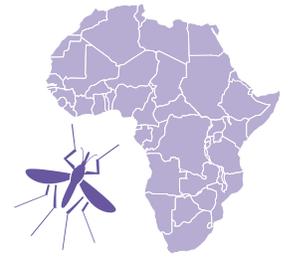


Paludisme *et* Grossesse



Questions posées fréquemment



Pourquoi le paludisme lors de la grossesse est-il dangereux ?

Le paludisme est un facteur qui contribue fortement à l'anémie. Si l'anémie est grave, elle expose les femmes au risque d'hémorragie et de décès. L'anémie maternelle augmente le risque d'accouchement prématuré et d'insuffisance pondérale à la naissance. L'anémie est associée à des faibles niveaux de nutrition, à la faiblesse et aux problèmes respiratoires. En Afrique, 60 % des femmes enceintes sont anémiques et environ 15 % des femmes souffrent d'anémie grave lors de leur première grossesse. Les bébés qui naissent avec un poids insuffisant courent bien plus de risque de mourir pendant la première année de leur vie. Les femmes enceintes souffrant de paludisme connaissent d'autres problèmes dont les complications du système nerveux central, l'insuffisance rénale et l'accumulation de liquides dans les poumons. Dans certains cas, ils peuvent aboutir à des fausses-couches et morts-nés.

La grossesse entraîne de nombreux changements physiologiques dont ceux affectant le système immunitaire. De telles modifications rendent les femmes enceintes plus vulnérables aux infections. De fait, les études ont montré que les femmes enceintes courent quatre fois plus de risque de contracter le paludisme et deux fois plus de risque de mourir de cette maladie.

Le problème est-il répandu ?

D'après les estimations, 24 millions de femmes africaines sont exposées au risque de contracter le paludisme chaque année.¹ Toutefois, les taux d'infection par le paludisme chez les femmes enceintes varient grandement à l'intérieur d'un pays et d'un pays à l'autre. Les femmes enceintes dans les régions où la transmission du paludisme est faible – et qui partant ont peu d'immunité – sont les plus susceptibles de contracter des cas graves de la maladie. C'est probablement dû au fait que les personnes vivant dans des régions où les taux de paludisme sont élevés développent une plus grande immunité à la maladie que les personnes vivant dans des régions où les cas de paludisme sont moins fréquents. Mais même les femmes habitant dans des régions où les taux de paludisme sont élevés courent un risque. La recherche a montré que les répercussions du paludisme lors de la grossesse sur la santé dépendent en grande partie du niveau d'immunité de la mère et de son âge. Aussi, est-il plus courant pour les femmes de contracter le paludisme pendant la première grossesse – événement qui en Afrique se présente souvent au moment de l'adolescence ou chez les jeunes femmes – que lors de la deuxième grossesse ou celles ultérieures.

Quelles sont les répercussions de l'infection par le paludisme sur le fœtus ?

La santé du fœtus court un grand risque suite à la présence du paludisme pendant la grossesse. Le principal problème, c'est que les parasites du paludisme infectent les globules rouges du placenta qui fournit une espace protégé où les parasites peuvent se reproduire et empêcher le passage de nutriments allant du

¹ R.Steketee et al. « The problem of malaria and malaria control in pregnancy in sub-Saharan Africa. » *The American Journal of Tropical Medicine*. Volume 55, numéro 1. 1996.

placenta au fœtus, d'où l'incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance. Ce problème peut survenir même chez des femmes enceintes qui n'ont aucun symptôme clair.

Les parasites du paludisme dans le sang et le placenta de la mère peuvent également être transmis au fœtus par le biais du cordon ombilical. Dans la plupart des cas, les fœtus ne contractent pas eux-mêmes un paludisme congénital. Probablement est-ce dû au fait qu'un grand nombre de femmes dans les régions avec des taux élevés de paludisme ont des anticorps contre cette maladie qu'elles transmettent au fœtus. Même si le fœtus ne contracte pas lui-même le paludisme, il n'en souffre pas moins des conséquences négatives pour la santé qu'entraîne l'anémie maternelle.

Comment peut-on prévenir les conséquences négatives du paludisme lors de la grossesse ?

