

The MalariaCare Toolkit

Tools for maintaining high-quality malaria
case management services

Modules de formation continue sur le paludisme

Module 1 Paludisme grave – Triage, diagnostic, et traitement

Download all the MalariaCare tools from: www.malariacare.org/resources/toolkit.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MalariaCare
A USAID PARTNERSHIP



U.S. President's Malaria Initiative

Contents

Module 1 : Paludisme grave—Triage, diagnostic, et traitement.....	3
Triage : Voir les cas les plus graves en premier	4
Discussions supplémentaires sur le triage.....	5
Est-ce le paludisme ou quelque chose d'autre?	6
L'examen physique	7
Autres tests	8
Diagnostic et traitement	8
Signes du paludisme grave	10
Complications du paludisme.....	11
Discussion supplémentaire sur le diagnostic différentiel	12

Module 1 : Paludisme grave—Triage, diagnostic, et traitement

Dans son but d'améliorer la qualité de la prise en charge des cas de paludisme dans son volet diagnostique ainsi que traitement et prise en charge des complications, dans le contexte de la maladie fébrile, MalariaCare a développé des modules de formation et de mentorat continue des prestataires au niveaux des formations sanitaires et cliniques afin de mettre à niveau des connaissances et former ceux qui n'ont pas bénéficié d'une formation en prise en charge correcte du paludisme. Le présent document est destiné aux superviseurs qui descendent sur le terrain pour superviser et former des prestataires sur place en appliquant la méthodologie de mentorat.

Les études de cas, les images, les questions et les réponses dans ce module ont été élaborées pour vous aider à avoir des conversations brèves mais instructives sur des sujets médicaux spécialisés avec le personnel clinique que vous supervisez.

Certains sujets, comme le paludisme grave, ne reçoivent pas assez d'attention au cours des études et des formations cliniques ordinaires et le personnel que vous supervisez peut n'avoir qu'une compréhension limitée de ces problèmes importants. Passer du temps à discuter des cas cliniques avec votre personnel pendant les visites OTSS de routine vous aidera à évaluer ce qu'ils savent déjà et à identifier les lacunes où votre aide sera utile pour approfondir leurs connaissances et compétences.

Les questions et réponses ne sont pas un scénario que vous devez lire -- vous serez bien plus efficace en parlant de ces problèmes de votre propre manière. Elles servent surtout d'aide-mémoire et pour vous aider à faire progresser la conversation.

Prévoyez d'allouer 20 minutes de votre budget horaire à la revue et la conversation sur les cas cliniques lors de vos visites OTSS. Le ton et la longueur de la conversation dépendra du niveau de connaissance préalable du clinicien. S'il ou elle a déjà une bonne compréhension, vous pourrez progresser avec les questions du cas clinique plus rapidement et pourrez finir le module en une seule visite. Cependant, si le clinicien a besoin de plus d'explications, vous aurez à passer plus de temps sur chaque cas clinique et il vous prendra plusieurs visites pour finir le module.

Lorsque vous discutez chaque cas clinique, posez ces questions générales:

- Quels sont les avantages à prendre en charge le cas de la manière dont nous avons discuté?
- Rencontrerez-vous des obstacles ou des problèmes avec cette réponse?
- Que pouvez-vous faire pour amoindrir ou résoudre ces problèmes?

Prenez plaisir à ces conversations!

Triage : Voir les cas les plus graves en premier

1. Après la mort d'un enfant malade dans la zone d'attente, vous mettez en place une nouvelle règle de dépistage et de prise en charge immédiate pour tous les patients apparaissant gravement malades (triage). Quels sont les signes que le personnel doit rechercher pour déterminer si un enfant doit être évalué immédiatement?

Donner au clinicien le temps de répondre.

