



Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse

Cahier du formateur

Quatrième édition, 2021

Jhpiego est une organisation de santé internationale, à but non lucratif, affiliée à l'Université Johns Hopkins. Depuis presque 40 ans, Jhpiego habilite les prestataires de santé de première ligne en concevant et en mettant en œuvre des solutions pratiques, efficaces et rentables, afin de renforcer les prestations de services de santé pour les femmes et leur famille. En mettant en pratique de tous les jours des innovations basées sur l'évidence scientifique, Jhpiego œuvre pour supprimer les barrières aux soins de santé de haute qualité pour les populations les plus vulnérables du monde.

Publié par :

Jhpiego

Brown's Wharf

1615 Thames Street

Baltimore, Maryland 21231-3492, USA

www.jhpiego.org

© Jhpiego Corporation, 2017. Tous droits réservés.

Première édition publiée en 2003, deuxième édition en 2008, troisième édition en 2015.



Cette publication, adaptée du paquet de ressources d'apprentissage pour la prévention et le contrôle du paludisme pendant la grossesse, a pu être réalisée grâce au soutien de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) aux termes de la subvention HRN-A-00-98-00043-00 / Programme de santé maternelle et néonatale, et de la Division de la santé maternelle et infantile, Bureau de la santé, des maladies infectieuses et de la nutrition aux termes de l'accord coopératif Leader with Associates GHS-A-00-04-00002-00 / ACCESS Program. Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.

L'USAID n'a pas contribué aux informations ni au financement de l'édition de 2015 et de la mise à jour de 2018.

Marques : Toutes les marques et noms de produits sont des marques ou des marques déposées par leurs sociétés respectives.

Table des matières

Abréviations	5
Introduction	6
Vue d'ensemble de l'atelier	6
Approches à la formation.....	6
Responsabilités du facilitateur	7
Instructions aux facilitateurs	8
Avant de commencer cette formation	8
Programme de l'atelier	12
Description de l'atelier	12
Buts de l'atelier	12
Méthodes de formation / d'apprentissage	13
Matériel d'apprentissage.....	14
Critères pour la sélection des participants.....	14
Durée de l'atelier	14
Composition suggérée de l'atelier	14
Calendrier modèle du stage	15
Méthodes d'apprentissage	25
Exposés illustrés et interactifs.....	25
Etudes de cas	25
Jeux de rôle	25
Pratique des compétences	25
Exercices cliniques	26
Evaluation des connaissances préalables	27
Evaluation des connaissances préalables : clé aux réponses.....	29
Module Un : Soins prénatals	30
Activité de remue-méninges pour les soins prénatals	30
Guide de discussion pour les soins prénatals.....	30
Jeu de rôle pour les soins prénatals	31
Liste de vérification pour le contact prénatal initial	32
Liste de vérification pour les contacts prénatals de suivi	36
Exercice sur la tenue des dossiers	38
Module deux : Transmission du paludisme	40
Discussion en groupe sur la transmission du paludisme.....	40

Module trois : Prévention du paludisme	42
Guide d'activité pour la session sur la prévention du paludisme	42
Discussion en groupe.....	42
Jeu de rôle : Utilisation des MII.....	42
Etude de cas 1 : mener un contact prénatal : clé aux réponses	42
Etude de cas 2 : mener un contact prénatal : clé aux réponses	45
Module quatre : Diagnostic et traitement du paludisme.....	50
Activité de remue-méninges pour le diagnostic du paludisme	50
Etude de cas 3 : traiter une cliente qui a le paludisme — clé aux réponses.....	50
Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave	54
Diagnostic et traitement du paludisme : activité en groupe	56
Réponses modèles pour le groupe 1	57
Réponses modèles pour le groupe 2.....	57
Réponses modèles pour le groupe 3.....	57
Réponses modèles pour le groupe 4.....	58
Paludisme grave : Exercice clinique	58
Discussion en groupe : Implications pour la pratique	60
Plan d'action pour les apprenants	61
Problèmes à surmonter : (Décrire les barrières qu'il faut éliminer ou réduire et comment cela se fera.)	62
Evaluation des connaissances après l'atelier.....	64
Soins prénatals.....	64
Transmission du paludisme	64
Prévention du paludisme	65
Traitement du paludisme	65
Evaluation des connaissances après l'atelier : Clé aux réponses.....	66
Soins prénatals.....	66
Prévention du paludisme	66
Traitement du paludisme	67
Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse : évaluation de l'atelier	68
Modèle de certificat de participation	70
Paludisme pendant la grossesse : observation et pratique clinique facultatives	71
Dossier des clientes de soins prénatals soignées.....	71

Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse — Cours de compétences : évaluation individuelle et de groupe	72
Vignettes des présentations.....	73
Références.....	113

Remerciements

Cette publication est une mise à jour du document *Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse. Cahier du formateur*, troisième édition, publié par Jhpiego en 2018. Les rédactrices techniques de la troisième édition, Patricia Gomez et Judith Kanne, tiennent à remercier de leur importante contribution Emmanuel Otolorin pour la première édition et Frances Ganges pour la première et la deuxième éditions.

Elles remercient également les personnes suivantes de leurs contributions à la troisième édition (2018) :

William Brieger, Jhpiego Baltimore
Bright Orji Clement, Jhpiego Nigeria Blami Dao, Jhpiego Baltimore Aimee Dickerson, Jhpiego Baltimore Augustine Ngindu, Jhpiego Kenya Elaine Roman, Jhpiego Baltimore
Lisa Noguchi, Jhpiego Baltimore

Les rédacteurs techniques pour l'édition de 2021 sont :

Bill Brieger, Jhpiego Baltimore
Patricia Gomez, Jhpiego Baltimore
Elaine Roman, Jhpiego Baltimore
Stacie Stender, Jhpiego Baltimore
Gladys Tetteh, Jhpiego Baltimore
Katherine Wolf, Jhpiego Baltimore

Les auteurs voudraient également saluer les efforts de l'Initiative présidentielle pour lutter contre le paludisme et du Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant pour le développement des outils de travail et du résumé technique inclus comme ressources à la fin de ce document.

Abréviations

COVID-19	Maladie à coronavirus, affection causée par le virus SARS-CoV-2
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DPA	Date prévue de l'accouchement
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MILDA	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PID	Pulvérisation intradomiciliaire
PPG	Paludisme pendant la grossesse
PTME	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SP	Sulfadoxine-pyriméthamine
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement préventif intermittent
TPIg	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

Vue d'ensemble de l'atelier

Cet atelier sera mené selon l'hypothèse selon laquelle les gens participent aux ateliers de formation clinique car ils :

- sont intéressés par le sujet.
- souhaitent améliorer leurs connaissances ou compétences, et ultimement, leur performance au travail.
- souhaitent être activement impliqués dans les activités de l'atelier.

Voilà pourquoi tout le matériel du stage est axé sur le participant. Le facilitateur et le participant utilisent un kit analogue de matériel pédagogique. Le facilitateur travaille avec les participants en tant qu'expert en la matière couverte dans l'atelier et il guide les activités d'apprentissage.

Approches à la formation

Apprendre pour maîtriser : A la fin de l'atelier, 100 % des personnes formées auront maîtrisé les compétences nécessaires et seront en mesure d'exécuter la performance désirée.

Principes de l'apprentissage des adultes :

- La formation s'appuie sur les capacités de l'apprenant et est conçue ou révisée de façon à tenir compte de son expérience et expertise.
- La formation est conçue et continuellement mise à jour afin d'assurer qu'elle est efficace et pertinente.
- La formation implique activement les apprenants pour leur permettre de fixer leurs objectifs d'apprentissage et évaluer leurs progrès.

Apprentissage : L'apprentissage cognitif repose sur l'idée de simplifier les compétences complexes pour que l'apprenant observe et apprenne. Dans le contexte de l'apprentissage cognitif :

- Le mentor (ou le formateur) démontre les étapes et modélise les comportements pour le stagiaire (ou l'apprenant).
- Le mentor (ou formateur) explique ses décisions et son processus de pensée pendant qu'il travaille.
- Le stagiaire (l'apprenant) pratique aux côtés du mentor, tout en recevant un encadrement continu.

Avec le temps, à mesure que le stagiaire (l'apprenant) devient plus compétent, il ou elle exécute la compétence d'une manière de plus en plus autonome.

Approche humaniste : réduit le stress et protège la sécurité et la dignité des apprenants et des clients impliqués dans le processus d'apprentissage. Cette approche comprend la pratique et la maîtrise des services cliniques en situation de simulation avec des modèles anatomiques, le cas échéant, avant de travailler avec les clients, afin de minimiser les risques ou la gêne encourus par les clients. Cela permet aux apprenants d'avoir confiance en eux en pratiquant dans un environnement sécuritaire.

Approche modulaire : permet aux enseignants et aux apprenants de se concentrer sur un sujet à la fois, de renforcer leurs connaissances actuelles, et de passer au prochain cours avec plus de confiance et de compétence.

Responsabilités du facilitateur

Ne pas oublier le principe suivant : une bonne préparation est la clé d'une performance optimale.

Les facilitateurs doivent :

- Utiliser des méthodes d'apprentissage participatives.
- Maîtriser les tâches cliniques connexes en fonction de la / les liste(s) de vérification validée(s).
- Utiliser des techniques efficaces de facilitation

Remarque : Il incombe à chaque facilitateur de s'assurer que ses connaissances et compétences sont à jour et qu'il ou elle a un comportement approprié.

Instructions aux facilitateurs

Avant de commencer cette formation

Communiquer avec les co-facilitateurs et le personnel du programme pour discuter des responsabilités administratives suivantes et les attribuer :

Attribuer l'animation des sessions d'apprentissage, des démonstrations, des démonstrations de retour, et des simulations cliniques. (Chaque facilitateur est responsable de s'assurer que toutes les ressources, équipement et fournitures nécessaires sont disponibles pour toutes les sessions qui lui sont attribuées.)

Obtenir toutes les fournitures et équipement (tableaux à feuilles mobiles, marqueurs, projecteur pour les présentations, modèles de simulation et matériel, etc.) nécessaires pour l'atelier. Bien que cette tâche soit souvent déléguée, le facilitateur doit vérifier que le matériel est disponible et fonctionnel avant de démarrer l'atelier.

Si la pratique clinique fait partie du stage, **rencontrer** les administrateurs et les agents de santé du site pour revoir les objectifs d'apprentissage, les ressources cliniques nécessaires et les attentes du personnel.

Préparer ou adapter les plans de sessions au contexte. Votre préparation et la manière dont vous enseignez est toute aussi importante que l'apprentissage lui-même. Une préparation minutieuse, même si cela prend plus de temps, vous aidera à vous sentir confiant. Avant l'atelier, la lecture des plans de session permet au facilitateur de découvrir ce qu'il sait et peut faire, ainsi que ce qu'il peut avoir oublié ou a besoin de remettre à jour. Si l'enseignant assigné n'est pas présent, le remplaçant a le plan préparé de l'enseignant pour guider la session. L'utilisation des plans de sessions aide le facilitateur à organiser les détails de chaque session et lui rappelle les points clés à souligner.

Lire entièrement le manuel de référence, pour vérifier qu'il est en accord avec les politiques actuelles et les directives de pratique du pays où il est utilisé. Le manuel repose sur des informations acceptées au niveau mondial, fondées sur les preuves, que les pays doivent s'efforcer d'adopter dans leurs politiques et directives.

Cependant, si ces politiques et directives n'ont pas encore été adoptés dans ce cadre particulier, des modifications à la formation peuvent être nécessaires. Consulter des membres des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et de santé reproductive et d'autres formateurs au besoin pour résoudre les divergences avec les politiques nationales et les signaler afin qu'elles puissent facilement être référencées pendant la formation.

Revoir le cahier du formateur pour d'autres détails sur la préparation.

- Faire une copie des documents suivants pour chaque co-facilitateur :
- Cahier du formateur
- Carnet de stage du participant
- Graphiques de présentation (PowerPoint)
- Manuel de référence, outils de travail, et autre matériel

Faire une copie des documents suivants pour chaque apprenant :

- Carnet de stage du participant
- Manuel de référence ou autre matériel
- Formulaires d'évaluation des connaissances préalables et après l'atelier (au moment de l'évaluation)

Préparation de la session

Lire attentivement le contenu de chaque session.

Revoir les activités d'apprentissage (par exemple, les présentations illustrées et les études de cas) et les listes de vérification pour la session.

