

ACCESS SMC

Achieving catalytic expansion of seasonal malaria chemoprevention in the Sahel



Dans les zones dans lesquelles la transmission du paludisme est nettement plus élevée durant la saison des pluies, comme c'est le cas dans le Sahel, il est démontré que la CPS peut réduire jusqu'à 75% des cas de paludisme.

Contexte

En 2012, l'Organisation Mondiale de la Santé a donné son aval à la mise en œuvre de la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) comme outil important de prévention du paludisme. La CPS, qui consiste en l'administration de quatre doses mensuelles de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) plus amodiaquine (AQ), ou SP+AQ, est efficace là où la transmission du paludisme est fortement saisonnière et où la résistance à SP+AQ est faible, avec une grande opportunité d'impact dans la région du Sahel. La CPS cible 25 millions d'enfants âgés de trois à 59 mois, les plus exposés à la mortalité liée au paludisme. La CPS est très efficace et a le potentiel de prévenir 75% des cas de paludisme simple. Si cette réduction du nombre de cas pouvait être réalisée à grande échelle, cela changerait la vie des personnes évitant l'infection, réduirait la demande en traitements au niveau communautaire et des centres de santé, augmenterait le nombre d'enfants allant à l'école, et diminuerait les dépenses gouvernementales allouées à la lutte contre le paludisme, en permettant à ces fonds d'être réinvestis de manière productive ailleurs.

Le partenariat ACCESS-SMC

ACCESS-SMC est un projet financé par UNITAID, mené par Malaria Consortium en partenariat avec

Catholic Relief Services (CRS), qui soutient les Programmes Nationaux d'Élimination et de Lutte contre le Paludisme dans sept pays, pour mener à bien le premier déploiement à grande échelle de la CPS. Ce projet de trois ans est soutenu par London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), Management Sciences for Health (MSH), Medicines for Malaria Venture (MMV), et Speak Up Africa (SUA).

Avec une demande déjà financée de près de 30 millions de traitements, ainsi que d'autres demandes également financées, les fabricants de produits CPS seront encouragés à accroître leur production, et de nouveaux fabricants encouragés à entrer sur le marché. Cet effet de marché, déjà constaté, aura un impact positif sur le problème le plus important auquel sont confrontés les gouvernements, les organisations et les bailleurs concernés par la mise en œuvre de la CPS : la pénurie globale de produits CPS de qualité garantie.

Le partenariat d'UNITAID avec le consortium ACCESS-SMC offre une réelle opportunité non seulement d'améliorer la santé de 10 millions d'enfants, mais aussi de changer durablement les dynamiques sous-jacentes du marché, qui ont jusqu'à présent rendu l'administration de la CPS à grande échelle illusoire.



Chimioprévention du Paludisme Saisonnier

Introduction

En Mars 2012, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a émis une recommandation pour une nouvelle intervention contre le paludisme à *Plasmodium falciparum*: la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS). La CPS est définie comme l'administration intermittente d'un traitement complet d'une combinaison d'antipaludéens pendant la saison du paludisme, pour prévenir la maladie du paludisme. Elle est actuellement recommandée pour les enfants âgés de 3 à 59 mois vivant dans le Sahel.

Les Raisons

L'objectif de la CPS est de maintenir des concentrations d'antipaludéens thérapeutiques dans le sang tout au long de la période qui présente le plus grand risque. Cela réduira l'incidence du paludisme simple et grave, et potentiellement l'anémie qui leur est associée, permettant ainsi aux enfants d'être en meilleure santé, mieux à même de se développer et de grandir, dans des zones où le paludisme reste une cause majeure de maladie grave et de décès. La CPS distribuée par les agents de santé communautaires s'est montrée très efficace, sûre et bien acceptée par les communautés, dans des zones où le fardeau principal du paludisme est subit pendant quatre mois par an¹.

Les Avantages

Une analyse des essais évaluant l'impact de la CPS a montré que l'intervention prévient environ trois-quarts de tous les épisodes cliniques du paludisme, et une proportion similaire d'épisodes de paludisme grave. Cela s'est également avéré vrai là où l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide est élevée.