RÉPONSES CORRECTES:

- a. **Convulsions**
- b. **Respiration rapide**
- c. **Léthargie**
- d. **Absence d'interaction avec la personne responsable de l'enfant**
- e. **Impossibilité de téter ou de manger**

Points à souligner:

- Ces signes sont tous des signes de gravité de la maladie qui sont facilement détectés à l'enregistrement du patient ou en passant en revue les patients dans la salle d'attente. L'évaluation visuelle doit être faite à l'arrivée et à intervalles réguliers au cours de la journée pour s'assurer que les patients gravement malades n'attendent pas.
- Lorsque les formations en Triage, évaluation et traitement d'urgence (TETU) ont lieu, tous les employés de l'établissement doivent être informés du nouveau système de triage (y compris les gardiens, les réceptionnistes, les jardiniers, etc.) et un système doit être mis en place pour leur permettre d'alerter le personnel clinique immédiatement.
- Le personnel de laboratoire doit aussi mettre en place une surveillance des signes de sévérité des malades dans leur salle d'attente plusieurs fois par jour.

2. Dans le cadre de votre nouveau protocole, votre aide-soignant vous dit qu'un enfant masculin de 2 ans qui vient d'arriver semble être particulièrement apathique. Cependant, cinq autres patients sont arrivés avant. Que devez-vous faire?

Choix multiple : Lire les trois réponses possibles à haute voix.

- a. Voir les patients dans l'ordre dans lequel ils sont arrivés, dans un souci d'équité envers tous.
- b. Voir rapidement les cinq patients avant l'enfant léthargique afin qu'il n'attende pas trop longtemps
- c. Faire passer l'enfant en tête de la ligne d'attente et l'évaluer immédiatement

RÉPONSE CORRECTE: c. Faire passer l'enfant en tête de la ligne d'attente et l'évaluer immédiatement

Points à souligner:

- Selon les directives de triage, d'évaluation et de traitement d'urgence de l'OMS, les patients sont classés comme **urgents**, **prioritaires** et **non-urgents**
- Les patients en urgence (comme ceux avec un paludisme grave) ont un risque bien plus élevé de mourir s'ils ne sont pas vus immédiatement. Leur diagnostic doit être fait de façon appropriée, ils doivent être traités et/ou référés si nécessaire et leurs complications identifiées.
- Un dépistage et un diagnostic rapides, et ensuite un traitement approprié, vous aideront à sauver des vies.
- Les interventions majeures sont: vérifier le taux de glucose sanguin, vérifier les signes de déshydratation ou d'acidose lactique (tachycardie, respiration rapide et pression artérielle basse), vérifier les signes d'état mental altéré, rechercher des saignements anormaux et vérifier le taux d'hémoglobine.
- Si la clinique n'a pas la capacité à faire ces évaluations, il est important d'administrer des médicaments de pré-référence par voie IM ou rectale et de mettre DILIGEMMENT en œuvre une référence.

Discussions supplémentaires sur le triage

- Sur la base de ce que l'on vient de discuter, c'est quoi le triage?
- Pourquoi le triage est-il important?
- Comment fait-on un meilleur triage? Cela présente-il parfois un défi? Pourquoi?
- Qui est responsable du triage?
- Un système TETU est-il en place ici? Si non, quels sont les obstacles à la mise en place d'un tel système?
- Mettre l'accent sur les avantages du triage:
 - Si vous détectez les personnes à temps ou plus tôt, vous pouvez aider à identifier les enfants gravement malades plus tôt, vérifier leur taux de glucose, identifier les cas de paludisme plus tôt, commencer les perfusions et le traitement. Cela sauve des vies!

Est-ce le paludisme ou quelque chose d'autre?

3. La mère vous dit que son enfant a une fièvre depuis trois jours. Elle vous informe qu'il ne tète pas bien, a eu une crise de convulsions au cours de la nuit, et n'urine pas. L'enfant est à jour pour ses vaccinations. Quelle peut-être la cause de la fièvre et des autres symptômes de l'enfant?

Donner au personnel le temps de répondre.

RÉPONSES CORRECTES: paludisme, méningite et/ou autre infection grave.

Points à souligner:

- Expliquer que bien qu'il y ait beaucoup de paludisme dans cette région, d'autres types d'infection peuvent aussi causer des maladies graves chez les patients.
- Discuter les maladies pertinentes dans votre région.
- Une moyenne de 10% des patients du paludisme ont aussi une co-infection bactérienne grave.

4. La température du même enfant est de 39°C. Quelle est la mesure suivante que vous devez prendre?

Choix multiple : Lire les trois réponses possibles à haute voix.

- a. Donner à la mère une ordonnance pour un antipaludique, un antibiotique ou du paracétamol.
- b. Faire un examen physique rapide.
- c. Faire un test de diagnostic.
- d. Envoyer le patient à un établissement de référence.

