



Implantation et durabilité des programmes de lutte contre le paludisme à base d'agents de santé communautaire : revue exploratoire d'études qualitatives en zones rurales

Zou Yohan, Yolande A. K. Toé, Florence Fournet, Cédric Pannetier, Alphonsine A. Koffi, Fabrice A. Somé, Patrice Toé et Sébastien Fleuret



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/rfst/2518>

DOI : 10.4000/14nh6

ISSN : 2492-3672

Traduction(s) :

Implementation and sustainability of community health worker-based malaria control programs: an exploratory review of qualitative studies in rural areas - URL : <https://journals.openedition.org/rfst/2562> [en]

Éditeur

Espaces et SOciétés (UMR 6590)

Référence électronique

Zou Yohan, Yolande A. K. Toé, Florence Fournet, Cédric Pannetier, Alphonsine A. Koffi, Fabrice A. Somé, Patrice Toé et Sébastien Fleuret, « Implantation et durabilité des programmes de lutte contre le paludisme à base d'agents de santé communautaire : revue exploratoire d'études qualitatives en zones rurales », *Revue francophone sur la santé et les territoires* [En ligne], Varia, mis en ligne le 08 septembre 2025, consulté le 03 février 2026. URL : <http://journals.openedition.org/rfst/2518> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/14nh6>

Ce document a été généré automatiquement le 4 décembre 2025.



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-NC-SA 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont susceptibles d'être soumis à des autorisations d'usage spécifiques.

Implantation et durabilité des programmes de lutte contre le paludisme à base d'agents de santé communautaire : revue exploratoire d'études qualitatives en zones rurales

Zou Yohan, Yolande A. K. Toé, Florence Fournet, Cédric Pennetier, Alphonsine A. Koffi, Fabrice A. Somé, Patrice Toé et Sébastien Fleuret

Introduction

- 1 De nos jours, l'objectif de « la santé pour tous » défini lors de la conférence d'Alma Ata (WHO, 1978) reste aujourd'hui un principe fondamental qui s'inscrit dans le troisième objectif de développement durable « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » (Nations Unies, 2015). Pour l'atteindre, des services de santé accessibles représentent une des conditions préalables, particulièrement dans le contexte de l'Afrique subsaharienne.
- 2 Au sein des services de santé primaire, les agents de santé communautaire (ASC) jouent plus qu'un rôle de prestataire de soins, ils sont les intermédiaires entre la communauté et le système de soins (Hodgins et al., 2021). En Afrique subsaharienne où 95 % des décès liés au paludisme sont enregistrés, en plus des Programmes nationaux de lutte contre le paludisme, les ASC sont impliqués dans plusieurs programmes ciblant des populations reculées et difficiles d'accès (WHO, 2023).
- 3 Cependant, jusqu'en 2022, peu de changements étaient observés en Afrique subsaharienne dans les pratiques communautaires de recherche d'un traitement pour

la fièvre, premier symptôme du paludisme. Les ASC, censés être en première ligne dans la lutte contre le paludisme en zones rurales, restent peu sollicités (WHO, 2023).

- 4 Les évaluations de ces programmes s'avèrent utiles pour révéler aussi bien leur efficacité que les difficultés qu'ils rencontrent. Et au-delà de l'analyse de leur impact sur le paludisme, elles permettent aussi aux décideurs politiques de considérer leur faisabilité, leur acceptabilité, les bénéfices qui peuvent en résulter au niveau de la santé et de la société mais aussi le risque de résultats indésirables (Christopher et al., 2011).
- 5 Pour ce faire, l'évaluation de ces programmes doit associer des méthodes quantitatives et qualitatives. Les approches qualitatives sont en effet plus adaptées pour saisir la complexité du contexte des programmes de santé, pour mieux comprendre le point de vue des acteurs, mais aussi pour analyser les effets des actions menées (Ridde & Mak, 2009). Pourtant, l'une des raisons qui explique que certaines erreurs telles que le financement insuffisant, la mise en œuvre défailante et le manque de clarté quant au rôle des ASC, aient été répétées depuis la conférence d'Alma Ata, est que les organisations internationales et les décideurs politiques ont mis davantage l'accent sur une approche « technique », donnant la priorité aux mesures quantitatives (Wintrup, 2023a). Les partisans de ces approches minimisent notamment l'apport des données qualitatives issues de programmes de lutte contre le paludisme impliquant des ASC (Deaton & Cartwright, 2018 ; Wintrup, 2022).
- 6 De fait, si les facteurs de succès des programmes à base d'ASC dans la lutte contre le paludisme et les défis qu'ils rencontrent sont documentés (Chipukuma et al., 2018), les résultats d'évaluations intégrant des approches qualitatives n'ont pas encore été examinés par une revue systématique de la littérature.
- 7 Explorer la littérature portant sur les évaluations qualitatives des programmes de lutte contre le paludisme à base d'ASC pourrait orienter les politiques et promouvoir des pratiques favorables à une implantation durable. Ce travail se propose donc de réaliser une revue de la littérature des évaluations de programmes à base d'ASC pour la prévention et la prise en charge du paludisme en zones rurales en Afrique subsaharienne intégrant des approches qualitatives ou mixtes. Nos objectifs étaient d'identifier les leviers et obstacles qui influencent l'implantation et la durabilité de ces programmes, en identifiant les limites de ces évaluations et les pistes de recherche à explorer.

Méthodologie

Stratégie de recherche : identification des documents

- 8 La collecte de documents a été réalisée en avril 2023 par deux chercheurs (ZY et AT) en utilisant plusieurs bases de données anglophones (Pubmed, Google scholar anglais, Scimedirect, Web of science et Scopus) et francophones (Cairn info, OpenEdition, LiSSa, Isidore et Google scholar français), indépendamment l'une de l'autre. Les mots clés utilisés en anglais étaient « Community health workers », « Malaria », « West Africa », « Sub Saharan Africa », « Qualitative research », « Implementation », « Integrating community case management », « Rural ». Les mots clés utilisés en français étaient « Agents de santé communautaire », « Paludisme », « Afrique de

l'ouest », « Afrique subsaharienne », « Etude qualitative », « Implantation », « Gestion de cas communautaire intégrée », « Rural ».

- 9 La recherche bibliographique s'est limitée aux évaluations qualitatives et mixtes de programmes à base d'ASC publiées entre janvier 2015 et avril 2023, le but étant de passer en revue la littérature scientifique produite depuis le lancement des objectifs du développement durable (Nations Unies, 2015).
- 10 Au total, 1471 documents, soit respectivement 667 et 804 documents collectés par chaque chercheur, ont été identifiés et importés à l'aide du logiciel Zotero.

Sélection des documents : inclusion et exclusion

- 11 Les documents ont été classés selon 3 critères d'inclusion et 13 critères d'exclusion qui ont été dotés d'un code d'identification (tableau 1).

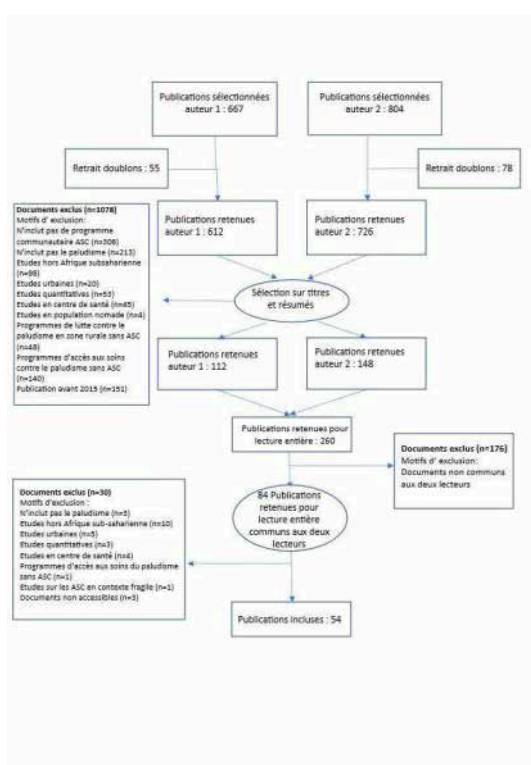
Tableau 1 : Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères de sélection		Numéro du critère
Critères d'inclusion	Etudes à base de méthodes qualitatives ou mixtes de programmes ASC en zone rurale sur le paludisme	1
	Etudes à base de méthodes qualitatives ou mixtes de programmes intégrés avec des ASC incluant le paludisme en zone rurale	2
	Etudes à base de méthode d'évaluation en santé communautaire avec prise en compte du paludisme	3
Critères d'exclusion	N'inclut pas de programme communautaire ASC	1
	N'inclut pas le paludisme	2
	Etudes hors Afrique subsaharienne	3
	Etudes urbaines	4
	Etudes quantitatives	5
	Etudes en centre de santé	6
	Etudes en population nomade	7
	Programmes de lutte contre le paludisme en zone rurale sans ASC	8
	Programmes d'accès aux soins contre le paludisme sans ASC	9
	Publication avant 2015	10
	Etudes sur les ASC en contexte fragile	12
Documents non accessibles	11	

Documents non communs aux deux lecteurs	13
---	----

- 12 Le processus de sélection a été réalisé simultanément par chacun des chercheurs afin de limiter la subjectivité dans les critères d'éligibilité. La première étape a consisté en la suppression des doublons. Puis, la phase de tri a été entamée par la lecture des titres et résumés. À la fin du processus d'identification sur titre et résumé, les documents non communs aux deux auteurs ont été exclus. La deuxième étape était la sélection par lecture intégrale des documents communs aux deux premiers auteurs. Les choix individuels basés sur les critères d'éligibilité ont été discutés jusqu'à ce qu'un consensus soit atteint. Finalement, 54 documents ont été retenus (figure 1). Cette revue a suivi les recommandations de la liste de contrôle PRISMA-ScR qui permet une approche systémique dans une revue de littérature de type *scoping review*, afin de fonder la sélection des références sur des données de cadrage (Tricco et al., 2018).

Figure 1 : Organigramme Prisma de recherche et de sélection des documents



Analyse

- 13 Les documents ont été décrits selon différents items comme le pays de l'étude, l'année de publication, le type de méthodes utilisées pour la collecte des données.
- 14 Une analyse thématique des résumés a été menée dans Nvivo 14 pour identifier les barrières et les facteurs facilitants qui peuvent influencer l'implantation et la durabilité des programmes jusqu'à saturation, puis organisés en thèmes récurrents. L'analyse thématique a consisté à générer et organiser les thèmes et sous thèmes liés aux barrières et facilitateurs de l'implantation et de la durabilité des programmes ASC dans

la lutte contre le paludisme, qui sont présentés dans la section sur les résultats. Les méthodologies employées dans chaque étude, les points forts et les limites ont été extraits de l'ensemble des documents par codage. La grille de codage a été construite à partir d'un arbre de codes prédéfinis qui a évolué pendant le processus d'analyse dans Nvivo. L'arbre de codes prédéfinis comprenait les nœuds suivants : les barrières à l'implantation des ASC, les défis rencontrés, les facilitateurs, l'efficacité perçue de l'action des ASC, l'approche utilisée (revue systématique, thèse, recherche qualitative...), les principaux résultats, les limites des études. L'arbre de codes ou grille de codage finale est détaillée dans le tableau 2. Le codage dans Nvivo a été réalisé par un auteur, validé ensuite par l'ensemble de l'équipe de recherche. Les méthodes utilisées dans chaque étude, les limites et les pistes de recherche ont été extraites de l'ensemble des résumés élaborés par les deux premiers auteurs par codage.

Tableau 2 : Classification des documents selon les codes et les thèmes identifiés

Codes et sous codes	Nombre de documents encodés	Description et Références
Codes\\Thèmes\\Conception de programme ASC	30	La conception de programmes est l'ensemble des facteurs liés à la planification et à la création des programmes ASC intégrant le paludisme, qui ont une influence sur leur durabilité et leur implantation.
Conception de programme ASC\\Données probantes	16	Les données probantes sont des conclusions de recherche et d'autres connaissances qui peuvent servir de base à la prise de décision pour la conception de programmes ASC.
Priorité aux preuves quantitatives	1	Wintrup, 2023.
Recours aux données probantes pour la prise de décision éclairée	4	DalGLISH et al., 2015 ; George et al., 2015 ; Juma et al., 2015 ; Rodríguez et al., 2015.
Thématiques de recherche à explorer	12	Assefa et al., 2019 ; DalGLISH et al., 2015 ; Druetz, 2015, 2016 ; Enguita-Fernández et al., 2021 ; Kasteng et al., 2016 ; Kok et al., 2018 ; Masunaga et al., 2022 ; Mensah Coffi Mahugnon André, 2016 ; Musoke, Ssemugabo, et al., 2018 ; Ndimba et al., 2015 ; Nsibandé et al., 2018.
Conception de programme ASC\\Politique	15	La politique désigne l'exercice du pouvoir décisionnel concernant les programmes ASC.
ASC non intégré dans le système de santé formel	3	Assefa et al., 2019 ; Chilundo et al., 2015 ; Wintrup, 2023.

