en les impliquant, afin que

nous ne laissons passer aucune occasion de rappeler aux parents les pratiques de prévention de base, comme dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, éliminer les lieux de reproduction du paludisme tels que les eaux stagnantes ou les égouts autour de la maison, etc. Nous nous sommes réunis pour en discuter et nous avons réalisé que la plupart des parents connaissaient ces pratiques, mais ne les appliquaient pas nécessairement. Nous avons également constaté qu'il existait une mentalité fataliste selon laquelle, quoi que l'on fasse pendant la saison des pluies, son enfant contractera le paludisme. Cela a conduit à une mauvaise utilisation des médicaments antipaludiques, car chaque fièvre est traitée comme un cas de paludisme, et il existe peut-être une résistance aux antipaludiques oraux, car la plupart des personnes présentant une forme grave de paludisme avaient déjà suivi un traitement antipaludique oral. Nous avons donc mis en commun nos ressources financières et acheté des tests de diagnostic rapide du paludisme, grâce auxquels nous testons gratuitement tous les enfants présentant de la fièvre à la clinique. Malheureusement, cette initiative n'a pas été pérenne. »

Anonyme

Médecin, Ministère de la Santé, National, Bauchi metropolis, Bauchi State, Nigéria

« Le paludisme a beaucoup affecté la communauté de mes résidents actuels. En conséquence, il est presque considéré comme une norme, car les gens l'appellent désormais "juste le paludisme", ignorant ainsi ses conséquences. »

Anonyme

Agent de santé communautaire, Croix Rouge et Croissant Rouge, Région, Maiduguri, Borno State, Nigéria

« Les principaux défis sont la pénurie de moyens pour diagnostiquer et traiter le paludisme, le manque de formation continue pour les agents de santé, le coût des médicaments et une stratégie de communication inadéquate et insuffisamment financée. Les personnes vivant dans les zones rurales souffrent davantage du paludisme en raison de leur pauvreté et de leur accès limité aux centres de santé. Elles préfèrent utiliser des médicaments traditionnels censés traiter le paludisme, mais leur inefficacité entraîne des formes graves de la maladie, voire la mort, et parfois même une résistance de la part des parasites, ce qui rend le traitement difficile, voire impossible. »

Kouame Kouakou Ekato Roland

Technicien de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital régional de Touba, Côte d'Ivoire

« La recherche et le traitement du paludisme sont compliqués par un certain nombre de facteurs. D'une part, l'accès aux soins de santé est limité dans certaines zones rurales où les infrastructures sont souvent inadéquates. D'autre part, il existe une méfiance à l'égard des traitements médicamenteux, souvent due à des expériences négatives ou à la désinformation. Lorsque les médicaments contre le paludisme viennent à manquer, les conséquences peuvent être désastreuses, car les patients se tournent vers des remèdes traditionnels qui ne sont pas toujours efficaces. »

Kangouté Maïmouna Spouse Fofana

Sage-femme, Ministère de la Santé, National, Abidjan, Côte d'Ivoire

Solutions

« En s'attaquant à ces deux facteurs – améliorer les systèmes de drainage et garantir la continuité des programmes de prévention du paludisme –, la communauté s'est efforcée de réduire les épidémies futures. Cet exemple montre comment les questions environnementales et systémiques

peuvent influencer les tendances en matière de santé et souligne l'importance de mesures préventives cohérentes. »

Zougrana Hyacinthe

Médecin, Ministère de la Santé, National, Ouahigouya, Burkina Faso

Ndiomo Gwendoline Shang

Agent de santé communautaire, ONG, District, Nkolbisson, Cameroun

« Les saisons des pluies favorisent la prolifération des moustiques, en particulier dans les zones mal drainées ou où l'eau stagne. La communauté organise des travaux collectifs pour désenvaser les caniveaux obstrués et désherber les zones broussailleuses. Il s'agit d'un effort collaboratif entre la Fondation pour le développement de la jeunesse communautaire, les chefs et les membres de l'Assemblée honorable, visant à prévenir le paludisme. »

Kingsley Kofi Nignere

Agent de santé communautaire, ONG, Kintampo, Ghana

« J'ai constaté des changements lorsque notre hôpital communautaire a signalé une baisse significative de 35 % des cas de paludisme par rapport à l'année précédente. Une fois encore, les habitants et les membres de la communauté ont commencé à discuter de cette diminution lors des réunions locales, l'attribuant au succès des campagnes de santé organisées par les agents de santé régionaux et locaux. Une surveillance a également permis de constater une diminution notable des sources d'eau stagnante dans la communauté grâce à l'amélioration de l'entretien des systèmes de drainage par les anciens de la communauté et les autorités locales. Enfin, l'un des facteurs qui ont contribué à cette tendance était l'accès accru aux moustiquaires. Cela a été rendu possible grâce à certaines ONG qui ont fourni gratuitement des moustiquaires imprégnées à presque tous les ménages. Cela a contribué à la diminution des cas de paludisme. Cela aide considérablement à réduire l'exposition au paludisme. Le deuxième facteur sur la liste était une campagne éducative menée par les agents de santé locaux, axée sur les méthodes de prévention du paludisme, notamment un assainissement adéquat. Cela a également contribué à la mise en place de mesures visant à empêcher la reproduction des moustiques. »

Maxwell Owusu

Coordonnateur de recherche, Ministère de la Santé, Région, Kumasi, Ghana

« Pour les familles touchées par le paludisme, la première chose que je souhaiterais, c'est l'accès à des installations de diagnostic, à des traitements préventifs et à des moyens de protection contre les piqûres de moustiques, le tout en un seul endroit, à l'instar des cliniques de traitement sous observation directe pour la tuberculose ou des centres antirétroviraux pour le VIH. Il est grand temps que nous disposions de cliniques spécialisées dans le paludisme qui offrent des services de diagnostic rapide et des tests au point de service. »

Dr Mukesh Kumar Sathya Narayanan

Médecin, Ministère de la Santé, National, Chennai District, India

« Les membres de ma communauté travaillent ensemble sur un projet de lutte contre le paludisme en nettoyant les lieux, en coupant les herbes hautes et en jetant les récipients contenant de l'eau. Lorsque je leur ai parlé de l'importance de dormir sous une moustiquaire, ils ont très bien compris le message. Nous avons pu aider les gens en les sensibilisant et en les mobilisant. »

Taphurother Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, établissement de santé Kangemi, Nairobi, Kenya

« La communauté a joué un rôle important dans la mobilisation des ressources, par exemple pour la pulvérisation résiduelle à l'intérieur et à l'extérieur, en demandant au gouvernement, par l'intermédiaire des politiciens, de recruter et de former davantage de travailleurs et de construire davantage d'installations, en impliquant les agents de santé communautaires, en les formant et en leur fournissant des produits de lutte contre le paludisme. »

Godfrey Ouma Haduba

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Busia County, Kenya

« Après avoir sensibilisé la population et partagé des informations et des idées sur la manière de lutter contre le paludisme, les méthodes de prévention et de traitement dans le cadre d'une initiative communautaire contre le paludisme, les membres de la communauté se sont portés volontaires pour participer à des projets communautaires tels que le débroussaillage et la construction de systèmes de drainage. Cela a permis de réduire le nombre d'épidémies de paludisme. »

Marion Nyangasi Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nairobi County, Kenya

« Nous avons constaté une évolution du nombre de cas de paludisme lorsque les membres de la communauté ont décidé de participer bénévolement à des projets de lutte contre cette maladie. Ils se sont encouragés mutuellement à dormir sous des moustiquaires imprégnées, ont travaillé ensemble pour débroussailler, mettre en place de bons systèmes de drainage et éliminer ou recycler correctement les boîtes de conserve. Le nombre de cas de paludisme et de décès a considérablement diminué. Nous avons tout d'abord commencé par sensibiliser les membres de la communauté. Nous avons partagé nos connaissances et nos idées sur le paludisme, en leur donnant l'occasion de discuter de manière générale du paludisme, de ses effets, de sa prévention et de son traitement. Forts de ces connaissances et de leur bonne volonté, les membres de la communauté se sont présentés en grand nombre pour se faire vacciner. Le ministère de la Santé organise fréquemment des campagnes sur toutes les plateformes pour encourager la population à prévenir le paludisme et lui présenter les différentes méthodes pour y parvenir. Des agents de santé communautaires font également du porte-à-porte pour distribuer des moustiquaires aux femmes et aux familles ayant des enfants de moins de 5 ans et leur montrer comment les utiliser. Les dirigeants locaux ont également participé à la campagne contre le paludisme afin de sensibiliser la population et de l'encourager à adopter de nouvelles pratiques. Cela a contribué au succès du projet. »

Loise Wangechi Karue

Infirmière, Ministère de la Santé, Région, Laikipia County, Kenya

« Je me souviens d'une initiative communautaire contre le paludisme menée il y a quelques années, dans le cadre de laquelle nous avons travaillé ensemble pour encourager tout le monde à dormir sous des moustiquaires. Les agents de santé, les anciens du village et les groupes de jeunes se sont unis pour distribuer des moustiquaires et sensibiliser les familles à leur importance. Ce projet a été couronné de succès grâce au sens des responsabilités collectives et à la confiance accordée aux agents de santé. Cependant, des défis tels que les croyances culturelles et les problèmes logistiques liés à la distribution des moustiquaires persistaient. »

Melanie Abongo

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

« Nous avons appris que c'était après les inondations que les moustiques s'étaient multipliés et avaient provoqué le paludisme. Le nombre de personnes atteintes de paludisme augmentait si rapidement que nous avons dû mobiliser les membres de la communauté pour nettoyer, couper toutes les herbes hautes et jeter tous les récipients contenant de l'eau. Nous avons également discuté avec le responsable de l'établissement afin d'élaborer un plan pour les moustiquaires afin qu'ils puissent se protéger contre le paludisme. »

Taphurother Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, établissement de santé Kangemi, Nairobi, Kenya

Joseph Mbari Ngugi

Responsable communautaire de la santé bucco-dentaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kenol Town, Murang'a County, Kenya

« Après quelques années, j'ai commencé à constater une baisse des cas de paludisme dans la communauté. Cette réduction est le résultat d'une campagne de sensibilisation menée auprès de la population sur les moyens de se protéger contre les moustiques, notamment l'utilisation de moustiquaires imprégnées et le débroussaillage ainsi que l'élimination des eaux stagnantes, qui constituent des lieux de reproduction pour les moustiques. »

Pamela Mukami Njeru

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Tharaka Nithi, Kenya

« Les membres de ma communauté ont organisé le nettoyage et l'assainissement, et toute la communauté était nettoyée, les herbes étaient coupées. Cela a contribué à réduire le nombre de personnes atteintes de paludisme. Les gens ont été encouragés à dormir sous une moustiquaire tous les jours, ce qui a également beaucoup aidé. Grâce à l'implication des membres de ma communauté, les résultats ont été spectaculaires. »

Anonyme

Agent de santé communautaire, Établissement de santé, Jos North Local Government Area, Nigéria

« Au Nigéria, il n'y avait vraiment aucun effort communautaire pour lutter contre le paludisme. Mais je me souviens qu'il y a de nombreuses années, entre la fin des années 1990 et le début des années 2000, le gouvernement nigérian, en collaboration avec la Clinton Health Access Initiative, a mis en place plusieurs programmes de prévention et de traitement du paludisme. Ces programmes impliquaient la participation des pharmaciens communautaires, des vendeurs de médicaments brevetés et des agents de santé communautaires. Ces programmes visaient à sensibiliser les communautés au paludisme, à ses causes et à ses symptômes, ainsi qu'à sa prévention et à son traitement. L'accent était mis sur le maintien d'un environnement propre et sec, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide et d'insecticides. Des médicaments antipaludiques gratuits (ACT) et des moustiquaires imprégnées d'insecticide avaient également été distribués. Le gouvernement avait mené une importante campagne de sensibilisation auprès des chefs communautaires et vanté les avantages de la participation à ces programmes dans divers médias. Ce fut un succès. L'incidence des cas de paludisme a considérablement diminué dans tout le pays ; l'enquête nationale sur les indicateurs du paludisme menée au Nigeria en 2015 a montré que l'incidence du paludisme avait considérablement diminué, passant de 42 % en 2010 à 27 % en 2015. »

Theresa Okonji

Pharmacien, Établissement de santé, Alimosho LGA, Lagos State, Nigéria

« Malgré le défi que cela représente, ma communauté s'est mobilisée pour sensibiliser et se soutenir mutuellement dans la lutte contre le paludisme, avec l'aide des parties prenantes concernées, des dirigeants communautaires et des donateurs, afin de faire prendre conscience des dangers du paludisme, d'enseigner l'importance des moustiquaires et leur utilisation, et de mettre à disposition des vaccins. »

Esther Zango – voir page 41
Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, FCT, Nigéria

Usman Haladu – voir page 64
Technicien en santé environnementale, Nasarawa State, Lafia, Nigéria

Salahuddeen Mohammed Shitu
Travailleur social, ONG, National, Kaduna State, Nigéria

« En tant que spécialistes en santé publique, nous avons sensibilisé davantage la communauté à la prévention et au contrôle du paludisme, notamment en recommandant de débroussailler les abords des habitations, de dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, de fermer les fenêtres et les portes tôt le soir, d'utiliser des répulsifs anti-moustiques, de vider les réservoirs d'eau tels que les vieux récipients et les boîtes de conserve, etc. et de signaler rapidement les cas de paludisme afin qu'ils puissent être testés et traités sans délai. Cette approche a grandement contribué à réduire le nombre de cas et à améliorer la vie des gens. »

Dr Margaret Nabaggala Ntambaazi K
Spécialiste en santé publique, Bureau national de l'UNICEF, National, Masaka City, Kenya

« Utiliser les connaissances locales pour réduire les infections paludiques provenant des mares d'eau stagnante : bien que le paludisme soit une maladie récurrente qui existait bien avant les perturbations climatiques, lors d'un de mes récents voyages, j'ai identifié les inondations comme une cause de propagation du paludisme à une plus grande partie de la population. Des infrastructures permettant d'empêcher la formation de mares d'eau stagnante pendant de longues périodes pourraient contribuer davantage à la prévention. À cette fin, les communautés rurales et des bénévoles se sont réunis pour essayer de trouver des moyens de réduire l'étendue des mares d'eau stagnante (en ouvrant des canaux pour évacuer l'eau stagnante). Cette solution facile à mettre en œuvre a contribué à réduire les environnements propices à la reproduction des moustiques. »

Anonyme
International

« Les effets du changement climatique et des mauvaises conditions météorologiques ont entraîné une augmentation des températures, avec une prolifération des vecteurs du paludisme tels que les moustiques. En conséquence, la transmission s'est accrue, compliquée par les déplacements de population dus à l'insécurité. Les mesures prises par nos soins et par nos agents de santé communautaires pendant les phases de chimioprophylaxie ont consisté à sensibiliser les ménages, à rechercher les sites de reproduction et à les détruire. Cette année, nous avons constaté une diminution du nombre de consultations et d'hospitalisations pour paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans. »

Namoano Yemboado Adolphe
Médecin, Établissement de santé, Ouagadougou, Burkina Faso

« L'impact du paludisme ici est un lourd fardeau en termes de morbidité et souvent de mortalité, mais surtout il a un coût économique important en raison des hospitalisations. Nous avons constaté que les principales causes des retards dans la détection et le traitement des cas étaient les retards dans les consultations et le mauvais état sanitaire du cadre de vie. Nous avons constaté une augmentation de la prolifération des moustiques, probablement due à la hausse des températures attribuable au changement climatique. Nous avons lancé une campagne de sensibilisation des ménages avec des agents de santé communautaires sur les facteurs de risque du paludisme et leur protection par des mesures individuelles et collectives. Les agents de santé communautaires ont également été formés à la recherche et à la destruction des sites de reproduction des larves. Dans le cadre de ce projet, les ménages ont été impliqués dans la recherche des sites de reproduction des larves et dans la mise en place de mesures de protection individuelles et collectives. »

Dr Namoano Yemboado Adolphe

Médecin, Établissement de santé, Ouagadougou, Burkina Faso

« La lutte contre le paludisme repose sur l'engagement de la communauté. Depuis que les acteurs communautaires se sont attaqués au problème de la lutte contre le paludisme dans la communauté par le biais de campagnes de sensibilisation, le nombre de cas a considérablement diminué dans les établissements de santé. Le nombre de cas de paludisme détectés dans les établissements de santé a diminué par rapport à la période précédente. Les facteurs qui ont contribué à réduire le nombre de cas de paludisme sont liés au fait que la population elle-même, grâce au travail des acteurs communautaires, a pris conscience que l'élimination du paludisme repose sur de bonnes pratiques telles que le maintien de la propreté de notre cadre de vie, la pulvérisation des lieux de reproduction, le fait de dormir sous des moustiquaires et la prescription d'une chimioprophylaxie pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

Kaboré Lankoandé Habibata

Sage-femme, Ministère de la Santé, District, District sanitaire de Koupela DB, Burkina Faso

« La distribution de moustiquaires et le recours accru à des mesures préventives contribuent à réduire le nombre de cas. Pour m'adapter à ces changements liés au paludisme, j'ai pris un certain nombre de mesures :

- Utilisation de moustiquaires : je veille à ce que ma famille utilise des moustiquaires imprégnées d'insecticide pour dormir, afin de réduire le risque de piqûres de moustiques pendant la nuit.
- Éducation à la prévention : je participe à des séances de sensibilisation à la prévention du paludisme, ce qui m'a permis d'informer ma famille et ma communauté sur les mesures préventives à adopter.
- Visites régulières dans les établissements de santé : j'encourage mon entourage à se rendre régulièrement dans les établissements de santé pour un dépistage et un traitement précoces, afin de prévenir les complications de la maladie.
- Amélioration de l'environnement : j'ai pris des mesures pour éliminer les lieux de reproduction des moustiques autour de notre maison, par exemple en éliminant les eaux stagnantes et les mauvaises herbes.

Ces mesures m'ont aidé à mieux protéger ma famille et à contribuer à la santé de ma communauté. »

Ndayongeje Jean

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bujumbura, Burundi

« Nous demandons à la communauté d'éviter de placer des ordures dans les caniveaux afin qu'ils ne s'obstruent pas pour éviter la prolifération des moustiques, et d'installer des moustiquaires aux fenêtres afin de pouvoir les ouvrir lorsqu'il fait chaud. »

Meugang Brigitte

Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Centre médical de la subdivision de Nkomo, Cameroun

« En tant que stagiaire, j'ai eu l'occasion de participer à un projet communautaire visant à encourager l'utilisation de moustiquaires. Nous avons organisé des séances d'information, ce qui nous a permis de toucher un plus grand nombre de personnes. La clé du succès a été l'implication des leaders communautaires, qui ont facilité la diffusion des messages de prévention. »

Kangouté Maïmouna Spouse Fofana

Sage-femme, Ministère de la Santé, National, Abidjan, Côte d'Ivoire

« Le travail de sensibilisation mené par nos équipes dans les villages sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées et l'assainissement environnemental a permis à certaines familles de réduire la fréquence des consultations. »

Konan Kouamé Georges

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, District sanitaire de Yopougon, Ouest-Songon, Côte d'Ivoire

Kambou Koko Bruno – voir page 66

Superviseur de la santé, Bureau national de l'UNICEF, District, Doropo, Côte d'Ivoire

« Nous avons décidé de sensibiliser la communauté par l'intermédiaire des chefs communautaires et des guides religieux, afin que les gens s'habituent à dormir sous des moustiquaires et à garder leur environnement immédiat propre. Nous effectuons également des visites à domicile pour les aider à installer les moustiquaires. »

Ano Clarisse

Sage-femme, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Hôpital général de Tiassalé, Côte d'Ivoire

« Il y a deux ans, j'ai participé en personne à deux activités de lutte contre le paludisme : la première consistait à traiter et/ou détruire les sites de reproduction des moustiques accessibles à l'aide d'insecticides spécialement conçus ; nos opérations étaient menées manuellement ou par drone sur les sites inaccessibles.

La deuxième activité consistait à pulvériser tous les sites avec des produits répulsifs à l'aide de méthodes mécaniques et motorisées, soit par voie terrestre à l'aide de camionnettes équipées, soit par voie aérienne à l'aide de drones.

