



Article original

e-ISSN: 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

## Acceptabilité de la chimio-prévention du paludisme saisonnier par les ménages et les prestataires des soins en milieux urbain et rural dans la province du Haut - Katanga (Cas des Cinq Zones de Santé)

André NGOMBE KASEBA<sup>1</sup>, Augustin MUTOMBO MULANGU<sup>2</sup>, Edouard SWANA KAWAWA<sup>3</sup>, Éric MUKOMENA SOMPWE<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Université de Lubumbashi, Ecole de Santé Publique, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

<sup>2</sup>Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine, Département de pédiatrie, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

<sup>3</sup>Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine, Département de santé publique, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

### Résumé

**Introduction :** Le paludisme est une maladie pour laquelle des stratégies de prévention existent, il est la première cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans et est responsable d'une proportion considérable des décès chez les enfants. L'objectif de notre étude était de contribuer à la mise à œuvre de la SMC en établissant un état des lieux préalable des connaissances de la Chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les chefs des ménages et les prestataires. Cette approche visait à renforcer les stratégies de prévention, notamment en période de transmission élevée, pour réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme dans les zones endémiques.

**Méthodes :** L'étude s'est déroulée pendant une période de 10 mois soit du 03 Février au 08 Novembre 2024. Il s'agit d'une étude qualitative phénoménologique. Notre étude a concerné les prestataires de soins et les chefs de ménages des Zones de Santé de Katuba, Kafubu, Kisanga, Kenya et Kampemba. L'échantillonnage de notre étude a été réalisé par choix raisonné ; la triangulation et la saturation des données ont été observées. La taille d'échantillon était constituée de 189 enquêtés (13 FGD et 33 E.I.). L'analyse et les traitements des données ont été effectués sur QDA Miner lite v2.024 et Excel 2016.

**Résultats :** Les chefs de ménage et les prestataires des soins ont perçu plusieurs avantages à la chimio-prévention du paludisme saisonnier pour les enfants de moins de 5 ans. Ils ont souligné que cette méthode permettrait de réduire les « dépenses » liées aux soins de santé, car elle éviterait les hospitalisations fréquentes et coûteuses. Les chefs de ménage ont été fortement motivés à faire participer leurs enfants aux interventions de la SMC. La principale motivation a été la santé et le bien-être de leurs enfants, ont-ils dit.

**Conclusion :** La chimio-prévention saisonnière du paludisme est bien accueillie, car elle aidera à diminuer la maladie chez les enfants. Cependant, certains prestataires de soins s'inquiètent des effets secondaires, et les chefs de ménage ont encore des doutes liés à leurs croyances.

**Mots-clés :** Acceptabilité, chimio-prévention et paludisme saisonnier.

### Correspondance

André NGOMBE KASEBA, Université de Lubumbashi, Ecole de Santé Publique, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Téléphone : +243 99 930 72 95

Email : [andre.kaseba86@gmail.com](mailto:andre.kaseba86@gmail.com)

Article reçu : 26-12-2025

Accepté : 10-02-2026 Publié : 17-03-2026



Copyright © 2026. KASEBA N.A. et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : KASEBA N.A. et al. Acceptabilité de la chimio-prévention du paludisme saisonnier par les ménages et les prestataires des soins en milieux urbain et rural dans la province du Haut - Katanga (Cas des Cinq Zones de Santé). 2026 ; 9(1) : 65 - 88

## INTRODUCTION

Le paludisme est une maladie pour laquelle des stratégies de prévention existent, il représente un problème de santé publique majeur en particulier dans les pays d'Afrique subsaharienne [1].

Sur la base de nouvelles données factuelles, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, à compter de 2012, la Chimio-prévention saisonnière du paludisme (Terme anglosaxon utilisé ici est la SMC : Season Malaria Chemoprevention pour le différencier avec la CPS : Consultation préscolaire.) en tant qu'intervention complémentaire pour la lutte contre le paludisme à *Plasmodium falciparum* [1]. Cette stratégie est particulièrement indiquée dans les régions sahéliennes, récemment elle a été étendue aux zones où près de la moitié des cas surviennent sur une période courte période de pluies [2]. Elle a pour objectif premier de réduire la mortalité infantile dans les pays endémiques [2]. Dans la sous-région du Sahel, la mortalité et la morbidité liées au paludisme chez les enfants sont particulièrement élevées durant la saison des pluies, généralement courte [3]. Des études ont démontré l'administration de la Chimio-prévention saisonnière du paludisme à intervalles appropriés a permis de réduire significativement la morbidité et la mortalité liées au paludisme chez les jeunes enfants [3].

Selon les experts de l'OMS, il s'agit d'une intervention efficace, à faible coût, sécuritaire et réalisable, visant la prévention du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans [4].

La République Démocratique du Congo (RDC) est le deuxième pays le plus affecté par le paludisme, après le Nigeria. Environ 80 % des cas de fièvre en RDC sont imputables au paludisme [5]. Toutefois, il n'existe pas encore de stratégie standardisée universellement recommandée, et des approches individualisées adaptées aux contextes locaux restent nécessaires. Par conséquent, l'intégration de la SMC dans les programmes de santé existants est vivement recommandée [6]. Le traitement préventif intermittent associé au Programme élargi de Vaccination (PEV) est considéré comme une intervention durable de la lutte contre le paludisme chez les femmes enceinte [7].

L'OMS recommande l'utilisation de la SP et AQ ( Sulfadoxine + Pyriméthamine et Amodiaquine) dans la chimio-prévention pour lutter contre le paludisme chez les groupes vulnérables dans les régions où ces molécules sont encore efficaces [8]. En 2015, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) en République Démocratique du Congo envisageait de mettre en place un traitement préventif intermittent chez les nourrissons utilisant la SP et l'AQ afin de réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme [9]. Cependant, la réussite de cette intervention dépend non seulement de l'efficacité des médicaments utilisées, mais aussi de la perception de la communauté [10].

Des questions subsistent quant à la prise régulière des trois doses de SP+AQ, la couverture de la population cible, la gestion des effets indésirables [10]. Dans la Zone de Santé de Kapolowe, les parents pensent que la molécule : AS et AQ, contribue à rendre les enfants encore plus malades une fois administrée chez les enfants. Ainsi, bien que gratuite, cette combinaison n'est pas acceptée dans les ménages qui préfèrent orienter leurs enfants où les soins sont payants avec les complications qui s'en suivent [11].

L'étude sur l'acceptabilité de la chimio-prévention du paludisme saisonnier en RDC, ciblant les Zones de Santé de Kampemba, Kisanga, Kenya, Katuba et Kafubu, revêt un intérêt scientifique et opérationnel profond. Elle permet d'explorer les déterminants socio-culturels et contextuels de l'acceptation d'une intervention de santé publique en particulier la SMC. L'acceptation de la SMC ne se limite pas à la simple compréhension de son efficacité ; elle est intrinsèquement liée aux perceptions des prestataires de santé, aux croyances des chefs de ménages, aux normes sociales, aux expériences passées avec les services de santé et à la confiance envers le système de santé. Une analyse approfondie de ces facteurs, en utilisant des méthodes de recherche qualitatives et quantitatives rigoureuses, permettrait de construire un modèle explicatif de l'acceptation de la SMC, contribuant ainsi à l'avancement des connaissances en sciences sociales et en santé publique.

C'est dans ce contexte, qu'il nous est paru important de savoir dans quelle mesure la chimio-prévention saisonnière est acceptée par les chefs de ménages dans les Zones de Santé urbaines et rurales du Haut- Katanga ? quel est le niveau d'acceptabilité de la chimio prévention saisonnière par les chefs des ménages et prestataires des soins en milieu urbain dans la province du Haut- Katanga ?

## Objectif

L'objectif de cette recherche était de contribuer à la mise à œuvre de la SMC par un état de lieu préalable des connaissances de la Chimio-prévention du paludisme saisonnier avec SPAQ dans la province du Haut- Katanga.

