

## Le récit d'Hajara : "Si la distribution de CPS s'arrête, le paludisme va revenir, comme avant"



ACCESS-SMC est un projet sur trois ans, financé par UNITAID, qui soutient les Programmes Nationaux de Lutte contre le Paludisme pour mener à bien le premier déploiement à grande échelle de la Chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) et ainsi sauver les vies de nombreux enfants à travers sept pays du Sahel. En démontrant la faisabilité et l'impact de la CPS à grande échelle, ACCESS-SMC encourage une adoption à plus large échelle de l'intervention. Cette étude de cas met en lumière l'impact que peut avoir la CPS contre le paludisme. Il y aurait jusqu'à 34 million d'enfants éligibles, âgés de 3 à 54 mois, qui pourraient bénéficier de la CPS. Le paludisme est une maladie que l'on peut prévenir. Dans le Sahel, la CPS peut aider à mener à bien une telle prévention.

Dans la région d'Afrique subsaharienne appelée Sahel, où l'incidence du paludisme augmente avec la saison des pluies, il y aurait quelques 34 millions d'enfants qui pourraient bénéficier de la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS).

En 2014, deux ans après que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ait émis des recommandations en matière de directives concernant ce traitement salvateur, considéré comme un outil de prévention du paludisme infantile (enfants de 3 à 59 mois) efficace, moins de 500,000 enfants éligibles bénéficiaient de cette intervention au Nigéria. Grâce au projet ACCESS-SMC, près de 800,000 enfants ont été protégés du paludisme en 2015 et 1,5 million en 2016.

La fille d'Hajara, Fatima, avait presque trois ans

lorsque les agents de santé communautaires (ASC) sont venus pour la première fois chez elle pour administrer la CPS aux enfants. Avant que le projet ACCESS-SMC ne soit mis en place à Furi Furi, une petite communauté rurale du Nigeria, pour les ménages comme celui d'Hajara la saison des pluies était synonyme d'une augmentation considérable des cas de paludisme.

*"Tous les ménages savaient à quoi ils devraient faire face si leur enfant contractait le paludisme", explique Hajara.*

Comme beaucoup d'autres femmes de sa communauté, Hajara vit avec son mari, sa fille et leur famille proche. Les principales sources de revenus dans la communauté sont l'agriculture et l'artisanat. Grâce à la CPS, Hajara peut maintenant contribuer davantage

aux revenus de sa famille avec l'argent qu'elle gagne de la vente d'huile d'arachide.

*“La CPS m’a aidé à économiser plus d’argent. Je n’achète plus de médicaments contre le paludisme depuis que la distribution de la CPS a été mise en place. J’ai maintenant du temps pour faire plein de kuli-kuli (boulettes frites à base d’arachides) et vendre mon huile d’arachide car je ne vais plus à l’hôpital ou voir le mai ganye (guérisseur traditionnel) pour qu’il me donne des médicaments traditionnels contre le paludisme. Depuis que ma fille a commencé à prendre la CPS il y a trois ans, elle est mieux protégée contre le paludisme.”*

ACCESS-SMC travaille étroitement avec les Programmes Nationaux de Lutte contre le Paludisme pour former de façon efficace des ASC sur la manière de distribuer et administrer la CPS, ainsi que sur la manière d’établir un dialogue sur la CPS avec les familles. En fournissant ce service basique de santé préventive aux populations reculées, les ASC améliorent la couverture en CPS et l’accès à la CPS dans les communautés rurales.

Hajara a expliqué cela aux crieurs publics qui ont fait une première annonce peu avant que la campagne ne débute. Ils ont informé la communauté de l’arrivée de la CPS, et des dates auxquelles les ASC viendraient leur apporter gratuitement le médicament de prévention du paludisme. Dans sa communauté, les ASC font du porte-à-porte et tiennent une permanence au domicile du Maiungwa (chef de la communauté), où les personnes en charge des enfants peuvent venir avec les enfants pour que ceux-ci reçoivent la CPS.

*“Les agents de santé sont des membres de notre communauté. Ils parlent avec nous dans notre langue et nous donnent des informations sur le traitement, comme par exemple le fait qu’il s’adresse aux enfants de moins de cinq ans. Chaque année ils utilisent la carte de santé de l’enfant et la consultent. Ils donnent le médicament à ma fille le premier jour et ils me laissent les doses pour les deux jours suivants après m’avoir expliqué comment les administrer à ma fille”.*

Les enfants qui contractent le paludisme sont moins susceptibles d’avoir reçu la CPS, qui contribue à une réduction de 89 pourcent de l’incidence du paludisme dans le cas d’un traitement sur quatre semaines. Hajara comprend bien le niveau de protection qu’offre la SPC pour sa fille et fait maintenant le plaidoyer de la CPS au sein de sa communauté.

*“J’ai recommandé la CPS à de nombreuses familles. Pendant la distribution de CPS, je vais toujours leur demander si les enfants ont reçu la CPS. S’ils me disent que non, je vais les orienter vers Malam Nura [un ASC].”*

Les campagnes de CPS sont devenues des routines annuelles répandues dans l’état de Zamfara, où le projet a bénéficié à près de 800,000 enfants en 2017. ACCESS-SMC a progressivement changé les comportements par rapport au paludisme chez l’enfant, avant considéré comme faisant partie inévitable vie, associé à du stress et une perte de revenus, le paludisme est maintenant vu comme une maladie que l’on peut prévenir au cours de la saison des pluies, grâce à la CPS. Mais les personnes en charge des enfants sont préoccupées par ce qui arriverait à l’avenir si les distributions cessaient et veulent savoir comment le gouvernement envisage de maintenir les programmes de CPS et la couverture obtenue avec le projet ACCESS-SMC.

*“Si la distribution de CPS cesse, le paludisme reviendra, comme avant. Les parents recommenceront à dépenser beaucoup d’argent dans les médicaments contre le paludisme et les mères connaîtront à nouveau de nombreuses nuits sans sommeil”, a déclaré Hajara.*

On estime que, grâce au projet ACCESS-SMC, les campagnes de CPS de 2015 et 2016 ont permis d’éviter 40 000 décès et six millions de cas de paludisme dans les sept pays ciblés par le projet. Récemment, Malaria Consortium a obtenu un financement supplémentaire garantissant que les enfants nigériens protégés en 2017 recevront à nouveau la CPS en 2018 ; mais il faut aller plus loin pour atteindre les 9 à

11 millions d'enfants potentiellement éligibles vivant au Nigeria et qui ne sont actuellement pas inclus dans les programmes de CPS. Le paludisme est une maladie que l'on peut prévenir, et au Sahel et dans les régions d'Afrique subsaharienne, la CPS peut faire une réelle différence.

---

Ce récit de réussite vous est présenté par Malaria Consortium grâce aux financements d'UNITAID dans le cadre du projet ACCESS-SMC. Les opinions exprimées n'engagent aucunement UNITAID.

© Malaria Consortium. Published Janvier 2018

Crédit photos: Malaria Consortium/ Hafsah Khalil

Pour plus d'informations, rendez vous sur le site [www.unitaid.org](http://www.unitaid.org) et [www.access-smc.org](http://www.access-smc.org)