

Symposium CPS, 9 Juin 2016

Modifier la vision du paludisme dans le Sahel : Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier

ACCESS-SMC Évènement et objectifs

Le 9 juin, Malaria Consortium a organisé un symposium CPS afin de faire le point sur les progrès effectués en matière de développement de la CPS depuis 2014, en présentant les résultats du projet ACCESS-SMC et partageant les leçons tirées de la première mise en œuvre à grande échelle de la CPS en 2015. De plus, cet évènement a été l'occasion de discuter des tendances de la CPS pour 2016 et au-delà. Des questions spécifiquement liées à la recherche, qui ont été soulevées par ACCESS-SMC, ont pu être abordées, plus particulièrement en ce qui concerne la faisabilité d'une intervention à grande échelle, l'impact de l'intervention de CPS sur la santé publique, les préoccupations concernant la sécurité des médicaments et l'impact sur la résistance, ainsi que des hypothèses portant sur les moteurs de coût et la durabilité.

Cet évènement a permis d'inclure la CPS au sein d'une discussion plus large concernant le renforcement du système de santé et des investissements dans ce domaine, notamment en se basant sur les arguments de santé publique pour mettre en avant le potentiel de la CPS en matière de réduction des coûts des services de santé et plus largement de la société dans son ensemble, comme conséquence d'une réduction à large échelle de la morbidité liée au paludisme.

Enfin, les participants ont examiné les autres potentiels offerts par la CPS en termes de service présentant une dimension innovante, ainsi que les possibilités d'intégration avec d'autres interventions de santé publique.

Participants

Cet évènement a accueilli des personnes issues de différents secteurs, plus particulièrement des ONG, des donateurs multilatéraux et agences, des institutions académiques, des entreprises et fondations du secteur privé, ainsi que des acteurs publics y compris des représentants du Ministère de la Santé venant des pays appuyant le projet.

Cliquer [ici](#) pour voir la liste des participants.

Programme

L'un des principaux objectifs de ce symposium était d'établir un dialogue entre les parties prenantes impliquées dans la CPS.

Cliquer [ici](#) pour télécharger le programme

Présentations

Cliquer [ici](#) pour retrouver les présentations faites lors du symposium

Photos

Cliquer [ici](#) pour visualiser les photos de l'évènement

Presse

Cliquer [ici](#) pour lire les communiqués de presse relatifs à l'évènement

Sessions et discussions clés

Discours d'ouverture

Charles Nelson, Président Directeur Général, Malaria Consortium



Charles Nelson de Malaria Consortium a entamé les échanges de la journée par un discours d'accueil à l'attention de tous les participants, invitant à une discussion ouverte et franche sur la CPS et les obstacles à dépasser afin d'assurer à cette approche un avenir pérenne.

Points clés :

- Aucune solution miracle n'a encore été trouvée pour prévenir le paludisme. Il existe toutefois de nombreux outils, qui, utilisés conjointement, constituent une arme puissante pour lutter contre le paludisme. La CPS est l'un de ces outils.
- La CPS s'avère être un outil de transformation, et possède le potentiel pour apporter une contribution historique à la lutte contre le paludisme.
- La CPS peut réduire la mortalité liée au paludisme de 75%, ce qui est considérable.
- La CPS apporte un degré de protection contre le paludisme très élevé, avec une efficacité avoisinant les 90%, et ce jusqu'à quatre semaines après traitement.
- Si tous les enfants éligibles recevaient la CPS, environ 175 000 vies pourraient être sauvées chaque année et 18 millions de cas de paludisme évités. On estime à 23,7 millions le nombre d'enfants vivant au Sahel et étant éligibles à la CPS, pourtant en 2014, moins de 4% de ces enfants vulnérables ont reçu un traitement de prévention de CPS. En 2015, environ 4 millions à travers la région du Sahel ont reçu ce traitement salvateur, dont 3,2 millions répartis sur sept pays, grâce au projet ACCESS-SMC.
- Il est primordial que les acteurs clés du secteur de la CPS travaillent ensemble pour relever les défis existants et permettre un accroissement durable de la CPS dans la région du Sahel.