RÉPONSE CORRECTE: b. Faire un examen physique rapide.

Points à souligner:

- Expliquer au prestataire que bien que faire un test de diagnostic, donner un médicament et référer le malade sont tous des actes importants à prendre avec des patients gravement malades, un examen physique rapidement réalisé peut identifier d'autres causes possibles de maladie et des complications, et surtout peut distinguer les patients gravement malades de ceux qui ne le sont pas.
- L'examen doit se concentrer sur les signes de problèmes respiratoires (respiration rapide ou superficielle, gémissement, lèvres ou langue bleuâtres) et de mauvaise circulation (mains froides, remplissage capillaire supérieur à 3 secondes) pour déterminer si le patient nécessite une intervention simple et immédiate comme de l'oxygène ou une perfusion.

L'examen physique

5. Vous demandez à la mère de déshabiller l'enfant afin de pouvoir réaliser l'examen physique. En plus des signes de problèmes respiratoires et de circulation dont nous avons parlé, quels sont les autres signes importants dans un examen physique qui peuvent indiquer que l'enfant est gravement malade?

RÉPONSES CORRECTES:

Expliquer ceux qui ne sont pas mentionnés par le prestataire et ce qu'ils peuvent indiquer.

- **Prostration, sensibilité émoussée, ou coma:** l'enfant ne répond pas en pleurant ou en bougeant ses bras et ses jambes de manière volontaire lorsque vous l'examinez. (Il peut s'agir de méningite, de neuropaludisme, d'hypoglycémie, de déshydratation grave, ou de choc septique)
- **Rigidité:** neuropaludisme ou autre dysfonctionnement neurologique grave
- **Pâleur des paumes ou conjonctivale** (anémie)
- **Yeux ictériques ou jaunes** (anémie hémolytique ou troubles fonctionnels hépatiques)
- **Yeux enfoncés ou plis cutanée persistant** (déshydratation)
- **Convulsions** (méningite, neuropaludisme, ou fièvre élevée)
- **Respiration rapide.** Cela peut avoir plusieurs causes, en particulier une pneumonie, une septicémie, une insuffisance respiratoire due au paludisme ou à une autre infection grave, une acidose métabolique, ou un corps étranger.
- **Raideur du cou** (méningite)
- **Signes de troubles du saignement ou de la coagulation** tout saignement actif, toute ecchymose/meurtrissure, ou toute éruption pétéchiale

Autres tests

6. Vous remarquez que l'enfant a une perte de sensibilité et a le corps chaud. Quel est le premier test que vous devez demander?

RÉPONSE CORRECTE: Un **TDR**. La microscopie serait acceptable seulement si elle peut être faite et lue en moins de 20 minutes, le temps maximum qu'il prend pour obtenir un résultat de TDR.

Si le prestataire indique un autre test, soulignez pourquoi il est important de distinguer d'abord entre le paludisme et d'autres types d'infection dans une zone de haute endémie.

Point à souligner:

- Il y a beaucoup d'autres causes de fièvre. Discutez les autres types de tests de diagnostic que le clinicien pourrait demander pour des causes courantes de fièvre. Parlez aussi bien des causes qui peuvent être diagnostiquées avec des tests disponibles dans un contexte de consultations externes (analyse d'urine et ponction lombaire) et insister sur le fait que le diagnostic d'affections virales courantes, des diarrhées et de la pneumonie (les trois causes que le clinicien verra le plus) est basé non pas sur des tests de diagnostic mais sur la présentation clinique.

Diagnostic et traitement

7. Le TDR est positif pour le paludisme. Quel est votre diagnostic? Que devez-vous faire ensuite?

RÉPONSE CORRECTE: Le **diagnostic est "paludisme grave"** (mais faire quand même la liste des diagnostics différentiels). **Traitement: Donnez au patient un antipaludique.**

Mettez l'accent sur le fait que pour les patients gravement malades, selon ce que vous voyez, le facteur temps est critique et un traitement immédiat est crucial.

Envisagez d'avoir une conversation plus générale sur les traitements immédiats, dont certains sont discutés ci-dessous, tels que le dextrose, les médicaments anti-convulsifs, l'oxygène, les antibiotiques et les antipyrétiques.

