

Chimioprévention du paludisme saisonnier

Introduction

En Mars 2012, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié une recommandation de politique de santé en faveur d'une nouvelle intervention contre le paludisme à *Plasmodium falciparum* - la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), autrefois appelée traitement préventif intermittent de l'enfant (TPIe), pour les enfants de moins de cinq ans. La CPS se définit comme l'administration intermittente du traitement antipaludéen au cours de la saison de transmission du paludisme pour éviter la morbidité et la mortalité dues à cette infection.

Principe

L'objectif est de maintenir des concentrations thérapeutiques en médicament antipaludique dans le sang pendant toute la période où le risque palustre est le plus élevé. Cela va permettre de réduire l'incidence du paludisme dans ses formes simple et grave ainsi que de l'anémie qui y est associée, avec pour conséquence des enfants en meilleure forme physique et en meilleure santé, dont la croissance et le développement ne sont pas interrompus par des périodes de maladie. Il a été démontré que la CPS était efficace à faible coût, sûre et faisable pour prévenir le paludisme chez les enfants dans des zones où la saison de transmission du paludisme ne dure pas plus de quatre mois¹.

Avantages

Une analyse des essais cliniques menés pour évaluer l'impact de la CPS sur la prévention chez les enfants d'âge préscolaire vivant dans des zones endémiques à transmission saisonnière a montré que la CPS était efficace pour prévenir environ les trois quarts de tous les épisodes paludiques cliniques et une proportion similaire des épisodes paludiques graves, des avantages qui persistent même là où l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide est élevée². D'autres études ont également montré l'effet bénéfique de la CPS administrée pendant la saison de forte transmission en parallèle à d'autres interventions de contrôle telles que la distribution et la promotion des MIDs^{3 4}. Bien que l'efficacité et la sûreté de la CPS à base d'amodiaquine et de sulphadoxine/pyriméthamine aient été prouvées lors d'essais cliniques, il n'existe pas de système consacré pour ce qui est de son déploiement⁵.

1 OMS : Chimioprévention du paludisme saisonnier pour lutter contre le paludisme à *Plasmodium falciparum* en zone de forte transmission saisonnière dans la sous-région du Sahel en Afrique.

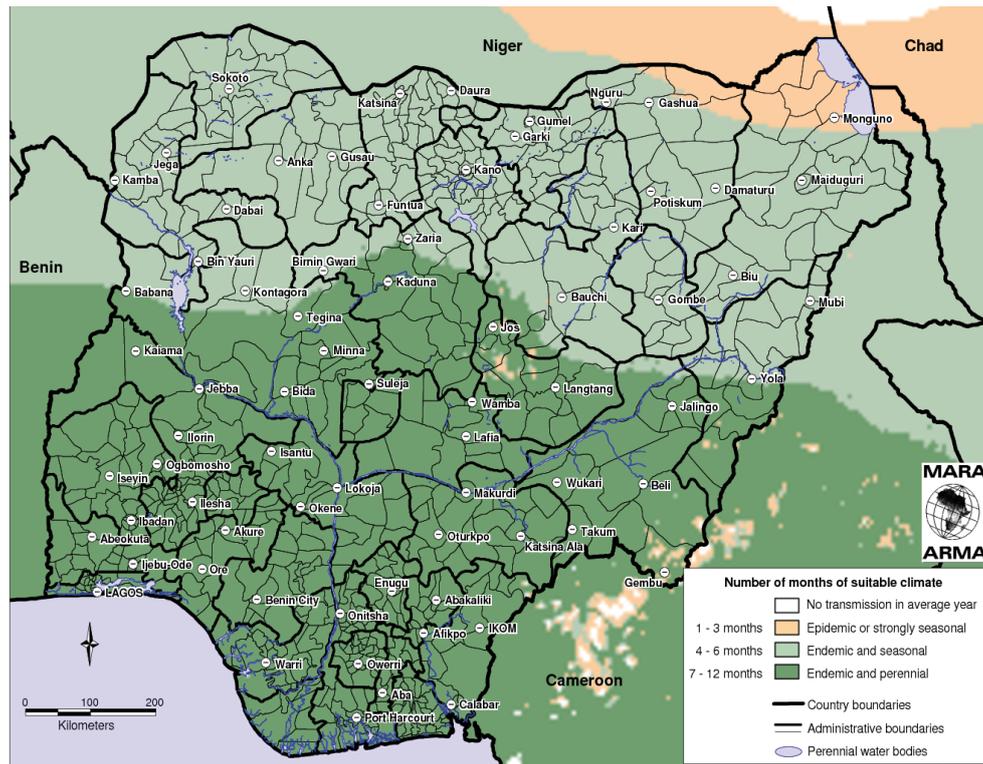
2 Traitement préventif intermittent du paludisme chez les enfants en zones de transmission saisonnière, 2012. *The Cochrane Collaboration*. John Wiley & Sons, Ltd.

