REVUE INTERNATIONALE DAMBE
REVUE SEMESTRIELLE MULTIDIMENSIONNELLE DU CERFDES
ISSN : 1987- 1996

VOLUME 1 - NUMERO 2
JUIN 2025

MUTATIONS SOCIÉTALES EN AFRIQUE : REGARDS CROISÉS

https://revuedambe.cerfdesconsulting.com

Bamako-Mali

Revue Internationale DAMBE

Valorisation des savoirs endogènes et promotion de la recherche scientifique.

PRESENTATION

La revue Internationale « Dambé » qui est un mot bambara signifiant la dignité, est une revue qui vise à promouvoir la recherche scientifique en mettant en valeur les savoirs endogènes en Afrique et ailleurs. C'est une revue semestrielle adossée au Centre d'études, de Recherche et de Formation sur les Dynamiques Économiques, Environnementales et Sociales (CERFDES). À l'exception des numéros spéciaux dont la publication est conjoncturelle, la revue publie deux numéros par an (Juin et Décembre).

Ayant un intérêt particulier pour les sciences sociales, elle reçoit des contributions de doctrine livrant des réflexions sur toutes les questions ou problématiques actuelles dans des domaines tels que, la géographie, l'économie, le droit, la santé et tout autre sujet concernant les sciences sociales, humaines et environnementales.

Les articles soumis à la revue Dambé sont évalués de façon rigoureuse par un comité scientifique et de lecture composés de chercheurs et d'enseignants-chercheurs de diverses nationalités et de spécialités variées. Tous les articles publiés restent accessibles librement par les auteurs ainsi que par les lecteurs sur le site de la revue, à l'exception des numéros spéciaux.

COMITE EDITORIAL

Président du Comité Scientifique

Pr Balla DIARRA, Professeur titulaire en Géographie, École Nationale d'Administration

Coordinateur Scientifique

Dr Issa DIALLO, Maître de conférences en sociologie de la santé, INFTS

Rédacteur en Chef

Dr Idrissa DEMBELE, Maître assistant en droit, USJPB

Rédacteur en Chef Adjoint

Dr Adama Koné, Géographe, CERFDES

Coordonnateur des Rubriques Sciences de la Santé

Dr Abdoul Salam DIARRA, Maître assistant en Santé Publique, CNRST, Bamako, Mali

Directeur de publication

Dr Malick TIMBINE, Maître assistant en Géographie, environnement et santé, ISH

COMITE SCIENTIFIQUE

Pr Balla DIARRA, Géographie, Ecole Nationale d'Administration, Mali

Pr Flatie OUATTARA, philosophie, Université Joseph K. Zerbo, Burkina Faso

Pr Seydou MARIKO, Géographie, Ensup de Bamako, Mali

Pr Cheich Hamala TOURE, Professeur titulaire, Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (USJPB), Mali

Pr Brema Ely DICKO, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Pr Aboubacar Sidiki COULIBALY, littérature anglaise, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Pr Belco OUOLOGUEM, Philosophie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Bazoumana DIARRASSOUBA, Géographie, Maître de conférences, CAMES, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire

Dr Nouhoum TANDINA, Maitre de Conférences CAMES, USJPB

Dr Amadou TRAORE, Maître de conférences CAMES en sociologie, Université de Ségou.

Dr Fodié TANDJIGORA, Sociologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Ibrahima TRAORE, Sciences de l'Education, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Boureima TOURE, Anthropologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Seydou LOUA, Sciences de l'Education, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Abdoulaye GUINDO, Anthropologie médicale, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Kawélé TOGOLA, Anthropologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Almamy SYLLA, Anthropologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Arouna DEMBELE, Géographie, Maître de conférences, USSGB Mali

Dr Amadou BAMBA, Maître de conférences en Économie, USSGB, Mali

Dr Baba COULIBALY, Géographie Maître de Recherche à l'ISH. Mali

Dr Aimé Assué YAO, Géographie, Maître de conférences CAMES, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte D'ivoire.

Dr Tuo PEGA, Géographie de la santé, Maître de conférences CAMES, Université Félix Houphouët Boigny.

Dr Papa Fara DIALLO, Maitre de conférences en sciences politiques, Université Gaston Berger de saint Louis, Sénégal

Dr Boubacar dit Dédé TRAORE, Archéologie, Maître de conférences à l'ISH.

Dr N'Gna TRAORE, anthropologie, Maître de conférences à l'ISH.

Dr Issa DIALLO, Maitre de conférences en sociologie de la santé, INFTS.

Dr Souleymane KEITA, Maître de conférences, philosophe, USLHB.

Dr Moctar SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de conférences, sciences de l'éducation, USLHB.

Dr Mory DIALLO, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Allaye NIANGALY, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Abdoul SOGODOGO, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Oumar Toumaly DIALLO, Maitre de conférences, USJPB

Dr Samba SOGOBA, Maître de Conférences, USJPB

Dr Yamadou CAMARA, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Ahmed SAMAKE, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Mariam SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Fousseyni DOUMBIA, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Sounko SISSOKO, Maitre de Conférences, Université de Ségou

Dr Lamine SANDY, Sociologie, Maitre de recherche, INFTS, Mali

COMITE DE LECTURE

Dr Bazoumana DIARRASSOUBA, Géographie, Maître de conférences, CAMES, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire

Dr Arouna DEMBELE, Géographie, Maître de conférences, USSGB Mali

Dr Issa DIALLO, Maître de conférences des Universités du CAMES en sociologie de la santé, INFTS

Dr Souleymane KEITA, Maître de conférences, philosophe, USLHB.

Dr Moctar SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de conférences, sciences de l'éducation, USLHB

Dr Tuo PEGA, Géographie de la santé, Maître de conférences CAMES, Université Félix Houphouët Boigny.

Dr Ibrahima TRAORE, Sciences de l'Éducation, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Mory DIALLO, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Mariam SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Yacouba TENGUERI, Maître-assistant CAMES Sociologie, Université de Dédougou, Burkina Faso.

Dr Amadou BAMBA, Maitre-assistant CAMES, Maître de conférences en Économie, USSGB, Mali

Dr Yéo LANZENI, Maître-assistant CAMES en Géographie, Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan.

Dr Mesmer Luther GUEUYOU, Centre d'études de droit international de l'université Paris Ouest, Enseignant chercheur à l'université de Nantes.

Dr Solim ALEKA, Docteur en Droit public, Ministère de la Santé du TOGO.

Dr Hamidou NAPARE, Sciences de l'éducation, Chargé de Recherches à l'INFSS.

Dr Bakaye TOGOLA, Anglais, études africaines et postcoloniales, UCAD

Dr Issa TOGOLA, Maître assistant en Géographie, Institut de sciences humaines, Bamako.

Dr Soufiana Souleymane MAIGA, didactique des langues université de touba Arabe.

Dr Drissa TRAORE, Maître assistant CAMES, Université de Daloa, RCI.

Dr Tiecoura Hamed COULIBALY, Université Péléforo Gon Coulibaly de Korhogo.

Dr Siaka DOUMBIA, Maître assistant en Géographie, Université de Ségou.

Dr Francis Birama Daba SARR, philosophe, Université cheikh Anta Diop de Dakar.

Dr Falingué KEITA, Économie, USSGB.

Dr Harouna BAGAYOKO, Géographie, USSGB.

Dr Adama KONÉ, Géographie, Université de gestion et de développement durable de Bamako.