Engagement politique	7	Assefa et al., 2019 ; Assegai and Schneider, 2019 ; Baatiema et al., 2016 ; Chilundo et al., 2015 ; Dalglish et al., 2015 ; Masunaga et al., 2022 ; Rodríguez et al., 2015.
Intégration formelle des ASC dans le système de santé	6	Baatiema et al., 2016 ; Chipukuma et al., 2018 ; Dalglish et al., 2015 ; Kitamura et al., 2020 ; Sanou et al., 2016 ; Wintrup, 2023.
Manque d'engagement politique	9	Assegai and Schneider, 2019 ; Baatiema et al., 2016 ; Chilundo et al., 2015 ; Chipukuma et al., 2018 ; Druetz, 2016 ; Nanyonjo et al., 2020 ; Phiri et al., 2017 ; Sarriot et al., 2015 ; Wintrup, 2023.
Conception de programme ASC\Conception consultative	13	La conception consultative est la conception de programmes ASC tenant compte de différents secteurs, parties prenantes et contextes d'implantation.
Approche globale de la conception	10	Assefa et al., 2019 ; Assegai and Schneider, 2019 ; Chilundo et al., 2015 ; Druetz, 2016, 2018 ; Geldsetzer et al., 2017 ; George et al., 2015 ; Ngwira et al., 2021 ; Silumbe et al., 2015 ; Wintrup, 2023.
Conception non consultative	4	Chilundo et al., 2015 ; Druetz, 2018 ; George et al., 2015 ; Kok et al., 2018.
Limite de l'approche multisectorielle	1	Juma et al., 2015.
Manque de compatibilité politique-système de santé	1	Rodríguez et al., 2015.
Conception de programme ASC\Soutien externe	9	Le soutien externe est l'appui des bailleurs de fond, experts techniques et ONG aux décideurs nationaux dans la conception de programme.
Dépendance des partenaires externes	5	Chilundo et al., 2015 ; Nanyonjo et al., 2020 ; Sarriot et al., 2015 ; Shearer, 2015 ; Wintrup, 2023.
Soutien des partenaires	5	Dalglish et al., 2015 ; George et al., 2015 ; Juma et al., 2015 ; Rodríguez et al., 2015 ; Shearer, 2015.
Codes\\Thèmes\Mise en œuvre de programmes ASC	42	La mise en œuvre des programmes concerne l'ensemble des processus permettant d'exécuter un projet ou

		programme ASC conçu, qui ont un impact sur leur implantation et leur durabilité.
Mise en œuvre de programmes ASC\ressources	27	Les ressources sont les médicaments et moyens matériels nécessaires à l'exécution du travail des ASC.
Besoin de matériels	2	Geldsetzer et al., 2017 ; Sanou et al., 2016.
Défis du manque de matériels et médicaments	23	Assefa et al., 2019 ; Austin-Evelyn et al., 2017 ; Baatiema et al., 2016 ; Banek et al., 2015 ; Baynes et al., 2017 ; Chandani et al., 2017 ; Chilundo et al., 2015 ; Chipukuma et al., 2018 ; Daniels et al., 2015 ; Druetz, 2016 ; Geldsetzer et al., 2017 ; Kitamura et al., 2020 ; Kok et al., 2018 ; Lohfeld et al., 2016 ; Lokossou et al., 2019 ; Musoke et al., 2019 ; Musoke, Karani, et al., 2018 ; Nanyonjo et al., 2020 ; Ngwira et al., 2021 ; Nkosi-Gondwe et al., 2018 ; Owek et al., 2017 ; Phiri et al., 2017 ; Silumbe et al., 2015.
Ressources nécessaires	12	Assefa et al., 2019 ; Banek et al., 2015 ; Chilundo et al., 2015 ; Druetz, 2016 ; Geldsetzer et al., 2017 ; Kabakyenga et al., 2016 ; Lohfeld et al., 2016 ; Mushi et al., 2016 ; Musoke et al., 2019 ; Silumbe et al., 2015 ; Strachan et al., 2015.
Mise en œuvre de programmes ASC\Soutien	25	Le soutien désigne l'ensemble des actions visant à prêter une assistance d'ordre financière, non financière, ou un accompagnement aux ASC.
Accompagnement nécessaire aux ASC	6	Chandani et al., 2017 ; Druetz, 2016 ; Lohfeld et al., 2016 ; Lokossou et al., 2019 ; Ngwira et al., 2021 ; Strachan et al., 2015.
Défis liés à la rémunération	12	Assefa et al., 2019 ; Baatiema et al., 2016 ; Banek et al., 2015 ; Chilundo et al., 2015 ; Daniels et al., 2015 ; Druetz, 2016 ; Kitamura et al., 2020 ; Lohfeld et al., 2016 ; Nkosi-Gondwe et al., 2018 ; Silumbe et al., 2015 ; Singh et al., 2016 ; Yansaneh et al., 2016.
Limites de l'accompagnement aux ASC	4	Chipukuma et al., 2018 ; Druetz, 2016 ; Enguita-Fernández et al., 2021 ; Owek et al., 2017.

Incitation financière et non financière	12	Chipukuma et al., 2018 ; Druetz, 2016 ; Geldsetzer et al., 2017 ; Kasteng et al., 2016 ; Lohfeld et al., 2016 ; Lokossou et al., 2019 ; Musoke et al., 2019 ; Nsibande et al., 2018 ; Sanou et al., 2016 ; Silumbe et al., 2015 ; Singh et al., 2016 ; Wanduru et al., 2016.
Mise en œuvre de programmes ASC\Supervision	25	La supervision vise le suivi des activités des ASC.
Barrières à la supervision	7	Baynes et al., 2017 ; Chandani et al., 2017 ; Druetz, 2016 ; Kok et al., 2018 ; Ndimba et al., 2015 ; Phiri et al., 2017 ; Rodríguez et al., 2015.
Bénéfice de la supervision	7	Chilundo et al., 2015 ; Kok et al., 2018 ; Lohfeld et al., 2016 ; Lokossou et al., 2019 ; Musoke et al., 2019 ; Strachan et al., 2015 ; Wanduru et al., 2016.
Caractéristiques de supervision bénéfique	8	Assegai and Schneider, 2019 ; Chipukuma et al., 2018 ; Druetz, 2016 ; Kok et al., 2018 ; Mushi et al., 2016 ; Nsibande et al., 2018 ; Singh et al., 2016 ; Wanduru et al., 2016.
Conséquence du manque de supervision	1	Nkosi-Gondwe et al., 2018.
Type de supervision inappropriées	10	Assefa et al., 2019 ; Austin-Evelyn et al., 2017 ; Baatiema et al., 2016 ; Banek et al., 2015 ; Daniels et al., 2015 ; Kitamura et al., 2020 ; Kok et al., 2018 ; Ndimba et al., 2015 ; Phiri et al., 2017.
Mise en œuvre de programmes ASC\Formation	16	La formation est l'ensemble des moyens d'apprentissage et de développement des connaissances et compétences des ASC.
Bénéfice de la formation en général	6	Chipukuma et al., 2018 ; Geldsetzer et al., 2017 ; Kombate et al., 2019 ; Lokossou et al., 2019 ; Sanou et al., 2016 ; Silumbe et al., 2015.
Besoin de formation	2	Geldsetzer et al., 2017 ; Mushi et al., 2016.
Conséquence du manque de formation	3	Baatiema et al., 2016 ; Enguita-Fernández et al., 2021 ; Wanduru et al., 2016.
Formations non bénéfiques	4	Baynes et al., 2017 ; Chilundo et al., 2015 ; Nkosi-Gondwe et al., 2018 ; Wanduru et al., 2016.
Type de formations bénéfiques	7	Chilundo et al., 2015 ; Chipukuma et al., 2018 ; Kok et al., 2018 ; Lohfeld et al., 2016 ; Nsibande

		et al., 2018 ; Silumbe et al., 2015 ; Wanduru et al., 2016.
Mise en œuvre de programmes ASC\Charge de travail des ASC	15	La charge de travail représente le niveau de mobilisation des ASC pour accomplir leurs tâches.
Limite à l'exécution des tâches	11	Banek et al., 2015 ; Chipukuma et al., 2018 ; Druetz, 2015 ; Kitamura et al., 2020 ; Mensah Coffi Mahugnon André, 2016 ; Ngwira et al., 2021 ; Nkosi-Gondwe et al., 2018 ; Phiri et al., 2017 ; Rodríguez et al., 2015 ; Sanou et al., 2016 ; Wanduru et al., 2016.
Portée des tâches recommandées	5	Austin-Evelyn et al., 2017 ; Baatiema et al., 2016 ; Chilundo et al., 2015 ; Geldsetzer et al., 2017 ; Nkosi-Gondwe et al., 2018.
Mise en œuvre de programmes ASC\Gestion et Coordination	11	La gestion et la coordination correspondent aux processus qui visent à assurer l'organisation de la mise en œuvre d'un programme ASC.
Faiblesse dans la coordination	7	Chilundo et al., 2015 ; Druetz, 2016, 2018 ; George et al., 2015 ; Nanyonjo et al., 2020 ; Silumbe et al., 2015 ; Wintrup, 2023.
Point fort de la gestion-coordination	7	Assefa et al., 2019 ; Chilundo et al., 2015 ; Chipukuma et al., 2018 ; Druetz, 2018 ; Kitamura et al., 2020 ; Mensah Coffi Mahugnon André, 2016 ; Silumbe et al., 2015.
Codes\\Thèmes\Caractéristiques communautaires	31	Concernent des facteurs liés aux communautés, qui influencent positivement ou négativement l'implantation et la durabilité de programmes ASC contre le paludisme.
Caractéristiques communautaires\Implication et participation communautaire	18	Il s'agit d'un ensemble d'actions communautaires visant à travailler de concert avec les ASC.
Bénéfice de l'engagement communautaire	6	Austin-Evelyn et al., 2017 ; Cuihane et al., 2023 ; Druetz, 2016 ; Enguita-Fernández et al., 2021 ; Lokossou et al., 2019 ; Masunaga et al., 2022.
Exemple de participation communautaire	12	Assefa et al., 2019 ; Austin-Evelyn et al., 2017 ; Baynes et al., 2017 ; Chipukuma et al., 2018 ; Druetz, 2016 ; Enguita-Fernández et al., 2021 ; Lokossou et al., 2019 ; Nanyonjo et al., 2020 ;

		Ndima et al., 2015 ; Ngwira et al., 2021 ; Singh et al., 2016 ; Wanduru et al., 2016.
Manque d'implication et de participation communautaire	4	Baatiema et al., 2016 ; George et al., 2015 ; Lokossou et al., 2019 ; Silumbe et al., 2015.
Caractéristiques communautaires\Confiance	16	La confiance est l'assurance pour la communauté de se fier et d'avoir recours aux ASC.
Barrière à la confiance	10	Austin-Evelyn et al., 2017 ; Cuinhane et al., 2023 ; Druetz, 2016 ; Lohfeld et al., 2016 ; Musoke, Karani, et al., 2018 ; Ngwira et al., 2021 ; Owek et al., 2017 ; Phiri et al., 2016 ; Silumbe et al., 2015 ; Wintrup, 2023.
Bénéfice de la confiance	6	Druetz, 2016 ; Enguita-Fernández et al., 2021 ; Masunaga et al., 2022 ; Mushi et al., 2016 ; Phiri et al., 2016 ; Swana et al., 2016.
Conséquences du manque de confiance	6	Austin-Evelyn et al., 2017 ; Cuinhane et al., 2023 ; Druetz, 2016 ; Phiri et al., 2016 ; Silumbe et al., 2015 ; Strachan et al., 2015.
Facteur de confiance	9	Cuinhane et al., 2023 ; Druetz, 2016 ; Enguita-Fernández et al., 2021 ; Masunaga et al., 2022 ; Mushi et al., 2016 ; Musoke et al., 2019 ; Phiri et al., 2016 ; Swana et al., 2016 ; Strachan et al., 2015.
Caractéristiques communautaires\Compatibilité	11	La compatibilité est la mesure dans laquelle les services offerts par les ASC répondent aux attentes communautaires.
Avantages perçus des programmes	7	Baynes et al., 2017 ; Cuinhane et al., 2023 ; Druetz, 2016 ; Masunaga et al., 2022 ; Mushi et al., 2016 ; Musoke, Karani, et al., 2018 ; Swana et al., 2016.
Obstacle à la compatibilité	4	Lohfeld et al., 2016 ; Lokossou et al., 2019 ; Owek et al., 2017 ; Silumbe et al., 2015.
Caractéristiques communautaires\Croyance	8	La croyance désigne l'adhésion à des idées et valeurs construites dans la communauté, sans qu'une démonstration rationnelle n'ait conduit à leur adoption.
Barrières liées à la croyance	5	Cuinhane et al., 2023 ; Druetz, 2018 ; Mensah Coffi Mahugnon André, 2016 ; Musoke, Karani, et al., 2018 ; Silumbe et al., 2015.
Influence du genre dans la communauté	4	

		Chilundo et al., 2015 ; Cuinhane et al., 2023 ; Musoke, Ssemugabo, et al., 2018 ; Ngwira et al., 2021 ; Masunaga et al., 2022.
Caractéristiques communautaires\Connaissances	6	La connaissance renvoie au niveau de savoir des communautés sur des questions liées à leur santé et à l'offre de soins.
Connaissances sur la maladie	1	Cuinhane et al., 2023.
Manque connaissances sur la maladie	2	Cuinhane et al., 2023 ; Silumbe et al., 2015.
Manque de connaissances de l'importance du traitement	1	Silumbe et al., 2015.
Manque de connaissances des directives	4	Lohfeld et al., 2016 ; Masunaga et al., 2022 ; Phiri et al., 2016 ; Sanou et al., 2016.
Codes\\Thèmes\Caractéristiques de l'ASC	31	Renvoie aux caractéristiques individuelles ou personnelle de l'ASC qui facilitent ou entravent l'implantation et la durabilité des programmes contre le paludisme dans lesquels ils fournissent des services.
Caractéristiques de l'ASC\Motivation	14	La motivation des ASC est le sentiment d'engouement pour continuer à mener leur activité et y demeurer
Attente d'une allocation	5	Kasteng et al., 2016 ; Kitamura et al., 2020 ; Sanou et al., 2016 ; Silumbe et al., 2015 ; Swana et al., 2016.
Barrière à la motivation	5	Banek et al., 2015 ; Druetz, 2016 ; Geldsetzer et al., 2017 ; Lohfeld et al., 2016 ; Masunaga et al., 2022.
Catalyseur de la motivation	11	Banek et al., 2015 ; Druetz, 2016 ; Geldsetzer et al., 2017 ; Kasteng et al., 2016 ; Kitamura et al., 2020 ; Kok et al., 2018 ; Lohfeld et al., 2016 ; Nkosi-Gondwe et al., 2018 ; Sanou et al., 2016 ; Singh et al., 2016 ; Strachan et al., 2015.
Effet du Manque de motivation de l'ASC	1	Lohfeld et al., 2016.
Caractéristiques de l'ASC\Compétence de l'ASC	10	La compétence est la capacité pour l'ASC de pratiquer les connaissances et savoir-faire liés à son rôle.
Capacité de l'ASC décrédibilisée	5	Daniels et al., 2015 ; Druetz, 2016 ; Juma et al., 2015 ; Owek et al., 2017 ; Shearer, 2015.

Influence de l'éducation sur les compétences	6	Druetz, 2018 ; Kombate et al., 2019 ; Mensah Coffi Mahugnon André, 2016 ; Musoke, Karani, et al., 2018 ; Owek et al., 2017 ; Wanduru et al., 2016.
Caractéristiques de l'ASC\Disponibilité	8	La disponibilité renvoie aux situations qui impactent la possibilité pour l'ASC d'assurer l'accès de la communauté à ses services.
Barrières à la disponibilité	6	Assefa et al., 2019 ; Lokossou et al., 2019 ; Phiri et al., 2016 ; Sanou et al., 2016 ; Strachan et al., 2015 ; Yansaneh et al., 2016.
Flexibilité	1	Ngwira et al., 2021.
Manque de disponibilité	2	Assefa et al., 2019 ; Druetz, 2016.
Caractéristiques de l'ASC\Relations sociale	6	Les relations sociales sont des interactions qui inscrivent les ASC dans des rapports d'interdépendance à leur environnement social.
Avantage de la concurrence	1	Lokossou et al., 2019.
Avantages structurels	2	Banek et al., 2015 ; Masunaga et al., 2022.
Bénéfice des relations avec la communauté	2	Baynes et al., 2017 ; Singh et al., 2016.
Relation conflictuelle	2	Baatiema et al., 2016 ; Baynes et al., 2017.

