



Sciences Économiques et Sociales de la Santé
& Traitement de l'Information Médicale

Eva LEGENDRE

Doctorante ED 62, 2ème année
Équipe QuanTIM - UMR1252 - SESSTIM

Acceptabilité prospective des interventions de masse contre le paludisme
dans la région de Kédougou, Sénégal : une étude qualitative

juin 2022

[*Cliquez ici pour voir l'intégralité des ressources associées à ce document*](#)

Acceptabilité prospective des interventions de masse contre le paludisme dans la région de Kédougou, Sénégal : une étude qualitative

Eva Legendre, Antoine Ndiaye, El hadj Ba, Adama Faye, Mareme Sougou,
Valéry Ridde, Jordi Landier

Paludisme & enjeux globaux :

- Maladie infectieuse vectorielle causée par un parasite du genre *Plasmodium* et transmises par les moustiques du genre *Anopheles*
 - 241 millions de cas de paludisme & 627 000 décès en 2020 avec 95% des cas en Afrique
- ⇒ Elimination du paludisme : Objectifs du Développement Durable pour 2030 [1]

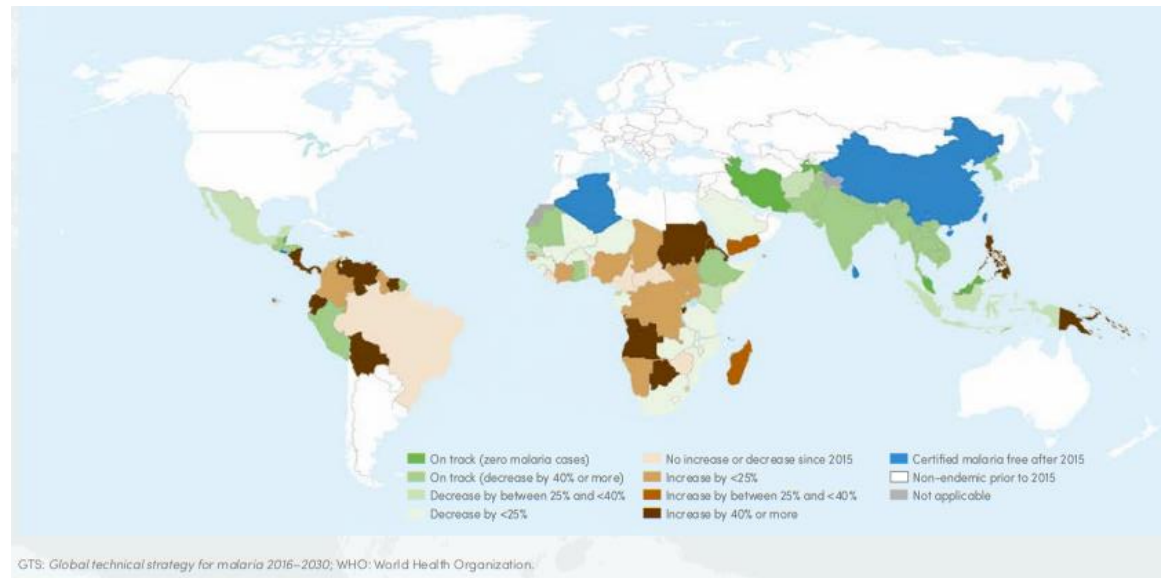


Figure 1. Carte des pays où le paludisme est endémique en fonction des objectifs GTS (incidence des cas de paludisme en 2020 par rapport à 2015). Source : estimation OMS. [2]

Le paludisme au Sénégal :

- ↓ importante des cas de paludisme au cours de la dernière décennie
- Implémentation de nombreuses interventions
 - ➔ Changement de stratégie du PNLN de « contrôle » à « élimination » [3,4]
- Stagnation du nombre de cas voir augmentation en 2021
- Disparités géographiques
 - ➔ Stratégies ciblées supplémentaires

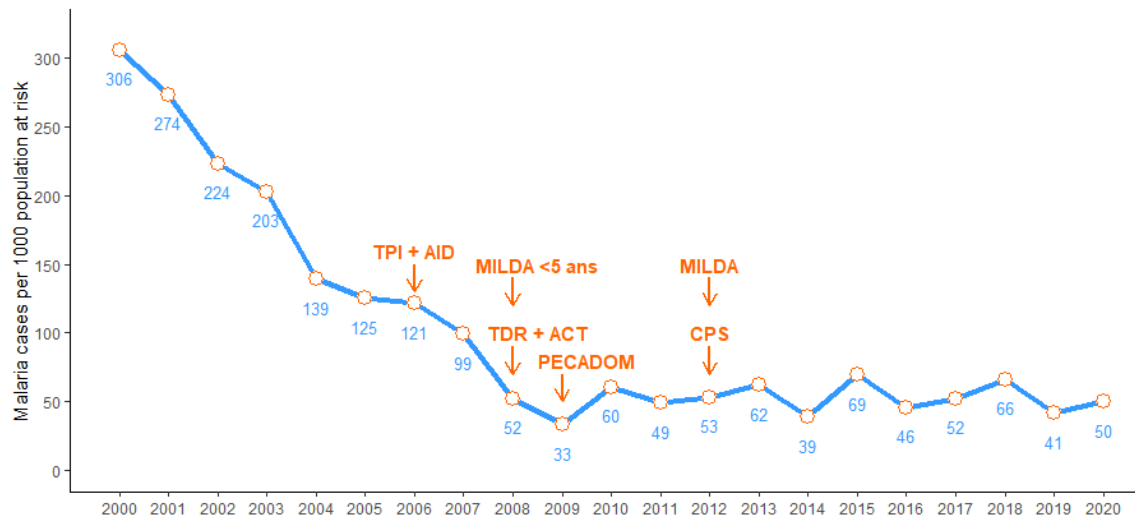


Figure 2. Incidence des cas de paludisme au Sénégal de 2000 à 2020 et les interventions mises en place (non exhaustif). Sources : OMS & PNLN [2,3]

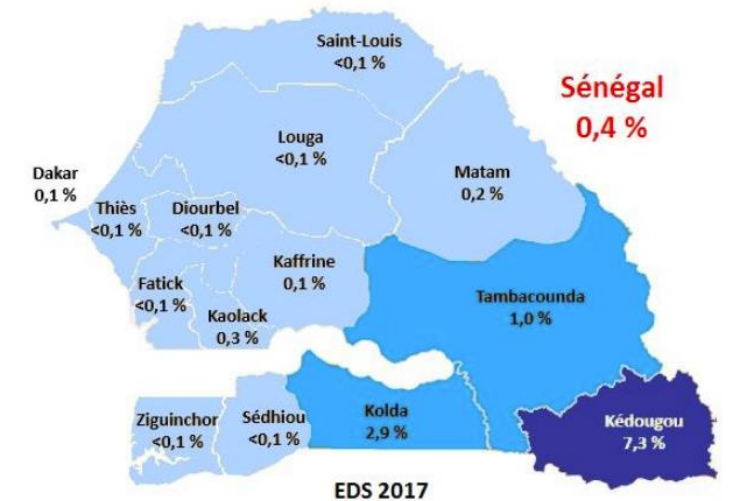
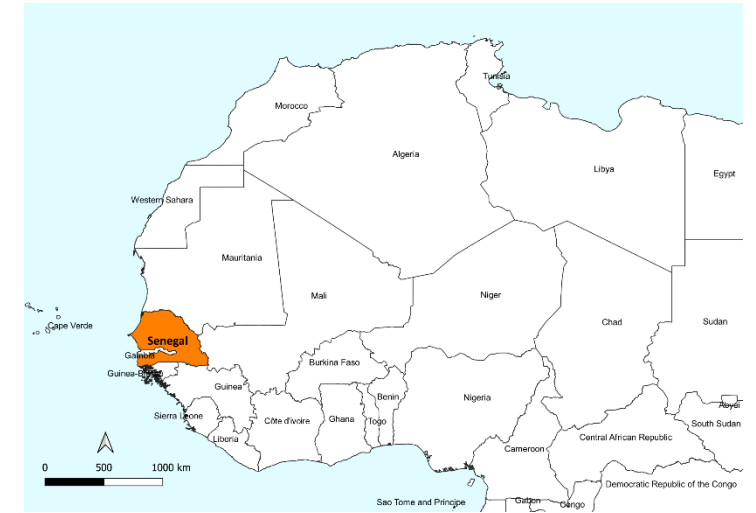
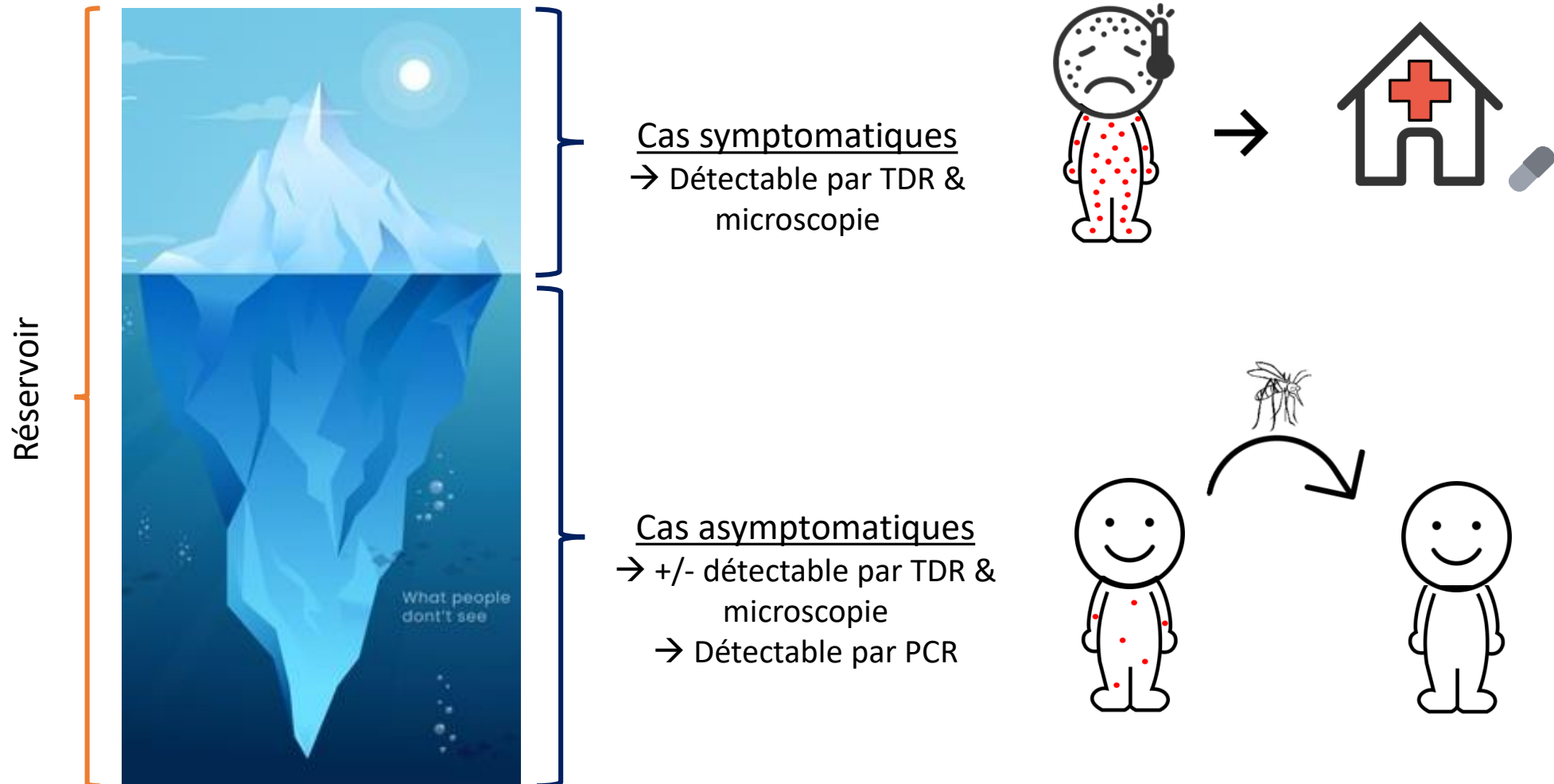


Figure 3. Prévalence parasitaire du paludisme au Sénégal en 2017. Sources : PNLN [3]

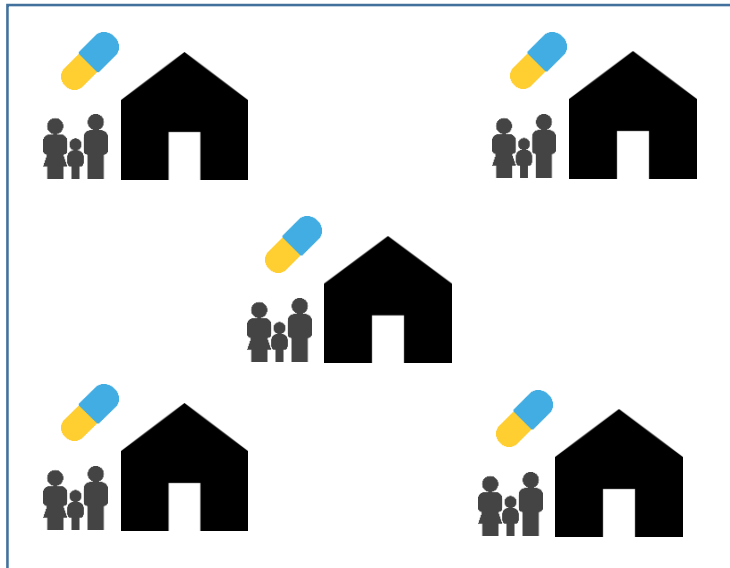
Stratégie d'élimination : cibler le réservoir



Stratégie d'élimination : interventions de masse

- 2 interventions de masse : traitement de masse OU test de masse puis traitement [5]