## POPULATION ET MÉTHODES D'ÉTUDE

### *Cadre d'étude*

Notre recherche était réalisée dans la province du Haut- Katanga, cette dernière est située au Sud-Est de la République Démocratique du Congo, avec une population totale de 7.569.970 habitants (DPS HK, 2022).



province du Haut- Katanga). L'étude a été menée avant la distribution et l'administration du SMC.

### ***Population cible et unité d'observation de l'étude***

L'étude a examiné plus en détail les différents groupes de parties prenantes, y compris les soignants, les décideurs politiques, les responsables de la mise en œuvre et les membres de la communauté pour évaluer l'acceptabilité de la SMC. La population étudiée comprenait les pères ou les mères d'enfants des deux sexes, âgés de 3 à 59 mois pour le cycle SMC, résidant dans les ZS d'étude de la province du Haut- Katanga. Les agents de santé impliqués dans la mise en œuvre de la SMC, les dirigeants communautaires et les principales parties prenantes telles que les responsables de la santé à différents niveaux du système de santé ont été échantillonnés, selon les objectifs de l'étude.

### ***Échantillonnage et regroupement des cibles***

Cette étude a adopté l'échantillonnage de convenance. En effet, cette technique a intégré les principes de diversification et de saturation. La diversification appliquée à cette étude a permis de donner le panorama le plus complet possible des problèmes ou situations, une vision d'ensemble ou encore un portrait global des entraves à l'accès aux services de lutte contre le paludisme. La saturation qui s'applique à cette étude a désigné le phénomène par lequel le chercheur jugea que les dernières entrevues ou focus groupes n'apportaient plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier leur augmentation. La technique qui a été utilisée dans cette étude a consisté à sélectionner la cible, par commodité, en fonction de regroupement. La sélection des enquêtés a concerné les membres des communautés des ZS ciblées avec une représentativité des groupes sociaux et culturels des ZS.

### ***Exigences d'inclusion et d'exclusion***

Les répondants / leaders d'opinions étaient sélectionnés par commodité dans les zones désignées. Ils ont répondu aux critères suivants :

Vivre actuellement dans les ZS et ou représentée les communautés de bénéficiaires ;

Donner son consentement pour participer à l'étude.

Les profils individuels suivants ont été pris en considération : Chaque groupe de discussion devait être composé de 12 participants, un minimum de deux (02) Focus Groupes (FGD) et entretiens individuels (en fonction de la saturation) ont été réalisés par cible selon le groupe d'âge, le sexe, et le rang social dans les groupes culturels majoritaires des Zones de collecte concernées.

Cette étude a consisté à choisir, de manière raisonnable, des cibles leaders d'opinion citées précédemment ayant bénéficié ou non du programme de lutte contre le paludisme jadis, répondant à des critères sociodémographiques dont la résidence actuelle était dans les ZS : Kampemba, Kisanga, Kenya, Katuba et Kafubu, et appartenant au même groupe socioculturel et à l'une des tranches d'âge suivantes : 18-24 ans, 25-34 ans, 35-50 ans, 51 ans et plus.

### ***Méthodes de collecte des données***

Dans le cadre de cette étude, les données ont été mobilisées de la manière suivante : la collecte des données primaires. Les données primaires ont été collectées via Kobocollect conformément au protocole de collecte de données qualitatives. Pour garantir l'exactitude, la fidélité et l'authenticité des informations, les entretiens ont été effectués à l'aide d'un guide d'entretien ou de discussion sur la base des objectifs spécifiques de l'étude. Une feuille de réponse utilisant le même système de numérotation a été utilisée pendant les entretiens pour enregistrer les réponses et résumer les résultats.

### ***Méthode de collecte des données par groupe de discussion***

La saturation était constatée par le superviseur de sites. Nous avons séparé les chefs de ménages des prestataires. Les interviews de groupe avec les responsables des enfants et les soignants ont été homogénéisées par sexe et par âge pour faciliter l'interaction entre les participants et l'expression de normes et de consensus entre pairs dans un groupe sensible aux normes culturelles. De plus, la séparation par sexe et par âge a facilité une base d'échantillonnage représentative et une approche sensible au genre des résultats qualitatifs. Les thèmes suivants ont été retenus : les connaissances sur la prévention du paludisme, les pratiques sur la prévention du paludisme, la perception sur la SMC, et son acceptabilité. Ils étaient organisés en groupes de discussion uniformes afin de générer des échanges et des interactions entre les membres, afin de créer une synergie et de faire émerger des enseignements des idées contradictoires dans une atmosphère franche et amicale avec atteinte de la saturation.

Une équipe de trois ou deux personnes a été déployée dans les différents sites de collecte des données et composée de :

01 Facilitateur chargé de mener les entretiens et les FGD ;

01 superviseur de site de collecte.

La sensibilisation s'est faite par des visites dans les ZS d'intérêts et des échanges avec l'équipe cadre des ZS avec la communauté cible (D'abord la réunion avec les dirigeants communautaires puis les soignants).

### **Traitement et analyse des données**

Le traitement et l'analyse des données reposaient notamment dans le cadre de ce travail sur la transcription et l'exploitation des données collectées. Les informations issues des interviews ont été enregistrées, transcrites intégralement par écrit et intégrées dans la matrice d'analyse pour exploitation. Cette transcription s'est faite au fur et à mesure que les données étaient collectées sur le terrain. À la fin de chaque phase, l'équipe de recherche a dû organiser une réunion de synthèse pour contrôler et sauvegarder les données recueillies via Microsoft Excel 2021. L'ensemble des données collectées auprès des cibles dans tous les sites. L'analyse approfondie s'est faite avec le logiciel QDA Miner lite v2.024. Par la suite, la saisie, le traitement des données et l'analyse ont pris environ 20 jours supplémentaires.

### **Aspects liés au genre et à l'équité sociale**

Dans notre étude, tous les participants ont été choisis parmi les leaders d'opinion, incluant des mères et d'autres responsables des foyers d'enfants de moins de 5 ans, ainsi que des prestataires de soins. Cette approche a permis de garantir que toutes les catégories sociales étaient représentées, assurant ainsi la pertinence et la représentativité des données recueillies par rapport à la population cible des sites d'étude.

L'équipe de recherche a été soigneusement constituée pour refléter un équilibre en termes de sexe et de diversité géographique. Cet équilibre a été essentiel pour favoriser une dynamique inclusive et respectueuse, permettant à chaque membre de l'équipe de contribuer de manière significative au processus de recherche. De plus, le chercheur a joué un rôle actif dans toutes les phases de l'étude, de la collecte des données à leur analyse, en passant par la production scientifique. Cette implication collective a enrichi les perspectives et a permis d'aborder les questions de genre et d'équité sociale de manière approfondie. En intégrant des voix diverses et en adoptant une approche sensible aux dynamiques de pouvoir.

## **RÉSULTATS**

### Diagramme de flux

Un total de 13 FGD (Avec 12 participants par FGD), et 33 E.I. dont 20 prestataires et 13 chefs des ménages, ont été réalisés.

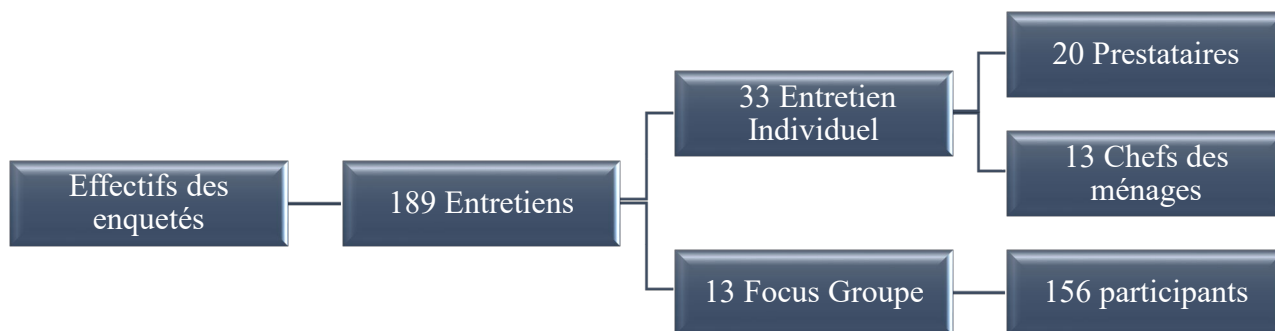


Figure 2. Diagramme de flux de l'échantillon.

**Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés**

Les résultats montrent que 71,25 % soit 134 enquêtés sont de sexe masculin et 28,75 % soit 55 enquêtés sont de sexe féminin. Sex-ratio de 2,4.

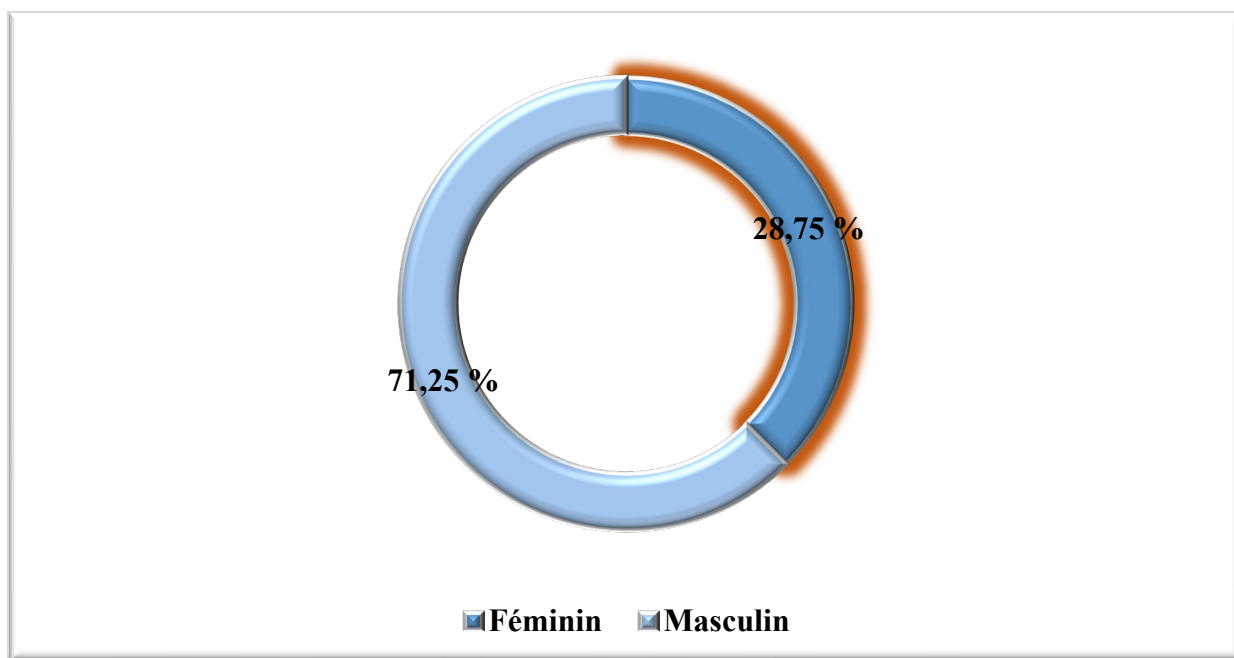


Figure 3. Répartition des chefs des ménages selon le genre.

La pyramide des enquêtés selon l'âge et le sexe en 2024 montre une prédominance de participants masculins dans les tranches d'âge supérieures, notamment 23-32 ans (32 hommes) et 33-42 ans (24 hommes). Le groupe féminin est plus représenté dans la tranche d'âge 23-32 ans (18 femmes), mais moins dans les âges plus avancés. Les tranches d'âge inférieures (<22 ans) montrent un équilibre relatif avec 24 participants de chaque sexe.

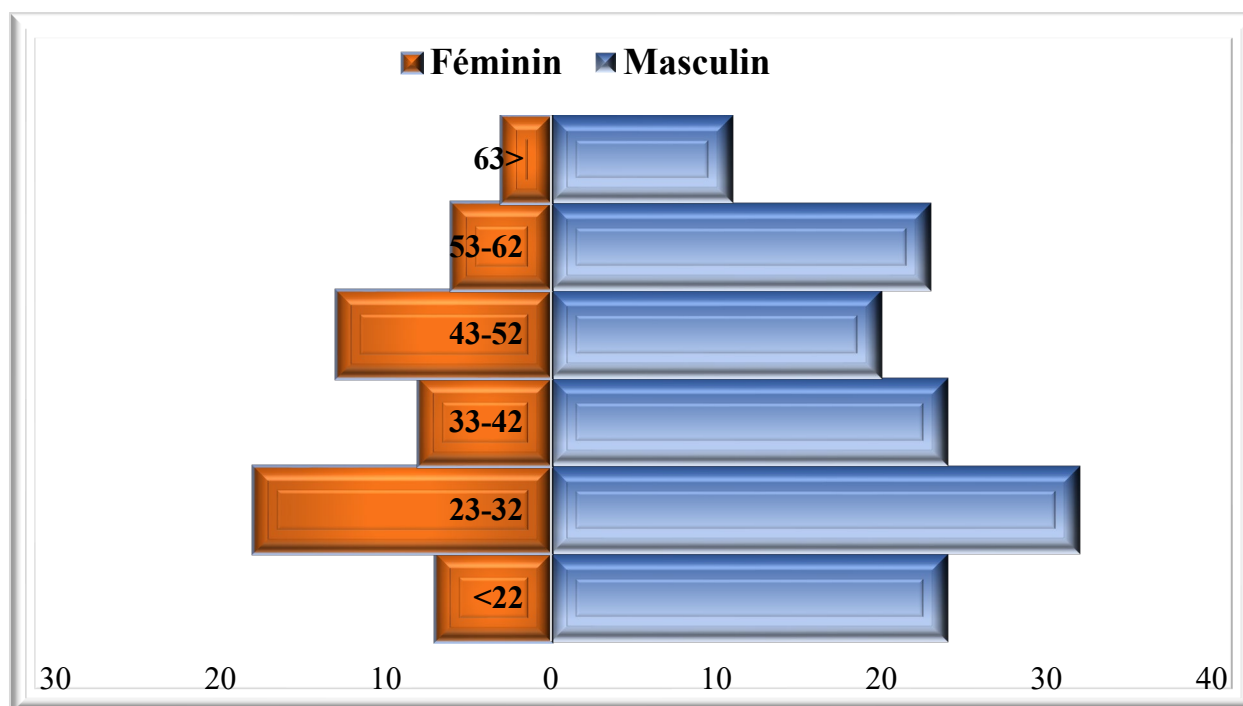


Figure 4. Pyramide des âges.

#### **Gaps et connaissance du paludisme saisonnier**

##### Moyens de prévention ou guérison du paludisme par les chefs des ménages

Les moyens de prévention et de guérison du paludisme selon les enquêtés incluent principalement la prise de médicaments et l'utilisation de moustiquaires. Cependant, il est important de noter que la guérison est souvent perçue comme temporaire. Les enquêtés mentionnent principalement la prise de médicaments et l'utilisation des moustiquaires comme moyen de guérison et prévention du paludisme. Tel que témoigne ces propos :

« ... Une fois tombée malade, pour guérir, il faut se rendre à l'hôpital pour que les médecins nous prescrivent des médicaments. Par manque de moyens, je vais seulement à la pharmacie pour acheter des comprimés (...) Nous utilisons des moustiquaires pour nous protéger contre les moustiques qui transmettent la malaria ... ». El. (34 ans ; Marié) ZS Katuba\_AS Tango Hapo.

