



Coût et faisabilité de la Chimio-prévention du paludisme saisonnier avant 10 ans au Sénégal

El Hadj Ba1, Catherine Pitt3, Badara Cissé2, 3, Mohamed Ndiaye1, Matt Cairns3, Cheikh Sokhna1, Jules-François Gomis2, Oumar Gaye2, Paul Milligan3

¹Institut de Recherche pour le Développement, Dakar, Sénégal ²Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal, ³London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK

Introduction

Dans la sous-région du sahel, la chimio-prévention 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 de la CPS chez les enfants âgés de 3 mois à 10 ans au centre du Sénégal

Méthode

- Mise en œuvre organisée par les districts sanitaires : stratégie du porte à porte avec relais communautaires
- Première dose SP+AQ supervisée et les deux subséquentes laissées aux parents
- Formation des relais et infirmiers avant chaque round en septembre-octobre et novembre
- Paiement optionnel en fonction des postes de santé
- Coût financiers et coûts économiques collectés au niveau district-poste de santé et relais
- Régression ordinaire des moindres carrés (OLS)
 - Identifier les déterminants clés de la variation des coûts
 - Développer des modèles séparés pour les coûts économiques et financiers

Acceptabilité de la CPS

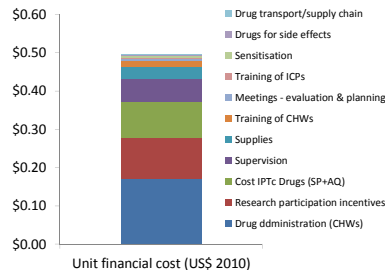
Mois	2008			2009			2010		
	No. enfants	No.(%) refus	No.(%) rejet	No. enfants	No.(%) refus	No.(%) rejet	No. enfants	No.(%) refus	No.(%) rejet
Septembre	13882	45 (0.32%)	145 (1%)	89347	649 (0.7%)	79 (0.08%)	154014	655 (0.4%)	207 (0.1%)
Octobre	13914	145 (1.0%)	146 (1%)	89405	1317 (1.5%)	75 (0.08%)	157602	1007 (0.6%)	126 (0.07%)
Novembre	15397	292 (1.9%)	142 (0.92%)	91694	2429 (2.6%)	51 (0.06%)	159667	1121 (0.7%)	100 (0.06%)
Total	43193	482 (1.1%)	433 (1%)	270446	4395 (1.6%)	205 (0.07)	471283	2783 (0.6%)	433 (0.09%)

Couverture par poste de santé

No. Rounds	2008 N=1018		2009 N=3226		2010 N=909	
	Couverture	95% CI	Couverture	95% CI	Couverture	95% CI
0	3.9%	(2.5%, 5.2%)	5.7%	(4.5%, 6.9%)	3.3%	(1.7%, 4.9%)
1	0.75%	(0.15%, 1.14%)	1.6%	(1.0%, 2.2%)	0.2%	(0.1%, 0.5%)
2	3.0%	(1.2%, 4.7%)	3.2%	(1.9%, 4.4%)	0.5%	(0.1%, 1.0%)
3	92.4%	(90.2%, 94.6%)	89.6%	(87.6%, 91.5%)	89.7%	(82.7%, 97%)

Structure des coûts

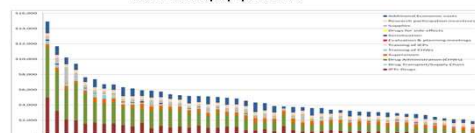
Coût par dose: 227,8 CFA
Administration: 77,4 CFA
Recherche: 50,1 CFA
AQ/SP: 45,5 CFA
Supervision: 27,3 CFA



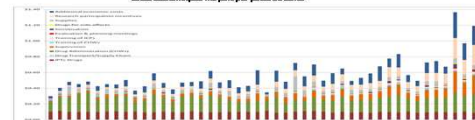
Comparaison entre SMC et autres stratégies de prévention

Stratégies	Coûts USD	Protection
Moustiquaires	1.48	Par année de protection
AID	3.91	Par ménage pulvérisé
CPS	1.5	Par année de protection
IPTi	0.76	3 doses de SP
IPTp	2.72	2 Doses
IPT i chez les enfants scolarisés	2.05	Par enfant protégé

Total coûts économiques par postes de santé



Coûts économiques moyens par postes de santé



*Les postes de santé avec moins de 100 personnes au plus près

Résultats

L'administration des médicaments s'est déroulée entre 2 et 6 jours par mois, les postes de santé ont utilisés entre 4 et 68 relais, chaque relais traitant une 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), les taux de refus étaient de 0,6 %.

Conclusions

- CPS délivrée par les relais communautaires peut atteindre une très bonne couverture avec un coût financier de \$ 0,50 et un coût économique de \$ 0,59 par mois.
- En excluant les coûts de la recherche ces coûts chutent respectivement à \$0,41 et \$0,50
- Ces coûts moins élevés que ceux rapportés dans le passé
- Expérience de terrain en CPS n'a aucune incidence sur la couverture
- CPS faisable avec excellente couverture
- Efficacité dépend de la couverture de l'intervention et de la taille du poste de santé
- Economie d'échelle possible avec le couplage des interventions
- Inclure la tranche d'âge 5-10 ans:
 - Doublement de la population à protéger
 - Augmente le nombre de ménage à visiter que de 13%
 - Aucune incidence sur le nombre de relais jour