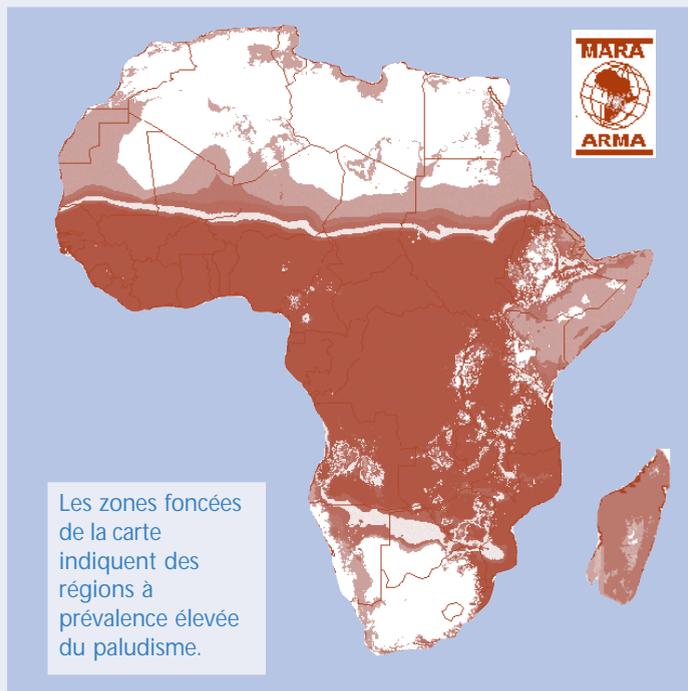




Des vies menacées : Le Paludisme pendant la grossesse



Partout où existe le paludisme, les femmes enceintes courent un risque



En Afrique, 24 millions de femmes enceintes au minimum sont menacées par le paludisme chaque année et pourtant moins de 5 % d'entre elles bénéficient d'interventions efficaces. Par ailleurs, plus de 60 % des femmes enceintes dans les régions où existe le paludisme suivent les consultations prénatales, d'où de bonnes possibilités pour prendre en charge le paludisme pendant la grossesse.

Le paludisme pendant la grossesse comporte des risques tant pour la mère que pour l'enfant

- Pour les femmes...
Ce sont notamment les primigravides et les femmes séropositives qui courent un risque plus élevé de contracter le paludisme, avec tous les dangers que cela comporte d'anémie, de paludisme grave et de décès.
- Pour les nouveaux-nés...
L'infection placentaire expose au risque d'insuffisance pondérale à la naissance, important facteur de morbidité et de mortalité infantiles.

D'après les estimations, le paludisme en Afrique est responsable de :

- 15 % de l'anémie maternelle ; et
- 35 % de l'insuffisance pondérale à la naissance qui est évitable

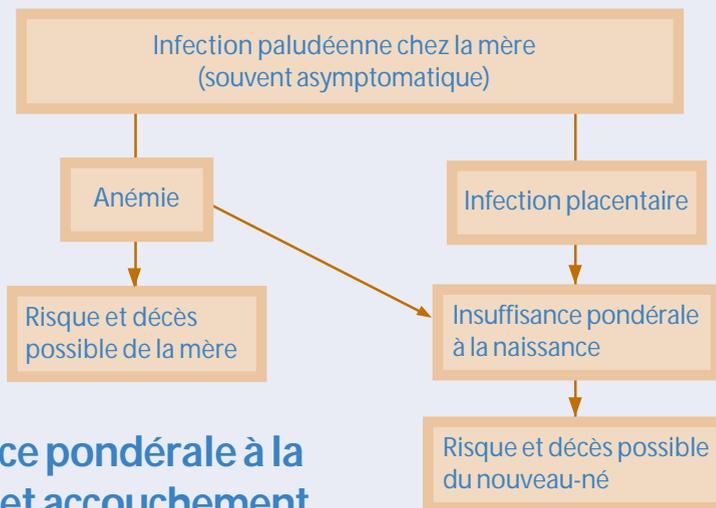
Les risques du paludisme pendant la grossesse

Anémie

Le paludisme est un facteur causatif important de l'anémie. Et il existe un risque accru de décès pour les femmes en cas d'anémie grave. L'anémie maternelle augmente le risque d'accouchement prématuré et d'insuffisance pondérale à la naissance.



Il existe un grave risque de décès maternel ou infantile, que l'immunité maternelle au paludisme soit faible ou élevée. En cas d'immunité maternelle acquise, l'infection est souvent asymptomatique.

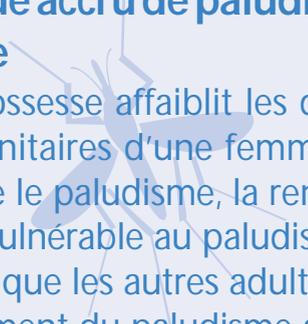


Insuffisance pondérale à la naissance et accouchement prématuré

L'infection paludéenne du placenta est une des grandes causes de l'insuffisance pondérale à la naissance et de l'accouchement prématuré. Même si une mère infectée n'a pas de fièvre, le bébé peut quand même courir un risque.

Risque accru de paludisme grave

La grossesse affaiblit les défenses immunitaires d'une femme contre le paludisme, la rendant plus vulnérable au paludisme grave que les autres adultes. Le traitement du paludisme aigu est plus compliqué chez la femme enceinte.



Lutte contre le paludisme pendant la grossesse : Approches programmatiques

On recommande une approche intégrée à trois axes pour diminuer l'incidence de l'infection paludéenne chez toutes les femmes enceintes et leur bébés.

Traitement préventif intermittent (TPI)

Toutes les femmes enceintes dans les régions où existe une transmission stable de *P.falciparum*, même si elles n'ont pas de symptômes, devraient recevoir au moins deux doses de TPI après les premiers mouvements fœtaux. Le TPI devrait être assuré lors des consultations prénatales régulières afin d'être sûr que les femmes reçoivent les doses adéquates. Le TPI permet de réduire nettement les conséquences négatives du paludisme pendant la grossesse et, par ailleurs, il s'agit d'un traitement sans risque, efficace, d'administration facile et efficace par rapport aux coûts. Actuellement, c'est le sulfadoxine pyriméthamine (SP) qui est le médicament de premier choix de ce traitement mais de nouveaux médicaments sont en train d'être mis au point et soumis à des essais et ils pourraient s'avérer efficaces à l'avenir.

Moustiquaires imprégnées d'insecticide

Le fait de dormir sous une moustiquaire imprégnée protège les femmes enceintes et leur bébés contre le paludisme. Il serait bon dans l'idéal que toutes les femmes en âge de procréer dorment sous des moustiquaires imprégnées, protégeant l'enfant ainsi dès le moment de la conception.

Au Malawi, où le TPI à base de SP est administré dans le cadre d'une politique nationale depuis 1993, une enquête récente a constaté que 75 % des femmes enceintes avaient reçu au moins une dose du médicament pendant la grossesse (30 % avaient reçu au moins deux doses). Les femmes enceintes ayant reçu du SP avaient des taux nettement plus faibles d'infection placentaire (passant de 32 % à 23 %) et de bébés d'un poids insuffisant (réduction de 23 % à 10 %). Le SP pendant la grossesse a également diminué les taux d'anémie maternelle.

Rogerson et al.

Trans R Soc Trop Med Hyg 2000 Sep-Oct;94(5):549-53.

Prise en charge du paludisme

Les femmes enceintes souffrant de paludisme symptomatique courent un risque plus élevé de perte fœtale, accouchement prématuré et décès. Le traitement du paludisme pendant la grossesse vise à guérir l'infection. Un dépistage devra être fait de toutes les femmes enceintes pour détecter l'anémie et la traiter correctement.

Mesures pour protéger les femmes enceintes contre le paludisme

Politiques : Adopter et mettre en œuvre des politiques pour prévenir et prendre en charge le paludisme pendant la grossesse, avec notamment le traitement préventif intermittent et moustiquaires imprégnées par insecticide dans le cadre des consultations prénatales et par l'entremise du traitement rapide du paludisme clinique.

Produits : Assurer la disponibilité et avec un coût abordable d'antipaludéens efficaces et de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Chercher à baisser les taxes et les droits de douane sur les produits et articles nécessaires : moustiquaires, insecticides, médicaments, etc.

Education : Appuyer les activités de sensibilisation au paludisme pendant la grossesse parmi les différents groupes cibles, notamment les prestataires de soins de santé maternelle et reproductive, les conseillers du VIH/SIDA et les responsables de programmes, les agents communautaires et les conseillers-pairs ainsi que les femmes et les hommes dans la communauté. Soutenir les activités de sensibilisation faisant ressortir la valeur des soins prénatals.

Partenariats : Forger des partenariats entre les services de santé maternelle et infantile et les programmes de lutte contre le paludisme, tels que la stratégie Pour une grossesse à moindre risque (MPR) et l'initiative Faire reculer le paludisme.

Lors du Sommet d'Abuja en 2001, 31 chefs d'état africains se sont engagés à déployer des interventions efficaces contre le paludisme à 60 % des femmes d'ici 2005.