Les résultats des enquêtés montrent que la communauté utilise plusieurs moyens pour prévenir et guérir le paludisme. Les pratiques incluent l'utilisation de moustiquaires, le respect des mesures d'hygiène, l'assainissement de l'environnement, et la prise de médicaments. Ces méthodes reflètent une compréhension des différentes stratégies nécessaires pour lutter contre le paludisme. Tel que démontre extraits de leurs propos :

« ... Nous utilisons des moustiquaires à longue durée d'action. Nous respectons les mesures d'hygiène, aménager les ordures, prise des médicaments, et autres enlèvements des immondices (...) moi j'assainis le milieu, j'utilise des moustiquaires et puis je prends les médicaments de lutte contre le paludisme (AZAKA, Fansidar). J'utilise les moustiquaires, arrangement de fosse septique pour lutter contre la malaria ... ». FGD (36-47 ; Femmes) ZS Kisanga\_AS Triangle.

Connaissance du paludisme saisonnier par les chefs des ménages et prestataires des soins

La majorité des enquêtés soit la quasi-totalité ont entendu parler de la chimio-prévention du paludisme saisonnier principalement par le biais des professionnels de santé et des médias. Ces témoignages montrent que les infirmières lors des consultations prénatales et les personnels de santé à l'hôpital sont des sources d'information clés. Voici quelques extraits de leurs propos :

« ... Quand nous les mamans nous entendons surtout parler du paludisme auprès des infirmières lors de la SMC (...) J'étais informer par les gens de l'hôpital (...) moi je entendu parler de la chimio prévention saisonnière toujours à l'hôpital lors de ma consultation prénatale. Toujours à l'hôpital (...) D'après monsieur Paulin avons appris auprès des infirmiers et les médias. Je l'ai appris par auprès des personnels de santé... ». FGD (31-55 ; Femmes) ZS Katuba\_AS Bulaya.

Les infirmiers ont une certaine compréhension de la chimio-prévention du paludisme saisonnier. Les enquêtés associent cette méthode à l'utilisation de médicaments spécifiques pendant les saisons où les moustiques. Ils reconnaissent que cette prévention est particulièrement importante pendant la saison des pluies, lorsque la population de moustiques augmente. Comme illustre ces propos :

« ... La chimio-prévention saisonnière, d'abord quand on parle de la chimio-prévention nous voyons les médicaments qui vont donc en rapport avec la saison et quand il pleut on a beaucoup de moustiques. Dans cette période où il y a la multiplicité de moustiques genre anophèle et donc dans cette saison nous utilisons souvent les médicaments pour prévenir contre la personne qui souffre de la malaria surtout la tranche d'âge qu'ils sont en train d'évaluer, de zéro à 59 mois, et c'est pour l'enfant qui souffre ... ». E.I (35 ans ; Infirmier Titulaire) ZS Kisanga\_AS Kalule.

La chimio-prévention du paludisme saisonnier est perçue comme une mesure importante, mais il existe des différences dans la manière dont cette information est reçue et comprise par les différents membres de la communauté. Les enquêtés savent que la chimio-prévention est une mesure de prévention pendant les périodes où le paludisme est plus fréquent, notamment à partir du mois d'octobre. Suivons ce témoignage :

« ... On m'a dit que c'est une mesure de prévention pendant la période où la malaria est plus fréquente, surtout à partir du mois d'octobre. Ce sont des médicaments qu'on prend et qu'on donne à nos enfants quand ils nous disent qu'ils sont malades. Nous, les papas, pour se rendre à l'hôpital, c'est difficile, raison pour laquelle nous sommes moins informés que les mamans ... ». FGD (35-47 ans ; Hommes) ZS Katuba\_AS Kyubo.

Certains prestataires de soins ont une compréhension de la chimio-prévention du paludisme saisonnier. Ils reconnaissent que cette prévention est particulièrement importante pendant la saison des pluies, lorsque la population de moustiques augmente. Tel qu'en témoigne cet extrait de leurs propos :

« ... La chimio-prévention saisonnière, d'abord quand on parle de la chimio-prévention nous voyons les médicaments qui vont donc en rapport avec la saison et quand il pleut on a beaucoup de moustiques. Dans cette période où il y a la multiplicité de moustiques genre anophèle et donc dans cette saison nous utilisons souvent les médicaments pour prévenir contre la personne qui souffre de la malaria (...) C'est la tranche d'âge qu'ils sont en train d'évaluer, de zéro à 59 mois, et c'est pour l'enfant qui souffre ... ». E.I (45 ans ; Médecin) ZS Kenya\_AS Kyubo. Un extrait

Connaissance et description des interventions de la SMC par les enquêtés.

Les médecins sont bien informés sur l'utilisation des médicaments antipaludiques comme le SP+AQ pour traiter les symptômes de la malaria chez les femmes enceintes. Cela montre une bonne connaissance des protocoles médicaux pour prévenir les effets nocifs de la malaria. Comme le prouvent ces verbatim ci-dessous :

« ... Oui et spécifiquement chez les femmes enceintes quand elles présentent des symptômes de la malaria ont leur donne des médicaments antipaludiques comme le SP+AQ pour les préserver des effets nocifs de la malaria ... ». E.I Prestataire des soins (Médecin ; 49 ans) ZS Kafubu.

L'infirmière confirme que les comprimés antipaludiques sont utilisés comme mesure préventive lors de la Chimio-prévention saisonnière du paludisme. Cela indique une application pratique des mesures préventives contre la malaria. Comme témoigne ces propos :

« ... Oui c'est une mesure préventive contre la malaria et qu'on utilise à l'aide des comprimés antipaludique qu'on donne aux femmes enceintes lors des rendez-vous de la CPN... ». E.I Prestataire des soins (infirmière ; 29 ans) ZS Kafubu. Cependant que les femmes montrent une méconnaissance des termes et des pratiques antipaludiques. Leur réponse indique qu'elles n'ont pas été informées ou exposées à ces mesures préventives : « ... Non on ne

*sait pas pour les autres mais chez nous c'est notre première fois d'entendre ce mot à moins que vous nous disait ce que c'est ... ».* FGD. Chefs des ménages Femme (20-29 ans) ZS Kafubu.

Une minorité non négligeable de prestataires des soins manque de connaissances sur la SMC dans la communauté comme facteurs qui peut freiner à l'adhésion aux interventions de la SMC. Elle mentionne que la SMC est réservée aux femmes enceintes pendant les consultations prénatales, conformément à la politique nationale de santé. Cela indique un besoin de formation et de sensibilisation pour améliorer la compréhension et l'application de la SMC. Comme indique ce propos :

*« ... Le manque de connaissances sur la chimio prévention saisonnière dans la communauté et chez nous les prestataires des soins nous prescrivons certains médicaments en respectant la politique nationale de santé et cette politique nous recommande pour la SMC qu'elle est spécifiquement réservée aux suivi des femmes enceintes pendant la CPN ... ».*E.I Prestataire des soins (Infirmière ; 25 ans) ZS Kafubu.

### **Perception de la chimio-prévention saisonnière par les chefs des ménages**

Les femmes reconnaissent l'avantage préventif de la SMC, soulignant qu'elle agit avant l'apparition de la maladie. Bien qu'elle n'ait jamais utilisé cette méthode, elle exprime sa confiance en son efficacité. Cela montre une ouverture à adopter de nouvelles méthodes de prévention basées sur les informations reçues. Comme témoigne ce propos :

*« ... Déjà que ça agit en amont avant que la maladie surgisse c'est le plus grand avantage pour ceux qui adopteront cette méthode de prévention (...) Oui bien que je ne l'aie jamais utilisé je garde foi que c'est une méthode efficace ... ».*E.I (Femmes ; 35 ans) ZS Kisanga.

