



Le paludisme pendant la petite enfance : traitement préventif intermittent

Une intervention rentable pour réduire les maladies et les hospitalisations

Avril, 2022

Les enfants africains de moins de deux ans sont les plus exposés au risque de contracter le paludisme et de mourir. Les cas augmentent dans de nombreuses régions,ⁱ avec 80% des décès dus au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.ⁱⁱ

En 2010, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a recommandé le traitement préventif intermittent chez les nourrissons (TPIIn) pour lutter contre le paludisme chez les nourrissons vivant dans des zones de transmission modérée et ou élevée du paludisme où la résistance à la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) est faible.ⁱⁱⁱ Le TPIIn fournit un traitement thérapeutique complet de SP (que des parasites soient présents ou non) par le biais du Programme élargi de vaccination (PEV) à des intervalles définis correspondant aux contacts de vaccination systématique au cours de la première année de vie. Le TPIIn s'est avéré sûr et efficace. Il réduit le paludisme de 30%, les admissions à l'hôpital de

23% et l'anémie de 21%.^{iv} Le TPIIn est également rentable^{vi}. La SP est peu coûteuse et le système de livraison est déjà mis en place via le PEV.

Un seul pays africain - la Sierra Leone - a mis le TPIIn dans la politique et la pratique. Préoccupée par cette lente adoption, l'OMS a recommandé en 2019 que les adaptations soient testées d'urgence par le biais de projets pilotes évaluant l'impact, la faisabilité opérationnelle et le rapport coût-efficacité.^{vii}

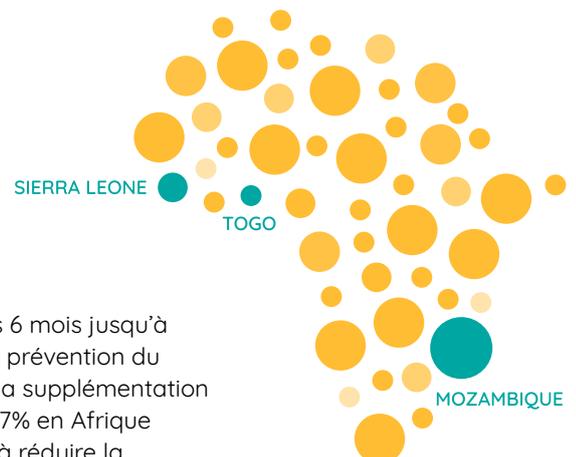
MULTIPLY ajoute des doses supplémentaires en intégrant le TPIIn dans la distribution de la vitamine A et du rappel de la rougeole qui ont été ajoutés au PEV. Cela présente de nombreux avantages. La SP peut être fournie au cours de la deuxième année de vie pendant la dose de rappel de la vaccination contre la rougeole entre 15 et 18 mois.

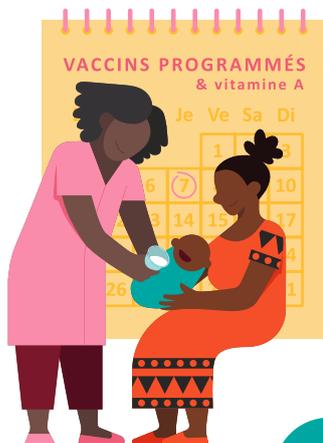
MULTIPLY vise à accroître la protection contre le paludisme au cours des 02 premières années de vie en administrant jusqu'à 6 doses de SP lors des vaccinations systématiques et de la supplémentation en vitamine A

MULTIPLY signifie MULTIPLE doses of IPTi Proposal: a Lifesaving high Yield intervention. En collaboration avec les ministères de la santé du Mozambique, de la Sierra Leone et du Togo, le projet évalue l'impact de l'ajout des doses supplémentaires de TPIIn au cours des deux premières années de vie dans certains districts de chaque pays. Ce projet d'introduction est dirigé par l'Institut de Barcelone pour la santé mondiale (ISGlobal) en Espagne, en coordination avec des chercheurs de :

- Fundação Manhiça, au Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), Mozambique
- Université de Lomé (UL), Togo
- Collège de médecine et des sciences paramédicales (COMAHS), Université de Sierra Leone, Sierra Leone
- Institut de Recherche pour le Développement (IRD), France
- Medicines for Malaria Venture (MMV), Suisse

Comme le programme élargi de vaccination donne de la vitamine A tous les 6 mois jusqu'à l'âge de 2 ans, il y a maintenant plus d'occasions de donner de la SP pour la prévention du paludisme. L'ajout du TPIIn pourrait également augmenter la couverture de la supplémentation en vitamine A dans les cliniques de vaccination, qui se situent entre 53% et 57% en Afrique subsaharienne. L'association de la SP et de la vitamine A devrait contribuer à réduire la prévalence de l'anémie chez les jeunes enfants en augmentant le taux d'hémoglobine.





Lors de visites régulières pour les vaccins de routine et la vitamine A, environ 45 000 enfants recevront une dose dispersible pédiatrique de SP dans une petite quantité de liquide. Ils la recevront jusqu'à six fois au cours des deux premières années de leur vie.

Les chercheurs analysent :



dans quelle mesure il est possible et acceptable que le TPI*n* soit livré avec PEVI dans les établissements de santé et les cliniques de proximité mobiles



la rentabilité



l'impact sur les cas de paludisme, l'anémie et la mortalité globale



le développement potentiel d'une résistance à la SP

Messages clés

- La faisabilité et l'acceptabilité de l'intégration du TPI*n* dans le système de vaccination.
- L'ajout de doses supplémentaires et l'extension de la stratégie à la deuxième année de vie devraient permettre de mieux protéger l'enfant vis-à-vis du paludisme et réduire le risque de tomber malade pendant l'intervalle entre deux doses.
- La fourniture des doses dans le cadre du PEV est réalisable et durable car elle s'appuie sur un système de prestation existant et fonctionnel, augmentant la valeur de ce système et élargissant l'accès aux vaccinations et à la supplémentation en vitamine A nécessaires.
- MULTIPLY soutient la participation et l'engagement de la communauté dans l'adoption de la stratégie, à travers notamment la mise en place d'une campagne de communication sur le changement social et comportemental.
- L'investissement est modeste par rapport au rendement spectaculaire qu'il garantit en prévenant les maladies infantiles et les invalidités futures.
- Il est impératif qu'un plus grand nombre de pays d'Afrique ayant des zones de transmission modérée et ou élevée du paludisme mettent en œuvre le TPI*n* par le biais du PEV.

Qui soutient cela

Le projet de 40 mois, qui se terminera en août 2024, fait partie du programme European & Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP2), soutenu par l'Union Européenne. Il est mis en œuvre par les ministères de la Santé du Mozambique, de la Sierra Leone et du Togo.

Cette fiche d'information a été produite par MULTIPLY, qui fait partie du programme EDCTP2 soutenu par l'Union européenne (numéro de subvention RIA2020S-3272-MULTIPLY). Les points de vue et opinions des auteurs exprimés dans le présent document n'énoncent pas ou ne reflètent pas nécessairement ceux de l'EDCTP.

ⁱ Lahuerta, M., Sutton, R., Mansaray, A. et al. Evaluation of health system readiness and coverage of intermittent preventive treatment of malaria in infants (IPTi) in Kambia district to inform national scale-up in Sierra Leone. *Malar J* 2021;20,74. <https://doi.org/10.1186/s12936-021-03615-3>

ⁱⁱ World Health Organization, 2021, World Malaria Report 2021. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021>

ⁱⁱⁱ World Health Organization, WHO Policy recommendation on Intermittent Preventive Treatment during infancy with sulphadoxine-pyrimethamine (SP-IPTi) for Plasmodium falciparum malaria control in Africa, March, 2010. https://www.who.int/malaria/news/WHO_policy_recommendation_IPTi_032010.pdf

^{iv} Esu, EB, Oringanie C, Meremikwu MM. Intermittent preventive treatment for malaria in infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 7. No.: CD011525. DOI: 10.1002/14651858.CD011525.pub3.

^v Aponte JJ, Schellenberg D, Egan A, Breckenridge A, Carneiro I, Critchley J, et al. Efficacy and safety of intermittent preventive treatment with sulfadoxine-pyrimethamine for malaria in African infants: a pooled analysis of six randomised, placebo-controlled trials. *Lancet* (London, England). 2009;374(9700):1533-42.

^{vi} Conteh L, Sicuri E, Manzi F, Hutton G, Obonyo B, Tediosi F, et al. The cost-effectiveness of intermittent preventive treatment for malaria in infants in Sub-Saharan Africa. *PLoS one*. 2010;5(6):e10313.

^{vii} World Health Organization, WHO Policy recommendation on Intermittent Preventive Treatment during infancy with sulphadoxine-pyrimethamine (SP-IPTi) for Plasmodium falciparum malaria control in Africa, March, 2010. https://www.who.int/malaria/news/WHO_policy_recommendation_IPTi_032010.pdf

Plus d'informations sur MULTIPLY : <https://multiplyipti.net>