Dr Amadou SOW, Droit, Centre d'Etudes, de Recherche et de Prospective en Afrique – CERPA (Mali).

Dr Ibrahima BAMBA, Droit, Institut de pédagogie universitaire de Bamako (IPU)

Dr Lassine DIARRA, Maître-Assistant USJPB.

Dr Adama KONE, Géologie, Maître-Assistant à la FST

Dr Issa OUATTARA, Maître assistant en Géographie, INFTS de Bamako.

Dr Oumar DEMBELE, Géographie, point SUD.

Dr Oumar KONÉ, philosophie, USLHB.

Dr Abdou Bougoury TRAORE, Économie de l'environnement, USSGB.

Dr Lassina TOGOLA, logisticien, USSGB.

Dr Ousmane DOUMBIA, Marketing communication, USSGB.

Dr Toumani KANTE, sciences agronomiques, IER.

Dr Youssouf GUINDO, Géographie de l'environnement, ENSUP.

Dr YAO Koffi Bertrand, Maître assistant CAMES en Géographie, Université Félix Houphouet Boigny d'Abidjan.

Dr Abdoulaye MAIGA, Économie politique, USSGB.

Dr Abdoul wahab Issiaka MAIGA, Administration Éducative et planification. Université privée Attaoune (UPA), BAMAKO

Dr Ousmane Famagan KONATE, Droit public.

Dr Malick TIMBINE, Géographie, environnement et Santé, Maître-Assistant à l'ISH.

Dr Moussa FOFANA, anthropologie de la santé, Maître-Assistant à L'ISH.

Dr Lala Aïché TRAORE, Lettre Moderne, Maître- Assistant à l'ISH.

Dr Yaya SIDIBE, Économie, Maître Assistant à l'USSGB.

Dr Mamoutou BERTHE, Philosophie à l'ENSup.

Dr Abdoulaye N'Tigui KONARE, économiste, Maître- Assistant à l'USSGB.

Dr Boubacar KONATE, Maître-Assistant à l'INFTS.

Dr Ousmane SY, Maître de recherche, Epidémiologiste, Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique, Bamako, Mali.

Dr Abdoul Salam Diarra, Maître assistant en Santé Publique, CNRST, Bamako, Mali.

Dr Idrissa DEMBELE, droit, Maitre-Assistant, USJPB

Dr Bengaly GUINDO, Science politique, Maitre-Assistant USJPB

Dr Sory Ibrahim Maiga, Science politique, Maitre-Assistant USJPB

Dr Mohamed BERTHE, droit Maitre-Assistant, École supérieur de journalisme et des sciences de la communication, Bamako

Dr Seydou MALLET, droit, USJPB

Dr Oumar CAMARA, droit, Maitre-Assistant en droit USJPB

Dr Bakary KONE, Maitre-Assistant à l'Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako.

Dr Lamine Boua COULIBALY, Géographie, Maitre-Assistant à l'Université de Ségou.

Dr Soumaila COULIBALY, Psychologie, Enseignant chercheur à l'université des sciences sociales et de gestion de Bamako.

Dr Seydou Soungalo COULIBALY, Sciences de l'éducation, à l'IPU de Bamako.

Dr Ibrahim Amara DIALLO, Philosophie politique et morale, ULSHB.

Dr Ibrahim KONE, relations internationales, FSAP, Bamako

Dr Moïse Jean, Docteur en droit public à l'Université de Nanterre, Chercheur postdoctoral à l'Université de Genève.

SOMMAIRE

Adama KONE, Tenemaka SANOGO, Oumar DEMBELE, Malick TIMBINE

FILLES DOMESTIQUES DANS LE PROCESSUS MIGRATOIRE A BAMAKO : CAS DE LA COMMUNE V. 1

FEMALE DOMESTIC WORKERS IN THE MIGRATION PROCESS IN BAMAKO: THE CASE OF COMMUNE V 1

Didier Kouamé KONAN, Seydou DIARRA, Koulotioloma Issa SORO, Narcisse ASSI-KAUDJHIS

GESTION DU SOL URBAIN ET RECOMPOSITION SPATIALE DANS LA COMMUNE DE SONGON 24

URBAN LAND MANAGEMENT AND SPATIAL RECOMPOSITION IN THE COMMUNE OF SONGON 24

Youssouf TRAORE, Baba COULIBALY

DECENTRALISATION ET DEVELOPPEMENT LOCAL AU MALI : DYNAMIQUES HISTORIQUES, TRANSFORMATIONS SOCIOECONOMIQUES ET ROLES DES ACTEURS TERRITORIAUX DANS LES COMMUNES RURALES DE BAGUINEDA-CAMP ET KALABANCORO 43

DECENTRALIZATION AND LOCAL DEVELOPMENT IN MALI: HISTORICAL DYNAMICS, SOCIOECONOMIC TRANSFORMATIONS, AND THE ROLES OF LOCAL ACTORS IN THE RURAL MUNICIPALITIES OF BAGUINEDA-CAMP AND KALABANCORO..... 43

Kouamé Fréderic N'DRI, Emile Aurélien AHUA

COMSOMMATION DES PRODUITS AVICOLES CHEZ LES ETUDIANTS : ANALYSE COMPARÉE DANS LES VILLES DE SAN-PEDRO ET DE BOUAKE 67

CONSUMPTION OF POULTRY PRODUCTS AMONG STUDENTS: A COMPARATIVE ANALYSIS IN THE CITIES OF SAN-PEDRO AND BOUAKE 67

COULIBALY Tiécoura Hamed, N'ZUE Koffi Pascal, GOLI Kouakou Camille, KOUASSI Kouamé Sylvestre

PENSER LE DEVELOPPEMENT TERRITORIAL AUTREMENT : L'APPROCHE MICMAC APPLIQUEE AU DISTRICT AUTONOME DU SASSANDRA -MARAHOUE (CENTRE OUEST IVOIRIEN) 86

RETHINKING TERRITORIAL DEVELOPMENT: THE MICMAC APPROACH APPLIED TO THE SASSANDRA-MARAHOUÉ AUTONOMOUS DISTRICT (CENTRAL-WESTERN CÔTE D'IVOIRE)..... 86

NDJELEBO-OTIBI Helsie-Danicha, BIVEGUE-BIVEGUE André Géraud Le Brun, BILOGHE BENGONE Chancia, ZOO EYINDANGA René Casimir

GESTION DES DECHETS MENAGERS DANS LE PREMIER ARRONDISSEMENT DE NTOUM 108

HOUSEHOLD WASTE MANAGEMENT IN THE FIRST DISTRICT OF NTOUM 108

Oumar PLEA, Alassane TOURE

ORPAILLAGE ET RISQUE DE DEGRADATION DES SERVICES ECOSYSTEMIQUES D'APPROVISIONNEMENT, DANS LA COMMUNE RURALE DE SITAKILY/LOULO/CERCLE DE KENIEBA..... 134

GOLD PANNING AND THE RISK OF DEGRADATION OF SUPPLY ECOSYSTEM SERVICES IN THE RURAL COMMUNE OF SITAKILY/LOULO/KENIEBA CIRCLE..... 134