### **Perception de la Chimio-prévention saisonnière par les prestataires des soins**

Les infirmières mettent en avant l'efficacité préventive de la SMC, particulièrement pour sauver la vie des enfants. Elles insistent sur l'importance de sensibiliser et d'informer les tuteurs sur les avantages de cette intervention. Cela montre une compréhension de l'importance de l'éducation et de la sensibilisation pour maximiser l'impact de la SMC. Comme approuve cette illustration :

*« ... C'est une mesure strictement préventive efficace qui vas sauver la vie des enfants surtout en les mettant dans la disposition de leurs tuteurs et bien avant tout sensibiliser les tuteurs et les informer sur les avantages à utiliser cette méthode de prévention antipaludique... ».*E.I Prestataire des soins (Infirmière ; 34 ans) ZS Kafubu.

### **Barrières à la Chimio-prévention du Paludisme Saisonnière**

#### **Méfiance à l'adhésion de la SMC par les chefs des ménages**

Certains chefs des ménages montrent une certaine méfiance envers les prestataires de soins de santé, perçus comme cherchant à tirer profit des patients en aggravant les situations médicales pour des raisons lucratives. Un enquêté exprime cette préoccupation en disant :

« ... Moi j'ai vraiment à dire, déjà à l'hôpital quand nous nous rendons pour les soins les prestataires des soins aiment toujours aggravé la situation juste pour des fins lucratives une simple maladie où on peut vous prescrire des simples médicaments pour être guéri eux ils nous donnent des piqûres et nous perfusent (...) Je me demande avec cette façon de faire comment ils mettrons à notre disposition des médicament de prévention alors qu'ils veulent notre argent et les médicaments que vous venez de citer qui sont destinés à la SMC on nous les donne que quand on achète la fiche de la CPN au cas contraire vous n'aurez rien ... ».E.I (42 ans ; Homme) ZS Kenya\_AS Musofi.

Une petite majorité des femmes expriment leur méfiance du fait qu'elles manquent des informations communication concernant la SMC. Elles souhaitent être mieux informées sur la SMC. Cela souligne l'importance de la transparence et de l'éducation continue pour améliorer la compréhension et l'acceptation de la SMC dans la communauté. Suivons ces verbatim :

« ... Je retiens juste que si seulement les personnels de santé (infirmier ou infirmière) nous disaient que les médicaments qu'ils nous donnent à chaque fois quand nous nous rendons à l'hôpital que c'était de la chimio prévention je serai mieux informée à ce sujet (...) Le manque de connaissances sur la chimio prévention dans la communauté ... ».E.I (Femmes ; 26 ans) ZS Kafubu.

Accessibilité des services de la Chimio-prévention du paludisme Saisonnier par les chefs des ménages

Les chefs des ménages expriment une méfiance envers les prestataires de soins, accusant certains de prescrire des traitements plus coûteux pour des raisons lucratives. Les chefs des ménages doutent de la disponibilité des médicaments de prévention comme ceux utilisés pour la SMC, soulignant que ces médicaments ne sont fournis que si les patients achètent la fiche de consultation prénatale (CPN). Cela révèle des préoccupations sur l'accès équitable aux soins et la transparence des pratiques médicales. Comme témoigne cette illustration :

« ... Moi j'ai vraiment à dire, déjà à l'hôpital quand nous nous rendons pour les soins les prestataires des soins aiment toujours aggravé la situation juste pour des fins lucrative une simple maladie où on peut vous prescrire des simples médicaments pour être guéri eux ils nous donnent des piqûre et nous perfuse je me demande avec cette façon de faire comment ils mettrons à notre disposition des médicament de prévention alors qu'ils veulent notre argent

et les médicaments que vous venez de citer qui sont destinés à la SMC ont nous les donne que quand on achète la fiche de la CPN au cas contraire vous n'aurez rien ... ».E.I (Femme ; 36 ans) ZS Kafubu.

#### Accessibilité des services de la Chimio-prévention par les prestataires des soins

Un avis partagé par des prestataires des soins, qui soulignent les défis liés à la gestion des patients ambulatoires et à la compliance médicamenteuse. Il mentionne que bien qu'ils prescrivent et expliquent l'importance des médicaments, ils ne peuvent pas contrôler si les patients suivent les instructions une fois chez eux. Cela met en évidence la nécessité de renforcer l'éducation des patients et de trouver des moyens pour améliorer l'adhésion au traitement. Comme témoigne ces propos :

« ... les médicaments,.. vous savez les malades que nous recevons ici nous ne pouvons pas tous les garder, il y a les malades en ambulatoire ceux qui viennent seulement quand ils sont malades, aussi ceux qui viennent pour la consultation et que le médecin trouve pas important de garder on les libère, nous faisons notre travail nous consultons et prescrivons les médicaments et nous leur disons que ces médicaments c'est pour votre bien et on leurs dit que le médicaments lutte contre le palu on les donne aussi les timing de prendre les médicaments mais s'ils ne prennent toujours pas les médicament une fois arrivé chez eux nous ne pouvons pas faire les polices ... ». E.I Prestataire des soins (Infirmier ; 30-39 ans) ZS Kisanga\_AS Kasungami.

#### Argumentaire en faveur de la SMC

##### Argumentaire en faveur de la SMC par les chefs des ménages

Les Chefs de ménages mettent en avant l'importance de la SMC pour réduire l'impact de la malaria dans une communauté où l'environnement favorise la présence de moustiques. Les femmes enceintes reconnaissent l'utilité potentielle de la SMC après avoir reçu des explications. Elles mentionnent que les autres médicaments sont devenus moins efficaces en raison de leur utilisation fréquente. Comme illustre ces propos :

« ... Oui pour réduire l'impact de la malaria dans cette communauté qui a un environnement qui a des rivières et beaucoup d'autres facteurs qui influencent la présence des insectes tels que les anophèles et tant d'autres (...) ». FGD\_Femmes (20-29 ans) ZS Kampemba.

Les chefs de ménage perçoivent plusieurs avantages à la chimio-prévention du paludisme saisonnier pour les enfants de moins de 5 ans. Ils soulignent que cette méthode permet de réduire les « dépenses » liées aux soins de santé, car elle évite les hospitalisations fréquentes et coûteuses. En effet, un enquêté mentionne : « ...Moi je trouve qu'avec la chimio-prévention, ce mieux pour moi parce que je ne dépense pas trop de l'argent pour les soins si je suis interné à l'hôpital... » De plus, la chimio-prévention est perçue comme efficace

pour réduire la fréquence des maladies chez les enfants, contribuant ainsi à leur bien-être général et à leur croissance saine. Un autre enquêté ajoute : « ... Ooooooh ! la chimio-prévention est avantageuse car mes enfants ne tomberont pas malade à tout moment, ceci permet aussi que mes enfants grandissent bien ... ». FGD (Femmes ; 35-47 ans) ZS Katuba\_AS Kyubo.

Les chefs des ménages montrent un soutien fort pour la disponibilité plus large de la chimio-prévention du paludisme saisonnier dans la communauté. Les enquêtés estiment que cette mesure est bénéfique pour plusieurs raisons. Premièrement, elle garantit la santé des enfants en les protégeant contre le paludisme. Deuxièmement, elle est perçue comme une solution économique. Comme témoins ce propos :

« ... Moi je trouve que c'est mieux que la chimio-prévention doit-être largement disponible, car elle garantit la santé des enfants et elle ne pas très coûteuse. Moi je trouve que ce mieux que le chimio-prévention doivent-être largement disponible, car elle garantit la santé des enfants et elle ne pas très coûteuse, je donne à mes enfants un comprimé de médicament pour la malaria chaque fin du mois, pour prévenir le paludisme. Moi je trouve que c'est mieux que le chimio-prévention dois-être largement disponible, car elle garantit la santé des enfants et elle ne pas très couteuse ... ». FGD (Femmes ; 25-37 ans) ZS Kenya\_AS Bulaya.

