

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

@rib News, 23/12/2014 â€“ Xinhua L'introduction du traitement préventif intermittent (TPI) à la sulfadoxine-pyriméthamine pour les femmes enceintes est attendue au Burundi en 2015 dans le cadre du contrôle du paludisme auprès de cette population vulnérable, a déclaré mardi à Bujumbura Dr Dismas Baza, expert au Bureau de la représentation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). "Dans les pays comme le Burundi où le poids du paludisme est suffisamment élevé [...] il est recommandé entre autres que le pays puisse mettre en oeuvre un TPI chez la femme enceinte en utilisant la sulfadoxine-pyriméthamine pour réduire en fait le poids de la maladie", a indiqué l'expert Baza en marge d'un atelier de mise en oeuvre de cette stratégie.

Selon le médecin Baza, cette stratégie consistera à administrer ce TPI chez la burundaise enceinte qui se rendra dans les services de santé pour une consultation prénatale. "Selon les directives de l'OMS en rapport avec le TPI, à partir du moment où la femme sent les premiers mouvements du fœtus, elle peut prendre une dose chaque fois qu'elle fait une consultation prénatale à condition que les doses soient espacées d'un mois. En principe, une femme enceinte devrait avoir trois doses de sulfadoxine-pyriméthamine parce qu'il a été documenté que les parasites du paludisme sont séquestrés dans le placenta", a-t-il précisé. En projetant d'introduire le TPI au Burundi où le paludisme reste la première cause de mortalité, a poursuivi Dr Baza, les autorités sanitaires nationales veulent éviter des conséquences fâcheuses sur le nouveau-né (faible poids à la naissance, anémie, etc.) en cas d'omniprésence des parasites dans le placenta d'une femme enceinte. C'est pourquoi, a-t-il souligné, avec cette forme sanitaire envisagée, l'ambition du Burundi est d'accroître la mise en place d'un TPI chez la femme enceinte parce qu'elle permettra au cours des années à venir des développements harmonieux des fœtus et des naissances dans des conditions normales. Dr Baza a fait remarquer cependant que dans les pays où la prévalence du paludisme est suffisamment basse, cette stratégie sanitaire n'est pas recommandée. "Dans la sous-région africaine des Grands Lacs, par exemple au Rwanda, les autorités sanitaires locales ont déjà renoncé à l'usage du TPI chez la femme enceinte après avoir constaté qu'ils avaient fait beaucoup de progrès de telle sorte que cette stratégie n'apportait plus de valeur ajoutée", a-t-il noté. 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 sélectionnés pour leur forte prévalence palustre. Dr Baza en a profité pour souligner que sur base d'une enquête 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 ajouté que si on regarde en termes bruts pour une population burundaise estimée actuellement à neuf millions d'habitants, chaque année la moitié de cette population fait un accès palustre. Pour preuve, a-t-il illustré, en 2013, le Burundi a enregistré autour de 4 millions de cas de paludisme avec 2500 décès.