L'Etendue Géographique

La CPS est recommandée dans les zones où le paludisme est élevé et fortement saisonnier, avec une résistance faible à SP+AQ. En se basant sur ces critères, on estime qu'environ 25 millions d'enfants âgés de 3 à 59 mois sont éligibles à la CPS, la majorité d'entre eux dans les pays sahéliens suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Guinée, Guinée-Bissau, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal et Togo.

¹ OMS : La CPS pour la lutte contre le paludisme à *Plasmodium falciparum* dans les zones à forte transmission saisonnière dans la sous-région d'Afrique du Sahel.



Questions & Réponses

Quels antipaludéens sont utilisés ?

L'OMS a recommandé l'utilisation d'une combinaison de sulfadoxine/pyriméthamine et d'amodiaquine (SP+AQ), qui s'est révélée être à la fois sûre et efficace dans les essais cliniques au Burkina Faso, au Mali, au Sénégal et en Gambie.

A quelle fréquence les enfants doivent-ils prendre le médicament ?

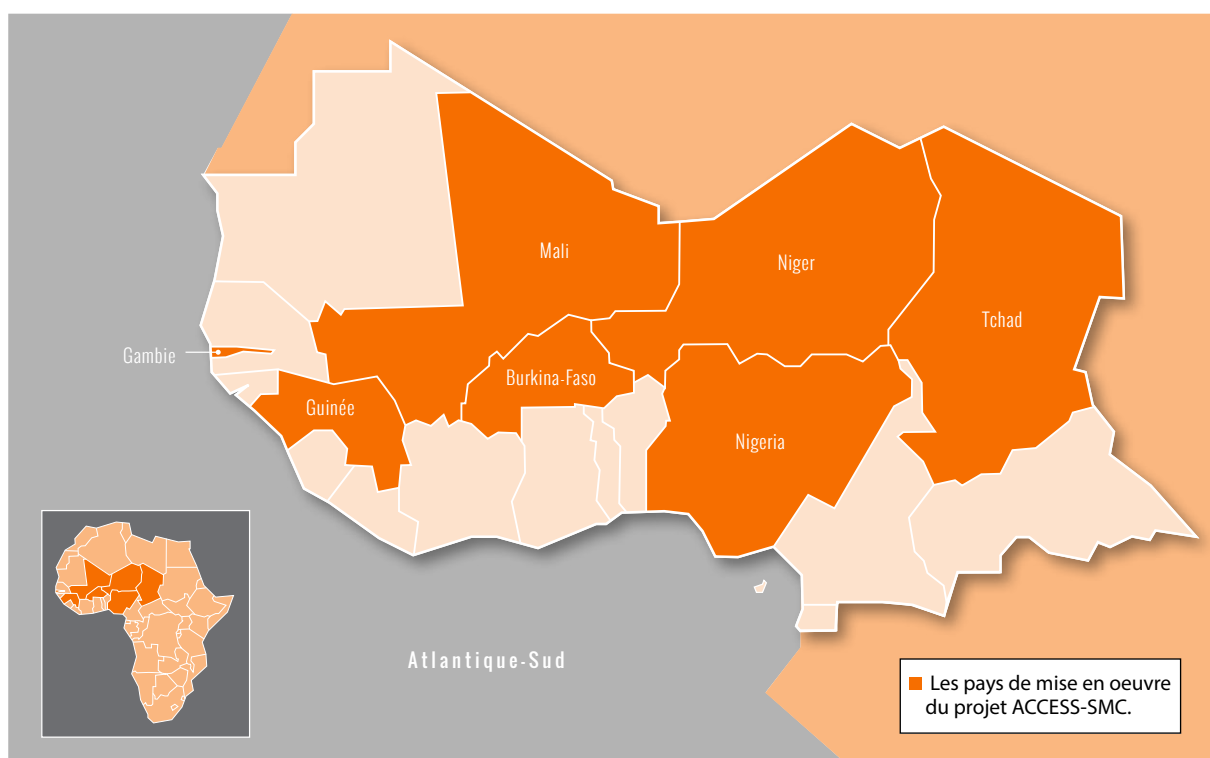
Quatre traitements seront administrés, chacun à un mois d'intervalle, pendant la saison de transmission la plus forte. Chaque mois, la première dose sera supervisée par l'agent de santé communautaire et les doses restantes seront données chacun des deux jours suivants, par le gardien de l'enfant. Il sera important pour le gardien de l'enfant de s'assurer que toutes les doses de médicament sont prises correctement, pour permettre une protection totale.