Argumentaire de la SMC par les prestataires des soins

Le médecin souligne l'efficacité et le coût réduit de la SMC, ce qui permet de prévenir des situations complexes liées à la malaria. Cela montre une appréciation des avantages économiques et pratiques de la SMC. Tel prouve ce propos :

« ... La SMC est mieux parce qu'on utilise des moyens simples pour moins des coûts afin de prévenir tout ce qui est comme situation complexe ... ». E.I Prestataire des soins (Médecin ; 40-49 ans) ZS Kafubu.

Les prestataires des soins montrent que la communauté peut être amenée à mieux appuyer les interventions de la Chimio prévention saisonnière du paludisme principalement par la sensibilisation et l'éducation sur les avantages de la SMC. Les prestataires des soins suggèrent que donner des conseils et faire comprendre à la communauté les bienfaits de la SMC est essentiel. Suivons l'extrait de leurs propos :

« ... On peut amener la communauté à s'appuyer sur la SMC par la sensibilisation et l'éducation sur l'avantage de la SMC (...) En donnant des conseils et faire comprendre à la communauté les bienfaits de la SMC (...) Juste sensibiliser la communauté et l'éducation ... » E.I (42 ans ; Infirmier) ZS Katuba\_AS Kyubo.

Le médecin met en avant l'importance de former les prestataires de soins et de vulgariser les bienfaits de la SMC. Il souligne la nécessité d'utiliser tous les canaux de communication

pour informer la communauté, ce qui montre une approche proactive pour améliorer la sensibilisation et l'acceptation de la SMC. Comme témoigne ce propos :

« ... Former les prestataires des soins, accentuer ce genre de thème une fois que la formation sera terminée aussi à la vulgarisation des biens fonder sur la SMC utiliser tous les canaux pour informer la communauté ... ». E.I Prestataire des soins (Médecin 46 ans) ZS Kafubu.

Certains prestataires soulignent qu'il a reçu de nombreuses formations sur diverses maladies, mais que d'autres personnels de santé manquent de connaissances sur la SMC. Il recommande d'organiser des formations spécifiques sur la SMC pour mieux informer tous les prestataires de soins, ce qui montre un besoin de formation continue et ciblée. Comme prouve ce verbatim :

« ... Aucun, de ma part, étant personnel de santé que je suis nous recevons des milliers des formations liées à diverses maladies mais les autres personnels sont profanes à ce sujet il serait mieux d'organiser une formation sur la SMC mieux les informer à ce sujet pour le bien de tous ... ».E.I (Infirmier ; 30 ans) \_ZS Kafubu.

#### Acceptabilité de la Chimio-prévention

Les Chefs des ménages sont fortement motivés à faire participer leurs enfants aux interventions de la SMC pour plusieurs raisons. La principale motivation est la santé et le bien-être des enfants. Les parents veulent éviter que leurs enfants ne contractent d'autres épidémies et souhaitent garantir leur bonne santé. Un enquêté explique :

« ... De ma part ce qui me motive à faire participer mes enfants aux interventions de la SMC, c'est pour la santé de mes enfants pour éviter que d'autres épidémies puissent atteindre mes enfants ... ». E.I (Homme ; 30 ans) Katuba\_AS Tango Hapo.

De plus, les parents voient la participation aux interventions de la SMC comme un moyen de protéger toute la famille. Un autre parent mentionne : « ... Pour moi ce qui me motive de venir à l'intervention premièrement ce pour garantir la vie de mon entourage, de mes enfants et de nous les parents ... ». E.I (Homme ; 40 ans) ZS Kampemba\_AS Cité de Jeunes.

Les motivations à participer aux interventions de la SMC est également liée à la prévention des maladies et à la protection contre le paludisme. Comme le démontre ce témoignage :

« ... Moi j'envoie ma femme de faire participer les enfants aux interventions de la SMC justement pour qu'ils soient en bon état de santé et qu'ils ne soient pas vulnérables de cette maladie ... ». E.I (Femme ; 44 ans) ZS Kisanga\_AS Jamaa yetu.

Les Chefs de ménages ont accepté la SMC et mettent en avant l'importance de la SMC pour réduire l'impact de la malaria dans une communauté où l'environnement est favori par la

présence de moustiques. Les chefs de ménages reconnaissent l'utilité potentielle de la SMC après avoir reçu des explications. Elles mentionnent que les autres médicaments sont devenus moins efficaces en raison de leur utilisation fréquente. Comme illustre ces propos :

« ... Oui pour réduire l'impact de la malaria dans cette communauté qui est un environnement avec beaucoup des rivières et beaucoup des arbres, qui sont les facteurs qui influences la présence des insectes tels que les anophèles et tant d'autres (...) Vue l'explication que vous veniez de nous fournir nous pensons que ça aiderait beaucoup car nos autres médicaments comme nous l'avons trop utilisé ce n'est plus efficace sur nous ... ». FGD\_Femmes (20-29 ans) ZS Kafubu.

Les familles ayant des difficultés à accéder aux soins hospitaliers, la chimio-prévention offre une alternative pratique, permettant de prévenir les maladies sans nécessiter des déplacements fréquents à l'hôpital. Comme le souligne ce témoignage :

« ... Moi je peux faire la chimio-prévention par manque de moyen pour aller à l'hôpital, vraiment la chimio-prévention diminue les dépenses au lieu que l'enfant soit interné dans un hôpital et pour ne pas être interné à tout moment (...) Moi je peux faire la chimio-prévention par manque de moyen pour aller à l'hôpital ... ». E.I (31 ans ; Homme) ZS Kampemba\_AS Emmaûs.

SMC : Perspectives des Chefs de Ménages et des Prestataires des Soins

L'acceptabilité de la SMC repose sur son efficacité perçue par les chefs de ménages et les prestataires de soins. Les avantages économiques et la protection de la santé des enfants motivent un soutien fort. La sensibilisation et l'éducation sont cruciales pour renforcer l'adhésion communautaire à ces interventions.

## DISCUSSION

### **Limites de l'étude**

Cette étude présente certaines limites importantes à considérer : Tout d'abord, le biais de désirabilité sociale a pu influencer les réponses des participants, qui, en raison de la présence de l'enquêteur, ont tendance à fournir des réponses conformes aux attentes perçues plutôt que leurs véritables opinions. Ce phénomène s'est également manifesté lors des discussions de groupe, où la conscience d'être observé a conduit certains participants à se conformer aux normes du groupe, limitant ainsi la diversité des perspectives exprimées. De plus, bien que la séparation par sexe et par âge ait facilité l'expression des participants, elle a pu restreindre les échanges intergroupes, empêchant l'émergence de dynamiques supplémentaires. Bien que l'échantillonnage ait été conçu pour être représentatif de la population cible, il est possible que certaines voix, notamment celles de groupes marginalisés, n'aient pas été suffisamment prises en compte. Autres limites

méthodologiques l'on cite ici : Les différences contextuelles urbaine et rural : Les différences culturelles, socio-économiques et d'accès aux soins entre milieux urbains et ruraux pourraient rendre difficile la généralisation des résultats ; car cela pourrait limiter la compréhension fine des facteurs influençant l'acceptabilité ; enfin la temporalité réalisation et saisonnalité : L'étude en dehors ou en début de saison de transmission palustre pourrait limiter la perception réelle de la chimio-prévention, les participants n'ayant pas encore ressenti ou anticipé le risque réel de la maladie. Ces limites soulignent l'importance qui a été accordé pour interpréter les résultats avec prudence.

### ***Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés***

Notre étude montre que 71,25 % soit 134 enquêtés sont de sexe masculin et 28,75 % soit 55 enquêtés sont de sexe féminin. Le sexe ratio de 2,4 dans notre étude (plus des hommes que des femmes). Cependant, dans de nombreuses études, il est souvent observé que les hommes constituent la majorité des chefs de ménage. Selon Songbono et al. [12], dans une étude menée sur les facteurs de réussite de la chimio-prévention du paludisme saisonnier auprès des mères et gardiennes d'enfants âgés de 3 à 59 mois dans le District sanitaire de Kankan en République de Guinée montre que les hommes représentent environ la majorité des chefs de ménage.