3 Dicko A. et al. Le Traitement préventif intermittent du paludisme apporte une protection substantielle contre le paludisme aux enfants déjà protégés par une moustiquaire imprégnée d'insecticide au Mali. *PLoS Medicine* (2011). Vol. 8 Issue 2.

4 Konate A. et al. Le Traitement préventif intermittent du paludisme apporte une protection substantielle contre le paludisme aux enfants déjà protégés par une moustiquaire imprégnée d'insecticide au Burkina Faso – essai clinique aléatoire et contrôlé en double aveugle. *PLoS Medicine* (2011). Vol. 8 Issue 2.

5 Bojang K et al. Deux stratégies pour la mise en œuvre du TPIe en zone de transmission du paludisme saisonnier en Gambie: essai aléatoire contrôlé. *PLoS Medicine* (2011). Vol 8, Issue 2.

Nigeria: La durée de la saison de transmission du paludisme



This map is a product of the MARA/ARMA collaboration (<http://www.mara.org.za>), July 2001, Medical Research Council, PO Box 17120, Congella, 4013, Durban, South Africa
 CORE FUNDERS of MARA/ARMA: International Development Research Centre, Canada (IDRC); The Wellcome Trust UK; South African Medical Research Council (MRC);
 Swiss Tropical Institute, Multilateral Initiative on Malaria (MIM) / Special Programme for Research & Training in Tropical Diseases (TDR), Roll Back Malaria (RBM),
 Malaria seasonality model: Tanser, F et al. 2001. Paper in preparation. Topographical data: African Data Sampler, WRI, http://www.igc.org/wri/sdis/maps/ads/ads_idx.htm.

La transmission du paludisme au Nigeria

Le Nigeria est constitué de six zones géopolitiques et de trente-sept états, dont le territoire de la capitale fédérale. Le Nigeria est soumis à un climat tropical avec une saison sèche et une saison des pluies, la saison sèche s'étendant d'octobre à mars et celle des pluies d'avril à septembre. Une période plus tempérée accompagnée d'harmattan, un vent sec et poussiéreux, est également ressentie principalement au Nord du pays entre décembre et janvier.

Les températures au Nigeria évoluent entre 25 et 40°C, et la pluviosité varie de 2.650 millimètres au Sud-Ouest à moins de 600 millimètres dans certaines régions du Nord, principalement en bordure du Sahara. L'écologie du Nigeria va des mangroves et des zones de forêts tropicales qu'on trouve dans les régions côtières, aux forêts clairsemées et à la savane des plateaux bas qui recouvrent la majeure partie du centre du pays, jusqu'aux plaines semi-arides et les steppes herbacées du Sahel au Nord et les massifs montagneux à l'Est.

La situation géographique du Nigeria rend le climat propice à la transmission du paludisme à travers le pays. On estime à 97% la proportion des 150 millions d'habitants à risque de contracter la maladie. Les 3% restants de la population, qui vivent dans les montagnes du Jos méridional (l'Etat de Plateau) à une altitude qui va de 1.200 à 1.400 mètres, sont confrontés à un risque relativement faible de transmission.

La saisonnalité, l'intensité et la durée de la saison de transmission du paludisme varient en fonction des cinq strates écologiques qui s'étendent du Sud au Nord. Elles comptent:

- » la mangrove
- » la forêt tropicale
- » la savane guinéenne

- » la savane soudanaise, et
- » la savane sahélienne

La période de transmission du paludisme est plus longue au Sud et se réduit à mesure que l'on s'approche du Nord (voir la carte), étant pérenne dans la majorité du Sud, mais ne s'étendant pas au-delà de trois mois dans la région Nord-Ouest qui borde le Tchad.

