

Morbidité Palustre Chez La Femme Enceinte Au Cameroun

Moins de la moitié des femmes enceintes reçoit le Traitement Préventif Intermittent!

Data Brief



Résumé

La forte morbidité palustre chez les femmes enceintes, environ 203 cas pour 1000 habitants au Cameroun constitue un problème de santé publique en ce sens qu'elle est associée à des facteurs de risque de mortalité aussi bien chez la mère que chez le nouveau-né. Près du quart des femmes enceintes a été affecté par le paludisme au cours des trois dernières années. Aussi bien les données programmatiques que les données de surveillance montrent que 50% des femmes enceintes reçoivent trois doses de Traitement Préventif Intermittent (TPIg), l'une des deux stratégies clés pour prévenir le paludisme en grossesse. La formation des Agents de Santé Communautaire polyvalents (ASCp) à la recherche active des perdes de vue et une sensibilisation ciblée sur la précocité des Consultations Prénatales (CPN) est primordial car elle pourrait améliorer la couverture des services de santé. En effet, de par la proximité et la relation de confiance liant les ASCp à la population, il serait plus évident d'identifier les causes d'abandon du TPIg d'une part. Et d'autre part, la diffusion par leur canal des différents messages de sensibilisation quant aux soins prénatals précoces et au respect des différentes doses de TPIg pourrait avoir un impact plus significatif auprès de la population cible. Cette implication communautaire peut favoriser la prescription de trois doses de TPIg au moins, réduisant ainsi la morbidité maternelle due au paludisme allant des complications graves jusqu'au décès maternel, et les risques de décès infantile (faible poids à la naissance, prématurité, etc.).



Données Clés Sur Le Sujet D'analyse

- En 2011, 12 % des femmes avaient reçu au moins une dose de TPIg au Cameroun.
- Ce chiffre a augmenté, atteignant 46 % en 2022.
- La morbidité palustre en grossesse est passée d'environ 13% en 2013 à environ 26% en 2021 au Cameroun.
- En 2023, elle est autour de 21%.
- En 2023, on dénombrait approximativement 203 cas pour 1000 au Cameroun
- En Afrique subsaharienne, le paludisme est responsable de 20% de tous les décès néonataux.

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête qui, pendant la grossesse de leur dernière naissance vivante, ont reçu au moins 1, 2 ou 3 doses

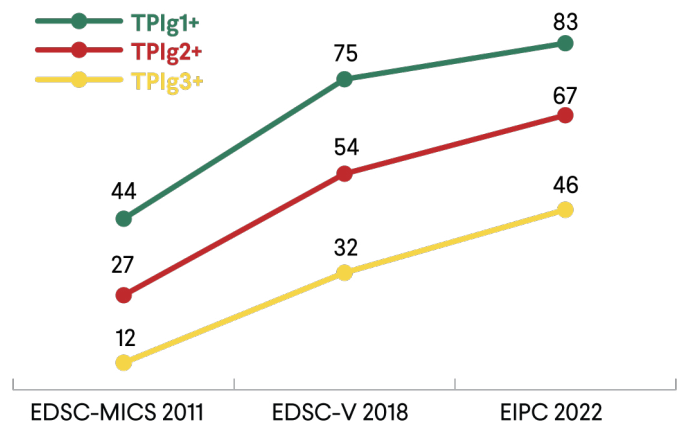


Figure 1: Tendances de la couverture de l'IPTG au Cameroun

Le Fardeau Du Paludisme En Grossesse

Le paludisme est un problème de santé publique en particulier pour les femmes enceintes (1). Pendant la grossesse, la femme est vulnérable au paludisme du fait de son système immunitaire affaibli. Les changements hormonaux peuvent influencer l'exposition aux piqûres de moustiques et créer un environnement favorable à la multiplication des parasites. De plus, des recherches indiquent que des augmentations d'hormones de stress peuvent impacter le taux de réplication du Plasmodium, le parasite responsable du paludisme (2).

