



© Malaria Consortium

L'IMPACT DE NOS PROJETS : ACCÉLÉRER L'ACCÈS À LA CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER

*Prévention du paludisme chez les
enfants les plus à risque*

Le problème

Près de 800 enfants de moins de 5 ans meurent chaque jour du paludisme lors de la saison des pluies.

Les enfants de moins de 5 ans sont les plus exposés au risque de mourir du paludisme, bien que l'on puisse prévenir ou soigner cette maladie. Dans les Régions du Sahel et du sous-Sahel, la plupart des cas de paludisme se produisent lors de la saison des pluies d'une durée de 4 mois. À l'échelle mondiale, la plupart des décès dus au paludisme surviennent dans les régions où la transmission est saisonnière.¹

En 2012, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a recommandé une stratégie de traitement préventif appelée chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) ; cette stratégie a été conçue pour les enfants de moins de 5 ans vivant dans les zones du Sahel et du sous-Sahel les plus exposées au paludisme saisonnier. Bien que la stratégie ait démontré une très grande protection individuelle contre le paludisme dans les essais cliniques, moins de 5% des enfants éligibles avaient reçu le traitement en 2014.

Des problèmes au niveau de l'offre comme de la demande ont empêché le traitement préventif d'être dispensé à nombre de ceux qui en ont besoin. L'accès aux enfants dans les zones éloignées au cours de la saison des pluies est extrêmement difficile.

Le financement pour la mise en œuvre de la CPS était insuffisant, et une demande limitée des pays a découragé les fabricants d'approvisionner le marché en formulations adaptées aux enfants, faciles à administrer et de qualité assurée.

Notre solution

Les actions d'Unitaid

Unitaid a investi 68 millions de dollars dans le projet ACCESS-SMC, le tout premier investissement au niveau mondial pour évaluer l'efficacité de la chimioprévention du paludisme saisonnier à grande échelle. Sous l'égide de Malaria Consortium en partenariat avec Catholic Relief Services,² le projet a dispensé la CPS à plus de 6 millions d'enfants dans 7 pays du Sahel, répondant ainsi à plus de 25% des besoins de la région, tout en surveillant l'innocuité, l'efficacité, le coût et l'impact de la CPS à grande échelle sur la santé publique.

Quel a été l'impact du projet ?

Le projet a démontré que l'administration à grande échelle de la CPS est faisable, d'un bon rapport coût efficacité et qu'elle a un fort impact sur la santé publique. Il a également motivé l'introduction de médicaments adaptés aux enfants, plus faciles à administrer et au goût acceptable, et a encouragé d'autres fabricants à entrer sur le marché.

On estime qu'en trois saisons de mise en œuvre — 2015 à 2017 — le projet ACCESS-SMC a permis d'éviter 10 millions de cas de paludisme et 60 000 décès.

Le coût d'administration de la CPS par enfant a baissé de plus de 20% pendant la durée du projet. Il se situe aujourd'hui à 3,40 dollars en moyenne. Depuis la fin du projet ACCESS-SMC, les pays qui en ont bénéficié ont réussi la transition à d'autres sources de financement, et d'autres pays, comme le Cameroun, le Ghana, la Guinée Bissau, le Sénégal et le Togo ont démarré des programmes de CPS.

Où en sommes nous maintenant ?

Malgré le succès du projet ACCESS-SMC, environ la moitié des enfants du Sahel qui ont besoin de la CPS n'y ont toujours pas accès. Le financement du traitement est irrégulier et incertain du fait d'arbitrages entre différentes priorités au sein des programmes de lutte contre le paludisme. Des fonds supplémentaires sont nécessaires pour faire de la CPS un outil largement utilisé, et la norme pour la prévention du paludisme chez l'enfant.

Du fait de son efficacité et de son excellent rapport coût-efficacité, la CPS a déjà eu un impact majeur dans la lutte contre le paludisme. Il est néanmoins possible d'aller plus loin. Les modèles estiment qu'en 2022, avec une couverture maximale de la CPS, 18 millions de cas de paludisme pourraient être évités, sauvant ainsi 100 000 vies.

¹ Cairns et al, Nature communications 2012, estimating the potential public health impact of seasonal malaria chemoprevention in African children.

² Le projet a également été soutenu par la London School of Hygiene & Tropical Medicine, le Centre de Support de Santé International, Management Sciences for Health, Medicines for Malaria Venture et Speak Up Africa.

L'IMPACT DE NOS PROJETS : ACCÉLÉRER L'ACCÈS À LA CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER

La chimioprévention du paludisme saisonnier aide à améliorer la vie des personnes dans les communautés fragiles et isolées



Les traitements adaptés aux enfants sont faciles à administrer



La prévention du paludisme réduit la charge financière pour les familles



Les agents de santé communautaires ont des moyens de trouver les enfants dans les zones isolées et de veiller à ce qu'aucun ne soit oublié



Avec la prévention du paludisme, on diminue l'absentéisme à l'école et au travail

“Si la distribution de la CPS cesse, le paludisme reviendra au même niveau qu'auparavant. Les parents recommenceront à dépenser beaucoup d'argent pour les médicaments antipaludiques et les mères passeront à nouveau des nuits blanches”, dit Hajara, mère d'un enfant de 3 ans qui habite à Furifuri, un village au Nigéria.³

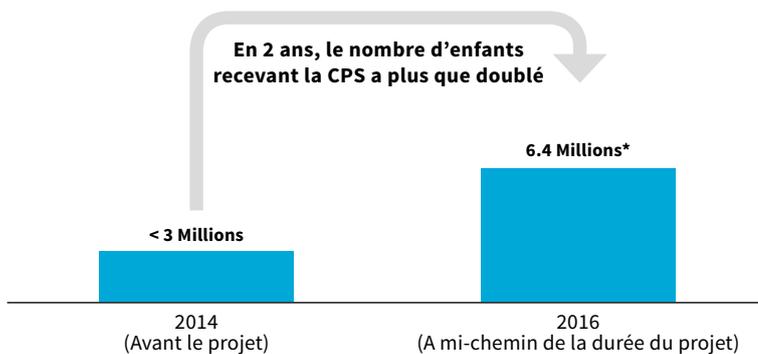
Avec un taux de couverture suffisant, la CPS pourrait sauver des dizaines de milliers de vies chaque année

Cas d'infection cumulés évités

10 millions

Vies sauvées

60 000



En traitant tous les enfants éligibles d'ici 2022**, la CPS permettrait:

Cas d'infection annuels évités

18 millions

Vies sauvées par an

100 000

*Durant la durée du projet ACCESS-SMC, 46 millions de traitements ont été distribués et le nombre le plus élevé d'enfants traités était en 2016.

**Projections pour 2022 basées sur une couverture totale des enfants éligibles à la CPS, (Développé par le projet ACCES-SMC)

3 Récit d'un succès du projet ACCESS-SMC, Bungudu, (État de Zamfara, Nigéria) | Janvier 2018