Les témoignages des habitants confirment que la prolifération des moustiques a été considérablement réduite, et nous avons également constaté une baisse de l'incidence du paludisme pendant cette période. »

Diby N'guessan Narcisse

Infirmier-ière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Man, Côte d'Ivoire

« Mon expérience en tant que superviseur de projet m'a permis de travailler directement avec les communautés pour promouvoir l'utilisation de moustiquaires, en particulier pour les femmes

enceintes et les enfants. La sensibilisation dans les centres de santé et lors de campagnes de porte-à-porte s'est avérée très efficace, car les gens sont plus réceptifs lorsqu'on leur explique les dangers de la maladie et les avantages de la prévention. »

Yakpazuo Koulemou

Spécialiste en santé publique, ONG, Région, Faranah, Guinée

« Pour lutter contre le paludisme, en tant qu'enseignants, nous demandons aux élèves de dormir sous des moustiquaires imprégnées, de détruire tout endroit susceptible d'abriter des larves de moustiques, d'éviter toute exposition aux moustiques et d'utiliser des insecticides. Le succès de ce projet est dû à la sensibilisation de la majorité de la population, en particulier des personnes qui ont déjà été victimes du paludisme. »

Liman Issifou

Enseignant temporaire, Ministère de la Santé, École de santé publique, Niger

« J'ai eu l'occasion de travailler sur des projets communautaires encourageant l'utilisation de moustiquaires imprégnées. Ce qui a fonctionné, c'est la participation active des chefs locaux et des leaders communautaires à la sensibilisation. La confiance qu'ils inspirent a contribué à renforcer l'adoption de comportements préventifs. »

Dr Amisi Nyengo Gilbert

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bukavu, République Démocratique du Congo

« Impliquer le personnel du programme dans les activités de suivi et d'évaluation, telles que la collecte et la vérification des données relatives au paludisme ; participer à la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD) conformément aux normes requises ; renforcer les capacités ; moniteurs indépendants et enquêteurs LQAS pour collecter des données sur le terrain ; aider le ZS DAT à interpréter les données du DHIS2 ; formuler des recommandations réalistes sur les stratégies d'amélioration du programme sur la base des données collectées ; élaborer un plan d'action détaillé pour la mise en œuvre des recommandations ; allouer les ressources en fonction du suivi des performances du programme. »

Dr Amisi Nyengo Gilbert

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bukavu, République Démocratique du Congo

« On constate actuellement un nombre élevé de cas de paludisme en raison de la stagnation de l'eau et de la végétation buissonnante. Une action collective est organisée pour débroussailler nos champs, assécher les mares et faire dormir toute les familles sous des moustiquaires. »

David Mutombo Ilunga

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Lukalaba, République Démocratique du Congo

« Dans notre pratique médicale quotidienne, nous profitons des consultations pour sensibiliser la population à l'utilisation des moustiquaires et à l'assainissement de l'environnement afin de prévenir le paludisme. »

Bisimwa Muzusa Emmanuel

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Bukavu, République Démocratique du Congo

« La réussite de ce projet dépend de l'implication de la population dans des campagnes de sensibilisation de masse, de la distribution de moustiquaires en quantité suffisante et de l'organisation régulière de journées consacrées à la santé environnementale. »

Muntumaladi Kasabutu Edna

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« J'ai eu la chance de travailler sur un projet TIPTOP lié à la distribution communautaire réussie de l'IPT dans la zone de santé de Bulungu (Kwilu). L'implication de la communauté dans le thème "reco TIPTOP" a conduit à une augmentation des indicateurs liés à l'utilisation du SP et de l'ANC dans la zone de santé de Bulungu pendant le projet. »

Dr Dorisi Sindani Michel

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kikwit, République Démocratique du Congo

« Pour ma part, je dispose de plusieurs lots de moustiquaires que je distribue gratuitement à mes patients et à ma communauté. Je leur demande de nettoyer les caniveaux pour empêcher la prolifération des anophèles femelles, et d'élaguer les arbres, mais malheureusement, toutes ces mesures semblent inefficaces. »

Dr Matasima Bripani Eli

Médecin, Ministère de la Santé, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Djem's Malandila Kisina – see page 37

Expert en santé publique, ONG, Région, Kenge, République Démocratique du Congo

« Nous essayons de sensibiliser la communauté à l'importance de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, mais nous avons également mis en place un projet d'action sanitaire (la santé pour tous) qui soutient les soins de santé pour les personnes âgées grâce au paiement d'une cotisation à la mutuelle de santé. Cela a permis à certaines familles de bénéficier de soins médicaux. »

Bahati Damien Zagabe

Agent de santé communautaire, ONG, District, zones sanitaires de Kabare, Walungu et Sud Bamuguba, République Démocratique du Congo

« Les membres de la communauté mènent des activités communautaires (salongo) afin de réduire le taux de contamination, car les déchets constituent un réservoir pour les moustiques vecteurs du paludisme. Malheureusement, le manque de moyens (matériel, équipement) nous empêche d'obtenir de bons résultats, car une grande partie des déchets n'a pas été éliminée à temps, réduisant ainsi à néant le travail accompli par la population locale. »

Bahati Damien Zagabe

Agent de santé communautaire, ONG, District, zones sanitaires de Kabare, Walungu et Sud Bamuguba, République Démocratique du Congo

"I've noticed a reduction in the number of malaria cases since arrival of the qualified service providers recruited by the ISMEA project (Investing in Mother, Child and Adolescent Health). The awareness-raising messages have been well received the population, who agree to sleep under Milda and seek early treatment. Similarly, children aged between 3 months and 10 years are taking seasonal chemoprevention. Usually, health facilities fill up with patients during the second half of the year, but this year we haven't noticed that."

Ousseynou Niang

Infirmier, Ministère de la Santé, Poste de santé de Bagadadji, district de Kolda, Sénégal

Saliou Thiam – see page 37

Infirmier, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Poste de santé Malika, Dakar, Sénégal

« Pour encourager les gens à lutter contre le paludisme, nous organisons des émissions de radio et des séances de sensibilisation à l'intention des clubs scolaires et des parents. »

Agbang Kpatcha

Infirmier épidémiologiste, Ministère de la Santé, District, District of Dankpen, Togo

Expert Kikobo Yves – voir page 39

International

Moustiquaires

« Ma famille vit dans un quartier où la gouttière de la rue principale est toujours remplie d'eau stagnante. Nous souffrons également des piqûres de moustiques et ma famille trouve les moustiquaires étouffantes, donc personne ne veut dormir sous une moustiquaire. Nous devons parfois nous soigner nous-mêmes dès l'apparition des premiers symptômes, tels que des douleurs musculaires, des maux de tête, de la fièvre et un rhume. Ce réflexe d'automédication a failli coûter la vie à ma fille, qui a fait une forte fièvre et s'est évanouie à l'école. J'étais vraiment mal à l'aise devant ses professeurs, car cela n'aurait pas dû venir d'une assistante de santé communautaire. Je pense que nous devons nous associer à nos voisins pour nettoyer ce caniveau et distribuer des moustiquaires, car nous avons découvert que c'était la seule option abordable. »

Ndiomo Gwendoline

Superviseur des agents de santé communautaires, ONG, District, District sanitaire de Nkobisson, Yaoundé, Cameroun

« En 2018, 2021 et février 2024, j'ai participé à l'enregistrement et à la distribution de moustiquaires aux habitants des communautés et des ménages. En tant que superviseur, il m'est arrivé que certaines personnes refusent les moustiquaires et je devais alors aller les voir pour leur expliquer la nécessité de dormir sous une moustiquaire chaque nuit et toute la nuit. »

Jennifer Annor Antwi

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, District, New Juaben North Municipal, Ghana

« Certaines personnes peuvent utiliser des moustiquaires, tandis que d'autres ne le peuvent pas, car celles qui en possèdent les ont achetées ou les ont obtenues auprès des établissements de santé. Et celles qui n'en ont pas n'ont peut-être pas les moyens de les acheter ou sont éloignées des services proposés par ces établissements. »

Taphurother Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, établissement de santé Kangemi, Nairobi, Kenya

« L'utilisation des moustiquaires dans ma communauté est faible pour les raisons suivantes :

- Indisponibilité des moustiquaires.
- Coût élevé pour les familles.
- Inconfort lié à l'utilisation des moustiquaires.
- Taux de pauvreté élevé.

De temps en temps, des moustiquaires sont mises à disposition dans ma communauté par les établissements de santé et les ONG. »

Marion Nyangasi Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nairobi County, Kenya

« En raison d'un manque de connaissances, de croyances culturelles et d'un faible statut économique, certaines personnes n'utilisent pas de moustiquaires. Le gouvernement ne distribue des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) qu'aux femmes enceintes. Ainsi, les familles qui ne sont pas financièrement stables n'ont pas les moyens d'acheter des moustiquaires. Le manque de connaissances et les croyances culturelles sont d'autres causes qui poussent les gens à ne pas utiliser de moustiquaires. Certains pensent qu'après avoir accompli certains rituels traditionnels, ils sont immunisés contre le paludisme. D'autres croient qu'un groupe sanguin particulier n'est pas affecté par la maladie et ne prennent donc pas les mesures de prévention au sérieux. »

Loise Wangechi Karue

Infirmière, Ministère de la Santé, Région, Laikipia County, Kenya

« En ce qui concerne les mesures préventives telles que les moustiquaires, les disparités dans leur utilisation s'expliquent par diverses raisons. Certaines personnes n'utilisent pas de moustiquaires en raison de l'inconfort qu'elles procurent par temps chaud, d'un entretien inadéquat ou d'une méconnaissance de leurs avantages. D'autres, en revanche, les utilisent régulièrement grâce aux programmes d'éducation sanitaire communautaires. Cependant, la distribution et l'entretien de ces moustiquaires restent un défi, car certaines familles donnent la priorité à d'autres besoins urgents. »

Melanie Abongo

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

"People in my community are well informed about prevention and control of malaria due to support projects and campaigns by implementing partners and government. Some people don't sleep under bed nets due to allergic reactions to the insecticide and also in the hot season people avoid the net due to heat."

Zainab Umar

Scientifique de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Gombe State, Nigéria

« L'utilisation des moustiquaires n'est pas systématique dans notre communauté. Certaines familles n'ont pas les moyens de s'en procurer, tandis que d'autres sous-estiment le risque de paludisme ou ne sont pas conscientes des avantages liés à leur utilisation. J'ai remarqué que pendant les périodes de forte activité des moustiques, les cas de paludisme augmentent considérablement, submergeant nos établissements de santé locaux. »

Abdulrahman Muhammad Yusuf

Technicien en santé publique, Établissement de santé, Bauchi State, Nigéria

« Certaines personnes utilisent la moustiquaire pour se protéger contre le paludisme, tandis que d'autres ne le font pas parce qu'elles trouvent cela inconfortable. »

Anonyme

Agent de santé communautaire, Établissement de santé, Jos North LGA, Nigéria

« Nous avons identifié l'éducation sanitaire communautaire comme la meilleure stratégie de lutte contre le paludisme, car elle permet de sensibiliser la population et de promouvoir des

changements de comportement. En raison du faible niveau d'alphabétisation et des idées fausses largement répandues sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide, les changements ont été limités malgré un niveau élevé de sensibilisation. »

Dr Ezeama Martina C

Spécialiste en santé publique, ONG, District, Njaba et Orlu, Nigéria

« Ce qui améliorera la situation, ce sont des conditions sanitaires adéquates, une bonne hygiène personnelle et des vaccins de routine, car les gens n'aiment pas beaucoup dormir sous une moustiquaire. »

Esther Yusuf Yakubu

Spécialiste en santé publique, ONG, National, Jos South, Plateau State, Nigéria

« Dans certaines communautés, l'utilisation des moustiquaires est faible, mais des efforts sont déployés pour que chaque famille en reçoive au moins une. La question est de savoir si les gens les utilisent comme ils le devraient. Il faut mieux informer la population sur l'utilisation des moustiquaires, en particulier dans les zones rurales. Les personnes qui utilisent des moustiquaires se rendent rarement dans les cliniques pour se faire soigner contre le paludisme, contrairement à celles qui ne les utilisent pas souvent. L'utilisation des moustiquaires aide à protéger la famille contre les piqûres de moustiques. »

Esther Yusuf Yakubu

Spécialiste en santé publique, ONG, National, Jos South, Plateau State, Nigéria

« L'utilisation de moustiquaires est très faible dans ma communauté en raison de leur coût. Les moustiquaires sont disponibles, mais elles ne sont pas abordables pour les personnes pauvres. Il existe une différence notable entre les familles qui utilisent des moustiquaires et celles qui n'en utilisent pas. L'incidence du paludisme est plus faible dans les familles qui utilisent des moustiquaires, car elles réduisent le contact avec les moustiques. »

Dr Ihejirika Onyenonachi

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Imo State, Nigéria

« Dans mon État, les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) ne parviennent pas à tous les membres de la communauté en raison de la mauvaise couverture du système, qui est liée à la pénurie de personnel de santé, au manque de moyens de transport vers les villages reculés, au mauvais état des routes, à la faible rémunération du personnel de santé et à la corruption du chef du département chargé de la distribution. Les responsables de certains départements vendent ces MII qui sont censées être gratuites. Le défi pour les individus est que certains ne savent pas comment utiliser les moustiquaires. Un autre facteur est la désinformation : certains craignent de mourir lorsqu'ils utilisent les MII, ils se plaignent de ne pas pouvoir respirer correctement, d'autres se plaignent que le produit chimique utilisé pour traiter les moustiquaires est très toxique pour la santé. »

Anonyme

Médecin, Organisme d'enseignement ou de recherche, District, Enugu State, Nigéria

« La communauté a fourni des répulsifs anti-moustiques et des moustiquaires imprégnées aux familles, mais la plupart d'entre elles ont refusé de les utiliser. Elles se plaignent que cela les fait trop transpirer et qu'elles ne peuvent pas dormir confortablement sous la moustiquaire. »

Ekakitie Beatrice

Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Secteur des affaires, Nigéria

« Les raisons pour lesquelles les gens n'utilisent pas de moustiquaires sont notamment le fait qu'il est inconfortable de dormir sous une moustiquaire, que l'utilisation de moustiquaires n'a pas réduit de manière significative l'incidence des infections paludiques dans les familles et la communauté, et aussi le coût croissant des moustiquaires. »

Theresa Okonji

Pharmacien, Établissement de santé, Alimosho LGA, Lagos State, Nigéria

« Pourquoi certaines personnes utilisent-elles des moustiquaires et d'autres non ? La raison est le manque de sensibilisation. Sensibilisez la population par l'intermédiaire des chefs religieux, des leaders communautaires, des parties prenantes, des donateurs et des agents de santé. Laissez-les parler à leurs communautés et leur apprendre à utiliser et à entretenir les moustiquaires. Enseignez-leur l'importance des médicaments et des vaccins. L'accessibilité et la disponibilité des moustiquaires sont également des facteurs importants. Les moustiquaires ne sont pas toujours disponibles ou abordables pour tout le monde. Il existe également des facteurs géographiques et environnementaux tels que le changement climatique, comme les vagues de chaleur qui poussent certaines personnes à se plaindre de devoir rester sous la moustiquaire à cause de la chaleur. Les initiatives gouvernementales ou les organisations de santé peuvent avoir un impact sur la disponibilité des moustiquaires. »

Esther Zango

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, FCT, Nigéria

« Certaines mères affirment que leurs enfants n'aiment pas dormir sous les moustiquaires imprégnées d'insecticide et d'autres estiment que, puisqu'elles ont utilisé des insecticides d'intérieur, cela n'est pas nécessaire. »

Kaltimi Shuaibu

Médecin, Ministère de la Santé, National, Bauchi State, Nigéria

« Les moustiquaires à elles seules ne suffisent pas : les moustiques vivent dans les caniveaux et les eaux stagnantes, et ils ne piquent pas seulement dans les lits, mais aussi à l'extérieur des maisons. »

Sandra Yahaya

Agent de santé publique, Croix Rouge et Croissant Rouge, Kaduna State, Nigéria

« L'installation des moustiquaires dans les chambres pose un autre problème. Très peu de personnes utilisent les moustiquaires. Les raisons invoquées pour ne pas les utiliser, d'après l'enquête menée après leur distribution, sont les suivantes : (1) La moustiquaire gêne la respiration. (2) Il est difficile de l'installer. (3) Il n'y en a pas assez pour toute la famille. (4) Nous n'en ressentons pas le besoin. »

Umar Pella Abdulrahman

Spécialiste en santé publique, District, Adamawa State, Nigéria

« L'utilisation des MILD a aidé de nombreuses familles, mais beaucoup ont trouvé leur utilisation difficile ou, la plupart du temps, les piqûres de moustiques infectés ont lieu en fin de journée, alors qu'ils ne sont pas encore couchés. On voit encore des enfants et des femmes enceintes contracter le paludisme malgré l'utilisation de ces moustiquaires. »

John Emmanuel

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Tafawabewa LGA, Nigéria

« Je vis dans une communauté urbaine où l'accès aux moustiquaires dépend de votre capacité à en acheter une ou plusieurs pour votre foyer. »

Patience Ochibe

Spécialiste en santé publique, Autre bureau national partenaire dans le domaine de la santé mondiale, National, Nigéria

« L'utilisation adéquate des moustiquaires est peu répandue dans ma communauté, et cela est particulièrement évident pendant la saison sèche, car beaucoup de ceux qui ont essayé de les utiliser à un moment ou à un autre affirment qu'elles génèrent beaucoup de chaleur, ce qui les empêche de dormir confortablement la nuit. L'accès aux moustiquaires se fait généralement lors de campagnes organisées tous les quatre ans, ainsi que pour les femmes enceintes qui s'inscrivent pour des soins prénataux dans les établissements publics de santé et pour toute personne qui s'occupe d'un enfant et qui lui fait faire ses vaccins, généralement à l'âge de 9 mois. »

Oluwaseun Temitope Inetagbo

Spécialiste en santé publique, Bureau de pays de l'OMS, Région, Ondo State, Nigéria

« La plupart des gens dorment sous des moustiquaires, car ils sont conscients de la gravité des maladies et ont modifié leur comportement afin de les prévenir. »

Dr Abu Zar Taizai

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, Nowshera District, Khyber Pakhtunkhwa Province, Pakistan

« Certaines personnes pensent que les filets sont une source de chaleur. D'autres les détestent tout simplement, tandis que d'autres encore les ignorent. »

Anonyme

Épidémiologiste, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Dizangué, Cameroun

« Dans le district de Transua, l'utilisation des moustiquaires reste faible. En l'absence d'enquête, il n'existe pas de chiffres exacts, mais cela ressort clairement du fait que le paludisme est la principale cause de morbidité et de mortalité dans le district. Les MILD sont distribuées lors de campagnes nationales de masse et systématiquement aux femmes enceintes, lors des séances de vaccination et des consultations curatives. »

Dr Djah Olivier Raphael

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, District, district sanitaire de Transua, Côte d'Ivoire

« L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILD) devrait s'accompagner de l'installation de moustiquaires aux portes et aux fenêtres de la maison, ainsi que de la pulvérisation d'insecticides, car c'est dans le salon que les enfants sont exposés aux piqûres de moustiques lorsqu'ils regardent la télévision. »

Sopi Sess Michel

Option ingénierie de santé publique, Ministère de la Santé, Établissement de santé, San Pedro, Côte d'Ivoire

« Certaines personnes n'utilisent pas de moustiquaires parce qu'elles n'en ont pas reçu lors des distributions gratuites et n'ont pas les moyens d'en acheter. D'autres expliquent qu'elles se sentent mal à l'aise et gênées lorsqu'elles sont allongées sous une moustiquaire. »

Kouame Kouakou Ekato Roland

Technicien de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital régional de Touba, Côte d'Ivoire

« J'ai participé à un projet de distribution gratuite de moustiquaires. Ce projet a bénéficié d'une bonne communication, d'une bonne formation des agents de distribution et d'incitations financières, ainsi que d'une sensibilisation du public aux avantages de dormir sous une moustiquaire imprégnée. »

Kouame Kouakou Ekato Roland

Technicien de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital régional de Touba, Côte d'Ivoire

« L'utilisation des moustiquaires est inégale dans notre communauté. Certaines personnes les utilisent régulièrement, tandis que d'autres ne le font pas pour des raisons économiques, par manque d'informations ou par simple habitude. Les campagnes de sensibilisation ont donné des résultats positifs, mais il reste encore beaucoup à faire. »

Kangouté Maïmouna Spouse Fofana

Sage-femme, Ministère de la Santé, National, Abidjan, Côte d'Ivoire

« De 2023 à 2024, de juillet à fin octobre, le nombre de cas de paludisme a diminué dans mon district. Cela pourrait s'expliquer par la campagne de distribution massive de Milda en juillet 2024 et le renforcement de la distribution systématique de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) lors des consultations prénatales, des vaccinations et des consultations curatives. »

Dr Djah Olivier Raphaël

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, District, district sanitaire de Transua, Côte d'Ivoire

« Bien que des campagnes de distribution soient organisées, l'utilisation des moustiquaires reste inégale. Certaines personnes refusent de les utiliser en raison de l'inconfort causé par la chaleur, tandis que d'autres ne sont pas conscientes de leurs avantages réels. »

