



# MANUEL DE FORMATION

# TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
<b>1 Généralités</b>	<b>6</b>
1.1 Qu'est-ce que la CPS ?	6
1.2 Distribution géographique du paludisme saisonnier	7
1.3 Quand faut-il utiliser la CPS ?	7
1.4 Une intervention recommandée par l'OMS	8
1.5 Médicaments utilisés pour la CPS	9
1.6 Expérience acquise sur la CPS	10
<b>2 Considérations pratiques</b>	<b>12</b>
2.1 A qui est destinée la CPS ?	13
2.2 Médicaments utilisés : SP + AQ	13
2.3 Administration de la CPS	13
<b>3 Instructions &amp; messages clés pour le personnel médical</b>	<b>14</b>
3.1 Administration de la CPS	15
3.2 Les événements indésirables	19
3.3 Messages clés pour les soignants (parents)	19
3.4 Outils pour le suivi du programme	20
<b>4 Matériel</b>	<b>22</b>
4.1 Matériel fourni	22
4.2 Utilisation du matériel	23
Pharmacovigilance	26
Références	28

## Remerciements

Le set d'outils CPS a été développé par Medicines for Malaria Venture (MMV).

Nous remercions chaleureusement les partenaires suivants pour avoir partagé leur expérience et contribué au contenu technique du matériel (par ordre alphabétique):

Les Programme De Lutte Contre le Paludisme (PNLP) du Bénin, Burkina Faso, Cap vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et le Togo.

Malaria Consortium

Médecins Sans Frontières

Organisation Mondiale de la Santé (OMS/ GMP)

UNICEF

et également un remerciement particulier aux partenaires WARN (West Africa Regional Network) et CARN (Central Africa Regional Network) pour leur soutien tout au long du projet.

## INTRODUCTION

Ce document de référence complet est destiné aux personnes qui assurent les formations sur la CPS (Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier).

Le même format est utilisé pour chaque section. Chacune d'elles commence par une brève introduction sur les éléments clés de la section.

### Dans cette section, vous allez découvrir :

0.0 Ce que vous allez apprendre

Chaque section se termine par un résumé des points essentiels à retenir. Le résumé se présentera de la manière suivante :

### Points essentiels à retenir :

- Un point essentiel à retenir

### Acronymes utilisés :

**AES** – Afrique de l'Est et du Sud

**AQ** – Amodiaquine

**ASC** – Agent de Santé Communautaire

**CPS** – Chimio prévention du paludisme saisonnier

**EI** – Événement indésirable

**OMS** – Organisation Mondiale de la Santé

**SP** – Sulfadoxine-pyriméthamine

**TPI** – Traitement Préventif Intermittent

Professeur Sir Brian Greenwood, London School of Hygiene and Tropical Medicine

“ Cette approche peut être mise en œuvre immédiatement, afin que les enfants puissent en bénéficier tout de suite et non dans trois à cinq ans. Pour garantir sa réussite, nous devons faire en sorte que la promesse devienne réalité. ”



# 1 GÉNÉRALITÉS

Dans cette section, vous allez découvrir :

- 1.1 Qu'est-ce que la CPS
- 1.2 La distribution géographique du paludisme saisonnier en Afrique
- 1.3 Quand faut-il utiliser la CPS ?
- 1.4 Une intervention recommandée par l'OMS
- 1.5 Les médicaments utilisés pour la CPS
- 1.6 Expérience acquise sur la CPS

## 1.1 Qu'est-ce que la CPS

Dans certaines parties d'Afrique, la transmission du paludisme a lieu principalement pendant les trois ou quatre mois de la saison des pluies. Environ 39 millions d'enfants de moins de cinq ans vivent dans les zones de transmission saisonnière, où on dénombre environ 34 millions de cas et où plus de 150.000 enfants meurent chaque année. <sup>1</sup>

La CPS est une intervention préventive ciblant spécifiquement les enfants vivant dans ces régions.

La CPS, appelée autrefois traitement préventif intermittent chez l'enfant, est « l'administration intermittente d'un traitement complet par un médicament antipaludique pendant la saison du paludisme afin de prévenir la maladie, avec pour objectif de maintenir les concentrations sanguines du médicament antipaludique à des taux thérapeutiques pendant toute la période où le risque de paludisme est le plus élevé. » <sup>2</sup>

### Bénéfices de la CPS

Des études ont montré que cette intervention est efficace, dotée d'un bon rapport coût-efficacité, bien tolérée et réalisable pour prévenir le paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans les zones de forte transmission saisonnière. <sup>2</sup>

5 millions

Nombre d'épisodes de paludisme que la CPS pourrait permettre d'éviter chaque année <sup>1</sup>

20,000

Nombre d'épisodes de décès que la CPS pourrait permettre d'éviter chaque année <sup>1</sup>

25 millions

d'enfants âgés de 3 à 59 mois vivant dans la sous-région du Sahel pourraient bénéficier de la chimioprévention du paludisme saisonnier chaque année. <sup>1</sup>