Cependant, la nouvelle stratégie du Fonds Mondial pour la période 2023-2028, « Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable », met davantage l'accent sur la réduction des inégalités en matière de santé, la pérennité, la qualité des programmes et l'innovation [13]. Elle souligne la nécessité de prendre des mesures pour s'attaquer aux obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre et de réaliser des investissements catalytiques et centrés sur la personne pour faire progresser la lutte contre le paludisme tout en contribuant à l'objectif de développement durable de la couverture sanitaire universelle.

En comparaison, nos résultats montrent une proportion plus élevée de la majorité de hommes chefs de ménage ce qui pourrait indiquer une dynamique dans la communauté, où les hommes pourraient jouer un rôle prépondérant non seulement dans la gestion des ménages, mais également dans les décisions liées à la santé et aux soins [14]. Cette représentation masculine pourrait également refléter des facteurs socio-culturels influençant la participation des femmes, comme des contraintes liées à l'éducation ou aux responsabilités familiales. Ainsi, il est essentiel d'explorer ces dynamiques pour mieux comprendre les implications sur la santé publique et la gestion des ressources dans la communauté.

**Gaps et connaissance du paludisme saisonnier**

Les résultats de notre étude révèlent que les principales stratégies de prévention et de traitement du paludisme identifiées par les enquêtés sont l'utilisation de « Moustiquaires Imprégnées et la prise de médicaments antipaludiques ». Ces observations s'alignent parfaitement avec les travaux de Obol et al. [7], qui ont également souligné que l'utilisation de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) est la stratégie de prévention la plus acceptée et la plus utilisée dans plusieurs populations à risque, notamment en Afrique Sub-Saharienne. Cette concordance souligne une compréhension partagée par les communautés des moyens essentiels pour se prémunir et guérir de cette maladie.

L'utilisation régulière de médicaments antipaludiques lors des campagnes de prévention saisonnière ou à la demande demeure essentielle dans la réduction de la morbidité et la mortalité liées au paludisme [15]. Cependant, un argument clé est la problématique de résistance aux médicaments antipaludiques, notamment à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine, qui limite leur efficacité dans certaines régions [15]. La stratégie de traitement reste également insuffisamment adaptée à la maîtrise de la transmission en raison de la variabilité de l'accès aux soins ou de la conformité des populations aux traitements.

De même, l'étude de Birhanu et al. [20], réalisée en Éthiopie est similaire à nos résultats, en identifiant l'utilisation de moustiquaires, le nettoyage de l'environnement et la prise de médicaments comme les principales stratégies de prévention et de traitement du paludisme adoptées par les populations. Cet ensemble de résultats convergeant, témoigne d'une connaissance avérée par les communautés des différentes mesures à mettre en œuvre pour lutter efficacement contre le paludisme.

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide sont reconnues par l'Organisation Mondiale de la Santé comme l'une des interventions les plus efficaces pour réduire la transmission du paludisme, notamment chez les enfants et les femmes enceintes [16]. Leur efficacité repose sur leur capacité à réduire le contact entre les moustiques vecteurs (Principalement du genre Anophèles) et les individus, diminuant ainsi la transmission du parasite plasmodium. Cependant, il existe des gaps en termes d'accessibilité, d'utilisation correcte et durable de ces moustiquaires, ainsi que des défis liés à la résistance aux insecticides [15].

Dans l'ensemble, la convergence de nos résultats avec ceux d'autres travaux de recherche témoignent d'une connaissance et d'une appropriation globale par les populations des stratégies essentielles de lutte antipaludique. Toutefois, notre étude apporte une affirmation complémentaire sur la perception de la guérison, soulignant ainsi la nécessité de renforcer les efforts de sensibilisation et d'éducation pour une prise en charge durable du paludisme.

**Connaissance du paludisme saisonnier**

Nos résultats montrent que les enquêtés ont entendu parler de la chimio-prévention saisonnière du paludisme, principalement par le biais des professionnels de santé et des médias. Ces observations sont en adéquation avec les travaux menés par Tagbor et al. [16] au Ghana, qui ont également mis en évidence que les sources d'information les plus importantes sur cette stratégie de prévention étaient les agents de santé, notamment les infirmier(e)s lors des consultations prénatales. Nos données qualitatives issues des Focus Group de Discussion apportent un éclairage intéressant, soulignant le rôle central des infirmier(e)s et du personnel hospitalier dans la diffusion de cette information auprès des populations ; plus particulièrement celles ayant fréquenté la consultation prénatale.

**Méfiance à l'acceptabilité de la Chimio-prévention**

Les résultats de notre étude ont révélé que certains chefs de ménages manifestent une méfiance envers les prestataires de soins de santé. Ils considèrent souvent que ces derniers cherchent à tirer profit des patients en aggravant les situations médicales pour des raisons lucratives. Un enquêté exprime cette préoccupation en affirmant : « ... les prestataires aiment toujours aggraver la situation juste pour des fins lucratives ... ». Cette méfiance, souvent alimentée par une mauvaise perception des intentions des prestataires, peut réduire l'acceptabilité et la couverture des interventions de santé majeures comme la chimio-prévention saisonnière du paludisme. Gilson et al., soulignent que la confiance dans les prestataires de soins est un déterminant clé de l'adhésion aux programmes de prévention [17]. La perception que certains soins sont motivés par le gain financier plutôt que par le souci du bien-être peut générer de la résistance à l'acceptation des interventions préventives, notamment lorsqu'elles ne sont pas bien expliquées ou intégrées dans la pratique communautaire [18].

De plus, la perception d'un manque d'informations ou de transparence contribue à la méfiance. Selon l'OMS, la communication claire et transparente sur les bénéfices et modalités des interventions préventives est essentielle pour améliorer l'acceptabilité et la conformité des populations, notamment en ce qui concerne la SMC [19].

Les propos mentionnés par les enquêtées dans notre étude soulignent également leur besoin d'être mieux informées. La transparence et l'éducation continue apportent une meilleure compréhension de la stratégie, favorisant l'acceptation. Plusieurs études ont confirmé que l'éducation communautaire est une intervention clé pour renforcer la compréhension et la participation des populations à la prévention du paludisme [19].

**Acceptabilité et argumentaires en faveur de la SMC**

Les chefs de ménages sont largement motivés à faire participer leurs enfants aux interventions de la SMC, principalement pour des raisons liées à la santé et au bien-être des enfants. La prévention du paludisme est perçue comme une stratégie essentielle pour éviter la survenue de maladies graves ou d'épidémies pouvant affecter les enfants.

Selon l'OMS, la chimio-prévention saisonnière du paludisme repose sur l'administration répétée d'antipaludiques pendant la période de risque élevé, ce qui limite considérablement la progression de la parasitémie et des complications graves [1]. La participation des parents est alors cruciale, car elle assure une couverture élevée, essentielle pour l'efficacité communautaire de cette stratégie.

Dans notre étude les parents considèrent également leur participation à la campagne de la chimio-prévention saisonnière de paludisme comme un moyen de prévention et de protéger tous les enfants contre le paludisme. Les chefs de ménages reconnaissent également l'utilité de la chimio prévention dans un environnement propice à la présence de moustiques, notamment en raison de la proximité des rivières et des zones boisées.

La perception que la SMC peut renforcer la résistance face au paludisme est soutenue par Cairns et al. [20], qui montrent que la chimio-prévention réduit la parasitémie, diminue les hospitalisations et la fréquence de paludisme graves, la SMC contribue à diminuer la surcharge sur le système de santé et à améliorer la qualité de vie des populations vulnérables [20].

