

## Burundi : l'introduction du TPI pour les femmes enceintes attendue en 2015

@rib News, 23/12/2014 â€“ Xinhua L'introduction du traitement prÃ©ventif intermittent (TPI) Ã la sulfadoxine-pyrimÃ©thamine pour les femmes enceintes est attendue au Burundi en 2015 dans le cadre du contrÃ´le du paludisme auprÃ©s de cette population vulnÃ©rable, a rÃ©vÃ©lÃ© mardi Ã Bujumbura Dr Dismas Baza, expert au Bureau de la reprÃ©sentation de l'Organisation Mondiale de la SantÃ© (OMS). Ã "Dans les pays comme le Burundi oÃ¹ le poids du paludisme est suffisamment Ã©levÃ© [...] il est recommandÃ© entre autres que le pays puisse mettre en oeuvre un TPI chez la femme enceinte en utilisant la sulfadoxine-pyrimÃ©thamine pour rÃ©duire en fait le poids de la maladie", a indiquÃ© l'expert Baza en marge d'un atelier de mise en oeuvre de cette stratÃ©gie.

Selon le mÃ©decin Baza, cette stratÃ©gie consistera Ã administrer ce TPI chez la burundaise enceinte qui se rendra dans les services de santÃ© pour une consultation prÃ©natale. "Selon les directives de l'OMS en rapport avec le TPI, Ã partir du moment oÃ¹ la femme sent les premiers mouvements du fœtus, elle peut prendre une dose chaque fois qu'elle fait une consultation prÃ©natale Ã condition que les doses soient espacÃ©es d'un mois. En principe, une femme enceinte devrait avoir trois doses de sulfadoxine-pyrimÃ©thamine parce qu'il a Ã©tÃ© documentÃ© que les parasites du paludisme sont sÃ©questrÃ©s dans le placenta", a-t-il prÃ©cisÃ©. En projetant d'introduire le TPI au Burundi oÃ¹ le paludisme reste la premiÃ©re cause de mortalitÃ©, a poursuivi Dr Baza, les autoritÃ©s sanitaires nationales veulent Ã©viter des consÃ©quences fÃ©cheuses sur le nouveau-nÃ© (faible poids Ã la naissance, anÃ©mie, etc.) en cas d'omniprÃ©sence des parasites dans le placenta d'une femme enceinte. C'est pourquoi, a-t-il soulignÃ©, avec cette rÃ©forme sanitaire envisagÃ©e, l'ambition du Burundi est d'accÃ©lÃ©rer la mise en place d'un TPI chez la femme enceinte parce qu'elle permettra au cours des annÃ©es Ã venir des dÃ©veloppements harmonieux des fœtus et des naissances dans des conditions normales. Dr Baza a fait remarquer cependant que dans les pays oÃ¹ la prÃ©valence du paludisme est suffisamment basse, cette stratÃ©gie sanitaire n'est pas recommandÃ©e. "Dans la sous-rÃ©gion africaine des Grands Lacs, par exemple au Rwanda, les autoritÃ©s sanitaires locales ont dÃ©jÃ renoncÃ© Ã l'usage du TPI chez la femme enceinte aprÃ©s avoir constatÃ© qu'ils avaient fait beaucoup de progrÃ©s de telle sorte que cette stratÃ©gie n'apportait plus de valeur ajoutÃ©e", a-t-il notÃ©. En revanche dans des pays comme la Tanzanie, le Kenya et l'Ouganda, a-t-il fait remarquer, le TPI est encore en vigueur chez la femme enceinte dans des districts sÃ©lectionnÃ©s pour leur forte prÃ©valence palustre. Dr Baza en a profitÃ© pour souligner que sur base d'une enquÃªte nationale faite en 2012 sur les indicateurs du paludisme, 17% des enfants burundais de moins de 5 ans ont des parasites de paludisme. Il a ajoutÃ© que si on regarde en termes bruts pour une population burundais estimÃ©e actuellement Ã neuf millions d'habitants, chaque annÃ©e la moitiÃ© de cette population fait un accÃ©s palustre. Pour preuve, a-t-il illustrÃ©, en 2013, le Burundi a enregistrÃ© autour de 4 millions de cas de paludisme avec 2500 dÃ©cÃ©s.