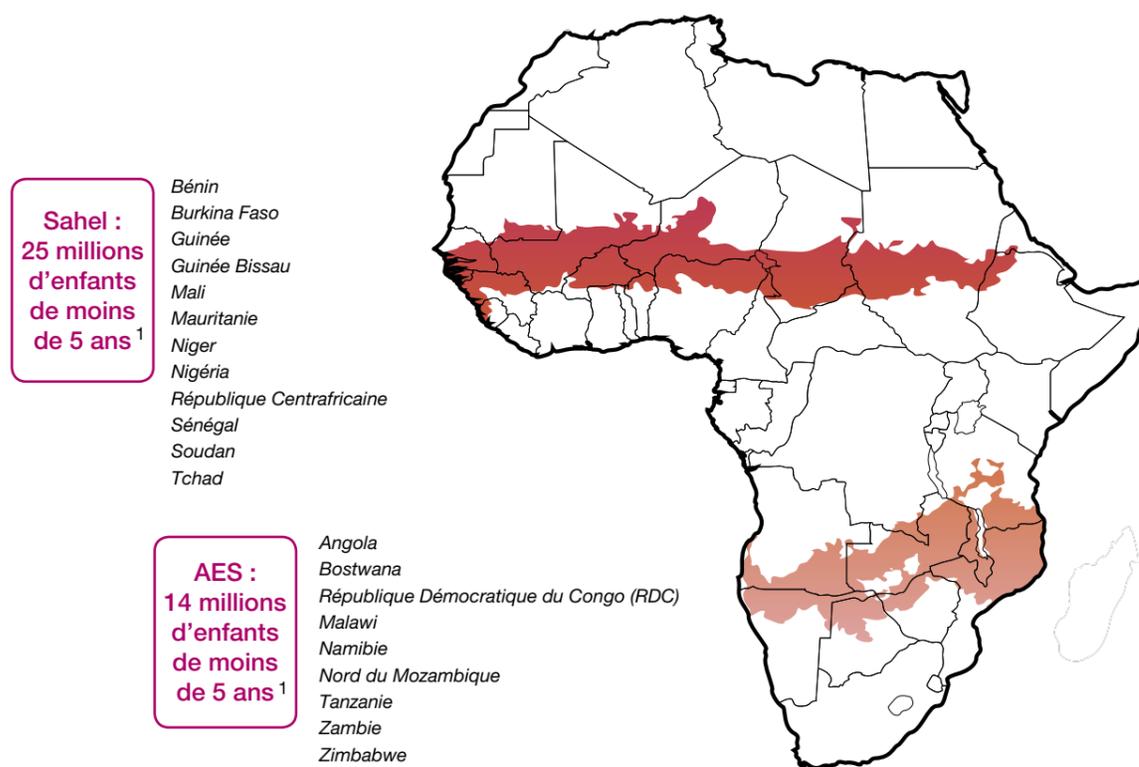
75-85%

des épisodes de paludisme simple pouvant être évités <sup>1,2</sup>

75-85%

des épisodes de paludisme sévère pouvant être évités <sup>1,2</sup>

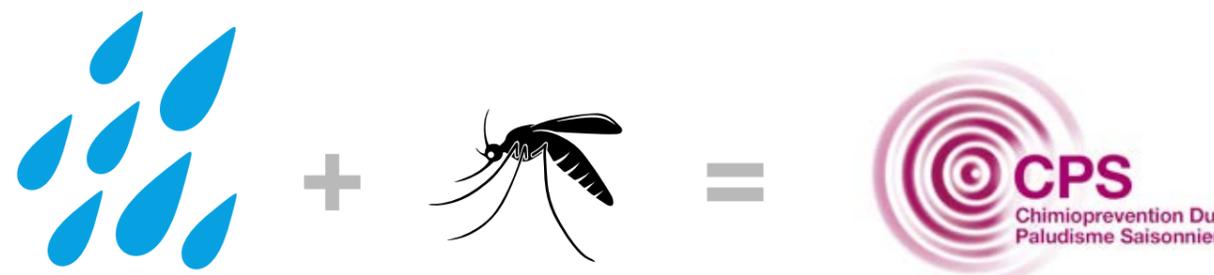
## 1.2 Distribution géographique du paludisme saisonnier en Afrique



## 1.3 Quand faut-il utiliser la CPS ?

La CPS doit être utilisée pendant la période où le risque de contracter le paludisme est élevé (saison des pluies), lorsque l'incidence du paludisme est élevée. <sup>2</sup>

Les dates exactes de début et de fin du traitement dépendent des modalités de la transmission palustre et de la saison des pluies de la région, et par conséquent **elles varient au sein d'un même pays, d'un pays à l'autre**, ainsi que d'une saison à une autre.



# 1 GÉNÉRALITÉS

## 1.4 Une intervention recommandée par l'OMS

Au cours des deux dernières années, des études ont montré que le traitement mensuel des enfants en bonne santé avec deux médicaments antipaludiques existants, sulfadoxine-pyriméthamine (SP) et amodiaquine (AQ), pendant le pic de la transmission saisonnière permet **de prévenir environ 80% des cas de paludisme sévère et simple** <sup>1</sup> dans cette sous-population vulnérable. Les chercheurs estiment qu'environ 5 millions de cas de paludisme et environ **20.000 décès dus au paludisme pourraient être évités chaque année si la CPS était appliquée à l'ensemble de cette population.** <sup>1</sup>

20,000

décès dus au paludisme  
pourraient être évités chaque année <sup>1</sup>

80%

des cas de paludisme sévère  
et simple pourraient être évités  
chaque année <sup>1</sup>

Ces chiffres impressionnants ont conduit l'Organisation Mondiale de la Santé à mener une analyse fondée sur les faits. L'OMS a ensuite émis des recommandations sur l'utilisation de cette intervention dans les pays où la transmission du paludisme est saisonnière, et où les deux composants du médicament sont encore efficaces contre le paludisme à *Plasmodium falciparum*. **L'OMS recommande d'utiliser une dose unique de SP accompagnée d'un traitement de trois jours avec l'AQ une fois par mois pendant 3 à 4 mois au cours de la saison palustre chez les enfants âgés de 3 à 59 mois dans la sous-région du Sahel.** <sup>2</sup>

En décembre 2012, l'OMS a publié un Guide Pratique (manuel de mise en œuvre) pour fournir aux pays d'endémie palustre des données pratiques, adaptables et prêtes à l'emploi couvrant toute l'intervention (depuis la planification jusqu'au suivi). La CPS fait partie des stratégies de lutte contre le paludisme dans les zones de forte transmission saisonnière.

Les interventions essentielles actuellement recommandées par l'OMS pour la lutte contre le paludisme sont l'utilisation des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA), et/ou la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent (PID) pour la lutte contre le vecteur, un accès rapide aux tests diagnostiques en cas de suspicion de paludisme, et le traitement des cas confirmés avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) efficace.

**La CPS doit être utilisée comme une stratégie de lutte contre le paludisme, et non comme une stratégie d'éradication du paludisme.**

Les interventions supplémentaires recommandées pour la prévention du paludisme à *Plasmodium falciparum* ciblant des groupes à haut risque spécifiques dans les zones de forte transmission sont :

1. Le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg)
2. Le traitement préventif intermittent chez les nourrissons (TPIIn)

Avec l'évolution de l'épidémiologie du paludisme, un changement fondamental est en train d'émerger dans l'approche utilisée. En effet, au lieu d'utiliser la même approche pour tout le monde, on voit apparaître des stratégies de lutte contre le paludisme ciblant des populations et/ou des zones spécifiques afin de promouvoir une efficacité maximale.