Yakpazuo Koulemou

Spécialiste en santé publique, ONG, Région, Faranah, Guinée

« Les moustiquaires ne sont pas toujours utilisées, soit en raison de pénuries de stocks, soit parce que les utilisateurs ne supportent pas la chaleur. »

Nteke Mahekele Jr

Médecin, ONG, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Il est difficile de convaincre les gens d'utiliser des moustiquaires dans la région. Beaucoup préfèrent les utiliser à d'autres fins : pêche, haies, clôtures pour poulaillers, etc. »

Mutayongwa Mihigo Christian

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kabare, République Démocratique du Congo

« Il y a un manque de compréhension quant à l'importance des moustiquaires. Certaines personnes ne savent pas comment les installer correctement sur leur lit et d'autres se plaignent de la chaleur. Il y a aussi des gens dans notre communauté qui dorment à même le sol chez eux en raison de leur pauvreté. »

Nicolas Kashama Saidia

Nutritionniste, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Miti Murhesa, République Démocratique du Congo

« J'ai travaillé sur la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée aux ménages de la zone sanitaire de Mbandaka. Nous expliquons leurs avantages et comment les utiliser. La communauté s'approprie le message. »

Ndege Yatoroke Mamy Valérie

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Mbandaka, République Démocratique du Congo

« L'utilisation des moustiquaires est très variable. Certains membres de la communauté les utilisent régulièrement, tandis que d'autres n'y ont pas accès ou s'en passent en raison de croyances culturelles erronées. Pour remédier à cela, nous avons lancé des campagnes de sensibilisation expliquant l'importance des moustiquaires dans la prévention. »

Dr Amisi Nyengo Gilbert

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bukavu, République Démocratique du Congo

« L'utilisation de moustiquaires imprégnées, mais, aujourd'hui, les gens les utilisent comme matelas pour dormir plutôt que pour se protéger contre les moustiques. »

Kalonji Mukendi André

Médecin, ONG, Établissement de santé, Hôpital du Christ Roi, République Démocratique du Congo

« Les moustiquaires imprégnées sont difficiles à accepter dans certains foyers en raison de la chaleur due au climat, mais aussi en raison du mauvais état des maisons, avec des pièces petites et mal ventilées, sans parler de la crainte des effets secondaires des produits imprégnés. »

Anonyme

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« La controverse autour de l'utilisation des moustiquaires s'explique, d'une part et surtout, par le manque de communication (faible sensibilisation de la population aux avantages liés à l'utilisation des MILD) et, d'autre part, par la pauvreté (vente de sa propre moustiquaire ou de celles de sa famille, reçues pour se protéger contre le paludisme). »

Kaya Lwamba Georges

Ministère de la Planification, Région, Kalemie, province du Tanganyika, République Démocratique du Congo

« Dans ma région, nous constatons également un niveau très élevé de résistance des moustiques aux insecticides et autres produits anti-moustiques. »

Dr Mayemba Kibakila Naomie

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Dans ma communauté, ce n'est qu'après des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide que les gens commencent à les utiliser. Avant cela, c'était un problème grave, même si dans certaines régions du pays, l'accès est très difficile en raison de l'insécurité croissante causée par les groupes armés, mais aussi du manque d'infrastructures routières dans certaines zones sanitaires. Les moustiquaires sont distribuées lors d'une campagne menée porte à porte, mais malheureusement, certaines familles les utilisent à d'autres fins lorsqu'elles les reçoivent. Cela est dû à la mentalité, mais aussi au manque d'information. »

Bahati Damien Zagabe

Agent de santé communautaire, ONG, District, zones sanitaires de Kabare, Walungu et Sud Bamuguba, République Démocratique du Congo

« Certaines personnes utilisent des moustiquaires parce qu'elles en possèdent et connaissent leur utilité, tandis que d'autres ne les utilisent pas en raison de rumeurs concernant leurs effets nocifs, parce qu'elles ne savent pas comment les utiliser et souvent parce qu'elles n'ont pas les moyens de les acheter. »

Shukuru Bora Marguerite

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Territoire de Kalehe, Sud-Kivu, Bunyakiri, République Démocratique du Congo

Chimioprévention du paludisme saisonnier

« Le paludisme m'a touché en tant qu'individu et touche ma famille, ma communauté et mon pays dans son ensemble, même si aujourd'hui, la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) a été mise en place. Le nombre de cas de paludisme a diminué de 10 à 15 % dans ma communauté. Un vaccin contre le paludisme va également être introduit dans ma communauté. Nous espérons donc que le nombre de cas diminuera considérablement. »

Umar Kangiwa

Infirmier, Ministère de la Santé, National, Kangiwa, Kebbi State, Nigéria

« Réduction des cas de paludisme et de leur gravité grâce à la chimioprévention saisonnière du paludisme et à l'éducation sanitaire sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide : de 2021 à octobre 2024, le paludisme est très peu fréquent, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans, et sa gravité a également diminué, car les complications liées au paludisme sont moins nombreuses. Cela s'explique probablement par une sensibilisation accrue des mères à la nécessité de veiller à ce que leurs enfants dorment sous des moustiquaires imprégnées, mais aussi peut-être par la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS). »

Abdulrahman Tanko

Spécialiste en santé publique, Autre bureau national partenaire dans le domaine de la santé mondiale, District, Ikara LGA, Nigéria

« Pendant les campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) à Kano, le nombre de cas de paludisme a diminué grâce à la distribution de médicaments de CPS et à la sensibilisation de la communauté. Les données des établissements de santé et les commentaires des parents ont mis en évidence une réduction du nombre de cas et une meilleure santé des enfants. Pendant mon mandat en tant que responsable local du projet de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) du Malaria

Consortium dans l'État de Kano, j'ai observé une baisse notable du nombre de cas de paludisme pendant et peu après les périodes de campagne de CPS. Ce changement est apparu clairement dans les rapports des agents de santé communautaires et les données des établissements de santé, qui indiquaient une diminution du nombre de consultations liées au paludisme.

Ce qui m'a fait prendre conscience de ce changement :

1. Données des établissements de santé : diminution du nombre de cas de paludisme signalés dans les établissements de santé par rapport aux mois précédents.
2. Commentaires de la communauté : les parents ont indiqué que leurs enfants étaient en meilleure santé et avaient moins de poussées de fièvre, ce qu'ils attribuaient aux interventions de la CPS.

Abubakar Abubakar Usman

Pharmacien, ONG, District, Kano, Nigéria

« Ayant constaté que la transmission du paludisme était saisonnière dans le district de Bassila, le PNCS a mis en place une chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS). La CPS a débuté en juillet 2024, alors que l'incidence du paludisme était déjà élevée, et dès le mois suivant (août), l'efficacité de l'intervention avait été démontrée, avec une baisse nette de l'incidence du paludisme au cours des cinq mois de la saison des pluies couverts par l'intervention. »

Zoumarou Cyrille

Médecin, Ministère de la Santé, District, Bassila, Bénin

« En tant que gestionnaire de données dans le district de Yako, j'ai remarqué une diminution du nombre de cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans au cours des premières semaines suivant la fin de chaque cycle de la campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) en 2024. Cette tendance à la baisse serait liée au fait que la première dose du médicament administrée par les distributeurs communautaires est supervisée, ce qui garantit une bonne concentration du médicament dans l'organisme et offre une meilleure protection aux enfants dès le début du traitement. De plus, la supervision communautaire sur le terrain a rappelé aux mères/personnes chargées de s'occuper des enfants de poursuivre les doses les jours suivants. Cependant, la mauvaise observance du traitement des deux derniers jours, en plus du non-respect d'autres mesures préventives (dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, assainissement de l'environnement), pourrait expliquer l'augmentation du nombre de cas incidents après la fin de la campagne, d'où la nécessité de renforcer la communication interpersonnelle avec les parents. »

Nassa Pousga

Attaché sanitaire en épidémiologie, Ministère de la Santé, District sanitaire de Yako, Burkina Faso

« Le nombre de cas de paludisme a considérablement diminué dans la région de Labé. Ma thèse de master portait sur l'impact de la chimioprévention du paludisme saisonnier chez les enfants âgés de 3 à 59 mois, grâce à l'administration du médicament ASAQ+ sulfadoxine. Notre étude montre une faible incidence du paludisme chez les enfants âgés de 3 à 59 mois, avec une prédominance de la forme simple. Partout où des interventions de CPS ont été mises en œuvre, elles ont été jugées utiles et efficaces pour prévenir le paludisme. Les données issues de ces interventions confirment l'efficacité déjà prouvée de la CPS. L'amélioration de la couverture grâce à la mobilisation sociale et à la communication pourrait encore renforcer l'impact de la CPS. Cependant, l'extension de la CPS dans certaines zones géographiques éligibles et à certains groupes d'âge plus larges, combinée à d'autres interventions, pourrait contribuer à se rapprocher du seuil où des stratégies de pré-élimination sont envisagées. »

Ibrahima Touré

Project manager, ONG, Région, Labé, Guinée

« Au cours de la campagne CPS menée dans la région de Kédougou (Sénégal), les enfants âgés de 3 à 120 mois ont reçu de l'amodiaquine+SP pendant 3 jours sur une période de 3 à 4 mois, pendant une période de forte transmission. Les résultats ont été très positifs, avec une baisse du nombre de cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et une réduction des crises de paludisme grave. »

Macodé Fall S

Infirmier, Ministère de la Santé, District, Louga, Sénégal

Retard dans la consultation médicale

« Parfois, les habitants du village ont des moyens financiers limités. Dès qu'ils présentent les symptômes du paludisme, ils décident de s'automédiquer chez eux, et beaucoup meurent des complications de cette maladie. »

Safi Bakno Clean

Spécialiste en santé publique, Autre bureau national d'une agence des Nations Unies, Région du Nord-Est du Congo, République Démocratique du Congo

« Il n'est pas difficile de trouver un traitement contre le paludisme, car les médicaments sont disponibles gratuitement dans tous les établissements de santé publics. Le véritable défi réside dans le comportement des patients, qui préfèrent généralement acheter des médicaments en vente libre et finissent par se rendre très tardivement dans les établissements de santé, présentant alors des complications telles que le paludisme cérébral et l'anémie, ce qui entraîne de longs séjours à l'hôpital après leur admission, avec des coûts élevés à la clé. »

Victorine Awino Wasonga

Infirmière, Ministère de la Santé, District, Rachuonyo North Subcounty Hospital, Kenya

« Cependant, notre principal problème ici est le comportement peu favorable à la santé de la communauté. Souvent, les gens se présentent tardivement à la clinique, tandis que d'autres continuent de fréquenter nos vendeurs de médicaments traditionnels. »

Umar Pella Abdulrahman

Spécialiste en santé publique, District, Adamawa State, Nigéria

« Malgré les efforts déployés pour sensibiliser la population et l'encourager à se rendre dans les centres de santé, celle-ci a tendance à privilégier les traitements traditionnels. En conséquence, certains groupes vulnérables, en particulier les enfants de 0 à 5 ans, souffrent de complications telles que l'anémie. En effet, la plupart des enfants atteints de paludisme arrivent trop tard en consultation. »

Konan Kouamé Georges

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, District sanitaire de Yopougon, Ouest-Songon, Côte d'Ivoire

« Ce qui rend le dépistage et le traitement difficiles, c'est que certaines personnes se rendent dans des salles de prière lorsqu'elles contractent le paludisme, d'autres s'automédiquent et d'autres encore ont recours à des pharmacies non réglementées. Certains établissements, tels que les

centres de santé, isolent les patients atteints de paludisme grave, ce qui peut entraîner un recours tardif à un établissement secondaire et des décès. »

Nicolas Kashama Saidia

Nutritionniste, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Miti Murhesa, République Démocratique du Congo

« Ce qui aiderait notre communauté à se protéger contre le paludisme, c'est avant tout d'apprendre aux gens à se protéger eux-mêmes : débroussailler les environs, dormir sous des moustiquaires et se rendre à l'hôpital en cas de symptômes graves, afin d'être mieux soignés. La plupart des cas que nous recevons à l'hôpital sont des cas compliqués pour lesquels le traitement a échoué. Le plus grand défi auquel nous sommes confrontés dans notre environnement est l'automédication. Les gens pensent que les traitements à l'hôpital coûtent plus cher qu'à domicile ou au centre de santé local. »

Kalonji Mukendi André

Médecin, ONG, Établissement de santé, Hôpital du Christ Roi, République Démocratique du Congo

« Ce que j'ai trop souvent observé dans le traitement du paludisme, ce sont des femmes dont les enfants souffrent de convulsions dues à des complications liées au paludisme, qui croient qu'il s'agit d'un phénomène surnaturel et se rendent d'abord dans les salles de prière. »

Nicolas Kashama Saidia

Nutritionniste, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Miti Murhesa, République Démocratique du Congo

« Les patients touchés tardent à se faire soigner, même lorsqu'ils présentent déjà des complications (déshydratation, anémie, insuffisance rénale, coma paludéen, atteintes hépatiques, etc.), ce qui allonge la durée du traitement et a un impact significatif sur le coût des soins, voire sur le taux de mortalité. En conséquence, les familles déjà pauvres sont contraintes d'utiliser le peu de ressources dont elles disposent pour couvrir le coût des soins, ce qui aggrave leur situation financière. »

Bisimwa Muzusa Emmanuel

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Bukavu, République Démocratique du Congo

« Pour certains patients, le dépistage est retardé, car ils préfèrent se rendre dans des salles de prière et consulter des guérisseurs traditionnels plutôt que de se rendre dans des établissements de santé. Ce n'est que lorsqu'ils ne trouvent pas de solution dans ces établissements qu'ils se rendent dans des établissements de santé où le paludisme est diagnostiqué et où ils sont mis sous traitement avec de bons résultats cliniques. »

Anonyme

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Goma, République Démocratique du Congo

« J'ai vécu cette situation pendant plusieurs années à Masisi, où les structures de santé sont moins nombreuses. Les patients s'y fient aux remèdes traditionnels et ne consultent les structures de santé qu'à un stade avancé, lorsque leur traitement traditionnel n'a pas fonctionné. »

Anonyme

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Goma, République Démocratique du Congo

« Pour le grand public, le gouvernement a été chargé de fournir des tests de diagnostic rapide du paludisme et des antipaludiques, mais ceux-ci sont parfois en rupture de stock. »

Godfrey Ouma Haduba

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Busia County, Kenya

« Ce qui rend difficile l'accès au traitement contre le paludisme, c'est notamment l'ignorance, l'instabilité financière et le manque de produits de base dans les hôpitaux. La plupart des femmes dans les villages n'ont pas de moustiquaire. Lorsque les stocks de médicaments contre le paludisme s'épuisent dans les hôpitaux, les patients sont censés les acheter, mais faute de moyens financiers, la plupart d'entre eux ne se font pas soigner. »

Jane Rebecca Oluoch

Infirmier-ière, Ministère de la Santé, District, Siaya County, Bondo Sub-County, Kenya

« L'accès au traitement du paludisme et la prise en charge de cette maladie constituent un véritable défi. De nombreux établissements de santé dans les zones rurales manquent de fournitures essentielles, notamment de tests diagnostiques et de médicaments antipaludiques. J'ai vu des cas où des femmes enceintes ont souffert de complications dues à un retard dans le traitement, entraînant des fausses couches ou une anémie sévère. La pénurie de médicaments antipaludiques dans les centres de santé oblige souvent les familles à recourir à des traitements privés coûteux, inabordable pour beaucoup. »

Melanie Abongo

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

« Un diagnostic et un traitement rapides du paludisme améliorent les résultats. Les kits de diagnostic ne sont pas disponibles dans tous les établissements de santé, en particulier dans les cliniques de niveau inférieur. Je serais donc reconnaissant que des kits de diagnostic rapide soient mis à disposition dans ces cliniques où la plupart des malades se précipitent pour un premier examen, car la plupart d'entre elles sont situées localement et donc facilement accessibles. »

Mary Muriithi

Infirmière, Établissement de santé, Nyeri Country, Kenya

« Nous avons réalisé une émission de radio afin d'attirer l'attention de la communauté sur les tendances actuelles du paludisme, les mesures préventives et la disponibilité de tests gratuits dans notre clinique. Mais, bien sûr, cela a fini par s'éssouffler. L'implication des leaders communautaires dans le soutien aux tests de dépistage du paludisme sera utile, car la plupart des gens considèrent qu'il est inutile de faire un test pour confirmer le paludisme, puisqu'ils ont de la fièvre, surtout dans le contexte économique difficile que connaît actuellement le comté. Un changement d'attitude est nécessaire, avec davantage de ressources et d'attention consacrées au paludisme. »

Anonyme

Médecin, Ministère de la Santé, National, Bauchi, Bauchi State, Nigéria

« Les ruptures de stock de médicaments sont fréquentes et il n'y a rien à faire tant que les approvisionnements ne sont pas livrés. Les patients doivent se rendre chez le pharmacien ou chez les vendeurs de médicaments brevetés pour s'approvisionner. »

Umar Pella Abdulrahman

Spécialiste en santé publique, District, Adamawa State, Nigéria

« Lorsque les médicaments contre le paludisme viennent à manquer, la situation devient critique. En tant que superviseurs du projet, nous avons souvent dû informer les autorités sanitaires afin qu'elles puissent augmenter les approvisionnements des centres de santé. Mais malgré nos efforts, la distance entre les centres de santé et certains villages reste un obstacle à un accès rapide au traitement. Dans de tels situations, l'éducation sur l'importance de la prévention devient cruciale, car il est parfois impossible de garantir un traitement à tout le monde dans les délais nécessaires. »

Yakpazuo Koulemou

Spécialiste en santé publique, ONG, Région, Faranah, Guinée

« Nous déplorons le réflexe de la communauté, qui préfère souvent recourir à des traitements à domicile, à des salles de prière et à des charlatans, ce qui retarde considérablement l'administration d'un traitement efficace par du personnel qualifié. »

Mutayongwa Mihigo Christian

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kabare, République Démocratique du Congo

« La détection et le traitement du paludisme sont rendus difficiles par plusieurs facteurs : manque de ressources suffisantes, accès limité aux médicaments et résistance accrue aux traitements habituels. Dans notre zone sanitaire, il est parfois difficile de maintenir un approvisionnement constant en médicaments antipaludiques, ce qui oblige les patients à rechercher des alternatives parfois inefficaces. »

Dr Amisi Nyengo Gilbert

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bukavu, République Démocratique du Congo

« Les pénuries de médicaments sont une réalité fréquente qui compromet l'efficacité des soins prodigués aux patients. En période de pénurie, nous nous efforçons de sensibiliser la communauté à la prévention et à l'utilisation optimale des traitements disponibles. La coordination avec d'autres zones sanitaires et organisations humanitaires est essentielle pour réduire l'impact de ces pénuries. »

Dr Amisi Nyengo Gilbert

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bukavu, République Démocratique du Congo

« Lorsque les médicaments viennent à manquer, on préfère se tourner vers la médecine traditionnelle, les charlatans, la prière ou même la métaphysique. »

Kaya Lwamba Georges

Ministère de la Planification, Région, Kalemie, province du Tanganyika, République Démocratique du Congo

« Le traitement du paludisme est confronté à des pénuries de fournitures. Nous manquons souvent de tests de diagnostic rapide et la confirmation des cas dans les régions dépourvues de laboratoires devient compliquée. Nous manquons parfois d'ACT à base d'artésunate, qui sont utilisés pour le traitement. »

Agbang Kpatcha

Infirmier épidémiologiste, Ministère de la Santé, District, District of Dankpen, Togo

Traitements médicamenteux

« Il arrive parfois que le service soit à court de kits de diagnostic rapide pour dépister le paludisme, ainsi que de médicaments pour le traiter, et que les patients soient obligés de les acheter dans des pharmacies en dehors des établissements de santé, mais cela n'aide en rien le système, car ces produits doivent être contrôlés. Actuellement, il y a une pénurie de sulfadoxine-pyriméthamine pour la prévention du paludisme chez les femmes enceintes, ce qui risque fort d'entraîner une augmentation des cas de paludisme chez cette population. »

Jennifer Annor Antwi

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, District, New Juaben North Municipal, Ghana

« Les membres de la communauté se plaignent toujours du prix élevé des médicaments contre le paludisme prescrits par les médecins et vendus en pharmacie ou dans les magasins de produits chimiques. Certains en viennent même à s'automédiquer et à recourir à la phytothérapie, tout cela au nom de la guérison du paludisme. »

Kingsley Kofi Nignere

Agent de santé communautaire, ONG, Kintampo Municipal, Ghana

« Ce qui rend le traitement du paludisme difficile, c'est le manque de médicaments. Lorsque les femmes enceintes contractent le paludisme, cela peut être dangereux pour leur bébé. Lorsque les médicaments contre le paludisme ne sont pas disponibles, les patients sont obligés d'aller les acheter en pharmacie, mais ils n'ont pas d'argent. »

