Investir dans la lutte contre le paludisme pendant la grossesse en Afrique subsaharienne :

Sauver la vie des mères et des enfants

ROLL BACK MALARIA

Quel est le danger du paludisme pendant la grossesse (PPG) ?

Chaque année, le **PPG** est responsable de :

Grossesses → **20 %** des mortinaissances en Afrique subsaharienne[1]

Nouveau-nés → **100 000** décès néonatals à l'échelle mondiale[2]

11 % de l'ensemble des décès néonatals en Afrique subsaharienne[3]

Mères → **10 000** décès maternels à l'échelle mondiale[3]

Le TPIp-SP est efficace ! Il fournit un avantage considérable en réduisant l'incidence de :[4,5]

- **29 %** des cas d'insuffisance pondérale à la naissance
- **38 %** des cas d'anémie maternelle sévère
- **31 %** des cas de mortalité néonatale

Environ **94 000** vies de nouveau-nés ont été sauvées grâce aux interventions liées au PPG entre **2009** et **2012**

Organisation mondiale de la Santé

- Administration systématique du **TPIp-SP**
- Utilisation constante des **MII** avant, pendant et après la grossesse
- **Diagnostic et traitement** efficaces
- Administration d'**acide folique** à faible dose pendant les SPN

Que peut-on faire ?

- **Viser un passage à grande échelle et une couverture complète** des interventions vitales de l'OMS.
- **Promouvoir** une participation précoce et régulière aux SPN.
- **Préserver l'efficacité de la SP** en évitant de l'utiliser pour traiter des cas cliniques de paludisme.
- **Réserver les stocks de SP** au TPIp dans les cliniques de SPN.

Qu'en est-il des femmes enceintes vivant avec le VIH ?

- Les femmes enceintes vivant avec le VIH et prenant du cotrimoxazole ne devraient pas recevoir la SP car l'administration concomitante de ces deux médicaments peut nuire à la santé.
- Il est particulièrement important que les femmes enceintes vivant avec le VIH dorment sous une MII et qu'elles puissent accéder à un diagnostic et à un traitement rapides et efficaces si elles présentent les symptômes du paludisme.

TPIp-SP = traitement préventif intermittent du paludisme lors de la grossesse à la sulfadoxine-pyriméthamine
SPN = soins prénatals
MII = moustiquaire imprégnée d'insecticide
OMS = Organisation mondiale de la Santé
PPG = Paludisme pendant la grossesse

USAID President's Malaria Initiative · CDC · USAID From the American People · Maternal and Child Survival Program · London School of Hygiene & Tropical Medicine · CDC · Bill & Melinda Gates Foundation · mip malaria in pregnancy consortium · Maternal Health Task Force · USAID | DELIVER PROJECT · unicef · World Health Organization · ISGlobal Barcelona Institute for Global Health · The Global Fund · MMV Medicines for Malaria Venture · UNITAID

Investir dans la lutte contre le paludisme pendant la grossesse en Afrique subsaharienne :

Sauver la vie des mères et des enfants

ROLL BACK MALARIA

Message clé no 1 :

Le PPG est un problème de santé publique grave à l'échelle mondiale.

1. Le paludisme pendant la grossesse présente des risques graves pour les femmes enceintes, les fœtus et les nouveau-nés, notamment l'anémie, le paludisme grave, l'avortement spontané, les mortinaissances, la prématurité, la mortalité néonatale et un faible poids à la naissance.[6]
2. Tandis que la prévalence du paludisme diminue dans un pays, les conséquences néfastes augmenteront probablement chez les femmes enceintes en raison de l'acquisition tardive de l'immunité causée par une exposition réduite.[7]
3. Lutter contre le PPG est un élément essentiel des efforts d'élimination du paludisme, car le placenta peut être un réservoir d'infection.
4. Les femmes enceintes infectées à la fois par le paludisme et le VIH sont plus vulnérables aux conséquences graves des deux maladies.

Message clé no 2 :

Investir dans les programmes de lutte contre le PPG fait une différence dans la vie des femmes et des nouveau-nés.

1. Le TPIp-SP est un traitement économique qui empêche les conséquences néfastes du paludisme, c.-à-d., l'infection placentaire, le paludisme clinique, l'anémie maternelle, l'anémie fœtale, l'insuffisance pondérale à la naissance et la mortalité.[4,5,8]
   a. L'anémie maternelle sévère est réduite de 38 %.
   b. L'insuffisance pondérale à la naissance est réduite de 29 %.
   c. La mortalité néonatale est réduite de 31 %.
2. La prévention du PPG peut permettre d'éviter les décès néonatals.
   a. Près de 300 000 décès auraient pu être évités si la couverture du TPIp-SP et des MII avait atteint 80 % entre 2009 et 2012.
3. Le TPIp-SP continue à assurer une protection contre l'insuffisance pondérale à la naissance, même dans les régions de faible transmission du paludisme.[9]
4. Le TPIp continuera à être important jusqu'à ce que le paludisme soit éradiqué.

Message clé no 3 :

L'élaboration de programmes complets de lutte contre le PPG est nécessaire et garantit une couverture complète des interventions.

1. L'OMS recommande les interventions vitales suivantes :
   a. Dans les régions de transmission modérée à élevée du paludisme, l'administration du TPIp lors de chaque visite de SPN, en commençant dès que possible au cours du 2e trimestre, et en conservant un intervalle d'au moins un mois entre les doses.
   b. L'utilisation des MII avant, pendant et après la grossesse.
   c. Un examen et un traitement parasitologiques en conformité avec les directives nationales.
2. Un passage à grande échelle des efforts est nécessaire car la couverture des outils efficaces est faible :
   a. 40 % des femmes enceintes remplissant les conditions ont reçu deux doses ou plus de TPIp-SP et 17 % en ont reçu trois doses ou plus.[10]
   b. L'utilisation des MII chez les femmes enceintes est de 38 %.[11]
   c. La gestion efficace des cas pendant la grossesse est largement inconnue.[12]
3. Investir dans le renforcement des systèmes de santé, en incluant un suivi et une évaluation efficaces, est essentiel pour le passage à grande échelle et pour maintenir les acquis de la lutte contre le PPG au fil du temps.
4. L'appel mondial de Roll Back Malaria pour une action axée sur le passage à grande échelle du TPIp-SP comprend des informations sur les interventions et stratégies efficaces pour augmenter la couverture de ce traitement.[13]

[1] Lawn et al. 2016. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. doi : 10.1016/s0140-6736(15)00837-5.
[2] Desai, M. et al. 2007. Epidemiology and burden of malaria in pregnancy. The Lancet Infectious Diseases. 7(2) : 93-104.
[3] Guyatt and Snow. 2001. The epidemiology and burden of Plasmodium falciparum-related anemia among pregnant women in sub-saharan Africa. AJTMH. 64(1,2)S : 36-44.
[4] Garner P, Gulmezoglu A. 2006. Drugs for preventing malaria in pregnant women. Cochrane Database Syst Rev (Base de données Cochrane d'examens systématiques) : CD000169
[5] Bhutta et al. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? The Lancet. Vol 384 July 26, 2014 347. doi : 10.1016/S0140-6736(14)60792-3.
[6] Menéndez et al. 2010. Malaria prevention with IPTp during pregnancy reduces neonatal mortality. doi : 10.1371/journal.pone.0009438.
[7] Mayor et al. 2015. Changing trends in P. falciparum burden, immunity, and disease in pregnancy. doi : 10.1056/NEJMoa1406459.
[8] Sicuri E et al. Cost-effectiveness of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy in southern Mozambique. doi : 10.1371/journal.pone.0013407
[9] Chico et al. 2015. Influence of malaria transmission intensity and the 581G mutation on the efficacy of intermittent preventive treatment in pregnancy: systematic review and meta-analysis. doi : 10.1111/tmi.12595.
[10] Organisation mondiale de la santé. *WHO Global Malaria Programme: World Malaria Report 2015 (Programme mondial de lutte antipaludique, OMS : rapport 2015 sur le paludisme dans le monde)* Genève : Éditions OMS, 2015. Consulté le 30 mars 2016. http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2015/report/en/
[11] Agarwal et al. 2015. Global Call to Action to scale-up coverage of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy: seminar report. doi: 10.1186/s12936-015-0730-3.
[12] Riley et al. 2016. Knowledge and adherence to the national guidelines for malaria case management in pregnancy among healthcare providers and drug outlet dispensers in rural, western Kenya. doi:10.1371/journal.pone.0145616.
[13] Partenariat Roll Back Malaria 2015. *Global Call to Action: To Increase National Coverage of Intermittent Preventive Treatment of Malaria in Pregnancy for Immediate Impact. (Appel mondial pour une action visant à augmenter les couvertures nationales du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse pour un impact immédiat.)* http://www.rollbackmalaria.org/files/files/resources/call_to_action_report_v5d_EN.pdf.

Ce résumé a été rendu possible grâce à l'USAID et au Programme de survie maternelle et infantile et ne reflète pas nécessairement l'avis de l'USAID, de l'initiative PMI ou du Gouvernement des États-Unis.