Pourquoi seuls les enfants jeunes sont-ils couverts par la CPS ?

Les enfants de moins de cinq ans sont particulièrement vulnérables aux formes graves du paludisme, pouvant entraîner la mort. Ils sont plus à risque d'attaques répétées de la maladie ainsi que de souffrir d'anémie, altérant leur croissance et leur développement.

Comment la CPS est-elle distribuée ?

Des annonces locales informeront chaque mois la communauté de la date à laquelle la CPS sera distribuée par les agents de santé communautaires, aux endroits prédéterminés dans la communauté ou en visitant chaque ménage. Les agents de santé recevront une formation appropriée avant que l'intervention ne commence, et seront supervisés par des infirmiers et l'équipe de santé du district.



Comment accélérer le déploiement de la CPS?



» Administrer la CPS à près de 10 millions d'enfants dans sept pays

A grande échelle, le déploiement de la CPS est essentiel pour avoir un impact significatif à la fois sur la santé publique et sur le marché des produits CPS. ACCESS-SMC fournira 15 millions de traitements de CPS en 2015 et 30 millions en 2016, permettant ainsi d'éviter potentiellement 36,000 décès.

Malaria Consortium soutiendra les Programmes d'Elimination et de Lutte contre le Paludisme pour qu'ils mènent à bien la mise en œuvre de la CPS au Burkina Faso, au Nigéria et au Tchad et CRS les soutiendra en Guinée, au Mali, au Niger et en Gambie.



» Démontrer l'efficacité et la sûreté de la mise en œuvre de la CPS à grande échelle

L'efficacité, la sûreté et les profils de résistance des médicaments CPS sur le long terme, bien que démontrés par la recherche, restent toujours à prouver dans le cadre d'une mise en œuvre à grande échelle. Les systèmes d'information sur les réactions indésirables graves doivent également être renforcés.

LSHTM générera des preuves en matière de résistance médicamenteuse, renforcera les systèmes de pharmacovigilance, et mesurera l'impact de la CPS sur la santé publique.



» Capitaliser sur les leçons apprises lors de la mise en œuvre pour améliorer l'efficacité de la distribution de la CPS

Le coût moyen par enfant pour distribuer la CPS n'est pas clairement établi, et n'est pas le même en fonction des pays et des organisations. Les systèmes de distribution, qui représentent approximativement 80% du coût de la CPS, sont sous-développés.

MSH mesurera et suivra les coûts de la CPS, et travaillera avec les pays pour optimiser la chaîne d'approvisionnement des produits de CPS.



» Mobiliser un plus grand intérêt et des capacités accrues chez les fabricants de produits CPS de qualité garantie

Au début de l'année 2015, il n'existait qu'un seul fabricant de SP+AQ de qualité garantie et approuvée par le Comité OMS d'Experts. Bien que les médicaments soient destinés aux enfants, leur formulation actuelle n'est pas adaptée aux enfants. Les agents de santé doivent écraser des comprimés au goût amer et les mélanger à du sucre, ce qui ajoute aux problèmes logistiques, crée des problèmes potentiels de dosage, et diminue le respect scrupuleux du régime médicamenteux à la maison. La demande globale n'ayant pas été bien définie, les fabricants ne sont pas convaincus de la viabilité financière de soumettre leur candidature à une demande de préqualification de produits SP+AQ en coblisters, ou d'investir dans de nouvelles formulations.

MMV établira une prévision précise de la demande, et fournira aux fabricants un soutien ciblé pour leur permettre de produire des produits CPS de qualité assurée, dont une formulation soluble adaptée aux enfants.



» Accélérer la création d'une demande durable et financée pour la CPS

La demande de la CPS au niveau communautaire doit être générée grâce à une sensibilisation sur les bénéfices et la sûreté de la CPS parmi les gardiens des enfants. Communiquer la faisabilité et le bon rapport qualité-prix de la CPS permettra de générer un intérêt continu de la part des autres bailleurs de fonds.

SUA, CRS et Malaria Consortium créeront une campagne de communication intégrée et utiliseront les preuves et l'expérience du projet pour plaider auprès des bailleurs.