Résultats

Caractéristiques des études

- 15 Sur les 54 documents retenus figurent 49 articles de recherche, deux revues systématiques, une thèse, un mémoire de DEA et un chapitre de livre (tableau 3). Parmi les 49 articles de recherche, 21 sont des études faisant appel à des méthodes mixtes et les 28 autres sont des études qualitatives. Le chapitre de livre et le mémoire de DEA présentent des résultats issus de données qualitatives, tandis que les deux revues systématiques correspondent à des études mixtes. La thèse est composée de deux études purement quantitatives qui n'ont pas été considérées dans notre travail, et trois études qualitatives qui ont été prises en compte. Près d'un tiers des documents est spécifique à la lutte contre le paludisme. Les autres documents concernent des études sur des programmes intégrés à base d'ASC, incluant le paludisme.

Tableau 3 : Synthèse des documents inclus

Auteurs	Année	Zone d'étude	Type de publication	Type d'étude	Critère d'inclusion
Aina	2016	Bénin	Mémoire DEA	Qualitative	1
Assefa et al.	2019	Ethiopie	Revue systématique	Mixte	2
Assegai & Schneider	2019	Afrique du sud	Article de recherche	Qualitative	2
Austin-Evelyn et al.	2017	Afrique du sud	Article de recherche	Mixte	2
Baatiema et al.	2016	Ghana	Article de recherche	Qualitative	2
Banek et al.	2015	Ouganda	Article de recherche	Mixte	1
Baynes et al.	2017	Tanzanie	Article de recherche	Qualitative	2
Chandani et al.	2017	Rwanda, Malawi	Article de recherche	Mixte	2
Chilundo et al.	2015	Mozambique	Article de recherche	Qualitative	2
Chipukuma et al.	2018	Ouganda, Kenya, Rwanda, Tanzanie, Burkina Faso, Ghana, Mali, Malawi, Zambie	Revue systématique	Mixte	1
Cuinane et al.	2023	Mozambique	Article de recherche	Qualitative	1
DalGLISH et al.	2015	Niger	Article de recherche	Qualitative	2
Daniels et al.	2015	Ghana	Article de recherche	Qualitative	2
Druetz	2017	Afrique subsaharienne	Chapitre de livre	Qualitative	1
Druetz	2018	Burkina Faso	Article de recherche	Qualitative	3
Druetz	2016	Burkina Faso	Thèse	Mixte	1
	2021			Qualitative	1

Enguita-Fernández et al.		RDC, Mozambique, Nigeria, Madagascar	Article de recherche		
Geldsetzer et al.	2017	Swaziland	Article de recherche	Qualitative	2
George et al.	2015	Niger, Burkina, Mali, Kenya, Malawi et Mozambique	Article de recherche	Qualitative	2
Juma et al.	2015	Kenya	Article de recherche	Qualitative	2
Kabakyenga et al.	2016	Ouganda	Article de recherche	Mixte	2
Kasteng et al.	2016	Ouganda	Article de recherche	Mixte	2
Kitamura et al.	2020	Madagascar	Article de recherche	Qualitative	2
Kok et al.	2018	Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique	Article de recherche	Mixte	2
Kombate et al.	2019	Burkina Faso	Article de recherche	Mixte	1
Lohfeld et al.	2016	Zambie	Article de recherche	Qualitative	1
Lokossou et al.	2019	Bénin	Article de recherche	Mixte	2
Malou Adom et al.	2019	Bénin, Togo	Article de recherche	Mixte	2
Masunaga et al.	2022	Gambie	Article de recherche	Mixte	1
Mays et al.	2017	Ouganda	Article de recherche	Mixte	2
Mushi et al.	2016	Tanzanie	Article de recherche	Mixte	1
Musoke et al.	2018	Ouganda	Article de recherche	Mixte	1
Musoke et al.	2019	Ouganda	Article de recherche	Mixte	2
Musoke et al.	2018	Ouganda		Qualitative	2

			Article de recherche		
Nanyonjo et al.	2020	Ouganda	Article de recherche	Qualitative	2
Ndima et al.	2015	Mozambique	Article de recherche	Qualitative	2
Ngwira et al.	2021	Malawi	Article de recherche	Qualitative	2
Nkosi-Gondwe et al.	2018	Malawi	Article de recherche	Qualitative	1
Nsibande et al.	2018	Ethiopie	Article de recherche	Qualitative	2
Owek et al.	2017	Kenya	Article de recherche	Qualitative	1
Phiri et al.	2017	Zambie	Article de recherche	Qualitative	2
Phiri et al.	2016	Malawi	Article de recherche	Mixte	1
Rodríguez et al.	2015	Malawi	Article de recherche	Qualitative	2
Sanou et al.	2016	Burkina Faso, Nigeria, Ouganda	Article de recherche	Mixte	1
Sarriot et al.	2015	Rwanda	Article de recherche	Qualitative	2
Schneider et al.	2017	Afrique du sud	Article de recherche	Qualitative	2
Shearer	2015	Burkina Faso	Article de recherche	Mixte	2
Silumbe et al.	2015	Zambie	Article de recherche	Qualitative	1
Singh et al.	2016	Ouganda	Article de recherche	Qualitative	2
Strachan et al.	2015	Mozambique et Ouganda	Article de recherche	Mixte	2
Swana et al.	2016	République Démocratique du Congo	Article de recherche	Mixte	1

Wanduru et al.	2016	Ouganda	Article de recherche	Mixte	2
Wintrup	2023	Zambie	Article de recherche	Qualitative	2
Yansaneh et al.	2016	Sierra Leone	Article de recherche	Mixte	1

- 16 Au total, 63 % des documents ont été publiés dans l'intervalle de 2015 à 2017, 24 % entre 2017 et 2019, 7 % des documents ont été publiés entre 2019 et 2021 et l'intervalle de 2021 à 2023 représente 5 % des documents retenus.
- 17 Les documents retenus proviennent d'études menées dans 21 pays d'Afrique subsaharienne. La plupart des études ont été menées en Ouganda (13), au Malawi (8), au Mozambique (7) et au Burkina Faso (7). Le Swaziland (1), la Gambie (1), la Sierra Leone (1) et le Togo (1) étaient les pays les moins ciblés. Au total, 22 études concernaient des pays d'Afrique de l'Ouest.

Méthodes de collecte des données utilisées

- 18 Les discussions de groupe (N=23), les entretiens approfondis semi structurés (N=44), les observations (N=6), les discussions informelles (N=3), les ateliers (N=2), les enquêtes de réseau (N=1), le partage d'expérience (N=2) et la prise de photographies ou photovoix (N=1) sont les méthodes qualitatives utilisées. Quant aux méthodes quantitatives, elles s'appuient sur des enquêtes par questionnaire quantitatif (N=19) et des extractions de données sanitaires de routine (N=4).

Populations cibles

- 19 Les populations cibles étudiées sont l'ensemble des participants, individus et populations sélectionnés pour mener une recherche sur l'implantation des programmes à base d'ASC. Elles regroupent les communautés, les ASC et les autres soignants, les décideurs, les parties prenantes à des échelles locales, nationales et régionales (tableau 4).

Tableau 4 : Cibles étudiées dans les documents inclus

Population cible étudiée	Nombre de documents	Sous-catégories
Agents de santé communautaire	40	VHV (village health volunteers ou agents de santé villageois volontaires) à Madagascar, VHT (Village Health Teams ou équipes de santé villageois) et CMD (community medicine dispenser ou Distributeur de médicaments communautaires) en Ouganda, relais communautaire au Bénin, HSA (Health Surveillance Assistants ou Assistants de surveillance sanitaire) au Malawi, CBA (Community based agents ou agents de base communautaire) au Ghana, VHWs (Village Health Workers ou Agents de santé villageois) en Tanzanie

		et en Gambie, APE (Agentes Polivalentes Elementares ou Agents polyvalents élémentaires) au Mozambique et ASC (Agent de santé communautaire) pour les autres pays/programmes.
Membres de la Communauté	27	Soignants des patients, patients, membres des ménages, femmes enceintes, femmes en âge de reproduction, groupe de femmes, guérisseuses, guérisseurs, accoucheuses traditionnelles, dirigeants communautaires, population générale.
Acteurs au niveau local	20	Chefs d'équipe, coordonnateurs d'ASC, praticiens de santé (infirmières/infirmiers, médecins), responsables de pharmacie, superviseurs d'ASC.
Cadres de santé au niveau local	14	Autorités sanitaires de district, dirigeants locaux de la santé, gestionnaires.
Décideurs au niveau national	11	Coordonnateurs et planificateurs de programmes, membres du gouvernement, responsables politiques.
Parties prenantes au niveau international	6	Donateurs et organisations bilatérales, responsables d'organisations internationales.
Autres parties prenantes	7	ONG, organisation multilatérale, représentants d'université, autres acteurs familiers aux programmes.

Caractéristiques de l'ASC

- 20 Les caractéristiques de l'ASC renvoient à des traits individuels susceptibles de faciliter ou d'entraver l'implantation et la durabilité des programmes. Par ordre de récurrence, ces traits incluent la motivation (14), la compétence (10), la disponibilité (8) et les relations sociales (6).
- 21 L'acquisition de connaissances médicales figurait parmi les facteurs de motivation les plus appréciés des ASC (Kasteng et al., 2016). Parmi les autres facteurs de motivation figuraient la conviction de l'importance de la chimio prévention (Nkosi-Gondwe et al., 2018) et l'accès facilité aux médicaments pour traiter leurs propres enfants, le sentiment de valorisation lié au gain de confiance, de respect et d'appréciation par la communauté, ainsi que la validation par les superviseurs (Strachan et al., 2015). Certaines études mentionnent aussi qu'aider et contribuer à leur communauté était une source de satisfaction professionnelle et la principale raison de poursuivre leur travail malgré la faible compensation financière (Geldsetzer et al., 2017). Cependant, les pertes de revenus liées à leur activité, tels que l'aide financière apportée à un malade ou les frais liés à la perception de leur salaire étaient source d'inquiétude (Geldsetzer et al., 2017), et pouvaient pousser certains ASC à vouloir arrêter leurs activités (Druetz, 2016). Bien que les ASC aient persévéré dans leur travail, l'attente d'une compensation de la communauté était exprimée (Kitamura et al., 2020). Des incitations appropriées pour maintenir la motivation seraient essentielles pour la durabilité d'un programme (Silumbe et al., 2015).

- 22 Les compétences des ASC sont souvent discutées. Selon Druetz (2018), au Burkina Faso, du fait de leur niveau d'éducation, les ASC ont pu faire des erreurs et administrer des traitements thérapeutiques pour adultes aux jeunes enfants et il a été suggéré de leur attribuer une mission de prévention de la santé uniquement (Druetz, 2016). Au Kenya, certains cliniciens ne reconnaissaient pas le travail des ASC, ou faisaient part de leurs doutes aux villageois parce que les ASC n'étaient jamais allés à « l'école comme eux » (Owek et al., 2017). Au Kenya la résistance au changement de politique provenait des professionnels de santé au niveau national et international, et une des préoccupations concernait la capacité des ASC à offrir des soins de qualité (Juma et al., 2015). Au Ghana, certains suggèrent la formation d'un plus grand nombre d'infirmières plutôt que d'ASC (Daniels et al., 2015a). Au Burkina Faso, il a été proposé de former les ASC et de les mettre en binôme avec au moins une personne qui sache lire et écrire (Kombate et al., 2019). Une autre recommandation est le recrutement d'ASC ayant au moins une éducation de niveau secondaire afin d'améliorer la performance (Wanduru et al., 2016).
- 23 En Ethiopie, les difficultés d'un programme d'extension de la santé communautaire étaient liées à l'efficacité des agents de vulgarisation sanitaire (AVS) qui ne passaient pas assez de temps dans la communauté (Assefa et al., 2019). Yansaneh et al. (2016) expliquent que les ASC ne sont pas toujours disponibles en raison d'occupations personnelles, car ils doivent gagner leur vie par d'autres moyens. Toutefois au Malawi, les assistants de surveillance sanitaire ont réussi à adapter leurs activités pour répondre aux besoins des communautés (Ngwira et al., 2021). D'autres défis tiennent à la rotation élevée des ASC (Assefa et al., 2019) et à leur localisation, certains ne résidant pas dans leur zone de desserte et ne fournissant des traitements que lors de leurs jours de passage (Phiri et al., 2016). L'abandon d'un ASC peut s'expliquer par son mariage, un nouvel emploi dans une autre localité, des problèmes médicaux, l'absence d'incitations monétaires ou l'absence de soutien de la communauté (Lokossou et al., 2019).
- 24 Certains ASC percevaient la relation avec leur communauté comme l'un des facteurs de motivation les plus importants (Singh et al., 2016). En Ouganda, travailler comme distributeurs de médicaments communautaires a renforcé le statut social de ces personnes, en leur permettant de « se faire connaître » comme quelqu'un qui peut aider à résoudre les problèmes de santé localement, avec des opportunités d'amitié avec des agents de santé des établissements formels (Banek et al., 2015). En Gambie rurale, les ASC étaient souvent liés à des personnalités influentes de la société et actives dans le développement communautaire, ce qui leur a permis d'exécuter leur rôle en tant que « diplomates de la santé » (Masunaga et al., 2022). Cependant, les ASC peuvent aussi se heurter à des relations conflictuelles liées à la concurrence ou à des frustrations entre collègues. En Tanzanie, les employés de pharmacie proposaient illégalement des traitements et enfreignaient la politique de référence clinique, créant la discorde entre les ASC et la communauté qui pensait qu'ils devaient faire de même (Baynes et al., 2017). Toutefois, la concurrence ressentie entre les ASC favorise une performance élevée, bien que cette perception reste difficile à mesurer (Lokossou et al., 2019).