Salif SOUMARE, Seydou MARIKO, Djibrilla Alhadji CISSE et Dommo TIMBELY

PERIMETRE IRRIGUE DE BAGUINEDA : EVOLUTION CLIMATIQUE ET PERCEPTION DE LA POPULATION LOCALE..... 152

BAGUINEDA IRRIGATED AREA: CLIMATE CHANGE AND THE PERCEPTION OF THE LOCAL POPULATION 152

Oumar SIDIBÉ

ANALYSE DE LA SITUATION DE L'ESPECE *VITELLARIA PARADOXA* (KARITE) DANS UN CONTEXTE DE LA DEFORESTATION DANS LA COMMUNE RURALE DE BINKO 168

ANALYSIS OF THE SITUATION OF THE SPECIES VITELLARIA PARADOXA (SHEA) IN THE CONTEXT OF DEFORESTATION IN THE RURAL COMMUNE OF BINKO 168

Anna DIALLO

UTILISATION ET MODES D'APPROVISIONNEMENT EN SOURCES D'ENERGIES DOMESTIQUES DANS LA COMMUNE DE KITA 188

USE AND SUPPLY METHODS OF DOMESTIC ENERGY SOURCES IN THE COMMUNE OF KITA 188

SOUMANA Abdoul-wahab

FACTEURS EXPLICATIFS ET IMPLICATIONS DE L'ENGOUEMENT DES FEMMES MARIEES POUR L'APPRENTISSAGE DES SCIENCES ISLAMIQUES DANS LES ECOLES CORANIQUES DE LA VILLE DE ZINDER 208

EXPLANATORY FACTORS AND IMPLICATIONS OF MARRIED WOMEN'S ENTHUSIASM FOR LEARNING ISLAMIC SCIENCES IN QURANIC SCHOOLS IN THE CITY OF ZINDER 208

NKONGOLO KAAJILA Dieudonné, BAYA MUZELA Jean Claude

DETERMINANTS DE LA STRUCTURATION DES ACTEURS DES FILIERES AGROALIMENTAIRES AU KASAÏ-ORIENTAL EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO..... 224

FACTORS DETERMINING THE STRUCTURE OF AGRI-FOOD INDUSTRY PLAYERS IN KASAÏ-ORIENTAL IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO 224

KABEYA KABEYA Cédrick, BIUMA LUMBALA Naomie

PROFIL DES DIRIGEANTS ET PERFORMANCE DES PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES A MBUJIMAYI (REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO) 237
MANAGEMENT PROFILES AND PERFORMANCE OF SMALL AND MEDIUM-SIZED BUSINESSES IN MBUJIMAYI (DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO) 237
Moussa FOFANA
SEXUALITE ET RECOURS AUX SAVOIRS ENDOGENES DE CONTRACEPTION CHEZ LES ADOLESCENTES DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO (MALI) 265
SEXUALITY AND USE OF ENDOGENOUS CONTRACEPTIVE KNOWLEDGE AMONG ADOLESCENT GIRLS IN COMMUNE VI, DISTICT OF BAMAKO (MALI) 265
Oumarou AROU, Malick TIMBINE, Moussa FOFANA
ROLE DES RELAIS COMMUNAUTAIRES DE SANTE (RCS) ET DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS (PTF) DANS LA PREVENTION DU PALUDISME AU MALI : L'EXEMPLE DES CENTRES DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE SENOU (A. SA.CO.SE) ET DE YIRIMADIO (A. SA.CO. YI) 284
THE ROLE OF COMMUNITY HEALTH RELAYS (CHNS) AND TECHNICAL AND FINANCIAL PARTNERS (TFPS) IN MALARIA PREVENTION IN MALI : THE EXAMPLE OF THE SÉNOU (A. SA.CO.SE) AND YIRIMADIO (A. SA.CO. YI) COMMUNITY HEALTH CENTRES 284
Boucari DJIGUIBA, Kanchi GOITA
OBSTACLES LIES A LA LUTTE CONTRE LE TRAVAIL DES ENFANTS DANS LE DISTRICT DE BAMAKO (MALI) 301
OBSTACLES TO THE FIGHT AGAINST CHILD LABOR IN THE DISTRICT OF BAMAKO (MALI) 301
Koiworo COULIBALY
ETAT DES LIEUX DE L'INSTRUMENTATION DU KONABERE (BOBOFING) AU MALI ET PERPECTIVES 322
STATE OF PLAY OF THE INSTRUMENTATION OF KONABERE (BOBOFING) IN MALI AND PERPECTIVES 322
Bassy KANOUTE
SECTEUR INFORMEL DANS L'ECONOMIE MALIENNE, ENTRE SURVIE ET MOTEUR ECONOMIQUE : CAS DU DISTRICT DE BAMAKO 336
THE INFORMAL SECTOR IN THE MALIAN ECONOMY: BETWEEN SURVIVAL AND ECONOMIC DRIVER: THE CASE OF THE DISTRICT OF BAMAKO 336
JEANCY TSHILENGI TSHIUNZA
CHOMAGE ET ACCES AU PREMIER EMPLOI DES JEUNES DIPLOMES D'UNIVERSITES : CAS DE LA VILLE DE MBUJIMAYI, RDC 353
UNEMPLOYMENT AND ACCESS TO FIRST JOBS FOR UNIVERSITY GRADUATES: THE CASE IN MBUJIMAYI, DRC 353
ZOLO-M'BOU Dergy-Strede
VARIABILITE SPATIO-TEMPORELLE DES ILOTS DE CHALEUR URBAINS DANS L'AGGLOMERATION DE LIBREVILLE (GABON), A PARTIR DES MESURES IN SITU DE LA TEMPERATURE DE L'AIR DURANT LA PERIODE 2022-2023 ET THERMOGRAPHIES LANDSAT. 369
SPATIO-TEMPORAL VARIABILITY OF URBAN HEAT ISLANDS IN THE LIBREVILLE AGGLOMERATION (GABON), BASED ON IN SITU MEASUREMENTS OF AIR TEMPERATURE DURING THE PERIOD 2022-2023 AND LANDSAT THERMOGRAPHS. 369
Lassina BERHE, Malick TIMBINE
ETUDES DU RECOURS AUX SOINS PAR LES USAGERS DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KALABAN CORO AU MALI 396
STUDIES ON ACCESS TO HEALTHCARE BY USERS OF THE KALABAN CORO REFERENCE HEALTH CENTER IN MALI 396

ROLE DES RELAIS COMMUNAUTAIRES DE SANTE (RCS) ET DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS (PTF) DANS LA PREVENTION DU PALUDISME AU MALI : L'EXEMPLE DES CENTRES DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE SENOU (A. SA.CO.SE) ET DE YIRIMADIO (A. SA.CO. YI)

THE ROLE OF COMMUNITY HEALTH RELAYS (CHNS) AND TECHNICAL AND FINANCIAL PARTNERS (TFPS) IN MALARIA PREVENTION IN MALI : THE EXAMPLE OF THE SÉNOU (A. SA.CO.SE) AND YIRIMADIO (A. SA.CO. YI) COMMUNITY HEALTH CENTRES

Oumarou AROU
Sociologue de la santé, Université Yambo Ouologuem de Bamako
Email : omarouarou1@gmail.com
Malick TIMBINE
Géographe de la santé, Institut des Sciences Humaines de Bamako (ISH)
Email : malitimbe83@gmail.com
Moussa FOFANA
Sociologue de la santé, Institut des Sciences Humaines de Bamako (ISH)
Email : moussa2012fofana@yahoo.fr