Le paludisme est associé à des complications sévères, tant maternelles, fœtales que néonatales ; il s'agit entre autres du retard de croissance intra utérin, des accouchements prématurés, des fausses couches, de l'anémie maternelle et de la mortalité périnatale (1). En effet, en Afrique subsaharienne, le paludisme est responsable de 20% de tous les décès néonataux (3). D'après le rapport mondial 2020 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prévalence du paludisme gestationnel en Afrique était de 35% pour une incidence de 40% en Afrique

centrale ; par ailleurs, une association significative a été retrouvée entre le faible poids de naissance et le paludisme en grossesse (4). Après une légère baisse de 2011 à 2012 au Cameroun, la morbidité palustre chez les femmes enceintes quant à elle connaît des fluctuations. Elle est passée d'environ 13% en 2013 (6) à environ 26% en 2021 (7), tandis qu'en 2023 elle est autour de 21% (8). Dans le but de prévenir efficacement le paludisme et les complications qui en découlent l'OMS recommande la prise du TPIg durant la grossesse.

STRATEGIE NATIONALE OU INTERVENTIONS EXISTANTES

Au Cameroun, deux axes ont été retenus dans la stratégie de prévention du paludisme chez les femmes enceintes à savoir le TPIg et l'utilisation de la Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action (MILDA). Concernant le TPIg, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) recommande l'administration d'au moins trois doses de Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) aux femmes enceintes lors des Consultations Périnatales (CPN) à partir de la 13^{ème} semaine de grossesse. S'agissant des MILDA, elles sont distribuées gratuitement lors des Consultations Pré Natales (CPN). Bien que ces mesures de prévention soient mises en œuvre par le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), les

Tableau 1: Couverture des interventions de prévention et de prise en charge du paludisme au Cameroun, Synthèse des données du PNL 2023 (9)

Région	TPI chez les femmes enceintes (3 doses)	Distribution de MILDA aux femmes enceintes	TPI chez les nourrissons vaccinés (3 doses)	MILDA distribuées aux nourrissons vaccinés	Diagnostic parasitologique (TDR ou GE) dans les établissements de santé	Traitement de première intention du paludisme simple dans les établissements de santé	Traitement de première intention du paludisme grave	Traitement gratuit du paludisme dans les établissements de santé	Diagnostic parasitologique (TDR ou GE) dans la communauté	Traitement communautaire du paludisme simple
Adamaoua	39.3%	94.9%	27.9%	131.5%	95.1%	81.8%	36.2%	37.6%	89.1%	95.6%
Centre	42.5%	71.2%	12.9%	31.4%	94.1%	80.8%	57.0%	9.9%	92.8%	89.6%
Est	51.4%	76.1%	44.6%	65.9%	96.5%	87.1%	32.7%	33.1%	96.3%	93.0%
Extrême-Nord	53.8%	89.9%		49.8%	98.5%	93.1%	66.4%	62.2%	93.0%	96.9%
Littoral	47.3%	87.2%	46.5%	54.8%	96.1%	83.0%	61.3%	12.1%	85.0%	81.7%
Nord	61.1%	93.0%		25.5%	98.6%	94.3%	61.8%	48.5%	93.1%	98.1%
Nord-Ouest	61.4%	100.1%	21.5%	79.8%	97.3%	92.7%	41.3%	26.7%	84.1%	90.3%
Ouest	52.5%	90.9%	12.3%	32.5%	98.4%	89.2%	50.1%	35.8%	95.8%	96.2%
Sud	52.2%	94.7%	28.5%	62.2%	97.7%	91.1%	45.2%	46.4%	96.5%	97.5%
Sud-Ouest	59.5%	97.2%	42.7%	100.3%	97.3%	91.6%	60.3%	29.4%	94.4%	97.1%
Cameroun	51.3%	87.4%	21.7%	52.5%	96.8%	87.3%	55.2%	35.3%	92.4%	94.9%
Cible couverte	379 919	646 662	141 623	411 029	3 890 787	1 177 784	565 302	363 908	766 392	572 912
Cible	739 878	739 878	653 799	783 124	4 020 697	1 349 393	1 024 353	1 031 845	829 813	604 008