8. Si votre centre n'a pas de services d'hospitalisation, quels sont les mesures supplémentaires que vous devez entreprendre?

RÉPONSE CORRECTE: Donner un antibiotique et un traitement pré-référence, faire des tests de diagnostic supplémentaires si disponible et si cela ne va pas prendre trop de temps) et mettre en œuvre une référence.

Expliquez pourquoi:

- Donner un antibiotique—il est difficile de distinguer cliniquement s'il y a une co-infection
- Faire des tests de diagnostic supplémentaires—il y a des complications d'infections graves, en particulier l'hypoglycémie, qui peuvent être corrigées rapidement. L'Organisation mondiale de la santé recommande que ces tests supplémentaires soient faits, si possible:
 - Hématocrite ou hémoglobine
 - Glucose sanguin
 - Ponction lombaire - à ajouter quand possible
 - Numération sanguine lorsque possible
- Prendre des mesures d'urgence. Elles peuvent comprendre:
 - Vérifier les voies aériennes du patient et donner de l'oxygène en traitement
 - Traiter les convulsions avec du diazépam ou une autre benzodiazépine
 - Traiter l'hypoglycémie
 - Réanimation liquidienne - orale ou intraveineuse - s'il y a des signes d'acidose lactique ou de déshydratation
 - Traiter la fièvre avec du paracétamol
 - Traiter avec un antipaludique et un antibiotique rectal ou parentéral
- Référez—ce patient a des symptômes et des signes de maladie grave et doit être hospitalisé. Souligner pourquoi conseiller seulement de ramener le patient si son état se détériore n'est pas suffisant à cause du risque de mortalité et de séquelles neurologiques.

Signes du paludisme grave

Discutez ces signes et ces symptômes du paludisme grave, tels que définis par l'Organisation mondiale de la santé. Ce tableau est repris de la publication de l'OMS "Prise en charge du paludisme grave: Un guide pratique. Troisième édition 2012."

Tableau 1: Signes et symptômes du paludisme grave chez l'adulte et l'enfant^a

Signes ou symptômes	Adultes	Enfants
Durée de la maladie	5-7 jours	Plus court (1-2 jours)
Détresse respiratoire/Respiration profonde (acidose)	Commun	Commun
Convulsions	Commun (12%)	Très commun (30%)
Posture anormale (Rigidité de décérébration/décortication et opisthotonos)	Peu commun	Commun
Prostration/Sensibilité éteinte	Commun	Commun
Résolution du coma	2-4 jours	Plus rapide (1-2 jours)
Séquelles neurologiques du neuropaludisme	Peu commun (1%)	Commun (5-30%)
Ictère	Commun	Peu commun
Hypoglycémie	Moins commun	Commun
Acidose métabolique	Commun	Commun
Œdème pulmonaire	Peu commun	Rare
Insuffisance rénale	Commun	Rare
Pression d'ouverture du LCR	Généralement normal	Généralement élevé
Troubles du saignement ou de la coagulation	Jusqu'à 10%	Rare
Infection bactérienne invasive (co-infection)	Peu commun (< 5%)	Commun (10%)

^a Dérivé d'études chez les adultes et les enfants en Asie du Sud-Est, et chez les enfants en Afrique. ^{6,7}

Complications du paludisme

9. Quelles complications du paludisme pourraient causer la perte de sensibilité et quels seraient les autres signes à l'examen clinique qui indiqueraient chaque complication?

RÉPONSE CORRECTE:

Expliquer ceux qui ne sont pas mentionnés par le prestataire et ce qu'ils peuvent indiquer

- **Neuropaludisme** (opisthotonos, déviation conjuguée des yeux, ralentissement de la réaction pupillaire à la lumière, convulsions)
- **Déshydratation grave** (yeux enfoncés, persistance du pli cutané pendant plus de 2 secondes, assèchement des membranes muqueuses)
- **Hypoglycémie**
- **Anémie grave** (pâleur conjonctivale et des paumes, ictère)

10. S'ils sont disponibles, quels autres tests devraient être réalisés?

RÉPONSE CORRECTE: Hémoglobine (pour évaluer l'anémie), **glucose sanguin** (pour évaluer l'hypoglycémie) et **ponction lombaire** (pour évaluer la méningite).