Résumé

Le paludisme est une maladie parasitaire la plus répandue en Afrique. Cette maladie constitue un vrai problème de santé publique du fait qu'elle est à la base du chômage de milliers de personnes dans les lieux de travail, ce qui impacte négativement le processus du développement économique des pays africains. Le paludisme est source de consultations prénatales (CPN) chez les femmes enceintes, source d'avortements spontanés et source de complications lors des accouchements. Cela peut mettre en danger la vie de la mère et du nouveau-né. Il y a le risque pour l'enfant d'avoir un poids faible à la naissance. Le paludisme provoque des anémies sévères, des convulsions mortelles, des séquelles neuropsychiques. Il est la cause de morbidité et de mortalité. À l'instar des agents de santé, les relais communautaires sont les agents para-sanitaires les plus proches de la communauté et des partenaires techniques et financiers qui appuient l'Etat dans sa politique de lutte contre les maladies. L'objectif principal de cet article est de montrer le rôle des R C et celui des PTF dans la prévention du paludisme à l'ASCO de Yirimadio et à celle de Senou. Dans ce travail, nous avons utilisé la méthode qualitative basée sur des entretiens individuels de type semi-directif et nous nous sommes adossés à la recherche documentaire. Les résultats révèlent que les relais, à travers leur proximité et leur disponibilité, constituent le pilier dans la prévention du paludisme dans la communauté. Quant aux partenaires techniques et financiers, eux, ils sont la colonne vertébrale de la santé avec leurs appuis au Mali de façon générale, et spécifiquement dans la prévention du paludisme en dotant l'Etat d'intrants antipaludiques pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

Mots-clés : Association de santé communautaire (A. SA.CO), enfants moins de cinq ans, femmes enceintes, partenaires techniques et financiers (PTF), relais communautaires de santé (RCS).

The role of community health relays (CHNs) and technical and financial partners (TFPs) in malaria prevention in Mali : the example of the Sénou (A. SA.CO.SE) and Yirimadio (A. SA.CO. YI) community health centres

Abstract

Malaria is a parasitic disease. It is the most widespread in Africa. This disease constitutes a real public health problem because it is the cause of unemployment for thousands of people in the workplace, which negatively impacts the rate of economic development in African countries. Malaria is a source of prenatal consultations (CPN) for pregnant women, a source of spontaneous abortions and a source of complications during childbirth. This can endanger the life of the mother and the newborn. There is a risk for the child to have a low birth weight. Malaria causes severe anemia, fatal convulsions, neuropsychiatric aftereffects. It is the cause of morbidity and mortality. Like health workers, community relays are the para-health workers closest to the community and the technical and financial partners who support the State in its disease control policy. The main objective of this article is to show the role of the R C and that of the PTF in the prevention of malaria at the ASCO of Yirimadio and that of Senou. In this work, we used the qualitative method based on individual interviews of the semi-directive type and we relied on documentary research. The results reveal that the relays, through their proximity and availability, constitute the pillar in the prevention of malaria in the community. As for the technical and financial partners, they are the backbone of health with their support in Mali in general, and specifically in the prevention of malaria by providing the State with antimalarial inputs for pregnant women and children under five years old.

Keywords: Community health association (A.SA.CO), children under five, pregnant women, technical and financial partners (PTF), community health relays (RCS).

Introduction

Le paludisme constitue un vrai problème de santé publique du fait qu'elle est à la base du chômage de milliers de personnes dans les lieux de travail, ce qui impacte négativement l'élan du développement socio-économique des pays africains. Le paludisme est source de consultations prénatales (CPN) chez les parturientes. C'est également une cause d'avortements

spontanés et de complications lors des accouchements[2]. Cela peut mettre en danger la vie de la mère et du nouveau-né. Il y a le risque pour l'enfant d'avoir un poids faible à la naissance. Le paludisme provoque des anémies sévères, des convulsions mortelles, des séquelles neuropsychiques. Il est la cause de morbidité et de mortalité. C'est un problème de santé publique à travers sa répercussion socioéconomique (O. AROU, 2024.p26).

La complexité de la lutte contre le paludisme a amené d'autres catégories de soignants dont les Agents de santé communautaires. Ceux-ci interviennent auprès des professionnels de santé de l'État pour les appuyer à couvrir le besoin sanitaire de la population. Ils sont chargés d'activités relativement simples concernant la sensibilisation. Parfois, ils sont chargés de traiter certaines maladies telles que la fièvre jaune, les diarrhées, le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la vaccination (S.L, FAYE, 2012.p133). C'est pourquoi, depuis l'adoption et la mise en œuvre de la Politique Sectorielle de Santé et de Population (PSSP) en Décembre 1990, le Mali, a connu des avancées notables dans le rapprochement des soins aux populations et l'amélioration de leur qualité. Cependant, la croissance de la population au Mali est de loin supérieure à la capacité des pouvoirs publics en matière de dotation des infrastructures sanitaires et des facilités à leur accès.

Cela fait que les politiques de santé ne peuvent pas offrir les services conventionnels de santé (préventifs et curatifs) à l'ensemble de la population surtout en milieu rural, qui est la cible principale de l'orientation de la politique. Presque 50% de la population au Mali vit au-delà de 5 km d'une formation sanitaire ; 30% vit au-delà de 15 km (EDSM IV, 2006). Les agents de santé (AS) existants ne peuvent pas à eux seuls couvrir de façon adéquate tous les besoins de la population du territoire national (Plan Stratégique National des Essentiels dans la Communauté (2016-2020). Il est question dans cet article de l'apport des Agents de Santé Communautaires (ASC) et des partenaires techniques et financiers dans la prévention du paludisme dans l'aire de santé de Senou et de Yirimadio (Bamako). Leur appui multidimensionnel peut-il aider dans la prévention du paludisme dans ces centres de santé ? Qu'en est-il de la part des A.S.C. et des P.T.F. dans la couverture et l'amélioration de la qualité des soins dans les aires de santé de Sénou et de Yirimadio ? Ainsi, l'objectif principal est d'identifier et analyser les apports faits par les Agents de Santé Communautaire (A.S.C) et les

[2] Cette action de perdre la vie chez la femme enceinte pendant l'accouchement est appelée la bataille de femme en langue bambara au Mali *« muso Kélé »,* puisque ce moment constitue pour la femme enceinte un moment très délicat voire un combat entre la vie et la mort et au cas où elle ne parvient pas à sortir vivante de l'accouchement on dit *« ah tôra muso Kélé lah ».* Traduction : « Elle est restée dans la bataille de femme ».

partenaires techniques et financiers (P.T.F.) dans la prévention du paludisme à l'association de santé communautaire de Sénou et à celle de Yirimadio. Cet article s'articule autour d'une méthodologie et la présentation des données de terrain. L'analyse se termine par une discussion des résultats de l'étude.

1. Appui méthodologique

La méthode qualitative basée sur des entretiens individuels de type semi-directif a été utilisée. Cette approche tient en s'adossant à l'importance accordée aux données de terrain issues des entretiens avec les personnes concernées. La recherche documentaire a été également convoquée. Ces approches permettent de saisir plus finement les apports des partenaires techniques et financiers. Elles permettent également de mieux cerner les actions des agents de santé communautaires dans la prévention du paludisme dans l'aire de santé de Sénou et dans celle de Yirimadio. L'étude s'est déroulée dans la Commune VI du district de Bamako. Le travail a consisté à choisir au hasard des agents de santé communautaire afin de saisir leurs apports dans la prévention du paludisme.

