



**TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT DU
PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE.
(EXPERIENCE DU CAMEROUN)**

Prof. R.J.I. LEKE



Le Paludisme est une cause majeure de mortalité et de morbidité dans les pays en développement particulièrement en Afrique où vivent 80% de cas. La plupart de mortalité dû au paludisme survient chez les enfants en bas de 5ans



En Afrique, au moins 24 millions de grossesses sont menacées par le paludisme chaque année. Moins de 5% des femmes enceintes ont accès à des interventions efficaces



PALUDISME AU CAMEROUN: DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

- ❖ 20 à 40% association paludisme et grossesse
- ❖ 40% à 50% des consultations médicales
- ❖ 30% des hospitalisations
- ❖ 57% des journées d'hospitalisation
- ❖ 35% à 40% du total des décès dans la formations sanitaires
- ❖ 40% des décès des enfants de moins de 5ans
- ❖ 40% des dépenses annuelles des ménages pour la santé
- ❖ Moins de 10% du taux d'utilisation des moustiquaires imprégnés d'insecticide (MII)



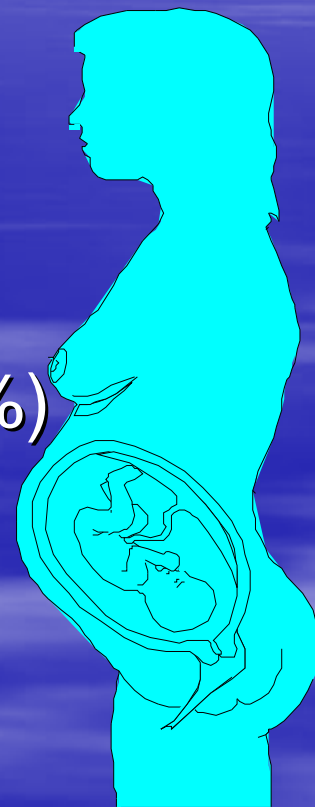
SIGNES ET SYMPTOMES DU PALUDISME GRAVE (EN GROSSESSE)

- ❖ Fièvre
- ❖ Céphalées
- ❖ Nausées et vomissement
- ❖ Douleurs abdominales (contractions)
- ❖ Vertiges
- ❖ Essoufflements/Difficultés respiratoires
- ❖ Somnolence
- ❖ Respirations rapides
- ❖ Confusion et coma
- ❖ Convulsions et Jaunisse



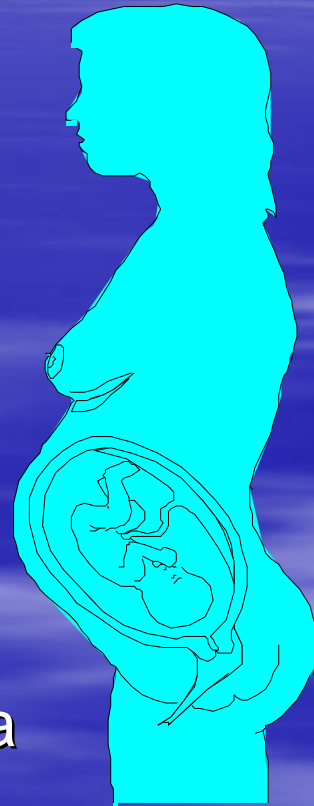
EFFET DU PALUDISME EN ZONE A FORTE TRANSMISSION CHEZ FEMME ENCIENTE

- ❖ Anémie de grossesse (2 à 15%)
- ❖ Faible poids de naissance (8 à 14%)
- ❖ Prématurité (8 à 36%)
- ❖ Mortalité néonatale (3 à 8%)
- ❖ Retard de croissance in utero (13 à 70%)
- ❖ Paludisme placentaire
- ❖ Avortement au première trimestre
- ❖ Paludisme congénitale (rare)
- ❖ Mortalité maternelle



CONSEQUENCES SOCIO-ECONOMIQUES DU PALUDISME

- ❖ 26% des perte du temps et arrêts du travail
- ❖ Coût du traitement et de la prévention
- ❖ Perte du bien être à cause du paludisme
- ❖ Accroissement de la chimio résistance
- ❖ Réduction des performances scolaires
- ❖ Risque au VIH/SIDA et à l'hépatite C à travers les transfusions sanguines
- ❖ Pertes économiques associées à la morbidité et la mortalité dû au paludisme



OBJECTIF GENERAL DU TPI

Mettre en place la pratique du TPI dans le système de santé du Cameroun.

Objectifs Spécifiques:

- Définir modalités de mise en place du TPI
- Former 80% des prestataires des services de consultation prénatale à la pratique du TPI avant juillet 2005
- Mettre en oeuvre la communication pour le changement de comportement
- Rendre disponible la SP dans toutes les formations sanitaires
- Doter tous les services prénataux du nécessaire pour TPI
- Suivre l'efficacité thérapeutique de la SP
- Mettre en place un système de pharmaco vigilance de la SP
- Réaliser la **supervision**, le **suivi** et **évaluation** de la mise en oeuvre du TPI

CRITERES POUR MODIFICATION DES PROTOCOLES EXISTANTS

- 1) Efficacité et innocuité des nouveaux produits proposés
- 2) Adhérence potentielle au traitement par malades et prestataires
- 3) Possibilité de prévenir le développement de la résistance aux médicaments
- 4) Répercussions financières du changement de protocole sur le système de santé: coût directes et dépenses indirectes



DEFINITION DU TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT (TPI)

Le traitement préventif intermittent du paludisme en grossesse consiste en la prise par la femme enceinte d'un antipaludéen à dose curatif périodique à partir du deuxième trimestre de grossesse dans le but de prévenir l'infestation palustre.

Nombre des doses: trois (3) à raison d'une dose tous les deux mois



AVANTAGES DU TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT

- * Méthode simple qui réduit la non observance
- * Méthode sûre
- * Méthode coût efficace
- * Administration d'une dose complète et curative à la fois
- * Utilisation d'un anti-paludien efficace
- * Administration à des périodes précises de grossesse

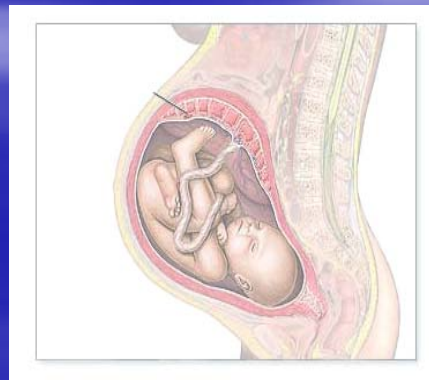




TPI POUR FEMMES CAMEROUNAISES ENCEINTES (POLITIQUE)

Sulfadoxine - pyrimethamine (SP) en trois doses dont
une administrée en 2e et 3e trimestres de grossesse et
une troisième dose vers fin de 3e trimestre (vers le terme)

Tout accès palustre au premier trimestre est traité
comme un accès palustre grave avec la Quinine
parentérale





POLITIQUE ACTUELLE DES MEDICAMENTS ANTIPALUDIQUES POUR TPI

❖ Pays ayant déjà adopté leur politique:

- Burundi: Amodiaquine + Artesunate
- Rwanda: Artesunate + SP
- Gabon: Artesunate + Amodiaquine
- STP: Amodiaquine + Artesunate
- Cameroun: Sulfadoxine – Pyrimethamine (SP)



DÉCLARATIONS DU SOMMET DES CHEFS D'ÉTATS A ABUJA AU NIGERIA (2000)

Avant fin 2005

- ❖ Au moins 60% des personnes à risque du paludisme devraient avoir accès au traitement dans les 24 heures qui suivent le début des symptômes.
- ❖ Au moins 60% des femmes enceintes à risque du paludisme devraient avoir accès au traitement préventif.
- ❖ Au moins 60% des personnes à risque du paludisme devraient bénéficier des mesures préventives.
- ❖ Au moins 60% des femmes enceintes devraient dormir sous moustiquaires imprégnés d'insecticide (MII)
- ❖ Au moins 60% des enfants de moins de 5ans dormiront sous MII

DOMAINES D'INTERVENTIONS CONTRE LE PALUDISME POUR LES FEMMES ENCIENTES (Sommet d'Abuja)

- Politiques: Développer et mettre en place des politiques et protocoles anti palustres
- Produits: Assurer la disponibilité et à prix abordable des anti paludéens efficaces et des moustiquaires imprégnées
- Éducation: Soutenir activités de sensibilisation au paludisme
- Partenariat: Renforcer partenariat entre services de santé maternelle et les programmes de lutte contre le paludisme



DEFI SUR PLAN PROGRAMMATIQUE

- * Rendre disponible le paquet complet des services de prévention du paludisme pendant la grossesse
- * Couverture de la prévention en milieu rural où l'accès aux services de santé est difficile
- * Marketing social et renouvellement des moustiquaires imprègnes
- * Implication du secteur privé de façon effective dans les programmes
- * Création et pérennisation des services prénatals en qualité et en quantité
- * S'assurer que les services prénatals sont utilisés de façon optimale
- * Poursuivre la recherche dans le domaine de TPI en matière de résistance, efficacité, acceptabilité, et types des molécules



CONTRAINTES DU TPI PENDANT LA GROSSESSE



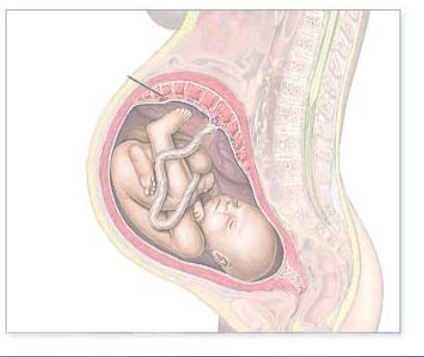
- 1) Résistance à la sulphadoxine pyriméthamine (SP)
≥30%
- 2) Allergie importante aux sulfas
- 3) Retard dans le début des CPNs
- 4) Si majorité d'accouchements se fait á domicile et patientes non suivies en grossesse
- 5) Inaccessibilité aux moustiquaires imprégnés
- 6) Peu d'acceptabilité et d'utilisation des moustiquaires imprégnés

ADMINISTRATION DES DOSES DE SP EN GROSSESSE

- Doses séparées par intervalle d'au moins un mois.
- Nombre des doses: Trois doses à partir de la 16e semaine de grossesse, administrés pendant la CPN
- Ne peut être utilisé au 1er trimestre car risque d'anomalie foetale congénitale
- SP cause de kernictère: Discutable depuis travaux de Silverman (1956) – pas d'évidence dans études récentes
- Pas d'évidence d'augmentation de bilirubine infantile
- Peut être administré jusqu'au terme de la grossesse
- Contre indication : Allergie aux sulfamides

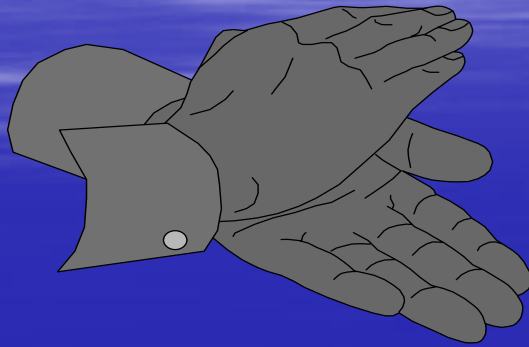


TAKE HOME MESSAGE



- Manage all acute malaria cases in pregnancy as severe malaria
- Diagnosis and treat all cases of anemia in pregnancy
- Use IPT and impregnated bed nets during pregnancy
- Molecules adopted for IPT in Cameroon are SP in 3 doses from the 2nd trimester of pregnancy
- Intensify research on new molecules in relation to efficacy, acceptability and tolerance during pregnancy
- Integrate the communities, the NGOs, the private sector and international partners in the fight against malaria in pregnancy.

THANK YOU!



MERCI!

GRACIAS!