

Faisabilité et acceptabilité de l'extension de la chimioprévention du paludisme saisonnier aux enfants de 5-10 ans

Comprendre les obstacles à la chimioprévention du
paludisme saisonnier dans le district de Massaguet, au Tchad

Leçons clés

- Au Tchad, la pression des parents/tuteurs qui souhaitent administrer la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) à leurs enfants plus âgés et la difficulté à déterminer l'âge des enfants entraînent l'administration de la CPS aux plus de cinq ans.
- La faisabilité perçue d'étendre la CPS aux enfants de 5–10 ans est mitigée parmi les distributeurs communautaires, les parents/tuteurs et les informateurs clés, qui soulignent le besoin de plus de ressources.
- Bien que l'extension de la CPS aux enfants plus âgés soit acceptable pour tous les groupes de participants, les informateurs clés considèrent qu'il faut en priorité réduire l'écart de couverture chez les moins de cinq ans.

Contexte

Le paludisme est endémique au Tchad, avec une prévalence d'environ 41 pour cent en 2017.^[1] L'Organisation mondiale de la Santé recommande la CPS pour les enfants 3–59 mois dans les zones où la transmission a un caractère fortement saisonnier dans tout le Sahel. Au Tchad, la CPS implique l'administration de quatre cycles mensuels de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine (SPAQ) entre juillet et octobre, ce qui coïncide avec la saison des pluies. Les enquêtes de routine menées auprès des ménages pour évaluer la couverture et la qualité de la CPS ont révélé que l'administration de SPAQ aux enfants de plus de 59 mois semble courante.

Cette étude visait à :

1. comprendre les raisons de l'administration de SPAQ aux enfants de plus de 59 mois au Tchad
2. explorer la faisabilité et l'acceptabilité d'étendre la CPS aux enfants de 5–10 ans.



La nourrice donne à son enfant des médicaments vitaux durant la CPS au Tchad

Méthodes

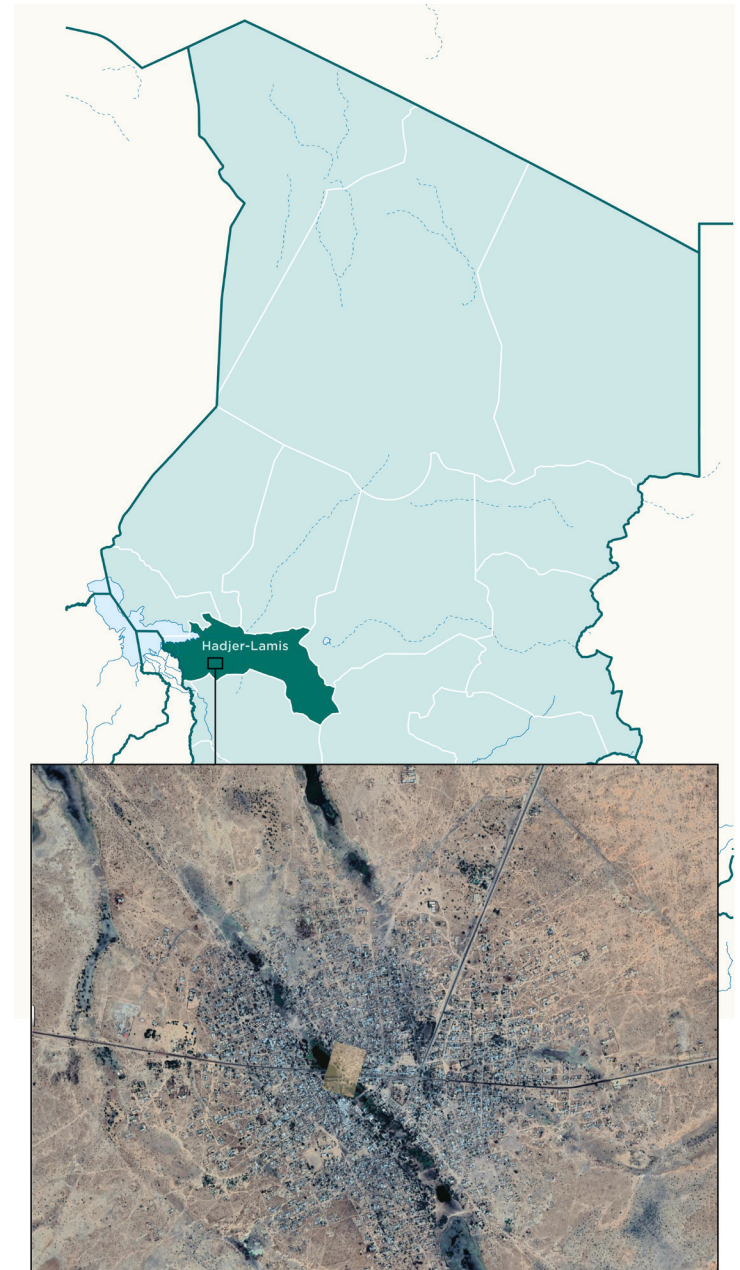
Nous avons mené une étude à méthodes mixtes dans le district sanitaire de Massaguet en 2019. Ce district a été sélectionné en raison de sa prévalence ponctuelle du paludisme (proportion de la population atteinte de paludisme à un moment donné) de 15,9 pour cent en 2018, contre une moyenne de 7,7 pour cent parmi les districts éligibles à la CPS.^[1] Selon les résultats d'enquêtes menées auprès des ménages lors des précédents cycles de CPS, ce district présentait également des niveaux élevés d'administration de SPAQ aux enfants de 5–10 ans.