Discours liminaire

Dr. Osagie Ehanire, Secrétaire d'État, Ministère de la Santé, Nigéria

Points clés :

- Au Nigéria, Malaria Consortium a distribué plus d'1 million de traitements CPS. Cela a permis de réduire de 50% la morbidité dans les régions qui en ont bénéficiées.
- Il est urgent d'élargir la CPS aux autres États, en plus des deux États du Nord Nigéria actuellement bénéficiaires.

1ère Session : Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier : une solution prometteuse pour la prévention du paludisme au Sahel



Président de Séance : Robert Matiru, Directeur des Opérations, UNITAID

Orateurs :

- Dr Peter Olumese, Unité Prévention, diagnostic et traitement, Programme mondial de lutte antipaludique, Organisation Mondiale de la Santé
- Diego Moroso, Directeur de Projet, ACCESS-SMC, Malaria Consortium
- Dr Yacouba Savadogo, Coordonnateur du Programme national de lutte contre le paludisme, Ministère de la Santé, Burkina Faso
- Sir Brian Greenwood, Professeur de Médecine Tropicale, London School of Hygiene and Tropical Medicine

Résumé

La Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) est une stratégie relativement nouvelle en matière de contrôle du paludisme, qui a été introduite au Sahel. L'intervention a fait l'objet d'une recommandation de la part de l'OMS en 2012, après avoir démontré son efficacité au cours d'une série d'essais cliniques. Cependant, jusqu'à il y a peu de temps, l'intervention se déroulait à petite échelle, avec seulement 3.4% de la population éligible traitée en 2014.

De ce fait, au milieu de l'année 2014, UNITAID a accordé un financement à Malaria Consortium pour mener le projet [ACCESS-SMC](#) (Achieving Catalytic Expansion of Seasonal Malaria Chemoprevention in the Sahel), afin d'étendre la mise en œuvre de la CPS et d'assurer une augmentation aussi bien de la couverture que des demandes de financement. Le projet, mené par Malaria Consortium en collaboration avec CRS, la LSHTM, MSH, MMV and Speak up Africa, est soutenu par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans le but d'accroître l'accès à la CPS, afin de sauver la vie de nombreux enfants à travers les 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.

À l'issue de la première année de mise en œuvre à grande échelle, et avec plus de 3,2 millions d'enfants traités, cette séance a permis de discuter des résultats préliminaires, des retombées et des problématiques liées à la recherche.

Après que Dr Peter Olumese (OMS) ait présenté les lignes directrices de la CPS et les dernières tendances, Diego Moroso (Malaria Consortium) a donné un aperçu général du projet ACCESS-SMC,

de ses objectifs et en a résumé les retombées et résultats clés pour la campagne CPS de 2015. Le représentant du PNLP du Burkina Faso, Dr. Yacouba Savadogo, a ensuite partagé son expérience du terrain, revenant sur la portée, les défis, les retombées et les indices de l'impact de l'intervention. Le Professor Brian Greenwood de la LSHTM a présenté les procédures d'évaluation au sein d'ACCESS-SMC, soulignant les résultats préliminaires après un an de recherche, et apportant des détails sur les autres recherches en matière de CPS, suggérant de potentielles synergies avec d'autres interventions préventives. Le suivi et l'évaluation sont deux éléments cruciaux pour s'assurer que l'intervention soit menée de manière efficace, que tous les enfants en ayant besoin puissent en bénéficier, tout en restant sûre et effective. Ils permettent aussi de garantir que son impact soit mesuré.

