



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN



Une relais communautaire explique l'importance de la campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier à une mère et la façon d'administrer le traitement dans le village de Guéné (Alibori). Crédit photo : Dr Jocelyn Akakpo, IHSA

USAID IHSA

RÉDUCTION DE LA MORBIDITÉ ET DE LA MORTALITÉ LIÉES AU PALUDISME

CONTEXTE ET STRATÉGIE

Le paludisme reste un problème majeur de santé publique au Bénin. Toute la population est à risque de contracter la maladie. D'après les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, le paludisme est la première cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et de morbidité chez les adultes. Lorsque l'Activité de Services de Santé Intégrés a débuté en 2018, 1 755 597 cas confirmés et 2 251 cas de décès ont été enregistrés (site internet de PMI). D'après l'enquête Services Availability and Readiness Assessment (SARA), en 2018, bien que 70 % des Formations Sanitaires (FS) disposaient de Directives sur le diagnostic et le traitement du paludisme, seules 38 % d'entre elles disposaient d'agents formés au diagnostic et au traitement des cas de paludisme, ainsi qu'au traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPLg) avec la sulfadoxine-pyriméthamine (SP).

L'Activité de Services de Santé Intégrés (IHSA) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), qui a été financée par la *President's Malaria Initiative* et mise en œuvre par *Management Sciences for Health* (MSH) et ses partenaires, a soutenu le Gouvernement du Bénin afin d'améliorer le contrôle de cette maladie, et réduire la mortalité et la morbidité, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans.

RÉALISATIONS

Campagne de Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS)

Dans les deux départements du nord du pays, l'Atacora et l'Alibori, le risque de transmission du paludisme est élevé lors de la saison des pluies, ce qui rend cette transmission très saisonnière. Le Gouvernement du Bénin a lancé une importante campagne de CPS, une intervention dont l'efficacité a été prouvée dans d'autres pays de la sous-région, pour réduire les cas et la mortalité dus au

paludisme chez les enfants de moins de cinq ans dans les zones à transmission saisonnière.

IHSA a soutenu le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) en vue de l'introduction et de la mise en œuvre de cette campagne dans cinq communes des

départements de l'Alibori et de l'Atacora. La première édition s'est déroulée en 2019 avec l'appui technique et financier de IHSA. Les résultats probants de cette première campagne ont convaincu le Fonds Mondial de se joindre à l'initiative pour appuyer les communes supplémentaires depuis 2020 dans le déroulement de la campagne CPS dans les six zones sanitaires de ces départements. IHSA a apporté un soutien à différents niveaux :

- **Au niveau national :** le développement et la mise à jour du guide méthodologique de mise en œuvre, des outils de suivi et d'évaluation et de communication ; la planification et la micro-planification au niveau des Zones Sanitaires concernées ; la budgétisation ; la formation de tous les intervenants ; l'acquisition du matériel d'administration et d'équipements ; l'analyse des données et des leçons apprises.