Nous avons collecté des données qualitatives à travers 15 entretiens d'informateurs clés avec des parties prenantes de la CPS, y compris des représentants des donateurs, des responsables de programme, des décideurs ainsi que des responsables de la distribution de la CPS et de la supervision à différents niveaux du système de santé. Nous avons également mené huit discussions de groupe avec des distributeurs communautaires et des parents/tuteurs dans trois villages ruraux et un habitat urbain.

Nous avons collecté des données quantitatives via deux types d'enquêtes auprès des ménages : i) des enquêtes de fin de cycle en utilisant une méthode échantillonnage d'assurance qualité par lot (LQAS) dans les cycles de CPS un et trois sur la base du rappel des parents/tuteurs et des cartes CPS ; ii) une enquête de couverture de fin de tournée visant à mesurer la performance de la mise en œuvre pour les cycles un, trois et quatre. Nous présentons ci-dessous les données pour les enfants 3–59 mois à partir des enquêtes de fin de cycle et de fin de tournée, et les données pour les enfants de plus de 59 mois à partir de l'enquête de fin de tournée.ⁱ

Enfin, nous avons analysé les données qualitatives de manière thématique à l'aide du logiciel MAXQDA et les données quantitatives dans STATA et Excel.

Figure 1 : Carte du Tchad montrant la situation du district de Massaguet



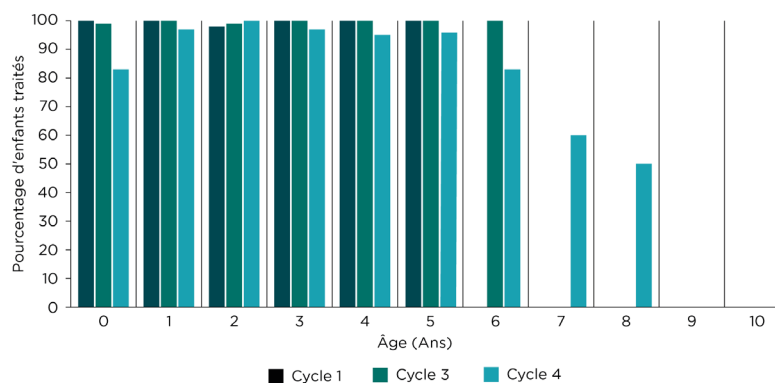
ⁱ D'importantes limites ont été constatées concernant ces données : l'enquête de fin de tournée n'est pas représentative des enfants de plus de 59 mois et n'a pas fait de distinction entre les enfants éligibles en début de tournée et ceux éligibles au moment de l'enquête (janvier 2020). Ces données pourraient donc être biaisées à la hausse.

