

Article original

Évaluation de l'application du protocole national de traitement du paludisme simple dans les formations sanitaires de la ville de Kigali, Rwanda

Assessing the application of Rwanda's national protocol for uncomplicated malaria treatment in healthcare institutions in Kigali city, Rwanda

M. Nzayirambaho^{a,*}, R.J. Freund^b, P. Millet^c, P. Lombrail^d, D. Malvy^c, G. Potel^e

^a *École de santé publique, université nationale du Rwanda, B.P. 5229, Kigali, Rwanda*

^b *École nationale de santé publique, département politiques et institutions, B.P. 35043, Rennes, France*

^c *Centre René-Labusquière, université Victor-Segalen Bordeaux-2, 146, rue Léo-Saignat, B.P. 33076, Bordeaux, France*

^d *UFR médecine et techniques médicales, université de Nantes, 1, place Alexis-Ricordeaux, B.P. 44093, Nantes, France*

^e *Service SAU de Nantes, 44093 Nantes, France*

Reçu le 10 janvier 2007 ; accepté le 29 août 2007

Disponible sur Internet le 11 décembre 2007

Résumé

En novembre 2001, le ministère de la Santé du Rwanda a décidé la mise en place d'un nouveau protocole national de traitement de première intention des cas de paludisme simple remplaçant la chloroquine par l'association amodiaquine-sulfadoxine-pyriméthamine.

Objectifs. – Cette étude visait à évaluer la mise en pratique de ce nouveau protocole dans les formations sanitaires (FOSA) de la Capitale Kigali.

Méthodes et population. – Une enquête connaissances, attitudes et pratiques (CAP) a été menée de juin à août 2003 auprès de 120 prestataires de soins dans 15 FOSA tirées au hasard parmi les FOSA réalisant le traitement du paludisme simple. Cent cinquante prescriptions antipaludiques ont été analysées à partir des informations recueillies dans les registres de consultation de ces 15 FOSA. La conformité du médicament, posologie et durée du traitement ont été évaluées vis-à-vis du protocole national.

Résultats. – Au terme de l'analyse, 63,3 % des prescriptions étaient conformes au protocole. Les connaissances insuffisantes des prestataires de soins sur le protocole national, ainsi que le doute et la crainte sur l'efficacité et les effets indésirables des médicaments retenus dans ce protocole sont apparus comme étant les facteurs associés au non-respect de ce protocole.

Conclusions. – Les auteurs recommandent une formation du personnel soignant des FOSA sur le protocole national. Les données suggèrent également la nécessité d'accompagner la modification du protocole national d'une évaluation, réalisée avec la participation des prestataires de soins, de l'efficacité et des effets indésirables éventuels de la nouvelle stratégie.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

In November 2001, the National Health Ministry of Rwanda advocated a new therapeutic protocol replacing chloroquine by an amodiaquine + sulfadoxine-pyrimethamine combination for the treatment of uncomplicated malaria.

Objectives. – This study had for aim to assess the application of this new protocol in Kigali healthcare institutions.

Population and Methods. – A knowledge, attitudes and practices study (KAP) was carried out between June and August 2003. A questionnaire was answered by 120 care providers working in 15 healthcare institutions selected randomly in health facilities treating uncomplicated malaria. Antimalarial treatments prescribed to 150 patients were also reviewed from consultation files and analyzed.

Results. – After analysis, 63.3% prescriptions were in line with the national protocol. Factors associated to the nonobservance of the national protocol were: the carer's ignorance of any recommended treatment, his doubt of efficacy of recommended drugs, and his fear of adverse effects.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nzayirambahoma@yahoo.fr (M. Nzayirambaho).

Conclusions. – The authors recommend informing the care providers about the national protocol. Findings also demonstrate the need to include care providers in any modifications of the national policy in terms of drug efficacy and potential adverse effects of the new strategy.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Paludisme ; Rwanda

Keywords: Rwanda; Malaria

1. Introduction

Le paludisme constitue un problème de santé publique majeur au Rwanda. Sa transmission n'est pas uniforme. Elle est stable avec des pics saisonniers dans les vallées et instable dans les collines, avec quelques districts à haut risque d'épidémies [1,2]. À Kigali, le paludisme est endémique et sa transmission est pérenne avec deux saisons pluvieuses en mars–mai et en octobre–décembre [3]. Les vecteurs importants sont *Anopheles gambiae* et *Anopheles funestus* [1,2]. Le paludisme était responsable de 50 % des consultations de 1995 à 2002 et 54 % des décès en milieu hospitalier en 2002 [4–6]. Le taux de létalité de cas de paludisme a passé de 4,6 % en 2005 à 2 % en 2006 [7]. Le paludisme représente la première cause de mortalité et de morbidité depuis les dix dernières années [4–6].