Ce choix au hasard a permis à chaque enquêté d'avoir la chance de figurer dans l'échantillon. S'agissant des agents de santé communautaires et les relais enquêtés, dix (10) relais communautaires de santé et cinq (05) partenaires techniques et financiers ont été interrogés. Ce qui fait un total de 15 enquêtés. Ces personnes ont été interrogées dans les structures de soins de la commune et dans les bureaux des partenaires techniques et financiers. Cela pour répondre au souci de représentativité de l'échantillon du point de vue caractéristiques. Au plan éthique, les initiales des prénoms et noms des enquêtés ont été utilisées pour garder leur anonymat. Pour le traitement des données, nous avons procédé à l'analyse du contenu des discours des enquêtés.

3 Présentations des résultats de l'étude de terrain

2.1. Cartographie des acteurs

2.1.1. Niveau national

La recherche opérationnelle est menée par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), mis en place en, 1993. Cette structure entre dans le cadre global de la lutte contre la maladie à travers le Programme de Développement Sociosanitaire (PRODESS). Le PNLP a pour objectif de réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme, et pour cela, il met en œuvre la stratégie mondiale de lutte contre le paludisme basé sur la prise en charge précoce et adéquate des cas cliniques, la chimio-prophylaxie des groupes cibles et la réduction

du contact homme-vecteur par l'utilisation de supports imprégnés d'insecticides et la promotion des actions d'hygiène et d'assainissement. Le PNLP travaille en étroite collaboration avec plusieurs institutions de recherche qui mènent des activités sur la lutte contre le paludisme.

Cette étroite collaboration concerne le département d'épidémiologie des affections parasitaires (DEAP) du Malaria Research and Training Center (MRTC), la Faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS) et la Faculté de pharmacie (FAPH) de l'Université des sciences techniques et des technologies de Bamako (U.S.T.T.B.) et l'Institut national de recherche en santé publique (INRSP), le ministère de la Santé et du Développement social, Programme national de lutte contre le paludisme (Manuel de formation, la prise en charge du paludisme dans les structures de santé, octobre, 2020). Ces institutions, dont les activités de recherche s'inscrivent dans le cadre de la résistance du vecteur, dans le cadre du développement de médicaments traditionnels, dans le cadre des supports imprégnés de la formation et de la surveillance de la chimiorésistance aux antipaludiques utilisés, ont permis au PNLP d'élaborer des stratégies de lutte et de contrôle (Document PNLP, 1993). Le Mali, à l'instar des autres pays africains, commémore le 25 avril de chaque année « La Journée africaine de lutte contre le paludisme ». Durant cette journée, il y a des activités comme la sensibilisation et la distribution des moustiquaires imprégnées à longue durée (MPLD) et d'autres kits préventifs à une partie de la population vulnérable au paludisme. Ces activités sont menées par le PNLP pour redynamiser la lutte contre le paludisme.

2.1.2. Niveau communautaire

À l'instar des professionnels de santé publics qui travaillent dans les Centres de Santé Communautaires (CSCom), Centres de Santé de Références (CSRéf) et dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), il faut reconnaître que les relais communautaires de la santé (RCS) sont des agents para-sanitaires, qui travaillent auprès des cliniciens, d'une part, comme facilitateurs, et d'autre part, comme aides humanitaires. En termes, de rapprochement et de questions relatives à la santé, les RCS sont plus proches de la communauté par rapport aux autres soignants intervenant dans les structures de santé.

2.1.2. Prise en charge du paludisme par les ASC et les relais communautaires de Senou et de Yirimadio

2. 1.2.1. Volet prévention du paludisme

Leurs participations dans la prévention du paludisme dans la communauté sont limitées et dues à leurs formations de santé, qui ne leurs permettent pas de s'occuper des paludéens

comme les professionnelles de santé. Ces auxiliaires de santé partent dans la communauté au nom de leur association de santé communauté (A. SA.CO), pour la sensibilisation de la population sur les impacts positifs et négatifs de la maladie pour la femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Pour mieux comprendre, le rôle et les limites des RCS et ASC, on a interrogé un relais communautaire très reconnu dans la communauté à cause de l'amour de son travail.

> *« Les relais communautaires de la santé (RCS) sont à la commission des agents de santé et de la communauté sur les questions sanitaires. Ils sensibilisent les familles sur les thématiques comme la salubrité, comment évacuer les eaux usées dans la communauté, couper les herbes dans la cour, dormir sous les moustiquaires, mettre les grillages dans les fenêtres, porter des habits de manches longues aux enfants la nuit pour que les moustiques ne puissent pas les atteindre et informe sur les causes du paludisme et les signes cliniques de paludisme aux ménages. La méthode que nous utilisons pour atteindre les familles : d'abord nous saluons et après on leur demande s'il n'y a pas de cas de paludisme parmi les membres de la famille et puis nous les interrogeons s'il n'y a pas une personne dont la température est élevée et si c'est le cas, nous faisons le test de diagnostic rapide (TDR) et si c'est le paludisme simple, on fait le traitement sur place et on conseille aux parents, si la maladie s'aggrave, d'amener l'enfant au centre pour la suite de la prise en charge. Mais avant, si la température est montée, on leur conseille de mouiller une serviette et d'essuyer l'enfant pour que son corps se refroidisse et si l'enfant tête, de lui donner le sein pour qu'il puisse avoir la force avant d'atteindre le centre de santé. On leur conseille de ne pas prendre les médicaments de la rue et d'amener l'enfant au centre, de ne pas donner les médicaments sans ordonnance de docteur. S'ils viennent au centre après la prescription d'un médecin, de suivre le traitement avec les parents à domicile sinon il y a d'autres parents qui, dès qu'ils voient qu'il y a amélioration seulement, ne suivent plus le*

traitement. Il y a les médicaments CTA gratuits pour les enfants et les femmes enceintes puisque le paludisme est grave pour les femmes enceintes, ça peut leur causer la fatigue, les complications qui peuvent aboutir à la césarienne pendant l'accouchement et aussi on conseille les femmes enceintes sur l'importance de la CPN » (F. C pour les intimes, personne âgée, relais communautaire de la santé de ASACOSE).

En décryptant les propos de ce relai communautaire, on se rend compte qu'il est bien imprégné sur comment faire la prévention du paludisme. Les agents de santé communautaire et les relais ne sont pas payés dans le budget de l'État, ils sont payés dans le budget de l'association de santé communauté (A. SA.CO) et par certaines ONG comme Muso qui paye les ASC qui sont à Yirimadio. Ce qui parait intéressant dans cette activité de bénévolat de ces agents de santé communautaire, c'est qu'ils sont dévoués pour la sensibilisation de la communauté qu'on croirait qu'ils sont bien payés ; or ce n'est qu'une somme de motivation qu'ils reçoivent. La motivation de ces ASC par le gouvernement pourra pérenniser l'activité de bénévolat. Si ce n'était pas à cause de leur amour et de leur sentiment d'appartenance à la communauté, ils allaient démissionner. Les A. SA.CO doivent lutter pour que la situation des ASC et des relais communautaires soit améliorées ; en d'autres termes, pour que ces agents puissent être mieux rémunérés.

2. 1.2.2. Volet traitement de paludisme

Pour le curatif, les ASC participent activement à la prise en charge des ménages. Mais dans cette prise en charge, ils ont leurs limites puisqu'ils n'ont pas reçu la même formation que les soignants des centres de santé pour pouvoir faire la prise en charge du paludisme grave.