Taphurother Mutange

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, établissement de santé Kangemi, Nairobi, Kenya

« Lorsque les stocks de médicaments contre le paludisme s'épuisent dans les hôpitaux, les patients sont censés les acheter, mais faute de moyens financiers, la plupart d'entre eux renonce à se faire soigner. »

Jane Rebecca Oluoch

Infirmière, Ministère de la Santé, District, Siaya County, Bondo Sub-County, Kenya

« Le paludisme devient difficile à traiter car les médicaments que nous utilisons ne sont pas authentiques et ont une faible teneur en principes actifs nécessaires pour traiter cette maladie. Cela signifie que les fournisseurs de médicaments demandent aux fabricants des médicaments à bas prix. »

Tukur Abdu Azare (Wazirin Matsango) Atsango

Agent de santé communautaire, District, Katagum LGA, Bauchi State, Nigéria

« Cela a eu un impact sur moi, ma famille et ma communauté, dans la mesure où nous devons nous rendre régulièrement à l'hôpital en raison de diagnostics erronés, de médicaments de qualité inférieure et de médicaments indisponibles, ce qui alourdit notre charge financière. »

Zainab Umar

Scientifique de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Gombe State, Nigéria

« Lorsque les médicaments antipaludiques viennent à manquer, les patients sont contraints de parcourir de longues distances ou de rechercher d'autres traitements, souvent inefficaces. »

Abdulahman Muhammad Yusuf

Technicien en santé publique, Établissement de santé, Bauchi State, Nigéria

« Il est assez difficile de se faire soigner contre le paludisme dans ma communauté en raison des difficultés auxquelles elle est confrontée, telles que le mauvais état des routes, le manque d'approvisionnement en eau potable et le coût des médicaments antipaludiques. »

Anonyme

Agent de santé communautaire, Établissement de santé, Jos North Local Government Area, Nigéria

« Ma femme et ma fille âgée d'un an ont été admises hier dans un établissement de santé pour un paludisme chronique. Nous avons été traités avec des médicaments en vente libre pendant plus de deux semaines, sans résultat. »

Egbonwachi Oluchukwu Jacobs

Agent de santé communautaire, ONG, Établissement de santé, Obio/Akpor Local Government Area, Nigéria

« L'automédication est pratiquée au sein de la communauté et peut être associée à des problèmes de surdosage, de sous-dosage ou d'administration incorrecte de médicaments. »

Dr Ihejirika Onyenonachi

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Imo State, Nigéria

Fatima Ado Garba – voir page 33

Infirmier-ière, Organisme d'enseignement ou de recherche, Établissement de santé, Yobe State, Nigéria

« Lorsque les médicaments viennent à manquer, les gens peuvent se tourner vers des traitements de mauvaise qualité et des fournisseurs non agréés. »

Mary Caleb

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, Abuja Municipal Area Council, Nigéria

« Le traitement du paludisme dans ma communauté est aujourd'hui coûteux en raison des difficultés économiques que connaît mon pays. Certaines personnes n'ont pas les moyens d'acheter les médicaments en raison de leur coût, tandis que pour d'autres, l'accès aux médicaments et aux moustiquaires est difficile. »

Esther Zango

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, FCT, Nigéria

« Les médicaments antipaludiques sont coûteux et, lorsque nous traitons le paludisme, celui-ci revient sans cesse en raison de la présence omniprésente des moustiques. »

Sandra Yahaya

Agent de santé publique, Croix Rouge et Croissant Rouge, Kaduna State, Nigéria

« Nous avons vu à plusieurs reprises des médicaments antipaludiques échouer chez des femmes enceintes et les avons vues faire des fausses couches, voire mourir, à différentes occasions. »

John Emmanuel

Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Tafawabewa LGA, Nigéria

« Réflexions sur l'échec du traitement du paludisme : j'ai été confronté à de telles situations dans ma pratique clinique et certaines des raisons étaient liées à la source d'approvisionnement et aux installations de stockage. D'autres raisons concernaient l'observance et les croyances des patients (qui les incitent à se tourner vers des remèdes traditionnels). Je peux affirmer que les traitements ont échoué, car les patients reviennent à la clinique avec des symptômes inchangés environ 48 heures après la fin du traitement. »

Anonyme

FCT

« L'abus de médicaments est très répandu dans ma communauté. Les gens ont tendance à conclure qu'ils ont le paludisme sans même avoir fait de tests. »

Selina Akunna Enyioha

Spécialiste en santé publique, ONG, National, FCT Abuja, Nigéria

« J'ai pris en charge des patients qui ne répondaient pas aux médicaments antipaludiques. Je pouvais le constater car les symptômes et les signes typiques du paludisme persistaient malgré les médicaments. Dans certains cas, des tests répétés révélaient encore la présence du parasite du paludisme. Les principaux facteurs qui contribuent à la résistance aux médicaments sont un dosage inadéquat et un traitement incomplet. Cela est préoccupant car la gamme de médicaments efficaces est limitée. De plus, les services de dépistage ne sont pas toujours disponibles ou accessibles, tant sur le plan physique qu'économique. »

Prof Beckie Tagbo

Médecin, Ministère de la Santé, Enugu State, Nigéria

« Les principaux facteurs contributifs ont été les longues périodes de pluie qui favorisent la reproduction des moustiques, mais aussi la mauvaise utilisation, les demi-dosages et le partage des comprimés oraux contenant de l'artémisinine, d'où la résistance. »

Saddie Ainebyoona

Spécialiste en santé publique, Autre bureau national d'une agence des Nations Unies, National, Kampala, Ouganda

« Le plus grand défi réside dans le fait que le gouvernement s'efforce de mettre à disposition des médicaments et des tests de diagnostic rapide pour lutter contre le paludisme, malgré l'importance de la population, mais la question de savoir si les agents de santé sont suffisamment consciencieux pour les distribuer gratuitement à la population est une autre affaire. Cette situation regrettable érode la confiance des gens dans notre système de santé, car ils préfèrent se procurer des médicaments peu efficaces (appelés "médicaments de rue"). Or, ce sont les agents de santé qui sont les mieux placés pour assurer des soins appropriés et diffuser les directives du ministère. »

Sopi Sess Michel

Option ingénierie de santé publique, Ministère de la Santé, Établissement de santé, San Pedro, Côte d'Ivoire

« À plusieurs reprises, nous avons rencontré des cas où les médicaments antipaludiques ne sont pas efficaces. Certains commencent leur traitement chez eux, en automédication, et ce n'est que lorsqu'ils ne savent plus quoi faire qu'ils se rendent à l'hôpital. »

Sopi Sess Michel

Option ingénierie de santé publique, Ministère de la Santé, Établissement de santé, San Pedro, Côte d'Ivoire

« Au Gabon, nous avons mis en place un dépistage du paludisme dans les pharmacies avant de distribuer tout médicament antipaludique. Seul un patient sur deux est testé positif au test rapide. Cette initiative nous a permis de gérer les médicaments antipaludiques et de les prescrire aux personnes qui sont réellement positives. »

Anonyme

Biologiste, Ministère de la Santé, National, Libreville, Gabon

« Le coût parfois exorbitant des traitements antipaludiques, combiné à la rareté des produits dans certaines régions difficiles d'accès, complique le traitement du paludisme. »

Dr Dorisi Sindani Michel

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kikwit, République Démocratique du Congo

« L'insécurité économique et l'accessibilité dans cette région désertique font que la population hésite à se faire hospitaliser et se tourne vers les médicaments vendus dans la rue, ce qui rend le traitement et la gestion des données difficiles. »

Koldimadji Moguena

Infirmière, Ministère de la Santé, Région, Ennedi Ouest, Tchad

Vaccins

« Je me souviens qu'en 2017, lorsqu'un vaccin contre le paludisme appelé RTS,S a été introduit, de fausses vidéos et de faux enregistrements audio ont circulé, et les réseaux sociaux ont été utilisés pour dénigrer le vaccin. En tant que fervents défenseurs de la lutte contre le paludisme, nous avons collaboré avec le centre de recherche de Kintampo et les services de santé du Ghana pour mener une campagne de sensibilisation communautaire sur les stations FM, dans les centres d'information communautaires, à l'aide de camionnettes mobiles et lors de rassemblements communautaires afin de dissiper les mythes et les idées fausses sur le vaccin contre le paludisme. Si mon pays venait à proposer un nouveau vaccin, le défi resterait encore celui de la réticence à la vaccination. »

Kingsley Kofi Nignere

Agent de santé communautaire, ONG, Kintampo Municipal, Ghana

« Mon pays se prépare actuellement à introduire le nouveau vaccin contre le paludisme. Bien qu'il s'agisse d'une étape importante, je prévois des difficultés pour garantir une acceptation généralisée et un accès équitable. La désinformation et la réticence à la vaccination constituent des obstacles potentiels. Pour les surmonter, une collaboration étroite entre les professionnels de

santé, les dirigeants locaux et les membres de la communauté est nécessaire afin d'instaurer la confiance et de répondre aux préoccupations. »

Melanie Abongo

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

« Si mon pays vient à distribuer des vaccins, les dirigeants communautaires et la population doivent être sensibilisés à la nécessité de se faire vacciner. »

Anonyme

Agent de santé communautaire, Établissement de santé, Jos North Local Government Area, Nigéria

« Pour encourager une adoption significative ou une participation active, le gouvernement et les ONG impliquées devraient mener un important travail de sensibilisation et d'éducation sur les avantages des vaccins, apaiser les craintes et dissiper les divers mythes qui entourent la vaccination en général. Une collaboration efficace entre les différentes parties prenantes contribuerait également à faire de l'utilisation des vaccins contre le paludisme un succès. »

Theresa Okonji

Pharmacien, Établissement de santé, Alimosho LGA, Lagos State, Nigéria

« Si le vaccin contre le paludisme est mis en place, les individus peuvent contribuer en sensibilisant la population aux avantages du vaccin et en encourageant la vaccination. L'engagement communautaire sera crucial. Les difficultés potentielles liées à la mise en place du vaccin peuvent concerner des questions logistiques, telles que la nécessité d'un stockage dans la chaîne du froid, et le succès dépendra de la coopération entre le gouvernement, les ONG et les parties prenantes communautaires pour une communication et un système de soutien efficaces. »

Mary Caleb

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, National, Abuja Municipal Area Council, Nigéria

« Les difficultés potentielles liées aux vaccins peuvent être les suivantes :

- Logistique : certaines communautés ne disposent pas de routes d'accès, ce qui nécessite l'utilisation de motos pour les desservir.
- La nécessité d'un stockage dans la chaîne du froid.
- La nécessité d'une collaboration entre toutes les parties prenantes concernées : les professionnels de santé, les donateurs et les partenaires ont besoin d'un canal de communication efficace et d'un système de soutien pour pouvoir mener à bien leur mission. »

Esther Zango

Spécialiste en santé publique, Ministère de la Santé, FCT, Nigéria

« J'ai prévu des réunions hebdomadaires avec différents Rotary clubs afin de les impliquer et de leur présenter les plans de mise en place des vaccins, ainsi que les raisons pour lesquelles ils doivent préparer et mobiliser les communautés. »

Aubrey Agaba

Public Health Administrateur, Ministère de la Santé, National, Kampala, Ouganda

« Le nouveau vaccin est disponible, et d'après mon expérience, 98 % des personnes qui ont été informées de l'existence de ce nouveau vaccin l'ont reçu. »

Mbong Jacquy Ghislaine

ASCOM, Ministère de la Santé, Mbanga District, Cameroun

« Le vaccin contre le paludisme n'a pas encore été introduit dans mon pays. Quand ce sera le cas, j'espère que notre gouvernement communiquera largement à ce sujet et organisera des sessions de formation et des ateliers pour tous les professionnels de santé. Il faudra mettre en état d'alerte maximale l'équipe sanitaire du district chargée des effets indésirables post-vaccinaux afin que tout cas puisse être traité rapidement, de manière à éviter tout risque de confusion qui pourrait détourner la population du vaccin. »

Kouame Kouakou Ekato Roland

Technicien de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital régional de Touba, Côte d'Ivoire

« Si un nouveau vaccin contre le paludisme est mis sur le marché, il sera essentiel de veiller à ce que la population soit bien informée de son efficacité et de son innocuité. Son introduction pourrait se heurter à des difficultés, notamment en matière de logistique de distribution et de formation du personnel de santé. Un soutien communautaire fort et une communication claire seront essentiels pour surmonter ces obstacles. »

Kangouté Maïmouna Spouse Fofana

Sage-femme, Ministère de la Santé, National, Abidjan, Côte d'Ivoire

« Avec l'arrivée potentielle du nouveau vaccin contre le paludisme, nous espérons que cette innovation permettra de réduire considérablement l'incidence de la maladie, en particulier chez les enfants. Cependant, je pense que son déploiement soulèvera des difficultés, notamment en termes de logistique, de communication et de réticence initiale de certaines populations. La collaboration avec les chefs communautaires et les agents de santé pourrait faciliter l'acceptation et la distribution du vaccin. »

Yakpazuo Koulemou

Spécialiste en santé publique, ONG, Région, Faranah, Guinée

« Pour 2023, en collaboration avec les autres partenaires du PEV et en prélude à l'introduction du vaccin contre le paludisme en République démocratique du Congo, l'enquête sur la couverture vaccinale a été combinée avec les autres indicateurs de performance du PEV ("faire d'une pierre deux coups"). La préparation et la réalisation de cette enquête ont fourni une plateforme pour le travail conjoint et la mise en commun des ressources, et ont constitué un bon point de départ pour les synergies interprogrammes en faveur de la santé infantile. Les résultats de l'enquête ont été utilisés pour élaborer des plans de relance et d'accélération pour les deux programmes. Le lancement officiel du vaccin contre le paludisme en République démocratique du Congo a eu lieu le 30 octobre 2024. Le vaccin R21 introduit en République démocratique du Congo ne sera pas la seule mesure préventive, mais sera accompagné d'autres mesures de contrôle telles que l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la chimioprophylaxie préventive, l'assainissement de l'environnement et la pulvérisation à l'intérieur et autour des habitations.

Dr Deogratias Manirakiza

Médecin, Bureau national de l'UNICEF, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« L'arrivée d'un vaccin contre le paludisme serait une solution pour la prévention, mais le meilleur moyen serait de lutter contre le manque d'hygiène en milieu rural, d'autant plus que notre population n'adhère pas facilement à la vaccination en raison de techniques de communications obsolètes. »

Dr Mbangu Mbangu Augustin

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, zone sanitaire de N'Djili, République Démocratique du Congo

« À Kwilu, où je travaille, le vaccin contre le paludisme n'a pas encore été introduit, mais le pays a déjà fait son choix. Je recommande vivement aux autorités sanitaires de mettre l'accent sur la communication et la sensibilisation de la population si elles veulent réussir à introduire le vaccin. »

Dr Dorisi Sindani Michel

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kikwit, République Démocratique du Congo

« La question du vaccin reste en suspens. Nous avons vraiment besoin d'une très bonne communication. Depuis la COVID, les gens sont de plus en plus méfiants. Tout va dépendre de la communication (la manière dont le sujet est abordé, mais aussi les personnes et les méthodes utilisées). »

Dr Lubamba Mia

Médecin, Ministère de la Santé, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Nous devons introduire le vaccin contre le paludisme afin de sauver davantage de vies et de réaliser des économies. Pour cela, il serait utile de communiquer avec la population et les chefs religieux, traditionnels et politiques qui peuvent convaincre les gens. »

Dr André Waly Mbengue

Médecin, Établissement de santé, Dakar, Sénégal

« Nous pensons que l'introduction du vaccin contre le paludisme permettra de lutter efficacement contre cette maladie. Ce vaccin ne posera pas de problème, car tout le monde est conscient des ravages causés par le paludisme dans la communauté. Cependant, nous devons commencer à communiquer sur ce vaccin avant que les réseaux sociaux n'intoxiquent les gens. »

Agbang Kpatcha

Infirmière épidémiologiste, Ministère de la Santé, District, District of Dankpen, Togo

Mesures gouvernementales

« Si je pouvais demander aux dirigeants de mon pays de m'aider à lutter contre le paludisme, je leur demanderais d'améliorer les infrastructures et la coordination des ressources. Je suggérerais par exemple de mettre en place des cliniques mobiles pour atteindre les zones reculées, d'investir dans la formation des agents de santé communautaires et de renforcer les systèmes de santé afin d'éviter les ruptures de stock de fournitures essentielles. Ces efforts pourraient réduire considérablement le fardeau du paludisme sans nécessiter de fonds supplémentaires. »

Melanie Abongo

Spécialiste en santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nairobi, Kenya

« Si j'avais la possibilité de demander l'aide des plus hauts dirigeants de mon pays, je demanderais une amélioration des infrastructures de santé, un meilleur accès aux outils de diagnostic et aux médicaments, ainsi qu'une formation renforcée pour les professionnels de santé. »

Fatima Ado Garba

Infirmière, Organisme d'enseignement ou de recherche, Établissement de santé, Yobe State, Nigéria

« Nos dirigeants politiques doivent créer un environnement propice permettant à nos responsables communautaires de se lancer dans des projets d'entraide, tels que la formation de divers comités de développement visant à favoriser l'appropriation de tous les projets, la mise en place de mesures de sécurité à tous les niveaux, etc. Notre communauté doit être suffisamment informée pour pouvoir faire preuve de discernement. Elle risque de ne pas accorder d'importance aux projets auxquels elle n'a pas participé. »

Umar Pella Abdulrahman

Spécialiste en santé publique, District, Adamawa State, Nigéria

« Je demanderais un meilleur équipement et un personnel plus nombreux dans tous les centres de soins de santé primaires. Ce sont ces établissements qui profitent directement à la population. »

Selina Akunna Enyioha

Spécialiste en santé publique, ONG, National, FCT Abuja, Nigéria

« Si j'avais la possibilité, je demanderais aux plus hauts dirigeants de veiller à ce que les médicaments antipaludiques contrefaits et frelatés soient retirés de la circulation. Ainsi, chaque fois qu'un médicament antipaludique est acheté, nous serions assurés de son efficacité. »

Bamidele Olayinka O

Médecin, Organisme d'enseignement ou de recherche, Région, Osun State, Nigéria

« Nous leur demandons de faire tout leur possible pour garantir à chaque citoyen l'accès à des médicaments gratuits, car nous avons constaté que la majorité des gens n'ont pas les moyens de les acheter. »

Irakoze Clovis

Agent de santé communautaire, Établissement de santé, Kayanza Gahombo District, Burundi

« Pour améliorer la lutte contre le paludisme, je demanderais aux dirigeants de mon pays de poursuivre et d'améliorer leur politique de traitement gratuit du paludisme, et d'introduire davantage de médicaments et de composés antipaludiques dans leur politique de traitement gratuit. Nous devons réduire les taxes et subventionner les médicaments contre le paludisme afin que leur prix en pharmacie baisse. »

Kouame Kouakou Ekato Roland

Technicien de laboratoire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, hôpital régional de Touba, Côte d'Ivoire

« Si je pouvais demander aux dirigeants de notre pays de nous aider dans la lutte contre le paludisme sans leur demander de fonds, je leur demanderais de renforcer les infrastructures sanitaires et l'accès à l'éducation en matière de santé publique. Une meilleure sensibilisation et un meilleur accès à des soins de santé de qualité sont essentiels pour réduire l'impact du paludisme. »

Kangouté Maimouna Spouse Fofana

Sage-femme, Ministère de la Santé, National, Abidjan, Côte d'Ivoire

« Si je devais formuler une seule demande aux dirigeants, ce serait de renforcer le réseau de communication entre les agents de santé, les responsables communautaires et les autorités afin d'assurer un meilleur suivi des cas et une sensibilisation continue. Le soutien politique et l'implication de la communauté sont essentiels pour surmonter les obstacles qui nous séparent d'un avenir sans paludisme. »

Yakpazuo Koulemou

Spécialiste en santé publique, ONG, Région, Faranah, Guinée

« Pour aider ma famille à mieux faire face au paludisme, voici ce que vous pouvez faire :

- Accès à des moustiquaires imprégnées : bien que nous les utilisons déjà, il serait utile de pouvoir remplacer les moustiquaires régulièrement avec des moustiquaires de qualité pour une protection optimale.
- Sensibilisation de la communauté : une meilleure éducation sur les méthodes de prévention et l'importance de consulter rapidement un médecin en cas de symptômes pourrait réduire les complications.
- Amélioration de l'accès aux soins : des centres de santé locaux bien équipés et abordables permettraient de traiter la maladie plus rapidement.
- Aide au traitement : le coût des médicaments antipaludiques reste un obstacle pour de nombreuses familles comme la mienne. Une aide sous forme de subventions ou d'accès gratuit serait cruciale. »