POINTS CLES DES INTERVENTIONS DE LA PREMIÈRE SESSION

Dr. Peter Olumese

- L'objectif de la CPS est de prévenir les maladies et les décès et de réduire le poids de la maladie. Cette intervention se déroule dans des zones où il y a une période de pic de la transmission de la maladie sur trois à quatre mois. Dans certaines régions d'Afrique (régions est et sud) la CPS ne peut pas être utilisée comme moyen de prévention du paludisme du fait d'une forte résistance à la SP, une substance clé de la composition des médicaments de CPS.
- En 2012, la CPS a été approuvée par l'OMS, et de cette date à 2014, les pays éligibles à la CPS ont inclus cette approche dans leur planification nationale de prévention du paludisme. Le passage du stade de recommandation de l'OMS à une adoption nationale s'est fait de manière inhabituellement rapide, grâce à la coordination des efforts des pays et des personnes en charge de sa mise en œuvre. Cependant, sans les ressources nécessaires, il ne sera pas possible de parvenir à une mise en œuvre durable. Jusqu'en 2014, seulement 8 pays étaient impliqués dans la mise en place de la CPS, et seulement à une très petite échelle.
- En 2015, ACCESS-SMS a permis de mettre en œuvre la CPS à plus grande échelle dans le Sahel. ACCESS-SMC est le premier projet de ce type à mettre en œuvre la CPS à large échelle et prouve qu'il s'agit d'un moyen pratique et efficace de prévention du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans dans des zones où il y a un pic saisonnier du paludisme.

Diego Moroso

- Bien que la distribution de la CPS dans le Sahel se soit faite à plus large échelle, il reste encore beaucoup de travail à effectuer afin d'améliorer la rentabilité de cette intervention à grande échelle.
- Il est important de démontrer l'aspect pratique et sûr ainsi que l'efficacité des médicaments de CPS.
- Il faut assurer un financement à long-terme pour les médicaments de CPS afin de transformer le marché pharmaceutique.
- 23,7 millions d'enfants peuvent bénéficier de la CPS. L'année dernière, seulement quelque 4 millions en ont bénéficié.
- 30 millions de traitements sont fournis chaque année et distribués dans différents pays. Il reste un manque à combler en matière de capacité de production, bien qu'il soit moindre que par le passé. Nous avons besoin de 100 millions de traitement supplémentaires si nous voulons en faire bénéficier tous les enfants éligibles. Cela ne sera possible que si un second fabricant entre sur le marché de la SP+AQ. Cela devrait pouvoir se réaliser d'ici 2018.

- 80% des médicaments reçus par les pays cette année seront sous forme dispersible (soluble), avec une formulation sucrée, plus facile à administrer, et plus appétissante pour les jeunes enfants.
- ACCESS-SMC prouve qu'une intervention de CPS à large échelle est possible. En 2015, environ 3 millions d'enfants en ont bénéficié chaque mois dans le cadre de la campagne de CPS d'ACCESS-SMC.
- Nous estimons que le coût moyen de la CPS se situe juste en dessous des \$5 par enfants traité, de plus amples analyses sont en cours pour confirmer ce chiffre.
- Les données préliminaires montrent que seuls 9 effets indésirables ont été rapportés pour les 3.2 millions d'enfants bénéficiaires l'année dernière.
- Une coordination régionale est nécessaire pour améliorer la qualité et la portée des campagnes de mise en œuvre de la CPS. Une planification et un approvisionnement conjoints permettraient d'élargir la portée de la campagne et sont donc recommandés.
- Il est possible d'intégrer à la campagne de CPS d'autres campagnes de santé publique, telles que le Traitement Préventif Intermittent (TPI) pour les femmes enceintes, et la nutrition.

Dr. Yacouba Savadogo

- Au Burkina Faso en 2015, ACCESS-SMC, la Banque Mondiale et l'UNICEF ont participé au financement de la CPS dans le Sahel
- Après la mise en place de la CPS en 2015, il y a eu une réduction moyenne de 32% des cas de paludisme au Burkina Faso, avec un pic de réduction de 49% dans la région de Ziniaré (cette analyse n'est toutefois pas basée sur une méthodologie scientifique et inclut des cas non confirmés, les résultats pourraient donc être encore supérieurs).
- Les médicaments de CPS sont appréciés et même demandés par la population. Les effets du paludisme sur la population sont visibles et les gens se réjouissent de recevoir les médicaments de CPS.
- En 2015, ACCESS-SMC a permis à presque 70% des enfants ciblés au Burkina Faso de bénéficier des quatre phases complètes du traitement (tandis que plus de 80% ont reçu au moins trois doses). Le respect des doses prescrites à prendre à la maison a été élevé, à plus de 97%.