*« Après le diagnostic avec le TDR, s'il s'avère que le patient a le paludisme simple, les ASC donnent le CTA comprimé pour les enfants de moins de cinq ans dans l'observance de trois (3) jours de traitement. Par contre, les ASC et les relais communautaires ne s'occupent pas de la prise en charge des femmes enceintes. C'est lors des consultations prénatales (CPN) qu'elles font leurs tests de paludisme en même temps » (*M. T ASC).

En ce qui concerne les parturientes, dès qu'elles sont en état, elles fréquentent le centre de santé pour les CPN et pendant ce temps, elles ont des sages-femmes à qui elles se confient pour le

suivi de leur grossesse jusqu'à l'accouchement. Et c'est pendant cette halène de la CPN qu'elles font le traitement du paludisme et bénéficient aussi de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée (MIILD) pour la prévention du paludisme.

En plus d'avoir la tâche de distribution des kits préventifs comme les MIILD, les ASC se chargent également du don des médicaments et de la recherche des signes de paludisme avec le test de diagnostic rapide ; d'où toute la place et l'intérêt d'évoquer cette catégorie para-santé dans cette recherche sur les causes de la persistance et de l'ampleur du paludisme, malgré tous les arsenaux tant du côté des politiques et des soignants que du côté des malades avec les répulsifs disponibles aujourd'hui. Au cours d'un entretien avec un agent de santé communauté à Senou, voici ce qu'il nous a dit à propos de leur place entre les soignants et la communauté :

> *« Nous sommes beaucoup plus écoutés que les docteurs pour les questions de vaccination comme le coronavirus. Il y a même des gens qui discutent entre eux, que c'est tante M.C (Relai communautaire de la santé a l'ASACOSE de Senou) qui a dit même en personne que le vaccin n'a pas d'inconvénient et d'aller se faire vacciner contre le coronavirus »* M.C (Relai communautaire de la santé a l'ASACOSE de Sénou).

Cet extrait nous montre toute la place qu'occupent les ASC quand il s'agit de convaincre la communauté pour les initiatives de vaccination. Puisque déjà le covid-19 est perçu par les maliens comme une maladie des blancs et que ça n'existe pas en Afrique, là c'est difficile de les faire vacciner. Comment peut-on se vacciner contre une maladie dont l'existence même est contestée ? D'où leur réticence à se faire vacciner. Les docteurs qui font la sensibilisation ne sont pas de la localité et encore il n'y a aucun rapport ou lien entre eux et les populations pour qu'elles puissent leur faire confiance pour se faire vacciner. En revanche, les agents de santé et les relais communautaires, eux, sont de la communauté, vivent avec elle et les gens de la communauté savent qu'ils ne vont pas les mettre dans une affaire qui peut leur causer des problèmes. En fait, ce sont ces facteurs qui favorisent les relais communautaires de la santé par rapport aux docteurs pour convaincre les populations pour les initiatives de vaccination dans la communauté (O. AROU, 2017.p.68).

2.1.2.3. Volet suivi de traitement du paludisme

En plus des activités de prévention et de traitement du paludisme, les agents de santé communautaires et les relais mènent également des visites à domicile durant le 1er, 2ème et 3ème jour du traitement pour s'enquérir de l'état santé des paludéens.

> *« Le problème qu'on rencontre avec les malades, c'est que les moustiquaires données au centre sont en général vendues au marché pour les besoins d'argent. Certaines femmes enceintes aussi se privent des moustiquaires pour les donner à leurs enfants pour qu'ils couchent dedans. On leur conseille, si leur moustiquaire est déchirée, de la coudre et de faire coucher les enfants sous la moustiquaire. On les sensibilise de comprendre que les aliments huilés en gras ne donnent pas de paludisme, c'est les moustiques seulement qui donnent le paludisme. On leur conseille de ne pas passer trop de temps dehors entre les moustiques, de ne pas laisser les enfants sous leurs pieds. Tout ça peut rendre l'enfant malade de paludisme. Pour ce qui concerne l'hygiène, on leur conseille de ne pas laisser le reste des aliments et les ordures dans la maison »* (Y. M relai communautaire).

Tout comme les professionnels de santé, les agents de santé communautaires et les relais ne font pas exception à cette règle qui est d'avoir des difficultés avec les malades. L'incivisme face aux respects des mesures de prévention de paludisme est déploré dans les entretiens même avec certaines femmes enceintes et certains tuteurs des enfants de moins de cinq ans. Cela explique pourquoi la lutte contre le paludisme n'avance pas aujourd'hui au Mali. Les pratiques et les comportements des malades et leurs parents sont primordiaux dans cette prévention du paludisme. Le volet communication reste fondamental dans cette prévention du paludisme. Il faut noter que le PLNP mette plus l'accent sur le volet communication qui peut être l'objet des recherches socio-anthropologiques de la santé pour aider la partie technique pour une lutte holistique contre le paludisme (B. DUJARDIN B, 2003.p30).

2.1.3. Niveau international

Nous avons évoqué dans cette séquence l'intérêt des agences de développement internationales (telles que CRS/Fonds mondial, L'USAID/PMI , la Banque mondiale et Psi-Mali) en termes d'appui techniques et financiers dans la prévention du paludisme de façon générale et spécifiquement chez la femme enceinte et les enfants de moins de cinq ans au Mali.

2.1.3.1. Intervention du CRS/Fonds mondial dans la prévention du paludisme au Mali

Catholic Relief Services est une ONG internationale qui a plusieurs volets d'intervention. Cette ONG est l'œil vigilant d'une partie du Fonds mondial. Nous allons nous atteler sur le volet prévention du paludisme à l'échelle nationale. D'abord, dans le volet prévention, le CRS a 3 trois stratégies. La première stratégie, c'est la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue duée (MIILD) lors des grosses campagnes. La seconde stratégie, c'est la chimio-prévention (CPS) pour les tranches d'enfants de moins de cinq ans. Ensuite, le CSR fait des activités de traitement préventif intermittent (TPI) pour l'amélioration de la qualité de ces traitements. Pour le volet curatif ou traitement, le CRS s'occupe de tout ce qui est prise en charge du paludisme simple et grave chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Il se charge également de la sensibilisation de la population concerna la fréquentation des structures de santé en cas de symptome. Le volet communication tourne autour de toutes les campagnes (que ce soit les MIILD, la CPS, le TPI), se charge des activités lors de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme, du changement de comportement des malades face au paludisme, etc.

Le dernier volet est un appui aux programmes et un renforcement des capacités. C'est l'appui fonctionnel du programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) en termes d'outils informatiques et de connexion. Pour le renforcement des capacités, le CSR montre des approches et des méthodes pour avoir une bonne gestion des fonds. Ces approches et méthodes concernent la documentation, la formation et le personnel pour renforcer le programme afin qu'il soit solide dans la prévention du paludisme. Le CRS intervient dans les 75 districts sanitaires du Mali, à la différence des autres institutions et ONG internationale. Le Fonds mondial n'a pas spécifiquement de zone d'intervention à l'échelle nationale ; il s'aligne sur la politique nationale de lutte contre le paludisme au Mali. Le Fonds mondial appui financièrement l'État dans la formation des agents de santé avec 70% ou 80 % du budget, et l'État et les autres partenaires complètent le reste du budget. L'appui en intrants, le CRS donne des AQ/SP, la CPS, les MIILD, la CTA comprimé, y compris les injections, les TDR. Le Fonds mondial subventionne également tout ce qui est gant, sereingue et coton.