En outre, les chefs de ménages sont fortement motivés à faire participer leurs enfants à la SMC, principalement pour protéger leur santé contre le paludisme et éviter des épidémies, surtout dans un environnement à forte présence de moustiques. Ils voient également cette stratégie comme une protection pour toute la famille, surtout face à l'efficacité diminuée de certains médicaments suite à leur usage répété. La chimio-prévention est perçue comme une solution pratique, économique, et accessible pour les familles ayant des difficultés d'accès aux soins hospitaliers. Cette acceptation est renforcée par des explications pertinentes qui augmentent la confiance dans la stratégie, contribuant ainsi à la réduire la morbidité liée au paludisme, comme le montrent plusieurs études qui confirment l'efficacité de la SMC dans la réduction des hospitalisations et des complications graves dus au paludisme.

**CONCLUSION**

Cette étude a mis en évidence les connaissances, attitudes et pratiques des ménages et des prestataires de soins face à la Chimio-prévention saisonnière du paludisme dans la ville de Lubumbashi. La Chimio-prévention saisonnière du paludisme est généralement perçue

positivement, avec une reconnaissance de son efficacité pour réduire la morbidité infantile. Cependant, des obstacles subsistent, notamment : les facteurs interpersonnels, communautaires, environnementaux et socioculturels permettent des croyances erronées et des préoccupations concernant les effets secondaires. Il est essentiel d'améliorer la sensibilisation et l'éducation des communautés pour renforcer l'acceptabilité de la Chimio-prévention saisonnière du paludisme. Une meilleure formation des prestataires de soins et des campagnes d'information ciblées pour surmonter les résistances sont un impératif avant l'implémentation de la SMC. La Chimio-prévention saisonnière du paludisme représente une stratégie prometteuse pour lutter contre le paludisme, mais nécessite une implication communautaire accrue et des efforts de communication adaptés. Le succès de cette étude de la Chimio prévention saisonnière chez les enfants de 3 à 59 mois suggère une stratégie rationnelle et prometteuse dans la lutte contre le paludisme.

Enfin, cette étude permettra d'évaluer la mise en œuvre de la Chimio prévention saisonnière afin de répondre aux préoccupations en matière de sécurité, de faisabilité et de résistance aux médicaments dans la lutte contre le paludisme dans la province du Haut Katanga.

**Abréviations** : ACT : Artemisinin Combination Therapy, AQ : Amodiaquine, AS : Aire de Santé, CDC : Center for Disease Control, CPN : Consultation Prénatale, CS : Centre de Santé, SMC : Chimio prophylaxie du Paludisme Saisonnier, DPS : Division Provinciale de la Santé, ESP: École de Santé Publique, FGD : Focus Groupe de Discussion, HK : Haut-Katanga ; MII: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé , PNL: Programme National de Lutte contre le Paludisme, QDA : Qualitative Data Analysis, RDC: République Démocratique du Congo , SMC : Seasonal Malaria Chemoprevention ; SP : Sulfadoxine -Pyriméthamine, SPAQ: Sulfadoxine -Pyriméthamine+Amodiaquine ; TPI: Traitement Préventif Intermittent , UNILU : Université de Lubumbashi ; ZS : Zone de Santé.

### **Contributions des auteurs**

Conception de l'étude et des outils : ANK, EMS, ESK, AMM, analyse et interprétation : ANK, EMS, ESK, manuscrit : tous. Tous les auteurs ont lu.

Intérêts concurrents : Les auteurs déclarent ne pas avoir d'intérêts concurrents.

Facteurs éthiques et administratifs : Ce projet de recherche est inscrit au No Approbation : UNILU/CEM/028/2025 du comité d'éthique de recherche de l'Université de Lubumbashi. Tous les outils de collecte ont été codifiés afin de préserver l'anonymat. Les principes éthiques ont été respectés et nous avons aussi demandé le consentement des responsables des Zone de Santé d'étude. La confidentialité et la dignité ont été garanties. Les autorités et les communautés de la zone d'étude ont été informées de l'objectif de

l'étude, une fiche d'information leur a été fournie et leur approbation a été demandée lors de la réunion de présentation de l'étude.

## Références

[1] World Health Organization. Seasonal Malaria Chemoprevention (SMC) for children in areas with highly seasonal malaria transmission : A field guide. OMS, 2012, p. p, 1.

[2] Organisation Mondiale de la Santé. Chimio prévention du paludisme saisonnier par administration de Sulfadoxine Pyriméthamine et d'Amodiaquine aux enfants. 2013 ; 1 : p, 56.

[3] Organisation Mondiale de la Santé. Chimio-prévention du paludisme saisonnier par administration de Sulfadoxine-Pyriméthamine et d'Amodiaquine aux enfants. July 2013, p. p, 56.

[4] Guèye CO. Environnement urbain et risque palustre dans les quartiers de Nguinth et Thialy dans la commune de Thiès Nord de 2010 à 2021. 2023 ; 1 : p, 10-120.

[5] Organisation Mondiale de la Santé. Un fardeau élevé à un impact élevé : une réponse ciblée au paludisme. Organisation Mondiale de la Santé, 2023, p. p, 1.

[6] Mahamadou F. Efficacité de la chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 5 à 14 ans à Dangassa, Mali. PhD Thesis, USTTB, 2021.

[7] Gasigwa D, Tsasa E. Traitement préventif intermittent du nourrisson par la Sulfadoxine-Pyriméthamine en République Démocratique du Congo : étude de faisabilité au niveau des sites sentinelles de Kinshasa et du Bas-Congo. (Protocole de recherche). Kisangani méd (En ligne) 2015 ; 67–72.

[8] Organization WH. Seasonal malaria chemoprevention with sulfadoxine–pyrimethamine plus amodiaquine in children : A field guide. Open Journal of Veterinary Medicine, 2019, p. p, 1.

[9] Programme National de Lutte contre le Paludisme. Rapport annuel des activités de lutte contre le Paludisme. Kinshasa, February 2014.

[10] Tattevin P, Chevrier S, Arvieux C, et al. Augmentation du paludisme d'importation à Rennes : étude épidémiologique et analyse de la chimioprophylaxie et des traitements curatifs. Médecine et maladies infectieuses 2002 ; 32 : 418–426.

[11] PNLP. Évaluation du système de surveillance du paludisme en République démocratique du Congo. Kinshasa, January 2023.

- [12] Konate D, Diawara S, Keita B, et al. Effet et acceptabilité de la chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 5 à 14 ans à Dangassa, Mali. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2021 ; 69 : S73.
- [13] PNUD. Note d'information technique Équité, droits humains, égalité des genres et paludisme. 9 December 2022.
- [14] Kandrack MA, Grant KR, Segall A. Gender differences in health related behaviour: some unanswered questions. *Soc Sci Med* 2021 ; 3 : P, 579-590.
- [15] Mouhamadou CS, de Souza SS, Fodjo BK, et al. Evidence of insecticide resistance selection in wild *Anopheles coluzzii* mosquitoes due to agricultural pesticide use. *Infectious Diseases of Poverty* 2019 ; 8 : 64.
- [16] Olé Sangba ML, Sidick A, Govoetchan R, et al. Evidence of multiple insecticide resistance mechanisms in *Anopheles gambiae* populations in Bangui, Central African Republic. *Parasites & Vectors* 2017 ; 10 : 23.
- [17] Gilson, L, McIntyre. Rust and health system effectiveness : Development policy and practice. *Health Policy and Planning* ; 22 : p, 157-162.
- [18] Humphreys, G. Trust in health care providers and acceptance of health interventions: A systematic review. *Global Health Action* 2019 ; 12 : p, 157-168.
- [19] World Health Organization. Guidance for national malaria programmes on seasonal malaria chemoprevention. OMS, 2019, p. p, 2.
- [20] Cairns M. Seasonal malaria chemoprevention: Effectiveness and implementation. *Malaria Journal* 2018 ; 1 : p, 34.