Professeur Brian Greenwood

- Les données sont encourageantes, et montrent que l'efficacité de la CPS peut être défendue. De plus amples recherches sont nécessaires pour confirmer l'efficacité ainsi que la faisabilité d'une campagne CPS combinée avec d'autres campagnes de santé publique.
- De solides preuves attestent que les médicaments de CPS sont sûrs. La résistance aux médicaments reste une préoccupation majeure, ce qui est inévitable.
- Stopper la transmission aux enfants via la CPS permet de réduire les cas de paludisme dans les tranches de population plus âgées en créant une interruption dans la transmission du paludisme connue sous le nom d' « immunité grégaire ». Ce phénomène a été constaté au Sénégal, où la CPS est administrée à tous les enfants âgés de trois mois à 10 ans.
- Tandis que le risque de « reprise » du paludisme reste une préoccupation, cela ne doit pas servir de motif pour empêcher la mise en œuvre de la CPS. Les bénéfices de la CPS sont bien plus grands que les risques encourus.

2ème Session : L'impact économique de la chimioprévention du paludisme saisonnier dans le Sahel

Président de séance : Dr. Lesong Conteh, Maître de conférences en Économie de la Santé, Imperial College, Londres

Orateurs :

- Johannah Phumaphi, Secrétaire exécutif, Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA)
- David Collins, Conseiller principale en Financement de la Santé, Management Sciences for Health

Résumé

Le paludisme et la pauvreté sont intimement liés. Souffrir du paludisme n'est pas seulement mortel mais aussi très coûteux. Dans des pays avec un systèmes de soins de santé peu développés, où les dépenses de santé sont souvent hors budget, le paludisme peut conduire à un appauvrissement financier, même si le traitement est efficace.

Dans certains pays fortement touchés par le paludisme, la maladie peut représenter jusqu'à 40% des dépenses de santé publique.

Il est crucial d'éliminer le paludisme pour permettre un meilleur développement économique des pays touchés. Dans les pays où le paludisme a été éradiqué, la croissance économique a été plus grande que dans les pays voisins au cours des cinq années suivant l'éradication de la maladie. On estime que même en prenant en compte la pauvreté initiale, les politiques économiques, l'emplacement dans la zone tropicale, et l'espérance de vie, entre autres facteurs, dans les pays avec un taux de paludisme élevé la croissance économique a été d'1,3% de moins par personne par an, tandis qu'une réduction de 10% des cas de paludismes a été assimilée à une croissance économique de 0,3% supplémentaires.



POINTS CLES DES INTERVENTIONS DE LA DEUXIÈME SESSION

Dr. Lesong Conteh

- Le paludisme est un fardeau à la fois pour le secteur de la santé et pour l'économie. Il inflige une pression considérable sur les individus, les familles, les systèmes de santé, et les budgets nationaux.
- La CPS dans le Sahel implique un large nombre de bénéficiaires, ainsi les aspects économiques seront cruciaux pour l'apprentissage à venir.

Johannah Phumaphi

- Le paludisme fait peser sur les familles des coûts directs, indirects, et des coûts de renonciation. Les coûts directs peuvent représenter à eux seuls le tiers des revenus d'un ménage.
- La prévention du paludisme joue un rôle crucial pour stopper l'aggravation de la pauvreté. Les répercussions économiques sont énormes.

- S'il est avéré que la CPS fonctionne, nous devons la financer, l'intégrer aux systèmes de santé de manière holistique, et défendre une couverture universelle.
- La CPS doit être complètement intégrée au niveau national, et ne doit pas faire l'objet d'un système parallèle.

David Collins

- En 2015, le coût de la CPS pour les pays allait de 3,49 USD à 8,12 USD.
- Le coût de la CPS se situe dans une fourchette considérée comme rentable en termes d'espérance de vie corrigée de l'incapacité (EVCI). Bien que déjà peu coûteux, nous espérons que la compétition et la demande croissante, permettront de réduire encore le coût des médicaments de CPS.
- On estime que la CPS permet d'économiser environ les $\frac{3}{4}$ de son propre coût de revient, le quart restant pouvant être absorbé via l'intégration à d'autres services.
- En réduisant le nombre de cas de paludisme, la CPS réduit les coûts de santé inhérents, qui sont considérables.
- Nous devons augmenter la couverture de CPS, établir une méthode de distribution plus rentable, et en transférer la propriété aux gouvernements.
- Le projet ACCESS-SMC a étudié les différentes possibilités pour rendre le service de distribution plus rentable. Par exemple avec une approche basée sur les ménages, une approche en point fixe et une approche mobile, en l'intégrant à d'autres services, et en ayant recours aux innovations en matière de traitements comme les broyeurs de comprimés. Une analyse de rentabilité de celles-ci ainsi que d'autres approches sera réalisée sous peu.

3ème Session : Transformer l'impact économique de la chimioprévention du paludisme saisonnier au Sahel

Président de séance : James Tibenderana, Directeur du développement, Malaria Consortium.

Membres du panel :

- Dr Ebenezer Sheshi Baba, Directeur Technique Afrique, Malaria Consortium
- Dr Osagie Ehanire, Secrétaire d'État, Ministère de la Santé, Nigéria
- Mark Eldon-Edington, Directeur des Programmes Pays, Fonds Mondial
- Dr Marie-Reine Fabry, Experte de la Santé, Section Survie et Développement de l'Enfant, UNICEF
- Dr Hadiza Jackou Djermakoye, Coordinatrice nationale de la lutte contre le paludisme, Niger
- George Jagoe, Vice-président exécutif, Medicines for Malaria Venture
- Dr Douglas Keene, Vice-président, Groupe de Gestion Pharmaceutique et Technologies de la Santé, Management Sciences for Health
- Ben Le Roith, Chef d'Equipe Développement Humain, Département Régional Afrique, Department for International Development, UK
- Dr Shannon Senefeld, Vice-présidente, Programme d'Impact et d'Assurance de la Qualité Catholic Relief Services



Résumé

La CPS se fait par administration massive de médicaments. En tant qu'intervention relativement nouvelle, la CPS souffre des lacunes habituelles des interventions verticales et ponctuelles : manque de lien fort avec les services réguliers de santé ; perturbation des services réguliers de santé ; potentiels coûts immédiats élevés. Elle présente aussi des avantages, tels qu'une portée accrue, un meilleur accès et une meilleure prise en compte et compréhension des retombées, résultats et impacts.

Tandis que les bénéfices de santé et les économies réalisées avec les nouvelles interventions préventives ne sont pas toujours facile à quantifier, le coût de la préparation et de la mise en œuvre de ces interventions est clair, et il est souvent difficile pour les pays de lever assez de fonds sur le long-terme pour rendre ces interventions durables de manière autonome.

Au cours de cette séance, les membres du panel ont abordé les aspects clés de la durabilité de la CPS dans le cadre du renforcement des systèmes de santé.

