



La Chimioprévention du paludisme saisonnier a permis d'éviter près de 6 millions de cas de paludisme dans le Sahel.

En 2012, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a recommandé l'introduction de la Chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)* dans les zones à forte transmission saisonnière du paludisme.

Atteindre l'Expansion Catalytique de la Chimioprévention du paludisme saisonnier dans le Sahel (ACCESS-SMC) est le premier projet visant à promouvoir la mise à l'échelle de la CPS. Ce projet, financé par Unitaid, est mené par Malaria Consortium en partenariat avec le Catholic Relief Services (CRS) et a pour but la mise à l'échelle de la CPS dans le Sahel. Ce projet a contribué à la réduction de la transmission du paludisme chez les enfants âgés de 3 mois à 5 ans et a aidé à protéger plus de 6,3 millions d'enfants dans sept pays d'Afrique de l'Ouest.



*La Chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) est une méthode efficace pour prévenir le paludisme chez les enfants, dans les régions où la transmission du paludisme est fortement saisonnière. La CPS consiste à administrer aux enfants âgés de 3 mois à 5 ans, un traitement médicamenteux antipaludique de trois jours, à un mois d'intervalle, pendant les quatre mois durant la saison des pluies.

Zones d'intervention du projet.



Burkina Faso
31 districts sanitaires.

1 528 159
enfants couverts.



Gambie
14 districts sanitaires.

164 161
enfants couverts.



Guinée
8 districts sanitaires.

648 230
enfants couverts.



Mali
20 districts sanitaires.

1 996 487
enfants couverts.



Niger
11 districts sanitaires.

1 475 391
enfants couverts.



Nigeria
37 zones de gouvernement local.

1 805 380
enfants couverts.



Tchad
14 districts sanitaires.

642 172
enfants couverts.



La chimioprévention du paludisme saisonnier.

Réduit d'environ **75%** l'ensemble des accès palustres simples et graves.



Le projet ACCESS-SMC a renforcé les systèmes de surveillance des programmes de santé publique.

ACCESS-SMC



Plus de **50 000** agents de santé et bénévoles formés à l'administration, la supervision et à la surveillance de l'efficacité de la CPS.



des enfants ont été atteints et plus de 70% ont reçu au moins trois traitements mensuels.



La CPS peut être mise à l'échelle de manière efficace. Un taux de couverture élevé peut être obtenu grâce à des programmes bien mis en œuvre.

Communication envers les pères, mères, gardiens(nes) d'enfant et leaders communautaires pour encourager l'appropriation de l'intervention.



Le coût de la CPS est d'environ 4 \$ par enfant par année.



Mobilisation sociale



Communication interpersonnelle



Plaidoyer



Communication de masse



La CPS offre une protection personnelle élevée contre le paludisme pour les enfants vivant des zones où le paludisme est saisonnier.

Très peu d'effets secondaires graves ont été observés et une évaluation indépendante n'a révélé aucun problème.