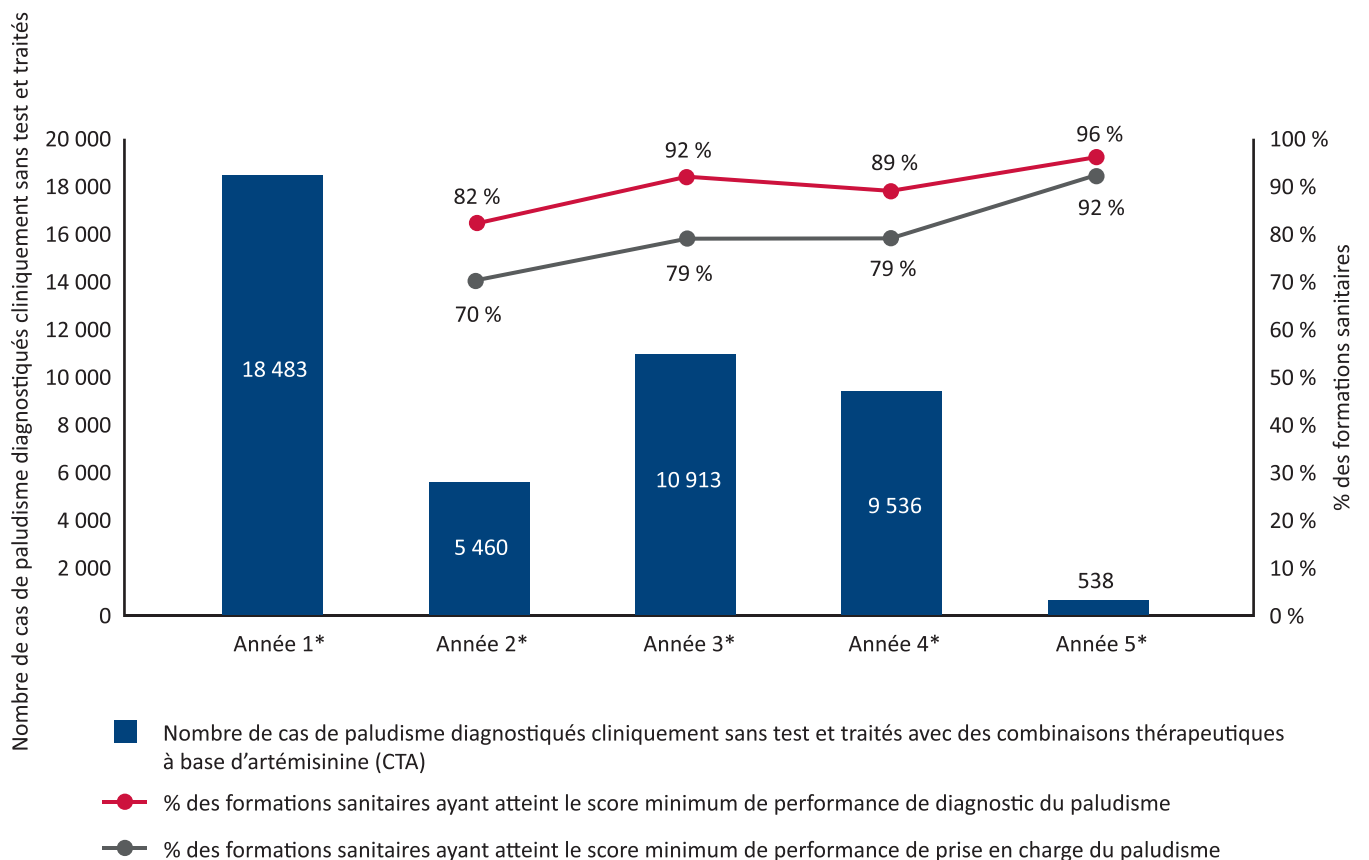
- **Au niveau départemental et des équipes des zones sanitaires :** la mise en œuvre opérationnelle, y compris l'identification et la sélection des différentes équipes (profil, rôles et responsabilités) et la supervision de la mise en œuvre.
- **Chaque zone sanitaire :** le développement d'une stratégie de communication et l'implication des élus locaux pour atteindre le plus de personnes possible et les encourager à participer aux campagnes. Le déroulement de la campagne a été renforcé dès 2020 avec la mise au point d'une plateforme de numérisation de la collecte des données par *Catholic Relief Services*. Cette application mobile, appelée « Red Rose », a été utilisée pour collecter et partager des données en temps réel. Au total, 1 801 205 enfants de moins de cinq ans ont été touchés par les campagnes de CPS de 2019 à 2022.

Renforcement des compétences des prestataires de soins de santé

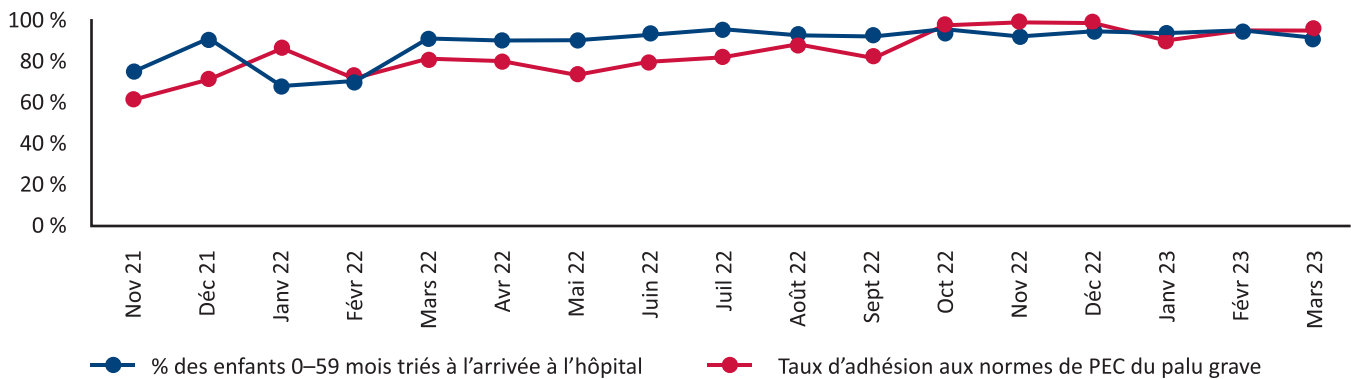
Le renforcement des capacités des prestataires de soins en matière de stratégie de supervision formative sur site afin qu'ils puissent offrir de meilleurs services de santé dans les structures sanitaires permet d'évaluer et de corriger les lacunes identifiées dans l'offre de services. Ce renforcement a résulté en un meilleur

respect des normes de diagnostic lors des tests de diagnostic rapide du paludisme et une amélioration de la prise en charge correcte des cas de paludisme. Sur la même période, les cas cliniques de paludisme traités sans réalisation de test diagnostic ont diminué.