Anonyme

Agent de santé communautaire, Région, Bamako, Mali

« Ce que nous demandons à notre gouvernement dans la lutte contre le paludisme, c'est de fournir aux centres médicaux des produits en quantité suffisante et de bonne qualité, en plus de sensibiliser la population et de la mobiliser pour détruire tous les endroits susceptibles d'abriter des vecteurs. Le gouvernement peut également impliquer les médias dans la lutte contre le paludisme. »

Liman Issifou

Temporary teacher, Ministère de la Santé, École de santé publique, Niger

« Les dirigeants doivent veiller à ce qu'il n'y ait pas de pénurie de médicaments antipaludiques pour protéger les enfants et les femmes enceintes, renforcer les mesures d'assainissement environnemental dans la lutte contre le paludisme, tout en sensibilisant à la nécessité d'administrer le vaccin aux enfants. »

Ndege Yatoroke Mamy Valérie

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Mbandaka, République Démocratique du Congo

« Les dirigeants devraient améliorer les hôpitaux en leur fournissant les équipements et les médicaments dont ils ont besoin pour traiter plus efficacement les patients. Fournir des infrastructures de santé (laboratoires) de qualité et bien équipées, mettre à disposition les molécules appropriées (quinine, artesunate, etc.) pour un meilleur traitement et mettre en place un programme pour y parvenir ! Améliorer l'accès aux établissements de santé. »

Kimonge Mwendambali Pierre

Médecin, Région, Lubila/Shabunda, République Démocratique du Congo

« Si je pouvais demander aux dirigeants de mon pays un soutien non financier, ce serait pour renforcer la formation et la supervision des agents de santé et pour encourager la collaboration intersectorielle. Investir dans la formation et la mobilisation communautaire est essentiel pour progresser dans la lutte contre le paludisme. »

Dr Amisi Nyengo Gilbert

Expert en santé publique, Ministère de la Santé, National, Bukavu, République Démocratique du Congo

« Nous demandons au gouvernement de structurer correctement le programme de lutte contre le paludisme et de le rendre multisectoriel. Organisez des campagnes de distribution de moustiquaires au moins une fois par an et rendez les médicaments antipaludiques disponibles afin que tout le monde puisse y avoir accès en cas de besoin. »

Bisimwa Muzusa Emmanuel

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Bukavu, République Démocratique du Congo

« Ce que nous demandons, c'est l'accès à des produits à bas prix et la mise à disposition de moustiquaires efficaces tous les trois mois, ainsi que la formation d'un plus grand nombre de relais communautaires pour surveiller ce problème. »

Muntumaladi Kasabutu Edna

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Je demanderais aux dirigeants de prendre des mesures pour nettoyer les villes et de veiller à ce que la population comprenne que chacun doit nettoyer son environnement. »

Dr Lubamba Mia

Médecin, Ministère de la Santé, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Nous demanderons aux dirigeants de notre pays non seulement de nous vacciner, mais aussi de nettoyer correctement et régulièrement notre cadre de vie. »

Dr Mayemba Kibakila Naomie

Médecin, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Tout ce que je demande aux autorités de mon pays, c'est de renforcer le système d'hygiène et d'assainissement, à Kinshasa en particulier, et dans tout le pays en général, afin de rendre le pays sûr et de réduire ainsi la chaîne de transmission de la maladie, de rendre le vaccin disponible et de sensibiliser autant que possible la population. »

Dr Matasima Bripani Eli

Médecin, Ministère de la Santé, National, Kinshasa, République Démocratique du Congo

« Sans parler d'argent, je demande aux autorités chargées de la lutte contre le paludisme de faire de cette lutte l'une de leurs priorités absolues. Cela dit, elles doivent s'impliquer dans le suivi local et l'évaluation périodique des mesures de contrôle à tous les niveaux. Si les autorités s'approprient les mesures de contrôle, la population suivra facilement et s'y conformera à long terme. »

Kaya Lwamba Georges

Ministère de la Planification, Région, Kalemie, province du Tanganyika, République Démocratique du Congo

« Nous demandons aux dirigeants du pays de promouvoir une politique de protection sociale afin que tous les membres de la communauté, riches ou pauvres, puissent bénéficier de soins gratuits. Promouvoir une politique d'hygiène qui réduira également le risque de contamination par des maladies. Promouvoir la santé publique afin de réduire la propagation des maladies, en particulier le paludisme, qui représente aujourd'hui un défi majeur dans nos communautés.

La plus grande contribution consiste à soutenir les structures qui travaillent dans ce secteur, pour leur travail, mais aussi à promouvoir des partenariats gagnant-gagnant afin de renforcer la coopération avec les acteurs qui travaillent sur le terrain et d'encourager leur travail. »

Bahati Damien Zagabe

Agent de santé communautaire, ONG, District, zones sanitaires de Kabare, Walungu et Sud Bamuguba, République Démocratique du Congo

« Je demanderais à mes dirigeants de montrer à la population qu'eux aussi dorment sous des moustiquaires et que, s'il existe un vaccin, ils seront les premiers à se faire vacciner. »

Dr André Waly Mbengue

Médecin, Établissement de santé, Dakar, Sénégal

« Si je devais demander de l'aide aux dirigeants de mon pays, ce serait pour faciliter nos enquêtes sur les cas de paludisme (achat de carburant, motivation des agents communautaires et du personnel de santé). »

Sitor Ndour

Médecin, Ministère de la Santé, District, district sanitaire de Louga, Sénégal

Annexe 2: Hommage aux contributeurs

Pourquoi et comment nous reconnaissons et honorons les contributeurs

Avant, pendant et après chaque événement d'apprentissage, nous demandons aux participants de partager leurs expériences. Nous voulons reconnaître et honorer toutes les personnes qui ont apporté une idée, une histoire ou une expérience, que leur histoire soit partagée publiquement ou non.

Nous le faisons après la session afin de comprendre ce que les participants ont appris, afin de pouvoir partager les leçons apprises et les idées avec tout le monde.

Nous le faisons principalement parce que cela peut aider des collègues confrontés à des défis similaires. Cela peut également aider la Fondation et ses partenaires à mieux comprendre la situation, les défis et les besoins des participants.

Nous posons des questions sur l'identité des participants et leur activité, ainsi que des questions visant à comprendre leur niveau de participation. Pour chaque contribution, nous pouvons partager des informations (telles que le genre, la catégorie professionnelle, l'affiliation professionnelle, le pays, le niveau du système de santé) qui aident les autres à mieux comprendre une histoire.

Les participants confirment qu'ils comprennent que leur contribution, ou une version éditée de celle-ci, peut être sélectionnée pour publication. Si tel est le cas, elle sera accessible en ligne à tous.

Nous demandons aux participants de choisir s'ils souhaitent ou non que leur nom soit rendu public. En plus de partager leurs contributions publiquement, la Fondation peut utiliser les expériences partagées par les participants à des fins de recherche, d'apprentissage, d'évaluation, de communication et de promotion, ou à toute autre fin conforme à la mission de la Fondation. Nous utilisons également ces informations pour rester en contact avec les participants.

Les noms des contributeurs et les autres informations apparaissent exactement tels qu'ils ont été soumis. Les participants qui ont demandé à ne pas être nommés ne sont pas inclus. Les contributeurs peuvent être disqualifiés après examen si leurs contributions sont incomplètes, trop génériques ou manquent d'expérience personnelle spécifique, ne peuvent être comprises, présentent des signes de plagiat, font manifestement un usage abusif de l'IA générative, ou pour d'autres raisons.

Nous sommes heureux de vous présenter le tableau d'honneur de l'événement spécial Teach to Reach : Les professionnels de santé unis pour éradiquer le paludisme, qui s'est tenu le 10 décembre 2024. Voici les professionnels de santé qui ont pris le temps de partager leur expérience avant l'événement, en répondant à une ou plusieurs des questions posées.

Contributeurs anglophones

Un **contributeur** est un participant qui a partagé son expérience avant l'événement.

Les contributeurs qui n'ont pas souhaité que leur nom soit divulgué ne sont pas inclus.

Abba Ali Housseina (ONG, East, West and the Far-north region of Cameroun, Cameroun)

Abba Tafida (Agent de santé publique, Autre bureau national d'une agence des Nations Unies, Établissement de santé, Nigéria)

Abdulahakim lawal (Agent de santé publique, ONG, Département de la santé du gouvernement local de KAFUR, Nigéria)

Abdullahi Abdulhamid (Agent de santé publique, Agence pour le développement des soins de santé primaires jigawa state, Établissement de santé, Nigéria)

Abdullahi Kabiru (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nigéria)

Abdullahi Saleh (Agent de santé publique, National, Nigéria)

Abdullahi Sunusi (Étudiant, Établissement de santé, Nigéria)

Abdulrahman Babatunde Bello (Non affilié à une organisation, Lagos State, Nigéria)

Abubakar Aminu (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Agence de soins de santé primaires de Zamfara, Nigéria)

Abubakar Yusuf Said (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Bauchi State, Nigéria)

Acklah Christian (Docteur, Ministère de la Santé, Techiman municipal, Ghana)

Adam Ibrahim (Docteur, Ministère de la Santé, Borama, Somalie, Somalie)

Adamu Abubakar (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, District, Nigéria)

Adamu Abubakar Disina (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Shira LGA Bauchi State Nigéria, Nigéria)

Adamu Galadima Dagona (Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nigéria)

Adeleye Akeem Oladele (Région, Nigéria)

Adeleye Akeem Oladele (Conseil des soins de santé primaires de l'État d'Oyo, Oyo State, Nigéria)

Adeoye Buzrat Adetoro (Infirmière, Conseil des soins de santé primaires, Région, Nigéria)

Ado Ali Ahmad (Agent de santé publique, Bureau de pays de l'OMS, Kano State, Nigéria)

Agbati Francis (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Ho - west, Ghana)

Aketch Benard Otieno (Agent de santé communautaire, ONG, Nyatike Subcounty, Kenya)

Akhtar Muhammad Islam Jar (Agent de santé publique, WHO regional office, Gardez Paktia province, Afghanistan)

Alemshet Gebrewold Alemu (Agent de santé communautaire, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Éthiopie)

Alhaj Bukar Meremi (Agent de santé communautaire, Primary Health Care Department Konduga Local government, Nigéria)

Alhaji Liman Bulama (Agent de santé publique, Bureau de pays de l'OMS, Maiduguri Borno State, Nigéria)

Alice Matchado (Infirmière, Ministère de la Santé, Blantyre, Malawi)

Amb. Inang Kingsley Ekpenyong (Agent de santé publique, ONG, National, Nigéria)

Aminata Bah (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Région, Gambie)

Aminu Umar (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nigéria)

Amir Magwara (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, District, Kenya)

Ana Ngueve Sesa Mwaulange (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Malária, Angola)

Andras Andreea-Elena (Croix Rouge et Croissant Rouge, Timișoara, Romania)

Anonyme (Agent de santé communautaire, Établissement de santé, Nigéria)

Anonyme (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kenya)

- Anonyme** (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nigéria)
- Anonyme** (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nigéria)
- Anonyme** (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Africa, Nigéria)
- Anonyme** (Agent de santé communautaire, ONG, District, Cameroun)
- Anonyme** (Agent de santé communautaire, ONG, District, Nigéria)
- Anonyme** (Agent de santé communautaire, ONG, Katsina, katsina, Nigéria)
- Anonyme** (Agent de santé communautaire, ONG, Patna, India)
- Anonyme** (Agent de santé communautaire, Croix Rouge et Croissant Rouge, Bwari Abuja, Nigéria)
- Anonyme** (Agent de santé communautaire, Bureau national de l'UNICEF, Établissement de santé, Nigéria)
- Anonyme** (Docteur, National, Nigéria)
- Anonyme** (Docteur, Organisme d'enseignement ou de recherche, Yogyakarta, Indonesia, Indonesia)
- Anonyme** (Docteur, Ministère de la Santé, Région, Nigéria)
- Anonyme** (Docteur, Ministère de la Santé, Lagos state, Nigéria)
- Anonyme** (Docteur, Ministère de la Santé, Southwest state, Somalie)
- Anonyme** (Docteur, ONG, International)
- Anonyme** (Docteur, ONG, India WB District Jhargram and District Paschim Medinipur, India)
- Anonyme** (Docteur, ONG, Niamey, Niger)
- Anonyme** (Docteur, Bureau de pays de l'OMS, National, Éthiopie)
- Anonyme** (Sage-femme, Ministère de la Santé, Dankurmi ward, maru LGA zamfara state, Nigéria)
- Anonyme** (Sage-femme, Ministère de la Santé, FMC, Abeokuta, Nigéria)
- Anonyme** (Infirmière, Ministère de la Santé, District, Ghana)
- Anonyme** (Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nigéria)
- Anonyme** (Infirmière, Ministère de la Santé, Unité de gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles, Gambia)
- Anonyme** (Infirmière, Not affiliated with an organization, Addis Addis Ababa, Éthiopie)
- Anonyme** (Infirmière, State primary Health care management board, Kano state, Nigéria)
- Anonyme** (District, Ghana)
- Anonyme** (Organisme d'enseignement ou de recherche, Région, République Démocratique du Congo)
- Anonyme** (Malaria Youth Corps Malawi, District, Malawi)
- Anonyme** (Ministère de la Santé, cape coast, Ghana, Ghana)
- Anonyme** (Ministère de la Santé, National Malaria control program Somalie, Somalie)
- Anonyme** (ONG, FCT, Nigéria)
- Anonyme** (Conseil d'administration des hôpitaux publics, Oyo state, Nigéria)
- Anonyme** (Bureau national de l'UNICEF, Lau LGA, Taraba State, Nigéria)
- Anonyme** (Bureau de pays de l'OMS, National, South Africa)
- Anonyme** (Pharmacien, Ministère de la Santé, Nigéria)
- Anonyme** (Agent de santé publique, National, Nigéria)
- Anonyme** (Agent de santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, Région, Nigéria)
- Anonyme** (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, National, Sudan)
- Anonyme** (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Région, Nigéria)
- Anonyme** (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, health Emergencies and Epidemics control, Sudan)
- Anonyme** (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Kondoa, Tanzania, United Republic of)
- Anonyme** (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Kwabre East Municipality, Ghana)
- Anonyme** (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Public health departments of MOH, Somalie)
- Anonyme** (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Red Sea State, Sudan)
- Anonyme** (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, South Région, Éthiopie)
- Anonyme** (Agent de santé publique, ONG, Maiduguri, Borno State, Nigéria)
- Anonyme** (Agent de santé publique, Autre bureau national partenaire dans le domaine de la santé mondiale, Jemima, United States of America)
- Attahir Abubakar** (Agent de santé publique, ONG, Rigachikum Kaduna, Nigéria)
- Auwal Sanusi** (Bureau de pays de l'OMS, Kahutu A ward, Nigéria)
- Auwalu Alhassan** (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Ari village Ningi LGA, Nigéria)
- Auwalu Tanko** (Agent de santé communautaire, Kano state primary health care Management board, Kano, Nigéria)
- Awoje Muhammad Umar** (Agent de santé publique, Bureau de pays de l'OMS, Nasarawa LGA, Nigéria)

Azmeraw Mulualem Fenta

(Pharmacien, ONG, Addis Ababa, the capital city of Éthiopie, Éthiopie)

Bamgbose Adeoye Augustine

(Organisme d'enseignement ou de recherche, Lagos State, Nigéria)

Barrister Rotimi Adeyemi, PhD,

wapceh. (Agent de santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, Région, Nigéria)

Bashiru Chinade Adamu (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, District, Nigéria)

Beatrice Ekakitie (Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nigéria)

Benilson Bráurio Sossingo (Angola Cables, Luanda Angola, Angola)

Bissa Jeanne Corine (Agent de santé communautaire, ONG, Mfou, Cameroun)

Boma Otobo (Bureau national de l'UNICEF, District, Nigéria)

Bonny Onyango (ONG, National, Ouganda)

Boureima Kabore (Agent de santé publique, ONG, Burkina Faso, Tchad and Niger, Burkina Faso)

Brenden David Ngobese (Agent de santé communautaire, ONG, National, South Africa)

Bridget Mark Udoaka (Agent de santé communautaire, ONG, District, Nigéria)

Chrisphine Bolo (ONG, Siaya County, Kenya)

Commend Enyam Akpeloo (executive director)(ONG, Région, Ghana)

David James Odeh (Infirmière, Ministère de la Santé, Lafia Nasarawa State, Nigéria)

Diallo Abdourahmane (Docteur, Centre de santé Maneah, Guinée)

Dickens Odero Odanga CHP (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Migori, Kenya)

Dishon Ndaru (ONG, Région, Tanzania, United Republic of)

Divine Raymond Wasah (Infirmière, Ministère de la Santé, Wa West District Hospital, Wechiau, Ghana)

Dr Abu Zar Taizai (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, District, Pakistan)

Dr Agbeyangi Oludare Alani (Agent de santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, Abeokuta, Ogun State, Nigéria)

Dr Auwal Muhammad Inuwa (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Région, Nigéria)

Dr Bamidele Olayinka O (Docteur, Organisme d'enseignement ou de recherche, Région, Nigéria)

Dr Betty Ssozi (Docteur, Ministère de la Santé, Wakiso district, Ouganda)

Dr Cornelius Chebo (Docteur, Ministère de la Santé, North West, Cameroun)

Dr Dominique Olivier Bomba Amougou (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, National, Cameroun)

Dr Faaraea (Agent de santé publique, Entreprise privée spécialisée dans la santé numérique, International,)

Dr Farouk Umar Ismail (Agent de santé publique, Bureau de pays de l'OMS, Région, Nigéria)

Dr Gideon Ikemdinachukwu Anuligo (Docteur, Not affiliated with an organization, Plateau State, Nigéria)

Dr Hauwa Hussain (Organisme d'enseignement ou de recherche, District, Nigéria)

Dr Mannir Ahmad (Agent de santé publique, ONG, Région, Nigéria)

Dr Michael Olabode Tomori (Agent de santé publique, ONG, Apo Resettlement FCT Abuja, Nigéria)

Dr Narayanasamy.G. (Ministère de la Santé, Tamil Nadu and Karnataka States. (India), India)

Dr Okoh Obianuju (Docteur, University of Nigéria teaching hospital Enugu, Établissement de santé, Nigéria)

Dr Sajal Dutta (Docteur, ONG, International,)

Dr Seni James Barka (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Gombe State, Nigéria)

Dr Sidra Rana (Docteur, Ministère de la Santé, District, Pakistan)

Dr Sriram S S (Agent de santé publique, Tata Steel UISL, Jamshedpur, India)

Dr Tusiime Ramadhan (Docteur, Ministère de la Santé, Kasese, Kabarole and Bunyangabu District, Ouganda)

Dr Yusuf Gidado (Agent de santé publique, Public health professional, Région, Nigéria)

Dzibo Sampson (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Bono Région, Ghana)

Eddah Kanini (Technical Advisor, National, Kenya)

Ejiogu Vitus Chibueze (ONG, Bauchi State, Nigéria)

Ekwem Chinwendu Blessing (Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nigéria)

Elijah S. Tingban (Agent de santé publique, ONG, Todee Distract, Slums West Point and Soniwein, Libéria)

Emmanuel Otieno Obwanga (ONG, Kisumu County, Kenya)

Emmanuel Pius (Agent de santé publique, Gavi, District, Nigéria)

Esther Zango (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, FCT Abuja, Nigéria)

Everlyn Mawia Kimwele (Agent de santé communautaire, ONG, Établissement de santé, Kenya)

Ezeocha, Blessing Chinasa (Sage-femme, ONG, Abia State, Nigéria)

Farouk Ado Uba (Infirmière, Ministère de la Santé, Kano State, Nigéria)

Fate Bukar Fate (Agent de santé communautaire, Not affiliated with an organization, Yobe State, Nigéria)

Felix Frimpong (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Ashanti, Ghana)

Fredrick Waga (Ministère de la Santé, District, Kenya)

Gesonko Paul Nyasuguta (Infirmière, ONG, Mwanza city and Geita District, Tanzania, United Republic of)

Gifty Akosua Adzigbey (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, District, Ghana)

Goodwin Ndemena (Ministère de la Santé, Établissement de santé, Zambie)

Grace Angelina paul (Agent de santé communautaire, ONG, Old airport Sokoto state, Nigéria)

Habib Benjamin Aziz Nignan (Agent de santé publique, Center West of Burkina Faso, Burkina Faso)

Hadiza Nuhu (Agent de santé communautaire, Not affiliated with an organization, Établissement de santé, Nigéria)

Haruna Danjuma Bello (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, District, Nigéria)

Hassan Muhammed (Agent de santé communautaire, Croix Rouge et Croissant Rouge, District, Nigéria)