Résultats

Résultats quantitatifs

Alors que les données sur les enfants de plus de cinq ans doivent être interprétées avec prudence,ⁱ la Figure 2 montre clairement que la SPAQ a été administrée aux enfants de plus de cinq ans à Massaguet en 2019, et que cela a diminué à mesure que les enfants étaient plus âgés. La couverture chez les enfants de moins de cinq ans a été élevée dans tous les groupes d'âge et pour les cycles pour lesquels des données étaient disponibles.

Figure 2 : Couverture de la chimioprévention du paludisme saisonnier par âge, Massaguetⁱⁱ



ⁱⁱPour des raisons opérationnelles, les données de l'enquête de fin de cycle n'étaient pas disponibles pour le cycle deux

Résultats qualitatifs

Administration de SPAQ aux enfants de plus de cinq ans

Raisons

Plusieurs distributeurs communautaires et parents/tuteurs étaient certains qu'il n'y a pas eu d'administration de SPAQ aux plus de cinq ans, puisqu'il est « inacceptable de partager des médicaments entre enfants », comme spécifié dans les actuels critères d'éligibilité. De nombreux informateurs clés avaient toutefois entendu dire que la CPS était administrée à des groupes plus âgés.

Parmi les distributeurs communautaires qui ont reconnu que la CPS était parfois administrée à des enfants plus âgés, beaucoup ont identifié la pression des parents/tuteurs comme principale raison. Ils ont expliqué se sentir obligés d'administrer la SPAQ aux enfants non éligibles, surtout lorsqu'ils étaient confrontés à des questions comme « Pourquoi les adultes ne reçoivent-ils pas [la SPAQ] quand nous l'administrons aux enfants ? » Parfois, ils ont aussi rencontré des difficultés pour déterminer l'âge des enfants, ce qui les a amenés à administrer involontairement la SPAQ à des enfants non éligibles. Les informateurs clés ont également signalé la pression sociale imposée par les parents/tuteurs et le non-respect des critères d'éligibilité à la CPS liés à l'âge, mais il n'est pas clair si de telles situations ont été directement observées ou seulement rapportées.

Faisabilité

Tant les distributeurs communautaires que les informateurs clés ont exprimé des inquiétudes quant à la faisabilité logistique. Les distributeurs communautaires ont suggéré que l'extension de la CPS aux enfants plus âgés affecterait négativement leurs capacités et leur charge de travail, car ils auraient plus d'enfants à traiter. Certains

informateurs clés ont fait écho à cette préoccupation concernant l'augmentation de la charge de travail et suggéré que l'extension pourrait entraîner des problèmes organisationnels, logistiques et d'approvisionnement supplémentaires. D'autres ont toutefois suggéré que l'extension de la CPS « pourrait facilement être intégrée dans le programme actuel ».

Dans l'ensemble, tant les informateurs clés que les distributeurs communautaires ont souligné que, si la tranche d'âge pour la CPS était élargie, des ressources supplémentaires seraient nécessaires. Cela inclurait notamment l'augmentation du nombre d'équipes de distribution communautaires, de la quantité de médicaments, du nombre de jours de distribution et de rémunération, ainsi que la fourniture de moyens de transport. Des informateurs clés ont plaidé en faveur d'un soutien et d'une rémunération accrue pour les distributeurs communautaires, afin de les encourager à « bien faire leur travail ».