Revoir le plan de session proposé, les objectifs d'apprentissage et les graphiques de présentation. Mettre l'accent sur les parties du plan de session qui correspondent aux besoins des apprenants. Cette partie va dépendre de l'expérience, des compétences et du niveau de connaissances des apprenants — en tant que groupe et individuellement — et du temps disponible.

Prévoir le temps à consacrer pour chaque activité d'apprentissage. Le calendrier de l'atelier et les plans de sessions sont inclus comme une référence ou un guide ; on peut les adapter du moment que les objectifs sont atteints.

Aménager la salle de classe d'une manière qui encourage l'apprentissage interactif (par exemple, disposer les chaises en forme de « U ») la veille de l'atelier ou plus tôt. Placer les tableaux à feuilles mobiles où vous le souhaitez et assurez-vous d'avoir suffisamment de marqueurs pour tout le groupe. La salle de classe et les facilitateurs doivent être prêts lorsque les apprenants arrivent.

Pendant la session

Encourager la participation active et se servir des apprenants en tant que co-facilitateurs autant que possible sans perturber le cours.

Administrer l'évaluation des connaissances préalables. Avant de commencer le cours, les apprenants doivent compléter un formulaire d'évaluation des connaissances préalables. Les objectifs de cette évaluation sont les suivants :

- Évaluer ce que l'apprenant connaît sur les thèmes du cours,
- Identifier les sujets qu'il faudrait peut-être renforcer durant le cours,
- Alerter l'apprenant sur le contenu qui sera présenté au cours, et
- Aider à évaluer le cours et mieux planifier les cours futurs.

Utiliser les plans de la session :

- Lors du cours, l'utilisation d'un plan de session vous aide à organiser tous les détails de la session.

Réflexion sur chaque session

Faire un debrief chaque jour. **Demander** aux apprenants d'écrire un ou deux points en réponse à chacune de ces questions :

- Notez au moins deux nouvelles informations que vous avez apprises aujourd'hui.
- Quelles sessions étaient les plus utiles ?
- Qu'est-ce qui pourrait être amélioré au sujet des activités d'aujourd'hui ?

Revoir les formulaires d'évaluation chaque jour avec les autres facilitateurs et les responsables de programme et discuter des points positifs et des parties de la session qui nécessitent une modification ou approche différente le lendemain ou à l'avenir.

- Documenter les constatations dans la section évaluation du plan de session.

Attribuer des éléments d'action.

- Modifier les plans de leçons, les activités et les graphiques de présentation au besoin.

Se pencher sur les sujets.

- Discuter des sujets qui ont été soulevés mais insuffisamment traités pendant la session pour déterminer quand on peut les examiner plus attentivement.
- Vérifier tous les sujets soulevés au cours de la session, qui étaient insuffisamment traités, en utilisant les ressources écrites locales et mondiales ainsi que l'Internet. Partager les informations avec les apprenants lors de la session suivante, le cas échéant.

Se servir de cette revue pour évaluer les progrès des apprenants et l'efficacité des méthodes de formation utilisées.

Evaluation des apprenants

Les listes de vérification et les évaluations des connaissances ne doivent pas être modifiées car elles ont été développées et validées sur la base de directives mondiales fondées sur les preuves.

Lors d'un cours, il faut continuellement développer et évaluer les connaissances, les compétences et les comportements des apprenants (parce que les attitudes sous-jacentes sont difficiles à évaluer) en posant des questions et en ayant recours à des exercices et des activités. Les résultats de l'évaluation servent à donner un feedback aux apprenants pour les aider à en apprendre davantage et faire des progrès en vue d'atteindre les objectifs du cours. On utilise les résultats pour évaluer l'apprenant et prendre une décision au sujet des prochaines étapes. Par exemple, les listes de vérification peuvent aider le facilitateur à décider si un apprenant est prêt à travailler avec des clients dans un contexte clinique, ou si l'apprenant a atteint la maîtrise de la performance désirée et peut être qualifié.

Administrer l'évaluation des connaissances après l'atelier

Une fois que les apprenants complètent les objectifs de la session (la partie concernant la mise à jour des connaissances), ils complètent une évaluation finale des connaissances qui peut se faire soit avant de passer à la pratique clinique ou à la fin de l'atelier s'il n'y a pas de pratique clinique. Les objectifs de cette évaluation par écrit sont les suivants :

- Évaluer les connaissances acquises par les apprenants sur les thèmes de l'atelier.

- Identifier les sujets qu'il faudrait peut-être renforcer au cours du stage clinique ou au cours du suivi.

Evaluation de la pratique

Les apprenants vont se servir des listes de vérification fournies lors de la pratique, et l'évaluateur s'en servira plus tard pour évaluer les compétences de chaque apprenant dans un environnement simulé. Généralement, lors d'un atelier, le facilitateur se sert :

- D'une liste de vérification pour la pratique et l'évaluation de la performance
- D'une évaluation préalable et finale des connaissances pour documenter l'amélioration des connaissances des apprenants

Tout au long de l'expérience d'apprentissage, les facilitateurs et les apprenants suivent les progrès de l'acquisition des compétences en services cliniques enseignés au moyen des listes de vérification qui se trouvent dans le carnet de stage du participant. Il s'agit d'une activité commune, tout comme le développement des compétences est une responsabilité partagée. Le fait de pouvoir utiliser les listes de vérification pour l'auto-évaluation et l'évaluation des autres contribue au transfert de l'apprentissage.

Confirmer les plans d'action après l'atelier

Le processus de formation n'est pas complet tant qu'un apprenant n'a pas démontré la maîtrise du contenu de l'atelier. La maîtrise signifie que l'apprenant est toujours en mesure de démontrer une performance sûre et efficace. Le temps nécessaire pour atteindre la compétence dépend de plusieurs facteurs, notamment avoir l'occasion de pratiquer, la qualité de l'encadrement dans le contexte clinique, l'expérience clinique ultérieure du participant, et les attitudes.

Le facilitateur doit veiller à mettre en place un plan permettant la pratique dans un établissement de santé reconnu, jusqu'à ce que le stagiaire ait maîtrisé toutes les compétences d'apprentissage.

Une fois que l'apprenant peut correctement effectuer les compétences nouvellement acquises dans un environnement simulé selon la liste de vérification, il peut fournir ce service avec des clients réels dans un contexte clinique. C'est seulement en pratiquant avec des patients réels dans un contexte clinique que l'apprenant peut atteindre la compétence ; la maîtrise viendra plus tard une fois qu'il aura fourni les services dans son lieu de travail au fil du temps.

Programme de l'atelier

Description de l'atelier

L'atelier de Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse (PPG) s'adresse aux prestataires compétents, notamment, les sages-femmes, les infirmières, les chefs de cliniques, les assistants médicaux, etc., qui fournissent les soins prénatals. L'atelier est conçu pour fournir aux apprenants les connaissances et les compétences nécessaires pour prévenir, reconnaître et traiter le PPG, lorsqu'ils fournissent les services de soins prénatals.

Etant donné que le but est de fournir ces services dans le cadre des soins prénatals de routine, ce guide recommande les soins prénatals comme plateforme principale pour l'intégration des soins pour les femmes enceintes fondés sur des données probantes. Les recommandations de l'OMS de 2016 sur les soins prénatals précisent : « Dans un continuum avec les soins de santé reproductive, les soins anténatals constituent une plateforme pour fournir d'importantes prestations de santé, dont la promotion de la santé, le dépistage et le diagnostic, et la prévention des maladies. Il est aussi établi que, grâce à la mise en œuvre en temps utile de pratiques appropriées fondées sur les preuves, les soins anténatals peuvent sauver des vies. Point également déterminant : ces soins offrent l'opportunité de communiquer avec les femmes enceintes, les familles et les communautés, et de les soutenir, à un moment critique de la vie de ces femmes » (OMS 2016). Les recommandations actualisées de l'OMS sur les soins prénatals soutiennent la recommandation sur la mise à jour de la politique de l'OMS de 2012 sur le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse à la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP) (OMS 2013b).

Il se peut que certains des ateliers soient organisés pour inclure un jour ou plus pour l'observation et la pratique clinique. Dans de telles situations, le facilitateur fournira séparément l'information concernant ce volet.

Buts de l'atelier

- Préparer les prestataires compétents à éduquer et conseiller les femmes sur les moyens de prévenir le PPG.
- Préparer les prestataires compétents à administrer le TPIg-SP approprié aux femmes enceintes.
- Fournir aux prestataires compétents les connaissances nécessaires pour reconnaître et traiter le paludisme non compliqué pendant la grossesse.
- Fournir aux prestataires compétents les connaissances nécessaires pour reconnaître les femmes atteintes d'un paludisme grave, administrer une dose de charge du médicament approprié, et référer les femmes à un niveau supérieur de soins.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cet atelier, le participant sera en mesure de :

1. définir les soins prénatals et énumérer les objectifs principaux ;
2. discuter des adaptations des soins prénatals imposées par la pandémie de COVID-19 ;
3. discuter du calendrier des contacts de soins prénatals ;
4. décrire les éléments essentiels d'un plan de préparation à l'accouchement et préparatifs en cas

- de complications ;
5. décrire les facteurs au sein du système de santé intervenant en appui de la tenue des dossiers de soins prénatals ;
 6. définir le paludisme et expliquer le mode de transmission de la maladie ;
 7. décrire les effets du paludisme dans le monde et dans son propre pays ;
 8. comparer les effets du paludisme dans les zones de transmission stable et dans les zones de transmission instable ;
 9. énumérer les effets du paludisme chez la femme enceinte et son bébé ;
 10. décrire les effets du paludisme chez la femme enceinte vivant avec le VIH ;
 11. décrire l'intégration des services liés au PPG et de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) dans les soins prénatals ;
 12. décrire l'approche à trois volets pour la prévention et la lutte contre le paludisme, selon la stratégie actuelle du PPG de l'OMS (OMS 2012b) ;
 13. énumérer les éléments de conseils à donner aux femmes concernant l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), et plus particulièrement des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), du TPIg et d'autres moyens de prévention du paludisme ;
 14. décrire l'utilisation de la SP dans le TPIg, dont le dosage, la posologie, et les contre-indications ;
 15. parler de la pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticide (PID) et d'autres moyens de prévention du paludisme ;
 16. aider la femme enceinte à la préparation d'un plan de naissance et de préparatifs en cas de complications ;
 17. expliquer pourquoi l'auto-diagnostic/l'auto-traitement peut mener à l'échec du traitement ou à une infection récurrente ;
 18. décrire les types de tests de diagnostic disponibles pour le paludisme et leurs avantages et inconvénients ;
 19. identifier les causes de fièvre autres que le paludisme pendant la grossesse ;
 20. énumérer les signes et symptômes du paludisme non compliqué et du paludisme grave pendant la grossesse ;
 21. décrire le traitement du paludisme non compliqué et du paludisme grave pendant la grossesse ;
 22. expliquer les étapes appropriées pour référer une femme enceinte atteinte de paludisme grave ;
 23. si l'atelier comprend un volet clinique, simuler la pratique du premier contact et des contacts de suivi en soins prénatals ; mettre l'accent sur la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme non compliqué ; et le diagnostic, la stabilisation, la dose de charge, et la référence pour le paludisme grave.

Méthodes de formation / d'apprentissage

- Exposés illustrés
- Discussions en petits groupes ou du groupe dans son ensemble
- Etudes de cas

- Jeux de rôle
- Activités de groupe
- Pratique clinique (facultatif)

Matériel d'apprentissage

Le matériel d'apprentissage pour cet atelier comprend :

- Le **manuel de référence** pour les apprenants et les facilitateurs : *la prévention et le contrôle du paludisme pendant la grossesse*
- Le **carnet du participant** contenant le programme du stage, le calendrier, les évaluations des connaissances, les études de cas, les jeux de rôles, et les listes de vérification
- Le **guide du facilitateur** contenant le carnet du participant ainsi que la vue d'ensemble du stage, les clés aux réponses et les directives pour mener l'atelier
- Des **graphiques de présentation** :
 - Module un : les soins prénatals
 - Module deux : la transmission du paludisme
 - Module trois : la prévention du paludisme
 - Module quatre : le diagnostic et le traitement du paludisme

Critères pour la sélection des participants

Les participants à l'atelier devraient être des prestataires de santé ou des administrateurs de structures sanitaires offrant des services de soins prénatals.

Durée de l'atelier

L'atelier dure deux jours. L'observation et la pratique clinique facultatives peuvent durer un jour ou plus, selon les besoins des participants et la disponibilité des établissements cliniques.

Composition suggérée de l'atelier

- 20 apprenants
- Un ou deux facilitateurs (jusqu'à quatre facilitateurs si un volet clinique est inclus)

Calendrier modèle du stage

Atelier de prévention et de contrôle du paludisme pendant la grossesse		
Jour 1	Jour 2	Jours 3 et 4 (facultatif)
<p>Matin (4 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenue, introductions, normes, attentes des participants • Vue d'ensemble de l'atelier et objectifs • Orientation sur le matériel d'apprentissage • Evaluation des connaissances préalables des apprenants • Identification des besoins d'apprentissage individuels et collectifs <p>Pause</p> <p>Module un : soins prénatals</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré, remue-méninges, discussion • Jeu de rôle • Démonstration et pratique des compétences, dont la tenue des dossiers (exercice sur la tenue des dossiers) 	<p>Matin (4 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vue d'ensemble du programme • Discussion : contacts prénatals initial et de suivi <p>Module quatre : Diagnostique et traitement du paludisme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré • Discussion • Activité de remue-méninges <p>Traitement du paludisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré • Discussion • Etude de cas <p>Pause</p> <p>Diagnostic et traitement du paludisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pratique des compétences • Traitement pour une femme souffrant de paludisme non compliqué 	<p>Matin (4 heures)</p> <p>Observation clinique et pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réunion avant la clinique • Activités cliniques guidées et prestations de soins prénatals aux clientes
<p>Après-midi (3 heures)</p> <p>Module deux : Transmission du paludisme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré • Discussion en groupe <p>Module trois : Prévention du paludisme</p> <p>MII :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré • Discussion en groupe <p>Pause</p> <p>TPIg-SP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré • Etude de cas <p>Préparation à l'accouchement / Préparatifs en cas de complications :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etude de cas <p>Revue des activités de la journée</p>	<p>Après-midi (3 heures)</p> <p>Référer une femme souffrant de paludisme grave :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposé illustré • Discussion en groupe • Exercice clinique <p>Implications pour la pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussion • Préparation des plans d'action • Evaluation des connaissances après l'atelier • Evaluation de l'atelier (s'il n'y a pas de volet clinique) • Clôture (s'il n'y a pas de volet clinique) 	<p>Après-midi (3 heures)</p> <p>Conférence clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revue des expériences de chaque groupe • Tenue des dossiers et notes de référence avec transfert de clientes (paludisme grave) • Evaluation de l'atelier • Clôture

Atelier de prévention et de contrôle du paludisme pendant la grossesse		
Jour 1	Jour 2	Jours 3 et 4 (facultatif)
<p>Devoirs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Revoir Tableau 2, Composantes des contacts de soins prénatals (pour les femmes enceintes dans les zones de transmission modérée à élevée), dans le manuel de référence, et comparer le contenu des contacts prénatals initiaux et de suivi. 2. Revoir les listes de vérification des contacts prénatals initial et de suivi 		

Vue d'ensemble : Atelier de prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse			
Durée	Objectifs / Activités	Méthodes d'apprentissage / Matériel	Ressources
Jour 1, matin (240 minutes)			
20 minutes	Activité : Bienvenue, introductions, normes, attentes des participants	Message de bienvenue par les représentants de l'organisation (des organisations) de parrainage de l'atelier. Les participants se présentent, donnent leur nom, institution et position et expliquent brièvement ce qu'ils espèrent retirer de l'atelier.	
15 minutes	Activité : Introduction : vue d'ensemble de l'atelier. Fournir un résumé de l'atelier (buts, objectifs, programme).	Revoir le sommaire du stage et du programme.	Carnet du participant : Programme et calendrier de l'atelier
15 minutes	Activité : Revoir le matériel d'apprentissage pour l'atelier.	Distribuer, revoir et discuter du matériel utilisé à l'atelier. Revoir la Table des matières du Manuel de référence, Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse.	Manuel de référence Carnet du participant
15 minutes	Activité : Evaluation des connaissances préalables des apprenants	Compléter l'évaluation des connaissances préalables.	Carnet du participant : Evaluation des connaissances préalables
20 minutes	Activité : Identifier les besoins d'apprentissage individuels et du groupe.	Correction en groupe du questionnaire ; le facilitateur remplit la matrice pour identifier les besoins d'apprentissage.	
15 minutes	Pause		

Vue d'ensemble : Atelier de prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse

Durée	Objectifs / Activités	Méthodes d'apprentissage / Matériel	Ressources
45 minutes	<p>Module un : Soins prénatals</p> <p>Objectif : Définir les soins prénatals et énumérer les buts principaux.</p> <p>Objectif : discuter des adaptations des soins prénatals imposées par la pandémie de COVID-19.</p> <p>Objectif : Discuter du calendrier des contacts prénatals.</p> <p>Objectif : Décrire les éléments essentiels des plans de préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications.</p> <p>Objectif : Décrire les facteurs au sein des systèmes de santé intervenant en appui de la tenue des dossiers de soins prénatals.</p> <p>Activité : Remue-méninges sur les soins prénatals</p> <p>Activité : Guide de discussion sur les soins prénatals</p>	<p>Exposé illustré</p> <p>Remue-méninges</p> <p>Guide de discussion</p>	<p>Manuel de référence : pages 6–24</p> <p>Graphiques de présentation : diapositives 15–59</p> <p>Cahier du facilitateur : Activité de remue-méninges pour les soins prénatals et Guide de discussion des soins prénatals</p>
30 minutes		Jeux de rôle pour les soins prénatals	Carnet du participant : Jeu de rôle pour les soins prénatals

Vue d'ensemble : Atelier de prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse

Durée	Objectifs / Activités	Méthodes d'apprentissage / Matériel	Ressources
45 minutes	<p>Activité : Effectuer un contact prénatal. Activité : Démonstration et pratique des compétences à l'aide des listes de vérification pour les contacts prénatals initiaux et de suivi</p>	<p>Exposé illustré Démonstration : Le facilitateur présente une démonstration de la méthode pour effectuer un contact prénatal initial utilisant de bonnes compétences interpersonnelles ; l'un des participants joue le rôle d'une femme enceinte. Les participants suivent la démonstration à l'aide de la liste de vérification pour le contact prénatal initial.</p> <p>Pratique des compétences : Les participants se partagent en équipes de trois personnes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestataire compétent • Femme enceinte • Observateur <p>Celui qui joue le rôle du prestataire effectue un contact prénatal initial, suivant les étapes de la liste de vérification. L'observateur évalue la performance, à l'aide de la Liste de vérification d'un contact prénatal initial. Les apprenants changent de rôle jusqu'à ce que tout le monde se soit exercé sur au moins un contact prénatal initial et un contact de suivi.</p>	<p>Carnet du participant : Liste de vérification pour le contact prénatal initial</p>
20 minutes	<p>Activité : Exercice sur la tenue des dossiers</p>	<p>Activité en groupe</p>	<p>Carnet du participant : Exercice sur la tenue des dossiers</p>
Déjeuner (60 minutes)			

Vue d'ensemble : Atelier de prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse

Durée	Objectifs / Activités	Méthodes d'apprentissage / Matériel	Ressources
Jour 1, après-midi (180 minutes)			
60 minutes	<p>Module deux : Transmission du paludisme Objectif : Définir le paludisme et expliquer le mode de transmission de la maladie. Objectif : Décrire les effets du paludisme en Afrique, en général et dans le pays des participants. Objectif : Comparer les effets du paludisme dans les zones de transmission stable et de transmission instable. Objectif : Énumérer les effets du paludisme chez la femme enceinte et son bébé. Objectif : Décrire les effets du paludisme chez la femme enceinte vivant avec le VIH. Activité : Discussion en groupe sur la transmission du paludisme</p>	<p>Exposé illustré Discussion en groupe</p>	<p>Manuel de référence : Pages 26–38 Graphiques de présentation : Diapositives 60–93 Cahier du facilitateur : Discussion en groupe sur la transmission du paludisme</p>
45 minutes	<p>Module trois : Prévention du paludisme Objectif : Décrire l'approche à trois volets de la prévention et du contrôle du paludisme selon la stratégie actuelle de l'OMS pour le PPG. Objectif : Énumérer les éléments de conseils à donner aux femmes sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), et plus particulièrement les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), ou le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg) et d'autres moyens de prévention du paludisme.</p>	<p>Exposé illustré Discussion en groupe</p>	<p>Manuel de référence : Pages 40–51 Graphiques de présentation : Diapositives 94–136 Cahier du facilitateur : Guide d'activité pour la session sur la prévention du paludisme</p>
15 minutes	Pause		
30 minutes	<p>Continuation du module sur la prévention du paludisme Objectif : Décrire l'utilisation de la SP pour le TPIg, dont le dosage, la posologie et les contre-indications. Objectif : Parler de la PID et d'autres moyens de prévenir le paludisme. Activité : Discussion en groupe sur la prévention du paludisme Activité : Jeux de rôle sur l'utilisation des MII Activité : Etude de cas 1</p>	<p>Exposé illustré Discussion en groupe Jeux de rôle sur l'utilisation des MII Etude de cas 1 : effectuer un contact prénatal à 4 mois</p>	<p>Manuel de référence : Pages 40–51 Graphiques de présentation : Diapositives 94–136 Carnet du participant : Etude de cas 1 : effectuer un contact prénatal à 4 mois</p>

Vue d'ensemble : Atelier de prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse

Durée	Objectifs / Activités	Méthodes d'apprentissage / Matériel	Ressources
20 minutes	<p>Objectif : Aider la femme enceinte à élaborer un plan de préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications</p> <p>Activité : Etude de cas 2</p>	<p>Etude de cas 2 : effectuer un contact prénatal à 13 semaines</p>	<p>Carnet du participant : Etude de cas 2 : effectuer un contact prénatal à 13 semaines</p>
10 minutes	<p>Activité : Revoir les activités de la journée</p>	<p>Le facilitateur résume les activités de la journée et répond aux questions.</p>	
<p>Devoir : Lire le manuel de référence. Comparer les listes de vérification pour effectuer un contact prénatal initial et des contacts prénatals de suivi.</p>			

Vue d'ensemble : Atelier de prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse

Durée	Objectifs / Activités	Méthodes d'apprentissage	Ressources
Jour 2, matin (240 minutes)			
10 minutes	Activité : Revoir les activités de la journée.	Le facilitateur résume l'agenda pour la journée et répond aux questions.	
15 minutes			Cahier du formateur : Etude de cas 3 : traiter une cliente qui a le paludisme
90 minutes	<p>Module quatre : Diagnostic et traitement du paludisme</p> <p>Objectif : Expliquer pourquoi l'autodiagnostic/l'auto-traitement peut mener à l'échec du traitement ou une infection récurrente.</p> <p>Objectif : Décrire les types de tests diagnostiques disponibles pour le paludisme et leurs avantages et inconvénients.</p> <p>Objectif : Identifier les causes de fièvre autres que le paludisme pendant la grossesse.</p> <p>Objectif : Énumérer les signes et symptômes du paludisme non compliqué et du paludisme grave.</p> <p>Activité : Remue-méninges sur le diagnostic du paludisme</p> <p>Activité : Discuter de l'Etude de cas 3 : traiter une cliente qui a le paludisme</p>	<p>Exposé illustré</p> <p>Discussion de remue-méninges</p> <p>Activité de remue-méninges</p> <p>Etude de cas 3 : traiter une cliente qui a le paludisme</p>	<p>Manuel de référence : Pages 53–72</p> <p>Graphiques de présentation : Diapositives 137–193</p> <p>Cahier du formateur : Activité de remue-méninges pour le diagnostic du paludisme</p> <p>Carnet du participant : Etude de cas 3: traiter une cliente qui a le paludisme Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave</p>
15 minutes		Pause	

Vue d'ensemble : Atelier de prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse			
Durée	Objectifs / Activités	Méthodes d'apprentissage	Ressources
110 minutes	<p>Activité : Effectuer un contact prénatal pour une femme qui a les signes et symptômes du paludisme non compliqué, à l'aide de la Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave.</p> <p>Activité : Activité en groupe sur le diagnostic et le traitement du paludisme</p>	<p>Exposé illustré Activité en groupe sur le diagnostic et le traitement du paludisme Pratique des compétences : Les Participants se partagent en groupes de 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestataire compétent • Femme enceinte • Observateur <p>Celui qui joue le rôle du prestataire effectue un contact prénatal, axés sur les antécédents et l'examen physique pour les signes et symptômes d'un paludisme non compliqué et son traitement, en suivant les étapes de la Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave. Celui qui joue le rôle de l'observateur évalue la performance en utilisant la liste de vérification. Les participants changent de rôle jusqu'à ce que chacun ait simulé au moins un contact avec une femme atteinte d'un paludisme non compliqué.</p>	<p>Cahier du formateur : Activité en groupe sur le diagnostic et le traitement du paludisme Carnet du participant : Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave</p>
Déjeuner (60 minutes)			
Jour 2, après-midi (175 minutes)			
75 minutes	<p>Objectif : Expliquer les étapes appropriées pour référer une femme enceinte atteinte de paludisme grave.</p> <p>Activité : Exercice clinique</p>	<p>Exposé illustré Discussion Exercice clinique</p>	<p>Manuel de référence : Pages 53–72 Graphiques de présentation : Diapositives 137–193 Cahier du formateur : Exercice clinique sur le paludisme grave</p>
30 minutes	<p>Activité : Discuter des implications pour la pratique et élaborer des plans d'action.</p>	<p>Discussion en groupe</p>	<p>Cahier du formateur : Discussion en groupe : Implications pour la pratique</p>
35 minutes	<p>Activité : Evaluer les connaissances des participants à la fin de l'atelier.</p>	<p>Remplir le questionnaire après l'atelier. Le facilitateur mène la revue et la discussion des réponses au questionnaire.</p>	<p>Carnet du participant : Evaluation des connaissances après l'atelier</p>
15 minutes	<p>Activité : Evaluer les accomplissements de l'atelier par rapport aux objectifs.</p>	<p>Discussion</p>	
20 minutes	<p>Clôture (si la pratique clinique à lieu, l'évaluation et la clôture ont lieu le dernier jour de l'atelier)</p>	<p>Présenter aux participants les certificats de participation et effectuer la cérémonie de clôture.</p>	<p>Cahier du formateur : Modèle du Certificat de participation</p>

Vue d'ensemble : Atelier de prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse

Durée	Objectifs / activités	Méthodes d'apprentissage	Ressources
Observation et pratique cliniques facultatives			
Jours 3 et 4, matin (240 minutes)			
60 minutes	Activité : Orienter les participants à la structure sanitaire où se déroulent la pratique et l'observation clinique (réunion avant l'exercice clinique).	Visite de la structure clinique : Conduire une visite où les participants observeront les contacts prénatals et les pratiqueront. Le tour devrait inclure de brèves présentations par le personnel clinique (gestionnaire, conseiller, prestataire de services) sur les pratiques pour la prévention et le traitement du paludisme non compliqué et grave.	
180 minutes	Objectif : Simuler la pratique du premier contact et des contacts de suivi en soins prénatals ; mettre l'accent sur la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme non compliqué ; et le diagnostic, la stabilisation, la dose de charge, et la référence pour le paludisme grave.	Activités cliniques guidées Si approprié, diviser les participants en équipes de deux ou trois personnes. L'un des participants mènera un contact prénatal, mettant l'accent sur la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme non compliqué. Les autres participants utiliseront la Liste de vérification pour suivre la consultation et évaluer la performance de celui qui joue le rôle du prestataire. Les participants changent de rôles jusqu'à ce que chacun ait mené une consultation en soins prénatals focalisés et conseillé une femme concernant la prévention et le traitement du paludisme non compliqué.	
Déjeuner (60 minutes)			
Jours 3 et 4, PM (200 minutes)			
90 minutes	Activité : Révision de cas sélectionnés parmi les cas de la séance du matin.	Conférence clinique : S'il n'y a pas eu de cas de paludisme non compliqué lors de la séance du matin, le facilitateur devrait obtenir des copies de dossiers de certaines clientes (avec le nom et l'information identifiante supprimés) à utiliser pour la discussion. Revoir les symptômes de la cliente, le diagnostic, le traitement fourni et la référence, si applicable. Comparer cette information avec celle contenue du Manuel de référence pour le PPG.	
90 minutes	Activité : Expliquer l'importance de tenir des dossiers de soins prénatals complets et corrects.	Exercice sur la tenue des dossiers , y compris la rédaction de notes pour la référence lors du transfert de clientes souffrant de paludisme grave.	
20 minutes	Clôture : (si la pratique clinique a lieu le Jour 4)	Présenter aux participants les certificats de participation et effectuer la cérémonie de clôture	Cahier du formateur : Modèle du Certificat de participation

Méthodes d'apprentissage

Exposés illustrés et interactifs

Les présentations interactives devraient être utilisées pour présenter des informations sur des sujets spécifiques. L'exposé devrait se baser sur l'information contenue dans le Manuel de référence, *Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse*, mais sans s'y limiter.

Deux activités importantes doivent être entreprises avant chaque présentation interactive, telles que mentionnées plus haut et ci-après :

- Premièrement, le formateur doit dire aux apprenants de lire les sections pertinentes du Manuel de référence (et autre matériel de ressources, si utilisé) avant chaque session.
- Deuxièmement, le facilitateur devrait se préparer à la session en se familiarisant à fond avec le contenu de la session prévu.

Les graphiques de présentation sont fournis à l'intention du facilitateur pour qu'il / elle les utilise lors d'un exposé illustré et interactif. Le contenu de ces graphiques est tiré du Manuel de référence *Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse*. Chaque jeu de graphique correspond à l'un des modules.

Les graphiques de présentation servent de guide pour le facilitateur lors de chaque session ; il ne faut pas les lire mot à mot. Plutôt, le facilitateur peut s'en servir pour poser des questions aux apprenants et initier une discussion et un remue-méninge. Les apprenants ont beaucoup de connaissances et une vaste expérience, et leur participation active conduira à des sessions plus intéressantes et instructives. Une autre stratégie qui encourage l'interaction est de s'arrêter à des points déterminés pendant la présentation pour discuter de questions et d'informations particulièrement importantes dans le contexte du pays du participant et de son expérience en matière de PPG.

Études de cas

Les études de cas aident les participants à exercer leurs capacités de prise de décisions cliniques. Pour chaque étude de cas, il y a une clé qui donne les réponses attendues. Le facilitateur doit bien connaître ces réponses avant d'introduire l'étude de cas. Bien que la clé contienne les réponses probables, d'autres réponses fournies par les participants à la discussion peuvent être tout aussi acceptables. Le contenu technique des études de cas est tiré du Manuel de référence *Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse*.

Jeux de rôle

Les jeux de rôle aident les participants à exercer leurs capacités de communication interpersonnelle. Chaque jeu de rôle nécessite la participation de deux ou trois participants, pendant que les autres observent. Après la conclusion du jeu de rôle, le facilitateur pose des questions pour guider la discussion.

Pratique des compétences

Ce volet de l'atelier met l'accent sur l'observation et la pratique en salle de classe des compétences nécessaires pour éduquer les clientes sur le paludisme et pour enseigner aux prestataires à reconnaître, traiter et à référer les clientes atteintes de la maladie.

Les listes de vérification énumèrent les étapes ou tâches individuelles en séquence, pour effectuer un geste ou une activité de manière standardisée (acquisition de la compétence), et mesurent l'apprentissage en petites étapes au fur et à mesure que l'apprenant acquiert la confiance et la compétence (maîtrise de la compétence). Une fois que les apprenants ont acquis la confiance en leur performance d'une compétence lors de la pratique en salle de classe, ils seront en mesure d'utiliser les listes de vérification pour évaluer leur performance mutuelle.

Si l'atelier inclut des séances d'observation et de pratique avec des clientes, les apprenants sont groupés en équipes de deux ou trois personnes. L'un des apprenants joue le rôle du prestataire compétent et effectue le contact prénatal pendant que les autres apprenants observent et utilisent la liste de vérification pour évaluer la performance du prestataire. Lors de cette phase, le facilitateur est toujours présent à la clinique et supervise au moins une rencontre de l'apprenant avec la cliente.

Exercices cliniques

Les exercices cliniques donnent aux apprenants des occasions pour observer et participer à un système de réponse rapide aux urgences. Des exercices fréquents aident à assurer que chaque membre de l'équipe d'urgences connaît son rôle et peut réagir rapidement.

A la fin de l'atelier, les participants doivent être en mesure de mener des exercices dans leur propre lieu de travail.

Evaluation des connaissances préalables

L'objectif du questionnaire préalable, administré au début de l'atelier, est d'aider à la fois le facilitateur et les participants en évaluant ce que les participants, en groupe ou individuellement, savent sur le PPG. Ceci permet au facilitateur d'identifier les thèmes sur lesquels il faudra insister au cours de l'atelier. Les résultats individuels aident les participants à se focaliser sur leur besoin au niveau de la formation et les alertent au contenu qui sera présenté au cours de l'atelier.

Les objectifs d'apprentissage afférents sont notés pour chaque question.

Instructions : Mettre un V majuscule dans l'espace prévu, si l'énoncé est vrai ou un F majuscule si l'énoncé est faux.

		V ou F	
Soins prénatals			
1.	L'OMS recommande au moins huit contacts prénatals pour les femmes qui s'inscrivent pour recevoir des soins au cours du premier trimestre de la grossesse.		Objectif d'apprentissage 3
2.	Lorsqu'il dispense l'éducation sur la santé, le conseiller devrait d'abord aborder les questions, problèmes ou préoccupations spécifiques de la femme.		Objectif d'apprentissage 4
3.	Reconnaître les signes précoces de problèmes ou de maladie est une partie essentielle des contacts de soins prénatals.		Objectif d'apprentissage 1
4.	Les services de soins prénatals doivent envisager des adaptations afin de garantir la sécurité des prestataires et des clientes pendant la pandémie de COVID-19.		Objectif d'apprentissage 2
Transmission du paludisme			
5.	Les mouches peuvent transmettre le paludisme si elles atterrissent sur la nourriture qu'une femme enceinte mange.		Objectif d'apprentissage 6
6.	Les parasites paludéens peuvent s'attaquer au placenta du bébé et interférer avec sa fonction, entravant ainsi la croissance du fœtus.		Objectif d'apprentissage 9
7.	Les primigestes sont à plus haut risque de développer des complications du paludisme pendant la grossesse, comparées aux femmes qui ont eu plus de deux enfants.		Objectif d'apprentissage 10
8.	Les femmes enceintes vivant avec le VIH présentent un risque plus élevé d'infection par le paludisme que les femmes qui n'ont pas le VIH.		Objectif d'apprentissage 10
Prévention du paludisme			
9.	Les moustiquaires imprégnées d'insecticide réduisent le nombre de moustiques dans la maison, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de la moustiquaire.		Objectif d'apprentissage 13
10.	Le traitement préventif intermittent devrait être administré à toutes les femmes enceintes éligibles, même si elles ne présentent aucun symptôme de paludisme.		Objectif d'apprentissage 14
11.	La première dose de traitement préventif intermittent par sulfadoxine-pyriméthamine peut être administrée au début du deuxième trimestre de grossesse.		Objectif d'apprentissage 14
Diagnostic et traitement du paludisme			

12. Des changements de comportements, tels que la somnolence ou la confusion, peuvent être des symptômes du paludisme grave.		Objectif d'apprentissage 20
13. En cas de diagnostic de paludisme, la femme enceinte ne devrait jamais recevoir de combinaison thérapeutique à base d'artémisinine.		Objectif d'apprentissage 21

Evaluation des connaissances préalables : clé aux réponses

Instructions : Mettre un V majuscule dans l'espace prévu, si l'énoncé est vrai ou un F majuscule si l'énoncé est faux.

	V ou F	
Soins prénatals		
1. L'OMS recommande au moins huit contacts prénatals pour les femmes qui s'inscrivent pour recevoir des soins au cours du premier trimestre de grossesse.	V	Objectif d'apprentissage 3
2. Lorsqu'il dispense l'éducation sur la santé, le conseiller devrait d'abord aborder les questions, problèmes ou préoccupations spécifiques de la femme.	V	Objectif d'apprentissage 4
3. Reconnaître les signes précoces de problèmes ou de maladie est une partie essentielle des contacts de soins prénatals.	V	Objectif d'apprentissage 1
4. Les services de soins prénatals doivent envisager des adaptations afin de garantir la sécurité des prestataires et des clientes pendant la pandémie de COVID-19.	V	Objectif d'apprentissage 2
Transmission du paludisme		
5. Les mouches peuvent transmettre le paludisme si elles atterrissent sur la nourriture qu'une femme enceinte mange.	F	Objectif d'apprentissage 6
6. Les parasites paludéens peuvent s'attaquer au placenta du bébé et interférer avec sa fonction, entravant ainsi la croissance du fœtus.	V	Objectif d'apprentissage 9
7. Les primigestes sont à plus haut risque de développer des complications du paludisme pendant la grossesse, comparées aux femmes qui ont eu plus de deux enfants.	V	Objectif d'apprentissage 9
8. Les femmes enceintes vivant avec le VIH présentent un risque plus élevé d'infection par le paludisme que les femmes qui n'ont pas le VIH.	V	Objectif d'apprentissage 10
Prévention du paludisme		
9. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide réduisent le nombre de moustiques dans la maison, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de la moustiquaire.	V	Objectif d'apprentissage 13
10. Le traitement préventif intermittent devrait être administré à toutes les femmes enceintes éligibles, même si elles ne présentent aucun symptôme de paludisme.	V	Objectif d'apprentissage 14
11. La première dose de traitement préventif intermittent par sulfadoxine-pyriméthamine peut être administrée au début du deuxième trimestre de grossesse.	V	Objectif d'apprentissage 14
Diagnostic et traitement du paludisme		
12. Des changements du comportement, tels que la somnolence ou la confusion, peuvent être des symptômes du paludisme grave.	V	Objectif d'apprentissage 20
13. En cas de diagnostic de paludisme, la femme enceinte ne devrait jamais recevoir de combinaison thérapeutique à base d'artémisinine.	F	Objectif d'apprentissage 21

Module Un : Soins prénatals

Activité de remue-méninges pour les soins prénatals

Durée : 5–10 minutes

Demander aux participants d'énumérer les gestes effectués de manière routinière dans les cliniques prénatales et de les noter sur un tableau à feuilles mobiles. Discuter de chacune de ces pratiques pour déterminer leur contribution à des résultats améliorés pour la mère et son nouveau-né. Encourager les participants à discuter de moyens pour éliminer les pratiques inutiles dans leur lieu de travail afin de consacrer davantage de temps aux soins prénatals, aux conseils concernant la planification pour l'accouchement et au paludisme. Certaines des pratiques de routine assurées à toutes les femmes par habitude ou tradition, sans se référer à l'âge gestationnel ou aux circonstances individuelles, que les participants pourraient inclure sont :

- Vérifier la présence d'œdème des chevilles ou des pieds (l'œdème déclive est normal pour les femmes enceintes)
- Vérifier la position du fœtus à chaque contact (seulement à 36 semaines et après)
- Faire un examen vaginal lors de chaque contact (si la femme ne se plaint pas de symptômes)

Guide de discussion pour les soins prénatals

Durée : 5–10 minutes

Demander aux participants de discuter brièvement d'autres facteurs qui ont une influence sur les services et la fréquentation en soins prénatals dans leur région. Ces facteurs peuvent inclure des croyances culturelles ou d'autres éléments, tels que :

- La condition de la femme
- Statut matrimonial ou âge : c'est une honte pour une femme d'être enceinte si elle n'est pas mariée ou si elle est une jeune adolescente.
- Statut financier :
 - Economie générale du pays / de la communauté
 - Bien-être économique de la famille
 - Qui contrôle les finances et prend des décisions dans la famille / le ménage
- Croyances générales concernant la grossesse :
 - Il ne faut pas révéler la grossesse ou en discuter avant qu'elle ne devienne évidente
 - La grossesse est une condition normale, et les contacts prénatals ne sont pas nécessaires.
 - Les hommes hésitent à participer aux contacts / séances de conseils.
 - Les soins prénatals ne servent qu'à obtenir une carte de clinique (pour recevoir des soins gratuits au moment de l'accouchement).
- Croyances / perceptions concernant la structure sanitaire ou les prestataires :
 - Temps d'attente trop long / trop de monde
 - Pas d'intimité audio et visuelle
 - Frais de transport vers la structure sanitaire / paiement au prestataire
 - Manque de confiance envers la structure / le prestataire

- Expériences négatives des paires / d'autres femmes
- Expérience personnelle négative lors de contacts prénatals et / ou dans un établissement ou avec un prestataire spécifique
- Préférence pour des prestataires traditionnels
- Croyances religieuses : les cliniques prénatales ne sont pas ouvertes certains jours ou à certaines heures

Jeu de rôle pour les soins prénatals

Objectif

Le but de ce jeu de rôle est de fournir aux participants l'occasion de comprendre l'importance des conseils individuels sur l'éducation sanitaire et la promotion de la santé, de l'utilisation de bonnes compétences interpersonnelles, et de l'appui et l'encouragement pour la femme qui recherche des informations.

Instructions

Choisir deux participants pour jouer les rôles de prestataire compétent et cliente en soins prénatals. Donner à ces participants quelques minutes pour se préparer à l'activité en lisant l'information contextuelle fournie ci-dessous. Les autres participants, qui observeront et discuteront du jeu de rôle, doivent également lire l'information.

Rôles

Prestataire compétent : Il s'agit d'un prestataire expérimenté ayant de bonnes compétences interpersonnelles.

La cliente en soins prénatals : Ngoné est une jeune femme âgée de 21 ans, qui est enceinte pour la première fois. Elle est enceinte de 28 semaines.

Situation

Ngoné est venue à la clinique prénatale 5 jours avant son deuxième rendez-vous prénatal. Elle a l'air très inquiète et elle explique que la sage-femme lui a conseillé de revenir si elle avait des préoccupations. Elle dit au prestataire qu'elle a plusieurs questions concernant les changements et les malaises qu'elle éprouve.

Ngoné décrit des symptômes d'un ou deux malaises courants de grossesse tels que la constipation ou des douleurs lombaires basses. Le prestataire prend des antécédents ciblés et effectue un examen physique ciblé pour écarter des conditions nécessitant des soins au-delà de l'envergure des soins prénatals de base. Le prestataire détermine que Ngoné a quelques malaises courants de grossesse et lui donne les informations nécessaires pour gérer ses symptômes.

Points à discuter

Discuter de l'importance de fournir à la femme un counseling individuel sur l'éducation sanitaire et la promotion de la santé qui réponde à ses besoins, tout en utilisant de bonnes compétences interpersonnelles et en soutenant et encourageant la cliente. Renforcer l'importance de décrire les signes de danger et de noter sur le dossier prénatal les malaises et les préoccupations auxquelles il faut donner suite au prochain contact.

Liste de vérification pour le contact prénatal initial

(A utiliser par l'apprenant pour la pratique et par le formateur à la fin de l'atelier)

Placer un "✓" dans la case, si la tâche / activité est exécutée de manière satisfaisante, ou un "X" si elle n'a pas été exécutée de manière satisfaisante, ou P / O si la tâche n'a pas été observée.

Satisfaisant : Effectue la tâche ou la compétence conformément aux protocoles ou directives.

Insatisfaisant : N'est pas en mesure d'effectuer la tâche ou la compétence conformément aux protocoles ou directives.

Non Observée : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur.

Participant _____ Date observé _____

Liste de vérification pour le contact prénatal initial (Plusieurs de ces étapes / tâches peuvent être réalisées simultanément.)					
Etapes / tâches	Cas				
PREPARATION					
1. Préparer le matériel nécessaire pour les soins prénatals : balance, tensiomètre ; stéthoscope ; thermomètre ; mètre ruban ; comprimés de fer / acide folique ; anatoxine tétanique / seringue ; tasse propre et eau potable ; table d'examen / marchepied ; test de protéines dans les urines ; test d'hémoglobine ; test de la syphilis ; test de diagnostic rapide VHI ; test de diagnostic rapide paludisme ; savon / eau / serviette ; gants d'examen ; boîte pour objets tranchants ; seau à déchets ; carte de soins prénatals et registre de la clinique.					
2. Accueillir la femme et la compagne de son choix (si elle le souhaite) avec respect et amabilité et leur offrir un siège. Dite-lui / leur ce que vous allez faire et répondez à ses / leurs questions.					
3. Offrir un soutien moral continu et rassurer, si possible.					
ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE					
ANTECEDENTS					
1. Faire une évaluation initiale rapide : Demander à la femme comment elle se sent et répondre immédiatement à tout problème urgent.					
2. Obtenir des informations personnelles : nom, âge, adresse, numéro de téléphone.					
3. Lui demander le nombre de grossesses et les dates d'accouchement antérieurs, les complications / résultats et le nombre d'enfants vivants.					
4. Lui poser des questions sur sa consommation d'alcool et de tabac, ou si elle prend des médicaments non prescrits / remèdes traditionnels.					
5. Lui demander si elle allaite actuellement.					
6. Lui demander si elle est allergique à certains médicaments ou à certains aliments.					
7. Posez lui des questions sur son cycle menstruel : combien de fois a-t-elle ses règles, est-ce qu'elles sont régulières, combien de jours durent-elles, et la quantité de pertes.					
8. Lui demander ses antécédents d'utilisation des contraceptifs, y compris l'utilisation de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée ou d'autres méthodes modernes, et quand elle a commencé et quand elle a abandonné.					
9. Lui demander la date du premier jour de ses dernières règles normales et si elle a eu des saignements depuis.					

Liste de vérification pour le contact prénatal initial (Plusieurs de ces étapes / tâches peuvent être réalisées simultanément.)				
Étapes / tâches	Cas			
10. Lui demander si elle a eu des problèmes pour cette grossesse, comme des saignements ou des crampes.				
11. Lui demander si elle a eu un test de grossesse pour cette grossesse, la date et les résultats.				
12. Lui demander si elle a eu une échographie obstétricale pour cette grossesse, la date et les résultats.				
13. Lui demander si elle a ressenti des mouvements fœtaux, et dans ce cas, la date à laquelle elle les a ressentis.				
14. Calculer l'âge gestationnel et la date prévue de l'accouchement (DPA). (Utiliser une roue de grossesse, ou prenez la date du premier jour des dernières règles normales, soustraire 3 mois et ajouter 7 jours ; par exemple, premier jour des dernières règles normales est le 1er mars 2015 ; DPA = 8 décembre 2015). Corréler ces informations avec les résultats de l'examen physique (et l'échographie obstétricale, le cas échéant) pour obtenir une estimation finale de l'âge gestationnel et de la DPA.				
15. Lui demander si elle a eu un vaccin antitétanique.				
16. S'informer sur les problèmes de santé en général et si elle a été ou est en cours de traitement pour l'hypertension, une maladie cardiaque, l'anémie, le paludisme, le diabète, le VIH, la tuberculose, etc. Dépister pour la tuberculose (lui demander si elle a une toux persistante, de la fièvre, des sueurs nocturnes, des crachats teintés de sang).				
17. Lui demander si elle prend de la SP pour cette grossesse.				
18. Lui demander si elle utilise une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA).				
19. S'informer au sujet de la violence basée sur le genre ou des problèmes d'abus, et si elle a un soutien social pour faire face au problème.				
20. Lui demander si elle a tout autre problème ou inquiétude qui n'a pas déjà été adressé.				
21. Lui demander si elle a des questions et fournir des réponses claires.				
22. Enregistrer les informations sur la carte de soins prénatals et / ou le registre de la clinique.				
ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
EXAMEN PHYSIQUE				
1. Se laver les mains et les sécher.				
2. Demander à la femme si elle a besoin d'uriner et conserver l'urine pour un test de protéinurie si nécessaire.				
3. Prendre les signes vitaux si ce n'est pas déjà faits (pression artérielle, pouls, température si indiqué).				
4. L'aider à monter sur la table d'examen.				
5. Observer son apparence générale.				
6. Examiner les paumes des mains et la conjonctive pour rechercher une éventuelle pâleur.				
7. Examiner le visage et les mains pour déceler tout signe d'œdème.				
8. Examiner les seins et les mamelons pour déceler s'il y a des lésions.				
9. Si l'utérus se trouve à hauteur de l'ombilic, écouter le rythme fœtal cardiaque avec un fœtoscope.				

Liste de vérification pour le contact prénatal initial (Plusieurs de ces étapes / tâches peuvent être réalisées simultanément.)				
Étapes / tâches	Cas			
10. Examiner la hauteur de l'abdomen et du fond utérin par rapport à la symphyse pubienne et l'ombilic (13 à 20 semaines) ; palper l'abdomen ou mesurer avec un mètre ruban après 20 semaines.				
11. Si la femme indique qu'elle a des problèmes, mettre des gants d'examen sur les deux mains et examiner les organes génitaux externes pour déceler des saignements, des écoulements et des lésions.				
12. Enlever les gants en les retournant et les jeter dans la poubelle. Se laver les mains avec de l'eau et du savon et les sécher.				
13. Informer la femme des résultats de l'examen ; noter les informations sur la carte de soins prénatals et / ou le registre de la clinique et le carnet de la cliente, le cas échéant.				
ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
TESTS DE DEPISTAGE / TRAITEMENTS				
1. Se laver et sécher les mains. Porter des gants d'examen.				
2. Informer la femme des tests qui seront effectués et répondre à ses questions.				
3. Prélever du sang pour les tests de dépistage : hémoglobine, syphilis, VIH, test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, si approprié.				
4. Eliminer les seringues / aiguilles / lancettes dans le conteneur pour objets tranchants ; étiqueter les échantillons et s'assurer qu'ils sont emportés à l'endroit approprié pour leur analyse.				
5. Retirer les gants, se laver les mains et les sécher.				
6. Administrer en premier la vaccination antitétanique si indiqué.				
7. Si la femme est au deuxième trimestre de grossesse (13 semaines de gestation ou plus), et si elle n'a pas pris de SP au cours du dernier mois et n'est pas sous cotrimoxazole ou ne prend pas >5 mg d'acide folique, faire le counseling sur la SP et fournir la SP sous traitement directement observé en utilisant une tasse propre et de l'eau potable. (Décontaminer la tasse après son utilisation et la conserver dans un endroit propre.)				
8. Fournir une MILDA, et donner des conseils sur l'importance de son utilisation et comment l'utiliser.				
9. Obtenir une échographie obstétrique, si disponible, si cela n'a pas déjà été fait, et si la femme est enceinte de moins de 24 semaines.				
10. Faire le counseling sur le besoin en fer / acide folique et fournir suffisamment de comprimés de fer et d'acide folique (30 – 60 mg de fer élémentaire ; 0,4 mg d'acide folique) jusqu'à la prochaine visite.				
11. Noter les résultats des tests, la vaccination, l'administration de SP, MILDA et fer / acide folique sur la carte de soins prénatals / le registre de la clinique et le carnet de la cliente, le cas échéant.				
ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
FORMULER UN PLAN DE SOINS				
1. Basé sur les résultats des antécédents, de l'examen physique et des tests, préparer un plan de soins pour s'adresser aux problèmes ou besoins.				
2. Parler du plan de soins avec la femme et répondre à toutes ses questions.				
ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
COUNSELING				
1. Faire le counseling sur la préparation à la naissance / aux complications, y compris les signes de danger et ce qu'il faut faire s'ils se présentent.				

Liste de vérification pour le contact prénatal initial (Plusieurs de ces étapes / tâches peuvent être réalisées simultanément.)				
Etapes / tâches	Cas			
2. Faire le counseling sur l'utilisation quotidienne des comprimés de fer / acide folique.				
3. Eduquer la femme sur la prévention de l'infection palustre (cause du paludisme et ses effets sur la mère et le bébé ; utiliser les MII chaque soir ; avantages du TPIg-SP tout au long de la grossesse ; et signes du paludisme et quoi faire s'ils se présentent).				
4. Faire le counseling sur d'autres questions pertinentes au plan de soins de la femme, et s'assurer de répondre à toutes ses questions. Inclure l'éducation sanitaire et la promotion de la santé concernant l'alimentation saine, l'activité physique et la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé.				
5. Fixer la date de la prochaine visite de soins prénatals, et s'assurer que la femme comprend l'importance des soins prénatals continue qui incluent la SP à au moins un mois d'intervalle.				
6. Remercier la femme de s'être présentée à la clinique prénatale.				
ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE				

Liste de vérification pour les contacts prénatals de suivi

Placer un "✓" dans la case, si la tâche / activité est exécutée de manière satisfaisante, ou un "X" si elle n'a pas été exécutée de manière satisfaisante, ou P / O si la tâche n'a pas été observée.

Satisfaisant : Effectue la tâche ou la compétence conformément aux protocoles ou directives

Insatisfaisant : N'est pas en mesure d'effectuer la tâche ou la compétence conformément aux protocoles ou directives

Non Observée : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

Nom de l'apprenant _____ Date observé _____

Liste de vérification pour les contacts prénatals de suivi				
Etapes / tâches	Cas			
PREPARATION				
1. Préparer l'équipement et les fournitures nécessaires.				
2. Accueillir la cliente avec respect et amabilité.				
3. Demander à la cliente si elle a récemment eu des signes ou symptômes de danger et les prendre en charge immédiatement (saignement vaginal, mal de tête sévère / vision floue, convulsions, toux persistante, fièvre, sueurs nocturnes, crachats teintés de sang, etc.).				
4. Ecouter la cliente et répondre attentivement à ses questions et ses préoccupations.				
5. Poser des questions concernant ses soins prénatals précédents pendant cette grossesse.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
ANTECEDENTS				
1. Demander à la cliente si elle a eu des problèmes depuis son dernier contact et si elle a reçu des soins d'un autre prestataire.				
2. Lui demander si ses informations personnelles ou habitudes quotidiennes ont changé et si elle a pu mener à bien une partie de son plan de soins.				
3. Lui demander si elle dort sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) chaque nuit.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
EXAMEN PHYSIQUE				
1. Se laver les mains soigneusement.				
2. Prendre la tension artérielle et le pouls. Prendre la température si nécessaire. Effectuer un examen ciblé de la tête aux pieds.				
3. Inspecter l'abdomen.				
4. Palper l'abdomen et noter la hauteur utérine, les mouvements du fœtus, la position et les bruits du cœur (après 36 semaines).				
5. Effectuer un examen des organes génitaux externes, si nécessaire.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
TACHES APRES L'EXAMEN				
1. Eliminer les déchets dans un conteneur étanche ou un sac en plastique.				
2. Retirer les gants et les jeter dans un conteneur étanche ou un sac en plastique.				

Liste de vérification pour les contacts prénatals de suivi				
Etapes / tâches	Cas			
3. Se laver les mains soigneusement.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
TESTS				
1. Faire les tests indiqués ou nécessaires. Si les tests de VIH et de syphilis n'ont pas été effectués, les faire lors de ce contact.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
CONSEILS ET EDUCATION SUR LA SANTE				
1. Discuter avec la femme du plan de préparation à l'accouchement et de préparatifs en cas de complications.				
2. Fournir l'éducation sanitaire et les conseils sur la promotion de la santé concernant l'alimentation saine, l'activité physique et la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé et la prévention d'une infection palustre.				
3. Fixer un rendez-vous pour le prochain contact prénatal.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
PRESTATION DES SOINS				
1. Si la femme est au deuxième trimestre de la grossesse (13 semaines) ou plus, administrer le traitement préventif intermittent pendant la grossesse à la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP) et l'observer avaler 3 comprimés avec une tasse propre et de l'eau. S'assurer qu'un mois s'est écoulé depuis la dernière dose. Ne pas administrer la SP si la femme est au premier trimestre de la grossesse, mais lui indiquer quand elle devrait recevoir la première dose de TPIg-SP. Ne pas administrer si elle est sous prophylaxie au cotrimoxazole et / ou si elle prend > 5 mg d'acide folique.				
2. Si la femme n'a pas de MII, la lui fournir maintenant, ou lui dire où elle peut se la procurer et comment l'utiliser.				
3. Administrer les vaccins et autres mesures de prophylaxie (par exemple, anatoxine tétanique, 30–60 mg de fer / 0,4 mg d'acide folique, traitement présomptif pour l'ankylostomiase, l'iode, etc., conformément aux directives du pays). Si le TPIg-SP est administré, et si seulement une forte dose d'acide folique à ≥ 5,0mg est disponible, ne pas administrer d'acide folique pendant deux semaines ou selon les directives nationales.				
4. Enregistrer toutes les constatations et médicaments prescrits / administrés sur la carte de contact prénatal et sur la carte clinique (TPIg-SP1, TPIg-SP2, etc.).				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				

Exercice sur la tenue des dossiers

Cet exercice peut servir d'activité en petit ou grand groupe, ou comme devoir le soir à discuter le lendemain en groupe.

Activité en petit groupe : Les participants doivent lire le scénario du cas individuellement et répondre aux questions en groupe. Les groupes partageront leurs réponses et en discuteront.

Activité en grand groupe : Les participants doivent lire le scénario du cas individuellement. Ils discuteront des réponses en une séance de remue-méninges.

Devoir : Les participants doivent lire le scénario du cas et répondre aux questions. Le lendemain, le facilitateur animera une discussion des réponses.

Scénario de cas

Jasmine, âgée de 21 ans, est enceinte d'approximativement 20 semaines. C'est sa deuxième grossesse. Elle a eu un avortement spontané. Jasmine visite la clinique de soins prénatals pour la première fois. Elle n'a eu aucun problème avec cette grossesse.

Jasmine n'a jamais eu de maladie grave. Il y a à peu près 5 mois depuis le premier jour de ses dernières règles. Ses règles sont régulières et durent à peu près 4 jours. Sa température corporelle est normale, sa tension artérielle est de 120 / 80 mm Hg et son pouls est de 80 battements par minute. Les conjonctives de Jasmine sont légèrement pâles. Elle dit qu'elle a souvent été piquée par des moustiques.

Le prestataire de santé palpe son abdomen et trouve que l'utérus est au niveau de l'ombilic et entend les battements du cœur fœtal à 140 par minute. Jasmine dit qu'elle sent les mouvements du bébé. Ces constatations confirment une grossesse de 20 semaines.

Le prestataire complète l'examen de Jasmine, prélève du sang pour l'hémoglobine, fait un test de dépistage pour la syphilis et le VIH, et lui donne la première dose de vaccin antitétanique et suffisamment de comprimés de fer (30–60 mg) et d'acide folique (0,4 mg) pour durer jusqu'à son prochain contact. Le prestataire lui prescrira une échographie (en accord avec les politiques nationales et si disponible) pour confirmer l'âge gestationnel et identifier une grossesse multiple et des anomalies fœtales. Le prestataire lui donne également trois comprimés de SP pour la prévention du paludisme. Jasmine les avale avec une tasse d'eau potable sous l'observation du prestataire. Le prestataire informe Jasmine qu'elle va recevoir le TPIg-SP à chaque contact prénatal programmé, mais pas plus d'une fois par mois, jusqu'au moment de l'accouchement. Pour diminuer le risque de contracter le paludisme, le prestataire explique les complications possibles qui peuvent survenir chez la mère et le bébé si la mère contracte le paludisme pendant la grossesse. Le prestataire souligne le besoin d'utiliser une MII chaque nuit pour éviter les piqûres des moustiques, vecteurs du paludisme.

Le prestataire informe Jasmine de la date de son prochain contact prénatal. Jasmine ira chez sa mère pendant six semaines. Le prestataire et Jasmine conviennent que le prochain contact aura lieu à environ 26 semaines de sa grossesse ou plus tôt si Jasmine éprouve des signes de danger.

Questions

1. Est-il nécessaire que le prestataire documente les informations concernant la consultation de Jasmine dans un registre ou sur une carte individuelle ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Oui. Le prestataire devrait compléter toutes les fiches individuelles et tous les registres utilisés de manière routinière dans la structure sanitaire et le carnet de santé de la cliente. L'information devrait inclure les constatations concernant les antécédents de Jasmine, les résultats de son examen physique et tous les médicaments et traitements donnés à la patiente, tels que le vaccin antitétanique, les tablettes de fer / folate et TPIg. Il faut également noter les conseils donnés sur l'importance de certains sujets, dont le PPG. Ceci est le meilleur moyen pour que les prestataires s'assurent que les clientes reçoivent les soins appropriés et complets pendant la grossesse.

2. **Quel est l'avantage pour le prestataire de conserver des informations sur Jasmine ? Quel serait l'avantage pour Jasmine ? Quel est l'avantage pour l'équipe de gestion de santé du district ?**

Lorsque le prestataire complète le dossier avec les dates et les résultats des antécédents et de l'examen physique de Jasmine, il / elle comportera les informations essentielles qui seront accessibles à tous les prestataires compétents qui soigneront Jasmine pendant toute la période prénatale, ainsi que lors de son accouchement et de la période du postpartum. Ces informations vont permettre de déterminer correctement quand administrer la prochaine dose de vaccin antitétanique et de TPIg-SP. C'est avantageux pour Jasmine parce qu'elle recevra les médicaments corrects aux moments appropriés, évitant ainsi le risque d'attraper le tétanos et le paludisme. L'équipe de gestion du district peut faire des audits de ces dossiers pour s'assurer que les prestataires donnent les médicaments en quantité exacte aux moments appropriés de la grossesse. Ils peuvent aussi vérifier que les femmes reçoivent des conseils importants concernant les mesures préventives telles que l'utilisation des MII et recueillir ainsi le nombre de femmes enceintes dans leur district qui bénéficient de ces interventions.

3. **Identifier toutes les informations que le prestataire doit consigner.**

- Les antécédents médicaux et obstétricaux de la patiente, la date du premier jour de ses dernières règles afin de calculer l'âge gestationnel et pour savoir si elle ressent les mouvements fœtaux
- Les informations de l'examen physique, en particulier la taille de l'utérus pour confirmer l'âge gestationnel
- Les conseils donnés à la mère sur la façon d'éviter le PPG, en prenant le TPIg-SP et en utilisant la MII, et sur la préparation à l'accouchement et les préparatifs en cas de complications
- Les médicaments et les traitements administrés, tels que le vaccin antitétanique, le fer / acide folique et le TPIg-SP (La SP **ne doit pas** être donnée, (1) si la femme reçoit $\geq 5,0$ mg d'acide folique, et (2) si la femme est sous prophylaxie au cotrimoxazole.)
- Les tests effectués, tels l'hémoglobine, la syphilis, et le VIH, avec les résultats
- L'identification des problèmes et le traitement fourni ; la documentation sur toutes les références
- La date du prochain contact prénatal

Module deux : Transmission du paludisme

Discussion en groupe sur la transmission du paludisme

Instructions

Les apprenants doivent lire la question et noter leurs réponses individuellement. Le facilitateur leur demande de partager leurs réponses et mène la discussion.

Question

Une femme de 18 ans, enceinte de 26 semaines avec son premier enfant, vient à la clinique pour s'inscrire. Elle vous dit qu'elle a entendu à la radio que le paludisme peut causer des problèmes pendant la grossesse. Dans l'espace prévu ci-dessous, énumérez au moins quatre sujets dont vous allez discuter avec cette jeune femme concernant le et expliquer pourquoi ils sont importants.

Réponses possibles

Les réponses devraient se focaliser sur les points de discussion décrits dans le module. Le fait de demander aux participants pourquoi ils voudraient inclure ces points les aide à comprendre les problèmes. Les réponses possibles sont :

1. Les femmes enceintes, surtout les nullipares et les secondipares, sont plus susceptibles d'être infectées par le paludisme.
Raisonnement : Ces femmes ont particulièrement besoin de TPIg-SP pour éviter le paludisme. Les femmes enceintes courent un risque accru de paludisme grave, la cause principale des décès maternels.
2. Une femme enceinte qui a le paludisme peut être asymptomatique.
Raisonnement : Une femme enceinte peut avoir des parasites dans le sang, sans symptôme du paludisme. Si elle ne reçoit aucun traitement, les parasites dans le sang vont attaquer le placenta et provoquer des problèmes pour le bébé. Le TPIg-SP empêche les parasites d'attaquer le placenta pour que le bébé se développe normalement.
3. Le paludisme cause l'anémie maternelle.
Raisonnement : L'anémie grave est une cause majeure de décès maternel et une cause de faible poids à la naissance.
4. Le paludisme peut provoquer l'accouchement prématuré et le faible poids à la naissance.
Raisonnement : Les bébés prématurés et à faible poids de naissance ont un risque beaucoup plus élevé de mourir que les bébés nés à terme avec un poids normal. Le faible poids à la naissance est le plus grand facteur de risque de mortalité infantile au cours du premier mois de la vie.
5. Les femmes infectées par le VIH ont un risque plus élevé de contracter le paludisme que les femmes séronégatives.
Raisonnement : En raison d'un système immunitaire affaibli, l'infection à VIH augmente le risque d'infection palustre chez les femmes et l'infection pourrait être plus grave que pour les femmes séronégatives.
6. Le paludisme peut être prévenu et traité.
Raisonnement : Le PPG peut causer beaucoup de problèmes chez la mère et chez le bébé mais il est possible de le prévenir et de le traiter. Le TPIg-SP est recommandé pour toutes les femmes enceintes, aussitôt que possible dès le deuxième trimestre de la grossesse car le placenta devient plus sensible au paludisme vers la fin du premier trimestre. Le TPIg-SP est facile à administrer et peut se prendre à jeun ou avec des aliments. Une femme souffrant du PPG doit consulter un

prestataire compétent pour le traitement. Apprendre aux femmes comment prévenir le paludisme peut les aider à éviter des problèmes qui menacent leur vie et celle de leur bébé.

Module trois : Prévention du paludisme

Guide d'activité pour la session sur la prévention du paludisme

Le facilitateur peut choisir une ou plusieurs des activités suivantes en supplément à l'exposé illustré sur la prévention du paludisme.

Discussion en groupe

- Les apprenants partagent leurs observations sur les façons les plus courantes d'éloigner les moustiques dans leurs propres régions. Parler de ce qui réussit et de ce qui ne réussit pas.
- Mener une séance de remue-méninges sur les raisons les plus fréquentes que donnent les clientes pour ne pas utiliser les moustiquaires et discuter les réponses appropriées. (Cette discussion peut se faire en petit groupe.)
- Si les participants sont ressortissants du même pays ou de la même ville, leur demander d'identifier les endroits où les femmes peuvent acheter les moustiquaires ou se les procurer gratuitement. Spécifier le type de moustiquaires et le coût.
- Inclure les MILDA dans la discussion si applicable dans le milieu des participants.
- Inclure la PID dans la discussion, le cas échéant.

Jeu de rôle : Utilisation des MII

Le but du jeu de rôle est de discuter des raisons communes données par les clientes pour ne pas utiliser les MII. L'un des participants joue le rôle de la cliente et énonce les excuses communes pour ne pas utiliser une MII. Un autre joue le rôle du prestataire et répond à chacune des raisons ou excuses.

Etude de cas 1 : mener un contact prénatal : clé aux réponses

Instructions

Partager les apprenants en petits groupes. Les participants doivent lire et analyser cette étude de cas individuellement et ensuite répondre aux questions en groupe. Les groupes partagent ensuite leurs réponses.

Etude de cas

Hawa a 24 ans. Elle est enceinte de 16 semaines avec son deuxième enfant. Sa dernière grossesse qui remonte à deux ans, s'est passée sans incident. Elle habite dans une petite ville à environ 5 km de la maternité. Elle enseigne à mi-temps dans une crèche à 3 km de chez elle. Son mari travaille à 45 km et retourne à la maison tard le soir. Hawa arrive aujourd'hui pour son premier contact prénatal ; elle se plaint d'un léger vertige. Elle est venue à pied à la clinique.

Evaluation de base

1. Qu'allez-vous inclure dans votre évaluation de base pour Hawa, et pourquoi ?
 - Accueillir Hawa avec respect et amabilité afin d'établir un rapport de confiance.
 - Pour identifier et traiter le plus rapidement possible les maladies qui mettent la vie en danger, faire un bilan rapide pour déterminer sa condition. Si elle ne présente aucun signe de danger, tel qu'un saignement vaginal ou mal de tête sévère, on peut fournir les soins prénatals de routine.
 - Lui expliquer ce qui va se passer lors de cet examen. L'écouter attentivement et répondre à ses questions de manière calme et rassurante. Elle aura plus tendance à partager ses préoccupations si elle sait qu'on l'écoute.
 - Poser des questions pour déterminer le début et la durée des vertiges, s'ils se sont produits auparavant, les symptômes secondaires, et ce qui a été fait pour les soulager. Des antécédents ciblés vous aideront à recueillir les informations les plus pertinentes au problème actuel.
 - Etant donné que c'est son premier contact, obtenir les antécédents complets, dont la date de ses dernières règles pour confirmer l'âge gestationnel, et enregistrer vos constatations.
2. Quels aspects particuliers de l'examen physique d'Hawa vous aideront à évaluer ou identifier ses problèmes / besoins, et pourquoi ?
 - Mesurer la température de Hawa, sa pression artérielle et son pouls pour déterminer l'ampleur de sa maladie.
 - Vérifier la couleur de ses conjonctives pour des signes d'anémie.
 - Examiner les yeux, la bouche, la langue et la peau pour rechercher les signes de déshydratation.
 - Palper l'abdomen pour déterminer l'âge gestationnel et évaluer s'il correspond à l'âge gestationnel fondé sur la date de ses dernières règles.
3. Quelles procédures de dépistage et tests de laboratoire allez-vous inclure (si disponibles) dans votre évaluation d'Hawa et pourquoi ?
 - Etant donné que c'est son premier contact prénatal, vérifier l'hémoglobine et faire un test de syphilis. Dépister pour la tuberculose, faire le counseling et le dépistage pour le VIH.

Evaluation

Vous avez complété votre bilan de Hawa et voici vos constatations :

Hawa a une température de 37° C, sa tension artérielle est de 110 / 72 mm Hg, et son pouls enregistre 84 battements par minute. Son hémoglobine est de 11 g / dL. Elle dit qu'elle est partie de chez elle ce matin sans prendre de petit déjeuner, pour ne pas arriver en retard à son contact prénatal. Elle a eu une légère nausée au début de sa grossesse mais ça s'est arrêté. Elle explique qu'elle prend ses repas à des heures irrégulières à cause de son travail et des distances qu'elle doit parcourir. Depuis quelques jours Hawa a senti des mouvements fœtaux.

Son examen physique est normal et la taille de l'utérus correspond à l'âge gestationnel, en fonction de ses dernières règles.

4. En se basant sur ces constatations, quel est le diagnostic pour Hawa et pourquoi ?

- Etant donné que son apparence, ses signes vitaux et son hémoglobine sont normaux, et que le paludisme n'est pas détecté, les symptômes de Hawa sont compatibles avec le vertige provoqué par sa longue marche sans avoir assez mangé.

Prestation de soins

4. En vous basant sur votre diagnostic, quel est le plan de soins pour Hawa et pourquoi ?
 - Rassurer Hawa en lui disant que sa grossesse progresse normalement.
 - Conseiller Hawa concernant la nécessité de manger des repas nutritifs à des heures régulières et de maintenir un apport de liquides pour éviter des vertiges subséquents. Donner des suggestions, étant donné ses heures de travail et les longues distances qu'elle doit parcourir à pied (par exemple, préparer des repas et des casse-croûtes à emporter).
 - Comme elle est enceinte de 16 semaines, lui demander si elle sous traitement prophylactique par cotrimoxazole ou si elle éprouve des effets indésirables aux médicaments. Lui demander si elle reçoit plus de 5 mg d'acide folique. Si non, lui donner la première dose de SP (trois comprimés de 500 mg / 25 mg) avec une tasse d'eau potable propre. L'observer directement avaler les comprimés. La conseiller sur les mesures de prévention du PPG, (notamment l'utilisation des MII), et sur les signes de danger qui peuvent indiquer le paludisme.
 - Donner à Hawa une MII et lui dire comment l'utiliser en insistant sur son utilisation chaque nuit. Parler de l'importance de revenir pour son prochain contact prénatal et pour la prochaine dose de TPIg-SP. Lui dire comment éviter le paludisme : par exemple couvrir les portes et les fenêtres la nuit, porter des vêtements protecteurs qui couvrent les bras et les jambes, utiliser une crème et des serpentins anti-moustiques, le cas échéant, et la pulvérisation des chambres avec un insecticide.
 - Lui fournir d'autres mesures de prise en charge / conseils pour les problèmes de santé identifiés tels que la syphilis et le VIH selon les protocoles locaux ; fournir d'autres mesures préventives, comme 30 à 60 mg de fer / 0,4 mg de comprimés d'acide folique, le vaccin antitétanique, et le traitement présomptif pour l'ankylostomiase selon les protocoles locaux. Si disponible et selon les protocoles locaux, recommander une échographie obstétricale pour vérifier l'âge gestationnel.
 - Impliquer Hawa dans ses propres soins à l'aide du counseling concernant les signes de danger et que faire s'ils se produisent.
 - Commencer à discuter avec Hawa de la nécessité d'un plan de préparation à l'accouchement et de préparatifs en cas de complications. Lui demander où elle veut accoucher et qui sera présent. Lui expliquer qu'il importe de prévoir le transport à l'endroit de l'accouchement ou à un centre de référence en cas de complications. Discuter du besoin de prévoir des fonds pour le transport.
 - Donner rendez-vous à Hawa pour son deuxième contact prénatal à environ 20 semaines. Lui dire de revenir à la clinique immédiatement si elle ressent des signes de danger.
 - Enregistrer vos constatations, la dose de traitement du TPIg-SP (TPIg1, TPIg2, etc.), et la prestation de MII sur la carte de soins et / ou dans le registre de contacts prénatals et le carnet de la cliente, le cas échéant.

Suivi

Hawa retourne pour son deuxième contact prénatal à 20 semaines. Elle dit qu'elle n'a ressenti aucun signe de danger et elle qu'elle mange régulièrement des aliments nutritifs tout au long de la journée. Elle n'a plus eu d'épisodes de vertige. Elle dort chaque nuit sous une MII. Elle et son mari ont demandé à un voisin qui a une voiture s'il voudrait bien la conduire au centre de santé où elle a choisi d'accoucher. Ce même voisin serait prêt à la conduire à l'hôpital de district en cas de complications.

5. En vous basant sur ces constatations, quel est le plan de suivi continu pour Hawa et pourquoi ?
- Effectuer la prise des antécédents et l'examen physique ciblés. Fournir des soins en fonction de ces constatations.
 - Féliciter Hawa de son comportement sain, surtout les changements qu'elle a faits dans son régime et le fait qu'elle dort régulièrement sous une MII.
 - Féliciter Hawa d'avoir trouvé un transport vers les structures sanitaires au moment de l'accouchement. Noter ce plan sur sa carte de soins et dans le registre des contacts prénatals et le carnet de la cliente, le cas échéant.
 - Continuer à aider Hawa à développer son plan de préparation à l'accouchement et de préparatifs en cas de complications. Noter ses décisions dans le registre prénatal.
 - Etant donné qu'il y a au moins un mois depuis sa dernière consultation, donner les comprimés de SP à Hawa et l'observer lorsqu'elle les avale (observation directe). Consigner l'information sur sa carte de soins et / ou dans le registre des contacts prénatals et le carnet de la cliente, le cas échéant.
 - Fournir à Hawa toute l'éducation sanitaire dont elle a besoin et répondre à ses questions éventuelles. Faire les tests de syphilis et de VIH selon les protocoles locaux et administrer le vaccin antitétanique et le fer / folate, au besoin. Discuter des signes de danger et que faire s'ils se produisent.
 - Donner rendez-vous à Hawa pour son prochain contact prénatal à environ 26 semaines. Consigner le rendez-vous sur sa carte de soins et dans le registre prénatal de la clinique et le carnet de la cliente, le cas échéant.
 - La remercier d'être venue à la clinique.

Etude de cas 2 : mener un contact prénatal : clé aux réponses

Instructions

Partager les apprenants en petits groupes. Les participants doivent lire et analyser cette étude de cas individuellement et ensuite répondre aux questions en groupe. Les groupes partagent ensuite leurs réponses.

Etude de cas

Thandi a 19 ans et elle est mariée depuis un an. Elle arrive pour son contact initial à la clinique de soins prénatals parce qu'elle pense être enceinte. Le mari de Thandi travaille dans une ville éloignée et n'est chez eux que les fins de semaine. La mère de son mari habite tout près et vient souvent voir comment va Thandi. Sa belle-mère a déjà conseillé à son fils et à Thandi de faire appel à l'accoucheuse traditionnelle qui habite tout près pour qu'elle soit présente à l'accouchement.

Evaluation de base

1. Qu'allez-vous inclure dans l'évaluation de base de Thandi, et pourquoi ?
 - Accueillir Thandi avec respect et amabilité afin d'établir un rapport de confiance, et la féliciter d'être venue à la clinique au début de sa grossesse.
 - Pour identifier et traiter le plus rapidement possible les maladies qui mettent la vie en danger, faire un bilan rapide pour déterminer sa condition. Si elle ne présente aucun signe de danger, tel qu'un saignement vaginal ou mal de tête sévère, on peut fournir les soins prénatals de routine.
 - Lui expliquer ce qui va se passer lors de cet examen. L'écouter attentivement et répondre à ses questions de manière calme et rassurante. Elle aura plus tendance à partager ses préoccupations si elle sait qu'on l'écoute.
 - Etant donné que c'est son premier contact prénatal, obtenir les antécédents complets, et enregistrer vos constatations sur la carte de soins et / ou dans le registre de contacts prénatals. Des antécédents complets vont vous permettre d'identifier et de prendre en charge immédiatement les problèmes et vous aider à adapter des messages de santé aux besoins de Thandi.
 - Calculer l'âge gestationnel selon la date du premier jour de ses dernières règles et corrélérer ces informations à partir des constatations des antécédents et de l'examen physique.
 - Demander à Thandi où elle veut accoucher et qui elle souhaiterait avoir à ses côtés pour la naissance. Discuter de la manière dont les décisions sont prises dans sa famille et de la suggestion de son mari et sa belle-mère de faire appel à l'accoucheuse traditionnelle pour l'accouchement. Demander si sa belle-mère veut bien l'accompagner à la clinique prénatale pendant un contact. Lui demander si elle a pris des dispositions pour le transport à l'endroit où elle veut accoucher ou à l'hôpital si des complications surviennent. Lui demander si elle a des fonds pour payer les soins lors de l'accouchement ou en cas de complications. Le fait de poser ces questions aidera Thandi à formuler un plan pour l'accouchement et faire des préparatifs en cas de complications éventuelles
2. Quels aspects de l'examen physique de Thandi vous aideront à évaluer ou identifier ses problèmes et ses besoins et pourquoi ?
 - Effectuer l'examen physique et consigner les résultats sur sa carte de soins et / ou le registre de soins prénatals et dans le carnet de la cliente, le cas échéant. Les constatations de l'examen physique vous aideront à planifier les soins pour Thandi.
 - Palper l'abdomen pour estimer si la taille utérine est compatible avec l'âge gestationnel que vous avez calculé en fonction de ses dernières règles.
3. Quelles procédures ou quels tests de laboratoire inclurez-vous (si disponibles) pour évaluer l'état de Thandi, et pourquoi ?
 - Dépister pour la tuberculose et obtenir les tests de laboratoire de routine (test rapide de la réagine plasmatique, hémoglobine et VIH), consigner les résultats sur sa carte de soins prénatals et / ou le registre de la clinique et dans le carnet de la cliente, le cas échéant. Les tests anormaux doivent être gérés selon les protocoles locaux.

Evaluation

Vous avez complété votre évaluation de Thandi et vos constatations sont les suivantes :

Les antécédents et l'examen physique de Thandi ne révèlent aucune anomalie. La taille de l'utérus est compatible avec la date de ses dernières règles (14 semaines). Le test rapide de la réagine plasmatique et le test de VIH sont négatifs et le taux d'hémoglobine est de 10,5 g / dL.

4. En fonction de ces constatations, quel est le diagnostic de Thandi et pourquoi ?

- La grossesse de Thandi progresse de manière normale, à l'exception d'une légère anémie. (L'anémie légère se définit par une hémoglobine de 7–11 g / dL). Elle est au deuxième trimestre de la grossesse (14 semaines).
- Thandi a besoin d'information pour planifier son accouchement et avoir un prestataire compétent à l'accouchement.
- En fonction des informations recueillies lors de l'évaluation initiale, elle devrait aussi commencer à planifier ce qu'il faudrait faire en cas de complications, notamment la prise de décision, les fonds et le transport.

Prestation de soins

5. En fonction de votre diagnostic, quel est votre plan de soins pour Thandi et pourquoi ?

- Fournir à Thandi les soins prénatals de base, dont le test rapide de la réagine plasmatique et le test du VIH, selon les protocoles locaux, les comprimés de fer / folate, des conseils nutritionnels pour augmenter les sources de fer dans son régime et la vaccination antitétanique, si nécessaire.
- Prescrire une échographie (en accord avec les politiques nationales et si disponible) pour confirmer l'âge gestationnel et vérifier la présence d'une grossesse multiple et des anomalies fœtales.
- Comme elle est au deuxième trimestre de la grossesse, lui demander si elle est sous traitement prophylactique par cotrimoxazole, si elle reçoit plus de 5 mg d'acide folique ou si elle est allergique aux sulfates. Si non, lui donner la première dose de TPIg-SP (500 mg / 25 mg) — trois comprimés avec une tasse d'eau propre — comme elle est maintenant éligible pour la première dose de TPIg-SP selon les dernières recommandations de l'OMS. L'observer avaler les comprimés pour se conformer au traitement sous observation directe. Enregistrer le TPIg1 dans sa carte de soins, dans le registre des contacts prénatals et dans le carnet de la cliente, le cas échéant. Fournir des conseils à Thandi sur le PPG et lui donner une MII (ou un bon pour l'acheter, avec des instructions pour le valider). Discuter de l'importance de l'utilisation des MII chaque nuit et d'autres mesures de prévention et des signes de danger qui pourraient indiquer le paludisme. Lui indiquer qu'elle aura besoin de la deuxième dose de TPIg-SP à son prochain contact, au moins un mois après ce contact.
- La conseiller concernant les signes de danger et que faire s'ils surviennent pour que les problèmes éventuels puissent être identifiés et traités immédiatement.
- Commencer à discuter avec elle du besoin de se préparer à l'accouchement et de faire des préparatifs en cas de complications. Lui suggérer d'amener sa belle-mère au prochain contact prénatal pour que celle-ci puisse aussi apprendre l'importance de ces plans.
- Donner à Thandi toute autre information en fonction de ses questions et ses besoins individuels. Les messages de santé individualisés sont une composante importante des soins prénatals (alimentation saine, activité physique et espacement idéal des grossesses).

- Donner rendez-vous à Thandi pour son prochain contact prénatal (à environ 20 semaines de grossesse). Lui dire de venir à la clinique immédiatement si elle éprouve des signes de danger.
- La remercier d'être venue à la clinique.

Suivi

Thandi retourne à la clinique prénatale à 20 semaines de grossesse, avec sa belle-mère. Elle dit qu'elle se sent bien et qu'elle sent le bébé bouger. Elle prend ses comprimés de fer / d'acide folique chaque jour et elle essaye de manger des aliments qui contiennent du fer. Les résultats de ses antécédents et de son examen physique sont normaux. On lui donne une deuxième dose de TPIg-SP, et on l'observe avaler les trois comprimés avec une tasse propre et de l'eau. Elle dort sous la MII chaque soir. Elle dit qu'elle et sa belle-mère ont discuté des suggestions du prestataire sur le plan d'accouchement et sur la présence d'un prestataire qualifié au moment de l'accouchement. Sa belle-mère aimerait poser des questions au prestataire sur ces sujets.

6. En fonction de ces constatations, quel est votre plan de soins pour Thandi et pourquoi ?
 - Ecouter respectueusement Thandi et sa belle-mère lorsqu'elles discutent du plan d'accouchement et de la question de faire appel à un prestataire compétent. Répondre à leurs questions en autant de détail que possible et leur donner le temps de prendre leurs décisions.
 - Suggérer qu'elles fassent des plans pour faire les préparatifs en cas de complications, tels que des économies pour le transport d'urgence et la prise de décisions pour le transport. Consigner les décisions prises concernant un prestataire compétent et les préparatifs aux complications lors de cette consultation sur la carte de soins et / ou le registre de soins prénatals.
 - Fournir l'éducation sanitaire selon les besoins spécifiques de Thandi et répondre à toutes ses questions concernant la grossesse. Récapituler les signes de danger et que faire s'ils se produisent pour renforcer les informations données lors du contact précédent.
 - Donner rendez-vous à Thandi pour son troisième contact prénatal (à 26 semaines environ) et le consigner sur sa carte de soins et / ou le registre de soins prénatals et le carnet de la cliente, le cas échéant.
 - Les remercier d'être venues à la clinique.

Discussion en groupe

En se basant sur l'étude de cas ci-dessus, le facilitateur peut mener la discussion sur les points suivants :

7. **Les recommandations de l'OMS sur l'utilisation du TPIg-SP mises à jour.** Les prestataires ont l'habitude d'attendre jusqu'à au moins 16 semaines de grossesse et / ou aux premiers mouvements du fœtus avant d'administrer la première dose. