



Étoiles brillantes d'ALAMIME

Un bulletin d'information sur les webinaires organisés par et avec les anciens (alumni) de ALAMIME

JANVIER, 2026

VOLUME 3, NUMÉRO 1

Contenu

- Webinaires des alumni de janvier 2026
- Webinaires à venir en février 2026

Chers lecteurs,

La qualité des discours sur le paludisme et la forte participation aux webinaires des anciens élèves de janvier 2026 sont un indicateur solide d'une année interactive à venir - 2026 s'annonce prometteuse.

Les points clés des discussions de ce mois portaient sur la manière dont le leadership et la stratégie clinique peuvent ramener à la normale un pic potentiel de paludisme qui serait catastrophique.

Veuillez lire les points forts de chacun de nos webinaires spécifiques à chaque pays organisés en janvier 2026. Nous espérons que vous nous rejoindrez lors des prochains webinaires pour les anciens élèves de février 2026.

Webinaires des alumni de janvier 2026

Sierra Leone

La couverture complète du Traitement Préventif Intermittent pendant la Grossesse (TPIg) reste un défi en Sierra Leone. Le webinaire des anciens élèves de janvier 2026 pour la Sierra Leone, tenu le 21 janvier 2026 à 15 h (GMT), a révélé une couverture nationale TPIg3 atteinte de 60 % dans les 16 districts en 2025. Mme Jeneba M. J. Sesay (Cohorte 4), Responsable principal de la santé communautaire et Responsable de l'Unité d'Interventions Spéciales / Changement Social et Comportemental au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), a indiqué qu'une couverture quasi-universelle pour les doses TPIg 1 à 3 a été atteinte à Kono et Western Area Rural en 2024. Elle a souligné que les ruptures de stock de médicaments, le faible suivi prénatal et les inégalités dans les zones reculées freinent l'adoption du TPIg. Mme Irene Mabinty Sesay (Cohorte 4), Infirmière Spécialiste Senior et Responsable Paludisme pendant la Grossesse au PNL, a invité à réfléchir aux moyens d'améliorer l'TPIg2 et TPIg3, ainsi qu'aux priorités du Plan Stratégique National pour le Paludisme 2026-2030 concernant le paludisme pendant la grossesse.

Nigeria

La conservation et la contre-vérification avec les cassettes MRDT se sont révélées efficaces pour rapporter les taux de positivité au test paludisme (TPR) dans l'État d'Osun. Le 22 janvier 2026 à 17 h (WAT), Mme Adenike A. Ogunbola (Cohorte 2), Scientifique en Santé Environnementale et Assistante Chargée du Suivi-Évaluation au Programme d'Élimination du Paludisme d'Osun, a indiqué que le processus Plan-Do-Study-Act de vérification MRDT a réduit le taux de positivité statewide de 17 % après un pilote dans 50 centres de santé primaires. Cet effet a permis d'éviter l'achat d'environ 85 312 antipaludiques (estimé à 66 000 USD), d'améliorer les pratiques diagnostiques du paludisme et d'assurer un rapportage précis du TPR dans l'État. Le Dr Tolulope Fagbemi (Cohorte 1), Directeur Adjoint de la Surveillance, Suivi et Évaluation au Programme National d'Élimination du Paludisme, a approfondi les raisons du

croisement des formulaires OPD et MSF pour cette vérification, ainsi que la durée de conservation des MRDT après l'exercice.

Benin

Les entraves dues aux facteurs informationnels, comportementaux et institutionnels aux interventions de lutte contre le paludisme freinent les efforts d'élimination chez les populations vulnérables au Bénin. Au nom du présentateur initial, M. Nonnonhou B. Belmondo (Cohorte 4), lors du webinaire des anciens élèves de janvier 2026 pour le Bénin le 23 janvier 2026 à 14 h (WAT), la Professeure Colette Azandjeme - Coordinatrice pays ALAMIME pour le Bénin - a indiqué que les obstacles spécifiques variaient entre la commune péri-urbaine de Doubou et la commune rurale de Tofo. Les principaux écarts relevés incluaient une connaissance limitée sur les informations liées au paludisme, une utilisation inadéquate des moustiquaires et une programmation générique négligeant les besoins des jeunes femmes face au paludisme. Les questions posées lors de cet événement ont porté sur les raisons pour lesquelles les jeunes femmes sont oubliées, et sur les résultats de plaidoyer issus de l'identification de ces écarts.