Facteurs qui conditionnent l'implantation et la durabilité des programmes

- 25 Les programmes à base d'agents de santé communautaire (ASC) constituent de nos jours une approche clé pour renforcer les systèmes de santé, en particulier dans les régions aux ressources limitées, comme en Afrique subsaharienne. Cette section explore de manière approfondie les facteurs qui influencent l'implantation et la durabilité de ces programmes, en mettant en lumière les interactions complexes entre la conception des interventions, leur mise en œuvre, les dynamiques communautaires, et les caractéristiques des ASC eux-mêmes. Elle identifie les lacunes persistantes afin de proposer ensuite des pistes pour surmonter les défis liés à l'efficacité et la pérennité des initiatives. Par exemple, l'un des constats majeurs est que l'élaboration des programmes de santé s'appuie fréquemment sur des données probantes. Ces données, souvent uniquement quantitatives, limitent la participation communautaire à cette première étape, participation pourtant essentielle à une acceptabilité durable. Par ailleurs, le manque d'engagement politique durable, principalement en raison d'agendas électoraux ou des financements externes instables, constitue une barrière significative. Des facteurs comme la supervision, la formation continue, ainsi que les incitations adaptées ont été identifiés comme des facteurs critiques qui sont nécessaires pour impulser et maintenir une réelle motivation ainsi qu'une bonne performance chez les ASC. De même, la prise en compte de certaines considérations transversales comme les dynamiques de genre, les relations de pouvoir et les contextes locaux est cruciale pour une mise en œuvre réussie. Enfin, l'intégration des ASC dans les systèmes de santé formels et leur reconnaissance professionnelle apparaissent comme des conditions sine qua non pour garantir des résultats optimaux. Ces différentes analyses offrent des pistes pour proposer des recommandations pratiques et des orientations à l'endroit des décideurs et chercheurs afin de contribuer au renforcement de l'impact des programmes de santé communautaire, en prenant en compte les spécificités de l'Afrique de l'Ouest.

Conception des programmes

- 26 Par ordre de récurrence, les facteurs qui jouent un rôle dans la conception des programmes concernent le recours aux données probantes (16 études), l'engagement politique (15 études), la consultation des communautés (13 études) et le soutien externe (9 études).
- 27 La conception des programmes s'appuie généralement sur des données probantes (Juma et al., 2015 ; Rodríguez et al., 2015). Cependant, l'élaboration de programmes fondés uniquement sur des données probantes quantitatives limite la possibilité de participation communautaire (Wintrup, 2023b). Selon Kok et al. (2018), il est important d'élargir la recherche sur les effets de l'implication communautaire dans la supervision ou le suivi des ASC. De même, Aina (2016) recommande des recherches plus approfondies sur l'implication des relais communautaires dans le domaine de la santé. L'impact de la formation et de la supervision sur la performance et la qualité d'un programme nécessitent d'être approfondis au-delà d'études transversales (Nsibandé et al., 2018). Des études sont aussi attendues pour documenter les interactions entre le contexte, les mécanismes de réaction des acteurs et la durabilité (Druetz, 2016). Kasteng et al. (2016) soulignent l'importance de la prise en compte du genre et de l'âge

- de l'ASC, qui devrait être explorée dans des populations de plus grande taille, confortant ainsi la nécessité de poursuivre les recherches concernant l'acceptabilité du genre des ASC soulignée par Musoke (2018). Enfin, l'exploration du pouvoir politique est importante, étant un déterminant des politiques de santé (Dalglish et al., 2015).
- 28 Dans le cadre d'un programme d'élimination du paludisme au Niger, Dalglish et al. (2015) soulignent qu'un engagement politique est nécessaire afin d'influencer la participation communautaire. Cependant, dans ce cas, si le pouvoir politique était favorable à l'implantation d'un programme de santé, c'est parce cela aurait profité à la carrière du président en exercice (Dalglish et al., 2015). Or, la perte de volonté politique suite à des changements politiques (élections par exemple) pourrait alors mettre en péril le programme de santé communautaire (Sarriot et al., 2015). Les programmes nationaux d'ASC, option « moins onéreuse » que d'autres programmes de santé, continuent d'être mal financés (Wintrup, 2023b). Cette insuffisance des financements reflète un manque d'engagement politique qui en retour peut affecter la motivation des ASC et compromettre ainsi le succès du programme (Chipukuma et al., 2018). De la même façon, l'absence d'orientations politiques compromet la performance et la durabilité des programmes à base d'ASC (Assegaai & Schneider, 2019). Une meilleure intégration des ASC dans le système de santé, leur contractualisation (Kitamura et al., 2020), et la précision de leur statut (Chipukuma et al., 2018) devraient être considérés lors de la conception des programmes. Les décideurs politiques devraient s'intéresser aux ASC, les rémunérer et créer des opportunités de carrière afin d'augmenter leur productivité (Baatiema et al., 2016).
- 29 Le fait que la politique de santé affecte les intérêts d'un grand nombre d'unités ou de services différents constitue un facteur de ralentissement dans la prise de décision (Juma et al., 2015). Par ailleurs, une mauvaise adéquation entre politique et système de santé n'est pas une base fertile sur laquelle faire reposer une intervention destinée à des populations vulnérables (Rodríguez et al., 2015). Adapter les programmes aux points de vue des ASC et des gestionnaires de programme permettrait d'accroître leur adhésion (Geldsetzer et al., 2017). La mise en place de services de santé communautaire intégrés nécessite une compréhension approfondie des structures politiques locales, mais également des dynamiques de genre et des éventuels rapports de pouvoir. Ngwira (2021) fait d'ailleurs remarquer que ces facteurs influencent significativement l'efficacité et la durabilité des programmes de santé communautaire. Cet auteur insiste sur l'importance de l'adoption d'une approche systémique dont le but est de partir de ces éléments contextuels pour assurer le succès des interventions de santé communautaire.
- 30 Les acteurs internationaux ont soutenu des programmes par le courtage de connaissances et l'apport d'expertise scientifique dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne (Dalglish et al., 2015 ; George et al., 2015). L'UNICEF et l'OMS étaient identifiés pour fournir une assistance technique et financière dans l'élaboration des politiques (Rodríguez et al., 2015). L'élaboration de politiques de santé infantile communautaire a émergé de cette dynamique mondiale mais aussi d'une reconnaissance locale du problème (Juma et al., 2015). Toutefois, la dépendance à des partenaires étrangers présente son lot d'inconvénients. En Ouganda par exemple, après le départ des partenaires, la livraison des médicaments au niveau communautaire s'est complètement arrêtée dans plusieurs districts, qui manquaient de directives pour passer d'une mise en œuvre soutenue à une programmation dirigée par le district

(Nanyonjo et al., 2020). Par ailleurs, les partenariats de financement qui ciblent des provinces et des districts spécifiques créent des écarts géographiques dans la prestation de services (Chilundo et al., 2015).

Mise en œuvre des programmes

- 31 La mise en œuvre des programmes concerne l'ensemble des processus permettant d'exécuter un programme à base d'ASC. Ces processus comprennent la mise à disposition des ressources (27), le soutien des ASC (25), la supervision (25), la formation (16), la charge de travail de l'ASC (15), la gestion et la coordination (11).
- 32 Fournir des équipements de bonne qualité améliorerait la qualité des services et la motivation des ASC (Geldsetzer et al., 2017). L'utilisation de la technologie mobile par les ASC a démontré ses avantages, notamment la facilité de collecte et de gestion des données en temps réel (Kabakyenga et al., 2016). Certains matériels aideraient les ASC à être plus performants, tout en renforçant leur crédibilité et le respect de la communauté (Sanou et al., 2016). Le manque de moyens de transport par exemple, est un obstacle à la performance car les ASC couvrent souvent de vastes zones (Chipukuma et al., 2018). Les motos fournies en Ouganda ont ainsi permis aux coordonnateurs d'apporter plus facilement l'appui nécessaire aux ASC (Musoke et al., 2019). Par ailleurs, l'utilisation d'uniformes permettrait aux ASC d'être reconnus dans les centres de santé lorsqu'ils viennent eux-mêmes en consultation, ce qui pourrait par exemple réduire leur temps d'attente (Banek et al., 2015).
- 33 Au Bénin, au Rwanda et au Malawi, la performance des relais communautaires (RC) dépendait en partie du soutien apporté par l'équipe chargée de l'amélioration de la qualité des soins (Chandani et al., 2017; Lokossou et al., 2019). Au Burkina Faso, le soutien des agents de santé de l'état (prestataires formels du système de santé) permettait de rappeler aux ASC la posologie des médicaments (Druetz, 2016). Le manque de soutien des prestataires formels qui relève souvent de la méfiance peut affecter leur performance (Chipukuma et al., 2018). Toutefois, une implication excessive du système de santé dans leurs activités peut également conduire à une baisse de la performance des ASC (Enguita-Fernández et al., 2021). Il apparaît clairement que la rémunération des ASC est une condition importante qui permettrait d'augmenter leur motivation (Geldsetzer et al., 2017; Malou Adom et al., 2019). De ce fait, le positionnement politique qui prône de ne pas rémunérer les ASC affecte négativement leur productivité et leur maintien en place (Baatiema et al., 2016).
- 34 Former et superviser les ASC augmenteraient leur motivation (Geldsetzer et al., 2017; Kok et al., 2018) et renforceraient leur performance (Chipukuma et al., 2018; Lokossou et al., 2019; Musoke et al., 2019). Dans plusieurs pays, il y avait par exemple des inquiétudes quant à la capacité des ASC à fournir la chimio prévention saisonnière du paludisme en raison d'un manque de formation (Enguita-Fernández et al., 2021). Toutefois, la formation et la supervision sont bénéfiques lorsqu'elles présentent certaines caractéristiques. Il a été suggéré des formations continues en termes de cours de recyclage pour les ASC existants (Lohfeld et al., 2016). Il serait aussi pertinent d'augmenter la durée de la formation des ASC pour accroître leurs compétences (Silumbe et al., 2015). Cependant, Wanduru et al. (2016) soutiennent qu'une formation initiale longue peut entraîner une surcharge d'informations et une acquisition des connaissances plus difficile. La supervision par les pairs et la supervision de groupe ont permis de motiver et de rendre les assistants de surveillance sanitaire plus

responsables mutuellement et vis-à-vis de l'organisation au Malawi, cependant certains superviseurs trop éloignés géographiquement ne se joignaient qu'occasionnellement aux visites à domicile (Kok et al., 2018). Dans le cadre de la politique mise en œuvre par le Fonds Mondial au Burkina Faso, la double supervision ONG/infirmier a négativement influencé les rendements de certains ASC (Druetz, 2016). Toutefois au Malawi, ce problème a été résolu par l'établissement d'une liste de supervision intégrée (Kok et al., 2018). La supervision formative est un puissant déterminant de la motivation et de l'amélioration des compétences des ASC. Cependant, lorsque des superviseurs formés sont transférés d'une formation sanitaire à une autre, le personnel ne connaissant pas leurs rôles en supervision peut se sentir désorienté ou manquer de directives (Ndima et al., 2015).

- 35 Concernant la charge de travail, l'extension des responsabilités des ASC pour couvrir un large éventail de besoins de santé de la communauté améliorerait leur performance (Geldsetzer et al., 2017) et constituerait un facteur de motivation (Nkosi-Gondwe et al., 2018). Cependant, la participation raisonnable des ASC à des activités limitées a tendance à améliorer les résultats des interventions (Baatiema et al., 2016). Au Malawi, la description de poste des HSA change constamment, soulevant des inquiétudes sur leur capacité à accomplir adéquatement les tâches qui s'ajoutent (Rodríguez et al., 2015). Dans certains cas, notamment au Burkina Faso et en Ouganda, les ASC étaient prêts à quitter leur emploi car la quantité de travail représentait un défi majeur (Sanou et al., 2016). Dans d'autres cas, il arrive que l'action des ASC soit limitée par des considérations éthiques ou de confidentialité, comme dans le cas de projets expérimentaux sur la vaccination (Aina, 2016). Par ailleurs, il arrive parfois que les ASC peinent à adopter, voire opposent des résistances aux nouveaux protocoles de prise en charge du paludisme, limitant ainsi leurs actions (Druetz, 2015). Utiliser le domicile des ASC pour les traitements a suscité également des inquiétudes quant à un stockage éventuellement inadéquat des médicaments ou au risque d'infection associé à un environnement non aseptisé (Kitamura et al., 2020).
- 36 Enfin concernant la gestion et la coordination, une collaboration efficace entre volontaires de santé villageois, chefs de village et centres de santé était un défi majeur pour la continuité de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance au niveau communautaire (PCIME-c) à Madagascar (Kitamura et al., 2020). Le manque de communication pour aider le personnel du bureau provincial à fournir un soutien technique aux districts a été un point d'amélioration pour la pérennité des programmes futurs en Zambie (Silumbe et al., 2015). Un leadership clair au niveau central, régional et au niveau des districts ainsi qu'une bonne compréhension des rôles et des responsabilités des parties prenantes est nécessaire à la performance des ASC (Chipukuma et al., 2018). Une meilleure coordination de l'aide et le renforcement des systèmes de santé publique seraient des options optimales pour intégrer les interventions de soins de santé primaire de manière durable (Druetz, 2018). Le développement d'outils appropriés de suivi-évaluation des programmes est également nécessaire à la performance des programmes à base d'ASC (Chipukuma et al., 2018). L'utilisation de registres normalisés et de documents approuvés favorise la durabilité des programmes (Chilundo et al., 2015), qui dépend également d'une meilleure coordination des approvisionnements en intrants et de la logistique de leur distribution (Silumbe et al., 2015).

