

Avantages de l'intégration de la prise en charge du paludisme à la PCIME-C

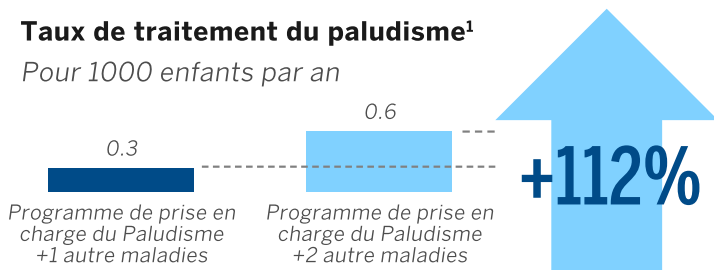
La prise en charge intégrée des maladies de l'enfance dans la communauté (PCIME-C) est une stratégie axée sur l'équité visant à améliorer l'accès des jeunes enfants souffrant de paludisme, de pneumonie et de diarrhée à une prise en charge efficace, notamment dans les zones difficiles d'accès et au sein des populations vulnérables. Les agents de santé communautaires (ASC) exerçant dans le cadre de la PCIME-C sont équipés, formés, accompagnés et encadrés de façon à pouvoir administrer aux enfants des traitements vitaux pour réduire la mortalité des enfants dans les communautés ayant un accès restreint aux établissements de santé.

Augmentation du nombre d'enfants traité pour paludisme

Selon une analyse portant sur des programmes de PCIME-C, le taux de traitement du paludisme est plus élevé parmi les programmes associant la prise en charge du paludisme avec celles de deux autres maladies.

Taux de traitement du paludisme¹

Pour 1000 enfants par an

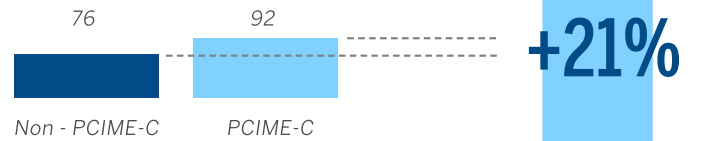


Augmentation des consultations

D'après une évaluation menée récemment en Ouganda, le nombre de consultations en cas de fièvre est plus important dans les districts bénéficiant d'une PCIME-C que dans les autres districts.

Consultations en cas de fièvre²

Pourcentage



Reduction du risque de résistance aux antimicrobiens

Si elle est assurée par des ASC convenablement formés, équipés et encadrés, la PCIME-C peut contribuer à une utilisation plus rationnelle des antipaludéens et des antibiotiques en cas de pneumonie, réduisant ainsi le risque que les parasites responsables du paludisme et les bactéries ne deviennent plus résistants.³

Baisse du coût de prise en charge

Coût du traitement du paludisme⁶

\$ par cas



Réduction du gaspillage lié aux CTA

Des études réalisées en Ouganda, au Burkina Faso et au Ghana ont montré que la PCIME-C contribue à limiter l'utilisation excessive des traitements antipaludiques (CTA).⁴

Le déploiement de la PCIME-C au niveau mondial permettrait de **Faire l'économie 28 millions de CTA** pour traiter les cas confirmés.⁵

Meilleure prise en charge de la comorbidité

Les jeunes enfants souffrent souvent de problèmes de santé multiples. Certains sont atteints en même temps de pneumonie et de paludisme. 9 % des enfants avec une fièvre examinés en Zambie souffraient de pneumonie et de paludisme, et jusqu'à 16 % en Ouganda.⁷

La PCIME-C cible les deux maladies, permettant de faire tomber la fièvre plus rapidement. Les enfants atteints de paludisme ou de pneumonie peuvent être soignés pour d'autres causes éventuelles au cours de la même visite, limitant ainsi le nombre de déplacements.

Document préparé par le groupe de travail sur le financement de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance dans la communauté

Principaux résultats d'une recherche réalisée dans trois pays : la PCIME-C permet de limiter l'administration excessive de CTA



Un ASC du district de Kiryandongo, en Ouganda, présente les résultats d'un test de diagnostic rapide du paludisme (Source : Malaria Consortium).