« Nous pensons [qu'étendre la CPS aux enfants plus âgés] est une bonne chose, mais cela sera difficile...dans la mesure où le nombre d'enfants cibles augmentera et l'administration prendra plus de temps. »

(Distributeur communautaire, Massaguet)

Acceptabilité

Tous les groupes de participants ont globalement soutenu l'extension, suggérant que « le paludisme n'a pas d'âge ». Les parents/tuteurs ont quant à eux déclaré que « l'extension apportera plus de santé ». Les informateurs clés étaient optimistes quant à l'acceptabilité, à condition qu'il y ait « suffisamment d'intrants » [ressources]. Pour encore promouvoir l'acceptabilité, ils ont également mentionné la nécessité de renforcer les activités de sensibilisation, afin d'informer les parents/tuteurs des raisons de l'extension du programme et d'expliquer les critères d'éligibilité. Étant donné que certains participants avaient exprimé des inquiétudes quant à l'acceptabilité parmi les enfants plus âgés eux-mêmes, des activités de sensibilisation pourraient également être utiles à cet égard afin de promouvoir l'adoption de la CPS si l'extension était mise en œuvre.

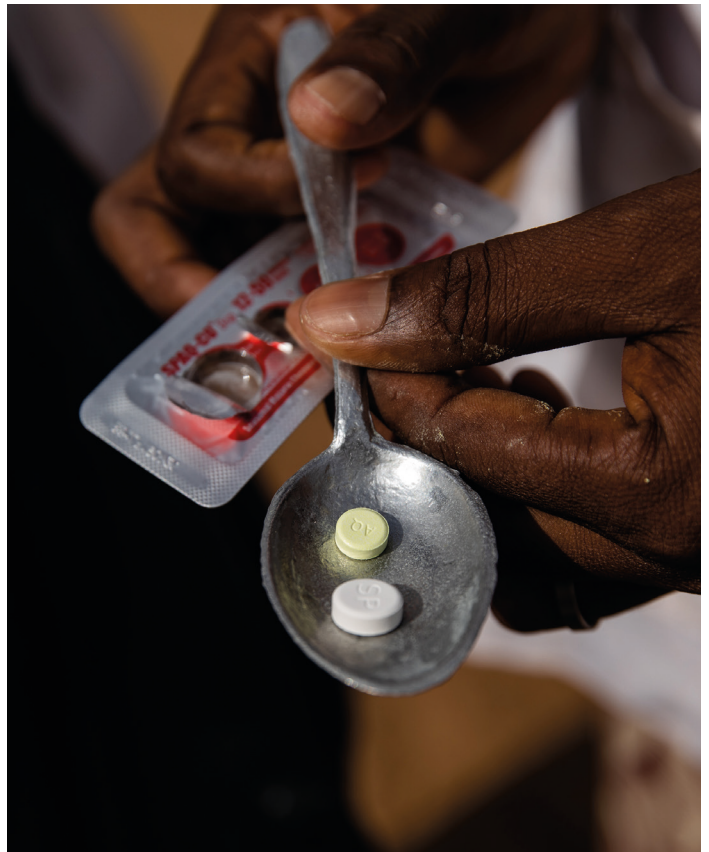
« Étendre l'administration de la chimioprévention du paludisme réduira le nombre de cas [de paludisme]. Les [enfants] plus âgés seront également protégés. »

(Distributeur communautaire, Massaguet)

Plusieurs informateurs clés ont estimé qu'atteindre une couverture complète de la population cible initiale (c.-à-d. les moins de cinq ans) devait être une condition préalable à l'extension de la couverture aux enfants plus âgés. Certains ont avancé que l'administration de SPAQ aux enfants plus âgés pouvait être problématique, car « lorsque vous administrez des médicaments à des groupes d'âge hors cible, c'est au détriment du groupe cible », c'est-à-dire les enfants 3–59 mois, qui sont les plus vulnérables face au paludisme. Ils ont souligné la nécessité d'évaluer l'impact de la CPS sur les enfants plus âgés et suggéré un recensement de la nouvelle population cible pour éclairer la planification et l'allocation des ressources.