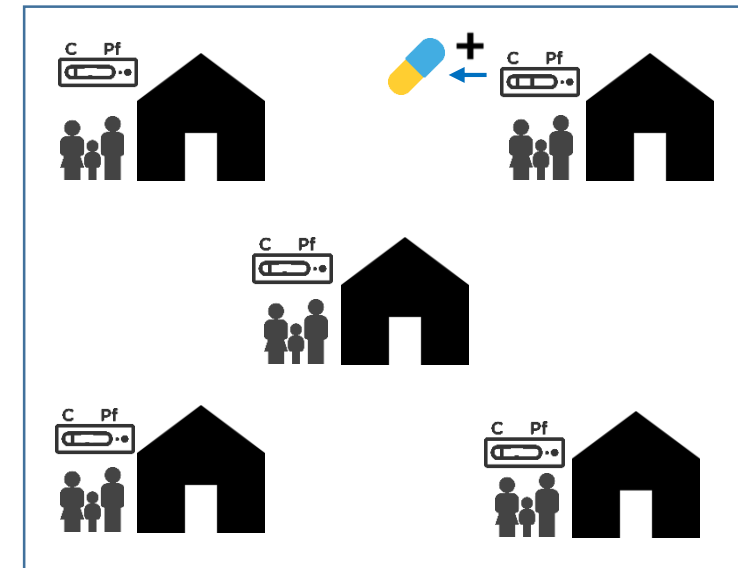
Traitement de masse



⊕ Effet prophylactique

⊖ Effets secondaires

Test de masse puis traitement



⊕ Limite les effets secondaires

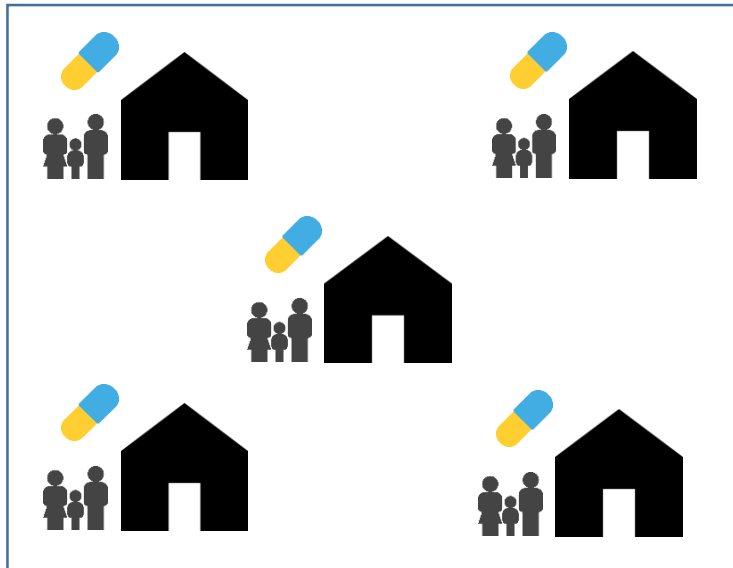
⊖ Sensibilité des tests

⊖ Couverture & observance +++

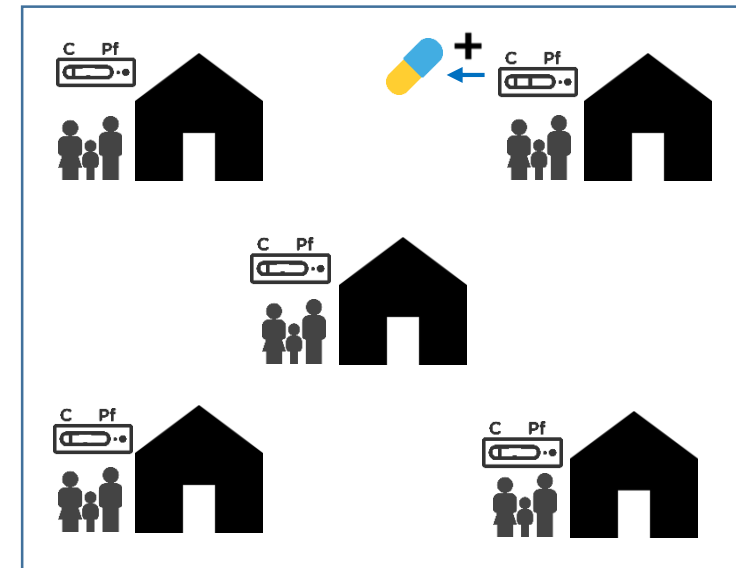
Stratégie d'élimination : interventions de masse

- 2 interventions de masse : traitement de masse OU test de masse puis traitement

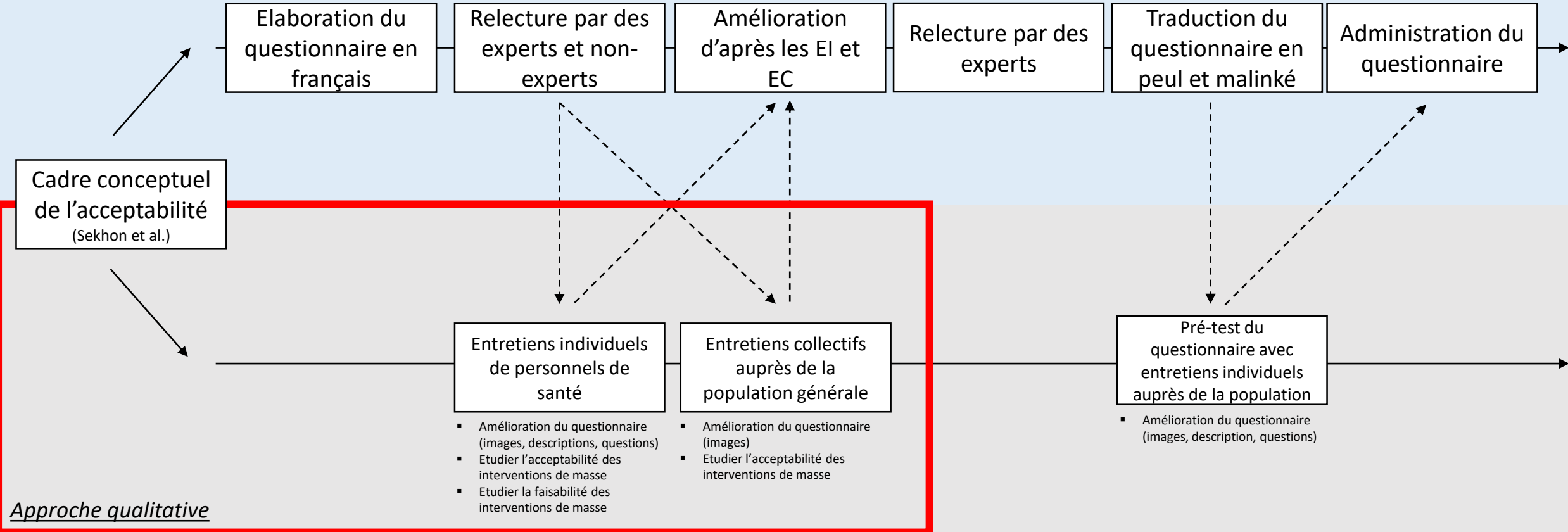
Traitement de masse



Test de masse puis traitement



Objectif : Etudier l'acceptabilité prospective de ces 2 interventions de masse dans la région de Kédougou au Sénégal

Design de l'étude :*Approche quantitative*

1) Site et design de l'étude :

- Acceptabilité évaluée dans le cadre du projet MARS
- 4 villages dans la région de Kédougou
- Zone frontalière avec la Guinée et le Mali