Représentation graphique 1 : La performance des agents de santé lors de la réalisation du test de diagnostic et la prise en charge clinique du paludisme s'est améliorée, et le nombre de cas de paludisme diagnostiqué cliniquement sans test a diminué.



Représentation graphique 2 : Le pourcentage d'enfants triés à l'arrivée à l'hôpital et le taux de respect des agents de santé des normes de prise en charge du paludisme grave grâce à la mise en œuvre de la stratégie Tri, Évaluation et Traitement d'Urgence se sont améliorés au fil du temps.



Évaluation de la prise en charge des cas de paludisme simple dans les formations sanitaires

IHSA a soutenu une étude d'évaluation de la prise en charge des cas de paludisme simple dans les FS en 2021 portant sur un échantillon national. Cette étude avait pour objectif d'apprécier la qualité de la prise en charge de ces cas et concernait, entre autres, les déterminants des comportements des agents de santé, la préparation et les connaissances des attitudes et pratiques des agents de santé lors de la gestion des cas de paludisme, la disponibilité des intrants, et la qualité de l'application des Tests de Diagnostic Rapide (TDR) pour le diagnostic et la prise en charge des cas. Elle visait à déterminer la proportion de *Plasmodium falciparum* en circulation présentant des délétions du gène *pfrp2/3* qui indiquent s'il y a une mutation du *Plasmodium*, la proportion de paludisme simple causé par des espèces de *Plasmodium* autres que *falciparum*. La recherche de *Plasmodium* présentant des délétions du gène *pfrp2/3* permet de voir si les TDR utilisés au Bénin sont bien adaptés pour détecter les *Plasmodium* en circulation et donc d'éviter les faux négatifs.

Les résultats clés de cette étude nationale sont les suivants :

- Seuls 50 % des agents de santé ont reçu au moins une fois une formation sur le paludisme au cours des trois dernières années ;

- 55 % des FS étaient en rupture de TDR le jour de l'enquête ;
- Seules 66 % des FS publiques et privées disposaient de Combinaison Thérapeutique d'antipaludiques à base d'Artémisinine (CTA) le jour de l'enquête ;
- 69 % des FS disposaient de SP le jour de l'enquête ;
- 53 % des agents de santé ont bénéficié d'une supervision au cours des six derniers mois.

Les résultats clés du volet biologie sont les suivants :

- Le *Plasmodium ovale* et le *Plasmodium malariae* représentent moins d'un 1 % des espèces plasmodiales rencontrées au Bénin, ce qui confirme que c'est *P. falciparum* qui est le plus prépondérant au Bénin. Il y a absence de délétions du gène *pfrp2*.

Ces résultats doivent guider le PNLP dans le choix des outils de diagnostic (TDR) et de prise en charge à base de CTA des cas de paludisme d'une part et, dans l'orientation des formations et des supervisions des agents prescripteurs, et la mise à disposition des intrants d'autre part.

Incitation d'une communication large et efficace sur le paludisme

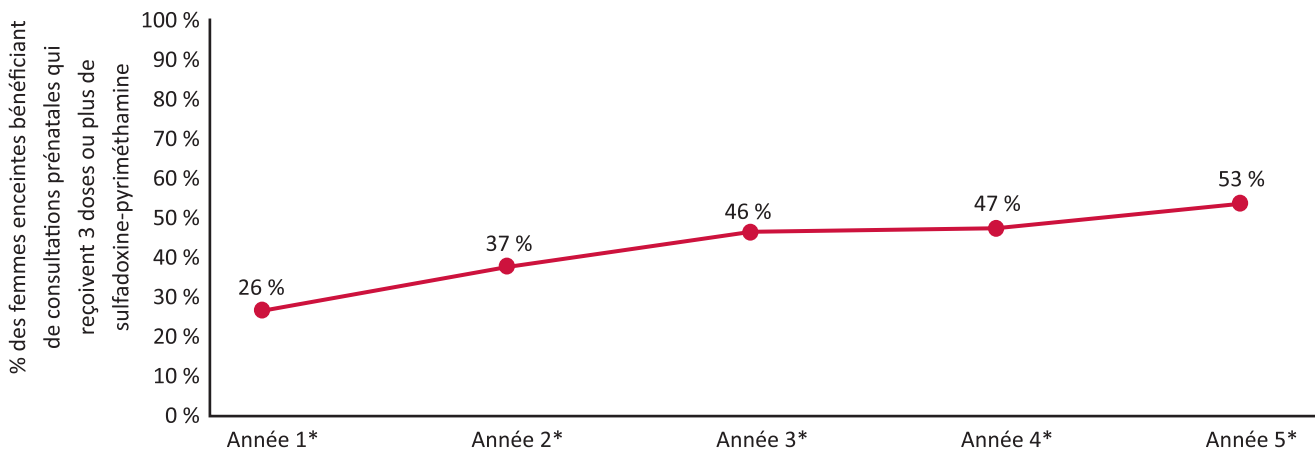
IHSA a appuyé l'élaboration d'une stratégie nationale de communication pour le changement social et de comportement dans la lutte contre le paludisme, et l'adaptation des messages pour faciliter le recours précoce aux soins et l'utilisation précoce des services de Consultation Pré-Natale et de TPIg, ainsi que l'identification des canaux de communication.