Caractéristiques communautaires

- 37 Les caractéristiques communautaires qui influencent positivement ou négativement l'implantation et la durabilité de programmes à base d'ASC sont l'implication et la participation communautaire (N=18), la confiance (N=16), la compatibilité (N=11), les croyances (N=8) et les connaissances (N=6).
- 38 La participation communautaire est bénéfique pour l'amélioration du recours aux soins de santé (Masunaga et al., 2022) et essentielle pour renforcer la confiance envers les ASC (Enguita-Fernández et al., 2021). Au Bénin, la performance des relais communautaires était liée à la contribution des communautés aux activités et les abandons peuvent s'expliquer par l'absence de soutien communautaire (Lokossou et al., 2019). En Ethiopie, la communauté était devenue non seulement utilisatrice des services de soins de santé primaire mais elle fournissait aussi ces services (Assefa et al., 2019). Compte tenu de l'importance de la participation active de la communauté, le processus utilisé pour favoriser le lien avec les guérisseurs traditionnels, les chefs communautaires et les dirigeants politiques a été largement promu en Afrique du Sud, de même que la sensibilisation des membres de la communauté (Austin-Evelyn et al., 2017). En Ouganda, l'institutionnalisation de l'approvisionnement en médicaments a été réussi car les équipes de santé villageoise demandaient et recevaient des médicaments en présence d'un responsable politique du village (Nanyonjo et al., 2020). Par ailleurs, l'implication communautaire dans la sélection des ASC renforce les relations de confiance (Enguita-Fernández et al., 2021) tandis que les incitations communautaires en nature sont importantes pour maintenir la motivation des ASC (Wanduru et al., 2016).
- 39 Concernant la confiance communautaire envers les ASC, l'un des mécanismes essentiels pour son établissement est la perception des communautés vis-à-vis des compétences des ASC (Enguita-Fernández et al., 2021). Le fait que les ASC ne puissent traiter que le paludisme simple favorise le manque de confiance (Lohfeld et al., 2016). Toutefois, l'efficacité des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) a contribué à restaurer la confiance perdue à cause de la nivaquine, dont l'utilisation était compromise par la résistance des parasites (Druetz, 2016). La disponibilité des médicaments et des moyens de transport (Strachan et al., 2015), et le fait que les ASC soient originaires du village favorisent aussi la confiance (Druetz, 2016). Cependant, l'utilité des antipaludiques de prévention est remise en question à cause des effets secondaires, et parce que certains individus traités tombent encore malades (Cuinhane et al., 2023). Le manque de confiance est dû également au fait que certains ASC ne préservent pas la confidentialité de certaines informations (Owek et al., 2017). Afin de renforcer la confiance, il est nécessaire d'informer au préalable les communautés de l'installation d'un programme et de son soutien par le gouvernement ou des ONG (Enguita-Fernández et al., 2021). L'absence de signes distinctifs tels que les porte-noms et les uniformes peut influencer l'autorité et la crédibilité des ASC (Austin-Evelyn et al., 2017).
- 40 Au niveau de la compatibilité avec la communauté, les programmes à base d'ASC favorisent l'accessibilité aux soins dans la mesure où les services offerts sont gratuits (Musoke, Karani, et al., 2018) et qu'ils évitent les coûts de transport jusqu'à l'établissement de santé (Cuinhane et al., 2023). Cependant, le non-respect de la politique de gratuité peut amener la communauté à avoir une attitude négative envers

les ASC (Owek et al., 2017). L'acceptabilité dépend également des besoins de la communauté et du contexte local (Baynes et al., 2017). En Tanzanie, les tests de diagnostic rapide (TDR) étaient par exemple bien acceptés par les populations éloignées des établissements de santé qui étaient très conscientes du problème de santé que représente le paludisme (Mushi et al., 2016). En Gambie, l'intérêt individuel à prendre des antipaludéens pour contribuer à l'interruption de la transmission dans l'intérêt de la communauté était important, et être un village inclus dans l'étude représentait une première étape vers de futurs avantages (Masunaga et al., 2022).

- 41 Dans la communauté, certaines croyances peuvent constituer des barrières et générer des conflits entre antipaludiques modernes prescrits par les ASC et médicaments traditionnels (Cuinhane et al., 2023). Par ailleurs, certaines croyances religieuses peuvent entraîner un refus du diagnostic, celui de boire les antipaludiques ou de respecter les schémas thérapeutiques indiqués par les ASC parce que la guérison viendrait de Dieu (Silumbe et al., 2015). Au Mozambique, une autre barrière résidait dans la peur d'effets secondaires et la croyance locale selon laquelle « le sang d'un enfant finirait » à cause des prélèvements répétés de sang pour la réalisation des TDR, en plus des difficultés associées au prélèvement lui-même (Cuinhane et al., 2023). Par ailleurs, influencés par des normes de genre, les hommes préfèrent consulter les ASC du genre masculin pour ne pas révéler leur état de santé à une femme, alors que les femmes se confient beaucoup plus à des ASC du genre féminin, notamment autour des problèmes liés à la grossesse (Musoke, Ssemugabo, et al., 2018). L'administration d'antipaludiques préventifs à des femmes et des adolescentes par un ASC du genre masculin a été refusée par des chefs de ménage au Mozambique (Cuinhane et al., 2023). Les normes de genre influencent la répartition des tâches au sein des équipes d'ASC. Les femmes ASC souvent chargées des tâches domestiques et communautaires étaient davantage disponibles localement pour les soins de santé primaires contrairement aux hommes ASC confrontés à des pressions économiques, qui sont plus enclins à s'absenter pour des activités génératrices de revenus (Musoke, Ssemugabo, et al., 2018).
- 42 Les connaissances sur la maladie, y compris sa gravité et ses conséquences possibles comme le décès, ont contribué à l'acceptabilité de programmes de prévention du paludisme. Cependant la réticence à accepter une chimio-prévention en l'absence de symptômes est un défi (Cuinhane et al., 2023). En Zambie, certains membres de la communauté ont refusé de participer à ce type d'intervention parce qu'ils ne se sentaient pas malades et ne comprenaient pas les bénéfices de suivre le traitement complet (Silumbe et al., 2015). Le manque de connaissances relatives aux directives des programmes à base d'ASC constitue également un obstacle, certains soignants refusant par exemple les références faites par les ASC ou qu'un enfant ne soit pas traité lorsque le test de diagnostic rapide est négatif (Sanou et al., 2016). Par ailleurs, en Gambie, certains membres de la communauté ont considéré que les agents de santé villageois (ASV) étaient déjà soutenus par le gouvernement, et ne méritaient donc pas d'être soutenus par la communauté (Masunaga et al., 2022).

Limites et pistes méthodologiques identifiées

- 43 Deux types de limites ont été identifiées : les limites propres aux études incluses et celles spécifiques à la démarche méthodologique utilisée dans cette étude. Les auteurs

des différentes publications incluses dans notre revue orientent également sur des pistes méthodologiques à explorer dans les études futures.

Les limites des études incluses dans la revue

- 44 Ces limites englobent certaines méthodes utilisées par les auteurs, qui pourraient impacter la fiabilité des résultats des différentes évaluations. Elles résident aussi bien dans les méthodes de collectes de données utilisées par les différents auteurs que dans les méthodes d'échantillonnage (tableau 5).
- 45 Les limites liées à la méthode de collecte des données observées dans les documents consultés concernent principalement :
- i. la faible clarification du contexte de recherche qui ne précise pas les contraintes internes ou externes qui peuvent impacter négativement la collecte de données (Aina, 2016 ; Ndimba et al., 2015 ; Nkosi-Gondwe et al., 2018 ; T. B. Phiri et al., 2016 ; Sanou et al., 2016 ; Swana et al., 2016 ; Wanduru et al., 2016) ;
 - ii. un temps relativement court de collecte des données (sur une période de 9 jours par exemple (Daniels et al., 2015b) ou de 10 jours (Nsibande et al., 2018b)) plus adapté aux enquêtes transversales, qui va influencer la possibilité d'atteindre l'ensemble de l'échantillon (Chilundo et al., 2015 ; Daniels et al., 2015a ; George et al., 2015 ; Nsibande et al., 2018a ; Shearer, 2015). Lorsque le délai de réalisation des enquêtes varie de quatre jours à six semaines, ces études sont qualifiées d'évaluation rapide dans le domaine du développement (Ndoubé et Onana 2023).
 - iii. l'effet Hawthorne qui décrit le changement de comportement des ASC, des communautés comme de tout individu sous l'effet de l'intervention. Les participants peuvent être influencés par ce qu'ils pensent devoir dire, plutôt que par leurs véritables convictions, ou sont amenés à présenter une image plus positive que la réalité (Austin-Evelyn et al., 2017 ; Dalglish et al., 2015 ; Daniels et al., 2015a ; Druetz, 2016 ; Geldsetzer et al., 2017 ; Kasteng et al., 2016 ; Kombate et al., 2019 ; Mays et al., 2017 ; Musoke et al., 2019 ; Nkosi-Gondwe et al., 2018 ; Phiri et al., 2017 ; Phiri et al., 2016 ; Sanou et al., 2016 ; Sarriot et al., 2015 ; Singh et al., 2016 ; Swana et al., 2016) ;
 - iv. des collectes rétrospectives de données qui limitent la possibilité de retrouver les cibles du fait des changements qui ont pu intervenir dans la population ou dans le personnel médical. Elles peuvent aussi induire un biais de mémoire dans les réponses (Aina, 2016 ; Banek et al., 2015 ; Chilundo et al., 2015 ; George et al., 2015 ; Malou Adom et al., 2019 ; Rodríguez et al., 2015 ; Yansaneh et al., 2016) ;
 - v. des documents dont la qualité n'a pas été évaluée (Assefa et al., 2019).
- 46 En ce qui concerne les limites liées à la méthode d'échantillonnage des données, il s'agit principalement :
- i. des échantillons incomplets où toutes les cibles indispensables à l'étude ne sont pas incluses (Banek et al., 2015 ; Cuinhane et al., 2023 ; Dalglish et al., 2015 ; Juma et al., 2015 ; Kitamura et al., 2020 ; Kok et al., 2018 ; Lokossou et al., 2019 ; Malou Adom et al., 2019 ; Rodríguez et al., 2015 ; Sanou et al., 2016 ; Schneider & Nxumalo, 2017 ; Shearer, 2015 ; Singh et al., 2016) ;
 - ii. du manque de facteurs permettant une généralisation des résultats à d'autres contextes en raison du choix d'échantillons non représentatifs (Austin-Evelyn et al., 2017 ; Geldsetzer et al., 2017 ; George et al., 2015 ; Kasteng et al., 2016 ; Kitamura et al., 2020 ; Mays et al., 2017 ; Mushi et al., 2016 ; Musoke, Ssemugabo, et al., 2018 ; Nanyonjo et al., 2020 ; Ndimba et al., 2015 ; Nsibande et al., 2018) ;
 - iii. de l'inadéquation des critères d'inclusion entraînant l'omission de documents dans une revue systématique (Chipukuma et al., 2018).

Les limites spécifiques à la démarche méthodologique de la revue

- 47 Elles concernent principalement la période de publication des documents utilisés dans cette analyse. En se concentrant sur les publications postérieures à 2015, certaines études antérieures pertinentes ont pu être exclues. Ce choix a toutefois permis de recentrer l'analyse sur des données relativement récentes.

Les pistes méthodologiques issues des études incluses dans la revue

- 48 Elles regroupent l'ensemble des méthodes recommandées qui n'ont pas pu être explorées alors qu'elles auraient pu renforcer la robustesse des résultats (tableau 5). Elles concernent également des méthodes qui ont été utilisées mais qui devraient être développées dans des contextes plus larges.
- 49 L'une de ces recommandations, issue de l'étude de Druetz (2016), est l'utilisation du cadre théorique de Kane qui s'avère très pertinent pour les analyses similaires. Ce cadre stipule que trois groupes de mécanismes déclenchés par la formation, les éléments du système de santé et les éléments des communautés influencent la performance des ASC. Certains aspects de cette théorie n'ont pas pu être approfondis par Druetz (2016), notamment la triangulation avec d'autres sources d'information telles que les discussions informelles avec le personnel des centres de santé pour identifier les processus par lesquels une intervention produit ses effets. L'étude n'a également pas permis d'intégrer l'ensemble des trois groupes de mécanismes, d'analyser leurs éventuels chevauchements, ni d'examiner en profondeur les associations entre mécanismes et résultats d'intervention, en particulier dans le contexte des programmes reposant sur les agents de santé communautaires dans la lutte contre le paludisme.
- 50 Selon Kane et al. (2010), les interventions qui visent au renforcement des capacités en termes de connaissances et de compétences, et complétées par un mentorat continu sur le terrain, peuvent améliorer les performances des ASC car elles sont capables de déclencher plusieurs mécanismes, notamment un sentiment d'auto-efficacité et de maîtrise active des tâches, une augmentation de l'estime de soi, l'assurance qu'il existe un système de soutien de secours.
- 51 Toujours selon les mêmes auteurs, les interventions sur le système de santé, par la définition claire du rôle et des responsabilités spécifiques des ASC, l'encadrement des ASC par des agents de santé des services de santé publique locaux, l'orientation des ASC par les services de santé publique locaux, peuvent améliorer les performances des ASC lorsqu'elles sont capables de déclencher des mécanismes comme un sentiment d'appartenance aux services de santé publique locaux, et donc de responsabilité envers le système de santé, un sentiment de crédibilité et de légitimité d'appartenir aux services de santé publique locaux, une anticipation d'être valorisé par les services de santé publique locaux et la communauté, une perception d'amélioration du statut social, une assurance qu'il existe un système de soutien de secours.
- 52 Les interventions impliquant un meilleur positionnement des ASC au sein des communautés (par exemple, la sélection des ASC en concertation avec les communautés bénéficiaires, les ASC étant membres de la communauté bénéficiaire et perçus par elle comme des modèles) peuvent améliorer la performance des ASC lorsqu'elles sont capables de déclencher les mécanismes comme une anticipation d'être

valorisé par la communauté, une perception d'amélioration du statut social et d'un rôle social précieux, un sentiment d'appartenance et de responsabilité envers les bénéficiaires.