Un essai randomisé par grappes effectué en Ouganda, au Burkina Faso et au Ghana montre que la PCIME-C des enfants de moins de cinq ans avec fièvre par des ASC formés contribue à limiter l'utilisation excessive de CTA. 4 216 enfants âgés de 4 à 59 mois présentant une fièvre ont été pris en charge dans les trois pays en 2009-2010. Les enfants du groupe contrôle ont été considérés comme atteints de paludisme (diagnostic présomptif basé sur les directives de PCIME alors en vigueur) et ont tous reçu une CTA. Les enfants du groupe expérimental présentant une fièvre ont été examinés par des ASC au moyen de TDR et de minuteur servant à mesurer la fréquence respiratoire, afin de déceler respectivement d'éventuels cas de paludisme ou de pneumonie. Seuls 4,9% des enfants du groupe expérimental dont les TDR étaient négatifs ont reçu une CTA. En revanche, l'ensemble des enfants des groupes contrôles dans les trois pays ont reçu une CTA, pourtant potentiellement inutile dans 25,6% (Burkina Faso), 15,8 % (Ghana) et 12,1 % (Ouganda) des cas. La mauvaise utilisation des CTA est préoccupante, car elle peut favoriser la résistance aux antimicrobiens⁴.

Ils témoignent : avantages des prestations de services intégrés par les ASC



Consultation d'un ASC au Burundi (Source : SIAPS).

Mères:

“ Nous sommes satisfaites des services dispensés par les agents de santé communautaires [...]. S'ils ont préalablement reçu une formation adéquate, ils peuvent soigner d'autres maladies telles que les vers intestinaux, la grippe et la diarrhée. ”

ASC:

“ Nous souhaitons être formés à la prise en charge d'autres maladies comme la diarrhée [...] et les infections respiratoires aiguës. Les mères nous confient leurs enfants atteints de paludisme, mais également d'autres maladies que nous ne sommes pas en mesure de soigner actuellement. Nous devons alors les référer vers des centres de santé. ”

28

pays d'Afrique subsaharienne mettent actuellement en oeuvre des programmes de PCIME-C. La plupart d'entre eux prévoient un élargissement.⁹

Notes et sources : ¹QG de l'UNICEF, communication personnelle ²Evaluation of iCCM in Uganda, 2014, (ébauche). ³Yeboah-Antwi K, et al., 2010, [Community Case Management of Fever Due to Malaria and Pneumonia in Children Under Five in Zambia: A Cluster Randomized Controlled Trial](#). ⁴Mukanga D, et al., 2012, [Integrated Community Case Management of Fever in Children under Five Using Rapid Diagnostic Tests and Respiratory Rate Counting: A Multi-Country Cluster Randomized Trial](#). ⁵Données extrapolées à partir du [Rapport sur le paludisme dans le monde 2014](#). Des estimations prudentes indiquent que sur un total de 392 millions de CTA achetés, 7,2 % pourraient être réattribués pour traiter des cas confirmés. ⁶Chanda P, et al., 2011, [Relative costs and effectiveness of treating uncomplicated malaria in two rural districts in Zambia: implications for nationwide scale-up of home-based management](#). ⁷Källander K, et al., 2013, Managing acute febrile illness in the community: Implications for policy and practice in the era of rapid diagnostics tests for malaria [affiche]. ⁸Évaluation du programme de prise en charge du paludisme dans la communauté au Burundi, Rapport final : Évaluation du projet pilote de prise en charge du paludisme dans la communauté mis en oeuvre dans les districts sanitaires de Gahombo, Gashoho et Mabayi, 2014, ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le sida, Burundi, SIAPS & Concern. ⁹Rasanathan K, et al., 2014, [Community case management of childhood illness in sub-Saharan Africa – findings from a cross-sectional survey on policy and implementation](#).