



Chimioprévention du paludisme saisonnier

Protéger les enfants de moins de cinq ans contre le paludisme durant les pics de transmission saisonniers

Contexte

La chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) est une intervention communautaire très efficace pour prévenir les infections de paludisme dans les régions fortement touchées par cette maladie dont la transmission a principalement lieu lors de la saison des pluies. Elle consiste à administrer des traitements mensuels de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) et d'amodiaquine (AQ) durant ce pic de transmission aux personnes les plus à risque : les enfants de moins de cinq ans. En 2019, la CPS a été mise en œuvre dans 13 pays de la région africaine du Sahel auprès de plus de 21 millions d'enfants.^[1]

Malaria Consortium a été chef de file de cette méthode depuis que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a émis une recommandation en sa faveur en 2012.^[2] Avec nos partenaires, nous avons procédé à son intensification rapide par le biais du projet « Achieving Catalytic Expansion of Seasonal Malaria Chemoprevention in the Sahel » (ACCESS-SMC) de 2015 à 2017 en traitant près de sept millions d'enfants au Burkina Faso, au Tchad, en Guinée, au Mali, au Niger, au Nigéria et en Gambie. Ce projet a démontré que la CPS est une solution sûre et économique, capable d'assurer un fort taux de couverture.^[3,4]

Depuis 2018, nous continuons à soutenir les programmes nationaux contre le paludisme au Burkina Faso, au Tchad, au Nigéria et au Togo, qui ont permis

Pays

Burkina Faso
Tchad
Mozambique
Nigéria
Togo
Ouganda

Donateurs

Ce programme est financé par des dons philanthropiques reçus suite à l'obtention du label « Top Charity » (Meilleure association caritative) de GiveWell, une organisation à but non lucratif spécialisée dans la recherche d'opportunités de don exceptionnelles. Il bénéficie par ailleurs de l'aide du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que du projet IMPACT SMC via l'Agence coréenne de coopération internationale. Le projet de recherche au Mozambique est soutenu par la Fondation Bill & Melinda-Gates.

Durée du projet

Depuis janvier 2018

d'atteindre plus de 12 millions d'enfants en 2020.^[5] Nous avons également lancé un projet de recherche au Mozambique destiné à analyser la faisabilité et l'impact de la CPS hors du Sahel. Nous continuerons à déployer des efforts pour réduire les risques de transmission du COVID-19 aux exécutants de CPS et aux communautés en appliquant de strictes directives de prévention et de contrôle des infections ainsi qu'en obtenant des fournitures de prévention du COVID-19 telles que des masques et du désinfectant pour les mains. Nos enseignements tirés de la mise en œuvre de la CPS lors de la pandémie de 2020 ont été publiés dans un mémoire d'apprentissage.^[6]

Grandes lignes et objectifs du projet

Les campagnes de CPS sont menées sous la direction des programmes nationaux contre le paludisme et via les structures existantes du système de santé de chaque pays. Nous assurons par ailleurs une aide technique et logistique lors de toutes les activités de CPS. De surcroît, nous menons des recherches et communiquons avec la communauté internationale de CPS afin de développer une base de connaissances et de contribuer aux politiques et aux pratiques de CPS. En 2021, notre programme vise à atteindre plus de 16 millions d'enfants au Burkina Faso, au Tchad, au Nigéria et au Togo. Nous poursuivrons nos recherches au Mozambique et lancerons une étude de même type en Ouganda.

Activités

- **Planification et énumération** : la planification débute plusieurs mois avant la série annuelle de CPS. Il s'agit alors de déterminer le calendrier, d'estimer la population ciblée d'enfants de moins de cinq ans, et de recruter les distributeurs et les superviseurs de la communauté.
- **Achats et gestion d'approvisionnement** : les médicaments de CPS sont acheminés depuis le fabricant vers les entrepôts centraux des pays mettant en œuvre ce système. Ils sont ensuite livrés aux centres de santé, accompagnés d'autres fournitures de CPS.

- **Engagement auprès des communautés** : afin d'obtenir une acceptabilité élevée dans les communautés, nous organisons des réunions de sensibilisation avec les dirigeants locaux, diffusons des spots à la radio et mobilisons des annonceurs en ville afin de faire circuler les informations lors de la série de CPS.
- **Formation** : en amont de la série de CPS, nous formons tous les distributeurs et superviseurs communautaires à l'administration des médicaments de CPS.
- **Distribution de CPS** : les distributeurs communautaires identifient en porte-à-porte les enfants admissibles et leur administrent les médicaments de CPS.
- **Gestion des cas et pharmacovigilance** : les distributeurs communautaires orientent les enfants malades vers les centres de santé, où ils sont soumis à un test de paludisme. Le cas échéant, ils sont traités au moyen d'un antipaludique efficace. Bien que la CPS soit sûre, des systèmes ont été mis en place pour surveiller les effets indésirables et y répondre.
- **Supervision** : les superviseurs observent comment les distributeurs communautaires administrent les médicaments de CPS et leur fournissent un retour constructif. Les employés des centres de santé et des autorités sanitaires aident les superviseurs.
- **Surveillance et évaluation** : les distributeurs communautaires collectent les données administratives relatives au nombre d'enfants atteints. Les informations relatives au niveau de stock sont collectées par le système de gestion d'approvisionnement. Nous menons des études indépendantes auprès des foyers pour évaluer la couverture et la qualité de la mise en œuvre de la CPS.

Pour d'autres informations et ressources concernant notre programme de CPS, rendez-vous sur notre [site Web](#) et découvrez notre [bibliothèque de publications](#).

References

1. OMS. Rapport sur le paludisme dans le monde. Genève : OMS ; 2020
2. OMS. Recommandation de politique générale de l'OMS : Chimio-prévention 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. Genève : OMS ; 2012.
3. ACCESS-SMC Partnership. Effectiveness of seasonal malaria chemoprevention at scale in west and central Africa : An observational study. The Lancet. 2020; 396(10265) : 1829–40.
4. Gilmartin C, Nonvignon J, Cairns M, Milligan P, Bocoum F, Winskill P, et al. Seasonal malaria chemoprevention in the Sahel subregion of Africa : A cost-effectiveness and cost-savings analysis. The Lancet Global Health. 2021; 9(2) : e199-e208.
5. Malaria Consortium. Malaria Consortium's seasonal malaria chemoprevention program : Philanthropy report 2020. London : Malaria Consortium ; 2021.
6. Malaria Consortium. Implementing mass campaigns during a pandemic : What we learnt from supporting seasonal malaria chemoprevention during COVID-19. Learning paper. London : Malaria Consortium ; 2021.

© Malaria Consortium / Juin 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

Photo de couverture : Des distributeurs communautaires observent directement un soignant administrer une dose SPAQ à son enfant lors de la campagne CPS au Nigéria en 2020

 [FightingMalaria](#)
 [MalariaConsortium](#)
www.malariaconsortium.org



**malaria
consortium**
disease control, better health