
Coût et faisabilité de la Chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de moins de 10 ans au Sénégal. El Hadj Ba¹, Catherine Pitt³, Badara Cissé^{2, 3}, Mohamed Ndiaye¹, Matt Cairns³, Cheikh Sokhna¹, Jules- François Gomis², Oumar Gaye², Paul Milligan³

El Hadj Ba^{*†1}, Cheikh Sokhna^{‡3,2}, and Oumar Gaye^{§4,5}

¹URMITE – URMITE, UMR CNRS 6236 - IRD 198 - Aix Marseille Université, Campus Universitaire IRD de Hann, BP 1386 CP 18524 Dakar, Sénégal, Sénégal

³: URMITE, UMR CNRS 6236 - IRD 198 - Aix Marseille Université, Campus Universitaire IRD de Hann – : URMITE, UMR CNRS 6236 - IRD 198 - Aix Marseille Université, Campus Universitaire IRD de Hann, BP 1386 CP 18524 Dakar, Sénégal

²Institut de Recherche pour le Développement (IRD) – BP 1386, Dakar, Sénégal

⁴Laboratoire de Parasitologie Mycologie FMPO UCAD – Avenue Cheikh Anta DIOP Dakar, Sénégal

⁵Laboratoire de parasitologie Mycologie UCAD – Laboratoire de parasitologie Mycologie UCAD, Sénégal

Résumé

Introduction : Dans la sous-région du sahel, la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) est maintenant recommandée pour le contrôle du paludisme chez les enfants âgés de moins de 5 ans dans les zones de transmission saisonnière forte. Dans certaines zones, inclure les enfants plus âgés peut être très efficace. Nous avons évalué la faisabilité et le coût de la mise en œuvre du (CPS) chez les enfants âgés de 3 mois à 10 ans au centre du Sénégal. **Méthodes :** La CPS a été délivrée à 180 000 enfants dans 3 districts sanitaires au centre du Sénégal (Mbour, Fatick et Bambey). La stratégie " porte à porte " est utilisée par les agents de santé communautaires (ASC). Ils visitent chaque ménage en de septembre à novembre 2010. Pour inclure les enfants scolarisés, des visites ont été organisées en dehors des écoles. La date et les doses administrées ont été consignées sur une carte conservée par la famille et dans des registres. La couverture a été estimée à partir de ces registres et d'une enquête par sondage en grappes dans laquelle le statut socioéconomique et la disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été enregistrés. Des données précises sur la mobilisation des ressources utilisées pour la délivrance CPS ont été recueillies au niveau des structures sanitaires impliquées afin d'estimer les coûts marginaux de sa mise en œuvre. Pour déterminer les possibilités de combiner la CPS à d'autres programmes de santé, nous

*Intervenant

†Auteur correspondant: el-hadji.ba@ird.fr

‡Auteur correspondant: cheikh.sokhna@ird.fr

§Auteur correspondant: ogaye@refer.sn

avons demandé aux ASC de tenir un journal enregistrant leurs activités quotidiennes et leurs sources de revenus.

Résultats : L'administration des médicaments s'est déroulée entre 2 et 6 jours/mois. Les postes de santé ont utilisé entre 4 et 68 ASC. Chaque ASC traitant en moyenne de 99 enfants chaque jour. La couverture mensuelle a été estimée entre 80 % et 90 % des enfants éligibles et a été similaire au niveau de toutes les tranches d'âges et tous les groupes socio-économiques. Le taux de perte en médicaments est estimé à 9% (Sulfadoxine -Pyriméthamine) et 13% (Amodiaquine) ; le taux de refus étaient de 0,6 %. Inclure les enfants âgés de 5-9 ans a doublé le nombre d'enfants à protéger et a seulement augmenté de 13% le nombre de ménages à visiter.

Conclusion : Dans les zones où le fardeau du paludisme reste élevé chez les enfants (5-9 ans), étendre la CPS chez ces enfants est faisable et n'augmente pas de manière considérable coûts et temps nécessaire pour l'administration de médicaments.

Mots-Clés: Prévention, Paludisme, coût, administration médicaments