Il y a d'autres réponses qui sont acceptables selon les capacités de l'établissement, mais il doit être souligné que pour les patients qui sont référés quelque part ailleurs, d'autres tests couramment réalisés ne doivent pas retarder le traitement ni la référence. La référence peut ne pas être utile du tout si le prestataire ne peut pas communiquer les résultats à l'établissement de référence --- numération sanguine, biochimie, analyse d'urine, etc.)

11. Si l'établissement a accès au dextrostix : Vous faites un test du glucose sanguin et trouvez qu'il est à 2.0 mmol/L. Que devez-vous faire?

RÉPONSE CORRECTE: Administrer du dextrose par voie orale ou en IV si cela ne retarde pas la référence (posologie correcte).

12. Si le dosage du glucose sanguin est réalisé au laboratoire : Votre labo prend en général plus d'une heure pour faire un test du glucose sanguin et il prendra à la mère une heure pour aller à l'établissement de référence. Que devez-vous faire?

Choix multiple : Lire les réponses possibles à voix haute. Mentionner que plus d'une réponse peut être correcte.

- a. Demander le test de diagnostic et attendre les résultats
- b. Référer immédiatement
- c. Demander le test de diagnostic, référer et appeler l'établissement de référence pour communiquer les résultats
- d. Traiter de façon présomptive pour une hypoglycémie et envoyer à l'établissement de référence

RÉPONSES CORRECTES: b, c, ou d peuvent être correctes, selon les modes de transport et de communication et les directives nationales. a. n'est pas correct dans ces circonstances parce que dans les cas graves il n'y a pas de temps pour attendre des résultats.

Point à souligner:

- Ceci représente une opportunité pour souligner au prestataire l'importance d'une référence rapide.

Discussion supplémentaire sur le diagnostic différentiel

- Sur la base de ce que l'on vient de discuter, qu'est-ce qu'un diagnostic différentiel?
- Quand est-ce qu'un diagnostic différentiel doit-il être établi?
- Si le diagnostic différentiel n'est pas établi d'une manière systématique dans votre structure, quels sont les obstacles que vous rencontrez?
- Pourquoi le conseil et la compréhension de la maladie par les patients ou son accompagnant sont importants dans le diagnostic différentiel? (beaucoup de fièvres n'engagent pas le pronostic vital et ne nécessitent pas des antibiotiques ou des antipaludiques mais la mère doit comprendre pourquoi et quand revenir en consultation)
- Que devez-vous dire à la mère quant à son retour pour un contrôle?

Voir le graphique ci-dessous tiré de la page 23 du guide OMS/UNICEF sur la "Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance".

QUAND REVENIR EN CONSULTATION

Conseil à la mère sur le retour chez l'agent de santé

VISITE DE CONTRÔLE

Conseiller à la mère de venir pour une visite de contrôle à la date la plus proche indiquée pour le problème de l'enfant.

Si l'enfant a:	Revenir pour la première visite de contrôle dans:
a) PNEUMONIE b) DYSENTERIE c) PALUDISME, si la fièvre persiste d) FIÈVRE - PROBABLEMENT NON PALUDIQUE, si la fièvre persiste e) ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS OCCULAIRES OU BUCCALES	2 jours
• DIARRHÉE PERSISTENTE • INFECTION AIGÛE DE L'OREILLE • INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE • PROBLÈMES D'ALIMENTATION • TOUX OU RHUME, ne s'améliorant pas	5 jours
b) ANÉMIE	14 jours
c) POIDS TRÈS FAIBLE POUR L'ÂGE	30 jours



QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT

Conseiller à la mère de revenir immédiatement si l'enfant a aucun des signes suivants:

Tout enfant malade	a) Incapable de boire ou de téter
Si l'enfant a une TOUX ou un RHUME, revenir aussi si :	b) Aggravation de la maladie
Si l'enfant a la diarrhée, revenir aussi si :	c) Apparition d'une fièvre
	d) Respiration rapide
	e) Respiration difficile
	f) Sang dans les selles
	g) Ne boit pas bien

VISITE DE ROUTINE SUIVANTE

Conseiller à la mère de revenir pour la vaccination suivante selon le calendrier de vaccination.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

U.S. PRESIDENT'S MALARIA INITIATIVE

