

**Augmentation du poids de naissance consécutive à une prophylaxie par la chloroquine pendant la première grossesse : résultats d'une enquête menée au Cameroun.**

M. COT<sup>(1)</sup>, J.Y. LE HESRAN<sup>(1)</sup>, P. MIAILHES<sup>(1)</sup>, M. ESVELD<sup>(2)</sup>, D. ETYA'ALE<sup>(3)</sup>

(1) Antenne ORSTOM auprès de l'OCEAC, Yaoundé, Cameroun.

(2) Université Catholique de Nijmegen, Nijmegen, Pays-Bas.

(3) Hôpital d'Enongal, Ebolowa, Cameroun.

L'objectif est de mesurer en zone d'endémie palustre l'effet d'une chimioprophylaxie par la chloroquine limitée à la première grossesse, sur l'infestation du placenta à l'accouchement et le poids de naissance des nouveau-nés.

Il s'agit d'un essai clinique randomisé réalisé d'octobre 1991 à octobre 1992 qui a porté sur 211 primigestes de la ville d'Ebolowa, située en forêt à 160 kms au sud de Yaoundé. La transmission du paludisme dans cette zone est intense et permanente. 211 femmes, incluses dans l'enquête lors de leur première visite au centre de PMI, ont été tirées au sort : la moitié des femmes ont reçu une prophylaxie antipalustre de 300 mg de chloroquine en prise orale hebdomadaire unique contrôlée. Les femmes restantes ont constitué le groupe témoin. Il ne leur a été fait aucune recommandation quant à la prise d'un traitement antipaludique. A l'accouchement, il a été réalisé des frottis du sang périphérique maternel, du sang du cordon, et du sang des villosités placentaires, colorés au May-Grunwald-Giemsa pour la recherche de parasites. Une enquête de chimiosensibilité *in vivo* à la chloroquine a été effectuée à mi-chemin de l'enquête, chez des femmes consultant à la PMI après leur accouchement.

104 femmes ont accouché à l'hôpital où se déroulait l'enquête (57 dans le groupe témoin et 47 dans le groupe traité). Après vérification de la comparabilité des deux groupes, nous avons pu apprécier l'efficacité de la chloroquine sur la prévention de l'impaludation placentaire (34,9 % de placentas infectés dans le groupe prophylaxie contre 56,4 % dans le groupe témoin,  $p = 0,03$ ), et ceci a été observé en dépit d'une résistance du *Plasmodium* à ce médicament, estimée à 6,3 % (intervalle de confiance à 95 %, 1 à 15 %) parmi les femmes fréquentant les consultations post-natales de l'hôpital. Par ailleurs, il a été constaté un gain de poids de naissance de 270 g en moyenne chez les femmes prenant une prophylaxie régulière (3090 g contre 2812 g pour le groupe témoin,  $p = 0,005$ ; proportion d'enfants de faible poids de naissance : 29,8 % dans le groupe traité, 6,4 % dans le groupe témoin,  $p = 0,003$ ), cependant que l'association classique impaludation placentaire - faible poids de naissance était retrouvée (différence des moyennes des poids de naissance entre les deux groupes de 199 g,  $p = 0,05$ ; proportion d'enfants de faible poids de naissance : 11,5 % dans le groupe traité, 30,4 % dans le groupe témoin,  $p = 0,02$ ).

Au Cameroun, malgré l'existence d'une résistance modérée du *Plasmodium* à la chloroquine et une prise spontanée d'antipaludiques par la population beaucoup plus importante qu'au Burkina Faso, le gain important de poids de naissance observé dans le groupe traité permet de penser qu'un tel schéma prophylactique, simple, peu coûteux et efficace, doit être encouragé à condition de le limiter à ce groupe de femmes à risque.

PM 14



# revue d'épidémiologie et de santé publique

## epidemiology and public health

---

Vol. 41

1993

Supplément 1

---

### EPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE *EPIDEMIOLOGY AND PUBLIC HEALTH*

**BORDEAUX, 27-30 SEPTEMBRE 1993**

***BORDEAUX, SEPTEMBER 27-30, 1993***

Résumés des communications - Liste des posters

*Abstracts - Posters list*

Congrès organisé par

*Meeting organized by*

UFR de Santé Publique  
Université de Bordeaux II  
*Bordeaux II University  
France*

---

20 SEP. 1993

MASSON 