Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 8 (2)
ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 16 April 2026
Accepted, 12 August 2026
Published, 19 August 2026
https://www.revue-rasp.org
To cite: Songbono, L.J., et al. (2026). Analyse des conditions de déploiement de la chimioprévention du paludisme saisonnier : une étude qualitative dans la commune rurale de Karifamoriah, Guinée. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 8(2), pp.363-375.* https://doi.org/10.4314/rasp.v8i2.25

Research

Analyse des conditions de déploiement de la chimioprévention du paludisme saisonnier : une étude qualitative dans la commune rurale de Karifamoriah, Guinée

Analysis of the conditions for the deployment of seasonal malaria chemoprevention: a qualitative study in the rural commune of Karifamoriah, Guinea

Joseph Lamilé SONGBONO [1*], Bossou GOEPOGUI [2], Sadio DIALLO [3], Anon Félix N'DIA[4], Oumar SANGHO [5]

[1,3]Département de sociologie, Université Julius Nyerere de Kankan, Kankan, Guinée
[2]Département de philosophie, Université Julius Nyerere de Kankan, Kankan, Guinée
[4]UFR sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan-Cocody, Côte d'Ivoire
[5]Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et Spécialités (DERSP), Faculté de médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS), Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), Bamako, Mali

Correspondance : Email : songbonoj@gmail.com; ORCID ID : https://orcid.org/0000-0002-8096-5915 ; Téléphone : (00224) 628 28 43 67

Résumé

La chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) occupe une place centrale dans la lutte contre le paludisme en Afrique, notamment dans les pays à transmission saisonnière. En termes de couverture de la CPS, la Guinée apparait comme un modèle à suivre. Cependant, peu d'études ont cherché à comprendre les conditions de déploiement de la CPS en milieu rural guinéen. La présente étude est entreprise pour explorer les conditions réelles de la mise en œuvre de la CPS dans la commune rurale de Karifamoriah. Il s'agissait d'une étude qualitative transversale à visée descriptive qui a porté sur les acteurs de terrain (agents de santé communautaires, responsables sanitaires locaux et chefs coutumiers). Vingt-cinq (25) entretiens individuels semi-structurés ont été réalisés et la taille de notre échantillon a été déterminée sur la base de la saturation. L'analyse thématique manuelle a servi de cadre pour l'analyse des données. Il ressort de l'étude que, grâce à l'adhésion communautaire et à l'amélioration de la motivation du personnel, le déploiement de la chimioprévention du paludisme saisonnier permet d'obtenir des résultats positifs. Toutefois, la compression du volume horaire de formation, la complexité de l'intervention, la précarité du réseau routier et le calendrier agricole révèlent que la mise en œuvre de la CPS dans la commune rurale de Karifamoriah s'effectue dans un contexte globalement défavorable.

Mots-clés : Analyse, Conditions, Déploiement, Chimioprévention, Guinée

Abstract

Seasonal Malaria Chemoprevention (SMC) is a key malaria control strategy in sub-Saharan Africa, particularly in countries characterized by highly seasonal malaria transmission. Guinea is widely recognized as a successful example in terms of SMC coverage. Nevertheless, limited research has examined the contextual conditions shaping the implementation of SMC in rural Guinean settings. This study was conducted to explore the real-world conditions under which SMC is implemented in the rural municipality of Karifamoriah. It was a cross-sectional qualitative study with a descriptive purpose, focusing on field-level stakeholders (community health workers, local health authorities, and traditional leaders). Twenty-five (25) semi-structured individual interviews were conducted, with the sample size determined based on data saturation. The data were analyzed using a manual thematic analysis approach. The findings indicate that community engagement and enhanced health worker motivation contributed to the effective implementation of seasonal malaria chemoprevention (SMC), resulting in favourable outcomes. However, the limited duration of training, the complexity of the intervention, the poor condition of the road infrastructure, and the agricultural calendar highlight the challenges associated with SMC implementation in the rural commune of Karifamoriah, which takes place within an overall unfavourable operational context.
Keywords: Analysis, Conditions, Implementation, Chemoprevention, Guinea

1. Introduction

Le paludisme est un réel problème de santé publique dans certaines régions du monde, notamment en Afrique subsaharienne(OMS, 2024). En Guinée, le paludisme est endémique majeur chez les enfants de moins de cinq ans. Il constitue le principal motif de consultation et d'hospitalisation des enfants (Diallo, 2025).

La transmission du paludisme est permanente toute l'année en Guinée. Néanmoins le niveau de transmission de la maladie est plus élevé pendant la saison des pluies (PNLP, 2023). Plus la saison des pluies dure, plus le taux de prévalence de la maladie et le risque de la contracter restent élevés (Fofana, 2024). Selon une étude réalisée sur le paludisme en Guinée, le taux de mortalité infantile lié au paludisme s'élève à 17% (*Severe Malaria Observatory*, 2023).

Grâce à l'engagement de l'État guinéen, les efforts entrepris sur le plan international pour lutter contre le paludisme sont appliqués au niveau national à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Bureau de l'Inspecteur général, 2024). Actuellement, l'intervention essentielle contre le parasite du paludisme chez les enfants de 3 à 59 mois est la chimioprévention saisonnière du paludisme (CPS) (PNLP, 2023). C'est une intervention à caractère préventif qui consiste à donner aux enfants de moins de cinq ans, un traitement complet d'amodiaquine (AQ) et de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) chaque mois. L'objectif est de maintenir le médicament antipaludique dans le sang pendant la période où le risque de transmission du paludisme est plus élevé (OMS, 2023). Cette intervention

est perçue comme un moyen efficace permettant de réduire significativement l'incidence du paludisme chez les enfants vivant dans les zones à transmission saisonnière (Baker et al., 2025).

La mise en place de la CPS se fait suivant une hiérarchie bien coordonnée (OMS, 2013). Le niveau central qui est le niveau le plus élevé définit les règles et les stratégies nationales de mise en œuvre de la CPS. Une réunion annuelle permet d'évaluer les résultats de la campagne précédente pour établir les stratégies nationales (OMS, 2013). Le niveau régional ou niveau intermédiaire adapte les directives nationales aux réalités de sa région. Il définit un plan d'exécution détaillé de sa zone géographique et gère avec une certaine liberté son propre budget (OMS, 2013). Plus proche du terrain, le niveau district (local) élabore un plan d'action propre à sa localité et gère les fonds destinés à la réalisation des activités. Il est surtout responsable de la supervision et de l'accompagnement des centres de santé. Les partenaires viennent en soutien conformément aux directives nationales (OMS, 2013).

Grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF), la Guinée a développé la CPS en ajoutant chaque année de nouvelles préfectures (Diallo et al., 2025). Ragaillardie par les bons résultats enregistrés depuis son lancement en 2015, la Guinée se fixe pour objectif en 2020, la pré-élimination du paludisme (Loua et al, 2021). Ce passage à une phase plus avancée de la lutte contre le paludisme demande une amélioration de la distribution et un renforcement des équipes opérationnelles. Ainsi suite aux efforts conjoints du gouvernement et des partenaires, 6781 agents de terrains et 1116 crieurs publics et promoteurs sont recrutés. La distribution des médicaments se fait désormais dans les ménages. L'implication de quatre nouvelles préfectures (Mamou, Pita, Dalaba et Faranah) entraine une extension géographique du programme pour porter à 17 le nombre de préfectures éligibles (Loua et al, 2021).

2021 apparait à la fois comme une année d'adaptation à la pandémie de covid 19 et d'innovations (African Leaders Malaria Alliance, 2021). Les communautés sont fortement mobilisées pour respecter les mesures sanitaires lors des opérations de distribution. Par ailleurs, l'expérimentation d'un 5ème passage de traitement, l'administration de la première dose par les parents et la numérisation de la campagne se soldent par un succès. On compte 1,1 millions d'enfants traités cette année (Zhang et al., 2021). La même dynamique s'est poursuivi en 2022 avec une couverture nationale proche de 99% (SMC Alliance, 2024).

Cependant, malgré le contexte de forte couverture, peu d'études ont exploré les conditions de déploiement de la CPS en milieu rural guinéen. D'où l'intérêt de la présente étude, qui s'est donné pour objectif de comprendre le cadre de mise en œuvre de la CPS à Karifamoriah en s'appuyant sur les perceptions des agents d'exécution. Cela permettra d'optimiser durablement cette intervention de santé publique essentielle dans la lutte contre le paludisme.

2. Matériels et Méthodes

2.1. Site d'étude

Karifamoriah est l'une des quinze (15) communes rurales de la préfecture de Kankan (Institut National de la Statistique, 2023). Elle s'étend sur une superficie de 882 Km^2 avec une population de 24 858 habitants, soit une densité moyenne de 28 habitants au Km^2 (Mapcarta, s. d.). Elle est située entre 10,35° et 10,69° de latitude nord et entre 9,19° et 9,62° de longitude ouest, avec une altitude moyenne de 337m. Le village est limité au nord par la commune rurale de Batè Nafadji, au Sud par la commune urbaine de Kankan et Gbérédou Baranama, à l'Est par Balandou et à l'ouest par la préfecture de Kouroussa. A cause de son exposition au paludisme, la zone est régulièrement couverte par la CPS.

Le choix de la commune rurale de Karifamoriah pour mener cette étude se justifie par deux raisons. D'abord, ses conditions climatiques augmentent la transmission saisonnière du paludisme. Ensuite, le fait que la zone soit éligible au traitement de la CPS, permet d'identifier les facteurs qui facilitent ou entravent la mise en œuvre de l'intervention.

2.2. Période d'étude

L'étude s'est déroulée entre fin Octobre et Novembre 2025, après les cycles de chimioprévention du paludisme saisonnier (Juillet – Août – Septembre - Octobre).

2.3. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative transversale à visée descriptive qui a porté sur les perceptions des participants sur le contexte de l'implémentation de la CPS.

2.4. Population d'étude

L'étude a ciblé les acteurs de terrain impliqués dans la mise en œuvre de la chimioprévention du paludisme saisonnier. Les agents de santé communautaire (ASC), les responsables sanitaires locaux et les leaders communautaires (chefs coutumiers) ont constitué les acteurs centraux mobilisés pour la production des données. Leur résidence dans la zone d'étude, leur expérience dans la mise en œuvre de la CPS lors de la campagne de 2025, leur capacité à parler de façon détaillée, leur disponibilité et leur consentement ont été les principaux critères qui ont prévalu à leur inclusion dans l'étude. Tous les acteurs de terrain qui ne répondaient pas à ces critères n'étaient pas inclus dans l'étude.

2.5. Echantillon

La taille de l'échantillon a été déterminée sur la base de la saturation. L'implication des participants s'est poursuivie jusqu'au moment où la collecte des données n'apportait plus d'informations nouvelles à notre analyse. Au total, 25 entretiens individuels semi-structurés ont été réalisés. Parmi eux, 17 ont été menés avec des hommes et 8 avec des femmes. L'étude a mobilisé des entretiens verticaux auprès des responsables sanitaires locaux, des agents de santé communautaire et des chefs

coutumiers. Pour parvenir à la saturation thématique, des entretiens horizontaux ont été également réalisés à l'intérieur des différents groupes stratégiques.

2.6.Technique d'échantillonnage

Pour obtenir des informations riches et approfondies, un échantillonnage raisonné a été utilisé pour sélectionner les participants. Le but recherché n'était pas de parvenir à une généralisation statistique, mais d'atteindre la saturation thématique qui a été renforcée par la saturation du sens afin de mieux comprendre les perceptions communautaires.

2.7. Collecte des données

Les entretiens individuels semi-directifs ont été utilisés pour collecter les données. Réalisés à partir d'un guide d'entretien, les entretiens ont été menés en face – à – face dans une atmosphère détendue et dans un lieu calme au choix du participant. Les discussions ont été conduites de façon suffisamment flexible pour que les participants puissent aborder des sujets ou des aspects non anticipés par l'enquêteur. Chaque entretien a fait l'objet d'un codage systématique (agent de santé communautaire : EISS_ASC_N°, chef coutumier : EISS_CC_N°, responsable sanitaire local : EISS_RSL_N°). Les entretiens ont été soumis à une numérotation continue incluant tous les groupes stratégiques impliqués dans l'étude (agents de santé communautaire : EISS_ASC_01 à EISS_ASC_10, responsable sanitaire local : EISS_RSL_11 à EISS_RSL_18, chef coutumier : EISS_CC_19 à EISS_CC_25).

2.8. Analyse des données

Nous avons fait recours à l'analyse thématique manuelle pour analyser les données collectées. Après la transcription des audio, nous avons procédé aux relevés des messages clés et la construction des grandes thématiques du discours. Au total six (6) grands thèmes ont émergé du discours des participants : adhésion, motivation, formation, implémentation, accessibilité, calendrier.

2.9. Directives éthiques

Les participants ont été suffisamment informés du but de l'étude et un consentement écrit a été sollicité auprès d'eux avant chaque entretien. L'anonymat autour des participants et des informations collectées a été observé. Avant sa mise en œuvre, l'étude principale avait reçu, le 28 Octobre 2025, l'approbation du Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS), sous le numéro N° 182 / CNERS / 25.

3. Résultats

3.1. Les facteurs facilitants

3.1.1. Forte adhésion communautaire au traitement

Les populations ne présentaient aucune réticence face à la distribution des médicaments de la CPS. Un accueil chaleureux était réservé aux agents de santé communautaire dans les ménages. Cet engouement provient surtout de la compréhension de l'intérêt thérapeutique du traitement par les parents. Un chef coutumier, interrogé lors des entretiens semi-structurés (EISS_CC_25, homme, 65 ans) déclare :

''Chez nous ici, le paludisme est fréquent chez les enfants. Nous utilisons ces médicaments pour les protéger. Certes, il est imprudent de recevoir tout le monde à la maison, mais ces gens-là viennent avec de bonnes intentions. Ils s'intéressent à la santé et au bien-être de nos enfants ''.

Au-delà de l'accueil cordial dont bénéficient les ASC, les parents étaient également disposés à participer à l'administration des médicaments selon leur niveau d'implication défini par le protocole de mise en œuvre de la CPS. Un agent de santé communautaire (EISS_ASC_10, homme, 27 ans) révèle :

''Les parents ont accueilli leur désignation pour l'administration des 2èmes et 3èmes doses avec beaucoup d'enthousiasme''.

3.1.2. Evolution positive dans la motivation des ressources humaines

Le paiement des primes des agents de santé communautaires souffrait d'une absence de transparence. Il se faisait manuellement et les primes transitaient entre plusieurs intermédiaires. Des prélèvements non consentis étaient donc effectués à chaque niveau hiérarchique. Un agent de santé communautaire régulier (EISS_ASC_07, homme, 42 ans, 6 ans d'expérience) raconte :

'J'avais toujours un sentiment de frustration à cause des réductions qu'on effectuait régulièrement sur ma prime. Je me demande pourquoi ils agissaient ainsi.''

Cette situation avait fortement réduit l'engagement des agents de santé communautaires dans l'accomplissement de leur mission. Le sentiment de déception a ainsi conduit à une perte d'estime ou de considération accordée aux activités de distribution. Un agent de santé communautaire (EISS_ASC_03, femme, 32 ans) souligne :

''Ça ne sert à rien de se tuer pour un travail qui n'est pas entièrement payé''.

Toutefois, dans certains cas, bien que rares, les prélèvements effectués sur les primes étaient consentis et découlaient de la libre volonté des agents de santé communautaire. La prime était entièrement versée à l'agent de santé communautaire, qui décidait, sans la moindre contrainte, de faire don d'une partie de son dû à l'un ou à certains de ses responsables en signe de reconnaissance. Un agent de santé communautaire (EISS_ASC_08, homme, 22 ans) relate :

''J'ai reçu tout mon argent. Mais, celui qui m'a payé a été mon maitre de stage. Je ne pouvais pas empocher tout l'argent sans rien lui donner pour lui témoigner ma gratitude''.

La gestion des rémunérations des agents de santé communautaire connait de nos jours des changements profonds. Du paiement manuel, on est passé au paiement électronique des primes. Grâce aux services proposés par les sociétés de téléphonie mobile tels que Orange money ou Mobile money, diverses transactions financières sont effectuées à partir du téléphone mobile. Les primes sont désormais transférées sur les comptes mobiles des agents de santé communautaire sans aucune interférence. Cela constitue une avancée majeure dans la motivation des ressources humaines. Un agent de santé communautaire (EISS_ASC_01, homme, 25 ans) affirme :

‘*’Dès après le travail, j’ai reçu un message dans mon téléphone m’annonçant le versement intégral de ma prime. On ne souffre plus comme avant. Incha Allah je participerai à la prochaine campagne’’.*

3.2. Les Barrières

3.2.1. Insuffisance du temps consacré à la formation du personnel

La formation reçue par les agents de santé communautaire est jugée insuffisante. Cela s’explique par l’inadéquation entre le temps prévu et celui effectivement consacré à la formation. Le nombre de jours consacrés à la formation des agents de santé communautaires était inférieur au nombre de jours planifiés. Un agent de santé communautaire (EISS_ASC_06, femme, 25 ans) raconte :

‘’ La formation devait s’étendre sur 3 jours. Mais, à la fin de la deuxième journée, on nous a annoncé la fin de la formation. Nous étions tous étonnés’.

La réduction du nombre de jours alloués à la formation n’est pas sans conséquence sur le rendement des agents de santé communautaire sur le terrain. Lorsque le temps de la formation est limité, il est évident que le contenu de la formation soit abordé en partie ou mal enseigné. Cela affaiblit la capacité technique des agents de santé communautaires, compromettant ainsi l’efficacité de l’intervention. A la question de savoir l’impact de la compression du volume horaire de formation sur le rendement des agents de santé communautaire, un agent de santé communautaire (EISS_ASC_05, homme, 23 ans) déclare :

‘Pendant la distribution, on fait ce qu’on connaît et on laisse ce qu’on ne connaît pas.

3.2.2. Complexité de l’intervention

Face à la pléthore des tâches à accomplir pour administrer les doses, les agents de santé communautaire impliqués dans la mise en œuvre de la CPS s’accordent sur la complexité de l’intervention. En plus du nombre élevé d’enfants à couvrir, il faut, pour chaque enfant, effectuer des taches de types différents et renseigner plusieurs documents de contrôle. A ce propos, un agent de santé communautaire (EISS_ASC_09, femme, 36 ans) se plaint en ces termes :

‘’Ce travail n’est pas facile. On nous demande de faire beaucoup de tâches pour administrer les doses à chaque enfant visité. Pour traiter un enfant, il faut déterminer son éligibilité au traitement, définir la dose qui lui convient, lui administrer la dose, remplir la carte CPS et les documents de contrôle, remettre et orienter les parents sur la manière de donner les doses prévues pour les jours suivants, observer l’effet de la dose administrée sur l’enfant, conseiller les parents sur la gestion des effets indésirables. Et vous devez reprendre tout ce long processus avec l’enfant qui suit’’.

3.2.3. Accès difficile à certains villages

La mobilité est fondamentale dans l’exécution des activités de la CPS. Cependant la commune rurale de Karifamoriah se caractérise d’une manière générale par un réseau routier défaillant. Les routes sont en mauvais état dans de nombreux districts. Ils deviennent quasiment impraticables pendant la saison des pluies. Un chef coutumier (EISS_CC_19, homme, 70 ans) témoigne :

‘*’Plus la période des grandes pluies avance, plus on est inquiet. Car nos routes ne sont pas praticables lorsqu’il pleut abondamment’’.*

La précarité du réseau routier des villages de Karifamoriah constitue un frein à l’accès aux soins de la chimioprévention du paludisme saisonnier. Les retards dans l’approvisionnement des structures de santé en intrants provoquent des ruptures de stock. Un responsable sanitaire local (EISS_RSL_13, homme, 46 ans) déclare :

‘*’On n’avait plus d’intrants pour la campagne du mois de septembre. Le pont était complètement couvert d’eau’’.*

3.2.4. Alignement de la période de la CPS sur le calendrier agricole

La stratégie de chimioprévention du paludisme saisonnier a besoin de la présence et de la participation active des parents tout au long du traitement. Mais, la période de distribution et d’administration des médicaments de la CPS survient au même moment que la période des travaux des champs. Les activités agricoles qui comprennent essentiellement le labour, le semis, le désherbage et la récolte exigent une longue présence dans les champs et nécessitent un suivi permanent. Un chef coutumier (EISS_CC_21, homme, 62 ans) affirme :

‘’ *Dès les premières pluies, nous nous rendons dans les champs pour y passer plus de temps, car les activités agricoles s’étalent de façon chronologique sur toute la saison pluvieuse’’.*

A cause de leur absence prolongée du domicile, les parents n’assistaient pas au passage des agents de santé communautaire qui sont chargés d’assurer la distribution et la supervision de l’administration des doses. Un agent de santé communautaire (EISS_ASC_04, homme, 21 ans) relate :

''C'est seulement les enfants qu'on trouvait à la maison. La plupart des parents étaient dans les champs''.