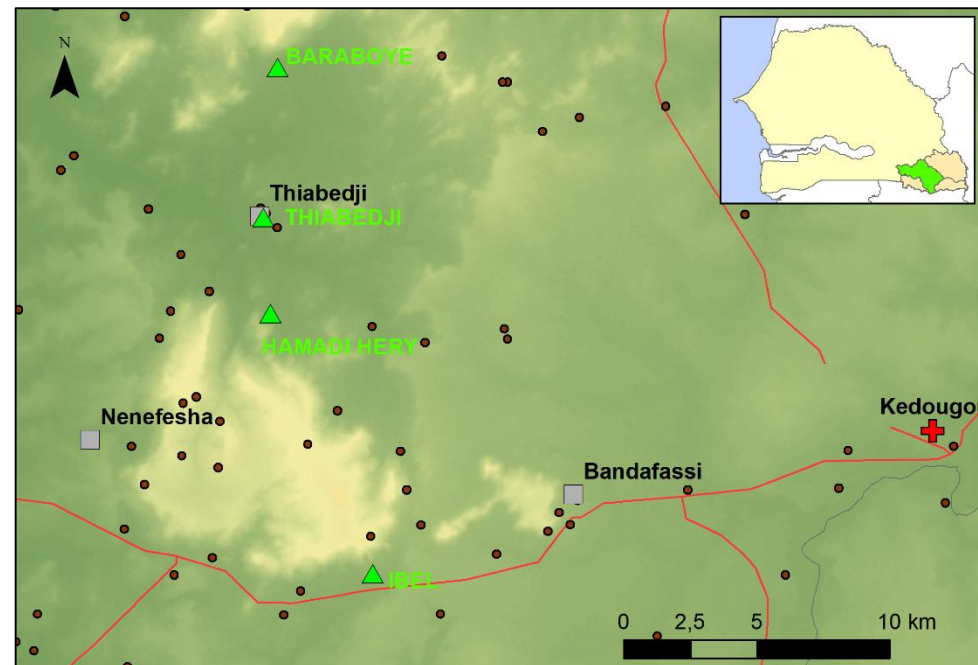


Figure 4. Carte des villages inclus dans le projet MARS. Source : Jordi

2) Entretien individuel : (Eva)

- 7 entretiens individuels semi-structurés en français avec des personnels clé du système de santé
- Personnels de santé: DSDOM/ASC/ICP/agent de lutte (échantillonnage de convenance)
- Guide d'entretien

3) Entretien collectif : (Antoine)

- 12 entretiens collectifs de 10 personnes : 3 entretiens dans chaque village
→ 1 homme >20 ans, 1 femme >20 ans, adolescent 15-20 ans ou adolescente 15-20 ans
- Entretien en langue local avec traducteur expérimenté
- Recrutement effectué par les DSDOM/ASC des villages (échantillonnage de convenance = voisin + disponibilité)
- Guide d'entretien

➔ **Vision complémentaire des personnes réalisant & recevant l'intervention**

4) Analyse des données qualitatives

- Enregistrement audio des entretiens
- Transcription des enregistrements
- Analyse de contenu en se référant au cadre conceptuel de l'acceptabilité des interventions en santé de Sekhon et al [5]
- Analyse croisée des entretiens individuels et collectifs

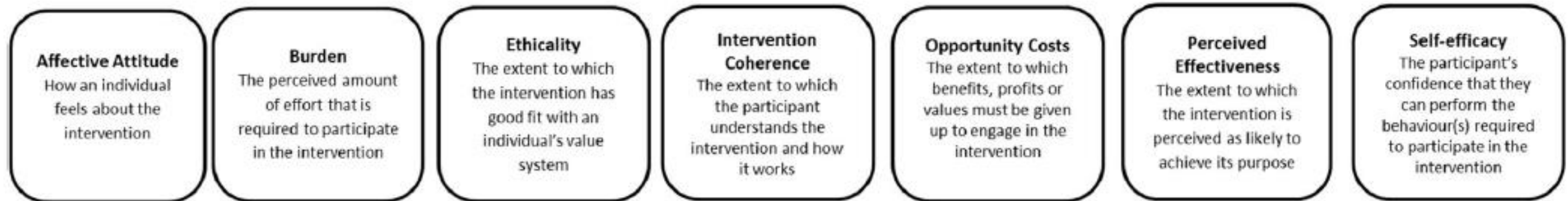


Figure 5. Les 7 construits de l'acceptabilité des interventions en santé d'après Sekhon et al. [6]