Discussion

Étant donné que les communautés ont globalement une vision positive de la CPS, de nombreux parents/tuteurs souhaitent que les distributeurs communautaires administrent les médicaments à leurs enfants plus âgés et/



La CPS repose sur une combinaison de deux antipaludiques : la sulfadoxine-pyriméthamine et l'amodiaquine, également connue sous le nom de SPAQ

ou à eux-mêmes. Ce constat est similaire aux résultats de l'étude de Compaoré et coll. sur la fidélité de la mise en œuvre de la CPS au Burkina Faso.^[2]

Les parties prenantes ont largement accepté d'étendre la CPS aux enfants plus âgés, percevant cela comme une stratégie pour réduire les dépenses de santé curatives encourues par les parents/tuteurs (p. ex. l'argent dépensé pour rechercher un traitement). Ils ont toutefois émis des doutes quant à la faisabilité logistique et financière de l'extension, notant le besoin de financements plus importants (p. ex. pour la rémunération et le transport) et d'un soutien accru aux distributeurs communautaires (p. ex. le temps nécessaire à la distribution et une supervision rigoureuse). Une formation supplémentaire est importante pour aider les distributeurs communautaires à gérer les parents/tuteurs insistants et identifier avec précision l'âge des enfants, ce qui s'est avéré difficile dans un contexte de malnutrition et de retard de croissance courants, avec par ailleurs des parents/tuteurs qui ne connaissaient pas toujours l'âge des enfants. Les parties prenantes ont également appelé à évaluer l'impact de la CPS sur les enfants plus âgés et à atteindre une couverture complète de l'actuelle population cible avant toute extension.

Recommandations

Les agents de mise en œuvre de la CPS devraient :

- fournir un soutien supplémentaire aux distributeurs communautaires (p. ex. rémunération, formation) et sensibiliser les communautés par le biais d'activités d'engagement communautaire afin d'améliorer le respect de l'âge d'éligibilité parmi les parents/tuteurs
- combler l'écart de couverture dans la population cible éligible et réfléchir au caractère durable de l'intervention avant d'étendre la tranche d'âge.

Les programmes nationaux et étatiques de lutte contre le paludisme devraient :

- améliorer la ponctualité et la qualité des données pour déterminer avec précision l'étendue de l'administration de SPAQ aux enfants plus âgés et l'effet que cela pourrait avoir sur les données de couverture des moins de cinq ans.

Les chercheurs devraient :

- mesurer l'impact de la CPS sur les enfants plus âgés afin de permettre aux décideurs de fonder leurs décisions sur l'extension de la tranche d'âge sur des preuves tangibles
- définir le bon dosage pour les enfants plus âgés et mener des recherches sur l'effet de la résistance à l'administration d'un traitement destiné à des enfants plus jeunes.

References

1. National Malaria Control Programme (NMCP), National Institute of Statistics (NIS). Enquête Nationale sur les Indicateurs du Paludisme au Tchad de 2017 : ENIPT-2017. Ndjamena: NMCP, NIS ; 2018.
2. Compaoré R, Yameogo MWE, Millogo T, Tougri H, Kouanda S. Evaluation of the implementation fidelity of the seasonal malaria chemoprevention intervention in Kaya health district, Burkina Faso. PLOS One, 2017 ; 12(11) : e0187460.

© Malaria Consortium / Août 2021

Sauf indication contraire, il est possible de reproduire tout ou partie de cette publication à des fins éducatives ou non lucratives sans l'autorisation du détenteur des droits d'auteur. Veuillez indiquer clairement la source et envoyer une copie ou un lien du document réimprimé à Malaria Consortium. Aucune image de cette publication ne peut être utilisée sans l'autorisation préalable de Malaria Consortium.

N° d'enregistrement d'association caritative au Royaume-Uni : 1099776

Contact: info@malariaconsortium.org

Avertissement: Cette étude est financée par des dons philanthropiques reçus à la suite de l'attribution du statut de meilleur organisme de bienfaisance par GiveWell, une organisation à but non lucratif dédiée à la recherche d'opportunités de dons exceptionnelles.

 **FightingMalaria**
 **MalariaConsortium**
www.malariaconsortium.org



**malaria
consortium**
disease control, better health