Approches programmatiques

La fréquentation élevée des services prénatals et de santé de la reproduction par les femmes africaines représente une bonne occasion de renforcer les services de prévention et de traitement du paludisme dans le contexte clinique. Dans les régions avec une faible couverture clinique, les programmes à base communautaire sont un bon point de départ pour encourager les consultations prénatals.

Coût-efficacité

Le TPI et les moustiquaires imprégnées d'insecticide sont des interventions efficaces par rapport aux coûts, analogues environ à la vaccination contre la rougeole.

A l'Ouest du Kenya où le paludisme est très répandu, les femmes qui étaient protégées, lors de leurs quatre premières grossesses, par des moustiquaires imprégnées par insecticide ont eu 28 % en moins de bébés d'un poids insuffisant comparé aux femmes qui n'étaient pas protégées.

ter Kuile et al.

Am J Trop Med Hyg 2003 Avr;68(4 Suppl):50-60.

Ressources sur le paludisme pendant la grossesse

Documents

Strategic Framework for Malaria Control During Pregnancy in the WHO Africa Region. Organisation mondiale de la Santé. 2003.

Rapport sur le paludisme en Afrique 2003. Organisation mondiale de la Santé et UNICEF. Ce rapport fait le point de la situation concernant la prévalence du paludisme et les efforts déployés pour lutter contre la maladie en Afrique.

"The Burden of Malaria in Pregnancy in Malaria-endemic Areas" dans *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol. 64, No. 1-2, Supplément, Janvier-février 2001. R Steketee et al.

"Severe Falciparum Malaria" dans *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, Vol. 94, Supplément 1, Avril 2000. ISSN 0035-9203. Ce supplément présente les dernières recommandations sur le traitement du paludisme grave, y compris le traitement pendant la grossesse.

"Safety, efficacy and determinants of effectiveness of antimalarial drugs during pregnancy : implications for prevention programmes in Plasmodium falciparum-endemic sub-Saharan Africa" dans *Tropical Medicine and International Health*, Vol. 8, No. 6, Juin 2003. R Newman et al.

Essential Care Practice Guide for Pregnancy, Childbirth and Newborn Care et Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : Guide destiné à la sage-femme et au médecin. Deux documents IMPAC traitant des interventions sanitaires exécutées pendant la grossesse, l'accouchement et les soins du nouveau-né à tous les niveaux. (www.who.int/reproductive-health)

Essential Health Sector Actions to Improve Maternal Nutrition in Africa. SL Huffman, et al. Projet LINKAGES, Académie pour le Développement de l'Éducation 2001. Ce manuel décrit six mesures dont celles contre le paludisme que les programmes de santé devraient mettre en oeuvre pour améliorer l'état nutritionnel des femmes. (www.linkagesproject.org)

Nouvelles pouvant sauver des vies : Approches au paludisme et à la grossesse. Malaria and Pregnancy Network, Projet SARA, Académie pour le Développement de l'Éducation 2001. Ce kit de presse apporte aux journalistes ou décideurs peu au courant de la recherche sur le paludisme et la grossesse des informations sur les réussites rencontrées en Afrique au niveau du traitement de paludisme pendant la grossesse ainsi que des sources d'informations supplémentaires. (<http://sara.aed.org>)

Malaria during Pregnancy Resource Package : Tools to Facilitate Policy Change and Implementation. Programme de Santé maternelle et néonatale. Compilation d'outils génériques qui peuvent aider les responsables des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et de santé de la reproduction à mettre en oeuvre leur stratégie de prévention et de lutte contre le paludisme pendant la grossesse.

Sites Web et autres sources d'information

Organisation mondiale de la Santé, www.who.int/health-topics/malaria.htm

UNICEF, www.unicef.org/programme/health/mainmenu.html

Malaria Foundation, www.malaria.org

Malaria Consortium, www.malariaconsortium.org

Faire reculer le paludisme, www.rbm.who.int, <http://mosquito.who.int>

Making Pregnancy Safer (MPR)/Reproductive Health and Research (RHR) website : www.who.int/reproductive-health

Faire reculer le paludisme Partnership Secretariat

Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
Genève 1211, Suisse
email : bandaj@who.int

Cette publication a été préparée pour le Groupe de travail du Paludisme pendant la grossesse de l'Initiative Faire reculer le paludisme par le Projet Soutien pour l'Analyse et la Recherche en Afrique (SARA), financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), Bureau de l'Afrique, Division du Développement Durable dans le cadre du contract AOT-C-00-99-00237-00. Photos fournies par Wellcome Trust Tropical Medicine Resource ; Recto : Bibliothèque de photos de l'OMS, offertes par Mohr J ; Verso : Lengeler C. Décembre 2003