Hassana Isah (Infirmière, Ministère de la Santé, Katagum Local Government Area of Bauchi state, Nigéria)

Hayatu Aliyu Bala (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Bachirawa kano state, Nigéria)

Hiwot Abebe Tamene (ONG, Établissement de santé, Medium Clinic, Gerji, Éthiopie)

Hussein Sheikh Ahmed Moallim (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Banaadir, Somalie)

Ibrahim Abdurashid (ONG, Gidan Dustiz Gada Biyu, Gusau Zamfara state Nigéria, Nigéria)

Ibrahim Abubakar Kabri (ONG, Taraba, Nigéria)

Ibrahim Isyaka (Agent de santé communautaire, Croix Rouge et Croissant Rouge, Établissement de santé, Nigéria)

Ibrahim Lawan (Agent de santé publique, Croix Rouge et Croissant Rouge, Plateau state, Nigéria)

Ibrahim Muazzam Dalhatu (Agent de santé publique, Croix Rouge et Croissant Rouge, District, Nigéria)

Ibrahim Rabiu (Docteur, Organisme d'enseignement ou de recherche, Gombe State, Nigéria)

Ibrahim Sani (Agent de santé publique, Bureau national de l'UNICEF, Sokoto State, Nigéria)

Ibrahim Shehu Imani (Infirmière, ONG, General Hospital Talata Mafara, Nigéria)

Ibrahim Umar Fago (Agent de santé communautaire, KSPHCA, Fago A, Nigéria)

Ibrahim Yakubu (Agent de santé publique, ONG, Établissement de santé, Nigéria)

Idris Mohammed (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Gantsa Arewa, Nigéria)

Isah Tanko Faje (Agent de santé publique, ONG, Établissement de santé, Nigéria)

Issah Abdul-Razak (Ministère de la Santé, Établissement de santé, Ghana)

James Gonkanue Togbah (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, National, Libéria)

Jane Nanyangwe (Infirmière, N/A, Zambie)

Jane Rebecca Oluoch (Infirmière, Ministère de la Santé, District, Kenya)

Japheth Ngomo Mulwa (Kaizen Institute Consulting Group, Machakos county, Nairobi county, Kisumu county, Kenya)

Jatau Angelina Eli (Agent de santé communautaire, Établissement de santé, Nigéria)

John Emmanuel (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nigéria)

John Mulonga Mukuka (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, National, Zambie)

Joseph Gyebi-Buaben (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, District, Ghana)

Josephine Atsufe Ahorsu (Infirmière, Ministère de la Santé, Retired Ejisu Municipal Health Director, Ghana)

Josephine Mbobire Akurugu (Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Ghana)

Kabiru Yalli Gwandu (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, District, Nigéria)

Kachallah Wakil PH/MRO (Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nigéria)

Kaltimi Shuaibu (Docteur, Ministère de la Santé, Bauchi state, Nigéria)

Kasimu Mallam Bawa (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, District, Nigéria)

Kevin Odhiambo (Organisme d'enseignement ou de recherche, Établissement de santé, Kenya)

Kingsley Kofi Nignere (Agent de santé communautaire, ONG, Kintampo Municipal, Ghana)

Kipkirui Rotich Boniface (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Bomet County, Kenya)

Kwagala Ruth (Agent de santé publique, Local government under Ministère de la Santé, Luweero District, Ouganda)

Lawal Abubakar (Agent de santé publique, State primary health care Agency, Région, Nigéria)

Loise Wangechi Karue (Infirmière, Ministère de la Santé, Laikipia, Kenya, Kenya)

Lokadio Norah, project officer (Infirmière, ONG, Karamoja region, Moroto district, Ouganda)

Longo Dominic Deng (ONG, Abyei, Sudan du Sud)

Lucy Oyoma Adebayo (Agent de santé publique, Établissement de santé, Nigéria)

Lydia Mawusi Fiagbedzi (Infirmière, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Ghana)

Lynnora Emenari (Agent de santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, District, Manduluyong, Philippines)

Macaire Munduyu Mambu (Agent de santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, District de santé de Mfoundi, la région du centre cameroun, Cameroun)

Mafulul Ayuba Rafan (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nigéria)

Maikudi Magaji (Autre bureau national partenaire dans le domaine de la santé mondiale, Northeasterpart of Nigéria, Nigéria)

Manah Timothy Aigiohsikhaino (Croix Rouge et Croissant Rouge, District, Nigéria)

Mansur Muhammad Abubakar (Agent de santé publique, ONG, Kano state, Nigéria)

Mapendano Wamapendano

Déogratias (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Locality of mudaka precisely in mudusa, République Démocratique du Congo)

Martin Nsondole (ONG, Mulanje District in Malawi, Malawi)

Mary Caleb (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Région, Nigéria)

Mateboho Ntsoele (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Ministère de la Santé, Lesotho)

Maxwell Owusu (Ministère de la Santé, BANTAMA, Ghana)

Michael Audu, MPH (Agent de santé communautaire, ONG, Jabi, Abuja, Nigéria)

Michael Kasonde (Ministère de la Santé, Région, Zambie)

Moffat Mandio Kaunda (Agent de santé communautaire, ONG, Nkhatabay, Malawi)

Mohamed Abdifatah Abdinur (Agent de santé publique, Bureau de pays de l'OMS, National, Somalie)

Mohammed Ibrahim (Agent de santé publique, Bureau de pays de l'OMS, Mokwa LGA behind glo max sawmil, Niger State, Nigéria)

Momolu Trowen Massaquoi (Docteur, Ministère de la Santé, Montserrado, Libéria)

Muhammad Mutiat (Docteur, Ministère de la Santé, Katsina Local Government, Nigéria)

Muhammad Nasir Umar (ONG, Région, Nigéria)

Muhammad Sani Isah (Ministère de la Santé, PHC Nangere LGA, Nigéria)

Mukhtar Abdulmajid Adeiza (Docteur, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Nigéria)

Musa Alhassan (Agent de santé communautaire, Bureau national de l'UNICEF, Maradun, Zamfara, Nigéria)

Musa Hadi Musa (Docteur, Ministère de la Santé, Katsina state, Nigéria)

Musa Sani (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Funtua, Nigéria)

Nafisat Isah (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Mch Efu tsaiwa lpy, Nigéria)

Nagudi Mwajuma (Infirmière, Ministère de la Santé, District, Ouganda)

Nasiru Musa Adamu (Établissement de santé, Nigéria)

Nelson Mandela Albert (ONG, Rokon IDPs and Lainya Payam, Sudan du Sud)

Ntombenhle (Ntombi) Gumede (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Gauteng Health, South Africa)

Infirmière Risqat Toyosi Nasir (Now retired from Hospitals Management Board, Oyo State, Nigéria)

Obafemi Babalola (Agent de santé publique, ONG, National, Nigéria)

Obiajulu Wariboko T. (Agent de santé publique, National, Nigéria)

Ojo Bolarinwa (Agent de santé communautaire, Ijebu north east local government, Nigéria)

Oker Isaac. (Infirmière, Not affiliated with an organization, Établissement de santé, Ouganda)

Omar Ceessay (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Gambia)

Orduen Simeon Terzungwe (Agent de santé publique, ONG, Abuja, Nigéria)

Pamela Mukami Njeru (Agent de santé communautaire, Établissement de santé, Kenya)

Pamella V. Jumba (Infirmière, Ministère de la Santé, Machakos county, Kenya)

Patrick Mohamed Ansumana (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Kailahun district, Sierra Leone)

Pervaiz Ahmed (Agent de santé publique, Karachi, Pakistan)

Peter Muthui Manzi (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Kenya)

Peter Nyondo (ONG, Région, Malawi)

Pharm. Adamu Ahmad Rufa'i (Pharmacien, Bauchi state, Nigéria)

Pharm. Nafisa Haruna (Pharmacien, Private hospital, Gwagwalada, Abuja, Nigéria)

Prince Neeka Sigbara (Agent de santé publique, ONG, Damaturu, Nigéria)

Professor Azza El Saddiek Hussein Greiw (Docteur, Organisme d'enseignement ou de recherche, National, Libya)

Yusuf Ibrahim Ajam (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Gwange PHCC Damaturu Yobe State., Nigéria)

Rabiu Abdulwahab (Agent de santé publique, ONG, National, Nigéria)

Ramah Abdulwahid Fadlalla Saad health specialist (Agent de santé publique, ONG, International,)

Rebecca Bello (Agent de santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, Établissement de santé, Nigéria)

Sadik Adams (Ministère de la Santé, Région, Ghana)

Sagir Sulaiman (Agent de santé publique, Bureau de pays de l'OMS, Kudan, Nigéria)

Saidu Dahiru RCHP (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Katsina state, Nigéria)

Salahuddeen Mohammed Shitu (ONG, Kaduna North, Kaduna State, Nigéria)

Saman Job Dokitika (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Région, Ghana)

Sampson Dzibo (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, District, Ghana)

Sandra Yahaya (Agent de santé publique, Croix Rouge et Croissant Rouge, Kaduna state, Nigéria)

Sanusi Muhammed (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Sokoto state Nigéria, Nigéria)

Sarah Nambudye (Agent de santé publique, ONG, Région, Ouganda)

Shaibu Seidu (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, District, Ghana)

Sherigham Elisha a CHW Advocate (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Nairobi City, Kenya)

Social behavioral change officer (Agent de santé publique, Bureau national de l'UNICEF, Buea, Cameroun)

Sr. Jennifer K. Wandawa (Agent de santé publique, Croix Rouge et Croissant Rouge, Région, Ouganda)

Steven Owiti Otieno (Ministère de la Santé, National, Kenya)

Surajo Mohammed Kaita (Agent de santé publique, ONG, Katsina, Nigéria)

Taban Anthony Stephen (Ministère de la Santé, Ministère de la Santé, Sudan du Sud)

Tanimola Taiye Owolabi (Docteur, Ministère de la Santé, Établissement de santé, Nigéria)

Taphurother Mutange (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, Kangemi Nairobi Kenya, Kenya)

Tapiwa Mukurunge (Agent de santé publique, Gokwe South District, Midlands Province, Zimbabwe)

Tariku Melese (Agent de santé publique, ONG, Jinka, Éthiopie)

Tatenda Jackson Chimutanda (Not affiliated with an organization, Harare City, Zimbabwe)

Tukur Abdu Azare (Agent de santé communautaire, Azare Bauchi State Nigéria, Nigéria)

Umar Pella Abdulrahman (Agent de santé communautaire, Not affiliated with an organization, Adamawa State, Nigéria)

Uncle Ahmed Isah (Organisme d'enseignement ou de recherche, Zumratu Mumin Rijau, Nigéria)

Usman Haladu (Agent de santé publique, National primary health care development agency lafia, nasarawa state, Nasarawa state, lafia, Nigéria)

Usman Muhammad (Ministère de la Santé, Région, Nigéria)

Victor Izang Magaji (Agent de santé communautaire, Ministère de la Santé, District, Nigéria)

Waheed Ali Soomro (Agent de santé publique, Bureau de pays de l'OMS, Région, Pakistan)

Yakubu Yusuf (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Talasse District Balanga LGA Gombe State, Nigéria)

Yau Abubakar (Agent de santé publique, Organisme d'enseignement ou de recherche, Kaduna State, Nigéria)

Yusuf Muntaka Kargi (Ministère de la Santé, Kaduna State, Nigéria)

Yusuf oyow osman (Ministère de la Santé, Mogadisho, Somalie)

Zerihun Girma - Bsc,MPH (Agent de santé publique, Ministère de la Santé, Somali Regional Health Bureou, Éthiopie)

Ziaullah Khan Surrani Surveillance Officer PRCS (Agent de santé publique, Croix Rouge et Croissant Rouge, Bannu, Pakistan) **French Contributors**

Contributeurs francophones

Abel Vissoukpo (Infirmière, Non affilié à une organisation, Établissement de santé, Bénin)

Adonko Yao Ghislain (Médecin, Ministère de la santé, Hôpital BETHESDA Agou Nyogbo, Togo)

Aïssatou Nomokho (Ministère de la santé, National, Sénégal)

Amadou Gueye (ONG, Conakry, Guinée)

Ano Ama Marie Noelle (Médecin de santé publique, Ministère de la santé, Ville d'Abidjan, Côte d'Ivoire)

Anonyme (Bureau de pays de l'OMS, Région, République du Congo)

Anonyme (Effective Basic Services (eBASE) Africa, Bamenda, Cameroun)

Anonyme (Ministère de la santé, Établissement de santé, Côte d'Ivoire)

Anonyme (Ministère de la santé, International,)

Anonyme (Ministère de la santé, Dizangué, Cameroun)

Anonyme (Ministère de la santé, hôpital général de référence, Niger)

Anonyme (Ministère de la santé, Ouagadougou, France)

Anonyme (Ministère de la santé, Ouagadougou, Burkina Faso)

Anonyme (ONG, Yaoundé, Cameroun)

Anonyme (Infirmière, Ministère de la santé, District, Cameroun)

Anonyme (Infirmière, Ministère de la santé, Région, Guinée)

Anonyme (Infirmière, Ministère de la santé, Kabondo Dianda, République démocratique du Congo)

Anonyme (Infirmière, Ministère de la santé, Guérin-Kouka, Togo)

Anonyme (Infirmière, Ministère de la santé, Kinshasa, République démocratique du Congo)

Anonyme (Infirmière, Ministère de la santé, Yaoundé, Cameroun)

Anonyme (Infirmière, Ministère de la santé, Yaoundé, Cameroun)

Anonyme (Infirmière, Ministère de la santé, ZE, Bénin)

Anonyme (Médecin de santé publique, N'Djaména, Tchad)

Anonyme (Médecin de santé publique, Ministère de la santé, National, Guinée)

Anonyme (Médecin de santé publique, Ministère de la santé, Gounou-Gaya, Tchad)

Anonyme (Médecin de santé publique, Ministère de la santé, Rabat, Maroc)

Anonyme (Médecin de santé publique, Non affilié à une organisation, Établissement de santé, Mali)

Anonyme (Médecin, National, Niger)

Anonyme (Médecin, Ministère de la santé, District, Togo)

Anonyme (Médecin, Ministère de la santé, Établissement de santé, République démocratique du Congo)

Anonyme (Médecin, Ministère de la santé, National, Bénin)

Anonyme (Médecin, Ministère de la santé, Commune de Moussoro, Tchad)

Anonyme (Médecin, Ministère de la santé, Ouahigouya, Burkina Faso)

Anonyme (Médecin, Ministère de la santé, Kinshasa, République démocratique du Congo)

Anonyme (Médecin, Non affilié à une organisation, Kinshasa, République démocratique du Congo)

Anonyme (Médecin, ONG, District, Togo)

Anonyme (Pharmacien, Ministère de la santé, Région, République démocratique du Congo)

Anonyme (Sage-femme, Ministère de la santé, Établissement de santé, Madagascar)

Asibu Mbaima Cresus (Médecin, ONG, Établissement de santé, République démocratique du Congo)

Atse Seka Alexis (Infirmière, Ministère de la santé, direction régionale de la sante de Bouna, Côte d'Ivoire)

Attaher Mamadou Adiza (Pharmacien, Organisme de recherche ou de formation, Zinder, Niger)

Bahati Kandolo Fidel Biologiste médicale (Ministère de la santé, Région, République démocratique du Congo)

Bationo Richard (Organisme de recherche ou de formation, Bobo Dioulasso, Burkina Faso)

Belem Yacouba (Infirmière, ONG, Ouagadougou, Burkina Faso)

Benoit Mansaly (Infirmière, Compagnie minière, Guémédji dans la région de Kédougou, département de Saraya, au Sénégal, Sénégal)

Bisimwa Muzusa Emmanuel (Médecin, Ministère de la santé, Établissement de santé, République démocratique du Congo)

Boubakari Hamadou (ONG, Maroua, Cameroun)

Desy Busoga Muhima (Infirmière, Nsele, République démocratique du Congo)

Diallo Abdourahmane (Ministère de la santé, Établissement de santé, Guinée)

Diallo Adama (Infirmière, Ministère de la santé, Région, Burkina Faso) Diallo Abdourahmane (Ministère de la santé, Établissement de santé, Guinée)

Djorandi (Organisme de recherche ou de formation, Garoua, Cameroun)

Docteur Banka Emewesse Yawavi Victoire (Médecin de santé publique, Médecin en spécialisation de santé publique, Établissement de santé, Togo)

Docteur Besona Mbale Matthieu (Médecin, Ministère de la santé, National, République démocratique du Congo)

Docteur Bonnet Leteta Kisasa, MD, MPH (Médecin de santé publique, Ministère de la santé, Goma, République démocratique du Congo)

Docteur Cyrille Zoumarou (Médecin, Ministère de la santé, Commune de Bassila, Bénin)

Docteur Evrard Nkuzimana (Médecin, Ministère de la santé, District de Gitega- Hôpital Saint Joseph de Giheta, Burundi)

Docteur Foka Tiam Sophonie (Médecin, ONG, Ville Kinshasa Commune de Kinshasa, République démocratique du Congo)

Docteur Mabetty Nancy Camara (Médecin, Ministère de la santé, District, Guinée)

Docteur Matasima Bripani Eli
(Médecin, Ministère de la santé,
National, République démocratique
du Congo)

Docteur Mbuyi Mulumba Eddy, MD
(Agent de santé communautaire,
Ministère de la santé, Établissement
de santé, République démocratique
du Congo)

Docteur Moussa Fanta Keita (ONG,
Faranah, Dinguiraye et Kissidougou,
Guinée)

Docteur Padi Bualu Katumba Henry
(Médecin, ONG, Kananga, République
démocratique du Congo)

Docteur Serge Mulema Kalola
(Médecin, Ministère de la santé,
Région, République démocratique du
Congo)

Docteur (Médecin, ONG, Katsina,
Nigéria)

Dr Bahasseye Abba Maiga (Médecin,
Non affilié à une organisation,
Établissement de santé, Mali)

Dr Catherine Lynda Evina ELA
(Médecin de santé publique, Ministère
de la santé, Yaoundé, Cameroun)

Dr Djiadingar Doumro Roland
(Médecin, Ministère de la santé,
District, Tchad)

Dr Konare Mahamadou Niama
(Médecin, Ministère de la santé,
Bamako, Mali)

Dr Mbelu Kabinda Gentil (Médecin,
Ministère de la santé, Kasaï Central,
Kananga, République démocratique
du Congo)

**Dr Moussa Massalatchi Abdoul Razak
Médecin Pédiatre** (Médecin, Ministère
de la santé, Tahoua, Niger)

Dr Onosala Nsodi Lambert (Médecin,
Ministère de la santé, Hôpital général
de référence de Makala/Kinshasa,
République démocratique du Congo)

Dr Sidiki Sacko (Médecin de santé
publique, Bureau de pays de l'OMS,
région de Kayes, Mali)

Dr Souaré Mamadie (Médecin de
santé publique, Établissement de
santé, Guinée)

Dr Yemboado Adolphe Namooano
(Médecin, Non affilié à une
organisation, Ouagadougou, Burkina
Faso)

Dr Djah Olivier Raphaël (Médecin de
santé publique, Ministère de la santé,
District sanitaire de Transua, Côte
d'Ivoire)

Dr Mamby Kamissoko (Médecin,
Bureau de pays d'un autre partenaire
de la santé internationale, District,
Mali)

Edangmoua Elomba Bertille
(Infirmière, Arrondissement de
TONGA, Cameroun)

Edingo Longe Ndjaokako Faustin
(ONG, Lomela, République
démocratique du Congo)

Expert Djem's Malandila Kisina (ONG,
Kenge, République démocratique du
Congo)

Kikobo Yves (Médecin de santé
publique, ONG, Kinshasa, République
démocratique du Congo)

Haba Pé (Kankan république de
Guinée, Guinée)

**Hassane Moumouni Mohamed El
Fataou** (ONG, National, Niger)

Ibrahima Kalil Keita (Médecin de
santé publique, Ministère de la santé,
Programme National de Lutte contre
le Paludisme, Guinée)

**INSA Daouda Socio_Antropologue
Santé** (Bureau de pays de l'UNICEF,
District, Niger)

Irakoze Clovis (Établissement de
santé, Burundi)

Issa Gueye (Infirmière, Ministère de la
santé, National, Sénégal)

Issifou Liman (Ministère de la santé,
Établissement de santé, Niger)

Itebe Blanchard (Ministère de
la santé, Kinshasa, République
démocratique du Congo)

Judicaël Fayçal Sambiani (AMD
International, Ouagadougou, Burkina
Faso)

Kabedi Ngoyi Christine (Ministère de
la santé, Kasaï centrale, République
démocratique du Congo)

Kambou Koko Bruno (ONG, Doropo
Région Du Bounkani, Côte d'Ivoire)