POINTS CLES SOULEVÉS PAR LES MEMBRES DU PANEL DE LA TROISIÈME SESSION

- La durabilité de la CPS repose sur son intégration au système de santé. C'est en cela que réside l'avenir et nous devons impliquer tous les secteurs.
- La capacité à orchestrer la surveillance et l'évaluation ainsi que la pharmacovigilance doit être améliorée au niveau national.
- ACCESS-SMC a permis aux pays d'intégrer la CPS bien plus rapidement que si le projet n'avait pas eu lieu.
- ACCESS-SMC a changé la manière dont les personnes voient les médicaments contre le paludisme. Le projet a aussi réveillé les développeurs de médicaments ; il a transformé le développement des médicaments.
- L'économie politique de chaque pays est un aspect important à prendre en compte lorsqu'on envisage la transition et l'intégration de la CPS. Il est crucial d'avoir une bonne intendance.
- Des progrès ont été fait mais il reste de nombreux défis à surmonter. Il est nécessaire d'établir un ordre de priorités, mais c'est à travers les partenariats que nous pourrons dépasser les obstacles existants.
- La coordination entre les différents partenaires a été la clé du succès d'ACCESS-SMC, en particulier dans l'approvisionnement en médicaments. Cette collaboration doit être renforcée à mesure que nous allons de l'avant.
- Il est crucial de définir un plan de transition pour assurer la durabilité de la CPS. Il est important d'analyser comment l'intervention peut être intégrée au système de santé.

Discours de clôture

Charles Nelson, Président Directeur Général, Malaria Consortium

- La CPS est un outil de lutte contre le paludisme, mais c'est aussi l'un des divers outils qui, utilisés ensembles, peuvent contribuer à atteindre l'objectif d'élimination du paludisme.
 - Bien qu'on puisse, et doive faire plus pour réduire le coût global de l'intervention, celle-ci est déjà rentable.
 - La CPS a la capacité de réduire de manière significative le fardeau que fait peser le paludisme sur le système de santé. Lorsque ce fardeau vient à être levé, des ressources et du temps sont dégagés, qui peuvent être consacrés à d'autres problèmes de santé.
 - Les financements alloués à la CPS l'année passée ont excédé les capacités d'approvisionnement en médicaments de CPS. Le marché est maintenant en train de rattraper ce retard, ce qui est encourageant pour la durabilité de la CPS.
 - La CPS doit être distribuée à large échelle, au niveau communautaire, avec une attention continue portée sur la collecte de preuves de son efficacité, de sa sécurité, ainsi qu'en ce qui concerne la résistance du parasite à la combinaison de médicaments.
 - Son intégration avec d'autres interventions au niveau communautaire est vitale, si la CPS doit devenir une activité courante dans un avenir proche, au Sahel.
-

Le projet ACCESS-SMC

Pour les 23,7 millions d'enfants qui vivent à travers la région africaine du Sahel, la saison des pluies apporte une recrudescence saisonnière de maladies et de décès liés au paludisme. L'Organisation Mondiale de la Santé recommande la Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) comme outil efficace de prévention du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans, pourtant en 2014 à peine 800 000 enfants ont bénéficié de ce traitement préventif.

Achieving Catalytic Expansion of Seasonal Malaria Chemoprevention in the Sahel (ACCESS-SMC) est le premier projet de ce type à promouvoir l'expansion de la CPS à travers le Sahel. Grâce à ACCESS-SMC, un projet financé par UNITAID et dirigé par Malaria Consortium en partenariat avec le Service du Secours Catholique, plus de 3,2 millions d'enfants vulnérables à travers sept pays [1] du Sahel ont reçu ce traitement salvateur en 2015. En 2016, 30 millions de traitements seront distribués aux pays ciblés, pour le bénéfice de plus de 6,4 millions d'enfants éligibles.

La première saison de distribution massive de médicaments s'est achevée en Novembre 2015. Mettant à profit cet élan et les leçons tirées de la campagne de CPS de 2015, les sept pays appuyant le projet ACCESS-SMC planifient maintenant le déroulement de la campagne de 2016, dans le but de s'assurer le soutien des parties prenantes directement impliquées et de garantir une distribution des médicaments dans les temps requis.

L'objectif d'ACCESS-SMC n'est pas seulement de prévenir le paludisme chez les enfants de moins de cinq ans pour la durée du projet, mais d'encourager les donateurs et gouvernements participants à s'engager à soutenir et développer la CPS afin de permettre aux 25 millions d'enfants éligibles de recevoir le traitement.

Pour en savoir plus sur le projet ACCESS-SMC, cliquer [ici](#).