Les deux espèces vectorielles dominantes au Nigeria sont l'espèce des *Anopheles gambiae* et le groupe des *Anophèles funestus*. L'espèce de parasite paludique la plus répandue au Nigeria est le *Plasmodium falciparum* (plus de 95%). Il est responsable de la plupart des formes sévères de la maladie. Les autres espèces présentes dans le pays, *Plasmodium ovale* et *Plasmodium malariae*, jouent un rôle mineur dans la transmission du paludisme. Les infections à *Plasmodium Malariae* ont tendance à ne se rencontrer que chez les enfants atteints d'infections mixtes.

CPS au Nigeria

Les zones au Nord du Nigeria pour lesquelles la période de transmission ne dure pas plus de quatre mois offrent les conditions opportunes à la mise en œuvre de la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) auprès des personnes à risque. Bien que la faisabilité et l'efficacité de la CPS aient été démontrées ailleurs, il convient de faire appel à des approches contextualisées pour s'adapter aux conditions locales lors de la mise en œuvre, qui requiert un niveau de couverture important. Il est donc nécessaire d'examiner les différentes approches possibles dans le contexte du Nigeria, afin de mettre en place des systèmes efficaces de distribution en vue d'une extension de l'intervention aux zones du Nord du Nigeria à forte transmission du paludisme saisonnier.

Malaria Consortium

Malaria Consortium travaille déjà en collaboration avec le Ministère de la Santé pour lancer la CPS à Katsina, à travers le programme SuNMaP (Support to Nigeria Malaria Programme, financé par le Département du Développement International britannique) et avec le soutien de la Bill & Melinda Gates Foundation. SuNMaP soutiendra également la mise en oeuvre de la CPS à travers l'état du Jigawa, et Malaria Consortium a pour but d'étendre en temps voulu cette activité à des états supplémentaires.



Un agent de santé communautaire nouvellement formé administre à un enfant le traitement préventif antipaludique préparé avec soin, dans l'état du Katsina, Nigeria



Des agents de santé communautaires à Katsina reçoivent un certificat marquant la fin de leur formation à la CPS

Questions et réponses

Quels médicaments antipaludiques seront utilisés?

L'OMS recommande l'usage combiné d'amodiaquine et de sulphadoxine/pyriméthamine, qui s'est révélé à la fois sûr et efficace au cours des essais cliniques entrepris dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest tels que le Sénégal, le Mali, la Gambie et le Burkina Faso.

Avec quelle fréquence les enfants devront-ils prendre ces médicaments?

Les médicaments seront administrés en trois doses uniques sur une période de trois mois pendant la saison de transmission. Les agents de santé devront veiller à ce que les médicaments soient pris correctement pour assurer une protection complète.

Pourquoi ne protéger que les enfants?

Les enfants de moins de cinq ans sont parmi les plus vulnérables au paludisme et sont susceptibles de succomber à une infection sévère. Leur croissance et leur développement sont particulièrement affectés par les attaques de paludisme à répétition et par le développement de l'anémie, ce qui explique que l'intervention se focalise sur eux.

Qui administrera les médicaments?

Les médicaments seront administrés par des agents de santé communautaires. Ces derniers recevront une formation adaptée avant le commencement de l'intervention et seront supervisés par du personnels appropriés au sein du système de santé.

Les individus au sein de la communauté auront-ils le choix de prendre part ou non à l'intervention?

Il est important d'arriver à un degré de couverture élevé pour assurer le succès de l'intervention. Comme dans le cas d'une campagne de vaccination, et en plus de la protection individuelle que procure l'intervention, une couverture élevée permet de protéger la communauté dans son entier. Il est donc essentiel que les autorités locales, formelles et informelles et les leaders d'opinion au sein de la communauté comprennent la nature et l'importance qu'il y a à rejoindre cet effort global afin de protéger tous les enfants de la communauté. Cependant, un enfant ne pourra être inclus qu'avec le consentement éclairé de ses parents ou de son tuteur légal, et aura la possibilité de se retirer à tout moment.

Comment l'intervention sera-t-elle administrée?

Avant qu'une méthode ne soit choisie, les communautés locales seront consultées sur ce qu'elles considèrent être la méthode la plus appropriée. La variété des choix par les communautés aidera à identifier lesquelles de ces méthodes sont les plus efficaces et susceptibles d'être mises à l'échelle.