- 53 À cela s'ajoute la mise en œuvre d'études longitudinales qui permettent de dégager des tendances et des relations de causalité, à partir des données collectées (Cuinhane et al., 2023 ; Druetz, 2016 ; George et al., 2015 ; Nanyonjo et al., 2020 ; Shearer, 2015). Par exemple, selon Druetz (2016), la réalisation d'études longitudinales incluant la collecte de données avant et après l'intervention (plutôt que de recourir uniquement à des études transversales se limitant aux données recueillies à un instant T donné) aurait permis d'éclairer la perception de l'apport du programme à base d'ASC dans l'activation des mécanismes de performance de ces derniers, en comparaison avec les programmes antérieurs auxquels certains ASC expérimentés auraient pu participer. Une étude longitudinale permettrait ainsi d'établir un lien de causalité entre le programme et ses résultats en comparant la situation finale à celle de départ afin de pouvoir déterminer si l'intervention est impliquée dans la production des effets dans le temps. Un autre exemple est tiré de l'étude de Shearer (2015) qui s'intéressait au rôle des entrepreneurs politiques dans l'élaboration d'une politique de gestion intégrée de cas communautaires de plusieurs maladies y compris du paludisme au Burkina Faso. Ces entrepreneurs défendaient une proposition politique, construisaient des coalitions, influençaient le processus politique et les résultats des programmes en investissant leurs propres ressources dans l'espoir de gains futurs. Or, la décision de collecter les données à travers une étude transversale ciblant tous les entrepreneurs a limité la capacité à analyser la temporalité ou à établir une relation de causalité avec le succès ou l'échec de ces politiques. Les études transversales masquent également les changements potentiels de pouvoir sur la durée du processus d'élaboration des politiques (Shearer, 2015).
- 54 Il est recommandé par ailleurs une prise en compte de l'influence du contexte sur les programmes qui permet de tenir compte de la mixité de facteurs dans l'implantation de programmes d'ASC. Considérer cette influence du contexte permet d'orienter sur le choix des cibles impliquées à tous les niveaux des programmes à base d'ASC (Austin-Evelyn et al., 2017 ; Chandani et al., 2017 ; Druetz, 2016 ; Kitamura et al., 2020 ; Nanyonjo et al., 2020 ; Sarriot et al., 2015).
- 55 Une autre piste méthodologique serait d'explorer les tendances basées sur les essais contrôlés randomisés en tenant compte des informations provenant d'autres sources notamment d'un « groupe contrôle » qui ne bénéficie pas de l'intervention (par exemple des sources d'informations des programmes gouvernementaux lors de campagnes nationales, ou par le biais des médias de masse), en plus de celles fournies par le groupe bénéficiant d'une intervention. Cela permet d'évaluer de manière fiable les perceptions, l'impact ou les effets des programmes ASC en démontrant que les résultats de ces programmes sont uniquement liés aux interventions mises en œuvre (Masunaga et al., 2022 ; Musoke, Karani, et al., 2018).
- 56 Enfin, il est important de tenir compte des caractéristiques sociodémographiques des ASC afin de développer plus de données probantes sur leur influence (Kasteng et al., 2016). Kasteng et al. (2016) affirment que les analyses de sous-groupes de l'échantillon de leur étude ont indiqué des variations dans les préférences de travail des ASC selon leur âge et sexe, ce qui pourrait être intéressant à explorer dans un échantillon plus large.

Tableau 5 : Limites et pistes méthodologiques identifiées

Limites et pistes méthodologiques	Éléments	Nombre de documents	Références	Description
Limites méthodologiques collecte de données	Contrainte du contexte de recherche	8	(Druetz, 2016 ; Aina, 2016 ; Ndimba et al., 2015 ; Nkosi-Gondwe et al., 2018 ; Phiri et al., 2016 ; Sanou et al., 2016 ; Swana et al., 2016 ; Wanduru et al., 2016)	<p>Les contraintes du contexte de recherche concernent des contraintes internes ou externes aux programmes pouvant impacter négativement la collecte de données comme par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans l'étude de Druetz (2016), la collecte de données a eu lieu pendant une période prolongée de pénurie d'ACT à l'échelle nationale, ce qui a pu amplifier le poids de ce facteur dans les résultats sur l'efficacité perçue des ASC par les enquêtés • Dans l'étude de Aina (2016), il s'agissait de l'effet des rumeurs sur la conduite de la collecte de données et l'utilisation de la barque du projet. En effet, la collecte a été faite au moment où les rumeurs sur le projet concernant la perception de vaccin contre le paludisme chez la femme enceinte ont émergé. Ainsi, l'équipe du volet anthropologique a été confondue à l'équipe ayant réalisé les inclusions car elle a utilisé la barque du projet pour ses déplacements. • L'étude menée par Sanou et al. (2016) révèle que la collecte

			des données a coïncidé avec la saison des récoltes au Burkina Faso et avec l'élection présidentielle en Ouganda, ce qui a entraîné la réalisation d'entretiens individuels et de discussions de groupe en fin de journée ; par conséquent, il y a eu de nombreux reports d'entrevues, ce qui peut avoir eu une incidence sur les réponses.
Courte période de collecte	5	(Chilundo et al., 2015 ; Daniels et al., 2015 ; George et al., 2015 ; Nsibande et al., 2018 ; Shearer, 2015)	Une courte période de collecte peut influencer la possibilité d'atteindre l'ensemble de l'échantillon.
Effet Hawthorne	16	(Austin-Evelyn et al., 2017 ; Dalglish et al., 2015 ; Daniels et al., 2015 ; Druetz, 2016 ; Geldsetzer et al., 2017 ; Kasteng et al., 2016 ; Kombate et al., 2019 ; Mays et al., 2017 ; Musoke et al., 2019 ; Nkosi-Gondwe et al., 2018 ; Phiri et al., 2016, 2017 ; Sanou et al., 2016 ; Sarriot et al., 2015 ; Singh et al., 2016 ; Swana et al., 2016)	Induit des réponses qui reflètent ce que les participants pensent qu'ils devraient dire au lieu de ce qu'ils croient, ou influences qui incitent les participants à fournir une meilleure perception que la normale.
	7	(Banek et al., 2015 ; Chilundo	Collecter de manière rétrospective limite la

	Limite de collecte rétrospective		et al., 2015 ; George et al., 2015 ; Malou Adom et al., 2019 ; Aina, 2016 ; Rodríguez et al., 2015 ; Yansaneh et al., 2016)	possibilité de retrouver les cibles à cause des roulements ou changements de postes. Cette limite peut aussi entraîner un biais de mémoire dans les réponses.
	Qualité des documents inclus non évalués	1	(Assefa et al., 2019)	La qualité des documents inclus non évalués pour une revue systématique.
	Traitement par un seul auteur	1	(Druetz, 2016)	Le traitement par un seul auteur dans les revues de littérature concernant la sélection et l'analyse des documents.
Limites méthodologiques d'échantillonnage	Échantillon incomplet	13	(Banek et al., 2015 ; Cuinhane et al., 2023 ; DalGLISH et al., 2015 ; Juma et al., 2015 ; Kitamura et al., 2020 ; Kok et al., 2018 ; Lokossou et al., 2019 ; Malou Adom et al., 2019 ; Rodríguez et al., 2015 ; Sanou et al., 2016 ; Schneider and Nxumalo, 2017 ; Shearer, 2015 ; Singh et al., 2016)	L'échantillon est incomplet lorsque toutes les cibles indispensables à l'étude ne sont pas atteintes.
	Limite à la comparabilité des résultats	3	(Chandani et al., 2017 ; Druetz, 2016 ; Enguita-Fernández et al., 2021)	La limite à la comparabilité des résultats est due aux différences entre échantillons dans les études comparatives.
	Limite à la généralisation	11	(Austin-Evelyn et al., 2017 ; Geldsetzer et al., 2017 ;	Désigne la limite à la généralisation des résultats à d'autres contextes en

			George et al., 2015 ; Kasteng et al., 2016 ; Kitamura et al., 2020 ; Mays et al., 2017 ; Mushi et al., 2016 ; Musoke, Ssemugabo, et al., 2018 ; Nanyonjo et al., 2020 ; Ndimba et al., 2015 ; Nsibande et al., 2018)	raison d'échantillons non représentatifs.
	Limite critère d'inclusion	1	(Chipukuma et al., 2018)	Les limites de critère d'inclusion entraînant l'omission de document dans une revue systématique.
Pistes méthodologiques	Cadre théorique de Kane	1	(Druetz, 2016)	L'étude menée sur le cadre théorique de Kane n'a pu explorer certains aspects complémentaires. Le cadre théorique de Kane stipule que les mécanismes déclenchés par la formation, les éléments du système de santé et les éléments des communautés influencent la performance des ASC. Les aspects de cette théorie qui n'ont pas pu être explorés dans l'étude sont la triangulation des mécanismes ; la prise en compte de l'ensemble des 3 groupes de mécanismes, le chevauchement entre les mécanismes et l'association entre mécanismes et résultats d'intervention.
	Etude longitudinale	5	(Cuinhanne et al., 2023 ; Druetz, 2016 ; George et al., 2015 ; Nanyonjo et al., 2020 ; Shearer, 2015)	Les études longitudinales telles que les études avant après ou de suivi permettant de dégager des tendances et des relations causales dans les programmes ASC, à

			partir des données collectées.
Influences des contextes sur les programmes	6	(Austin-Evelyn et al., 2017 ; Chandani et al., 2017 ; Druetz, 2016 ; Kitamura et al., 2020 ; Nanyonjo et al., 2020 ; Sarriot et al., 2015)	La prise en compte des influences du contexte des programmes permet de tenir compte de la mixité de facteurs dans l'implantation de programmes d'Agents de santé communautaires. Tenir compte de l'influence du contexte oriente sur le choix de cibles impliquées à tous les niveaux des programmes ASC, tant au niveau interne qu'externe, ce qui permet d'explorer les réalités de contexte à tous les niveaux.
Tendances basées sur ECR	2	(Masunaga et al., 2022 ; Musoke, Karani, et al., 2018)	Explorer les tendances basées sur les Essais Contrôlés Randomisés en tenant compte de sources d'informations au-delà des interventions, afin d'évaluer de manière fiable les perceptions, l'impact ou les effets d'un programme ASC.
Tenir compte des caractéristique socio démographiques des ASC	1	(Kasteng et al., 2016)	Tenir compte des caractéristiques socio démographiques en particulier pour des études ciblant les ASC afin de développer plus de preuves sur les variations selon les caractéristiques individuelles.

Discussion

- 57 Partant de l'analyse des résultats de 54 documents, les facteurs facilitants ainsi que les obstacles récurrents qui influencent la réussite ou l'échec des programmes de lutte contre le paludisme à base d'ASC ont été identifiés. Ces résultats ont des implications importantes tant pour la planification que pour la mise en œuvre future de programmes d'ASC.
- 58 L'un des enseignements majeurs de cette revue est l'importance de la phase de conception des programmes (Kasteng et al., 2016). Les analyses ont révélé que pour que

les programmes à base d'ASC soient efficaces et durables, ils doivent reposer sur des bases solides, fondées sur des données probantes adaptées au contexte local. Cependant, la pauvreté de la consultation communautaire lors de la phase de conception constitue un défi quelque peu commun à la plupart des programmes examinés dans le cadre de cette analyse. Une participation active des communautés à la conception des programmes s'avère donc essentielle non seulement pour garantir leur acceptabilité, mais aussi pour permettre une meilleure intégration des spécificités et des dynamiques locales (Kasteng et al., 2016). Par ailleurs, le manque de consultation communautaire a été identifié comme facteur pouvant expliquer une faible adoption des programmes, voire une méfiance croissante des communautés envers les ASC. Ainsi, une approche plus inclusive et concertée, impliquant à la fois les acteurs politiques, les gestionnaires de programme, et les membres des communautés, est indispensable pour renforcer l'adhésion et la pérennité des interventions (Ngwira et al., 2021).

- 59 Le soutien externe des partenaires constitue un apport inestimable, mais les difficultés d'harmonisation des directives liées à l'autonomisation des systèmes de santé doivent être considérées. Karim et al. (2022) suggèrent de réaliser une cartographie des parties prenantes, d'identifier les politiques existantes et de mesurer le soutien politique apporté aux ASC pendant la conception de programmes de gestion intégrée des cas dans la communauté. Le manque d'attention apporté à la collecte, à la synthèse et à l'évaluation des données probantes pour garantir qu'il n'existe pas de lacunes dans l'intégration aux politiques est une préoccupation identifiée par Allen et al. (2021).
- 60 Par ailleurs, les études ont révélé que la dépendance excessive à l'égard des financements et de l'expertise externe a conduit à une fragilité des programmes, notamment après le retrait de ces soutiens (Juma et al., 2015 ; Masunaga et al., 2022). Un exemple plus récent est le désengagement des Etats Unis des financements de l'USAID et de l'OMS, ce qui a entraîné des répercussions majeures sur les programmes de santé mondiale, d'aide humanitaire et de développement international. Cette situation s'est traduite par des coupures budgétaires massives qui affectent des millions de personnes et suscitent de vives inquiétudes quant à l'avenir de la coopération internationale. Pour garantir donc la durabilité des programmes, les politiques nationales pourraient intégrer les ASC de manière plus systématique et formelle dans les stratégies de santé publique, notamment avec des mécanismes de financement plus robustes et prévisibles (Wintrup, 2023b). L'engagement politique en faveur des ASC, bien que fréquemment identifié comme un facteur de succès, ne doit donc pas se limiter à un soutien ponctuel, ou à une aide financière externe.
- 61 La formation, la disponibilité des ressources telles que les médicaments, les équipements, et les moyens de transport, et le soutien technique sont essentiels à la mise en œuvre des programmes et à leur bon fonctionnement. Ils influencent la confiance de la communauté envers les ASC et la motivation des ASC, également impactée par la supervision (Kok et al., 2018).
- 62 La motivation des ASC reste également un facteur déterminant pour leur engagement et leur performance. Les résultats de cette revue montrent que la rémunération, bien que souvent insuffisante, est un levier important pour maintenir la motivation des ASC (Geldsetzer et al., 2017). Cependant, elle ne doit pas être perçue comme le seul facteur de motivation. Outre la rémunération, le sentiment de valorisation, la reconnaissance par la communauté, et la possibilité de contribuer à la santé publique sont également

des éléments clés qui influencent la persévérance des ASC (Banek et al., 2015 ; Musoke et al., 2019). De plus, leurs compétences, qui dépendent largement de la formation et du soutien, impactent directement la qualité des soins fournis et la confiance des communautés.

- 63 Les compétences des ASC dépendent des formations reçues. Ces résultats sont confirmés par Kok et al. (2017) dans une revue systématique ciblant les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'élargissement des tâches des ASC pourrait répondre aux multiples besoins des communautés, mais un champ de travail limité est recommandé pour plus d'efficacité. Toutefois, le soutien (rémunération, incitations) et la portée des tâches dépendent de politiques d'intégration formelle des ASC dans le système de santé, qui doivent préciser le statut, les rôles et la rémunération des ASC dès la conception des programmes.
- 64 La supervision par les pairs et la supervision de groupe en particulier, ont montré des résultats positifs grâce au renforcement de la responsabilisation mutuelle, à la coopération entre les ASC, et à leur engagement envers les objectifs du programme (Kok et al., 2018). Cependant, les résultats de la revue ont permis de comprendre que cette supervision doit être adaptée aux réalités locales, car la distance géographique, le manque de moyens de transport, ou encore les problèmes liés à la disponibilité des superviseurs, peuvent en limiter l'efficacité (Druetz, 2016; Kok et al., 2018).
- 65 Parallèlement, les analyses ont également montré que les caractéristiques communautaires jouent un rôle majeur dans l'implantation et la durabilité des programmes à base d'ASC. En effet, l'implication communautaire a été largement documentée comme un facteur facilitateur essentiel, permettant de renforcer la confiance envers les ASC et d'améliorer l'adhésion aux programmes (Assefa et al., 2019). La collaboration active des membres de la communauté, par exemple dans le choix des ASC ou dans la fourniture de médicaments, a permis de surmonter certaines barrières d'acceptabilité et de renforcer la crédibilité des interventions (Enguita-Fernández et al., 2021). La participation communautaire ne doit pas donc pas être considérée uniquement comme un facteur d'accompagnement, mais bien comme un pilier sur lequel repose la pérennité des interventions. Il est de ce fait impératif que les politiques de santé communautaire promeuvent des mécanismes d'incitation et de reconnaissance pour les communautés qui soutiennent les ASC, afin de maintenir un engagement durable.
- 66 De même, ce travail a permis de mettre en lumière l'influence des croyances culturelles et des normes sociales, en particulier les questions de genre et de pouvoir au sein des ménages, sur l'efficacité des programmes. Vries & Pool (2017) soutiennent la nécessité de considérer les normes sociales entourant la recherche de soins, les relations de genre, la prise de décision au sein du ménage et les pratiques traditionnelles pour un meilleur accès au sein d'un programme communautaire. Une communauté bénéficiant d'une intervention contre le paludisme aura du mal à utiliser des pratiques de prévention inconnues (Musoke et al., 2021) et il sera difficile de maintenir sa participation si cette intervention n'est pas considérée comme une priorité (Masunaga et al., 2022). Selon Ajayi et al. (2021), la perception communautaire concernant la compétence des ASC s'améliore lorsque ceux-ci prodiguent des soins contre le paludisme avec des résultats positifs. Ces auteurs soutiennent également que le faible statut social des ASC dans la communauté peut être un facteur de rejet. La prise en compte des dynamiques de pouvoir, qui pour la plupart sont influencées par des

normes de genre dans la planification des programmes, est aussi nécessaire pour une meilleure contribution des ASC à la réussite des programmes. Nos résultats indiquent que les normes de genre influencent la charge de travail de l'ASC en raison de la répartition des tâches au sein de la communauté selon le genre. Boakye et al. (2018) ajoutent que les ASC du genre féminin sont confrontées à plus de dangers que leurs homologues masculins, ce qui peut les empêcher d'exécuter librement leurs tâches. Il est donc impératif de veiller à la représentation équilibrée des genres parmi les ASC et d'adapter les approches aux spécificités et aux sensibilités locales.

- 67 Notre revue présente des limites. Les documents retenus sont des études qualitatives et mixtes dont seuls les résultats qualitatifs ont été analysés. Nous avons inclus les études mixtes, car il y avait peu d'études purement qualitatives spécifiques au paludisme. Cependant, nos analyses permettent d'identifier plusieurs pistes de recherche et des leviers qui peuvent contribuer à l'amélioration de l'intervention des ASC. De prime abord, il est nécessaire d'approfondir les recherches sur la durabilité à long terme des programmes ASC. Dans ce sens, les études futures pourraient inclure des analyses longitudinales permettant de suivre l'évolution des programmes sur plusieurs années et d'identifier les facteurs qui influencent leur pérennité. De plus, l'impact des politiques de rémunération et de soutien financier, ainsi que les effets des normes sociales et des dynamiques de pouvoir au sein des communautés, méritent également d'être étudiés plus en profondeur. Il serait également pertinent de mieux comprendre les interactions entre les ASC et les autres acteurs du système de santé, notamment les soignants formels, dans une dynamique d'amélioration de la synergie entre les différents niveaux de prestation de soins.

Conclusion

- 68 Notre revue systématique des études qualitatives et mixtes portant sur l'implantation et la durabilité des programmes à base d'ASC dans la lutte contre le paludisme en Afrique subsaharienne a mis en lumière une réalité complexe, caractérisée par la combinaison de facteurs contextuels, organisationnels et individuels qui influencent directement l'efficacité de ces interventions.
- 69 Les facteurs que nous avons identifiés agissent en interaction et concernent la conception des programmes, la mise en œuvre des programmes, les caractéristiques communautaires et les caractéristiques de l'ASC.
- 70 Plus précisément, une attention politique est nécessaire aux programmes à base d'ASC, qui devraient être conçus de manière consultative en s'appuyant par exemple sur des données mixtes tout en limitant la dépendance au soutien externe. En outre, les ressources disponibles, le soutien, tant financier que non financier, la formation, la supervision ainsi qu'une bonne gestion et coordination sont autant de conditions nécessaires pour la mise en œuvre de ces programmes. De même, leur implantation devrait promouvoir l'implication et la participation communautaire, et tenir compte des croyances, des connaissances, des facteurs de confiance et de compatibilité aux communautés. Par ailleurs, les planificateurs de programmes devraient accorder une attention aux facteurs de motivation, de disponibilité et des rapports sociaux des ASC avec les communautés.

- 71 Ces résultats pourraient guider la planification de programmes ASC dans la lutte contre le paludisme en zone rurale.

Financement

- 72 Ce travail a été financé par le projet REACT 2 soutenu par l'Initiative – Expertise France (référence no. 20SANIN204).

BIBLIOGRAPHIE

- Aina, M. C. M. A. (2016). *Implication des « relais communautaires » dans un projet d'essai clinique : Exemple du développement d'un vaccin sur le paludisme placentaire chez les femmes enceintes à Sô-Ava (Sud-Bénin)*. Thèse de DEA, université d'Abomey-Calavi, Bénin.
- Ajayi, I. O., Jegede, A. S., Ogunwale, A. O., Ogundairo, J., Olaleye, O. S., Oshiname, F. O., & Falade, C. O. (2021). Community acceptance, satisfaction, and support for case management of malaria of various degrees in selected rural communities in Ibadan, Oyo-State. *Ghana Medical Journal*, 55(3), Article 3. <https://doi.org/10.4314/gmj.v55i3.4>
- Allen, K. C., Whitfield, K., Rabinovich, R., & Sadruddin, S. (2021). The role of governance in implementing sustainable global health interventions : Review of health system integration for integrated community case management (iCCM) of childhood illnesses. *BMJ Global Health*, 6(3), e003257. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003257>
- Assefa, Y., Gelaw, Y. A., Hill, P. S., Taye, B. W., & Van Damme, W. (2019). Community health extension program of Ethiopia, 2003–2018 : Successes and challenges toward universal coverage for primary healthcare services. *Globalization and Health*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0470-1>
- Assegaai, T., & Schneider, H. (2019). National guidance and district-level practices in the supervision of community health workers in South Africa : A qualitative study. *Human Resources for Health*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0360-x>
- Austin-Evelyn, K., Rabkin, M., Macheke, T., Mutiti, A., Mwansa-Kambafwile, J., Dlamini, T., & El-Sadr, W. M. (2017). Community health worker perspectives on a new primary health care initiative in the Eastern Cape of South Africa. *PLOS One*, 12(3), e0173863. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173863>
- Baatiema, L., Sumah, A. M., Tang, P. N., & Ganle, J. K. (2016). Community health workers in Ghana : The need for greater policy attention. *BMJ Global Health*, 1(4), e000141. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2016-000141>
- Banek, K., Nankabirwa, J., Maiteki-Sebuguzi, C., DiLiberto, D., Taaka, L., Chandler, C. I. R., & Staedke, S. G. (2015). Community case management of malaria : Exploring support, capacity and motivation of community medicine distributors in Uganda. *Health Policy and Planning*, 30(4), 451-461. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu033>

- Baynes, C., Semu, H., Baraka, J., Mushi, H., Ramsey, K., Kante, A. M., & Phillips, J. F. (2017). An exploration of the feasibility, acceptability, and effectiveness of professional, multitasked community health workers in Tanzania. *Global Public Health, 12*(8), 1018-1032. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1080750>
- Boakye, M. D. S., Owek, C. J., Oluoch, E., Wachira, J., & Afrane, Y. A. (2018). Challenges of achieving sustainable community health services for community case management of malaria. *BMC Public Health, 18*(1), 1150. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6040-2>
- Chandani, Y., Duffy, M., Lamphere, B., Noel, M., Heaton, A., & Andersson, S. (2017). Quality improvement practices to institutionalize supply chain best practices for iCCM : Evidence from Rwanda and Malawi. *Research in Social and Administrative Pharmacy, 13*(6), 1095-1109. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.07.003>
- Chilundo, B. G., Cliff, J. L., Mariano, A. R., Rodríguez, D. C., & George, A. (2015). Relaunch of the official community health worker programme in Mozambique : Is there a sustainable basis for iCCM policy? *Health Policy and Planning, 30*(suppl 2), ii54-ii64. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv036>
- Chipukuma, H. M., Zulu, J. M., Jacobs, C., Chongwe, G., Chola, M., Halwiindi, H., Zgambo, J., & Michelo, C. (2018). Towards a framework for analyzing determinants of performance of community health workers in malaria prevention and control : A systematic review. *Human Resources for Health, 16*(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0284-x>
- Christopher, J. B., Le May, A., Lewin, S., & Ross, D. A. (2011). Thirty years after Alma-Ata : A systematic review of the impact of community health workers delivering curative interventions against malaria, pneumonia and diarrhoea on child mortality and morbidity in sub-Saharan Africa. *Human Resources for Health, 9*(1), 27. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-9-27>
- Cuinhan, C. E., Galatas, B., Lopez, J. M., Djive, H., Nhantumbo, H., Murato, I., Saúte, F., Aide, P., Munguambe, K., & Torres, N. (2023). Acceptability and perceived barriers to reactive focal mass drug administration in the context of a malaria elimination program in Magude district, Southern Mozambique : A qualitative study. *PLOS One, 18*(3), e0283160. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283160>
- DalGLISH, S. L., Surkan, P. J., Diarra, A., Harouna, A., & Bennett, S. (2015). Power and pro-poor policies : The case of iCCM in Niger. *Health Policy and Planning, 30*(suppl 2), ii84-ii94. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv064>
- Daniels, K., Sanders, D., Daviaud, E., & Doherty, T. (2015a). Valuing and Sustaining (or Not) the Ability of Volunteer Community Health Workers to Deliver Integrated Community Case Management in Northern Ghana : A Qualitative Study. *PLOS One, 10*(6), e0126322. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126322>
- Daniels, K., Sanders, D., Daviaud, E., & Doherty, T. (2015b). Valuing and Sustaining (or Not) the Ability of Volunteer Community Health Workers to Deliver Integrated Community Case Management in Northern Ghana : A Qualitative Study. *PLOS One, 10*(6), e0126322. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126322>
- Deaton, A., & Cartwright, N. (2018). Understanding and misunderstanding randomized controlled trials. *Social Science & Medicine, 210*, 2-21. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.005>
- Druetz, T. (2015). 23. Les agents de santé communautaires peuvent soigner les enfants fébriles dans les régions rurales d'Afrique subsaharienne. In V. Ridde & F. Ouattara, *Des idées reçues en santé mondiale* (p. 115-119). Presses de l'Université de Montréal. <https://doi.org/10.4000/books.pum.3665>

- Druetz, T. (2016). L'efficacité contestée du recours aux agents de santé communautaires pour la prise en charge du paludisme : Évaluation du programme burkinabé dans les districts de Kaya et de Zorgho. Thèse de doctorat, université de Montréal.
- Druetz, T. (2018). Integrated primary health care in low- and middle-income countries : A double challenge. *BMC Medical Ethics*, 19(S1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0288-z>
- Enguita-Fernández, C., Alonso, Y., Lusengi, W., Mayembe, A., Manun'Ebo, M. F., Ranaivontsiavina, S., Rasoamananjara, A. M., Mucavele, E., Macete, E., Nwankwo, O., Meremikwu, M., Roman, E., Pagnoni, F., Menéndez, C., & Mungambe, K. (2021). Trust, community health workers and delivery of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy : A comparative qualitative analysis of four sub-Saharan countries. *Global Public Health*, 16(12), 1889-1903. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1851742>
- Geldsetzer, P., De Neve, J.-W., Boudreaux, C., Bärnighausen, T., & Bossert, T. J. (2017). Improving the performance of community health workers in Swaziland : Findings from a qualitative study. *Human Resources for Health*, 15(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0236-x>
- George, A., Rodríguez, D. C., Rasanathan, K., Brandes, N., & Bennett, S. (2015). iCCM policy analysis : Strategic contributions to understanding its character, design and scale up in sub-Saharan Africa. *Health Policy and Planning*, 30(suppl 2), ii3-ii11. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv096>
- Hodgins, S., Kok, M., Musoke, D., Lewin, S., Crigler, L., LeBan, K., & Perry, H. B. (2021). Community health workers at the dawn of a new era : 1. Introduction: tensions confronting large-scale CHW programmes. *Health Research Policy and Systems*, 19(3), 109. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00752-8>
- Juma, P. A., Owuor, K., & Bennett, S. (2015). Integrated community case management for childhood illnesses : Explaining policy resistance in Kenya: Table 1. *Health Policy and Planning*, 30(suppl 2), ii65-ii73. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv094>
- Kabakyenga, J., Barigye, C., Brenner, J., Maling, S., Buchner, D., Nettle-Aquirre, A., Singhal, N., Kyomuhangi, T., Tumusiime, D., Finch, J., & MacLeod, S. (2016). A demonstration of mobile phone deployment to support the treatment of acutely ill children under five in Bushenyi district, Uganda. *African Health Sciences*, 16(1), 89. <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i1.12>
- Kane, S. S., Gerretsen, B., Scherpbier, R., Dal Poz, M., & Dieleman, M. (2010). A realist synthesis of randomised control trials involving use of community health workers for delivering child health interventions in low and middle income countries. *BMC Health Services Research*, 10(1), 286. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-286>
- Karim, A., Savigny, D. de, Awor, P., Muñoz, D. C., Mäusezahl, D., Tshefu, A. K., Ngaima, J. S., Enebeli, U., Isiguzo, C., Nsona, H., Ogbonnaya, I., Ngoy, P., & Alegbeleye, A. (2022). The building blocks of community health systems : A systems framework for the design, implementation and evaluation of iCCM programs and community-based interventions. *BMJ Global Health*, 7(6), e008493. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008493>
- Kasteng, F., Settumba, S., Källander, K., Vassall, A., & the inSCALE Study Group. (2016). Valuing the work of unpaid community health workers and exploring the incentives to volunteering in rural Africa. *Health Policy and Planning*, 31(2), 205-216. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv042>
- Kitamura, T., Fergusson, P., Ravalomanda, A. N., Soanarenina, F., Raveloarivony, A. T., Rasamoelisonjatovo, R., Rakotoarimanana, R., & Matsui, M. (2020). Perspectives of health care workers and village health volunteers on community-based Integrated Management of Childhood Illness in Madagascar. *Heliyon*, 6(11), e05326. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05326>

- Kok, M. C., Broerse, J. E. W., Theobald, S., Ormel, H., Dieleman, M., & Taegtmeyer, M. (2017). Performance of community health workers : Situating their intermediary position within complex adaptive health systems. *Human Resources for Health*, 15(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0234-z>
- Kok, M. C., Vallières, F., Tulloch, O., Kumar, M. B., Kea, A. Z., Karuga, R., Ndimba, S. D., Chikaphupha, K., Theobald, S., & Taegtmeyer, M. (2018). Does supportive supervision enhance community health worker motivation? A mixed-methods study in four African countries. *Health Policy and Planning*, 33(9), 988-998. <https://doi.org/10.1093/heapol/czy082>
- Kombate, G., Guiella, G., Baya, B., Serme, L., Bila, A., Haddad, S., & Bicaba, A. (2019). Analysis of the quality of seasonal malaria chemoprevention provided by community health Workers in Boulsa health district, Burkina Faso. *BMC Health Services Research*, 19(1), 472. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4299-3>
- Lohfeld, L., Kangombe-Ngwenya, T., Winters, A. M., Chisha, Z., Hamainza, B., Kamuliwo, M., Miller, J. M., Burns, M., & Bridges, D. J. (2016). A qualitative review of implementer perceptions of the national community-level malaria surveillance system in Southern Province, Zambia. *Malaria Journal*, 15(1), 400. <https://doi.org/10.1186/s12936-016-1455-7>
- Lokossou, V., Sombié, I., Somé, D. T., Dossou, C. A., & Awignan, N. (2019). Les équipes d'amélioration de la qualité contribuent-elles à la performance des agents de santé communautaire au Bénin ? *Santé Publique*, 31(1), 165-175. <https://doi.org/10.3917/spub.191.0165>
- Malou Adom, P. V., Makoutodé, C. P., Ouendo, E. M., & Makoutodé, M. (2019). Modèle d'intégration des agents de santé communautaire dans le système de santé (Bénin, Togo). *Santé Publique*, 31(2), 315-326. <https://doi.org/10.3917/spub.192.0315>
- Masunaga, Y., Muela Ribera, J., Jaiteh, F., De Vries, D. H., & Peeters Grietens, K. (2022). Village health workers as health diplomats : Negotiating health and study participation in a malaria elimination trial in The Gambia. *BMC Health Services Research*, 22(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07431-y>
- Mays, D. C., O'Neil, E. J., Mworozzi, E. A., Lough, B. J., Tabb, Z. J., Whitlock, A. E., Mutimba, E. M., & Talib, Z. M. (2017). Supporting and retaining Village Health Teams : An assessment of a community health worker program in two Ugandan districts. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0619-6>
- Mushi, A. K., Massaga, J. J., Mandara, C. I., Mubyazi, G. M., Francis, F., Kamugisha, M., Urassa, J., Lemnge, M., Mgothamwende, F., Mkude, S., & Schellenberg, J. A. (2016). Acceptability of malaria rapid diagnostic tests administered by village health workers in Pangani District, North eastern Tanzania. *Malaria Journal*, 15(1), 439. <https://doi.org/10.1186/s12936-016-1495-z>
- Musoke, D., Karani, G., Morris, K., Ndejjo, R., Atusingwize, E., Guwatudde, D., & Musoke, M. B. (2018). Integrated approach to malaria prevention at household level in rural communities in Wakiso district, Uganda : Impact evaluation of a pilot project. *African Health Sciences*, 18(4), 1144. <https://doi.org/10.4314/ahs.v18i4.35>
- Musoke, D., Namata, C., Ndejjo, R., Ssempebwa, J. C., & Musoke, M. B. (2021). Integrated malaria prevention in rural communities in Uganda : A qualitative feasibility study for a randomised controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 7(1), 155. <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00894-0>
- Musoke, D., Ssemugabo, C., Ndejjo, R., Atusingwize, E., Mukama, T., & Gibson, L. (2019). Strengthening the community health worker programme for health improvement through enhancing training, supervision and motivation in Wakiso district, Uganda. *BMC Research Notes*, 12(1), 812. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4851-6>

Musoke, D., Ssemugabo, C., Ndejjo, R., Ekirapa-Kiracho, E., & George, A. S. (2018). Reflecting strategic and conforming gendered experiences of community health workers using photovoice in rural Wakiso district, Uganda. *Human Resources for Health*, 16(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0306-8>

Nanyonjo, A., Kertho, E., Tibenderana, J., & Källander, K. (2020). District Health Teams' Readiness to Institutionalize Integrated Community Case Management in the Uganda Local Health Systems : A Repeated Qualitative Study. *Global Health: Science and Practice*, 8(2), 190-204. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00318>

Nations Unies. (2015). *Développement durable*. Développement durable. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>

Ndima, S. D., Sidat, M., Give, C., Ormel, H., Kok, M. C., & Taegtmeier, M. (2015). Supervision of community health workers in Mozambique : A qualitative study of factors influencing motivation and programme implementation. *Human Resources for Health*, 13(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0063-x>

Ngwira, C., Mayhew, S. H., & Hutchinson, E. (2021). Community-level integration of health services and community health workers' agency in Malawi. *Social Science & Medicine*, 291, 114463. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114463>

Nkosi-Gondwe, T., Robberstad, B., Blomberg, B., Phiri, K. S., & Lange, S. (2018). Introducing post-discharge malaria chemoprevention (PMC) for management of severe anemia in Malawian children : A qualitative study of community health workers' perceptions and motivation. *BMC Health Services Research*, 18(1), 984. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3791-5>

Nsibande, D., Loveday, M., Daniels, K., Sanders, D., Doherty, T., & Zembe, W. (2018a). Approaches and strategies used in the training and supervision of Health Extension Workers (HEWs) delivering integrated community case management (iCCM) of childhood illness in Ethiopia : A qualitative rapid appraisal. *African Health Sciences*, 18(1), 188. <https://doi.org/10.4314/ahs.v18i1.24>

Nsibande, D., Loveday, M., Daniels, K., Sanders, D., Doherty, T., & Zembe, W. (2018b). Approaches and strategies used in the training and supervision of Health Extension Workers (HEWs) delivering integrated community case management (iCCM) of childhood illness in Ethiopia : A qualitative rapid appraisal. *African Health Sciences*, 18(1), 188-197. <https://doi.org/10.4314/ahs.v18i1.24>

Owek, C. J., Oluoch, E., Wachira, J., Estambale, B., & Afrane, Y. A. (2017). Community perceptions and attitudes on malaria case management and the role of community health workers. *Malaria Journal*, 16(1), 272. <https://doi.org/10.1186/s12936-017-1916-7>

Phiri, S. C., Prust, M. L., Chibawe, C. P., Misapa, R., Van Den Broek, J. W., & Wilmink, N. (2017). An exploration of facilitators and challenges in the scale-up of a national, public sector community health worker cadre in Zambia : A qualitative study. *Human Resources for Health*, 15(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0214-3>

Phiri, T. B., Kaunda-Khangamwa, B. N., Bauleni, A., Chimuna, T., Melody, D., Kalengamaliro, H., Sande, J. H., Nsona, H. K., & Mathanga, D. P. (2016). Feasibility, acceptability and impact of integrating malaria rapid diagnostic tests and pre-referral rectal artesunate into the integrated community case management programme. A pilot study in Mchinji district, Malawi. *Malaria Journal*, 15(1), 177. <https://doi.org/10.1186/s12936-016-1237-2>

Ridde, V., & Mak, G. (2009). La place des données qualitatives dans les évaluations en santé publique. *Actualité et dossier en santé publique*, 69 https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Actualit%C3%A9%20et%20dossier%20en%20sant%C3%A9%20publique&title=La%20place%20des%20donn%C3%A9es%20qualitati

- Rodríguez, D. C., Banda, H., & Namakhoma, I. (2015). Integrated community case management in Malawi : An analysis of innovation and institutional characteristics for policy adoption. *Health Policy and Planning*, 30(suppl 2), ii74-ii83. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv063>
- Sanou, A. K., Jegede, A. S., Nsungwa-Sabiiti, J., Siribié, M., Ajayi, I. O., Turinde, A., Oshiname, F. O., Sermé, L., Kabarungi, V., Falade, C. O., Kyaligonza, J., Afonne, C., Balyeku, A., Castellani, J., & Gomes, M. (2016). Motivation of Community Health Workers in Diagnosing, Treating, and Referring Sick Young Children in a Multicountry Study. *Clinical Infectious Diseases*, 63(suppl 5), S270-S275. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw625>
- Sarriot, E., Morrow, M., Langston, A., Weiss, J., Landegger, J., & Tsuma, L. (2015). A causal loop analysis of the sustainability of integrated community case management in Rwanda. *Social Science & Medicine*, 131, 147-155. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.014>
- Schneider, H., & Nxumalo, N. (2017). Leadership and governance of community health worker programmes at scale : A cross case analysis of provincial implementation in South Africa. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0565-3>
- Shearer, J. C. (2015). Policy entrepreneurs and structural influence in integrated community case management policymaking in Burkina Faso. *Health Policy and Planning*, 30(suppl 2), ii46-ii53. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv044>
- Silumbe, K., Chiyende, E., Finn, T. P., Desmond, M., Puta, C., Hamainza, B., Kamuliwo, M., Larsen, D. A., Eisele, T. P., Miller, J., & Bennett, A. (2015). A qualitative study of perceptions of a mass test and treat campaign in Southern Zambia and potential barriers to effectiveness. *Malaria Journal*, 14(1), 171. <https://doi.org/10.1186/s12936-015-0686-3>
- Singh, D., Cumming, R., Mohajer, N., & Negin, J. (2016). Motivation of Community Health Volunteers in rural Uganda : The interconnectedness of knowledge, relationship and action. *Public Health*, 136, 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.01.010>
- Strachan, D. L., Källander, K., Nakirunda, M., Ndimba, S., Muiambo, A., Hill, Z., & the inSCALE study group. (2015). Using theory and formative research to design interventions to improve community health worker motivation, retention and performance in Mozambique and Uganda. *Human Resources for Health*, 13(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0020-8>
- Swana, E. K., Makan, G. Y., Mukeng, C. K., Mupumba, H. I., Kalaba, G. M., Luboya, O. N., & Bangs, M. J. (2016). Feasibility and implementation of community-based malaria case management with integrated vector control in the Democratic Republic of Congo. *Malaria Journal*, 15(1), 413. <https://doi.org/10.1186/s12936-016-1475-3>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) : Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Vries, D. H. de, & Pool, R. (2017). The Influence of Community Health Resources on Effectiveness and Sustainability of Community and Lay Health Worker Programs in Lower-Income Countries : A Systematic Review. *PLOS One*, 12(1), e0170217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170217>
- Wanduru, P., Tetui, M., Tuhebwe, D., Ediau, M., Okuga, M., Nalwadda, C., Ekirapa-Kiracho, E., Waiswa, P., & Rutebemberwa, E. (2016). The performance of community health workers in the management of multiple childhood infectious diseases in Lira, northern Uganda – a mixed methods cross-sectional study. *Global Health Action*, 9(1), 33194. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.33194>

WHO. (1978). Primary health care : Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, 1978. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241800011>

WHO. (2023). World malaria report 2023. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240086173>

Wintrup, J. (2022). Promising careers? A critical analysis of a randomised control trial in community health worker recruitment in Zambia. *Social Science & Medicine*, 299, 114412. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114412>

Wintrup, J. (2023a). Health by the people, again? The lost lessons of Alma-Ata in a community health worker programme in Zambia. *Social Science & Medicine*, 319, 115257. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115257>

Wintrup, J. (2023b). Health by the people, again? The lost lessons of Alma-Ata in a community health worker programme in Zambia. *Social Science & Medicine*, 319, 115257. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115257>

Yansaneh, A. I., George, A. S., Sharkey, A., Brieger, W. R., Moulton, L. H., Yumkella, F., Bangura, P., Kabano, A., & Diaz, T. (2016). Determinants of Utilization and Community Experiences with Community Health Volunteers for Treatment of Childhood Illnesses in Rural Sierra Leone. *Journal of Community Health*, 41(2), 376-386. <https://doi.org/10.1007/s10900-015-0107-0>

RÉSUMÉS

L'évaluation qualitative des programmes à base d'agents de santé communautaire dans la lutte contre le paludisme peut orienter les politiques et les pratiques pour améliorer leur implantation et leur durabilité. Une revue de la littérature scientifique d'études intégrant des approches qualitatives et s'appuyant sur des agents de santé communautaire (ASC) pour la lutte contre le paludisme en zones rurales d'Afrique subsaharienne a été réalisée en examinant 54 articles. Les connaissances acquises de ces programmes de santé à base d'ASC ont été analysées en recherchant les facteurs qui peuvent faciliter ou au contraire freiner leur implantation et leur durabilité. Il ressort que ces facteurs agissent lors de la conception des programmes et de leur mise en œuvre, et qu'ils relèvent à la fois des caractéristiques des communautés ciblées et des ASC. Les limites de ces études et les pistes de recherche ont été analysées et discutées.

AUTEURS

ZOU YOHAN

Université d'Angers, Institut Pierre Richet, Institut de Recherche pour le Développement

YOLANDE A. K. TOÉ


Université d'Angers, Université Nazi Boni, Institut de recherche en sciences de la santé

FLORENCE FOURNET

 IDREF : <https://idref.fr/131032798>

 ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-0220-8131>

 VIAF : <http://viaf.org/viaf/88478194>

 ISNI : <https://isni.org/isni/0000000077802045>

 BnF : <http://data.bnf.fr/ark:/12148/cb16197218b>

Institut de Recherche pour le Développement, MIVEGEC

CÉDRIC PENNETIER

 **IDREF** : <https://idref.fr/125123787>


 **ORCID** : <https://orcid.org/0000-0002-3362-6371>

 **VIAF** : <http://viaf.org/viaf/209060509>

Institut de Recherche pour le Développement, MIVEGEC

ALPHONSINE A. KOFFI

 **IDREF** : <https://idref.fr/202434737>

 **VIAF** : <http://viaf.org/viaf/106150565707606251919>

Institut Pierre Richet

FABRICE A. SOMÉ

Institut de recherche en sciences de la santé

PATRICE TOÉ


Université Nazi Boni

SÉBASTIEN FLEURET

 **IDREF** : <https://idref.fr/069245630>

 **ORCID** : <https://orcid.org/0000-0002-9906-2740>

 **VIAF** : <http://viaf.org/viaf/56833841>

 **ISNI** : <https://isni.org/isni/0000000049579843>

 **BNF** : <http://data.bnf.fr/ark:/12148/cb14462296j>

Université d'Angers