## 1.5 Médicaments utilisés pour la CPS

Une méta-analyse de sept études cliniques (données mises en commun), au cours desquelles un traitement thérapeutique avec des antipaludiques a été administré périodiquement à des enfants de moins de 5 ans pendant le pic de la saison palustre, a mis en évidence une réduction de 80% de l'incidence des accès palustres cliniques, ainsi qu'une réduction similaire de l'incidence du paludisme sévère <sup>3</sup>. Des observations similaires ont été recueillies dans une analyse Cochrane récente d'études sur le traitement préventif intermittent chez l'enfant (TPIe).<sup>3</sup>

L'association SP+AQ utilisée dans la plupart des études était bien tolérée. <sup>1,3</sup>

- L'événement indésirable le plus courant associé à la prise de SP+AQ était les vomissements. <sup>2</sup>

SP+AQ était l'association antipaludique préférée dans de nombreux essais de terrain évaluant l'efficacité de la CPS pour protéger les enfants du paludisme, ainsi que dans l'étude à grande échelle menée au Sénégal sur l'efficacité de la CPS. L'association SP+AQ a été choisie pour les raisons suivantes : <sup>2</sup>

- Dans les études cliniques, SP+AQ offrait une meilleure protection que les autres associations médicamenteuses. L'utilisation conjointe de ces deux médicaments **limite le risque de sélection de résistances** à la SP ou à l'AQ utilisé en monothérapie.
- Le protocole SP+AQ était **bien toléré** et relativement peu onéreux.
- L'association SP+AQ **ne comporte pas de dérivés de l'artémisinine**. Ceci permet de réserver les associations à base d'artémisinine pour le traitement des cas cliniques, où l'action rapide d'un dérivé de l'artémisinine est très utile.

Une analyse des données existantes n'a mis en évidence **aucun cas avéré d'événement indésirable grave (EIG) sur plus de 80.000 traitements** avec l'association SP+AQ chez plus de 30.000 enfants. Cependant, il faut noter qu'aucune mesure de détection active n'avait été réalisée.

80,000

traitements ont été administrés  
sans aucun événement indésirable  
grave avéré

# 1 GÉNÉRALITÉS

## 1.6 Expérience acquise sur la CPS

**Au Sénégal, une CPS a été mise en oeuvre avec l'aide d'agents de santé communautaires (ASC) s'appuyant sur le système de santé actuel. Plus de 790.000 traitements ont été administrés à plus de 140.000 enfants.<sup>2</sup>**

Leçons apprises de ces expériences:<sup>2</sup>

- La participation dès le départ des autorités sanitaires de la région et du district, et les réunions régulières ont permis d'améliorer la compréhension et la confiance entre les différents organismes, et de responsabiliser le personnel à tous les échelons.
- La participation des membres de la communauté à la sensibilisation et à la mobilisation de la communauté a créé un climat de confiance entre les personnes chargées du programme de CPS et la communauté.
- La création d'incitatifs a joué un rôle majeur dans l'engagement des ASCs et du personnel sanitaire pendant la mise en oeuvre de la CPS.
- Il est important d'avoir accès à des fonds suffisants pour planifier et mettre en oeuvre les activités, ainsi que pour maintenir la motivation du personnel à un niveau élevé.
- L'association de la CPS à l'administration de vitamine A et d'albendazole (vermifuge), et à la prise en charge communautaire dans les cas de paludisme a montré que la CPS peut cohabiter avec d'autres programmes de santé.
- La durée de la CPS peut varier légèrement d'une ville à une autre dans un même pays, en fonction des modalités locales de la transmission palustre, ainsi que d'autres facteurs locaux.
- La formation de tout le personnel participant à la mise en oeuvre de la CPS joue un rôle essentiel. Les ateliers portaient sur comment reconnaître, gérer et documenter les réactions indésirables aux médicaments, et des dépliants illustrant les principales caractéristiques des réactions indésirables à la SP ou l'AQ ont été distribués. Le moment optimal pour former les ASCs est 2 à 4 semaines avant la mise en oeuvre de la CPS.

**La CPS a été administrée à plus de 175.000 enfants âgés de 3 à 59 mois au Sud Mali et dans deux régions du Tchad.<sup>4</sup>**

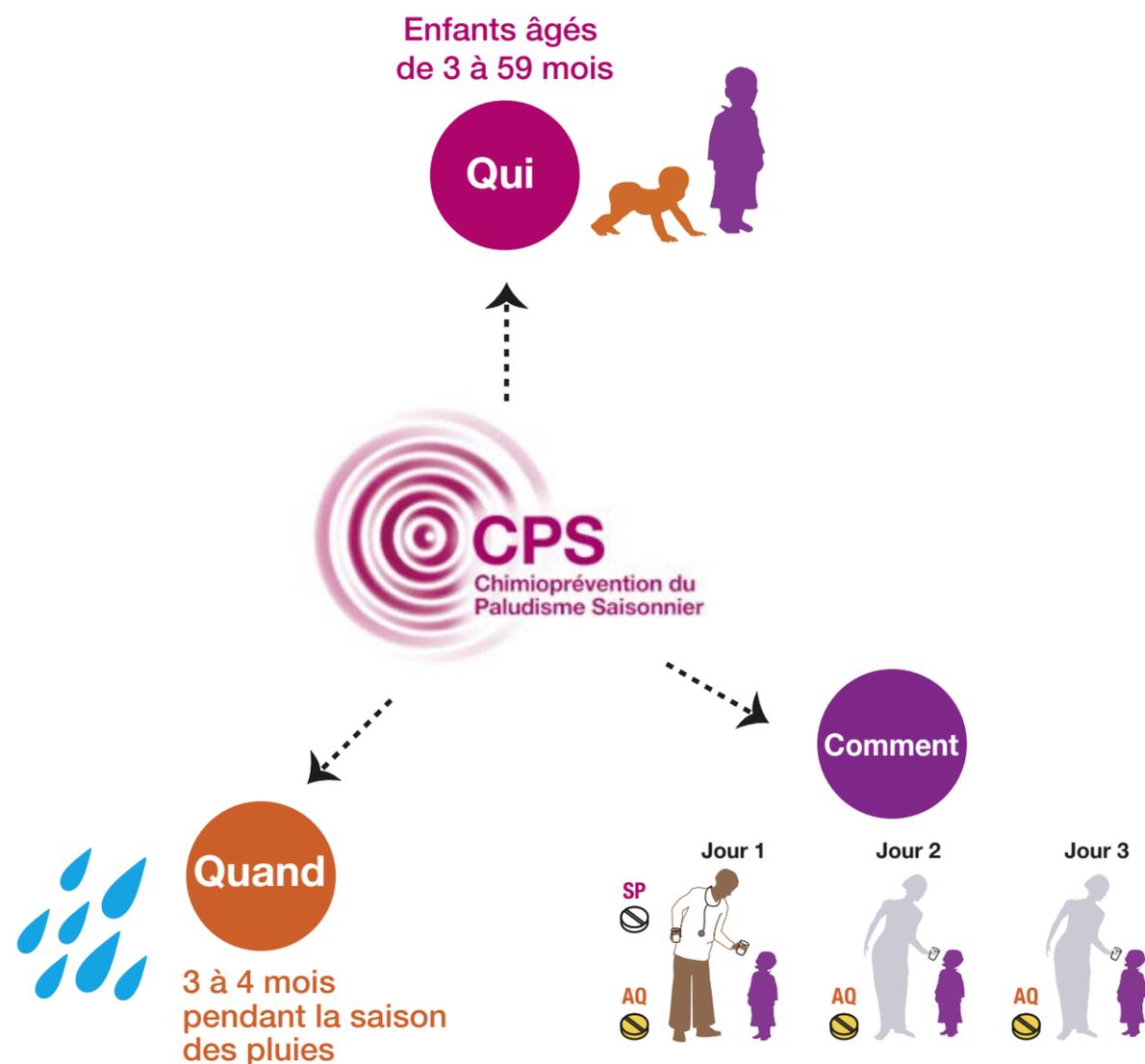
- Les résultats préliminaires du programme indiquent que le nombre de cas de paludisme simple a baissé de 65% dans les régions de l'intervention au Mali, et de jusqu'à 86% au Tchad.<sup>4</sup>
- Une baisse significative du nombre de cas de paludisme sévère a aussi été relevée.<sup>4</sup>