cibles fixées ne sont pas toujours atteintes. A titre illustratif, selon les données de routine, on note qu'entre janvier et décembre 2023, 51% femmes enceintes ont reçu au moins 3 doses de TPIg contre la cible de 65% attendu, tandis que, la distribution de MILDA aux femmes enceintes avait un taux de réalisation approximatif de 87% (8). La couverture en MILDA présentant une bonne performance (tableau 1), la morbidité palustre persistante chez les femmes enceintes pourrait vraisemblablement être attribuée à une faible couverture en troisième dose de TPIg.

Selon l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme au Cameroun (EIPC) 2022, seulement 46% de femmes enceintes ont reçu trois doses ou plus de TPIg. De ce fait, la couverture en troisième dose de TPIg reste en deçà de la cible fixée bien que le pourcentage de femmes ayant reçu au moins trois doses soit passé de 12% en 2011 à 32% en 2018, puis à 46% en 2022. Il est également important de souligner une diminution significative du pourcentage entre chaque dose, passant de 83 % pour la première dose à seulement 46 % pour la troisième. Bien plus, on observe une déperdition de la couverture en TPIg comme l'illustre le tableau 2. De la même manière que la multiparité semble s'accompagner d'une baisse de la couverture en TPIg (10).

Tableau 2: Utilisation du TPIg au Cameroun, EIPC 2022 (10)

Socio-economic characteristics	% who received 1 or more doses of SP/Fansidar	% who received 2 or more doses of SP/Fansidar	% who received 3 or more doses of SP/Fansidar
Birth rank			
1	83.6	69.6	49.7
2-3	81.9	65.4	43.3
4-5	*	*	*
Residence			
Yaoundé/Douala	89.9	72.3	50.3
Other urban	84.6	69.3	44.9
Urban set	86.6	70.4	46.9
Rural	79.0	64.3	44.9
Cameroon	82.5	67.1	45.8

Pourquoi Ce Probleme Persiste ?

Malgré les actions déjà entreprises par le gouvernement et les partenaires au développement, on constate que des causes profondes continuent de soutenir la morbidité du paludisme chez les femmes enceintes. On peut citer entre autres :

- **La faible couverture en CPN4+** soit 65% (11) pouvant s'expliquer par le recours tardif à la CPN, la faible assiduité des femmes enceintes aux CPN du fait de l'éloignement des FOSA dans les zones rurales et semi-urbaines comme dans l'Adamaoua, le Sud et l'Est. D'après les données de supervision des formations sanitaires (FOSA), seulement 62% des femmes enceintes atteignent la CPN 3 et 40% la CPN 4 (9) ;
- **La faible accessibilité aux FOSA** (Le manque d'argent/Pas de formation sanitaire/ professionnel de santé à proximité) explique ce phénomène dans 63% des cas (8);
- **Les ruptures de stock de SP dans les FOSA** qui conduisent généralement aux prescriptions de la SP par les prestataires. Par ailleurs, l'absence de la contrepartie de l'Etat pour l'achat des médicaments contribue à renforcer cette rupture de stock (9). A titre illustratif, en 2023, le nombre de mois de stock de SP variait de 2,2 à 3,3 mois (PNLP,2023).
- **La faible capacité des Agents de Santé Communautaires polyvalents (ASCp)** à fournir les SP en communauté (9).

Les Nouvelles Stratégies À Envisager

Au vu des différents facteurs indexés dans la faible couverture en TPIg, des actions peuvent être engagées avec effet à moyen et long terme sur l'approche communautaire. En effet, le facteur communautaire peut être modifiable, nécessitant une logistique et des ressources relativement peu coûteuses.

- **Option 1: Assurer la disponibilité pérenne et continue de la SP dans les différents lieux de prestation des CPN en vue de réduire la survenue de rupture de stock de SP.**
- **Option 2: Renforcer la mise en œuvre de la Communication pour le Changement Social et Comportemental auprès de femmes enceintes par le biais des ASCp.** Ceci afin de les sensibiliser et les mobiliser les femmes enceintes à fréquenter précocement la FOSA et recevoir le TPI1 dès la 13ème semaine de grossesse. Des CPN débutées précocement contribueront à augmenter les chances des femmes enceintes à recevoir la troisième dose de TPI au moins durant leur grossesse. Un renforcement des capacités des ASC en termes de Communication pour le Changement de Comportement sera nécessaire pour réduire les déperditions observées après la prise de la première dose.
- **Option 3: Rechercher activement les perdues de vue et l'intensifier la mise en œuvre de la stratégie avancée.** La tenue d'un registre des femmes reçues en CPN mentionnant les dates des prochains Rendez-vous (RDV) permettra de mettre les ASC à contribution dans la relance des femmes perdues de vue. De plus, la planification des Visites à Domicile par le chef de Centre de santé leader de l'aire de santé pourrait permettre de rattraper les doses de TPIg manquées.

Recommandations

Il est vivement recommandé que le MINSANTE prenne les mesures suivantes pour renforcer les efforts de prévention et de traitement du paludisme :

1. **Assurer l'engagement de l'Etat pour le financement de contrepartie :** Assurer un financement effectif de l'Etat pour l'acquisition du médicament recommandé pour le TPI (sulfadoxine-pyriméthamine), démontrant ainsi un engagement national fort dans la lutte contre le paludisme.
2. **Plaidoyer pour le soutien des partenaires financiers :** Intensifier les efforts de lobbying auprès des partenaires financiers pour faciliter l'achat de la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) et assurer sa distribution gratuite, en supprimant les barrières financières à l'accès.
3. **Renforcer les interventions communautaires :** Renforcer la mise en œuvre des directives communautaires en intégrant le TPI communautaire dans les services de santé existants, afin d'élargir la portée et la durabilité des efforts de prévention du paludisme.

INTENSIFIONS L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE POUR DES GROSSESSES SANS PALUDISME !





Bibliographie

1. Jhpiego, 2021, Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse : manuel de référence
2. Clark NJ, Warburton HJ, Nash MC, Shi X, Spencer PB. Stress, parasitism, and host fitness: hormonal and ecological perspectives. *Front Ecol Evol.* 2023;11:1191664. Disponible sur : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fevo.2023.1191664/full>.
3. World Health Organization, Global Malaria Programme. World malaria report 2017. 2017. p. 196
4. World Health Organization. World malaria report 2020 [Internet]. Geneva ; 2020. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015791>.
5. Ela, Maurice Ebode, et al. "Association entre le paludisme et le faible poids de naissance à Yaoundé, Cameroun." *Pan African Medical Journal* 33.1 (2019).
6. Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). 2018. Rapport annuel 2017, Yaoundé, Cameroun.
7. Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). 2022. Rapport annuel 2021, Yaoundé, Cameroun.
8. Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). 2024. Situation du paludisme au Cameroun en 2023
9. Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). 2023. Rapport des activités du 1er semestre du PNL, 2023, Yaoundé, Cameroun.
10. Institut National de la Statistique (INS), Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), et ICF. 2023. Enquête sur les Indicateurs du Paludisme au Cameroun 2022. Yaoundé, Cameroun et Rockville, Maryland, USA : INS, PNL et ICF.
11. Institut National de la Statistique (INS) et ICF. 2020. Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018. Yaoundé, Cameroun et Rockville, Maryland, USA : INS et ICF.