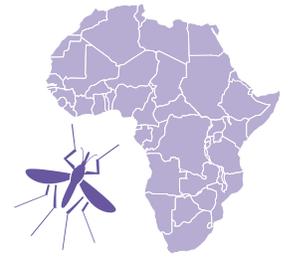


# Paludisme *et* Grossesse



## Les voies de la réussite



*Ces dernières années, la recherche a mis en exergue des stratégies efficaces pour combattre le paludisme lors de la grossesse en administrant de nouveaux protocoles de traitement. Ces approches ont été particulièrement réussies au Malawi où en 1993, le gouvernement a adopté une politique visant à traiter les femmes enceintes avec des doses intermittentes de sulfadoxine-pyriméthamine (SP). Il était en effet urgent de prendre des mesures à cet égard puisque les taux de paludisme et de mortalité infantile connexe sont très élevés au Malawi. La politique nationale stipule une dose initiale de SP pour les femmes lors de leur première visite prénatale à l'hôpital à 13 semaines de la grossesse et une seconde dose lors de leur visite de suivi à 28-34 semaines.*

*Le Kenya a adopté une politique analogue en 1998. Les résultats des études faites dans ce pays renferment également de bonnes promesses indiquant des réductions de l'anémie maternelle, du paludisme placentaire et de l'insuffisance pondérale à la naissance (et partant de taux plus faibles de mortalité infantile) suivant le traitement préventif à l'aide de SP. Deux interventions réussies au Malawi sont récapitulées ci-après et forment un modèle pour des approches de traitement susceptibles d'être adaptées dans de nombreux autres pays ou régions sur l'ensemble de l'Afrique.*

### **1. Stephen J. Rogerson et al. « Intermittent sulfadoxine-pyrimethamine in pregnancy : Effectiveness against malaria morbidity in Blantyre, Malawi, in 1997-99. » *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene.* Vol. 94, no. 5. 2000.**

La réussite du traitement à base de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) pour réduire l'infection par le paludisme et améliorer la santé de la mère et de l'enfant a été clairement démontrée entre juillet 1997 et avril 1999 à l'Hôpital central Queen Elizabeth à Blantyre au Malawi. Plus de 1 000 femmes qui ont accouché dans cet grand hôpital urbain ont participé à une étude visant à déterminer les effets du traitement à base de SP.

Les femmes qui ont participé à l'étude avaient en moyenne 23 ans et presque 48 % étaient enceintes pour la première fois. En d'autres mots, une proportion importante de femmes correspondent au profil : elles sont exposées au plus grand risque de contracter le paludisme lors de la grossesse et de donner naissance à des bébés connaissant des problèmes, étant notamment d'un poids insuffisant à la naissance. Environ 22 % des femmes de l'étude avaient des tests positifs concernant l'infection par des parasites du paludisme avant le traitement.

Les directives nationales du traitement ont été appliquées irrégulièrement à Queen Elizabeth. Par conséquent, 30 % seulement des femmes de l'étude ont effectivement reçu les deux doses alors que 24 % n'ont pas reçu de SP du tout. **Et, pourtant, même avec des taux de traitement aussi faibles, l'efficacité de SP était évidente.** En général, les femmes qui ont reçu deux doses avaient des niveaux d'hémoglobine plus élevés et des taux d'infection plus faibles au moment de l'accouchement avec tous les résultats positifs que cela représentait pour leur bébé.

Résultats spécifiques : Environ 41% des femmes qui n'avaient pas reçu de SP étaient anémiques et avaient des placentas infectés au moment de l'accouchement. Alors que les chiffres étaient de 29 % pour l'anémie et de 27 % pour le paludisme placentaire chez les femmes ayant reçu deux doses. (Ces chiffres s'appliquent uniquement aux participantes de l'étude avec une première ou seconde grossesse). De plus, les femmes ayant reçu deux doses de SP avaient 20-25 % en moins de bébés de poids insuffisant que les femmes qui n'avaient pas pris de SP.

