

Chimioprévention du paludisme saisonniere

Distribution des médicaments vitaux antipaludiques aux 25 millions d'enfants

Contexte

La chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) est une intervention communautaire très efficace pour prévenir les infections paludéennes dans les régions où la charge de morbidité est élevée et où la transmission se produit principalement pendant une période de trois à cinq mois, coïncidant souvent avec la saison des pluies. Elle consiste à administrer des traitements mensuels de médicaments antipaludiques pendant cette période de transmission maximale aux enfants qui risquent de contracter un paludisme grave. Depuis 2012, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande des séries annuelles de cette intervention vitale.^[1] En 2022, la CPS a été mise en œuvre dans 17 pays d'Afrique, ciblant plus de 49 millions d'enfants, dont la majorité est âgée de moins de cinq ans.^[2]

Malaria Consortium est l'un des principaux responsables de la mise en œuvre de la CPS. Avec nos partenaires de projet, nous avons mené l'extension rapide du projet « Achieving Catalytic Expansion of Seasonal Malaria Chemoprevention in the Sahel » (ACCESS-SMC; Réussir l'expansion catalytique de la CPS au Sahel) en 2015–2017, atteignant près de sept millions d'enfants au Burkina Faso, en Gambie, en Guinée, au Mali, au Niger, au Nigéria et au Tchad. Ce projet a

Pays

Burkina Faso
Côte d'Ivoire (Assistance technique uniquement)
Mozambique
Nigéria
Ouganda
Sud Soudan
Tchad
Togo

Donateurs

Le portefeuille CPS de Malaria Consortium est largement financé par des dons philanthropiques reçus à la suite de l'attribution du statut « Top Charity » par GiveWell (Meilleure association caritative), une organisation à but non lucratif qui se consacre à la recherche d'opportunités exceptionnelles de dons. Il est également soutenu par le Fond mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans certaines régions et, par l'intermédiaire du projet SMC IMPACT, l'Agence coréenne de coopération internationale. Certaines de nos recherches menées dans le cadre de la CPS sont soutenues par la Fondation Bill & Melinda Gates.

Durée du projet

Mise en œuvre depuis 2013, programme continu

Partenaires

Programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans chaque pays

démontré que la CPS est rentable, sûre et qu'une couverture élevée peut être obtenue à grande échelle.^[3,4]

Suite au succès d'ACCESS-SMC, depuis 2018, nous avons continué à soutenir les programmes nationaux de lutte contre le paludisme au Burkina Faso, au Nigéria et au Tchad, tout en élargissant notre portée au Mozambique, à l'Ouganda, au Soudan du Sud et au Togo. En 2023, dans l'ensemble du portefeuille de Malaria Consortium, nous avons ciblé 25 millions d'enfants traités par la CPS, ce qui représente environ la moitié du nombre total d'enfants atteints dans le monde.^[5] En 2024, nous prévoyons d'étendre notre travail pour fournir une assistance technique sur la CPS au programme national de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire, tout en maintenant notre échelle actuelle à travers notre programme établi dans les sept pays énumérés ci-dessus.

En plus de notre travail sur la mise en œuvre de la CPS, nous avons continué à être les pionniers de la recherche sur la chimioprévention dans le but de renforcer la qualité et l'efficacité de la prestation de la chimioprévention et de définir l'avenir de l'intervention. Nous continuons également à investir dans les relations extérieures afin de promouvoir l'investissement en faveur de la CPS.

Grandes lignes et objectifs du projet

Les campagnes de la CPS sont mises en œuvre sous la direction des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et par l'intermédiaire des structures existantes du système de santé des pays, Malaria Consortium agissant en tant que partenaire clé de la mise en œuvre. Bien que l'étendue du soutien de Malaria Consortium aux campagnes varie d'un pays à l'autre, nous fournissons un soutien technique et opérationnel sur toutes les composantes de la CPS, une intervention de santé publique complexe (voir Figure 1) :

Activités

- **Planification et énumération :** La planification commence plusieurs mois avant le cycle annuel de la CPS. Cela implique de déterminer un calendrier, d'estimer la population cible et de recruter des distributeurs et des superviseurs au sein de la communauté.
- **Achats et gestion des approvisionnements :** Les médicaments de CPS sont expédiés du fabricant aux entrepôts centraux des pays mettant en œuvre la CPS. Avec d'autres produits de CPS, les médicaments sont ensuite distribués aux établissements de santé. Malaria Consortium a fourni plus de 81,7 millions de plaquettes thermoformées de médicaments de CPS en 2023.
- **Engagement communautaire :** Pour garantir une grande acceptabilité au sein des communautés, nous organisons des réunions de sensibilisation avec les dirigeants locaux, diffusons des spots radio et recrutons des animateurs pour diffuser l'information lors des interventions de la CPS.
- **Formation :** Avant le début des interventions de la CPS, tous les distributeurs et superviseurs communautaires sont formés à l'administration des médicaments de la

CPS. Malaria Consortium a soutenu la formation de plus de 270.000 personnes chargées de la mise en œuvre de l'administration de la CPS en 2022.

- **Distribution et administration :** Les médicaments sont transférés des établissements de santé aux distributeurs communautaires, qui font ensuite du porte-à-porte pour identifier les enfants éligibles et leur administrer les médicaments de la CPS.
- **Reference et pharmacovigilance :** Les distributeurs communautaires font les transferts des enfants malades vers des prestataires de soins qualifiés, où ils sont soumis à un test de dépistage du paludisme. Si le test est positif, les enfants seront traités avec un antipaludéen efficace. Alors que les médicaments de la CPS sont sûrs, des systèmes sont en place pour surveiller les effets indésirables et y répondre.
- **Supervision :** Les superviseurs observent la manière dont les distributeurs communautaires administrent les médicaments de la CPS et fournissent en retour d'information constructif. Les agents de santé en établissement et le personnel des autorités sanitaires soutiennent les superviseurs.
- **Suivi et évaluation :** Les distributeurs communautaires collectent des données administratives sur le nombre d'enfants atteints. Les données relatives à la consommation des stocks sont collectées par le biais du système de gestion des approvisionnements. Pour évaluer la couverture et la qualité de la mise en œuvre de la CPS, nous menons des enquêtes indépendantes auprès des ménages.

Figure 1 : Composants de l'intervention de CPS



Outre ces éléments essentiels, trois activités primordiales se déroulent parallèlement au processus principal :

- **Paiements aux responsables de la mise en œuvre de la CPS :** Nos équipes veillent à ce que les personnes chargées de la mise en œuvre de la CPS soient payées pour leur travail, souvent par le biais d'applications d'argent mobile.
- **Gestion des risques :** Ce processus continu vise à atténuer les risques opérationnels qui pèsent sur la réussite de la mise en œuvre, notamment en ce qui concerne la sécurité et les conditions météorologiques.
- **Numérisation :** Nous travaillons avec des partenaires sur la numérisation de la CPS. Ce processus permettra d'accroître l'efficacité des procédures administratives tout en améliorant le flux de données relatives à la campagne pour faciliter la prise de décision.

La recherche et l'avenir de la CPS

Nos recherches aident Malaria Consortium et ses partenaires à améliorer continuellement la mise en œuvre des campagnes de distribution de la CPS. Nous travaillons en étroite collaboration avec les décideurs politiques nationaux et internationaux pour veiller à ce que les leçons tirées de nos recherches se reflètent dans leur travail. Cela les aide à créer de nouvelles politiques de CPS et à améliorer celles qui existent déjà.

Grâce à nos recherches, nous évaluons les innovations et cherchons à améliorer la viabilité de la CPS en tant qu'intervention sanitaire à long terme. Lorsque cela est nécessaire, nous formons également des partenariats avec des instituts de recherche qui sont des leaders dans leur domaine. Par exemple, nous collaborons avec l'Imperial College de Londres sur l'utilisation de la modélisation épidémiologique pour évaluer l'impact de la CPS dans de nouvelles zones géographiques, et nous travaillons avec des partenaires universitaires locaux, tels que le Training and Research Unit of Excellence (TRUE) au Malawi, pour garantir le succès de la mise en œuvre des études dans de nouvelles zones.

Étude de cas : Le rôle des mères chefs de file

Les mères modèles sont des bénévoles de la santé communautaire qui aident les soignants à se conformer à l'administration mensuelle de médicaments antipaludiques au cours des campagnes de la CPS. Des mères chefs de file ont été utilisées pour aider à la mise en œuvre de la CPS dans plusieurs États du Nigéria, mais il y a eu un manque relatif d'éléments probants sur leur rôle et leur efficacité.

En 2021, nous avons mené une évaluation formative indiquant que, grâce à leurs liens étroits avec les communautés, les mères chefs de file influencent les soignants à adopter des comportements sains en matière de prévention du paludisme pendant les campagnes de la CPS.^[6] Nous avons ensuite travaillé avec le Programme national d'élimination du paludisme (NMEP) au Nigeria pour concevoir et évaluer conjointement une intervention dans l'État de Kano, dans le nord du Nigeria, afin d'optimiser le rôle des mères chefs de file dans l'amélioration de la prévention du paludisme au sein des communautés qui mettent en œuvre la CPS.^[6] Nous travaillons

à présent avec le NMEP pour déterminer comment les leçons tirées de cette étude peuvent influencer la prévention du paludisme dans tout le pays.

Étude de cas : Extension de la CPS à de nouvelles zones géographiques

La région du Sahel, en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, a toujours été une priorité pour l'extension de la CPS en raison de la forte saisonnalité de la transmission du paludisme et de la faible résistance des parasites aux médicaments utilisés pour la CPS. En 2022, l'OMS a publié des lignes directrices révisées pour le paludisme, qui ne définissent plus de restrictions géographiques pour la CPS.^[7] L'intervention peut désormais être utilisée dans de nouvelles zones géographiques en Afrique de l'Est et en Afrique australe, où la transmission du paludisme est saisonnière. Cependant, la résistance des parasites aux médicaments de la CPS est élevée dans toute la région. Pendant les saisons de forte transmission entre 2020 et 2022, Malaria Consortium a mené des vastes études de recherche sur la mise en œuvre au Mozambique, en Ouganda et au Soudan du Sud, afin d'évaluer si la CPS pourrait être une stratégie viable de prévention du paludisme dans ces nouvelles géographies, malgré la résistance des parasites.^[8-10] Les études menées dans chaque pays comprenaient des évaluations de la faisabilité, de l'acceptabilité et de l'efficacité globale de la CPS dans la prévention des cas de paludisme pendant la saison de forte transmission. En outre, les études ont évalué l'efficacité de la chimioprévention des médicaments de la CPS et ont surveillé la prévalence des marqueurs de résistance associés à la résistance des parasites à ces médicaments.

Nos recherches ont montré que la CPS dans les nouveaux sites était sûre, faisable et très acceptable. Dans les régions où nos études ont été menées, la CPS est désormais dispensée aux enfants sous l'égide des programmes de lutte contre le paludisme de chaque pays. De plus, nous travaillons avec ces programmes de lutte contre le paludisme pour nous assurer que les preuves produites par nos études contribueront aux discussions dans chaque pays sur le rôle que la CPS jouera dans la lutte contre le paludisme à l'avenir.

Étude de cas : La CPS et la supplémentation en vitamine A

L'ampleur et la portée des activités de la CPS que Malaria Consortium mène avec ses partenaires nous offrent une plateforme majeure pour améliorer la santé des communautés avec lesquelles nous travaillons. Au Nigeria, la carence en vitamine A est un problème de santé publique et un facteur de risque majeur pour la survie des enfants. En 2019, nous avons mené plusieurs études dans l'État de Sokoto, au Nigéria, afin d'étudier la faisabilité et l'acceptabilité de l'intégration de la supplémentation en vitamine A (SVA) à la CPS dans une zone de gouvernement local.^[11] L'étude a démontré que la SVA peut être considérablement augmentée lorsqu'elle est intégrée aux campagnes de CPS, sans affecter négativement la qualité de la prestation ou diminuer l'efficacité de la CPS.

En 2021, nous avons mené une étude de suivi dans l'État de Bauchi sur la sécurité, l'équité et le coût de l'intégration en milieu rural et urbain.^[12] Il en ressort que l'utilisation de la

plateforme de la CPS pour diffuser la SVA est sûre et équitable et que son coût est de 0,24 \$ par enfant. Nous continuons à travailler avec le ministère de la santé afin d'utiliser ces résultats pour améliorer les taux de carence en vitamine A au Nigeria. En 2024, cette recherche se traduira directement par des actions, car la SVA sera mise à l'échelle, parallèlement à la CPS, dans deux États du Nigeria : Bauchi et Niger.

Étude de cas : Exploration de l'intégration de la CPS dans la prestation des services de santé de routine au Togo

Malaria Consortium s'engage à faire en sorte que la mise en œuvre de la CPS soit durable à long terme. Pour ce faire, nous menons des recherches sur les pratiques durables en matière de distribution. Par exemple, nous étudions actuellement l'acceptabilité et la faisabilité de l'intégration de la CPS dans les services de santé de routine au niveau communautaire au Togo. Les résultats serviront de base à l'élaboration d'un modèle de mise en œuvre intégré, que nous souhaitons tester en collaboration avec le programme national de lutte contre le paludisme et d'autres parties prenantes de CPS.

Plaidoyer et partenariats pour la CPS

Malaria Consortium investit dans la stratégie, le plaidoyer et d'autres activités de relations extérieures afin de promouvoir les arguments en faveur de la CPS et de souligner son impact sur les communautés. Nous cherchons également à établir et à maintenir des partenariats avec des gouvernements, des

institutions universitaires, d'autres organisations de mise en œuvre, ainsi qu'avec des bailleurs de fonds et des communautés philanthropiques.

Par le biais de ces activités, nous souhaitons partager notre expérience en tant qu'organisme de recherche et de mise en œuvre de la CPS afin d'informer les politiques et les pratiques de la CPS dans le monde entier, de plaider en faveur d'un financement durable de la CPS et, en fin de compte, d'améliorer l'intervention au profit des enfants qui en bénéficient.

Malaria Consortium joue également un rôle de premier plan dans « l'Alliance du CPS », un forum mondial permettant aux pays de mise en œuvre et aux partenaires de coordonner leurs activités, de partager leurs connaissances et de discuter des innovations. Nous sommes un membre fondateur de l'Alliance et nous assurons le secrétariat des sous-groupes « Plaidoyer », « Communication » et « Recherche » de l'Alliance.

Références

1. OMS. Recommandation de l'OMS : Chimio-prévention saisonnière du paludisme (CPS) pour la lutte contre le paludisme à *Plasmodium falciparum* dans les zones à transmission saisonnière élevée de la sous-région du Sahel en Afrique. Genève : OMS ; 2012.
2. OMS. Rapport mondial sur le paludisme 2023. Genève : OMS ; 2023.
3. Partenariat ACCESS-SMC. 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 programme: Philanthropy report 2023. Londres : Malaria Consortium ; 2024.
6. Okereke E, Smith H, Oguoma C, Oresanya O, Kolawole M, Anikwe C, et al. Optimizing the role of lead mothers in seasonal malaria chemoprevention (SMC) campaigns: Formative research in Kano State, northern Nigeria. *Malaria Journal*, 2023 ; 22(13).
7. OMS. Lignes directrices de l'OMS pour le paludisme. Genève, Suisse : OMS ; 2022.
8. Wharton-Smith E, Baker K, Roca-Feltrer A, Rodrigues M, Richardson S, Bonnington C, et al. Assessment of the feasibility, acceptability, and impact of implementing seasonal malaria chemoprevention in Nampula province, Mozambique: Protocol for a hybrid effectiveness-implementation study. *JMIR Research Protocols*, 2021 ; 10(9).
9. Kajubi R, Ainsworth J, Baker K, Richardson S, Bonnington C, Rassi C, et al. A hybrid effectiveness-implementation study protocol to assess the effectiveness and chemoprevention efficacy of implementing seasonal malaria chemoprevention in five districts in Karamoja region, Uganda. *Gates Open Research*, 2023 ; 7(14).
10. Khan J, Suau Sans M, Okot F, Rom Ayuel A, Magoola J, Rassi C, et al. A quasi-experimental study to estimate effectiveness of seasonal malaria chemoprevention in Aweil South County in Northern Bahr El Ghazal, South Sudan. *Malaria Journal*, 2024 ; 23(33).
11. Malaria Consortium. Co-implementing vitamin A supplementation with seasonal malaria chemoprevention: A pilot implementation study in Sokoto state, Nigeria. Londres : Malaria Consortium ; 2020.
12. Malaria Consortium. Integrating seasonal malaria chemoprevention and vitamin A supplementation: Lessons learnt from Nigeria. Londres : Malaria Consortium ; 2022.

© Malaria Consortium / Juin 2024

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 : Prestation du programme CPS à Jigawa, Nigeria.

www.malariaconsortium.org

 FightingMalaria
 MalariaConsortium