L'administration des doses des jours suivants par les parents absents lors de la prise de la première dose est un risque. Les parents ne sont pas suffisamment informés des messages qui sont véhiculés par les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la CPS. Ce qui peut les exposer à des erreurs de dosage ou à une non-observance du traitement. Un responsable sanitaire local (EISS_RSL_18, homme, 37 ans) déclare :

'' Si un parent n'est pas présent lors du passage de l'une de nos équipes, il risque de ne pas donner ou de mal donner les médicaments pour le reste des jours du traitement''.

4. Discussion

4.1. Limite de l'approche méthodologique

Nous avons utilisé une approche méthodologique qui porte sur les entretiens individuels semi-structurés. Mais, lorsque le participant est en face de l'enquêteur, il a parfois tendance à fournir des réponses que l'enquêteur souhaite entendre. Ce qui entraine souvent un décalage entre la réalité des faits et ce qui est dit lors des discussions. Pour cela, nous avons opté pour la triangulation des sources d'information en impliquant plusieurs types de répondants dans la production des données. Cela a permis d'identifier les lacunes dans les propos recueillis. Malgré l'absence de focus groups pour explorer les dynamiques collectives, les résultats obtenus apportent des éléments utiles à la compréhension des conditions de déploiement de la CPS.

4.2. Cadre de mise en œuvre de la CPS

L'analyse des informations générées par les participants a permis de décrire le contexte dans lequel la CPS est mise en œuvre dans la commune rurale de Karifamoriah. Il ressort des entretiens réalisés que plusieurs facteurs influent sur l'opérationnalisation de la CPS.

La forte participation communautaire est mise en évidence par l'appréciation de la fonction préventive du traitement, l'accessibilité des services et la gratuité du traitement. Ces éléments constituent des conditions essentielles à la réussite des campagnes. C'est le cas notamment d'une étude réalisée au Soudan du Sud où l'engagement communautaire a été associé à l'efficacité perçue de la CPS dans la prévention du paludisme, à la distribution des médicaments à domicile et à la sélection des agents de santé communautaire au sein de la communauté (Okot et al., 2025).

Le paiement des primes au moyen de mobile money a réduit les prélèvements injustifiés. Ce qui contribue au renforcement de la motivation des ASC. En Guinée, une étude a également démontré le rôle déterminant du service du porte-monnaie électronique et de transfert d'argent sur mobile (orange-money, mobile money) dans la gestion sécurisée des fonds alloués aux activités de la CPS (Zogbelemou, 2023).

Toutefois, des contraintes structurelles persistent et affectent la mise en œuvre du programme. Le caractère insuffisant de la formation met en cause la qualité de l'information donnée. Ce constat est confirmé par les résultats d'une étude sur l'évaluation de la mise en œuvre de la CPS au Burkina Faso où l'insuffisance de la formation des distributeurs communautaires a été soulignée (Compaoré et al., 2017). Pour corriger ces problèmes, il s'avère important d'améliorer la qualité du contenu des messages de la campagne. Les informations diffusées doivent être plus claires, plus utiles et plus accessibles sur le plan de la langue pour mieux éclairer les populations sur les messages clés du traitement.

Par ailleurs, l'alignement du calendrier de la CPS sur la période agricole constitue un véritable facteur de la non-présence des parents pendant le traitement. Les exigences agricoles qui entrainent l'absence des parents perturbent le contrôle parental et le travail des agents sur le terrain. Ce constat est confirmé dans trois pays africains (Burkina Faso, Mali, Niger) où les voyages ont été identifiés comme étant les principales raisons de la non-observance du traitement par les parents (Somé et al., 2022). Une planification flexible qui prend en compte le calendrier local et une meilleure implication des leaders communautaires pourraient améliorer la disponibilité des parents lors des campagnes.

La complexité de l'intervention constitue un facteur de démotivation qui réduit considérablement l'impact des agents de santé communautaire sur le terrain. La distribution des doses n'est pas simple à cause de la diversité des tâches à accomplir. Cela devient encore plus complexe lorsqu'il faut reprendre ces tâches variées avec chaque enfant visité. Ce résultat est similaire à celui d'une étude où Compaoré a procédé à une description détaillée du caractère difficile de la distribution des doses (Compaoré et al., 2017). Pour pallier à cette situation, la composition des équipes de terrain doit être revue. Avec une augmentation significative du nombre de personnes affectées dans chaque équipe de terrain et une meilleure répartition des tâches, la distribution des doses se ferait avec beaucoup plus de facilité.