Tanzania

Les preuves corroborées des services ambulatoires/hospitaliers, des tests, des intrants, de la mortalité et des dossiers de Santé Reproductive et Infantile confirment l'existence d'un système robuste de prestation de services antipaludiques et de meilleurs résultats de lutte contre le paludisme dans la région de Singida, en Tanzanie. Lors du webinaire des anciens élèves de janvier 2026 pour la Tanzanie, qui s'est tenu le 23 janvier 2026 à 18 h (EAT), le Dr Balla A. Boaz (Cohorte 1), Responsable régional du Paludisme et de la PCIME pour la région de Singida, a indiqué que les cas confirmés ont diminué d'environ 47 % et que les décès dus au paludisme ont chuté drastiquement de 36 en 2021 à 1 en 2025. Il a précisé que l'utilisation des MRDT pour le diagnostic du paludisme a fortement augmenté à 98,6 %, tandis que la microscopie n'a représenté que 1,4 %. Le Dr Rose Alfred (Cohorte 1), Résidente en Obstétrique et Gynécologie à l'Université Muhimbili des Sciences de la Santé et des Alliés, a permis aux participants d'explorer les interventions antipaludiques ayant conduit à cette forte baisse des cas entre 2021 et 2025 dans la région, ainsi que les raisons du déclin de la microscopie comme méthode diagnostique.

Uganda

Les opérations de lutte contre le paludisme menées par les membres de l'Équipe de Santé Villageoise (VHT) / les agents de santé communautaires dans le district de Bushenyi en Ouganda reposent sur des principes fondamentaux de renforcement des capacités en matière de réaction aux maladies pour accélérer les progrès vers l'élimination dans les communautés. Le 28 janvier 2026 à 17h00 (EAT), M. Wilber Arineitwe (Cohorte 4), l'Agent de Lutte Antivectorielle et Point Focal pour le Paludisme du district de Bushenyi, a reconnu que le travail des VHT dans le district repose sur: la formation des VHT, l'équipement des VHT, la supervision, l'acceptation par la communauté et la facilitation de leur travail. Pour renforcer les activités de lutte contre le paludisme des VHT, M. Wilber a donné des

recommandations à l'échelle nationale comprenant formaliser leurs rôles, numériser les plateformes de rapports, renforcer les incitations pour eux et activer un financement durable pour leurs activités. Le Dr Maureen Amutuhair, médecin senior et personne-ressource ICCM au ministère de la Santé, a permis des réflexions approfondies sur la manière dont le district a géré le départ des VHT et comment ils sont intégrés aux autres structures communautaires.

Burkina Faso

La baisse des cas de paludisme dans la région de Bankui au Burkina Faso en 2025 illustre les progrès durablement acquis en matière de lutte contre le paludisme dans la région. Lors de son analyse présentée le 28 janvier 2026 à 17 h (GMT), le Dr Ollo Mathieu Somé (Cohorte 3), Médecin de Santé Publique au Ministère de la Santé du Burkina Faso, a indiqué une nette diminution des cas en 2025 à 560 000, contre 665 000 en 2023 et 716 000 en 2024. Cette réduction est liée à une couverture élevée de la chimioprévention saisonnière du paludisme atteignant en moyenne 91 % et 94 %, à la distribution de moustiquaires ayant touché plus de 2,5 millions de personnes, à une gestion intensive et communautaire des gîtes larvaires, ainsi qu'à l'introduction précoce du vaccin R21/Matrix-M. Les participants au webinaire ont bénéficié des questions sollicitées par le Dr Ambroise Ouédraogo (Cohorte 1), Médecin de Santé Publique et Représentant des Anciens Elèves du Pays, concernant l'incidence plus élevée à Boromo et les facteurs expliquant l'augmentation des cas chez les enfants de moins de 5 ans.

Niger

Les expériences du Centre Hospitalier Régional de Tahoua au Niger montrent que la capacité à réduire le potentiel létal du paludisme repose sur un leadership compétent et une stratégie clinique adaptée. Le 29 janvier 2026 à 15 h (WAT), le Dr Moussa M. A. Razak (Cohorte 2), Pédiatre et Médecin Chef du Service de Pédiatrie et Nutrition au centre, a partagé qu'en dépit des contraintes de ressources, ils ont assuré une prise en charge de qualité pour 3 713 cas graves pédiatriques pendant le pic, avec un taux de létalité maintenu entre 2 % et 5 %. Ce résultat découle d'un triage structuré selon le protocole TETU, d'un renforcement temporaire des capacités hospitalières grâce à du personnel additionnel soutenu par des partenaires comme Médecins Sans Frontières, d'unités spécialisées dédiées au paludisme grave, et d'une supervision rigoureuse. Dans une discussion approfondie, le Dr Yahaya M. Moussa (Cohorte 4), Pédiatre au Centre de Santé Mère-Enfant de Tahoua, a facilité les réflexions des participants sur les raisons du fort volume de cas graves au centre et sur les facteurs ayant influencé la mortalité hospitalière.