Ces résultats font ressortir l'immense réussite qui serait possible si la politique nationale du Malawi relative au traitement de SP était entièrement appliquée. Parallèlement, l'on sait que le fait de ne pas administrer SP peut avoir de nombreux effets négatifs pour la mère et l'enfant. Cet exemple de l'efficacité de SP souligne la nécessité de disposer de ressources supplémentaires pour combattre le paludisme lors de la grossesse, vérifiant ainsi que les femmes et les enfants bénéficient de la meilleure protection possible contre cette maladie répandue mais que l'on peut traiter.

## **2. F.H.Verhoeff et al. « Malaria in pregnancy and its consequences for the infant in rural Malawi. » *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*. Vol. 93, supplément 1. 1999.**

Chaque année, le district de Chikwawa au sud du Malawi connaît des flambées de cas de paludisme. L'infection par le VIH est un autre grave problème de santé dans cette zone rurale : 26 % des femmes enceintes sont séropositives. De 1993 à 1995, une étude a été faite des liens entre l'anémie imputable au paludisme lors de la grossesse, l'infection par le VIH et la santé infantile. L'étude s'est déroulée à l'Hôpital du district de Chikwawa, hôpital public où les soins sont gratuits et à l'Hôpital de Montford, établissement missionnaire où les services sont payants.

Plus de 4 100 femmes enceintes ont eu un bilan de leur première visite prénatale pour dépister le VIH, l'infection par le paludisme et l'anémie. Environ 1 500 participantes de l'étude ont accouché en milieu hospitalier et, par conséquent, un dépistage a également été fait pour le paludisme au moment de l'accouchement. Parmi les femmes enceintes pour la première fois, 56 % de celles qui étaient infectées par le VIH étaient également infectées par des parasites du paludisme comparé à 37 % de celles qui étaient séronégatives. La présence du VIH exerçait également une forte influence sur la santé des femmes qui avaient eu de multiples grossesses : 24 % de celles infectées par le VIH souffraient également de paludisme comparé à 11 % du groupe séronégatif.

Environ 50 % des participantes de l'étude ont reçu deux doses complètes de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) pendant leur grossesse tel que stipulé par la politique nationale. Ce traitement représentait la différence la plus significative en ce qui concerne les bébés d'un poids insuffisant. **Chez les femmes enceintes pour la première fois, 34 % de celles qui n'avaient reçu qu'une dose de SP avait des bébés d'un poids insuffisant à la naissance comparé à 14 % de celles qui avaient reçu deux doses.** SP a également aidé les femmes qui avaient eu des grossesses multiples ; 14 % de celles ayant reçu une dose avaient eu des bébés d'un poids insuffisant à la naissance comparé à 7 % de celles qui avaient reçu deux doses.

De plus, les femmes qui avaient obtenu un supplément quotidien de fer et d'acide folique lors de chaque consultation prénatale mensuelle avaient des taux nettement moindres d'anémie surtout avec un nombre accru de traitements. Grâce à cela, le nombre de bébés avec un poids insuffisant a nettement diminué. L'importance des suppléments en micro-nutriments était surtout évidente chez les femmes ayant eu de multiples grossesses.

**Ces résultats indiquent les diverses manières dont des traitements peu chers et administrés facilement peuvent grandement améliorer la santé des mères et des enfants.** Ils soulignent également l'importance d'accroître les ressources pour combattre tant le paludisme que le VIH surtout chez les femmes enceintes. Alors qu'elle était appliquée inégalement, la politique nationale du Malawi relative au traitement SP n'en a pas moins bénéficié à un grand nombre de femmes. A l'avenir, des zones rurales comme Chikwawa pourront bénéficier des efforts faits pour rendre les traitements SP plus disponibles et apprendre aux femmes quels sont les risques liés au paludisme, surtout quand elles sont jeunes et enceintes pour la première fois. En tant que première étape dans cette direction, le Ministère de l'Education au Malawi, l'Organisme de Développement International de la Suède et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance ont allié leurs forces pour améliorer les connaissances sanitaires des adolescentes dans les zones rurales du Malawi.