2.1.3.2. USAID/PMI

Pour l'Agence des États-Unis pour le développement international/President's Malaria Initiative, le PMI Impact Malaria est le projet phare de prestation de services mondiaux de l'Initiative Présidentielle américaine contre le paludisme qui a pour but de réduire la morbidité

et la mortalité dues au paludisme en amenant le pays vers la pré-élimination nationale ou régionale. Le projet PMI Impact Malaria est un consortium composé de quatre organismes (PSI Mali, JHPIEGO, Médical, MCDI) avec une durée de cinq ans (février, 2018 à février, 2023). Au départ, les zones d'intervention du PMI Impact Malaria étaient les régions de Mopti et Ségou de 2018 à 2020. Après, les interventions du projet s'élargiront dans les régions de Kayes et Koulikoro et dans le district de Bamako de 2021 à nos jours.

Les principales activités du projet Impact Malaria sont la formation des prestataires sur la prévention et la prise en charge des cas de paludisme, la formation des prestations de maternité sur la prévention et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse (dans les établissements de santé publique, parapublique et privée), la formation des techniciens de laboratoire sur le diagnostic biologique du paludisme, la formation des agents de Santé Communautaire (ASC) sur leur paquet, la mise en œuvre de la chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3 à 59 mois et de 5 à 10 ans, l'appui aux recherches opérationnelles de lutte contre le paludisme au Mali, l'appui à l'élaboration et à la production des documents nationaux de références et la récompense (remise des moustiquaires aux femmes enceintes qui ont fait correctement les consultations prénatales [CPN] et qui ont pris les Sulfadoxine-Pyriméthamine [SP] trois fois et plus pour booster les indicateurs de la prévention du paludisme).

2. 1.3.3. Grandes réalisations

Impact Malaria a fait des interventions dans la prise en charge du paludisme dans plusieurs domaines. Cette ONG a formé 121 prestataires de maternité sur la prévention et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse, 128 techniciens de laboratoire sur le diagnostic microscopique du paludisme, 153 superviseurs sur OTSS +/HNQIS et 283 établissements de santé ont été supervisés. L'ONG apporte un appui financier et technique lors des campagnes de chimio-prévention saisonnières (CPS) depuis 2019 jusqu'à nos jours. 11 districts (dont trois à Sikasso, trois à Koulikoro et quatre à Kayes) ont été pris en charge depuis 2020. Enfin, il faut noter également qu'en 2020 PSI-Mali (à travers USAID, PMI IM, FOND MONDIAL, CHEMONICS) a distribué 7 479 747 moustiquaires imprégnées à longue durée (MILD) lors de la campagne de distribution de masse et 2 175 406 MILD pour la routine avec le projet

CHEMONICS en 2021. En somme, la synergie d'actions entre les programmes contribue à l'amélioration des indicateurs de lutte contre le paludisme au Mali.[3]

2.1.3.4. Intervention de l'UNICEF dans la prévention du paludisme au Mali

Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance intervient dans la prévention du paludisme au Mali dans les volets suivants : le renforcement des capacités institutionnelles, c'est-à-dire tout ce qui est documentation normative tel que les plans stratégiques, les guides, les orientations que le niveau national donne. L'UNICEF appui les acteurs, les enquêtes, les évaluations. Les autres volets sont le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et des médicaments en CTA, la coordination au niveau national, l'intervention en mode routine. L'UNICEF intervient surtout au niveau communautaire, au niveau régional, au niveau du district et au niveau du CSCom. Il dote le district en médicaments, appui les agents de santé communautaire [ASC] en faisant leur suivi avec les tablettes. Il ya aussi comme volet l'intervention en mode campagne : c'est l'appui à la chimio-prévention et à la prise en charge des cas chez les enfant de 3 à 59 mois. Cela consiste à donner des médicaments périodiquement : le SP et l'amodiaquine. La campagne dure 4 quatre mois, chaque passage fait 5 cinq jours et il y a 4 quatre passages. Les ASC et les relais parcourent les villages et ils donnent ces médicaments au enfants de 3 à 59 mois). Enfin, il y a le volet intervention dans les zones affectées par l'insécurité.

Dans les zones d'insécurité, l'UNICEF intervient dans les 5 cinq régions du Nord (qui sont Gao, Kidal, Tombouctou, Ménaka, Taoudénie et Mopti) pour prendre en charge les épidémies sporadiques de palu et les enfants qui sont dans le cadre du déplacement, c'est-à-dire les enfants des personnes déplacées internes. L'UNICEF leur donne des médicaments et des moustiquaires imprégnées à longue durée (MILD).

[3] Entretien avec la conseillère technique Prévention et prise en charge du paludisme pendant la grossesse d'Impact Malaria, mars 2023.

Tableau 1 : Contribution de l'UNICEF à la lutte contre le paludisme par année (en FCFA)

Contribution de l'UNICEF à la lutte contre le paludisme par année (en FCFA)			
Année	Campagne CPS	Intrants (kit IEHK, CTA/ ASC pour routine + TDR , MILD de la section urgence et santé, etc.	Total
2017	497,435,551	N/A	497,435,551
2018	197,648,179	596,082,205.00	793,730,384
2019	252,637,580	433,514,392.00	686,151,972
Janv-Oct 2020	134,344,200	728,332,539.00	862,676,739
2021	161,213,040	728,332,539.00	992,078,250

Source : enquête avec le chargé de paludisme à UNICEF, 2023.

2.1.3.5. Intervention du PSI-Mali dans la prévention du paludisme au Mali

Population Service International (PSI) est une ONG internationale. Cette ONG est l'un des plus grands acteurs intervenant dans la prise en charge du paludisme auprès du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) au Mali de 2013 à 2023. Elle a été le récipiendaire principal des subventions de lutte contre le paludisme du Fonds mondial au Mali de 2021 à 2023 pour appuyer le PNLP. La première subvention (de 2013 à 2015) a coûté environ 40 à 42 millions d'euros ; la deuxième (de 2016 à 2018) a coûté environ 55 million d'euros ; et la troisième (de 2019 à 2021) a coûté environ 52 millions d'euros. PSI-Mali intervient dans tous les volets de prise en charge du paludisme à côté du Programme nationale de lutte contre le paludisme. Ces volets sont le volet renforcement des capacités et appui technique, le volet acquisition des matériaux (intrants santé), le volet distribution des moustiquaires imprégnée à longue durée (MILD), le volet formation, le volet renforcement du système de santé et le volet payement des agents de santé communautaires (plus de mille agents de 2015 à 2021).

En plus de ces volets d'intervention de lutte contre le paludisme à côté du PNLP, PSI-Mali a d'autres volets pour appuyer le Mali dans sa politique de prévention du paludisme de façon générale et en particulier pour les cibles les plus vulnérables au paludisme, qui sont les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. À ce niveau de prise en charge, Psi-Mali à deux volets principaux qui sont le Projet chemonics, qui est financé par l'USAID et assure la

distribution des moustiquaires imprégnées à longue durée (MILD) chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans tout le pays et le projet Impact Malaria, qui renforce le système de santé à travers la lutte contre le paludisme (achat d'équipement, formation des agents, suivi évaluation, etc).

