



Prévention et traitement du paludisme pendant la grossesse

- *Les pertes fœtales, accouchements prématurés et décès peuvent être évités grâce à une identification rapide de la maladie, suivie par un traitement sans délai et de haute qualité du paludisme.*
- *Les femmes enceintes doivent dormir sous un moustiquaire traité aux insecticides.*
- *Un traitement préventif intermittent a un impact bénéfique sur la santé de la mère et du nouveau-né.*

Chaque année, plus de 30 millions de femmes africaines qui vivent dans des régions endémiques de paludisme tombent enceintes et risquent de subir des infections de *Plasmodium falciparum*. Pour ces femmes, le paludisme est à la fois un danger pour elles-mêmes et pour leur bébé, avec jusqu'à 200 000 morts de nouveau-nés chaque année en raison de la présence de paludisme pendant la grossesse.

Les femmes enceintes atteintes de paludisme symptomatique doivent être traitées d'urgence

La gestion de cas pour les maladies de paludisme est un composant essentiel de contrôle du paludisme au cours de la grossesse. Le traitement vise à entièrement soigner l'infection, vu que tout niveau de parasitémie a des conséquences pour la mère et le fœtus.

Dans les régions avec un bas niveau de résistance aux sulfadoxine-pyriméthamines (SP), ce médicament est le médicament recommandé pour le traitement de paludisme sans complication. La quinine est une alternative dans les régions où ni la chloroquine ni les SP ne sont efficaces, et c'est le médicament de choix pour le traitement de paludisme sans complication au cours du premier trimestre de la grossesse. Les médicaments qui ne doivent **pas** être utilisés au cours de la grossesse sont la tétracycline, la doxycycline, la primaquine, et l'halofantrine.

Les anémies peuvent être prévenues et doivent être prises en charge

L'anémie est l'une des conséquences les plus importantes des infections de paludisme au cours de la grossesse. Chaque femme devrait recevoir, comme partie intégrante de soins prénatals, des suppléments de fer/d'acide folique. Toutes les femmes doivent également être examinées pour anémie, et celles qui présentent une anémie modérée à grave doivent être prises en charge selon les directives nationales. Dans les régions endémiques de paludisme, les femmes enceintes atteintes de paludisme à un niveau prononcé doivent être traitées par présomption avec un médicament antipaludique efficace, qu'une parasitémie périphérique soit présente ou non, ou que la femme ait eue de la fièvre ou non dans le passé....

Des moustiquaires traitées aux insecticides doivent être fournis à toutes les femmes enceintes

La prévention du paludisme au cours de la grossesse inclut l'emploi de **moustiquaires traitées aux insecticides**. Les femmes doivent être encouragées à utiliser ces moustiquaires aussitôt que possible au moment d'une grossesse, pendant toute la grossesse, et au cours de la période de postpartum.

Les femmes enceintes qui habitent dans des régions à transmission élevée doivent suivre un traitement préventif intermittent¹

Le traitement préventif intermittent implique l'administration de deux ou trois doses complètes de traitement curatif d'un médicament antipaludique efficace, de préférence en une dose (par ex., le sulfadoxine-pyriméthamine), à des intervalles prédéfinis pendant la grossesse, en commençant au deuxième trimestre après les mouvements actifs². Le traitement préventif intermittent peut réduire l'anémie maternelle et l'insuffisance de poids à la naissance de manière significative.

Les femmes doivent recevoir **au moins deux doses** de traitement préventif intermittent, avec **un mois au moins** entre chaque dose. Le traitement préventif intermittent peut être administré sous observation directe en clinique, ou il peut être distribué dans la communauté.

L'OMS recommande un programme de quatre visites de soins prénatals, avec trois visites après mouvements actifs.

L'administration d'un traitement préventif intermittent lors de chaque visite prévue après mouvements actifs permet d'assurer qu'une grande proportion de femmes reçoit au moins deux doses.