1) Explication des interventions

Entretiens individuels & collectifs

Image 1 : la notion de porteur asymptomatique

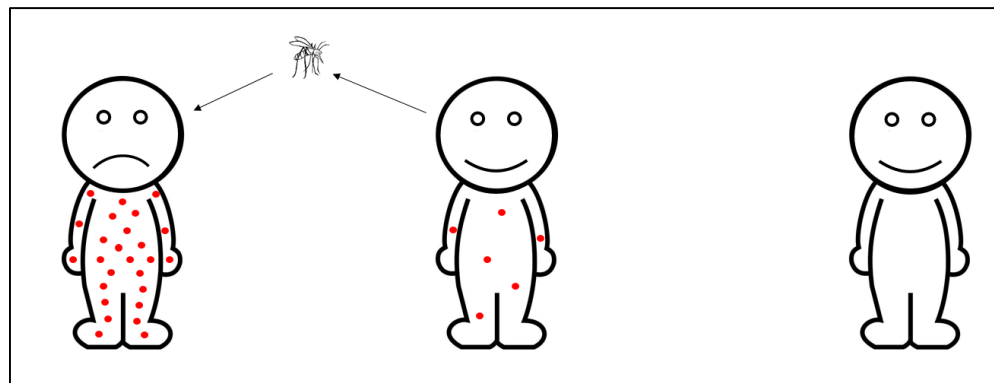


Image 2 : le traitement de masse

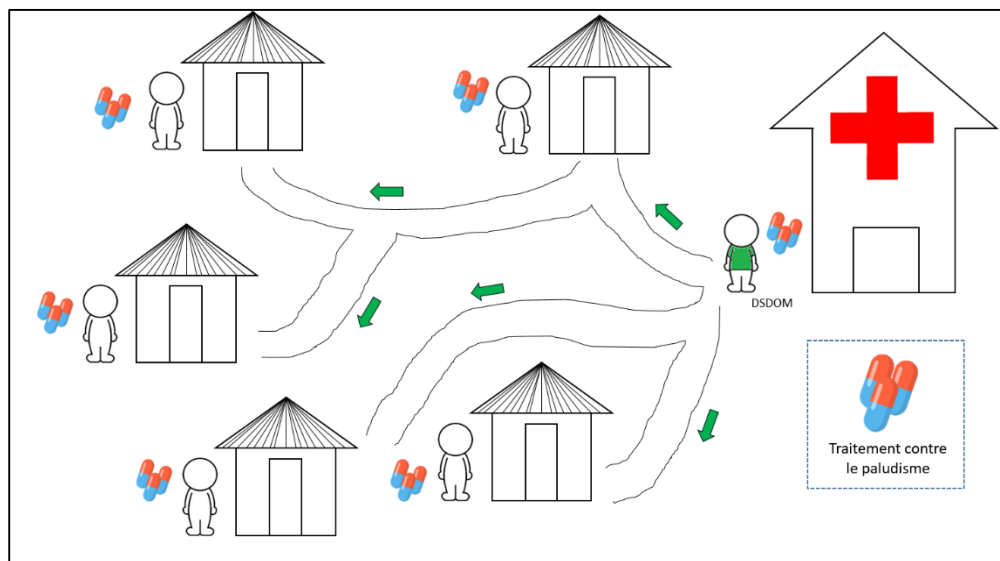
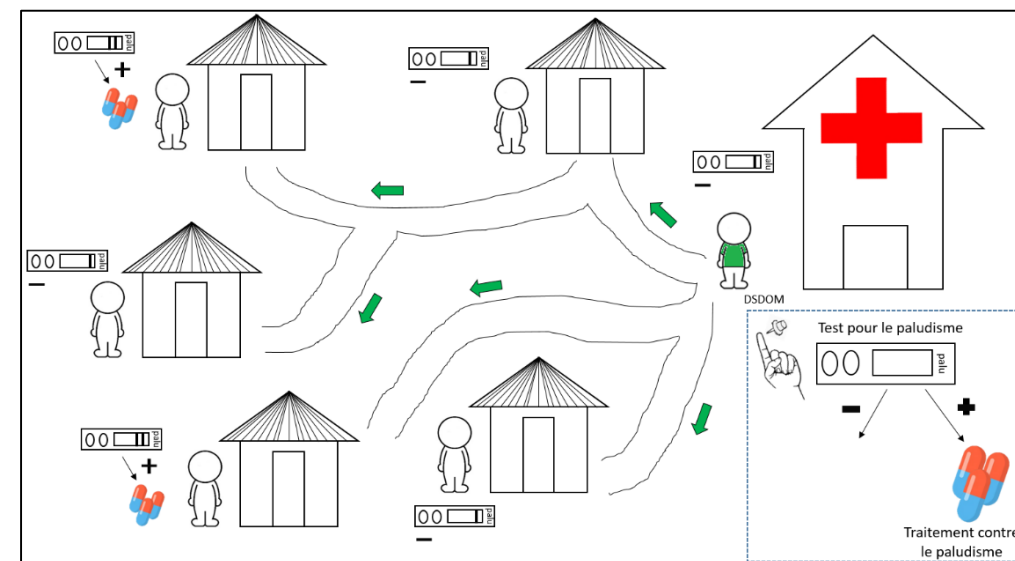



Image 3 : le test de masse puis traitement



2) Traitement de masse

Construit	Entretiens collectifs & individuels	Spécificité des entretiens individuels
Cohérence	<ul style="list-style-type: none"> « <u>CPS</u> élargie » 	<ul style="list-style-type: none"> La population ne va pas comprendre l'intervention
Efficacité perçue	<ul style="list-style-type: none"> Bonne efficacité → efficacité de la <u>CPS</u> 	
Attitude affective		<ul style="list-style-type: none"> Tout le monde a souffert ou vu quelqu'un souffrir du paludisme Coût économique du paludisme
Coût opportunité	<ul style="list-style-type: none"> Traitement des cas asymptomatiques Traitement préventif 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ charge de travail ↓ coût des médicaments
Fardeau	<ul style="list-style-type: none"> Effets secondaires des médicaments (expérience de la <u>CPS</u> 2020) 	<ul style="list-style-type: none"> Effets secondaires + coût de leur prise en charge Mauvaise compréhension de la population Rumeurs (accentuées par la pandémie de Covid-19)
Ethique	<ul style="list-style-type: none"> Inadéquation avec la représentation sociale et culturelle de la maladie <i>"boire un médicament sans être malade peut rendre malade"</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Prévention
Auto-efficacité	<ul style="list-style-type: none"> Confiant dans la participation de la population 	

3) Test de masse puis traitement

Construit	Entretiens collectifs & individuels	Entretiens individuels – Personnels de santé
Cohérence	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise compréhension liée aux rumeurs associées à la pandémie de Covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> Permet de détecter les porteurs sains pour éliminer le réservoir L'intervention va mettre du temps à être comprise par la population car elle est nouvelle
Efficacité perçue	<ul style="list-style-type: none"> Meilleure prise en charge Contrôler la situation épidémiologique 	
Attitude affective		<ul style="list-style-type: none"> Tout le monde a souffert ou vu quelqu'un souffrir du paludisme Coût économique du paludisme
Coût opportunité	<ul style="list-style-type: none"> Réduction des dépenses pendant l'hivernage Disponibilité pour les travaux champêtres 	<ul style="list-style-type: none"> Détecter les espèces de paludisme responsable du réservoir
Fardeau		<ul style="list-style-type: none"> Intervention longue : 15 min par test Piqûre au doigt douloureuse Compréhension de l'intervention
Ethique	<ul style="list-style-type: none"> Cohérence dans la prise en charge médicale Non pertinence des tests pour les asympto. Prise de sang pour effectuer le TDR 	
Auto-efficacité	<ul style="list-style-type: none"> Confiant dans la participation de la population 	<ul style="list-style-type: none"> Avis variables

4) Préférence : le traitement de masse

→ Bénéfices : traitement du paludisme + effet prophylactique

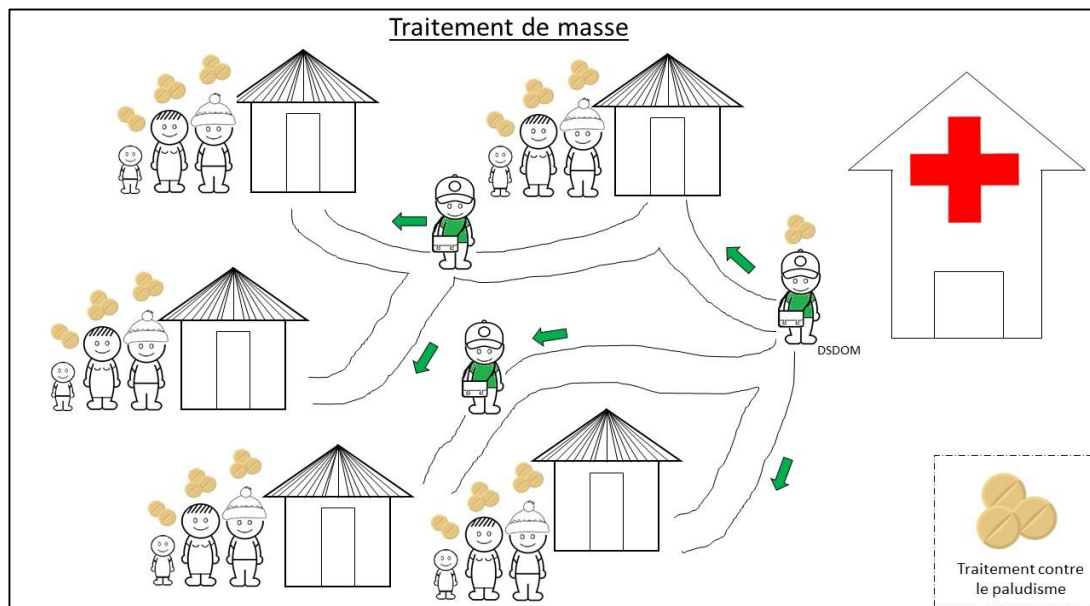
→ Expérience de la CPS

➤ Personnels de santé (entretiens individuels) :

Traitement de masse (n=7/7)	Test de masse puis traitement (n=0/7)
<ul style="list-style-type: none"> • Expérience de l'efficacité de la CPS • Les personnes sont déjà sensibilisées à la CPS et donc au traitement de masse • Intervention envisagée par le PNL 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de connaissance sur l'efficacité de l'intervention • Intervention compliquée/lourde • Pas de sensibilisation de la population préalable