**Kangoute Maïmouna, Inspecteur de
soins** (Sage-femme, Ministère de la
santé, National, Côte d'Ivoire)

Kangu Diabazaba Getou (Agent de
santé communautaire, Ministère de
la santé, Division provinciale de la
Santé, République démocratique du
Congo)

Kanku Kabeya Gilbert (Agent de
santé communautaire, Ministère
de la santé, KIKWIT, République
démocratique du Congo)

Kialungila Isangu Samuel (Médecin
de santé publique, Ministère de
la santé, District, République
démocratique du Congo)

Kihanda Muhweu Jacqueline
(Ministère de la santé, Établissement
de santé, République démocratique
du Congo)

Kouame Kouakou Ekato Roland
(Ministère de la santé, Région, Côte
d'Ivoire)

Kpokoun Mahougnon Ernest
(Médecin, ONG, DIFFA, Niger)

Maloba Nkulu Annie (Médecin de
santé publique, Ministère de la santé,
Établissement de santé, République
démocratique du Congo)

**Master en santé publique,
épidémiologie et santé
communautaire.** (Un chômeur à la
recherche d'emploi., District, Tchad)

Mayamba Mukanza Fiston (Minis,
Kenge, République démocratique du
Congo)

Medi Arlous (Infirmière, Ministère de
la santé, Zidim, Cameroun)

Mendandi Wang-Gouyou Moussa
(Infirmière, Ministère de la santé,
Mao, Tchad)

Meugang Brigitte (Infirmière, Ministère de la santé, Établissement de santé, Cameroun)

Mireille Mutuale Ciabu Nkima (Ministère de la santé, National, République démocratique du Congo)

Moumeni Tchangou Marcellin Yannick (ONG, Bafoussam, Cameroun)

Moundzele Lyonel Steven (Médecin de santé publique, Non affilié à une organisation, District de Bacongo, Brazzaville, République du Congo)

Moungombaye Mbainodji Arni (Infirmière, Ministère de la santé, Adré, Tchad)

Moussa Fanta Keita (ONG, National, Guinée)

Mubenga Lukusa Tharcisse (Médecin, Ministère de la santé, Mbala, République démocratique du Congo)

Mukundi Badinenganyi Simon (Infirmière, Ministère de la santé, Région, République démocratique du Congo)

Musaka Tabu Alain, assistant social (Agent de santé communautaire, ONG, Établissement de santé, République démocratique du Congo)

N'cho Elvis Venceslas (Ministère de la santé, District, Côte d'Ivoire)

Naomie Mayemba Kibakila (Médecin, Ministère de la santé, Kinshasa, République démocratique du Congo)

Nassa Pousga (Ministère de la santé, District sanitaire de Yako, Région du Nord, Burkina Faso)

Nathan Binene Kayeye (Infirmière, Ministère de la santé, Établissement de santé, République démocratique du Congo)

Ndolo Bep Christine Hermine (ONG, District, Cameroun)

Nicolas Kashama Saidia (Ministère de la santé, zone de sante de Miti Murhesa, République démocratique du Congo)

Ntambwe Papa Olivier (Médecin, Ministère de la santé, Kinshasa, République démocratique du Congo)

Obed Tamwasi (Ministère de la santé, National, République démocratique du Congo)

Olivier Kisapa Mukala (Médecin, Non affilié à une organisation, Région, République démocratique du Congo)

Omar Ali Mohamed (Ministère de la santé, Région de Djibouti ville, Djibouti)

Otokore Garou Louis-Hervé (Médecin de santé publique, Ministère de la santé, District sanitaire de San Pedro, Côte d'Ivoire)

Ouang-yang Bake (Ministère de la santé, Centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP), Tchad)

Oumar Abakar Djiddi (Infirmière, Ministère de la santé, District, Tchad)

Ousseynou Niang (Infirmière, Ministère de la santé, District Sanitaire de Kolda, Sénégal)

Patient Mbasha Bigomba (Agent de santé communautaire, ONG, Mwenga, République démocratique du Congo)

Paul Sawadogo (Infirmière, ONG, Dédougou, Burkina Faso)

Ramde W Sophie (Infirmière, Ministère de la santé, Région, Burkina Faso)

Rasolonirina Rabibizaka Urbain (Médecin, Ministère de la santé, National, Madagascar)

Rayam Ringar Théophile (Ministère de la santé, District de Bongor, Tchad)

Sarah Kamangu Meta (Agent de santé communautaire, Non affilié à une organisation, Kinshasa, district de mont - amba, République démocratique du Congo)

Seydouna Alioune Kebe (Ministère de la santé, kaolack district sanitaire de kaolack, Sénégal)

Sitor Ndour (Médecin, Ministère de la santé, Louga, Sénégal)

Temomo Ziwo Derrick Leonel (Infirmière, Ministère de la santé, District de santé de Bangue, Cameroun)

Thierno Alpha Amadou Ba (Infirmière, Ministère de la santé, District, Sénégal)

Tshimanga Kabengele Papy (Médecin, Ministère de la santé, miabi, République démocratique du Congo)

Wilkam barthelemy (Infirmière, Ministère de la santé, ngaoundere, Cameroun)

Woto Paul (Agent de santé communautaire, Ministère de la santé, National, République démocratique du Congo)

Zoungrana Hyacinthe (Médecin, Ministère de la santé, Ouahigouya, Burkina Faso)

Annexe 4 : questions posées avant Teach to Reach

Ces questions ont été transmises aux participants inscrits au cours des semaines précédant l'événement principal Teach to Reach 10.

Paludisme

- Quel a été l'impact du paludisme sur votre vie, votre famille et votre communauté ? Qu'est-ce qui rend difficile le dépistage et le traitement du paludisme ? Quelles sont les difficultés rencontrées lorsque des femmes enceintes contractent le paludisme ? Qu'en est-il lorsque les médicaments contre le paludisme viennent à manquer ? Pourquoi certaines personnes utilisent-elles des moustiquaires et d'autres non ? Avez-vous constaté une augmentation ou une diminution du nombre de cas de paludisme dans votre région ? Selon vous, pourquoi cela se produit-il ? Comment les changements climatiques ont-ils affecté le paludisme dans votre communauté ? Pouvez-vous nous parler d'une occasion où les membres de votre communauté ont travaillé ensemble sur un projet de lutte contre le paludisme, par exemple en encourageant tout le monde à dormir sous des moustiquaires ? Qu'est-ce qui a bien fonctionné et qu'est-ce qui a contribué à la réussite de ce projet ? Si votre pays administre le nouveau vaccin contre le paludisme, comment avez-vous aidé les gens dans ce domaine ? Si votre pays va bientôt administrer le vaccin, selon vous, quelles seront les difficultés et qu'est-ce qui aidera les différents groupes à travailler ensemble ? Si vous pouviez demander de l'aide aux dirigeants de votre pays pour lutter contre le paludisme, sans demander d'argent, que demanderiez-vous et pourquoi ?
- Comment les changements climatiques et les conditions météorologiques défavorables ont-ils affecté le paludisme dans votre communauté ? Quelles mesures avez-vous prises, vous ou d'autres personnes ? En quoi ces mesures font-elles une différence ?
- Comment le paludisme vous a-t-il affecté, vous et votre famille, personnellement ? Qu'est-ce qui aiderait votre famille à mieux faire face au paludisme ?
- Qui prend les décisions dans votre foyer concernant les soins liés au paludisme ?
- Nous savons que l'utilisation des moustiquaires est faible dans certaines communautés. Quelle est la situation dans votre communauté ? Comment les moustiquaires sont-elles mises à disposition ?

Qu'est-ce qui différencie une famille qui utilise des moustiquaires d'une famille qui n'en utilise pas ? Pourquoi pensez-vous que c'est le cas ?

- Quel est le plus grand défi auquel vous êtes confronté pour diagnostiquer et traiter efficacement le paludisme dans votre communauté ? En quoi cela affecte-t-il votre capacité à fournir des soins rapides et efficaces ? Racontez-nous une situation où vous avez été confronté à ce défi.
- Racontez-nous une situation où vous avez dû traiter une femme enceinte atteinte de paludisme. Qu'avez-vous fait différemment et pourquoi ? Comment avez-vous répondu aux préoccupations de la femme, de son mari et de sa famille ? Quel a été le résultat ?
- Vous souvenez-vous d'une occasion où vous avez vu des membres de la communauté participer à une initiative de lutte contre le paludisme ? Que s'est-il passé et comment cela s'est-il terminé ?
- Vous souvenez-vous d'une occasion où vous avez remarqué un changement dans le nombre de cas de paludisme dans votre communauté ? Qu'est-ce qui vous a fait réaliser que quelque chose avait changé ? Pouvez-vous identifier au moins deux facteurs qui, selon vous, ont contribué à l'augmentation ou à la diminution de ces tendances ?
- Vous souvenez-vous d'un cas où vous n'avez pas été en mesure de diagnostiquer ou de traiter une personne atteinte de paludisme ? Quels obstacles ont rendu difficile la fourniture de soins en temps opportun ? Que vous manquait-il pour apporter votre aide au moment où elle était nécessaire ? Comment avez-vous réussi à résoudre ces problèmes ?
- Avez-vous déjà été confronté à une situation où les médicaments antipaludiques ne semblaient pas efficaces chez les patients ? Comment l'avez-vous constaté ? Selon vous, quel est le principal facteur qui contribue le plus aux problèmes de résistance aux médicaments dans votre région ? Pensez-vous qu'il s'agisse d'un problème préoccupant ?
- Si vous aviez la possibilité de demander de l'aide (autre que financière) aux plus hauts dirigeants de votre pays, que demanderiez-vous et pourquoi ?
- Si vous participez à l'introduction du vaccin contre le paludisme dans votre pays : vous souvenez-vous d'une occasion où vous avez aidé une personne ou un groupe à prendre confiance dans le vaccin contre le paludisme ? Que s'est-il passé ? Qu'avez-vous fait qui a fait la différence ?
- Si votre pays n'a pas encore introduit le vaccin contre le paludisme et que vous participez à sa préparation et à sa planification : quel est selon vous le plus grand défi ? Comment participez-vous à la planification de son introduction ? Qu'est-ce qui a favorisé ou entravé la collaboration entre le PEV (Programme élargi de vaccination) et le programme national de lutte contre le paludisme ? Comment le vaccin contre le paludisme s'inscrit-il dans l'ensemble des efforts de lutte contre le paludisme ?
- Pensez à une occasion où vous avez expliqué le nouveau vaccin à un soignant. Pouvez-vous écrire les mots exacts que vous avez utilisés dans votre explication ? Comment saviez-vous quoi dire ?
- Comment savez-vous s'il y a suffisamment de vaccins contre le paludisme pour les personnes qui en ont besoin ? Que dites-vous à la communauté s'il n'y en a pas ?

DES SAVOIRS POUR AGIR



LA FONDATION
APPRENDRE
GENEVE

Des connaissances locales que vous pouvez utiliser : Mouvement pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030)

La Fondation Apprendre Genève (TGLF) a produit de multiples études de cas et des « Écouter pour Apprendre » basés sur les expériences partagées par les membres du Mouvement pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030).

Ces documents partagent et analysent les perspectives d'un groupe diversifié de praticiens de la santé qui travaillent à la prestation ou à la gestion de services de vaccination dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Chaque rapport offre une occasion unique de découvrir les expériences et les points de vue non filtrés de milliers de personnes dont la vie quotidienne tourne autour de la prestation de services de vaccination, contribuant ainsi à l'engagement consultatif entre les niveaux international et local.

Ces publications du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030) peuvent être consultées dans le référentiel du Mouvement IA2030 :

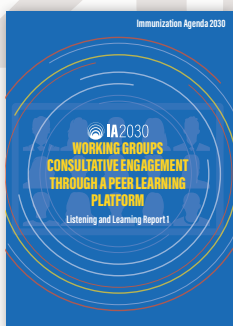
<https://zenodo.org/communities/ia2030/>

Le Knowledge to Action Hub du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030) partage ces connaissances avec les membres du Mouvement IA2030, en suivant et en mesurant leur adaptation et leur candidature.

<https://www.learning.foundation/ia2030-knowledge-action-hub>

En savoir plus sur le Hub

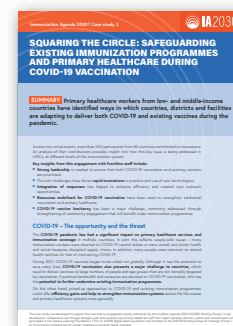
<https://redasadki.me/2022/10/12/reinventing-the-path-from-knowledge-to-action-in-global-health/>



IA2030 Listening and learning report 1. Working groups consultative engagement through a peer learning platform
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7010140>



IA2030 Case study 1. A digital health platform for immunization and primary health care (PHC) engagement
<https://doi.org/10.5281/zenodo.6982953>



IA2030 Case study 2. Squaring the circle: safeguarding existing immunization programmes and primary healthcare during COVID-19 vaccination
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7004191>

2021

Narratives of change by IA2030 Movement Leaders



IA2030 Case study 3. Kuotong Nongho Rogers. View from the frontline : microplanning for equity
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7004235>



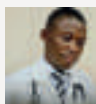
IA2030 Case study 12. Boureima Kaboré. Delivering services in conflict-affected areas
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7010188>



IA2030 Case study 4. Njoh Andreas Ateke. View from the frontline : working with communities to strengthen immunization programmes
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7004263>



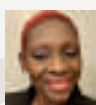
IA2030 Case study 13. Pharm. Daniel Kwesi Ekwam. Covering all the bases. ummary : A systematic approach to COVID-19 vaccination
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7010227>



IA2030 Case study 5. Paul Hilarius Asiwome Kosi Abiwu. View from the frontline : building stronger systems
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7004284>



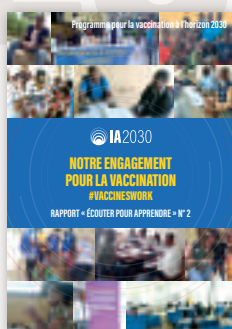
IA2030 Case study 14. Ndaeyo Iwot. Building the capacities of communities
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7010211>



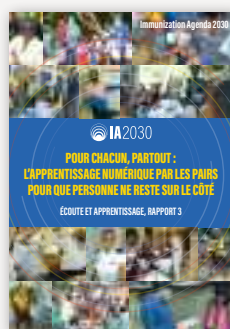
IA2030 Case study 6. Zainab Ferrah Conteh. View from the frontline : Strengthening the immunization programme backbone
<https://doi.org/10.5281/zenodo.6982953>



IA2030 Case study 15. Penina Oketch. Planning, people and performance
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7010242>



IA2030 Écouter pour Apprendre 2.
Notre engagement pour la vaccination #VaccinesWork
Le pouvoir de la narration visuelle pour engager le public - un livre de photos de la vie quotidienne proposé à l'occasion de la Semaine mondiale de la vaccination 2022.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7254160>



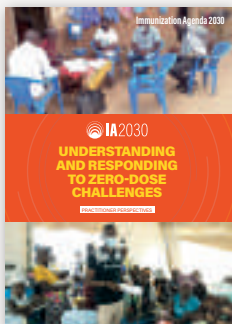
IA2030 Écouter pour Apprendre 3.
Partout, pour tous : l'apprentissage numérique par les pairs pour que personne ne reste sur le côté
Enseignements tirés de l'événement Teach to Reach 6 sur la confiance dans les vaccins, les barrières liées au genre et d'autres défis en matière de vaccination.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7142102>



IA2030 Case Study 7. Motivation, learning culture and programme performance
An analysis of application form data and information (>6000 contributors) on motivation, organizational learning culture and perceived programme performance. Key finding : In this group, learning culture but not motivation showed a strong correlation with programme performance
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7004191>



IA2030 Case Study 8. Practitioners' perceptions of key immunization challenges
A quantitative and qualitative analysis of 2000 responses to key challenge prompts in application form. Key finding : Hesitation/demand was seen as the most significant immunization challenge, particularly lack of community awareness of the benefits of immunization.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7005241>



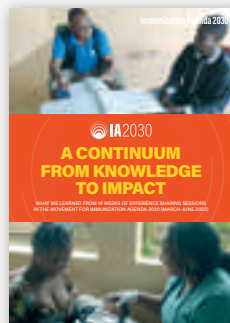
IA2030 Case Study 9. Understanding and responding to zero-dose challenges
A mostly qualitative analysis of 110 responses to a targeted survey on zero-dose challenges. Key finding : Description of methods effective in practice to reach under-immunized populations, tackling multiple supply- and demand-side barriers
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7010171>



IA2030 Case Study 10. Development of zero dose situational analyses and action plans
A quantitative analysis of the guidance and resources used to analyse local contexts and develop action plans. Key finding : Although reasonably well used, there is scope to increase the use of global guidance.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7010177>



IA2030 Case Study 11. Gender barriers to immunization
Qualitative analysis of gender barriers discussed in experience-sharing sessions. Key finding : Gender barriers and a diverse range of solutions adopted to overcome them.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7010184>



IA2030 Case study 16. Continuum from knowledge to impact
What we learned from 14 weeks of experience sharing sessions in the Movement for Immunization Agenda 2030 (March - June 2022)
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7014392>

LISTENING AND LEARNING AT TEACH TO REACH 7

Power of interpersonal communication
Power of peer learning

Implementing Immunization Agenda 2030
Do you know the root cause of your challenge?
COVID-19: How do we build back better?
Ideas Engine

THE GENEVA LEARNING FOUNDATION | IN SUPPORT OF IA2030

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030

IA2030 Listening and learning report 4
Listening and learning at Teach to Reach 7. On 14 October 2022, the Geneva Learning Foundation (TGLF) organized its seventh « Teach to Reach: Connect » even in less than two years. This one-day online event brought together more than 14,000 immunization professionals from low- and middle-income countries (LMICs) and members of the international immunization community to share experience.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7766585>

THE MANY FACES OF IMMUNIZATION
IA2030 Listening and Learning Report 5

THE GENEVA LEARNING FOUNDATION | IN SUPPORT OF IA2030

Abubakar Aliyu
"I help the community to raise motivation on campaigns and awareness about the importance of immunization and attending the clinic regularly to receive due vaccines, as it gives protection to children against deadly diseases."

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030

IA2030 Listening and learning report 5 – The many faces of immunization
Our annual gallery of photographs shared by global immunization practitioners celebrates their diversity of roles and challenges faced in their daily lives, and celebrates their commitment to the goals of the Immunization Agenda 2030.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8166653>

Narratives of change by IA2030 Movement Leaders

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
SPEAKING UP FOR FRONTLINE STAFF

IA2030 Case study 17. Maria Fernanda Monzon: Speaking up for frontline staff
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7785024>

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
VACCINE ANGELS: GIVE US THE OPPORTUNITY AND WE CAN PERFORM MIRACLES

IA2030 Case study 18 Wasnan Faye: Vaccine angels – Give us the opportunity and we can perform miracles
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7785244>

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
BUILDING A MOVEMENT FOR IA2030 IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO

IA2030 Case study 19. – Franck Monga: Building a movement for IA2030 in the Democratic Republic of Congo
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7794726>

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
IMPROVING MALARIA AND COVID-19 VACCINE COVERAGE

IA2030 Case study 20. – Kingsley Nigere: Improving malaria and COVID-19 vaccine coverage in Kintampo North Municipal District
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8318796>

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
IMPROVING IMMUNIZATION IN ZANGO WARD, KANO STATE, NIGERIA

IA2030 Case study 21. – Maryam Idris: Improving immunization in Zango Ward, Kano State, Nigeria
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8319119>

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
FROM HESITANCY TO ADVOCACY: TRANSFORMING HEALTH WORKER COVID-19 VACCINE UPTAKE IN NIGERIA

IA2030 Case study 22. – Beckie Tagbo: From hesitancy to advocacy-Transforming health worker COVID-19 vaccine uptake in Nigeria
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8398622>

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
REDUCING DROP-OUT RATES IN BURKINA FASO

IA2030 Case study 23. – Djiri Ibrahim: Reducing drop-out rates in Burkina Faso
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8398631>

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
A TAILORED APPROACH: MULTIPLE INNOVATIONS IN SERVICE DELIVERY TO IMPROVE COVERAGE IN GHANA

IA2030 Case study 24. Felix Adipare: A tailored approach – Multiple innovations in service delivery to improve coverage in Ghana
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8398637>

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
REACHING VULNERABLE DISPLACED POPULATIONS IN BURKINA FASO

IA2030 Case study 25. – Samuel Bourgoou: Reaching vulnerable displaced populations in Burkina Faso
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8398641>

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
NEGOTIATING ACCESS IN DISPUTED AND VOLATILE AREAS

IA2030 Case study 26. – Alain Dakam: Negotiating access in disputed and volatile areas
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8402839>

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
DATA FOR ACTION: BOOSTING DISTRICT-LEVEL MR2 COVERAGE IN CAMEROON

IA2030 Case study 27. – Bihle Mbinkar: Data for action – Boosting district-level MR2 coverage in Cameroon
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8402849>

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
BRIDGES: ENSURING INACCESSIBLE COMMUNITIES ARE REACHED IN RURAL NIGERIA

IA2030 Case study 28. – Fanny Ogwu: Building bridges – Ensuring inaccessible communities are reached in rural Nigeria
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10039145>

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
BROKERING IMMUNIZATION PARTNERSHIPS

IA2030 Case study 29. – Aboubakar Kone: Brokering immunization partnerships
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10039207>

MOVEMENT FOR IMMUNIZATION AGENDA 2030
TRANSFORMING SECOND-DOSE MEASLES VACCINE COVERAGE IN CÔTE D'IVOIRE

IA2030 Case study 30. – Mathieu Nguessan: Transforming second-dose measles vaccine coverage in Côte d'Ivoire
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10039276>



MOUVEMENT POUR LA VACCINATION À L'HORIZON 2030

IA2030 Écouter pour Apprendre 6
Teach to Reach 8 : Making Établir des connexions à Teach to Reach 8

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8398550>

dans le nombre croissant d'inscriptions (en hausse de 19,1 % par rapport à Teach to Reach 7). La riche diversité du matériel partagé met en évidence les énormes quantités de « connaissances tacites » et d'expériences détenues par les praticiens de la vaccination qui peuvent être partagées pour le bien commun dans la poursuite des objectifs de l'IA2030.