La chloroquine (CQ) et l'association sulfadoxine-pyriméthamine (SP) ont été, respectivement utilisées comme traitements de première et de deuxième intention du paludisme non compliqué. Une série d'études de chimiosensibilité *in vivo* de *Plasmodium falciparum* à la chloroquine a été menée en 1999–2000 dans quatre sites sentinelles. Les résultats avaient montré un niveau d'échec clinique (précoce et tardif) variant de 16,7 à 56,1 %, avec plus de 50 % dans trois des quatre sites de surveillance. En 2000, la fréquence d'échec clinique de SP dans trois sites variait de 11,6 à 44,7 % [1,8,9].

Compte tenu de ces résultats, un changement de stratégie thérapeutique a été décidé. Dans cette perspective, en novembre 2001 le ministère de la Santé a recommandé, un régime associant amodiaquine (AQ) et sulfadoxine-pyriméthamine comme traitement de première ligne. En effet, une étude menée en mai–août 2001 venait de montrer que cette association médicamenteuse restait efficace, avec un taux d'échec clinique de 10 % [9].

Presque deux ans après l'introduction de ce nouveau protocole de traitement, la présente étude a été réalisée avec l'objectif d'évaluer le degré d'application du nouveau protocole dans les formations sanitaires et d'identifier les facteurs limitant son application.

2. Population et méthodes

2.1. Échantillonnage

Cette étude a été réalisée dans le district sanitaire de Muhima, district qui desservait la totalité de la ville de Kigali, capitale du Rwanda. Il s'agissait d'une étude descriptive transversale conduite au cours des mois de juin, juillet et août 2003.

Les sujets enquêtés ont été retenus selon la procédure suivante : à partir de la liste exhaustive des districts administratifs et des formations sanitaires (c'est-à-dire des hôpitaux, cliniques,

centres de santé et dispensaires) dépendants du district sanitaire, cinq districts administratifs sur neuf ont été tirés au sort. Dans chaque district administratif retenu, trois formations sanitaires (FOSA) réalisant la prise en charge du paludisme simple ont également été tirées au sort. Le recueil des informations a concerné l'ensemble des prestataires de soins réalisant la prise en charge de patients et la prescription des médicaments. L'échantillon des prestataires enquêtés était d'un effectif de 120 personnels (médecins, infirmiers, assistants médicaux) repartis dans les 15 FOSA. Les FOSA incluses dans l'étude étaient classées en trois types : FOSA publiques, privées et agréées. Ces dernières étant des FOSA du secteur privé non lucratif constitué par les établissements de santé des églises et des associations. Les 120 prestataires inclus ont reçu un questionnaire auquel ils ont été invités à répondre sur une base de volontariat et administré dans le cadre d'entretien dirigé. Par ailleurs, les caractéristiques des traitements antipaludiques prescrits à 150 patients, obtenus en incluant les dix premiers patients diagnostiqués comme cas de paludisme non compliqué la veille de l'enquête dans chacune des 15 FOSA, ont été relevés.

2.2. Méthodes

Un questionnaire adressé aux prestataires de soins des FOSA a été élaboré, afin de déterminer leurs connaissances et leurs attitudes vis-à-vis du protocole national de traitement du paludisme simple. Le recueil des traitements antipaludiques dans les registres de consultation a permis de déterminer le degré d'application du protocole national, par comparaison de ces traitements avec le protocole national considéré ici comme le référentiel.

Le protocole national de traitement du paludisme était défini comme un ensemble de recommandations et règlements à propos des médicaments antipaludiques et leur utilisation dans le pays [10]. Était considéré comme traitement « conforme » au protocole national, tout traitement de première intention administré à un patient défini comme atteint de paludisme sans complication et composé de :

- soit amodiaquine 10 mg/kg par jour administrée en une prise pendant trois jours (sans dépasser 600 mg par jour pour un adulte) plus sulfadoxine-pyriméthamine 25 mg/kg de sulfadoxine ou un comprimé par 20 kg de poids corporel en monoprise (sans dépasser trois comprimés de 500 mg de SP pour un adulte). Les deux médicaments devaient être administrés en association dès le premier jour ;
- soit quinine par voie orale (en cas de contre indication d'AQ ou de SP), 30 mg/kg par jour de quinine sel (à convertir avec

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3414340>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3414340>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)