- **Bonne acceptabilité des interventions de masse contre le paludisme :**
 - Lié au fardeau de la maladie (souffrance + économique) = demandeur d'intervention supplémentaire
 - Interventions qui se rapprochent de choses qu'ils connaissent (CPS, TDR et processus diagnostic)
- **Recommandations :**
 - Traitement de masse avec pris en charge des effets secondaires
 - Sensibilisation (avant et pendant l'intervention) : méconnaissance de l'intervention et de ses avantages identifiés comme le frein majeur à la participation

- Analyser les entretiens par sous-catégories : âge et sexe
 - Etablir des recommandations ciblées
- Croiser ces résultats avec l'analyse quantitative
- Questionnaire réalisé aussi au Mali
- Un aperçu des autres résultats de l'étude :
 - Modification du questionnaire



ACCEPTABILITE DU TRAITEMENT DE MASSE EN HIVERNAGE

Donnez la fiche explicative dans les mains de l'interviewé et expliquez l'intervention avec vos propres mots en vous référant à l'image et à la description écrite.

« Nous allons maintenant vous poser des questions concernant la CPS élargie. ATTENTION : cette intervention n'est pas prévue au Sénégal et à Kédougou pour le moment. Nous vous demandons votre avis pour informer les autorités de santé de ce que vous pensez de cette intervention. »

D'accord (se)
 Ne sait pas (se)
 Pas d'accord (se)
 Dikhaali; Nii senu
 Senine; Inonooy
 Diikhaali; Inonooy

ACC.1 Pour le bien du village, tu acceptes de prendre un traitement contre le paludisme en hivernage même si tu n'es pas malade.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

ACC.2 Tu refuses de prendre le traitement contre le paludisme alors que tu n'es pas malade car il te fait vomir.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

ACC.3 Toutes les personnes du village accepteraient de prendre un traitement contre le paludisme en hivernage même si elles ne sont pas malades.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

ACC.4 Tu acceptes de prendre le traitement même si tu n'es pas malade car il te protège du paludisme pendant l'hivernage.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

ACC.5 Tu peux retarder la récolte de ton champ pendant 3 matinées pour prendre le traitement contre le paludisme même si tu n'es pas malade.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

ACC.6 Prendre un traitement contre le paludisme alors que tu n'es pas malade te dérange.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

ACC.7 Tu as vu l'efficacité de la CPS chez les enfants, donc tu acceptes de prendre le traitement contre le paludisme même si tu n'es pas malade.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Toute l'équipe & les participants au projet :



Financements :

- Fondation universitaire d'Aix-Marseille Université A*MIDEX
- ISSPAM via la bourse de mobilité sortante

[1] Nations Unis. Objectifs de Développement Durable (ODD) – Bonne santé et bien être [Internet]. Consulté sur <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> le 09/06/2022.

[2] World Health Organization (2021). *World Malaria Report 2021*. Geneva. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021>

[3] PNLP. (2020). Bulletin épidémiologique annuel 2019 du paludisme au Sénégal. Consulté le 31/01/2022. <https://pnlp.sn/wp-content/uploads/2020/11/Bulletin-Epidemiologique-ANNUEL-2019-du-Paludisme-au-SENEGAL-VFinale.pdf>

[4] Conner R.O. et al. (2020). Mass testing and treatment for malaria followed by weekly fever screening, testing and treatment in Northern Senegal: feasibility, cost and impact. *Malar J*, 19: 252.

[5] Desai M.R. et al. (2020). Impact of Intermittent Mass Testing and Treatment on Incidence of Malaria Infection in a High Transmission Area of Western Kenya. *Am J Trop Med Hyg*, 103(1):369-377.

[6] Sekhon M. Et al. (2017). Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Serv Res*, 26;17(1):88.