### Points essentiels à retenir :

- Il faut encourager la communauté à participer à la mise en oeuvre du programme de CPS et à se l'approprier.
- Il est essentiel de sensibiliser au préalable la population sur la stratégie de la CPS et ses avantages avant sa mise en oeuvre, afin d'éviter tout malentendu et toute perception négative du programme.
- La mise en oeuvre de la CPS par les ASCs sous la supervision du personnel des services sanitaires généraux est le moyen le plus efficace.
- La CPS peut être mise en oeuvre efficacement parallèlement à la prise en charge communautaire du paludisme et à l'administration de vitamine A et d'albendazole.
- Les ASCs doivent être dûment formés afin de garantir une couverture élevée pour tous les cycles de traitements, ainsi que l'investissement des mères dans la mise en oeuvre de la CPS pour chaque enfant.

Dans cette section, vous allez découvrir :

- 2.1 A qui est destinée la CPS
- 2.2 Quels médicaments sont utilisés
- 2.3 Comment la CPS est administrée



### 2.1 A qui est destinée la CPS ?

La CPS consiste en un traitement complet avec la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) plus l'amodiaquine (AQ) pour les enfants âgés de 3 à 59 mois.

#### IMPORTANT :

*La CPS ne doit pas être administrée dans les cas suivants :*

- **Enfants de moins de 3 mois.**
- **Enfants atteints de paludisme simple ou sévère.**  
Ces enfants doivent être adressés à un centre médical conformément aux directives de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME). Il faut recommander aux mères de représenter leur enfant après 30 jours pour la deuxième distribution de CPS.
- Enfants séropositifs au VIH sous **cotrimoxazole**.
- Enfants atteints d'une **maladie aiguë ou chronique sévère**, ou incapables de prendre un médicament par voie orale.
- Enfants ayant reçu une dose de SP, d'ASAQ ou d'AQ, ou tout autre médicament contenant un sulfamidé au cours des **20 derniers jours**. Un rendez-vous doit être donné pour revoir ces enfants lors de la prochaine distribution de CPS.
- Enfants **allergiques** à l'un ou l'autre des médicaments (SP ou AQ).

### 2.2 Médicaments utilisés : SP + AQ

L'OMS recommande l'administration d'un traitement complet d'amodiaquine et de sulfadoxine-pyriméthamine (AQ+SP) aux enfants âgés de 3 à 59 mois à intervalles réguliers d'un mois, en commençant au début de la saison de transmission et en donnant au maximum quatre doses pendant celle-ci (dans la mesure où les deux médicaments conservent une efficacité antipaludique suffisante).<sup>2</sup>

Des comprimés supplémentaires doivent être disponibles pour pouvoir répéter une administration si l'enfant vomit, crache ou régurgite le médicament.

- Il serait utile d'utiliser des étiquettes de couleur différente pour les médicaments destinés aux jeunes enfants et aux enfants plus âgés, afin qu'ils soient facilement identifiables par les mères.

**Si un enfant a manqué un des cycles de traitement, il pourra quand même recevoir le cycle de traitement suivant s'il n'y a pas de contre-indication à la CPS.**

### 2.3 Administration de la CPS

Il n'existe pas de système unique pour assurer la distribution de la CPS. L'un des systèmes ci-dessous peut être utilisé :

- Distribution assurée par la communauté :
  - Agents de santé communautaires ou volontaires communautaires
  - Équipes mobiles de santé reproductive et infantile (SRI)
- Distribution assurée par un établissement de santé

# 3

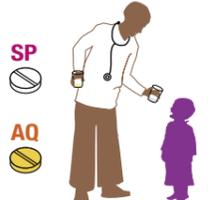
## INSTRUCTIONS & MESSAGES CLÉS POUR LE PERSONNEL MÉDICAL

Dans cette section, vous allez découvrir :

- 3.1 Administration de la CPS
- 3.2 Les événements indésirables
- 3.3 Messages clés pour les soignants (parents)
- 3.4 Outils pour le suivi du programme

### 3.1 Administration de la CPS

La dose varie en fonction de l'âge de l'enfant.

AGE	DOSAGE	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3
 3-11 mois	Une seule dose de SP 250/12,5mg au Jour 1. AQ 75mg une fois par jour pendant 3 jours.*			
 12-59 mois	Une seule dose de SP 500/25mg au Jour 1. AQ 150mg une fois par jour pendant 3 jours.			

La dose unique de SP est donnée uniquement le premier jour, en même temps que la première dose d'AQ.

L'administration d'au moins la première dose (dose unique de SP et première dose d'AQ) doit être effectuée sous observation directe.

\* Utiliser un demi comprimé d'AQ 150 mg ou de SP 500/25mg si le dosage nécessaire n'est pas disponible.

**Ce protocole est répété tous les mois pendant la saison de transmission palustre.**

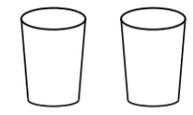
**Pour les jeunes enfants, il est important de couper les comprimés en deux avec soin. Si les deux moitiés ne sont pas égales, elles ne doivent pas être données aux enfants et doivent être jetées.**

**La plupart des fabricants produisent des comprimés sécables (trait au milieu du comprimé) pour faciliter la division en deux parties égales et garantir le bon dosage.**

Le traitement préventif intermittent avec la SP chez les nourrissons (TPIIn) et la CPS ne doivent pas être administrés en même temps. Par conséquent, il ne faut pas utiliser le TPIIn dans les régions cibles de la CPS. Dans les zones où la CPS est utilisée, des associations d'antipaludiques alternatives, ne contenant ni SP ni AQ, doivent être utilisées pour le traitement du paludisme clinique chez les patients dans le groupe d'âge ciblé par la CPS.

# 3 INSTRUCTIONS & MESSAGES CLÉS POUR LE PERSONNEL MÉDICAL

Vous aurez besoin de :

<b>Comprimés</b> 	<b>Eau potable</b> 	<b>2 gobelets propres</b> 	<b>1 cuillère propre</b> 	<b>Sucre</b> 
---	---	--	--	---

**Étape 1**

Prenez un comprimé de SP et un comprimé d'AQ

1. Utilisez la dose correcte en fonction de l'âge de l'enfant

<b>3-11 mois</b> SP 250/12,5mg AQ 75mg 	<b>12-59 mois</b> SP 500/25mg AQ 150mg 
---	---

**Étape 2**

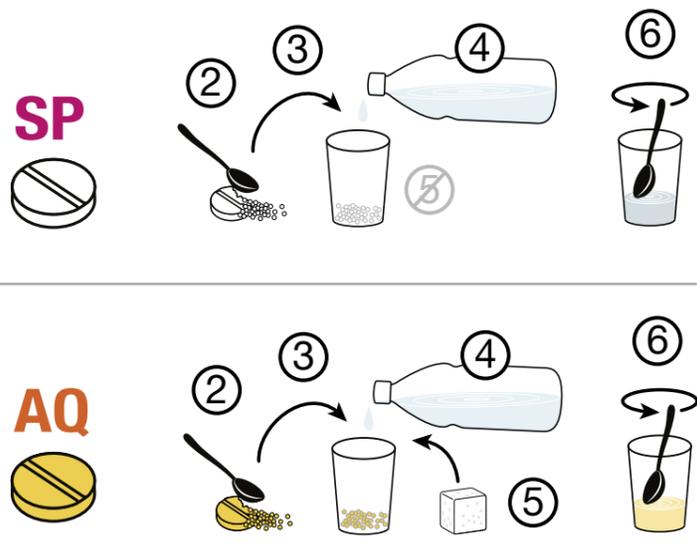
2. Écrasez séparément les comprimés de SP et d'AQ

3. Veillez à bien transvaser toute la poudre dans le gobelet

4. Mélangez avec de l'eau potable

5. Ajoutez du sucre pour masquer le goût amer de l'AQ.

6. Mélanger



**Étape 3**

Donnez à l'enfant un médicament à la fois en commençant par SP.

Pour les enfants de 3 à 11 mois, utilisez une cuillère.  
 Pour les enfants plus âgés, utilisez le gobelet.



**Étape 4**

Observez l'enfant pendant 5 minutes pour vous assurer qu'il a bien pris le médicament.

**5 minutes**

**Vomissements**  
 Si l'enfant vomit, crache ou régurgite le médicament dans les 5 minutes, passez aux étapes ci-dessous. (Les vomissements sont plus fréquents chez les jeunes enfants.)

**5 minutes**

**Pas de vomissements**  
 Passez à l'étape 8.

**Étape 5**

Attendez 10 minutes.

**10 minutes**

**Étape 6**

Administrez une dose de remplacement.

**Étape 7**

Observez l'enfant pendant 5 minutes pour vous assurer qu'il a bien pris le médicament.

**5 minutes**

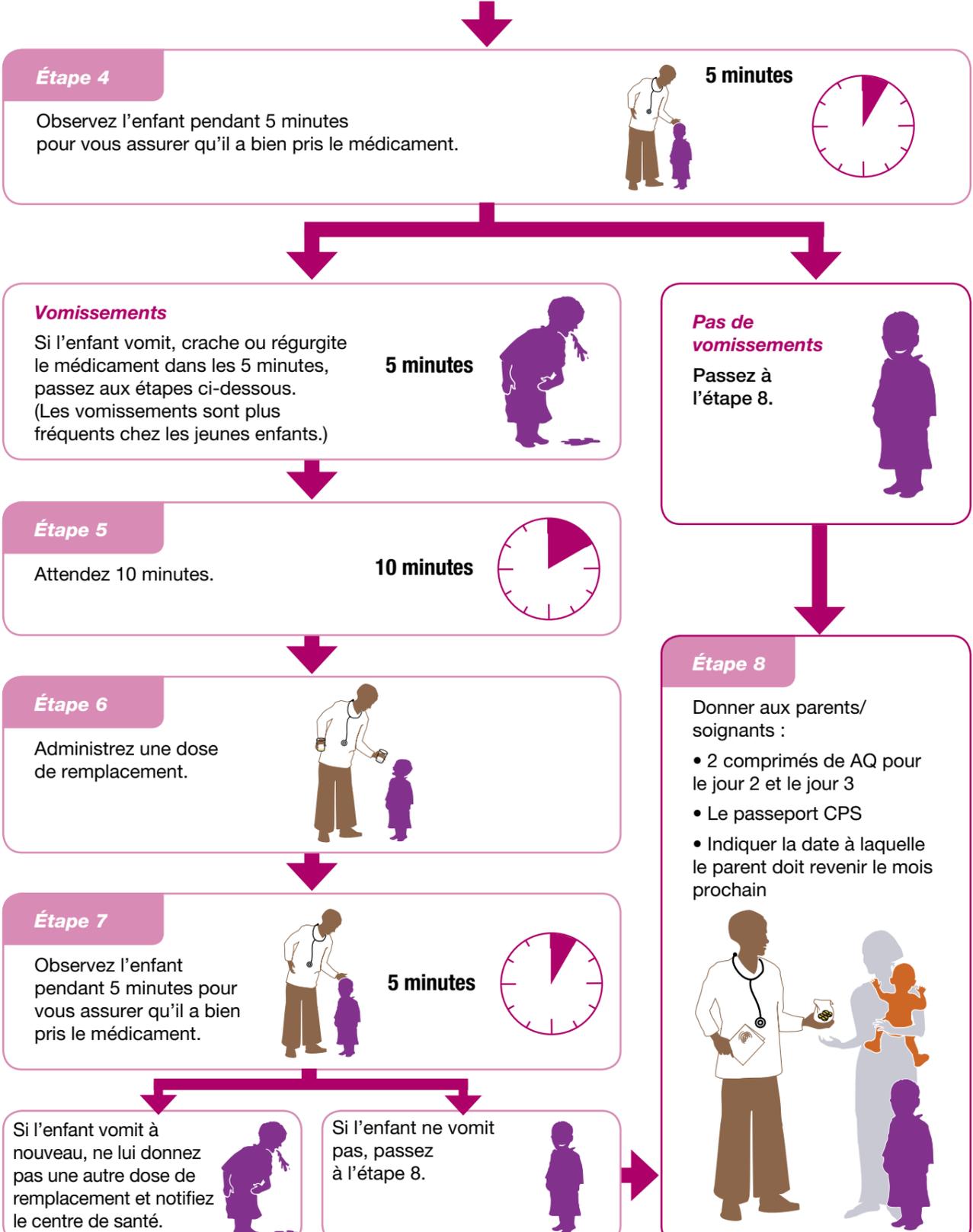
Si l'enfant vomit à nouveau, ne lui donnez pas une autre dose de remplacement et notifiez le centre de santé.

Si l'enfant ne vomit pas, passez à l'étape 8.

**Étape 8**

Donner aux parents/soignants :

- 2 comprimés de AQ pour le jour 2 et le jour 3
- Le passeport CPS
- Indiquer la date à laquelle le parent doit revenir le mois prochain



# 3 INSTRUCTIONS & MESSAGES CLÉS POUR LE PERSONNEL MÉDICAL

## Il est essentiel d'administrer le traitement complet.

- Le but est d'administrer 3 doses par cycle de traitement à chaque enfant éligible, trois (ou quatre) fois pendant la période de forte transmission palustre. Les enfants qui reçoivent moins de 3 cycles de traitement, ou moins de 3 doses par cycle de traitement sont moins bien protégés.
- On peut administrer un maximum de quatre cycles de traitement, en fonction des modalités de la transmission palustre de la région.
- La protection contre le paludisme clinique est liée à l'administration de la deuxième et troisième dose d'AQ. Par conséquent, il est important que l'enfant reçoive les trois doses à chaque cycle de traitement.
- Si un enfant n'a pas reçu une dose après le passage des ASCs, la mère doit présenter son enfant au centre de santé dans un délai de quelques jours pour recevoir la CPS. Si un enfant a manqué un cycle complet de traitement à cause d'une maladie ou d'une absence, le traitement sera administré lors de la prochaine distribution de CPS, si l'enfant est présent et en bonne santé.

**Si un enfant a manqué un des cycles de traitement, il pourra quand même recevoir le cycle de traitement suivant s'il n'y a pas de contre-indication à la CPS.**

### IMPORTANT

Les enfants qui n'ont pas reçu les trois doses de médicament au cours d'un cycle de traitement sont moins bien protégés contre le paludisme pendant l'intervalle entre ce cycle de traitement et le suivant. La durée de la protection varie en fonction de la posologie utilisée et des niveaux de résistance du *Plasmodium* aux médicaments. Par conséquent, il est important de bien respecter un intervalle d'un mois entre chaque cycle de traitement, afin d'assurer un taux de protection élevé et de minimiser la sélection de parasites résistants à l'association SP+AQ.

En cas d'infection à *Plasmodium falciparum* pendant la CPS, il ne faut pas la traiter avec la SP ou l'AQ, ni des associations thérapeutiques contenant ces médicaments, telles que AS+AQ.

## 3.2 Les événements indésirables

Les médicaments utilisés pour la CPS sont bien tolérés lorsqu'ils sont administrés aux doses recommandées. On dispose actuellement d'un bon recul sur leur utilisation.

Les événements indésirables bénins les plus couramment associés à l'AQ sont vomissements, douleur abdominale, fièvre, diarrhée, prurit, céphalées et rash cutané. Ces événements durent généralement peu de temps ; s'ils deviennent sévères, il est nécessaire d'obtenir un avis médical.



Vomissements



Réaction cutanée légère



Mal au ventre ou diarrhée



Somnolence



Fièvre



Mal à la tête

## 3.3 Messages clés pour les soignants (parents)

- Les médicaments de la CPS protègent les enfants contre le paludisme pendant la saison des pluies
- La CPS est utilisée chez tous les enfants âgés de 3 à 59 mois
- La CPS est un traitement de 3 jours
- La première dose est administrée par un ASC
- Les 2ème et 3ème doses doivent être administrées à la maison aux Jours 2 et 3, respectivement
- Le traitement doit être répété tous les mois pendant 3 à 4 mois
- Il existe deux dosages différents en fonction de l'âge de l'enfant
- Chaque enfant doit avoir son propre traitement
- Il ne faut pas mélanger les comprimés prévus pour différents enfants
- **Message sur les événements indésirables - Il faut expliquer les événements indésirables potentiels à la mère, ainsi que les mesures à prendre en cas d'événement grave**

# 3 INSTRUCTIONS & MESSAGES CLÉS POUR LE PERSONNEL MÉDICAL

## 3.4 Outils pour le suivi du programme

**Le suivi permet de surveiller régulièrement les aspects essentiels du programme. Il est basé sur l'utilisation de documents complétés sur le terrain, ainsi que sur des inspections et des enquêtes périodiques.**

### A la fin de la journée, l'ASC doit :

- Compter le nombre de traitements administrés aux enfants
- Compter le nombre d'enfants qui n'ont pas reçu le traitement
- Éliminer les comprimés incomplets ou mal divisés
- Retourner les formulaires complétés au centre de santé
- Faire un bref rapport à l'infirmier superviseur
- Discuter avec l'infirmier(e) de ce qui s'est bien ou mal passé
- Préparer le matériel pour le lendemain (gobelets propres, cuillères propres, vérifier les quantités nécessaires de CPS)

A la fin de chaque tournée de distribution de CPS, les ASCs doivent notifier le centre de santé du nombre de traitements reçus, administrés et restants.

### Supervision

Une supervision intensive doit être mise en place au début de la mise en œuvre de la CPS (première distribution/première année) pour identifier et résoudre les éventuels problèmes. La supervision doit ensuite être réduite au minimum une fois que le personnel chargé d'administrer la CPS aura acquis une certaine expérience.

Si nécessaire, une formation complémentaire peut être proposée sur place au personnel (ASC) qui rencontre des difficultés. La supervision doit être effectuée par le personnel du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), le personnel médical du district et les infirmiers des centres de santé périphériques. Une liste complète des points à vérifier est donnée dans le guide pratique de l'OMS.

Les ASCs seront évalués par des superviseurs. Par ailleurs, le superviseur devra effectuer une enquête sur un échantillon de mères pris au hasard pour évaluer leurs connaissances sur la CPS ainsi que l'acceptabilité de l'initiative. Cette activité devra être effectuée pendant la première distribution de CPS dans la première année, et pourra être répétée tous les 2-3 ans.

### Suivi des réactions indésirables aux médicaments

Le suivi des réactions indésirables aux médicaments après l'administration des médicaments de la CPS est un aspect important de la mise en œuvre de la CPS. Le personnel sanitaire médical, les ASCs et les mères doivent être formés pour pouvoir identifier et signaler les événements indésirables. Si les ASCs identifient des événements indésirables sévères ou graves, ils doivent les signaler aux infirmiers du centre de santé, qui rempliront le formulaire ad hoc avant de l'envoyer au bureau médical du district afin que les mesures appropriées soient prises.



### Points essentiels à retenir :

- Le système de santé doit être informé du nombre d'enfants souffrant de paludisme ou de fièvre. Il faut aussi spécifier si ces enfants ont reçu ou non une CPS, et combien de doses d'AQ ils ont reçu.
- La couverture sera estimée à partir du nombre d'enfants potentiellement éligibles pour recevoir la CPS, relevé par les ASCs, et le nombre d'enfants ayant réellement reçu la dose complète de CPS au cours de chaque cycle de traitement pendant chaque saison de transmission du paludisme. Le nombre d'enfants présentés aux lieux d'administration de la CPS mais ne pouvant pas recevoir le traitement devra aussi être relevé.
- Le suivi des réactions indésirables après l'administration de la CPS est un aspect important du programme de la CPS.
- Le personnel médical, les ASCs, et les mères doivent être formés pour pouvoir identifier et signaler les événements indésirables. Il est très important que les mères signalent tous les événements indésirables, même s'ils semblent être bénins ou triviaux, et qu'elles sachent ce qu'il faut faire en cas d'événement indésirable.
- Les ASCs doivent compléter tous les documents nécessaires et comparer tous les jours le nombre de comprimés utilisés avec le stock initial.

# 4 MATERIEL

Dans cette section, vous allez découvrir :

- 4.1 Le matériel fourni
- 4.2 Comment s'en servir

## 4.1 Matériel fourni

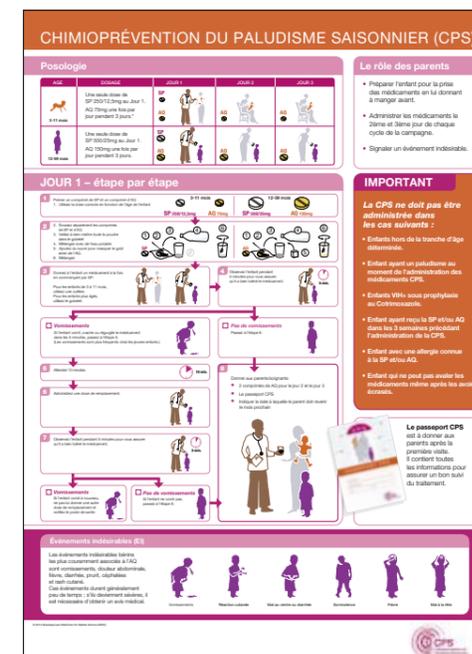
Pour les ASCs	Pour les mères	Pour le suivi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poster / dépliant</li> <li>• Poster de la clinique</li> <li>• Bracelets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépliant pour les mères</li> <li>• Fiche de pointage (pour l'enfant)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carte de comptage des comprimés</li> <li>• Carte de comptage des enfants</li> <li>• Formulaire pour les événements indésirables</li> <li>• Registre</li> </ul>

## 4.2 Utilisation du matériel

Pour les ASCs



**Poster / dépliant**  
A utiliser dans les villages et les centres de santé. Le dépliant est identique au poster, mais il est plus petit pour faciliter une large distribution.



**Poster de la clinique**  
Résumé de toutes les informations essentielles.



**Bracelet**  
Pour aider les ASCs à obtenir la coopération des enfants pour prendre les comprimés aux Jours 2 et 3. De couleur vive. Ils recevront un bracelet à chaque cycle de traitement. Favorise l'adhésion au traitement.

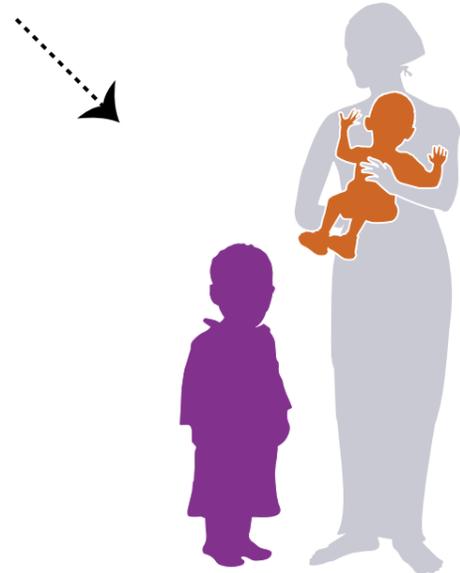
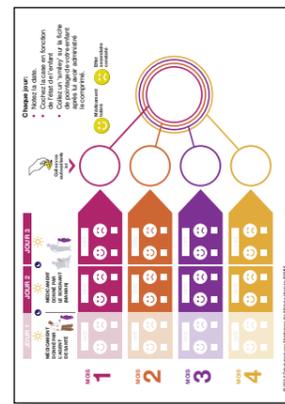
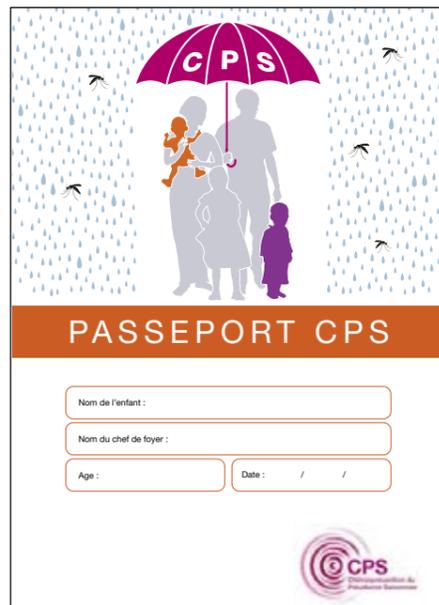
# 4 MATERIEL

## Pour les parents

### Passeport CPS

Contient des informations clés pour la suite du traitement (par exemple, quand donner le traitement, quels sont les effets indésirables possibles).

Contient aussi un tableau qui va permettre à la maman de notifier chaque fois qu'elle aura donné le médicament à son enfant. C'est un outil d'aide au suivi.



## Pour le suivi

### Carte de comptage des comprimés

Formulaire simple pour gérer le nombre de médicament administrés et le comparer au stock. Facilite aussi la gestion des médicaments retournés.

### Carte de comptage des enfants

A compléter par les ASCs au fur à mesure des cycles de traitements réalisés par l'enfant. Utilisé pour comptabiliser le nombre d'enfants traités comparé à la population cible dans le cadre du programme de mise en œuvre.

### Registre

Pour enregistrer le nom de tous les enfants recevant la CPS.

### Formulaire pour les événements indésirables

Un formulaire devra être complété pour chaque événement indésirable signalé et retourné à l'ASC.

## Points essentiels à retenir :

- Différents outils sont fournis pour faciliter tous les aspects de la mise en œuvre de la CPS.
- Ce matériel est aussi destiné à aider les mères à comprendre et se rappeler ce qu'elles doivent faire.

## Événements indésirables d'intérêt spécial (EIS)

La sulfadoxine-pyriméthamine a été associée à des cas d'érythrodermie, de syndrome de Stevens-Johnson, et de nécrolyse épidermique toxique. Ces réactions sont bien documentées dans le cadre d'une prise hebdomadaire de sulfadoxine-pyriméthamine par des voyageurs dans un but prophylactique. Par conséquent, la sulfadoxine-pyriméthamine n'est plus recommandée pour la prophylaxie antipalustre. Le risque pour le voyageur américain a été estimé à 1/5000–1/8000 pour les réactions cutanées sévères, et à 1/11000–1/25000 pour les réactions mortelles. Les chiffres pour le Royaume-Uni et la Suède sont largement similaires, avec un risque de toxicité cutanée estimé à 1/4900 et 1/10000, respectivement dans ces deux pays, et un risque de réaction mortelle estimé à 1/11 100 et 1/35 000, respectivement.

La toxicité hépatique induite par la sulfadoxine-pyriméthamine se manifeste par des granulomes hépatiques, une hépatite hépatocellulaire cholestatique mixte, une nécrose hépatique aiguë, ou une hépatite chronique. Le risque d'hépatotoxicité grave associée à la sulfadoxine-pyriméthamine à visée prophylactique est estimé à 1/11100 pour les voyageurs britanniques. En se basant sur les données de la FDA aux USA et d'une base de données pharmaceutique aux USA, Zitelli et al. ont estimé le risque de développer une hépatotoxicité non fatale après un traitement avec la sulfadoxine-pyriméthamine à 1/16000–1/54000 expositions à la sulfadoxine-pyriméthamine. Des réactions hépatiques peuvent survenir en même temps qu'une toxicité cutanée sévère.

L'amodiaquine en prophylaxie a été associée à une toxicité hépatique et de la moelle osseuse grave et parfois fatale chez des voyageurs européens. Dans cette population, l'agranulocytose apparaissait généralement après 5 à 14 semaines de prophylaxie, et était associée à une hépatite chez certains voyageurs. D'après les données britanniques, le risque de développer une agranulocytose a été estimé à 1 sur 2000 à 2200, avec un risque de décès estimé à 1 sur 31 300, et 1 sur 15650 dans le cas d'une réaction hépatique grave.

Très rarement, des événements indésirables d'intérêt spécial ont été signalés avec l'utilisation de SP et d'AQ dans des indications autres que la CPS. Une formation devrait être dispensée dans les établissements de santé référents concernés pour identifier les signes et symptômes potentiellement liés à ces événements indésirables.

(1) Signes cliniques potentiellement associés à des réactions cutanées sévères :

- Prurit
- Urticaire
- Photosensibilité
- Vasculite cutanée
- Lichen plan
- Perte de cheveux
- Œdème de Quincke/anaphylaxie
- Dermite exfoliante/érythrodermie

Les patients présentant une érythrodermie doivent être adressés à l'hôpital pour évaluer l'intensité de la réaction et relever toutes les informations pertinentes.

- Réaction légère : éruption maculaire localisée
- Réaction modérée : éruption maculaire diffuse, maculopapulaire, ou morbilliforme, ou lésions cibles
- Réaction sévère : éruption maculaire diffuse, maculopapulaire, ou morbilliforme avec des vésicules ou un nombre limité de bulles, ou des ulcérations superficielles des muqueuses limitées à un seul site
- Réaction menaçant le pronostic vital : lésions bulleuses étendues ou généralisées, syndrome de Stevens-Johnson, ulcérations des muqueuses dans plusieurs sites muqueux distincts, ou nécrolyse épidermique toxique (NET).

(2) Signes cliniques évoquant une possible agranulocytose ou neutropénie :

- Mal à la gorge sévère
- Fièvre

En présence de signes cliniques évoquant une possible agranulocytose, une numération leucocytaire sera effectuée dès l'arrivée du patient à l'établissement de santé pour rechercher une éventuelle anomalie des globules blancs :

	Légère	Modérée	Sévère	Menaçant le pronostic vital
<b>Adultes et enfants &gt; 7 jours</b>	1,000 – 1,300/mm <sup>3</sup> 1.000 x 10 <sup>9</sup> – 1.300 x 10 <sup>9</sup> /L	750 – 999/mm <sup>3</sup> 0.750 x 10 <sup>9</sup> – 0.999 x 10 <sup>9</sup> /L	500 – 749/mm <sup>3</sup> 0.500 x 10 <sup>9</sup> – 0.749 x 10 <sup>9</sup> /L	< 500/mm <sup>3</sup> < 0.500 x 10 <sup>9</sup> /L

(3) Signes cliniques évoquant une possible hépatotoxicité :

- Fatigue
- Nausées / vomissements
- Douleur abdominale, ou douleur ou sensibilité dans le quadrant supérieur droit
- Urine foncée
- Selles décolorées, couleur mastic
- Jaunisse
- Prurit
- Fièvre
- Rash

En présence de signes cliniques évoquant une possible hépatotoxicité, des tests de la fonction hépatique seront effectués dès l'arrivée du patient à l'établissement de santé pour rechercher les anomalies suivantes :

- Taux d'ALAT ou d'ASAT plus de 5 fois supérieur à la limite supérieure de la normale (>5 x LSN)
- Hy's law (taux d'ALAT > 3 x LNS ET taux de bilirubine > 2 x LSN)

Une évaluation spécifique de la fonction hépatique sera effectuée chez tout patient avec un taux d'ALAT plus de 3 x LSN associé à un taux de bilirubine plus de 2 x LSN (Hy's law), ou avec un taux d'ASAT ou d'ALAT plus de 5 x LSN, quelles que soient les autres anomalies présentes.

La recherche d'infections virales est effectuée à l'aide des tests suivants :

- Batterie de tests de l'hépatite : dosage des anticorps IgM anti-VHA et IgM anti-HBc, de l'antigène HBsAg, et de l'ARN du VHC
- Dosage des anticorps IgM anti-VHE
- Recherche du cytomégalovirus (CMV) par PCR, ou par dosage de l'antigène pp65 ou des anticorps anti-CMV
- Dosage des anticorps IgM dirigés contre l'antigène de la capsid du Virus d'Epstein Barr (EBV)