Le 16 juin 2023, la Fondation Apprendre Genève (TGLF) a organisé son huitième événement en ligne « Teach to Reach: Connect », un événement en ligne (Teach to Reach 8). De manière unique, ces événements offrent une plateforme aux praticiens de la santé des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) pour réseauter, partager leurs expériences et engager des discussions avec des experts internationaux.

Le présent rapport met en lumière certaines des idées clés partagées dans trois domaines spécifiques: l'acceptation par la communauté de la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV), l'utilisation du vaccin oral contre le choléra (OCV) et la vaccination dans les contextes humanitaires. Il explore également la perception qu'ont les praticiens de la valeur de l'événement et des activités associées, ainsi que de leur impact sur le développement professionnel et la pratique.

Au total, 16835 professionnels de la santé ont participé à des activités avant, pendant ou après l'événement, recevant et répondant aux ressources de l'événement telles que des diapositives, des récits et des conseils. Outre les expériences partagées avant et pendant l'événement lui-même, d'autres informations ont été recueillies dans le cadre du retour d'information postérieur à l'événement, qui a été fourni par 1039 participants, 625 d'entre eux ayant en outre fait part d'une réussite, d'une leçon apprise ou d'un défi à relever. L'ensemble des contributions en français et en anglais a déjà été partagé sur une plateforme en libre accès.

Les participants continuent de faire état d'un grand nombre de réactions positives à l'égard de ces événements, ce qui se reflète



Rapport « Écouter pour Apprendre » n° 7.

Sur le front du changement climatique : témoignages des travailleurs de la santé
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10250211>

En 2023, 4 700 professionnels de la santé, principalement issus de districts et d'établissements situés dans des pays d'Afrique et d'Asie, se sont réunis pour la première fois afin de discuter de **l'impact du changement climatique sur la santé et le bien-être des populations locales qu'ils desservent**.

Ce rapport synthétise leurs expériences et leurs points de vue. Il explique également pourquoi et comment ils se sont mis en contact et ont appris les uns des autres, comment la Geneva Learning Foundation (TGLF) a créé cette opportunité pour les praticiens de la santé de communiquer leurs observations les uns aux autres et au monde extérieur, et comment TGLF prévoit d'offrir d'autres opportunités aux praticiens de partager des idées sur le travail avec les communautés locales pour relever les défis de santé liés au climat.

Bien que les preuves scientifiques de l'impact du changement climatique sur la santé soient de plus en plus nombreuses, les statistiques des publications scientifiques ne donnent qu'une **image partielle des profonds changements que connaît le monde** et de la manière dont les populations les plus défavorisées sont affectées. Enracinés dans leurs communautés, les praticiens de la santé ont une perspective unique sur **la façon dont ces changements mondiaux se manifestent au niveau local** - comment le changement climatique est-il vécu au sein des communautés et, en particulier, comment affecte-t-il la santé des gens, leurs besoins en matière de soins de santé et l'accès aux services ?

Deux événements TGLF, conçus pour les francophones et les anglophones des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), ont donné vie aux chiffres et leur ont donné de la profondeur, en permettant aux agents de santé qui vivent directement la façon dont les individus et les communautés sont touchés de raconter les changements qu'ils constatent.



Rapport « Écouter pour Apprendre » n° 8. Des femmes pour la santé, Journée internationale des droits des femmes 2024

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10792027>

femmes membres de son réseau international à partager un message, un conseil ou une histoire personnelle et, éventuellement, une photo. Les contributrices ont été invitées à choisir parmi deux sujets possibles : Quels conseils donneriez-vous à votre fille (ou à une autre jeune femme) si elle souhaite poursuivre une carrière dans le domaine de la santé ou de l'humanitaire ? Dans un monde de guerre, de maladie et de détérioration du climat, quelle différence les femmes et les filles peuvent-elles faire pour construire un avenir meilleur ? Que pensez-vous qu'il faut pour que la prochaine génération de femmes et de filles puisse vivre une vie saine, longue et épanouissante, peu importe qui elles sont et où elles sont nées ?

Leurs contributions, qui suscitent la réflexion et parfois l'émotion, mettent en lumière les expériences des travailleurs humanitaires et de la santé dans les pays du Sud, leurs motivations, leurs expériences et leurs espoirs pour l'avenir. Bien que les messages aient pu être principalement destinés à leurs filles, nous avons tous beaucoup à apprendre.

Au niveau mondial, les femmes sont bien représentées dans les « professions soignantes » - celles qui sont liées à la santé - et dans le secteur humanitaire. Les femmes constituent les deux tiers du personnel de santé dans le monde. Toutefois, elles sont sous-représentées aux échelons supérieurs et, dans certains contextes, se heurtent encore à des obstacles liés à leur sexe en matière d'éducation et de carrière.

Pour célébrer la Journée internationale de la femme 2024 et reconnaître l'énorme contribution des femmes aux soins de santé et aux services sociaux dans le monde entier, la Geneva Learning Foundation a invité les



MOUVEMENT POUR LA VACCINATION À L'HORIZON 2030

Chaque programme Teach to Reach génère une mine d'informations, grâce aux expériences partagées par des milliers de professionnels de la vaccination. Bien que toutes ces contributions soient accessibles au public, le volume d'informations est tel qu'il est difficile de s'y retrouver. Dans nos rapports « Écouter et apprendre », nous nous efforçons de dégager certains thèmes clés de ces contributions, en mettant l'accent sur les points communs et en attirant l'attention sur les pratiques intéressantes et innovantes. Nous établissons des liens entre de brefs aperçus thématiques et les contributions originales sur lesquelles ils s'appuient, afin que les lecteurs puissent approfondir leurs connaissances sur des sujets spécifiques. Dans ce rapport « Écouter et apprendre », vous découvrirez comment vos pairs relèvent des défis majeurs, notamment atteindre les enfants non vaccinés en milieu urbain, inspirer confiance dans la vaccination contre le HPV et contrôler les épidémies de rougeole. Nous fournissons également des informations sur le travail accompli pour sensibiliser le public et lutter contre une maladie infectieuse négligée, peu connue mais qui peut avoir des conséquences dévastatrices sur la santé des femmes : la schistosomiase génitale féminine.

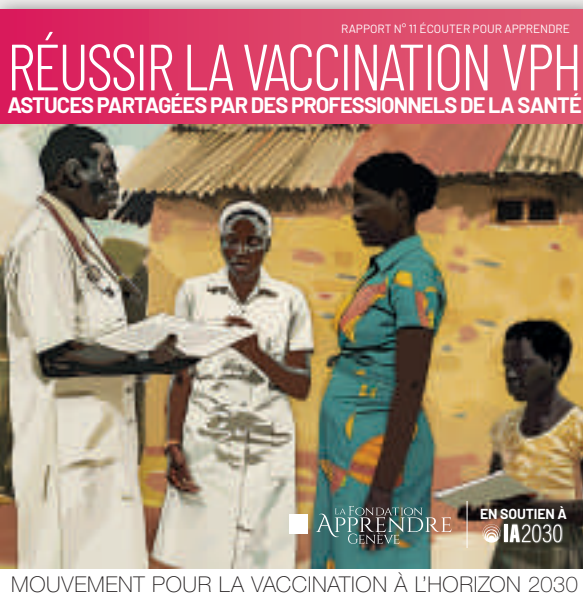
CLIMATE CHANGE AND HEALTH

HEALTH WORKERS ON CLIMATE, COMMUNITY, AND THE URGENT NEED FOR ACTION



En juillet 2023, la Fondation Apprendre Genève (TGLF) a invité les professionnels de la santé – principalement des fonctionnaires gouvernementaux dans les districts et les établissements de santé – à partager leur expérience sur la façon dont la santé et le bien-être de leurs communautés locales sont affectés par le changement climatique. 4 700 personnes ont répondu à l'appel, dont plus de 1 200, originaires de 68 pays, ont fait part de leurs observations, résumées dans notre premier rapport d'écoute et d'apprentissage sur ce thème. Pour la COP28, nous avons invité cette communauté naissante à décrire les impacts sur leurs communautés locales et les actions des dirigeants nationaux et internationaux qui pourraient les aider. Leurs contributions sont résumées dans ce recueil. Parmi les actions qu'ils recommandent, nombre d'entre eux soulignent la nécessité de compléter les efforts descendants par des solutions ascendantes qui reconnaissent le leadership de ceux qui se trouvent en première ligne de la crise climatique. Si la coordination internationale est essentielle, il est nécessaire d'agir dès maintenant pour soutenir les populations qui subissent déjà les effets du changement climatique. Les professionnels de la santé sont particulièrement bien placés pour observer les effets du changement climatique sur la santé et y répondre, compte tenu de leur position de confiance au sein des communautés et de leur engagement à protéger la santé. Nous espérons que ce concert de voix s'amplifiera et permettra d'expliquer pourquoi et comment l'investissement dans les ressources humaines pour la santé est susceptible d'être un « meilleur achat » pour les efforts axés sur les communautés visant à renforcer la résilience climatique des systèmes de santé publique.

Listening and learning report 10. Climate change and health: Health workers on climate, community, and the urgent need for action. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11194918>



En 2023 et 2024, plusieurs événements d'apprentissage entre pairs organisés par la Fondation Apprendre Genève (TGLF) ont porté sur la vaccination contre le HPV, les défis rencontrés à différents niveaux du système de santé et les solutions adoptées pour y remédier. Le défi consistant à renforcer la confiance dans la vaccination contre le HPV a suscité un intérêt particulier. Les membres du réseau TGLF, qui compte 60 000 professionnels de la santé, principalement issus des pays du Sud, ont partagé leurs expériences en matière de vaccination contre le HPV lors de deux événements « Teach to Reach: Connect ». Ces expériences ont été compilées dans deux rapports d'écoute et d'apprentissage de la TGLF. Le TGLF a également organisé une consultation et un événement de partage d'expériences avec les points focaux nationaux sur le HPV de plusieurs pays du Sud qui ont récemment introduit la vaccination contre le HPV ou qui prévoient de le faire prochainement. Ce petit guide pratique vise à synthétiser certaines des expériences et des témoignages clés partagés par les professionnels de santé de première ligne et les responsables de programmes lors de ces événements, afin d'inspirer et de guider ceux qui sont confrontés aux défis de la vaccination contre le HPV. Il a la particularité d'avoir été rédigé par des praticiens de première ligne pour des praticiens de première ligne, tout en fournissant des liens vers des ressources mondiales utiles.

Rapport « Écouter pour Apprendre » n° 11.
Réussir la vaccination VPH : Astuces partagées
par des professionnels de la santé. <https://doi.org/10.5281/zenodo.16894943>

VACCINATION VPH

DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ TÉMOIGNENT



MOUVEMENT POUR LA VACCINATION À L'HORIZON 2030

Rapport « Écouter pour Apprendre » n° 12. Vaccination VPH : Des travailleurs de la santé témoignent. <https://doi.org/10.5281/zenodo.16925088>

En juin 2024, la Fondation Apprendre Genève (TGLF) a publié un manuel présentant un bref résumé de certains des conseils et expériences liés à la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) partagés par les membres du Mouvement pour l'Agenda 2030 de la vaccination (IA2030). Ce mouvement est un réseau mondial de 60 000 professionnels de la vaccination, travaillant principalement au niveau infranational dans les pays du Sud, qui se sont engagés à se soutenir mutuellement pour atteindre les objectifs de la stratégie mondiale de vaccination IA2030. Le manuel sur le HPV s'appuie sur l'expérience et les conseils partagés par les participants à deux événements TGLF Teach to Reach : Connect organisés en 2023. Il vise à fournir des conseils pratiques, provenant de professionnels impliqués quotidiennement dans la vaccination contre le HPV, dans des domaines clés de la vaccination contre le HPV, en particulier ceux liés au renforcement de la confiance de la communauté dans la vaccination contre le HPV. Pour compléter le manuel, ce document rassemble les informations relatives à la vaccination contre le HPV figurant dans les deux rapports d'écoute et d'apprentissage publiés après les événements Teach to Reach. Il comprend également les contributions partagées lors d'une consultation nationale du PEV sur la vaccination contre le HPV organisée par le TGLF en janvier 2024.

En rassemblant ces informations en un seul endroit, ce recueil constitue une riche source d'informations sur la manière dont les professionnels de la vaccination dans de nombreux contextes différents dans les pays du Sud introduisent la vaccination contre le HPV et s'efforcent d'améliorer la couverture parmi les publics cibles.



Rapport « Écouter pour Apprendre » n° 13. La vaccination, qui, comment et où? <https://doi.org/10.5281/zenodo.13789185>

À l'occasion de chaque Semaine mondiale de la vaccination, la Fondation Apprendre Genève (TGLF) invite les membres de ses réseaux internationaux d'agents de santé de première ligne à déposer des photographies les illustrant, eux et leur vie professionnelle quotidienne.

Les photos qu'ils partagent donnent un aperçu unique de la vie d'un praticien de la vaccination dans un large éventail de pays du Sud. Elles montrent l'éventail de plus en plus large de personnes, d'âges différents, qui sont aujourd'hui vaccinées. Elles montrent la diversité des personnes qui participent à la vaccination - non seulement les vaccinés eux-mêmes, mais aussi les nombreux membres du personnel d'appui et de supervision qui jouent également un rôle essentiel dans le bon fonctionnement des services de vaccination. Elles montrent également la diversité des sites concernés par la vaccination, souvent situés dans des endroits difficiles d'accès.

Le matériel partagé donne un rare aperçu du nombre incalculable d'heures-personnes consacrées à la protection des nourrissons, des enfants et des adultes contre les maladies évitables par la vaccination. Il y a des séances de vaccination à organiser, dans des établissements ou au sein de la communauté. Il y a des réunions de discussion à organiser, pour fournir des informations sur les

vaccins et répondre à toutes les questions que les parents pourraient avoir. Il y a les réfrigérateurs et les congélateurs à entretenir, les véhicules à réviser, les bases de données à mettre à jour.

Les personnes qui accomplissent ces tâches sont souvent sous-payées (et parfois pas du tout). Nombre d'entre elles vont bien au-delà de leurs fonctions officielles pour veiller à ce que les nourrissons et d'autres membres de leur communauté ne tombent pas malades alors qu'ils auraient pu être maintenus en bonne santé grâce aux vaccins. C'est grâce à leurs efforts que plus de 150 millions de vies ont été sauvées par la vaccination depuis le lancement du PEV il y a 50 ans. Et c'est grâce à leurs efforts que des millions de vies sont sauvées chaque année par la vaccination.

#EU4Health #PeerLearning

PSYCHOLOGICAL FIRST AID IN SUPPORT OF CHILDREN AFFECTED BY THE HUMANITARIAN CRISIS IN UKRAINE

EXPERIENCES OF CHILDREN, CAREGIVERS AND HELPERS



This first insights report offers a window into the experiences of professionals working to support children affected by the humanitarian crisis in Ukraine.

Ahead of the launch of the peer learning programme on psychological first aid (PFA) in support of children affected by the humanitarian crisis in Ukraine developed by the Geneva Learning Foundation (TGLF) in collaboration with IFRC, experiences were shared by 873 applicants.

These applicants included a diverse range of professionals, such as Red Cross and Red Crescent staff and volunteers, teachers, social workers, health professionals, and mental health specialists from multiple countries.

The insights gathered in this report provide a snapshot of the challenges faced by these professionals. It highlights a few of the varied approaches they have taken, the obstacles they have encountered, and the creative solutions they have developed.

While not comprehensive, these experiences offer valuable perspectives. Key themes that emerge from the applicants' experiences include: The diverse manifestations of distress in children affected by the crisis; Challenges in adapting PFA techniques to different age groups and cultural contexts; The importance of supporting caregivers to better assist children.

1. The need for ongoing training and support for PFA providers.

It is important to note that this report represents only the initial insights from the application process of the new programme. It can serve as a waypoint for further learning and discussion among practitioners in the field. It may also have relevance for practitioners working with children in other geographies.

Listening and learning report 14. Psychological first aid in support of children affected by the humanitarian crisis in Ukraine: experiences of children, caregivers and helpers <https://doi.org/10.5281/zenodo.13618862>



LA FONDATION
APPRENDRE
GENÈVE

RBM Partenariat
pour en finir avec
le paludisme

Rapport « Écouter pour Apprendre » n° 15. Témoignages d'agents de santé face au paludisme
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14027766>

expérientielles peut éclairer les décisions politiques, mettre en évidence les difficultés de mise en œuvre et identifier les pratiques prometteuses qui méritent d'être étudiées ou soutenues plus avant.

Il s'agit d'une lecture essentielle pour les professionnels de la santé publique, les décideurs politiques et tous ceux qui cherchent à comprendre les réalités humaines qui se cachent derrière les statistiques de la lutte contre le paludisme. En comblant le fossé entre les stratégies mondiales et la mise en œuvre locale, ce rapport offre des informations précieuses pour des efforts de contrôle du paludisme plus efficaces et plus équitables

L'événement Teach to Reach 10 de La Fondation Apprendre Genève (TGLF) a marqué une étape importante en abordant pour la première fois la question du paludisme. Cette initiative a rassemblé plus de 21 000 professionnels de la santé de plus de 70 pays qui ont partagé leurs expériences et leurs points de vue sur des questions essentielles de santé mondiale, notamment le paludisme, l'une des maladies infectieuses les plus répandues et les plus meurtrières au monde.

À travers les voix authentiques des professionnels de la santé de première ligne – ceux qui travaillent directement avec les communautés au niveau des districts et des établissements – ce rapport offre une vision sans précédent des réalités quotidiennes de la lutte contre le paludisme dans les régions endémiques. Leurs témoignages illustrent de manière frappante la façon dont le paludisme bouleverse les vies, met à rude épreuve les systèmes de santé et perpétue les cycles de la pauvreté.

Le rapport illustre le pouvoir de l'apprentissage par les pairs et de l'échange de connaissances à grande échelle. Grâce à Teach to Reach, des milliers d'agents de santé partagent leurs expériences et apprennent les uns des autres par-delà les frontières géographiques et organisationnelles. Pour les dirigeants mondiaux désireux d'écouter et d'apprendre, cette richesse d'informations



**Recevez les mises à jour
les plus importantes**

Rejoignez notre canal **Telegram** pour recevoir les dernières nouvelles et opportunités.



**Regardez les derniers
flux en direct**

Suivez-nous sur **YouTube**, où nous diffusons des **événements** en direct, partageons des **témoignages** et discutons avec des experts internationaux et locaux.



**Rejoignez notre
communauté LinkedIn**

Retrouvez nos derniers événements et opportunités sur notre page LinkedIn, ainsi que les **offres d'emploi** de la Fondation Apprendre Genève et de ses partenaires.



Tissez des liens en image

Suivez-nous sur **Instagram** pour découvrir des récits photographiques remarquables.



**Rencontrez les communautés
internationales de la Fondation**

Rejoignez notre **page Facebook** pour voir ce dont parle notre communauté internationale.



Tissez des liens avec nous sur X

Nous partageons des appels à l'action, de nouvelles opportunités d'apprentissage, des témoignages et des livestreams sur notre fil **X**.



Écouter nos podcasts

Notre meilleur contenu en basse définition avec des fichiers audio que vous pouvez écouter **n'importe où, n'importe quand**.