5. Conclusion

Le paludisme demeure un véritable problème de santé publique en Guinée, notamment dans les zones rurales où l'accès aux soins de santé constitue une préoccupation majeure. C'est ce qui a prévalu à la réalisation de cette enquête pour faire un état des lieux des conditions de déploiement de la chimioprévention du paludisme saisonnier dans la commune rurale de Karifamoriah. Ainsi, au regard des résultats trouvés, il apparait clairement que la mise en œuvre de la stratégie de chimioprévention du paludisme saisonnier dans la commune rurale de Karifamoriah comporte des nuances. Elle n'est pas tout à fait positive ni tout à fait négative. Cependant il existe plus de goulots d'étranglement que de facteurs facilitants. Ce qui nécessite un engagement fort à tous les niveaux pour corriger les points d'insatisfaction ressortis par l'étude. Les recherches futures gagneraient à réaliser des études qualitatives similaires dans d'autres régions de la Guinée afin de procéder à une analyse comparative à l'échelle nationale.

Reconnaissance

Nous exprimons notre infinie gratitude à l'École Doctorale des Sciences et Technologies du Mali (EDSTM) pour la formation de qualité offerte malgré le contexte sécuritaire. Nos sincères remerciements au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique de la République de Guinée pour avoir facilité la mise en œuvre de l'étude principale dont cet article est issu.

Liens d'intérêt :

L'auteur déclare ne présenter aucun conflit d'intérêts en lien avec cet article

Références

African Leaders Malaria Alliance. (2021). *Guinée : Rapport trimestriel ALMA, Premier trimestre 2021 (Carte de score pour la redevabilité et l'action)*. African Leaders Malaria. https://alma2030.org/wp-content/uploads/2023/02/guinea-quarterly-report-2021-q1-fr.pdf. Consulté le 01 Mars 2026

Baker, K., Pulido Tarquino, I. A., Aide, P., Bonnington, C., Rassi, C., Richardson, S., Nnaji, C., Roca-Feltrer, A., Rodrigues, M., Sitoe, M., Enosse, S., McGugan, C., Saute, F., Matambisso, G., & Candrinho, B. (2025). Phase one of a hybrid effectiveness-implementation study to assess the feasibility, acceptability and effectiveness of implementing seasonal malaria chemoprevention in Nampula Province, Mozambique. *Malaria Journal*, *24*(1), 56. https://doi.org/10.1186/s12936-024-05229-x

Compaoré, R., Yameogo, M. W. E., Millogo, T., Tougri, H., & Kouanda, S. (2017). Evaluation of the implementation fidelity of the seasonal malaria chemoprevention intervention in Kaya health district, Burkina Faso. *PLoS ONE*, *12*(11), e0187460. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187460

Diallo, A. A. (2025, septembre 16). *Contre la première cause de mortalité infantile, la Guinée déploie le vaccin antipaludique*. https://www.gavi.org/fr/vaccineswork/contre-premiere-cause-mortalite-infantile-guinee-deploie-vaccin-antipaludique. Consulté le 17 Août 2026

Diallo, O. O., Diallo, A., Toh, K. B., Diakité, N., Dioubaté, M., Runge, M., Symons, T., Diallo, E. M., Gerardin, J., Galatas, B., & Camara, A. (2025). Subnational tailoring of malaria interventions to prioritize the malaria response in Guinea. *Malaria Journal*, *24*(1), 62. https://doi.org/10.1186/s12936-025-05302-z

Fofana Abdoulaye. (2024). *Exposition Climatique et Vulnérabilité Palustre à Conakry (Guinée)*. https://generis-publishing.com/upload/books/2024/05/strong-EXPOSITION-CLIMATIQUE-ET-VULNRABILIT-PALUSTRE-CONAKRY-GUINE-strong_preview_1717149384.pdf. Consulté le 08 décembre 2025

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Bureau de l'Inspecteur général. (2024). *Rapport d'audit : Subventions du Fonds mondial à la République de Guinée* (GF-OIG-24-019). Fonds mondial. [Https://www.theglobalfund.org/media/15325/oig_gf-oig-24-019_report_fr.pdf] (https://www.theglobalfund.org/media/15325/oig_gf-oig-24-019_report_fr.pdf). Consulté le 08 décembre 2025

