


Les tests de diagnostic rapide du paludisme sont utiles, mais ils ne sont pas toujours disponibles ni pris en compte pour le diagnostic et les prescriptions



Zongo S, Ridde V & Haddad S

RÉSUMÉ

Depuis 2012, les tests de diagnostic rapide du paludisme (TDR) sont utilisés à l'échelle nationale au Burkina Faso. Cette recherche qualitative montre qu'ils sont bien connus des soignants, mais beaucoup moins des mères. Leur utilité est reconnue. Cependant, ils ne sont pas régulièrement disponibles, leur usage est variable et n'est pas toujours conforme aux directives nationales.

INTRODUCTION

Depuis 2012, les tests de diagnostic rapide du paludisme sont utilisés à l'échelle nationale et pour tous les patients au Burkina Faso. Il s'agit de tests biologiques qui permettent de détecter rapidement l'antigène des parasites du paludisme et de confirmer le diagnostic en l'absence de microscope. Leur utilisation devrait permettre de réduire les erreurs diagnostiques, d'améliorer la prise en charge des malades et de promouvoir un usage rationnel des médicaments. Cette étude cherche à comprendre et à expliquer : (1) l'appropriation de l'outil dans un contexte naturel de mise à l'échelle nationale, ainsi que ; (2) ses perceptions par les soignants et les mères des enfants de moins de cinq ans.

MÉTHODOLOGIE

L'étude a été réalisée dans les districts sanitaires de Kaya et de Zorgho. Elle a concerné cinq CSPS dont trois en zone urbaine et deux en zone rurale. Les données de terrain ont été recueillies durant la période du 18 février au

28 mars 2013, au moyen de 24 entrevues individuelles avec les soignants et 19 avec les mères d'enfants de moins de cinq ans, et d'observations de 278 consultations curatives dans les dispensaires.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

(i) Connaissances sur les TDR : Dans les formations sanitaires, seuls les responsables de service ont été formés à l'utilisation des TDR. Pour la plupart des soignants, les premiers contacts avec les TDR, ainsi que l'acquisition des connaissances, se sont faits sur le terrain, à la faveur des restitutions faites par les agents qui ont été formés ou lors de la prise en charge de malades. Quant aux mères, leurs connaissances restent limitées du fait de la faible communication autour de l'outil pendant les consultations.

(ii) Prescripteurs : Tous les soignants réalisent les TDR, quel que soit leur statut. Lorsqu'ils sont présents, les élèves soignants en stage de fin de formation sont même mis à contribution. Ils réalisent la plupart des TDR pendant les consultations

(iii) Logiques d'utilisation : Les formations sanitaires connaissent des ruptures fréquentes de TDR. Ainsi, les soignants doivent revenir à l'usage des signes cliniques pour leur diagnostic. La nouvelle définition du paludisme qui prend en compte les résultats du TDR ne prévaut que lorsqu'ils sont disponibles. Quand c'est le cas, le recours au TDR est surtout motivé par les symptômes évoqués ou présentés par le malade.

(iv) Pratiques de prescriptions : Les TDR n'ont pas véritablement modifié les pratiques de prescriptions des soignants. Le diagnostic présomptif cohabite régulièrement avec le diagnostic biologique.

« Si c'est positif on se base sur le traitement de paludisme au cas contraire, si c'est négatif, on peut traiter d'autres pathologies, mais associer un anti-palustre ». (Soignant, Kaya)

Cette réalité a été plus observée dans le district sanitaire de Kaya où nombre de malades ayant des TDR négatifs continuent de bénéficier de traitements antipaludéens. À Zorgho en revanche, les prescriptions sont, en majorité, guidées par l'algorithme décisionnel.

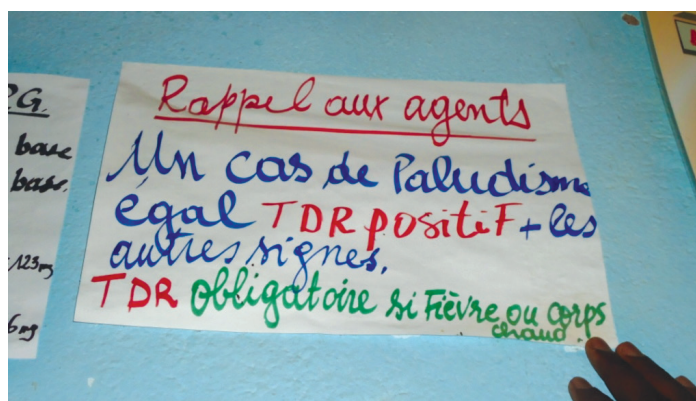
(v) Perceptions des TDR : Les soignants et les mères apprécient positivement l'utilisation des TDR.

« Comme c'est un résultat que tu reçois sur-le-champ tu es rassuré, tu sais que si c'est le palu tu auras de bons soins, mais s'ils ne font pas ça et tu utilises d'autres produits qui ne peuvent pas soigner cette maladie, pour finir tu vas faire des va-et-vient au CSPS. » (Mère, Zorgho)



Salle de consultation, CSPS urbain, Zorgho

Toutefois, les soignants relèvent quelques incon-vénients tels que la charge de travail supplémentaire (surtout en période hivernale), l'allongement de la durée de la consultation qu'implique la réalisation des TDR et surtout, le manque de gants pour la réalisation des tests alors qu'ils sont gratuits.



Salle de consultation, CSPS rural, Zorgho

« On nous a dit qu'il faut porter des gants pour faire le TDR, mais on ne nous a jamais doté de gants pour la réalisation des TDR également. Tu es là, mains nues en train de manipuler le sang. » (Soignant, Zorgho)

RECOMMANDATIONS

Les TDR sont appréciés des soignants et des mères. Cependant, ils ne sont pas régulièrement disponibles et leur utilisation donne à voir des normes officielles qui cohabitent avec des normes pratiques différentes, témoignant d'une appropriation différenciée des informations sur l'outil. La dotation régulière des centres de santé en TDR ainsi que la mise à jour et l'uniformisation des informations et des directives nationales auprès de soignants s'avèrent nécessaires pour une utilisation efficace des TDR, ce qui inclut une prescription cohérente avec leurs résultats. En outre, informer les mères avant d'effectuer un TDR et leur communiquer les résultats permettraient de résoudre le déficit de communication constaté autour de l'outil et d'améliorer leurs connaissances.