3. Discussion

Les données de cet article ouvrent la voie à une compréhension des apports des agents de santé communautaires (ASC) et les partenaires techniques et financiers (PTF) dans la prévention du paludisme à côté des professionnels de santé publics dans les aires de santé de des associations communautaires de Sénou (A. SA.CO.SE) et de Yirimadio (A.SA.CO.YIR) en commune VI de Bamako. Ainsi, au niveau national, c'est le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), qui veille à la mise à jour des données épidémiologiques sur le pays auprès de l'OMS, diffuse ces données aux producteurs et utilisateurs d'informations et coordonne toutes les interventions de lutte contre le paludisme réalisé par tous les acteurs (secteur public, privé, ONG, clubs, services, etc.).

Le programme élabore des documents de politique, des directives de prise en charge (traitement et prévention) qu'il dépose auprès des professionnels de santé. Le PNLP édite des plans (stratégiques annuels) d'actions, des documents de plaidoyer et de recherche de fonds. Dans le département du PNLP, il y a 3 trois volets, qui sont axés sur la prévention du paludisme au Mali. Il s'agit du volet de renforcement des capacités des agents et structures de santé au centre de santé communautaire (Scom), au centre de santé de référence (CSRef) et au centres hospitaliers universitaire (CHU) ; le volet mobilisateur communautaire et le volet anti-vectoriel de lutte contre le paludisme. Ensuite, au niveau communautaire, c'est le rapprochement des relais communautaires de santé (RCS), à travers leurs disponibilité pour rendre le service, contrairement aux professionnels de santé, qui reçoivent les malades qui leur viennent de divers horizons.

En plus des activités de soins, les professionnels de santé publique qui ont le titre de professeur mènent des recherches pour l'avancement de la santé. Ils interviennent dans les colloques, initient des séances de formation pour les étudiants et d'autres acteurs. Ils dirigent surtout le travail de recherche des mastérants et des doctorants. Les relais communautaires de la santé n'ont pas forcément reçu de formation sanitaire comme les soignants des centres de santé et hôpitaux pour mener cet accompagnement de la santé communautaire. En clair, voilà, en termes de prise en charge du paludisme, les clivages des tâches qui différencient le travail des RCS de celui des soignants des formations de santé spécialisées (T. NDOYE, 2009.p29).

Le paquet des relais communautaires comprend des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) ; la promotion des pratiques familiales essentielles adoptées au niveau national ; la promotion et le suivi de la croissance (conseils nutritionnels adéquats, dépistage) ; la référence et le suivi des cas de malnutrition, de même que l'appui à la stratégie avancée (partage d'informations, référence, recherche active des perdus de vue) ; la distribution à base communautaire des produits non médicaux et/ou approuvés, y compris les contraceptifs et l'administration de produits et distribution d'intrants pendant les campagnes de masse (vitamine A, Vaccin Polio Oral, déparasitant, Moustiquaires imprégnées de longue durée d'action).

En grosso-modo, on peut dire que les agents de santé communautaire viennent combler le besoin de santé dans la communauté à côté des professionnels de santé publics. L'ouvrage intitulé : *Une médecine inhospitalière : les difficultés relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'ouest,* de Y JAFFRE et J.P.O de SARDAN (2003.p10) est une illustration des relations difficiles entre soignant et soigné dans la plupart des structures de santé au Mali. Les aires de santé de cette recherche (A. SA.CO.SE et A.SA.CO.YIR) ne font pas exception à cette règle. Et enfin, le niveau international est assuré par le paquet des actions des partenaires techniques et financiers (PTF) dans la prévention du paludisme et dans l'aide humanitaire aux populations nécessiteuses. Les cibles sont les déplacées, les retournées, bref, les populations affectées par la crise.

La stratégie consiste à mettre en place un personnel soignant et à le doter des intrants. Si c'est un CSCom, les PTF mettent le paquet à leur disposition en fonction du paquet de l'État. Les axes sont les ressources humaines à travers les ASC, les cliniques mobiles, la réhabitation des structures de santé, la fourniture des médicaments, la formation des agents de santé. En plus du volet recherche, il y a aussi le volet appui à travers la prise en charge des personnes vulnérables qui sont les enfants, les femmes enceintes, les handicapés, les personnes déplacées et les personnes qui sont de retour dans leur zone d'origine. Les agences de recherches internationales et des ONG interviennent dans la prévention du paludisme de façon prioritaire au Mali, il y a aussi des institutions de recherche comme l'Institut national de recherche en santé publique (INRSP) et l'Institut de recherche pour le dévéloppement (IRD), qui contribuent en termes de recherche afin de prémunir contre le paludisme des femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans au Mali.

Conclusion

Les relais communautaires de santé (RCS) constituent une valeur ajoutée dans la demande et l'offre de soins à côté des personnels de santé. Avec leur proximité, ils sont plus en contact avec la population. C'est ainsi que les malades et leurs tuteurs se confient plus à eux qu'aux soignants des structures de santé. Le paludisme occupe une place prépondérante dans l'agenda des acteurs décisionnels, c'est-à-dire du Fonds mondial (qui finance le sida, la tuberculose et le paludisme), la Banque mondiale, l'UNICEF et de l'État malien. Le budget consacré à la lutte contre le paludisme pendant ces dix dernières années est colossal. Malgré la recrudescence des nouvelles maladies comme l'insuffisance rénale, l'hépatite B et le diabète, force est de reconnaître que la prévention du paludisme demeure une priorité dans les objectifs du développement durable (ODD) et dans l'agenda des agences de développements et des ONG.

Références bibliographiques

AROU Oumarou (2024), « Le paludisme au Mali : L'exemple chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans », Thèse de doctorat unique, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Département de sociologie, p.26.

AROU Oumarou, (2017), « L'accès aux soins et aux médicaments pour des parturientes de la maternité du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Gabriel TOURE de Bamako », Mémoire de Master, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Département de sociologie, p.68.

DUJARDIN B. [2003], *Politiques de santé et attentes des patients : vers un nouveau dialogue*, Paris, Karthala, Éditions Charles Léopold Mayer, 30p.

FAYE S.L, (2012), Responsabiliser les relais communautaires pour le traitement préventif intermittent saisonnier du paludisme (TPI) au Sénégal : enjeux, modalités, défis, p 133.

Olivier de Sardan, J. P. (2004). La rigueur du qualitatif. L'anthropologie comme science empirique, *Espace Temps*, 84-86.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, (2016-2020), Plan stratégique national des essentiels dans la communauté, p.6.

Marème DIALLO, Les déterminants de l'insatisfaction des besoins en contraception à Sédhiou, thèse de sociologie, Université Cheikh Anta Diop, École doctorale ET. HO. S, 2018, p.85.

DIALLO Issa, TRAORE. B. C, AROU. O., Perception des maliens du vaccin contre la covid-19 : l'exemple de la commune V du district de Bamako, numéro 007, juin, 2021, p.65.

Ministère de la Santé et du Développement social, Programme national de lutte contre le paludisme, Manuel de formation : La prise en charge du paludisme dans les structures de santé, Octobre, 2020, p.19.

NDOYE Tidiane., *La société sénégalaise face au paludisme : politiques, savoirs et acteurs*, Paris Crepos- Karthala, 2009. p. 49.

JAFFRE Yannick., OLIVIER de SARDAN J.P., 2003., Une médecine inhospitalière : les difficultés relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest, Paris, APAD-Karthala, Collection Hommes et Sociétés. p. 10.