Institut National de la Statistique. (2023). *Annuaire statistique régional : Région de Kankan*. Ministère du Plan et du Développement Economique, République de Guinée. Consulté https://www.stat-guinee.org/images/Documents/Publications/INS/annuelles/annuaire/region/Rgion_de_Kankan.pdf. Consulté le 14 Avril 2026

Loua, K. M., & Milligan, P. (2021, avril 25). *Seasonal Malaria Chemoprevention in Guinea in 2020: Coverage survey results* [Monograph]. London School of Hygiene & Tropical Medicine, London and Université Gamal Abdel Nasser, Conakry. https://doi.org/10.17037/PUBS.04663123

Mapcarta. (s. d.). *Mapcarta*. Mapcarta. Consulté 16 août 2026, à l'adresse https://mapcarta.com/29015852. Consulté le 16 Août 2026

Okot, F., Sans, M. S., Viganò, E., Rom, A., Mubiru, D., Baker, K., Khan, J., & Julla, A. (2025). « We witnessed medicines help our children, then we became proud » : Experiences and acceptability of seasonal malaria chemoprevention in Aweil, South Sudan. *Malaria Journal*, *24*(1), 262. https://doi.org/10.1186/s12936-025-05501-8

Organisation mondiale de la santé. (2013). *Chimioprévention du paludisme saisonnier par l'administration de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine aux enfants : Guide de terrain*. Organisation mondiale de la santé. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/da7cd034-9b24-4b34-85da-41be32a3b2c2/content. Consulté le 05 Janvier 2026

Organisation mondiale de la Santé. (2023). *Chimioprévention du paludisme saisonnier par administration de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine aux enfants : Guide de terrain, deuxième édition*. Organisation mondiale de la Santé. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/27bc7ede-2a68-4b33-a0f2-b2d79c85259c/content. Consulté le 08 Décembre 2025

Organisation mondiale de la santé. (2024). *Paludisme : Principaux répères* [Fiche d'information]. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malaria. Consulté le 16 Décembre 2025

Programme National de Lutte contre le Paludisme. (2023). *Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2023—2027*. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. https://pnlp-guinee.org/wp-content/uploads/2024/06/10.-GIN_PNLP_PSN-2023-2027.pdf. Consulté le 12 Janvier 2026

Severe Malaria Observatory. (2023). *Malaria in Guinea: Statistics & Facts | Severe Malaria Observatory*. https://www.severemalaria.org/countries/guinea. Consulté le 05 Mars 2026

SMC Alliance. (2024). *SMC Alliance 2023 annual meeting report* [Rapport de réunion annuelle]. Medicines for Malaria Venture / SMC Alliance. https://www.smc-alliance.org/sites/mmv-smc/files/content/attachments/2024-05-.29/SMC%20Alliance%202023%20annual%20meeting%20report_FR.pdf. Consulté le 11 Janvier 2026

Somé, A. F., Zongo, I., Sagara, I., Ibrahim, A., Ahanhanzo, C. D., Agbanouvi-agassi, E. E., Sayi, D. A., Toe, L. P., Kabré, Z., Nikiéma, F., Bazié, T., Ouédraogo, S., Sombié, I., Dicko, A., Adehossi, E., Ouédraogo, J.-B., & Dabiré, K. R. (2022). Factors Influencing Second and Third Dose Observance during Seasonal Malaria Chemoprevention (SMC) : A Quantitative Study in Burkina Faso, Mali and Niger. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, *7*(9), 214. https://doi.org/10.3390/tropicalmed7090214

Zhang, M., Attah-Poku, S., Al-Jizawi, N., Imahori, J., & Zlotkin, S. (2021). Seasonal Malaria Chemoprevention in Guinea. *Munk School of Global Affairs & Public Policy,University of*

TORONTO. https://reachalliance.org/wp-content/uploads/2021/04/Guinea-Malaria-Final-April21.pdf. Consulté le 26 décembre 2025

Zogbelemou, Z. J. (2023). Système de paiement communautaire par mobile money en contexte COVID19 : Cas de la campagnes CPS (Chimio prévention du Paludisme Saisonnier) en Guinée-2019. *Revue Française d'Economie et de Gestion*, *4*(3). https://www.revuefreg.fr/index.php/home/article/view/1081. Consulté le 12 Décembre 2025

2026 SONGBONO, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.