Stratégie d'élimination : cibler le réservoir

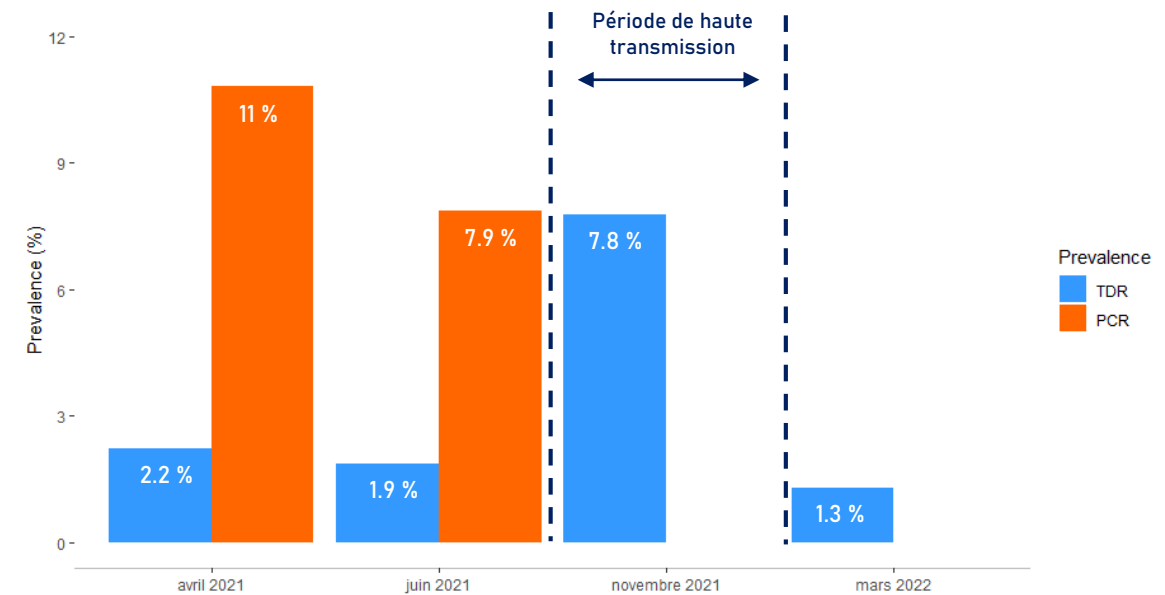
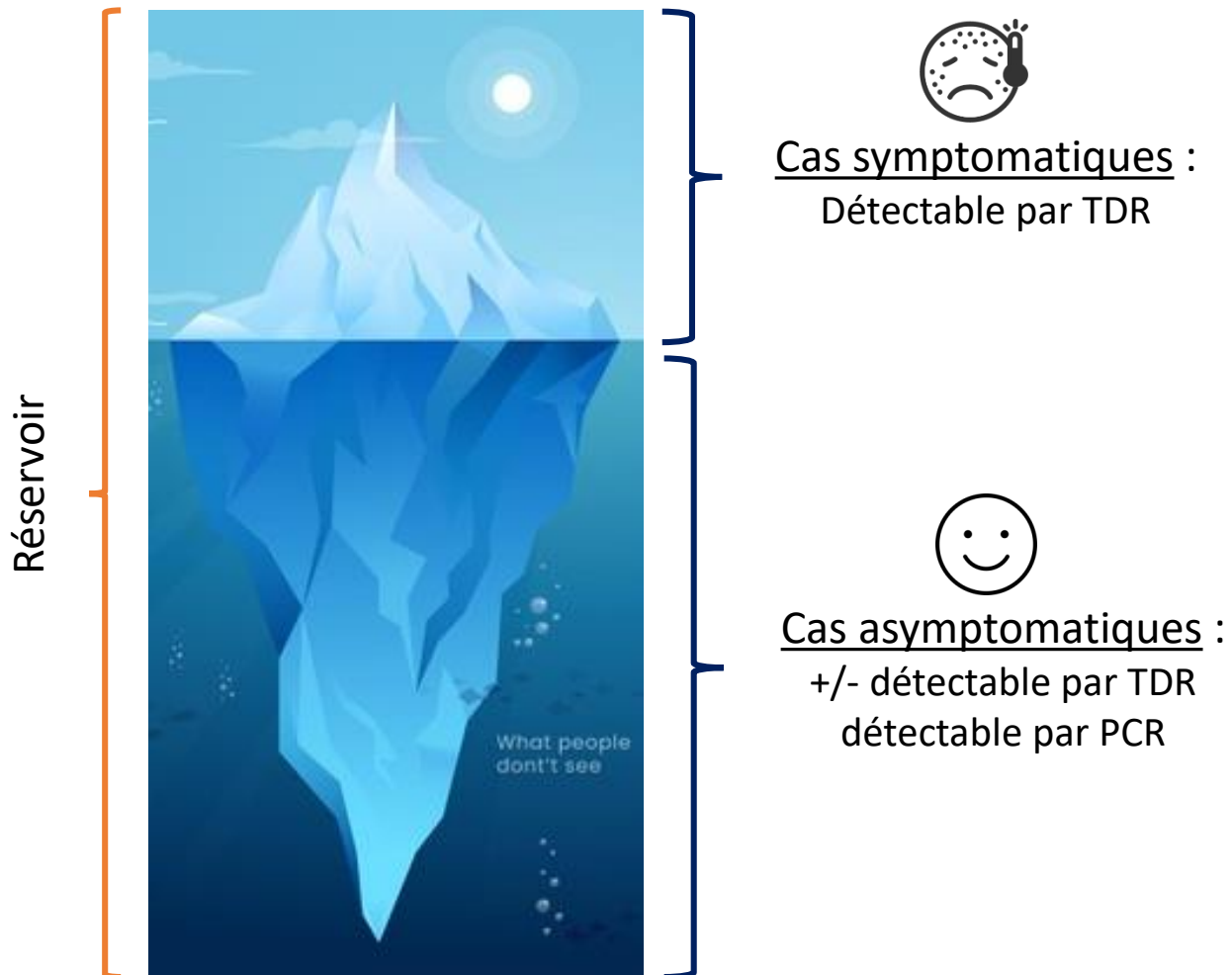
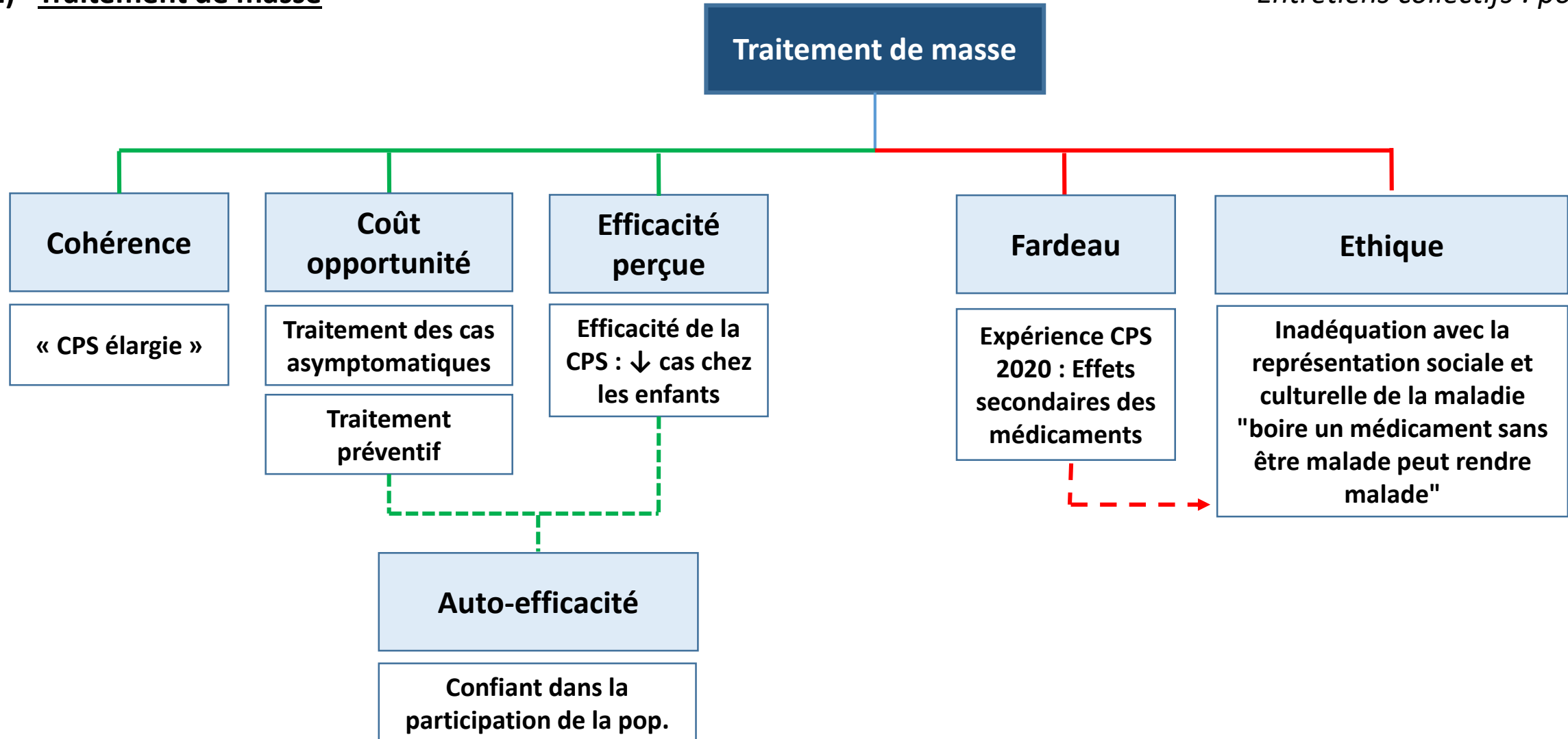
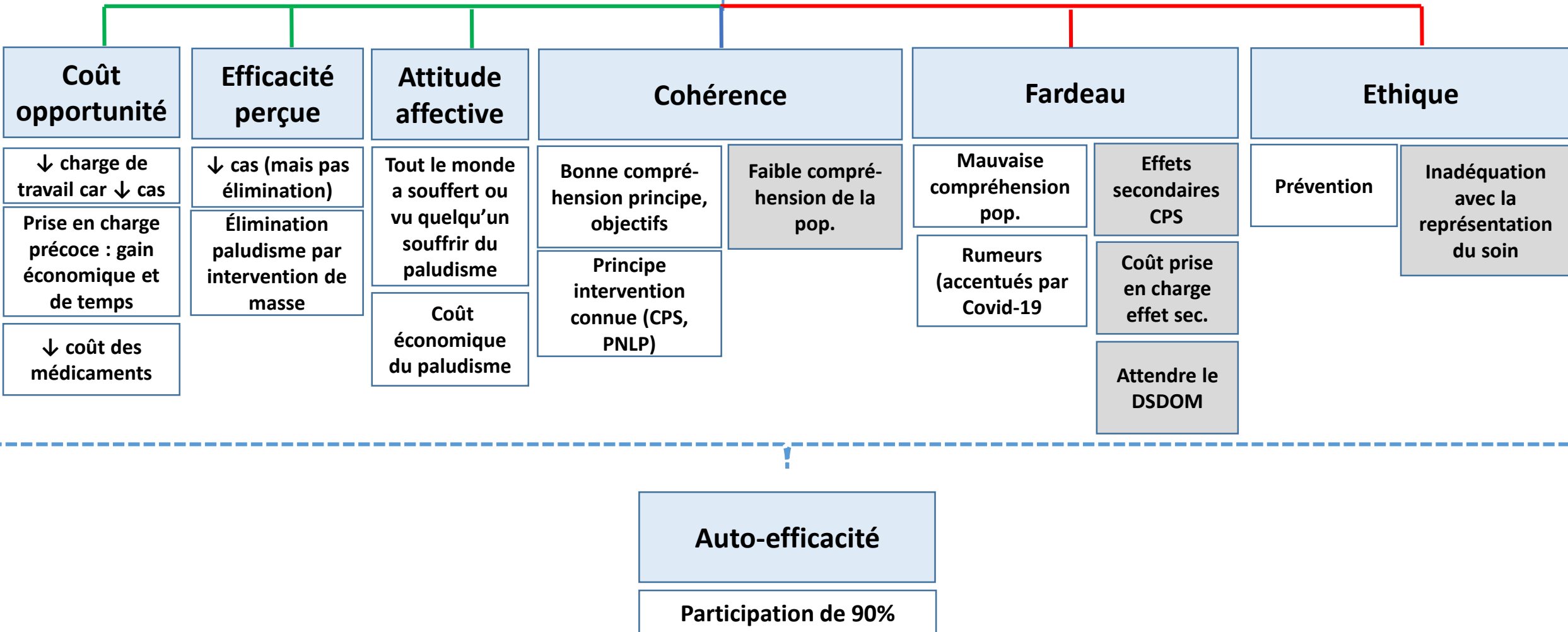


