

La mise à disposition des tests de dépistage rapide du paludisme n'a pas conduit à une modification franche des pratiques de prescription. Les résultats sont hétérogènes

Farquet V, Haddad S & Ridde V

INTRODUCTION

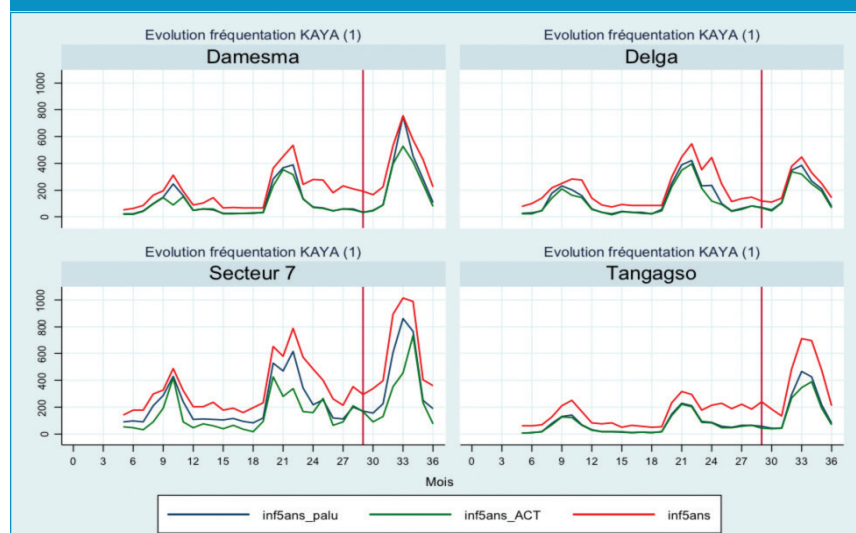
En mai 2012, les centres de santé primaires ont été dotés en tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme. L'objectif était de renforcer les capacités diagnostiques et de promouvoir de bonnes pratiques thérapeutiques. Notre étude évalue les effets de la mise à disposition des TDR sur la prescription d'un traitement antipaludéen (combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA)) aux enfants fébriles. L'hypothèse est qu'une confirmation

biologique du diagnostic devrait se traduire par une réduction de la prescription en CTA chez les enfants fébriles.

MÉTHODOLOGIE

L'étude est réalisée dans huit centres de santé situés en milieu urbain et rural dans deux districts sanitaires (Kaya et Zorgho). Elle repose sur l'analyse des prescriptions des soignants durant une période de 25 mois avant la mise à disposition des TDR et 7 mois après. L'information a été obtenue à partir des registres de consultations et

Figure 1 : Évolution de la fréquentation à Kaya chez les enfants de moins de cinq ans; (1) le nombre d'enfants (< 5 ans) ayant consulté (rouge); (2) le nombre d'enfants (< 5 ans) souffrant du paludisme (bleu); (3) le nombre d'enfants (< 5 ans) ayant reçu un CTA (vert).



a été complétée par treize entrevues d'agents de santé. L'analyse statistique tient compte de la disponibilité des médicaments dans les centres, de leur situation (urbaine ou rurale), du mois de l'année et de la présence de la gratuité des soins aux enfants (implantée à Kaya en juillet 2011). Le discours des agents de santé a été analysé afin de comprendre les pratiques diagnostiques et thérapeutiques des soignants depuis l'introduction des TDR.

RÉSULTATS

Les analyses réalisées montrent qu'on n'assiste pas, à court terme, à une modification franche des pratiques de prescription. Les résultats sont cependant différents d'un centre de santé à l'autre. Les modèles statistiques montrent que la propension à traiter un enfant ayant de la fièvre avec une CTA a significativement diminué après la mise à disposition des TDR dans un des sites (Zorgho-rural). La baisse est de 15% (tableau 1). Autrement dit, le traitement de ces enfants y est désormais plus sélectif. Cependant, la diminution n'est pas significative en milieu urbain à Zorgho (-5%). Aucun changement significatif n'est observé à Kaya.

Dans les centres de santé du district de Zorgho, qui ne bénéficient pas de l'exemption des frais liés aux soins pour les enfants de moins de 5 ans, la fréquentation est plus faible. Cette caractéristique pourrait expliquer le meilleur suivi des résultats des TDR et des prescriptions en CTA qui en découlent.

Tableau 1 : Effets de la dotation nationale en TDR sur la prescription en CTA des enfants de moins de 5 ans

Région	Ratio de risque*	IC 95%
Kaya- urbain	1.03	(0.83 - 1.29)
Kaya- rural	1.04	(0.90 - 1.21)
Zorgho- urbain	0.95	(0.78 - 1.16)
Zorgho- rural	0.85	(0.75 - 0.97)

*un ratio de risque est le ratio des probabilités estimées de prescription de CTA selon qu'on se situe avant ou après l'intervention. Un ratio de 0,85 signifie une diminution de 15% du risque de prescrire des CTAs après l'introduction des TDR.

Les entrevues réalisées suggèrent que les agents préfèrent généralement prescrire des CTAs aux enfants fiévreux, même quand le résultat du test est négatif. Les personnes rencontrées évoquent les raisons suivantes du faible recours aux TDR : fiabilité du test, charge de travail, envie d'être rassuré dans sa pratique professionnelle.

L'utilisation des TDR qui n'est pas encore effective peut également s'expliquer par la survenue d'événements particuliers comme l'absence de formation, les ruptures de stock en TDR ou encore le manque de supervision des agents de santé. Ces caractéristiques rapportées par les intéressés sont propres autant au contexte dans lequel s'insèrent les centres de santé qu'au contexte dans lequel chaque prescripteur exerce.

RECOMMANDATIONS

- (1) promouvoir de bonnes pratiques de soins et renforcer les supervisions pour mieux comprendre les résistances des agents et les difficultés rencontrées dans l'observance des directives nationales.
- (2) assurer un approvisionnement régulier des TDR et CTA pour promouvoir la continuité des bonnes pratiques de prescription.