Les deux doses de traitement à base de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) données à toutes les femmes enceintes même sans symptômes représentent la nouvelle stratégie la plus prometteuse à ce jour dans les régions à transmission élevée du paludisme. Ce traitement permet de réduire nettement les conséquences négatives du paludisme pendant la grossesse. Appelé Traitement de présomption intermittent (TPI), le protocole est sûr, disponible et efficace par rapport aux coûts. Les résultats ont montré que même une dose de SP permettait de réduire l'anémie maternelle grave et le paludisme placentaire. Un plus grand nombre de doses s'avèrera peut-être nécessaire tout au long de la grossesse au sein de populations où le risque de contracter le VIH est élevé. Actuellement, SP est le médicament préféré mais de nouveaux médicaments sont mis au point et testés et pourraient bien s'avérer efficaces à l'avenir.

En outre, la recherche récente a examiné l'efficacité de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides pour prévenir le paludisme chez les femmes enceintes. Les résultats préliminaires indiquent que les femmes utilisant ces moustiquaires sont moins susceptibles de devenir anémiques ou de contracter des infections dues aux parasites du paludisme. (Voir les récapitulatifs de recherche ci-joints pour de plus amples détails).

N'est-il pas dangereux de prendre des antipaludéens pendant la grossesse ?

La crainte que la prise d'antipaludéens ne nuise à la santé de la mère et du fœtus a souvent limité leur utilisation. Mais les études ont montré clairement que la plupart des médicaments utilisés pour combattre les effets du paludisme – surtout la quinine et la sulfadoxine-pyriméthamine – n'entraînent pas de réactions toxiques ou d'autres problèmes. De plus, ces médicaments ne semblent pas avoir d'effet sur les taux de malformations génitales, d'avortements spontanés ou d'accouchements prématurés.

Au vu du grave danger que représente le paludisme pendant la grossesse, les avantages de la prévention et du traitement avec des antipaludéens utilisés couramment dépassent de loin les risques possibles. (Il convient de noter que l'Organisation Mondiale de la Santé recommande de ne pas prendre certains médicaments pendant la grossesse soit parce qu'ils sont associés à des effets adverses pour le bébé soit parce qu'ils n'ont pas fait l'objet d'études suffisantes. Il s'agit notamment des produits suivants : halofantrine, tétracycline, doxycycline et primaquine.

Comment peut-on résoudre le problème du paludisme lors de la grossesse ?

Ces dernières années, les responsables et les prestataires de soins de santé ont été davantage sensibilisés au problème du paludisme lors de la grossesse et aussi, est-on en droit d'espérer que des stratégies seront formulées et appliquées pour résoudre le problème. Suivant de vastes travaux de recherche et d'études de terrain qui ont testé l'efficacité de SP pour réduire le paludisme placentaire et améliorer l'évolution de la grossesse, le

Kenya et le Malawi ont adopté des politiques pour administrer régulièrement SP à des femmes enceintes se rendant aux consultations prénatales. (Voir récapitulatifs de recherche ci-joints pour de plus amples informations). L'on espère que d'autres pays suivront l'exemple.

Un effort concerté sera nécessaire sur plusieurs fronts pour surmonter les obstacles entravant une prévention et traitement efficaces du paludisme chez les femmes enceintes. Un grand nombre de femmes en Afrique n'ont pas accès aux services médicaux, surtout les adolescentes à hauts risques enceintes pour la première fois. La crainte des médicaments et l'incapacité dans laquelle se trouvent les gens de payer pour ces médicaments demandent plus de conseils en matière de santé et plus d'investissements financiers. De plus, il faudra renforcer les systèmes d'acquisition et de distribution des médicaments pour vérifier qu'une quantité suffisante de médicaments arrivent à celles qui en ont besoin, surtout dans les zones reculées.

La prévalence croissante du VIH en Afrique – où les femmes représentent à présent la moitié de toutes les nouvelles infections – est un autre défi de taille. Les femmes infectées par le VIH sont bien plus susceptibles à l'infection des parasites du paludisme. A leur tour, les femmes séropositives infectées par le paludisme risquent davantage de donner naissance à des bébés courant un grand risque de mourir. Il sera de plus en plus nécessaire d'intégrer le traitement du VIH et du paludisme.



La présente fiche d'information est l'une des cinq d'un ensemble préparé pour le Réseau du paludisme et de la grossesse par le Project de Soutien pour l'Analyse et la Recherche en Afrique (SARA).