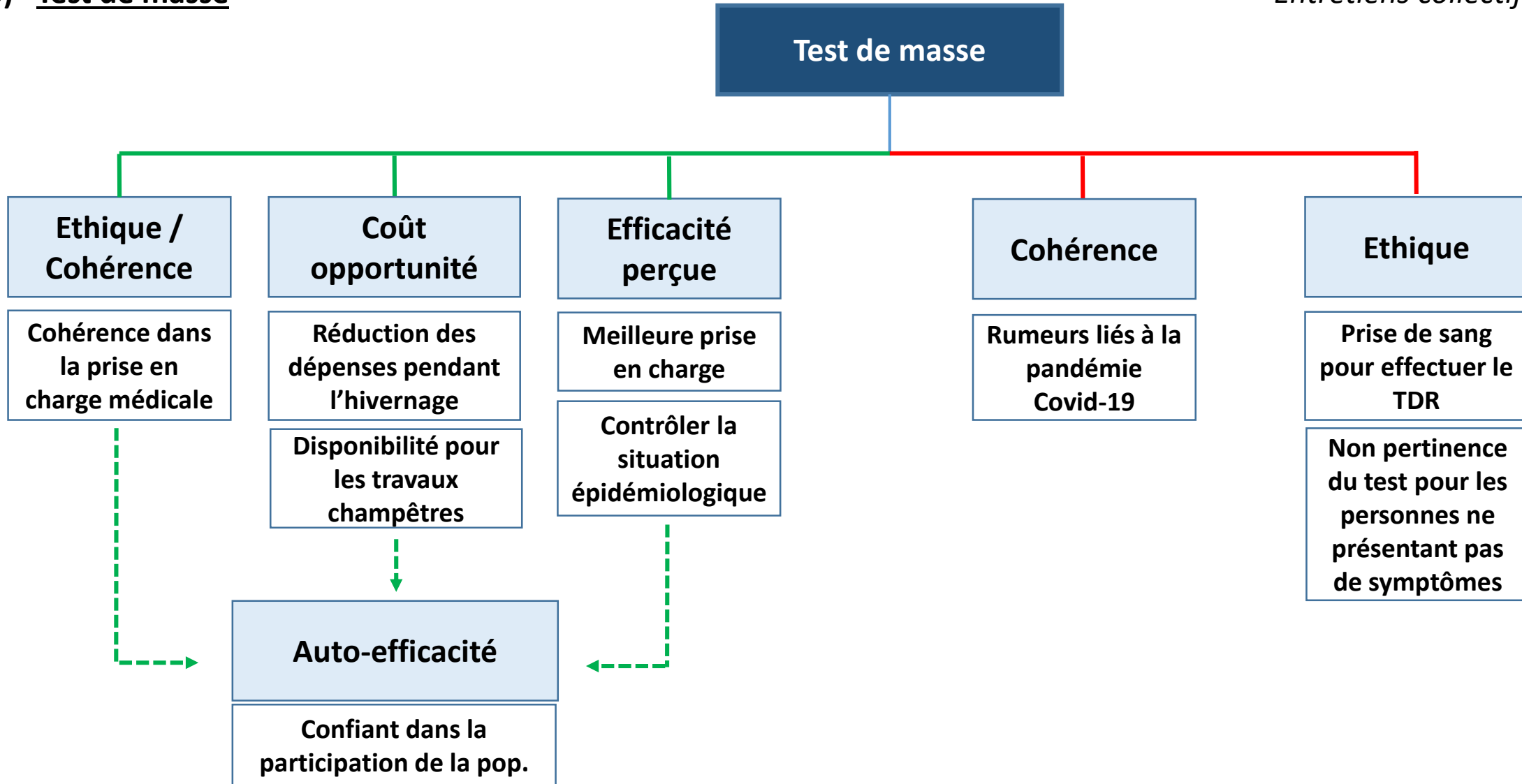
Figure 5. Prévalences parasitaire du paludisme par TDR & PCR dans 4 villages de la région de Kédougou au Sénégal d'avril 2021 à mars 20202. Source : projet MARS

2) Traitement de masse*Entretiens collectifs : population*

2) Traitement de masse*Entretiens individuels : personnels de santé*

Traitement de masse



3) Test de masse*Entretiens collectifs : population*

3) Test de masse*Entretiens individuels : personnels de santé*

Test de masse

Cohérence

Permet de détecter les porteurs sains pour éliminer le réservoir de paludisme

Coût opportunité

Réduction des dépenses en évitant la maladie

Détecter les espèces de paludisme responsable du réservoir

Attitude affective

Tout le monde a souffert ou vu quelqu'un souffrir du paludisme

Coût économique du paludisme

Ethique

Cohérence avec la pratique clinique (habitué aux tests)

Cohérence

L'intervention va mettre du temps à être comprise par la population car elle est nouvelle

Ethique

Prise de sang pour effectuer le TDR

Non pertinence du test pour les personnes ne présentant pas de symptômes

Fardeau

Intervention longue : 15 min par test

Compréhension de l'intervention

Piqûre au doigt douloureuse

Attente du DSDOM

Auto-efficacité

Avis variables