IHSA a aussi apporté un soutien aux Directions Départementales de la Santé de l'Ouémé, de l'Atacora et de l'Alibori afin de diffuser des messages et des programmes radio sur des thèmes tels que les campagnes de CPS, l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action, ou encore la nécessité pour les femmes enceintes de recevoir un TPIg.

Au total, 455 messages ou programmes furent diffusés en français, dendi, bariba, goun, wéwé, boo, ditamari, natimba, goumanché et peul.

De l'année 1 du Projet à l'année 5, ce pourcentage a doublé. Ceci est le fruit d'actions combinées d'amélioration de la qualité des services à travers le coaching sur site et de renforcement de la dynamique communautaire à travers les actions de sensibilisation par la radio, les communications radio citées plus haut, la sensibilisation à travers les groupements de femmes et de jeunes, ainsi que l'appui du projet en vue du développement d'activités génératrices de revenus pour améliorer l'accessibilité financière des femmes aux soins.

Représentation graphique 3 : Le pourcentage de femmes enceintes qui ont reçu trois doses ou plus de TPI s'est amélioré.



* Les années font référence aux années du Projet IHSA. L'année 1 était de juillet 2018 à septembre 2019. L'année 2 était d'octobre 2019 à septembre 2020. L'année 3 était d'octobre 2020 à septembre 2021. L'année 4 était d'octobre 2021 à septembre 2022. L'année 5 était d'octobre 2022 à mars 2023 (un semestre de mise en œuvre).

CONCLUSION

Au cours de la durée du Projet IHSA, plusieurs leçons importantes relatives à la mise en œuvre efficace des activités liées au paludisme ont été apprises et ont permis d'identifier plusieurs bonnes pratiques à prendre en compte en vue d'une mise en œuvre ultérieure et d'une mise à l'échelle. Afin d'assurer une meilleure planification et coordination des campagnes CPS, il est recommandé de faire la macro-planification au niveau national et la micro-planification au niveau des ZS de la CPS, puis d'intégrer les leçons apprises des campagnes passées. Le renforcement

des capacités des agents prestataires de soins est primordial pour améliorer la qualité des soins pour prendre en charge le paludisme, et l'approche de formation sur site et de supervision formative permet de toucher le maximum d'agents sur leur lieu de travail. Enfin, le renforcement des capacités de tous les acteurs au niveau décentralisé dans les communications sur le paludisme est nécessaire pour favoriser et pérenniser les changements de comportements et les normes sociales qui font partie intégrante des programmes de lutte contre le paludisme.

À PROPOS DU PROJET

L'Activité de Services de Santé Intégrés (IHSA) d'une durée de cinq années (2018–2023), financée par l'USAID, est mise en œuvre dans quatre départements (Ouémé, Plateau, Atacora et Alibori) au Bénin. Elle a pour objectif de renforcer les capacités locales à offrir des services de santé à haut impact dans les domaines du paludisme, de la planification familiale, de la santé maternelle et infantile, des violences basées sur le genre et la prévention et la lutte contre la Covid-19, avec un engagement fort des citoyens, afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, néonatales, infantiles et des adolescentes. IHSA est mise en œuvre par MSH en collaboration avec quatre ONG partenaires locales et une internationale.

POUR TOUTES QUESTIONS, VEUILLEZ NOUS CONTACTER À L'ADRESSE SUIVANTE :

communications@msh.org

LA REPRÉSENTANTE DU RESPONSABLE DE L'ACCORD POUR L'USAID

Bertille Agueh Onambélé,
Spécialiste gestion de programmes de santé
Email: bonambele@usaid.gov

PARTENAIRES DU PROJET

Management Sciences for Health (MSH)

Dimagi, Inc.

L'Association pour l'Éducation, la Sexualité et la Santé en Afrique (APESSA)

Le Centre de Recherche en Reproduction Humaine et en Démographie (CERRHUD)

Le Centre de Réflexions et d'Actions pour le Développement Intégré et la Solidarité (CeRADIS)

L'Organisation pour le Développement Durable, le Renforcement et l'Auto-promotion des Structures Communautaires (DEDRAS)