Paludisme pendant la grossesse

Paludisme

Femmes enceintes

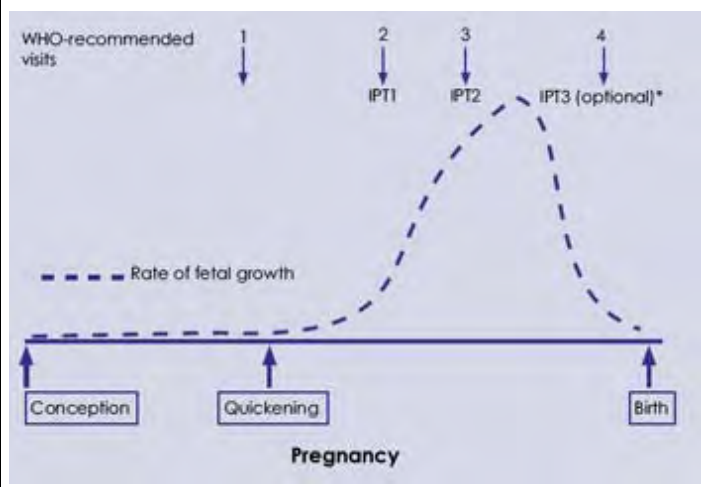
parasitémie
indice splénique
morbidity
anémie
fièvre
hypoglycémie
paludisme cérébrale
puerpérale
mortalité
maladie grave
hémorragie

Fœtus

avortements
mortalité
infection congénitale

Nouveau-né

poids insuffisante de la naissance
prématurité
retard de croissance intrautérine



Le traitement préventif intermittent (TPI) peut être administré au cours des visites de soins anténatals prévues régulièrement.

*L'infection à VIH réduit la capacité d'une femme enceinte de contrôler les infections de *Plasmodium falciparum*. Les femmes atteintes d'infection à VIH sont par conséquent plus susceptibles aux infections symptomatiques et d'avoir plus de résultats de naissance indésirables associés au paludisme. Trois doses au moins de traitement préventif intermittent sont nécessaires pour obtenir une protection maximum. Dans les régions où la prévalence de VIH chez les femmes enceintes est >10 %, une troisième dose de ce traitement doit être administrée au cours de la dernière visite de soins prénatals prévue.

Cible de déclaration d'Abuja

En l'an 2005, **60 %** au moins de toutes les femmes enceintes qui présentent des risques de paludisme, spécialement celles qui en sont à leur première grossesse, ont accès à un traitement préventif intermittent.

¹ Il a été indiqué que l'efficacité de la chimioprophylaxie anténatale avec chloroquine est limitée. C'est pourquoi la chimioprophylaxie à la chloroquine ne joue plus de rôle dans les directives nationales pour le contrôle du paludisme au cours de la grossesse dans la région africaine.

² La première perception des coups et mouvements du bébé est appelée « mouvements actifs ». Ces mouvements se produisent généralement entre les 14 et 26^e semaines de la grossesse.

Où obtenir des renseignements supplémentaires : www.maqweb.org

Références :

USAID Technical Reference Material. <http://www.childsurvival.com/documents/trms/tech/Malaria August 2004.doc>.

WHO's Strategic Framework for Malaria Prevention and Control during Pregnancy in the Africa Region.

http://mosquito.who.int/rbm/Attachment/20041004/malaria_pregnancy_str_framework.pdf

Bednets Reduce Malaria. Global Health Technical Brief. INFO Project. <http://www.maqweb.org/techbriefs/tb17bednets.pdf>

Références d'illustration (TPI) :

Marchesini P, Crawley J. Reducing the burden of malaria in pregnancy. World Health Organization. <http://www.who.int/malaria/rbm/Attachment/20040713/MeraJan2003.pdf>

Dernière révision : 9/8/05

Réalisé en association avec The Maximizing Access and Quality Initiative

Conçu et réalisé par : The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE