

# DÉCLARATION DE CONSENSUS OPTIMISATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS ANTIPALUDIQUES PENDANT LA GROSSESSE

OCTOBRE 2013

Rédigé en partenariat avec l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA), l'Institut pour la santé mondiale de Barcelone, la fondation Bill & Melinda Gates, les centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC), le ministère britannique du Développement international (DFID), la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO), le Jhpiego, l'école de Londres d'hygiène et de médecine tropicale, le Consortium sur le paludisme pendant la grossesse (Malaria in Pregnancy Consortium), Maternal Health Task Force, MSH, PATH, la President's Malaria Initiative, le Partenariat Roll Back Malaria, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Agence américaine pour le développement international (USAID) – Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) – Département Santé et recherche génésiques (RHR), Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP) cofinancé par le PNUD, l'UNFPA, l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale, les Départements Santé et recherche génésiques et Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que le programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS.



## INTRODUCTION

Le paludisme pendant la grossesse est une cause importante de morbidité et de mortalité de la mère et du nouveau-né. Environ 125 millions de femmes vivant dans des pays endémiques à travers le monde tombent enceintes chaque année. Plus de 30 millions de ces femmes vivent dans des zones tropicales africaines où la transmission de *Plasmodium falciparum* est intense.<sup>1</sup> Dans ces zones, l'infection paludique contribue directement aux résultats défavorables observés dans le domaine de la santé de la mère et du nouveau-né. En outre, environ 11% des décès néonataux dans les pays africains endémiques sont dus à un faible poids à la naissance découlant d'infections à *P. falciparum* lors de la grossesse.<sup>2</sup>

La présente déclaration de consensus sur l'optimisation de la mise en œuvre des interventions antipaludiques pendant la grossesse est le fruit d'une série de discussions et consultations interagences. Développée en partenariat avec des experts techniques et des experts en programmes œuvrant dans le cadre des programmes de lutte contre le paludisme, de santé génésique et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (RMNCH) à l'échelle mondiale et nationale, cette déclaration s'appuie sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière de politiques, mais aussi sur l'expérience des ministères de la Santé et de leurs partenaires chargés de la mise en œuvre. Ce document vise à susciter un engagement plus important, une dynamique et la formation de partenariats entre les programmes de RMNCH et de lutte contre le paludisme afin de prévenir les résultats défavorables dans le domaine de la santé de la mère et du nouveau-né. Il s'agit tout particulièrement d'accorder la priorité au paludisme pendant la grossesse et d'en faire un élément essentiel des consultations prénatales focalisées (FANC), de plaider en faveur d'une élaboration des politiques intégrée et d'une mise en œuvre des programmes harmonisée, et de renforcer les interventions principales afin d'optimiser l'application des programmes.

L'impulsion nécessaire à la rédaction de cette déclaration de consensus est née de la reconnaissance croissante du fait qu'en dépit des nets progrès réalisés à l'échelle mondiale en matière de lutte contre le paludisme, les interventions liées au paludisme pendant la grossesse demeurent insuffisantes. Par exemple, bien que les femmes enceintes se présentent au moins une fois, et souvent deux fois, à une consultation prénatale, seules environ 44% des femmes se rendant dans des cliniques prénatales reçoivent deux doses de sulfadoxine-pyriméthamine dans le cadre d'un traitement préventif intermittent lors de la grossesse (TPIp-SP),<sup>3</sup> soit bien en dessous de l'objectif de 80%. En outre, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (ITN) par les femmes enceintes est également en dessous de l'objectif mondial affiché par de nombreux pays. Le taux de personnes couvertes le plus élevé a été signalé au Rwanda et s'élève à 72,2%, suivi de la Tanzanie à 56,9%.<sup>4,5</sup> Étant donné les conséquences dévastatrices connues du paludisme lors de la grossesse, ces faibles niveaux de couverture ont éveillé un souci d'améliorer les programmes axés sur le paludisme pendant la grossesse, de se pencher sur les opportunités manquées et d'augmenter la couverture de ces interventions permettant de sauver des vies pour toutes les femmes enceintes.

1. Dellicour, S. Tatem, A.J., Guerra, C.A., Snow, R.W., ter Kuile, F.O. Quantifying the number of pregnancies at risk of Malaria in 2007: A demographic study. *PLOS Medicine* 2010, 7(1), e1000221.

2. Guyatt HL, Snow RW. Malaria in pregnancy as an indirect cause of infant mortality in sub-Saharan Africa. *Trans R. Soc Trop Med Hyg* 2001; 95: 569-76.

3. *World Malaria Report 2012*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

4. Enquête démographique et médicale menée au Rwanda en 2010. Kigali et Calverton (Maryland) : Bureau national des statistiques du Rwanda, ministère des Finances et de la Planification économique, et MEASURE DHS, ICF International ; 2010 (<http://www.measuredhs.com/publications/publication-FR259-DHS-Final-Reports.cfm>, consulté le 11 octobre 2013).

5. Enquête démographique et médicale menée en Tanzanie en 2010. Dar es Salaam et Calverton (Maryland) : Bureau national des statistiques de Tanzanie et ICF Macro ; 2011 ([http://www.nmcc.org.zm/files/FullReportZambiaMIS2010\\_001.pdf](http://www.nmcc.org.zm/files/FullReportZambiaMIS2010_001.pdf), consulté le 11 octobre 2013).

## PUBLIC CIBLE ET DOMAINES D'ACTION PRIORITAIRES

Le public cible de ce consensus comprend les décideurs nationaux, les directeurs des programmes de lutte contre le paludisme et de RMNCH, ainsi que les professionnels de la santé qui ont la responsabilité commune de fournir des services liés au paludisme pendant la grossesse à tous les niveaux du système de santé. Le présent document appelle ces parties prenantes à renouveler leur engagement à lutter contre le paludisme pendant la grossesse et à prendre des mesures urgentes dans les domaines prioritaires ci-après.

- Les programmes nationaux axés sur la lutte contre le paludisme et sur la santé génésique et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (RMNCH) doivent fonctionner ensemble afin d'assurer l'harmonisation des politiques de lutte contre le paludisme pendant la grossesse au niveau national ainsi que l'efficacité et l'adéquation de l'intégration au niveau de la prestation de service.
- Les pays doivent se centrer sur l'amélioration de la couverture et l'égalité d'accès afin que les femmes enceintes puissent bénéficier de services liés au paludisme pendant la grossesse dans le cadre de consultations prénatales focalisées. Les programmes axés sur le paludisme pendant la grossesse doivent tendre à renforcer le système de santé existant en traitant les éventuelles carences dans la diffusion des politiques, le développement des capacités, la qualité en matière de prestation de services, l'engagement communautaire, la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour favoriser l'obtention de meilleurs résultats chez les femmes enceintes et les nouveau-nés.
- Les pays doivent continuer à soutenir et à mettre en œuvre l'approche à trois volets recommandée par l'OMS relativement à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme pendant la grossesse administré dans le cadre de consultations prénatales focalisées. Ces trois volets sont les suivants: (1) l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide par les femmes enceintes, (2) le déploiement d'un traitement préventif intermittent lors de la grossesse associé à de la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIp-SP) dans toutes les régions de l'Afrique subsaharienne présentant une endémicité stable, (3) la rapidité des tests de diagnostic en cas de suspicion d'infection paludique et la rapidité du traitement en cas d'infection paludique avérée.
- Un cadre de contrôle et d'évaluation efficaces qui intègre chacun des trois volets du programme axé sur le paludisme pendant la grossesse doit être mis en place afin d'examiner l'efficacité du programme, d'identifier les goulots d'étranglement et d'orienter la mise en œuvre du programme sur la base des éléments dont le fonctionnement se révèle satisfaisant.

Ces mesures sont décrites plus en détail dans le présent document.

### I. Nécessité des partenariats de programmation

Pour réussir, les programmes de lutte contre le paludisme pendant la grossesse doivent être appuyés par un partenariat entre les programmes nationaux de RMNCH et de lutte contre le paludisme. Dans le cadre de ce partenariat, les programmes de RMNCH seront chargés de la mise en œuvre tandis que les programmes de lutte contre le paludisme superviseront les aspects techniques. À l'échelle nationale, cela nécessite l'harmonisation des politiques relatives à la RMNCH et au paludisme et la planification coordonnée aux fins de mise en œuvre de programmes efficaces et non redondants. Cela

exige un engagement politique de la part de défenseurs et de décideurs au sein du ministère de la Santé de chaque pays. Au niveau de la mise en œuvre du programme, cela implique une focalisation et des capacités renforcées en vue de la diffusion des politiques, du développement des capacités, de la qualité de la prestation de services, de l'engagement communautaire, du contrôle et de l'évaluation et de l'efficacité de la chaîne logistique. Divers pays ont mis en place avec succès cette harmonisation et coordination et de précieuses leçons peuvent en être tirées. La Zambie constitue un bon exemple puisqu'un partenariat solide entre l'unité de santé génésique nationale et le Centre national de lutte contre le paludisme a débouché sur une harmonisation des politiques, une cohérence des documents de formation à l'échelle nationale et la mise en œuvre de programmes coordonnés conduisant à un pourcentage élevé de femmes (69,4%) recevant au moins deux doses de TPIp-SP.<sup>6,7</sup>

### II. Approche à trois volets pour la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme lors de la grossesse

L'OMS promeut trois stratégies fondées sur des preuves pour la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme pendant la grossesse en Afrique subsaharienne avec une transmission stable du paludisme: (1) l'administration, la distribution et l'utilisation généralisée de moustiquaires imprégnées d'insecticide, (2) l'augmentation du TPIp-SP et (3) une gestion des cas adéquate grâce à des tests de diagnostic en cas de suspicion de paludisme et un traitement efficace en cas d'infection avérée chez les femmes enceintes.

Cette approche à trois volets doit être appliquée par l'intermédiaire de consultations prénatales focalisées dans le cadre d'une ensemble complet de services fondés sur des preuves afin de promouvoir la santé, de diagnostiquer des maladies existantes, de prévenir et de détecter les complications survenant durant la grossesse et d'encourager la préparation de l'accouchement pour toutes les femmes enceintes. À présent l'OMS recommande au moins quatre consultations prénatales lors de la grossesse.<sup>8</sup> Chacune de ces visites doit être considérée comme une opportunité de fournir des services en lien avec le paludisme pendant la grossesse.

#### 1. Faire de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide chez les femmes enceintes une priorité

Des progrès non négligeables ont été accomplis en matière de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide mais les programmes de lutte contre le paludisme sont toujours loin d'atteindre les objectifs de couverture universelle pour la disponibilité et l'utilisation généralisée des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Les progrès accomplis pour atteindre l'objectif de couverture universelle ont été entravés par une diminution récente de la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide: la distribution a chuté, passant de 145 millions en 2010 à 92 millions en 2011 et 66 millions en 2012.<sup>9</sup> Les pays commencent à ressentir l'impact de la disponibilité réduite d'ITN et élaborent des stratégies pour faire des moustiquaires imprégnées d'insecticide leur stratégie. Il est désormais important que les programmes de lutte contre le paludisme et de RMNCH recommandent que toutes les ITN soient remplacées dans les délais. Ils doivent également collaborer pour offrir une couverture universelle antivectorielle à toutes les populations exposées, y compris les femmes enceintes, et pour veiller aux progrès accomplis en vue d'intégrer la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les services.

Il est essentiel que toutes les femmes enceintes des zones touchées dorment sous une moustiquaire imprégnée

6. Enquête nationale sur les indicateurs du paludisme (2010), Zambie.

7. OMS. Accélérer l'adoption de programmes axés sur le paludisme pendant la grossesse en Zambie, 2012.

8. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) a élaboré un nouveau manuel de formation aux consultations prénatales focalisées (FANC) qui présente le programme de quatre consultations prénatales lors des deuxième et troisième trimestres, ainsi qu'une consultation d'organisation au cours du premier trimestre afin de garantir le recours précoce aux services de santé.

9. World Malaria Report 2012. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

d'insecticide tout au long de la grossesse, en particulier au début de la grossesse (avant l'administration de la première dose de TPIp-SP, ainsi que lors de la période post-partum).<sup>10</sup> De nombreuses femmes ne connaissant pas immédiatement leur état de grossesse, les pays endémiques doivent également envisager de cibler les femmes en âge de procréer pour optimiser la prévention. La distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans des cliniques prénatales doit se poursuivre mais également augmenter avec d'autres stratégies afin de veiller à ce que toutes les femmes enceintes dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide dès le début de leur grossesse, par exemple via la distribution d'ITN par les professionnels de la santé exerçant au sein des communautés.

## 2. Renforcement du traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse

En septembre 2012, le Comité consultatif sur les politiques antipaludiques (MPAC) de l'OMS a examiné les preuves récentes de l'efficacité du TPIp-SP et a formulé de nouvelles recommandations politiques, promouvant le recours accru au TPIp-SP dans toutes les régions d'Afrique où le niveau de transmission du paludisme *Plasmodium falciparum*<sup>11</sup> est modéré à élevé. Le MPAC a toutefois noté qu'il n'existait pas de preuves suffisantes pour recommander le TPIp-SP en dehors de l'Afrique. La récente mise à jour de la politique de l'OMS confirme l'importance cruciale du renforcement du TPIp-SP dans le cadre de services de consultations prénatales de routine et présente les recommandations suivantes en matière d'administration de sulfadoxine-pyriméthamine (SP):

- La SP doit être administrée lors de chaque consultation prénatale programmée, la première dose de SP devant être administrée le plus tôt possible au cours du deuxième trimestre.
- Chaque dose de SP doit être administrée à au moins un mois d'intervalle.
- La dernière dose de SP peut être administrée jusqu'à l'accouchement.
- Le TPIp-SP doit, de préférence, être administré sous surveillance directe.
- La SP peut être administrée à jeun ou avec de la nourriture.
- À des doses quotidiennes égales ou supérieures à 5 mg, l'acide folique ne doit pas être administré en association avec de la SP.
- La SP ne doit pas être administrée aux femmes recevant un traitement prophylactique par cotrimoxazole.

En dépit de la propagation à la résistance à la SP et de la réduction de la transmission du paludisme dans certaines régions d'Afrique subsaharienne, le TPIp-SP demeure efficace pour prévenir les conséquences indésirables du paludisme sur les résultats de la mère et du nouveau-né. Les preuves scientifiques appuyant ces nouvelles recommandations, ainsi que les renseignements visant à aider les décisionnaires et professionnels de la santé sur le terrain à mettre en œuvre la politique sont résumées dans le récapitulatif de la politique pour la mise en œuvre du traitement préventif intermittent du paludisme à la sulfadoxine-pyriméthamine lors de la grossesse de l'OMS.<sup>12</sup>

## 3. Assurance d'une gestion des cas rapide et efficaces

Les femmes enceintes présentant un épisode de paludisme aigu et symptomatique constituent un risque à risque élevé. Elles doivent recevoir dans les plus brefs délais un diagnostic adapté et un traitement antipaludique efficace. Les lignes directrices de l'OMS actuelles pour le traitement du paludisme recommandent que les femmes enceintes se

trouvant dans leur premier trimestre de grossesse et souffrant de paludisme *P. falciparum* sans complication soient traitées avec de la quinine associée à de la clindamycine durant sept jours (ou de la quinine sous forme de monothérapie en cas de non-disponibilité de clindamycine).<sup>13</sup> En cas d'échec de ce traitement, on recommande l'utilisation d'artésunate associé à de la clindamycine durant sept jours. Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine sont recommandées pour traiter le paludisme à *falciparum* sans complication au cours des deuxième et troisième trimestres de grossesse. Sinon, de l'artésunate associé à de la clindamycine (ou de la quinine associée à de la clindamycine) peut être administrée durant sept jours au cours de cette période. Pour les femmes enceintes atteintes de paludisme sévère, des doses complètes d'antipaludiques parentéraux doivent être administrés sans délai. L'artésunate parentéral est préféré à la quinine lors des deuxième et troisième trimestres. Une gestion rapide et efficace des cas réduit les résultats indésirables chez la mère et le nouveau-né; cela doit être clairement énoncé dans toutes les politiques et lignes directrices nationales.

## III. Efficacité du suivi et de l'évaluation:

Le suivi et l'évaluation sont essentiels pour cibler les interventions, examiner l'efficacité des programmes et orienter la mise en œuvre. Cela peut aider à vérifier que les activités sont mises en œuvre conformément aux prévisions, à détecter les problèmes et contraintes et à fournir une rétroaction à l'échelle nationale, du district et de l'établissement de santé qui peut appuyer les efforts visant à améliorer l'intégration. La liste ci-dessous répertorie les principaux indicateurs de lutte contre le paludisme pendant la grossesse qu'il est recommandé de considérer car les pays mettent à jour leurs cadres de suivi/évaluation.

### Indicateurs mesurés à l'échelle de l'établissement de santé

- Le pourcentage de personnel formé aux consultations prénatales pour la lutte contre le paludisme lors de la grossesse au cours des 24 derniers mois (y compris le TPIp, les conseils sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide et la gestion de cas) (source: enquête auprès des établissements de santé).
- Le pourcentage de femmes enceintes s'étant présentées à des consultations prénatales au moins une fois ont reçu une moustiquaire imprégnée d'insecticide ou un bon pour en acquérir une (source: rapports mensuels).<sup>14</sup>
- Le pourcentage d'établissements de santé ayant signalé une rupture de stock de SP au cours du mois dernier (sources: enquête auprès des établissements de santé ou rapports mensuels).
- Le pourcentage de femmes enceintes s'étant rendu à des consultations prénatales et ayant reçu le TPIp sous observation directe y compris la première, la deuxième, la troisième et la quatrième dose (source: rapports mensuels).<sup>15</sup>

### Indicateurs mesurés dans les enquêtes réalisées auprès des ménages

- Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédente.
- Proportion de femmes ayant reçu au moins trois doses de TPIp pendant les consultations prénatales au cours de leur dernière grossesse (remarque: la proportion de femmes ayant reçu au moins une, deux ou quatre doses de TPIp pendant les consultations prénatales au cours de leur dernière grossesse devrait être calculée en tant qu'indicateur auxiliaire).

L'utilisation d'indicateurs standard fournit des programmes avec des données quantitatives sur les interventions antipaludiques pendant la grossesse permettant de suivre les

10. [http://www.who.int/elena/titles/bednets\\_malaria\\_pregnancy/en/](http://www.who.int/elena/titles/bednets_malaria_pregnancy/en/)

11. Recommandation politique de l'OMS mise à jour (Octobre 2012) : Intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy using sulfadoxine-pyrimethamine (IPTp-SP). Genève. Organisation mondiale de la Santé ; 2012.

12. Ce récapitulatif sera distribué à tous les pays et sera disponible sur le site internet de l'OMS une fois finalisé.

13. Guidelines for Treatment of Malaria. Genève. Organisation mondiale de la Santé, 2010.

14. Selon les meilleures pratiques, il convient de distribuer des bons d'achat pour des moustiquaires imprégnées lors de la première consultation prénatale. Par conséquent, les pays sont encouragés à signaler le nombre de femmes ayant reçu ces bons d'achat lors de leur première consultation prénatale afin de suivre les progrès réalisés dans ce domaine.

15. Le nombre de doses de TPIp contrôlées a été modifié afin de tenir compte de la politique de l'OMS sur le TPIp mise à jour en septembre 2012. Voir aussi, *World Malaria Report 2012*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

tendances et les progrès des interventions au fil du temps, en particulier la distribution et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, ainsi que la prise en charge du TPIp-SP. Ces informations aident les directeurs de programme à allouer les ressources directes dans les régions les plus défavorisées et améliorent l'efficacité des programmes. La réussite du suivi et de l'évaluation requiert un renforcement des systèmes de gestion des informations médicales au besoin, ce qui permet de s'assurer que les systèmes nécessaires sont en place aux fins de supervision et de contrôle de la qualité, et l'encouragement d'un partenariat solide entre le programme national de RMNCH et de lutte contre la paludisme.

## Prochaines étapes: Mise en place d'un programme de recherche opérationnel

En plus de renforcer les interventions principales en lien avec le paludisme pendant la grossesse et de défendre une harmonisation des programmes, et en particulier des niveaux de prestation des services, cette déclaration de consensus reconnaît également le besoin de mettre en place un programme de recherche opérationnel mondial comme base pour avancer. La recherche doit être axée sur l'identification des difficultés que représentent la mise en œuvre des interventions en lien avec le paludisme pendant la grossesse et la validation de solutions pratiques et intégrées. Voici des exemples de recherches potentielles: stratégies pour améliorer la distribution et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide pour toutes les femmes en âge de procréer, évaluation des stratégies communautaires pour améliorer la couverture du TPIp et méthodes d'utilisation des systèmes de gestion des informations médicales et technologies mobiles pour le suivi de routine de l'efficacité de la mise en œuvre des interventions en lien avec le paludisme pendant le grossesse. Les résultats de ces domaines de recherche orienteront la répartition optimale des ressources et permettront d'améliorer la mise en œuvre effective des interventions antipaludiques pendant la grossesse.

## Conclusion

La présente déclaration de consensus appelle à l'action en vue d'accorder la priorité au paludisme pendant la grossesse et d'en faire un élément essentiel des consultations prénatales focalisées, de plaider en faveur d'une élaboration des politiques intégrée et d'une mise en œuvre des programmes harmonisée, et de renforcer les interventions principales afin d'optimiser la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme pendant la grossesse. Au vu du regain d'intérêt à l'échelle internationale et nationale, une occasion s'offre aux donateurs et aux pays de marquer leur engagement à mettre un terme à la mortalité des mères et des nouveau-nés due aux conséquences désastreuses du paludisme pendant la grossesse.

