



Genre, santé et Paludisme

En dépit des efforts de prévention et de lutte, le paludisme demeure l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. Selon des données recueillies en 2005, le nombre de décès liés au paludisme serait de l'ordre de 1 million. La plupart des personnes décédées sont des enfants vivant dans des zones de forte transmission et le paludisme est responsable d'environ un cinquième de tous les décès d'enfants en Afrique. Cependant, la charge réelle du paludisme dans le monde est difficile à mesurer car de beaucoup de patients sont soignés au domicile et aucun diagnostic n'est véritablement posé après le décès. Ainsi, de nombreux cas de paludisme ne sont pas signalés. (1)

Aborder le problème sous l'angle des différences entre les hommes et les femmes permet à la fois de mieux comprendre et de mieux combattre le paludisme. Les normes et valeurs propres à chaque sexe qui régissent la division du travail, les loisirs et la façon dont on s'organise pour dormir peuvent conduire à différents profils d'exposition aux moustiques selon que l'on est un homme ou une femme. L'accès au traitement et aux soins antipaludiques, ainsi qu'aux moyens de prévention tels que les moustiquaires, peut aussi différer selon le sexe. Pour assurer le succès des programmes de lutte antipaludique, il est crucial de très bien comprendre la dynamique hommes/femmes intervenant dans la recherche de soins, les prises de décision, l'affectation des ressources et l'exercice de l'autorité financière au sein des ménages. C'est pourquoi l'on tient de plus en plus compte de ce qui différencie les hommes des femmes par rapport au problème du paludisme lors de la mise au point des stratégies de lutte antipaludique, le but étant d'en élargir la portée et d'en améliorer l'efficacité en fonction des différents contextes.

Les faits connus

- Quatre types de parasites sont à l'origine du paludisme chez l'homme : *Plasmodium vivax*, *P. malariae*, *P. ovale* et *P. falciparum*. Le paludisme à *P. falciparum* est le plus meurtrier et le plus fréquent en Afrique subsaharienne, et il est en grande partie responsable de la mortalité extrêmement élevée imputable au paludisme dans cette région. (2)
 - Les personnes biologiquement les plus exposées sont les nourrissons et les jeunes enfants âgés de 6 mois à 5 ans, les femmes enceintes, les personnes non immunes telles que voyageurs, travailleurs et populations se déplaçant de zones de faible transmission vers des zones de forte transmission, ainsi que les personnes vivant avec le VIH/SIDA.
 - Il ressort des données dont on dispose qu'à exposition égale, hommes et femmes adultes sont également vulnérables à l'infection paludéenne sauf durant la grossesse, au cours de laquelle les femmes sont davantage exposées à une forme grave de paludisme dans la plupart des zones d'endémie. (3)
- Le paludisme menace particulièrement les femmes enceintes*
- Le taux d'infection paludéenne s'accroît au cours de la grossesse en raison d'une diminution de l'immunité. Des études ont montré que les taux d'infection sont les plus élevés au cours des première et deuxième grossesses et qu'ils sont plus faibles lors des grossesses ultérieures. (4, 5, 6)
 - Chez les femmes enceintes atteintes de paludisme, le risque d'avortement, de mortinaissance, de prématurité et d'insuffisance pondérale à la naissance est accru. (3, 5, 6)
 - Il est généralement admis que *P. falciparum* est l'une des principales causes d'anémie chez la femme enceinte. (7) On estime que pas moins de 10 000 décès maternels sont imputables chaque année à l'anémie. (4) Or, en dépit du danger que représente le paludisme pour les femmes enceintes et leurs jeunes enfants, on estime que moins de 5 % d'entre elles ont accès à des interventions efficaces. (5)
 - *Plasmodium vivax* est une cause de paludisme plus courante que *P. falciparum* dans beaucoup de zones tropicales situées hors d'Afrique, mais on en sait beaucoup moins sur la nocivité de ce parasite en cas de grossesse. Les données scientifiques dont on dispose

laissent à penser que si les effets de l'infection à *P. vivax* sont moins spectaculaires que ceux de *P. falciparum*, l'infection paludéenne à *P. vivax* au cours de la grossesse est également associée à des anémies maternelles et à des insuffisances pondérales à la naissance. (8)

- Les femmes porteuses à la fois du VIH et d'une infection paludéenne sont particulièrement exposées à une anémie sévère et à une issue défavorable de la grossesse. Une étude menée au Kenya a montré que les femmes séropositives au VIH atteintes de paludisme ont deux fois plus de risque d'anémie que les femmes séronégatives au VIH, qu'elles souffrent ou non de paludisme. (9)
- Les adolescentes sont particulièrement vulnérables au paludisme. Dans beaucoup de régions d'Afrique subsaharienne, elles présentent souvent une parasitémie et une anémie lors de leur première grossesse. Selon des données recueillies au Malawi, les adolescentes enceintes ou non avaient des taux d'infestation au parasite bien supérieurs à ceux des femmes de plus de 19 ans. (10)
- A l'adolescence, l'accès aux services de santé est bien souvent problématique et les adolescentes enceintes souffrant de paludisme risquent elles aussi de ne pas chercher à se faire soigner rapidement. Les participants à une étude menée en Ouganda, par exemple, ont perçu les adolescentes enceintes comme l'un des groupes les moins susceptibles de se rendre à une consultation prénatale. (11) L'analyse effectuée a montré que les adolescentes enceintes savaient qu'il était important de recevoir un traitement préventif contre le paludisme, mais diverses contraintes les dissuadaient de s'adresser aux services compétents. Les principaux obstacles auxquels elles se heurtaient étaient la réprobation entourant les grossesses précoces et l'attitude dénuée de bienveillance du personnel de santé. Une étude réalisée au Nigéria est arrivée aux mêmes conclusions. (12)

Les profils d'exposition coïncident souvent avec des normes et comportements propres à chaque sexe

- Dans certaines sociétés, les hommes adultes ont un risque professionnel de contracter le paludisme plus élevé que les femmes s'ils travaillent dans les mines, aux champs ou dans la forêt aux époques où les piqûres de moustique sont les plus fréquentes, ou s'ils émigrent pour travailler dans des zones de forte endémicité. (3). De leur côté, les femmes qui se lèvent avant l'aube pour s'acquitter de tâches ménagères peuvent être exposées aux moustiques et par conséquent à l'infection paludéenne. (13)
- Dans d'autres sociétés, les activités auxquelles se livrent les hommes et les femmes aux heures où les piqûres sont les plus fréquentes les exposeront à un risque d'infection comparable. Par exemple, une étude menée au Myanmar

sur les activités favorisant le contact entre l'homme et le vecteur a montré que les occupations distinctes auxquelles se livrent les hommes et les femmes dans les périodes où les piqûres sont les plus fréquentes, qu'il s'agisse de loisir ou de travail, les exposent à un risque égal de contracter le paludisme par exposition aux moustiques. (14)

- La division du travail en fonction des rôles masculin et féminin peut jouer un rôle important dans l'exposition aux moustiques, mais très peu d'études ont été spécifiquement consacrées à cet aspect.
- De même, outre les activités de loisir, la façon dont on s'organise pour dormir peut aussi avoir une incidence sur la transmission palustre. Dans certaines sociétés, les hommes ont tendance à dormir dehors, ce qui risque d'aggraver leur exposition aux moustiques. (15)
- Une meilleure compréhension de la façon dont les comportements spécifiquement masculins et féminins influent sur l'exposition aux moustiques pourrait donc aider à cibler plus efficacement les recommandations formulées en matière de prévention de l'infection paludéenne.

L'accès d'une personne souffrant de paludisme aux services de soins peut différer selon qu'il s'agit d'un homme ou d'une femme, compte tenu notamment de l'inégalité entre les sexes

- Les femmes doivent souvent demander l'autorisation de leur mari pour se faire soigner elles-mêmes et/ou faire soigner leurs enfants. (16) Une étude effectuée au Ghana sur les rôles masculin et féminin par rapport à la lutte antipaludique a montré que les femmes qui ne bénéficiaient pas d'un appui économique à court ou à long terme de la part des hommes de leur famille, ou qui étaient en désaccord avec leur époux ou avec les anciens de la famille au sujet du traitement à rechercher, avaient des difficultés à faire soigner leurs enfants atteints de paludisme (17) ou devaient, pour accéder aux soins, assumer une lourde charge financière par rapport aux ressources dont elles disposaient.
- Les données recueillies dans certains pays indiquent que les restrictions apportées à la mobilité des femmes peuvent aussi les empêcher de se rendre dans des centres de soins de santé primaires pour y faire effectuer un test de dépistage du paludisme. (18,19)
- En d'autres endroits en revanche, les hommes recourent moins aux services de soins de santé que les femmes. C'est ainsi qu'une étude effectuée en Papouasie-Nouvelle-Guinée a montré que les adolescentes (10-19 ans) et les femmes adultes (20-40 ans) étaient plus disposées que les hommes du même âge à parcourir de longues distances à pied pour obtenir un traitement antipaludique auprès d'un dispensaire. (19) Selon cette étude, 37 % des jeunes garçons infectés renonçaient à se

rendre au dispensaire pour se faire soigner en raison de son éloignement, alors que 3,8 % seulement des adolescentes infectées étaient découragées par la distance. Les auteurs suggèrent que les hommes ne considèrent pas leur santé comme un souci prioritaire, si bien qu'ils ne sont guère enclins à prendre le temps qu'il faut pour aller à pied jusqu'à un centre de santé même en cas de suspicion de paludisme. Mais ces mêmes hommes se rendront peut-être plus volontiers à un dispensaire si celui-ci se trouve à proximité.

- La diversité de ces constatations concernant l'accès aux services de santé s'explique peut-être par le fait que les rôles attribués aux deux sexes ainsi que leurs relations varient d'une société à l'autre, de même que les stéréotypes concernant la prise de décisions et l'accès aux ressources financières et que les coutumes affectant le comportement féminin et masculin en ce qui concerne la propension à se faire soigner et l'accès aux services de santé.
- Dans la région du Tigré (Ethiopie), des groupes de discussion ont fait ressortir que les femmes hésitent pour des raisons culturelles à consulter des agents de santé masculins, d'où éventuellement une sous-déclaration des cas de paludisme chez les femmes dans la zone étudiée. (18)
- Une autre étude menée en Ethiopie a permis de constater que les femmes avaient moins fréquemment recours aux services de santé communautaires que les hommes en cas de paludisme parce que leur charge de travail ne leur laissait guère le temps de s'occuper de leur santé et de celle de leurs enfants, parce que c'était essentiellement les hommes qui prenaient les décisions, parce que les femmes n'avaient pas coutume d'exprimer leurs besoins et parce qu'elles risquaient d'être perçues comme des épouses infidèles si elles s'adressaient à un agent de santé masculin. (18)
- Il est possible que là où il existe différents groupes ethniques et par conséquent diverses langues, la communication avec les agents de santé soit plus difficile pour les femmes que pour les hommes. Par exemple, une étude menée dans des zones rurales du Burkina Faso a montré que la communication entre les agents de santé et les patients était plus délicate avec les femmes qu'avec les hommes, car ces derniers parlent généralement davantage de langues. (21) Selon cette étude, 24 % des femmes adultes ne pouvaient pas communiquer dans la même langue que l'agent de santé, contre 10 % seulement des hommes.
- Le niveau d'éducation peut aussi influencer sur les comportements en matière de prévention et de soins antipaludiques. Une étude réalisée au sud-est du Nigéria a montré qu'une éducation plus poussée était associée à des connaissances plus étendues et à de meilleures pratiques s'agissant de choisir les stratégies à adopter pour prévenir et traiter le paludisme. (22) Il est vrai que

cette étude ne comportait pas d'analyse selon le sexe, mais le fait que les femmes ont tendance à avoir un niveau d'éducation et d'alphabétisation inférieur à celui des hommes peut affecter leur aptitude à reconnaître les signes et les symptômes du paludisme et leur connaissance des traitements disponibles.



Femme enceinte portant une moustiquaire imprégnée d'insecticide

- S'il est vrai que dans les zones d'endémie des maladies tropicales les hommes comme les femmes souffrent de discrimination du fait des inégalités sociales et de la pauvreté, les femmes sont particulièrement désavantagées en raison de facteurs liés à l'inégalité des sexes. Une étude menée au Cameroun a montré que la charge de morbidité imputable au paludisme pesait de manière disproportionnée sur les femmes économiquement défavorisées et sur les femmes de condition sociale inférieure. (23) Un surcroît de morbidité a été constaté chez les femmes sans emploi, les femmes vivant dans des quartiers déshérités et celles dont le logement ne comportait aucun élément de confort.
- Presque partout dans le monde, ce sont essentiellement les femmes qui sont chargées de s'occuper des autres personnes de la maison et le plus souvent, ce sont elles qui soignent les membres de la famille malades. Or la décision de faire soigner les enfants appartient aux hommes et dans une moindre mesure aux femmes âgées de la famille. Dès lors, pour améliorer l'accès aux services, les programmes de lutte antipaludique ne doivent pas cibler uniquement les femmes. (24)

L'usage des moustiquaires imprégnées d'insecticide varie lui aussi en fonction des normes régissant les rapports entre les hommes et les femmes

- L'acceptation et l'emploi de moustiquaires imprégnées d'insecticide dépendent en grande partie des habitudes

culturelles en ce qui concerne l'organisation du couchage: les stéréotypes fondés sur le sexe jouent à cet égard un rôle important en ce qui concerne la question de savoir qui utilise les moustiquaires. Dans certains cas, les jeunes enfants dorment avec leur mère et sont par conséquent protégés par sa moustiquaire si elle en a une. Ailleurs, si un ménage ne dispose que d'une moustiquaire, la priorité ira peut-être au chef de famille, celui-ci étant considéré comme le principal soutien du ménage. Ailleurs encore, les hommes n'auront guère la possibilité d'utiliser une moustiquaire imprégnée s'ils dorment la plupart du temps dehors. (25)

- Etant donné qu'en beaucoup d'endroits ce sont souvent les chefs de famille qui ont la haute main sur le revenu familial, les femmes ne disposeront peut-être pas de l'argent liquide nécessaire pour acheter des moustiquaires. C'est ainsi qu'à l'occasion d'une étude menée en Ouganda, les femmes participant à l'enquête ont indiqué qu'elles ne pouvaient pas acheter de moustiquaires parce que leurs maris les questionneraient sur l'origine de l'argent dépensé. (11)
- Les disparités économiques et notamment la question de savoir qui a le contrôle des ressources du ménage ont une incidence sur l'acquisition de moustiquaires imprégnées d'insecticide et sont un aspect important des rapports hommes-femmes. Lors d'une étude réalisée au Bénin, un grand nombre de femmes ont expliqué qu'elles dépendaient financièrement de leur mari et que lorsque celui-ci ne jugeait pas prioritaire d'utiliser une moustiquaire, elles ne pouvaient en acheter ni pour elles-mêmes, ni pour leurs enfants. La même étude a montré que lorsque les femmes gagnaient de l'argent et en disposaient, elles étaient beaucoup plus enclines que les hommes à acheter des moustiquaires imprégnées pour leur famille.
- L'entretien des moustiquaires insecticides fait souvent partie des tâches ménagères incombant aux femmes. Il s'agit de les laver et bien souvent, de les réimprégner.
- Il ressort aussi des études relatives à l'utilisation des moustiquaires insecticides que les femmes doivent souvent demander à leur mari la permission d'engager la dépense nécessaire pour réimprégner les moustiquaires. (25)

Les conséquences socio-économiques du paludisme peuvent être différentes pour les hommes et les femmes

- Il faudra effectuer des recherches plus poussées sur cette question, mais une étude menée dans des zones rurales en Colombie a montré que la maladie d'un homme adulte fragilisait le ménage tout entier. La charge de travail des femmes s'en trouvait considérablement alourdie car elles devaient soigner les membres de la famille malades mais aussi remplacer les hommes à la production agricole. D'après cette étude, 64 % des

tâches normalement assurées par le malade étaient alors dévolues aux femmes. Celles-ci faisaient part de l'inquiétude que leur causait la perte du principal soutien de famille et le fait d'avoir à travailler plus dur pour gagner l'argent nécessaire à l'achat de médicaments et de nourriture. L'étude a fait ressortir que si la charge de morbidité pesait davantage sur les hommes adultes, le fardeau économique indirect de la maladie était plus lourd pour les femmes. (26)

Quelles recherches entreprendre ?

- La plupart des études réalisées sur le paludisme durant la grossesse ayant porté sur l'infection à *P. falciparum*, il reste à examiner les effets sur la grossesse d'autres parasites du paludisme, et notamment de *P. vivax*.
- Il est urgent d'effectuer des recherches sur les interactions entre les médicaments antirétroviraux, le traitement prophylactique au co-trimoxazole et les médicaments antipaludiques, particulièrement dans le cas des femmes enceintes.
- Des travaux plus poussés s'imposent dans différents contextes au sujet des effets de la division du travail sur la vulnérabilité au paludisme des hommes et des femmes. La place respective des uns et des autres au sein des communautés mobiles doit aussi être étudiée lorsque l'on examine les profils d'exposition à l'infection paludéenne - par exemple les habitudes de travail et de loisir masculines et féminines chez les travailleurs migrants, les réfugiés et autres groupes.
- Il faudrait s'intéresser de plus près à la fabrication et à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pouvant être installées dehors au cours de la saison agricole, lorsque les hommes sont appelés à rester sur l'exploitation où ils travaillent.
- On sait peu de chose sur les conséquences économiques et sociales du paludisme pour l'un et l'autre sexe au sein des ménages. On pourrait approfondir les recherches sur les stratégies adoptées par différents membres de la famille pour faire face au paludisme, notamment en ce qui concerne la nourriture, la sécurité économique et les soins à prodiguer.
- Des travaux restent à mener sur les obstacles empêchant les hommes et les femmes d'accéder à la prévention et au traitement du paludisme. Des enquêtes effectuées dans différents contextes culturels devraient permettre de discerner quelles sont les préférences en matière de prévention et de traitement, comment accéder aux ressources financières et dans quelle mesure la mobilité restreinte des femmes peut les gêner dans leur recherche de moyens de prévention et de traitement. Ces travaux seraient précieux pour l'élaboration d'interventions

mieux ciblées tant vers les femmes que vers les hommes.

- Il faudrait collecter et analyser des données ventilées par sexe sur le recours aux traitements antipaludiques et sur l'observance de ceux-ci afin de voir s'il existe une différence entre les hommes et les femmes à cet égard.
- Il ressort de certaines études que quelques inquiétudes existent au sujet des effets du traitement préventif intermittent et d'autres antipaludiques sur la santé des femmes enceintes et des jeunes enfants. C'est pourquoi des recherches restent aussi à faire dans toute une série de contextes sur la façon dont les hommes et les femmes perçoivent le traitement antipaludique et sur la question de savoir si ces perceptions influent sur le recours à tel ou tel schéma thérapeutique et sur l'observance de celui-ci.

Que faut-il en conclure pour l'élaboration des politiques et programmes ?

- Il semble que parfois, les femmes n'ont pas pleinement accès aux moyens de prévention et de traitement du paludisme. Les planificateurs devraient chercher s'il existe dans les zones visées par le programme des obstacles liés aux différences entre les sexes et le cas échéant, prendre des mesures pour les surmonter.
- Dans les zones de forte transmission, les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans devraient bénéficier d'interventions de lutte antipaludique, de distributions gratuites ou subventionnées de moustiquaires imprégnées d'insecticide et d'une prise en charge adéquate et efficace par les services de santé maternelle et infantile.
- Beaucoup de programmes tendent déjà vers la mise en place de services gratuits ou fortement subventionnés de prévention et de traitement du paludisme. Mais si ces services doivent s'adresser aux femmes enceintes et aux jeunes enfants, il faut également veiller à ce que les conditions à remplir pour en bénéficier garantissent aussi un accès équitable à d'autres groupes vulnérables et défavorisés (personnes vivant avec le VIH/SIDA, ménages ayant à leur tête des enfants orphelins, veuves).
- La prévention du paludisme au cours de la grossesse, assurée grâce au traitement préventif intermittent et aux moustiquaires imprégnées d'insecticide, doit être l'un des éléments de la prise en charge offerte par les services de consultation prénatale.
- Dans les zones rurales où les services de santé sont très éloignés des villages, l'offre de traitement antipaludique par la voie communautaire, réalisée grâce à une prise en charge du paludisme à domicile, facilitera considérablement l'accès et le recours au traitement et/ou au dépistage du paludisme, tant pour les hommes que pour les femmes.
- Outre l'accès plus aisé au traitement, il faudrait organiser des séances éducatives dont le contenu s'adresserait spécifiquement à tel ou tel groupe - par exemple les mères, les femmes enceintes, les hommes, les pères, les adolescents et adolescentes et les écoliers. Ces sessions pourraient être consacrées non seulement à la reconnaissance précoce du paludisme, mais aussi à l'incitation à la prévention, à des prises de décision plus équitables au sein de la famille et au partage des tâches de soins aux malades.
- Les chercheurs, directeurs de programme et décideurs s'occupant de recherche, de prévention et de lutte contre le paludisme devraient être formés à l'analyse des différences fondées sur le sexe.
- Jeunes gens et jeunes femmes devraient être activement associés au travail de sensibilisation et d'éducation concernant le paludisme au moyen d'actions fondées sur la participation, comme par exemple des initiatives d'éducation par les pairs.

Références

1. Roll Back Malaria. Children and Malaria. RBM infosheet N°3.
2. Greenwood B. Malaria mortality and morbidity in Africa. Bulletin of the World Health Organization, 1999, 77(8):617-618.
3. Reuben R. Women and Malaria - Special Risks and Appropriate Control Strategy. Social Science and Medicine, 1993, 37(4):473-480.
4. Steketee RW et al. The burden of malaria in pregnancy in malaria-endemic areas. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 2001, 64:28-35.
5. Roll Back Malaria. Malaria in Pregnancy. RBM infosheet N°4.
6. Duffy PE, Fried M.. Malaria in the pregnant woman. Current Topics in Microbiology and Immunology, 2005, 295:160-200.
7. Guyatt H, Snow R. The epidemiology and burden of Plasmodium falciparum-related anaemia among pregnant women in sub-Saharan Africa. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 2001, 64:36-44.
8. Nosten F et al. Effects of Plasmodium vivax malaria in pregnancy. Lancet, 1999, 354(9178):546-549.
9. Ayisi JG et al. The effect of dual infection with HIV and malaria in pregnancy outcome in western Kenya. AIDS, March 2003, 7, 17(4):585-594.
10. Brabin L, Brabin BJ. HIV, malaria and beyond: reducing the disease burden of female adolescents. Malaria Journal, 2005, 4:2.
11. Mbonye K et al. Preventing malaria in pregnancy: a study of perceptions and policy implications in Mukono district, Uganda. Health policy and planning. Advanced Access published Nov 29th, 2005.
12. Okonofua F, Davis-Adetugbo A, Sanusi Y. Influence of socioeconomic factors on the treatment and prevention of malaria in pregnant and non-pregnant adolescent girls in Nigeria. Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 1992, 95:309-315.
13. Vlassoff C, Manderson L. Incorporating gender in the anthropology of infectious disease. Tropical Medicine and International Health, 1998, 3(12):1011-1019.
14. Tin-Oo P et al. Gender, mosquitoes and malaria: implications for community development programmes in Laputta, Myanmar. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, Sept 2001, 32(3):588-594.
15. Rahman S et al. Gender aspects and women's participation in the control and management of malaria in central Sudan. Social Science and Medicine, 1995, 42(10).
16. Molyneux CS et al. Intra-household relations and treatment decision-making for childhood illness: a Kenyan case study. Journal of Biosocial Science, Jan 2002, 43(1):109-131.
17. Tolhurst R, Nyonator FK. Looking within the household: gender roles and responses to malaria in Ghana. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 5 October 2005.
18. Lampiotti J et al. Gender and preferences for malaria prevention in Tigray, Ethiopia. Policy and Research Report on Gender and Development. Working paper Series N°3, October 1999. The World Bank Development Research Group/Poverty Reduction and Economic Management Network.
19. Müller I et al. The effect of distance from home on attendance at a small rural health centre in Papua New Guinea. International Journal of Epidemiology, 1998, 27:878-884.
20. Ghebreyesus et al. The community-based malaria control programme in Tigray, northern Ethiopia: A review of programme set-up, activities and impact. Parasitologica, 2000, 42:255-290.
21. Krause G, Sauerborn R. Comprehensive community effectiveness of health care: A study of malaria treatment in children and adults in rural Burkina Faso. Annals of Tropical Paediatrics, 2000, 20:273-282.
22. Dike et al. Influence of education and knowledge on perception and practices to control malaria in Southeast Nigeria. Social Science and Medicine, July 2006, 63(1):103-106.
23. Kuate D. Effects of socioeconomic advantage and women's status on women's health in Cameroon. Social Science and Medicine, 1997, 44(7):1023-1042.
24. Tanner M, Vlassoff C. Treatment-Seeking Behaviour for Malaria: A Typology based on endemicity and gender. Social Science and Medicine, 1998, 46(4-5):523-532.
25. Rashed S et al. Determinants of the Permethrin Impregnated Bednets (PIB) in the Republic of Benin: the role of women in the acquisition and utilization of PIBs. Social Science and Medicine, 1999, 49:993-1005.
26. Bonilla E, Rodriguez A. Determining malaria effects in rural Colombia. Social Science and Medicine, 1993, 37(9):1109-1114.



Organisation
mondiale de la Santé

Département Genre et santé de la femme
(GWH)
Santé familiale et communautaire (FCH)

20, Avenue Appia, Geneva 27
genderandhealth@who.int
<http://www.who.int/gender/en>
©Organisation mondiale de la Santé, 2007
-Tous droits réservés



Partenariat Faire reculer
le paludisme (RBM)
VIH/SIDA, Tuberculose
et Paludisme (HTM)