Togo

La stratégie opérationnelle pour la distribution de masse des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) en 2026 au Togo vise à atteindre un taux de couverture élevé dans le pays. Présentant au nom du Dr Kadzaho Komla Dovené (Cohorte 3), Médecin de Santé Publique et Chef de l'Unité

Prévention au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) au Togo, le Dr Agbanda Solange a indiqué que la campagne de distribution massive de MII 2026 adoptera pleinement la numérisation via DHIS2 avec traçabilité par code QR pour chaque moustiquaire. Lors du même événement, tenu le 29 janvier 2026 à 16 h (GMT), le Dr Solange a évoqué les améliorations de la campagne 2026 : des phases distinctes d'énumération et de distribution pour une opération précise, ainsi qu'une meilleure rentabilité grâce au modèle Bring Your Own Device pour le suivi de la distribution des MII. M. Tchedjingni Kokou Sèdomon (Cohorte 4), Chef du District CMS Asrama de Haho, a suscité davantage de discussions sur les raisons du retour au ratio d'une moustiquaire pour 2 personnes dans cette campagne, et sur la gestion des coupons perdus pour les personnes énumérées lors de la distribution.

DRC

La qualité du système de surveillance du paludisme dans la Division Provinciale de Santé de Kinshasa offre un fort potentiel pour réduire le fardeau du paludisme grâce à une prise de décision fondée sur des preuves. L'analyse du Dr Amédé Kinuka (Cohorte 2), présentée le 30 janvier 2026 à 18 h (WAT), a révélé que le système était jugé excellent en simplicité, acceptabilité, flexibilité et sensibilité. Cependant, cet épidémiologiste et analyste au Bureau de Coordination Provinciale du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) de Kinshasa a indiqué que le système performait mal en représentativité, ponctualité, stabilité (en raison des problèmes d'internet et d'électricité) et qualité des données (du fait d'inexactitudes et d'incohérences). Le Dr Berck Banze (Cohorte 2), Analyste au Bureau d'Appui Technique du Haut-Lomami, a ouvert la discussion sur la représentativité de seulement 43 % de la Division Provinciale de Santé de Kinshasa dans le système, ainsi que sur les causes de la faible ponctualité dans la zone urbaine de Kinshasa.

Webinaires à venir en février 2026

- 18 Février 2026 (Mercredi)
Webinaire des anciens élèves de Février pour le Bénin
- 19 Février 2026 (Jeudi)
Webinaire des anciens élèves de Février pour le Nigéria
- 20 Février 2026 (Vendredi)
Webinaire des anciens élèves de Février pour la Tanzanie
- 24 Février 2026 (Mardi)
Webinaire des anciens élèves de Février pour la Sierra Leone
- 25 Février 2026 (Mercredi)
Webinaire des anciens élèves de Février pour l'Ouganda
- 25 Février 2026 (Mercredi)
Webinaire des anciens élèves de Février pour le Burkina Faso
- 26 Février 2026 (Jeudi)
Webinaire des anciens élèves de Février pour le Togo
- 26 Février 2026 (Jeudi)
Webinaire des anciens élèves de Février pour la RDC
- 27 Février 2026 (Vendredi)
Webinaire des anciens de Février pour le Niger

WEBINAIRES DES ANCIENS ELÈVES DE JANVIER 2026 EN CHIFFRES

Résumé narratif	Sierra Leone	Nigeria	Benin	Tanzanie	Ouganda	Burkina Faso	Niger	Togo	DRC
Total des participants	52	132	45	73	163	119	59	179	97
Statut des alumni									
Alumni	43	82	28	35	63	56	32	42	48
Non-alumni	9	50	17	38	100	63	27	137	49
Genre									
Homme	30	69	23	45	99	97	37	138	75
Femme	22	63	22	28	64	22	22	41	22
Statut du Consortium									
Pays du Consortium	7	5	6	5	6	6	5	6	5
Pays non-consortium	1	1	2	2	3	1	1	2	1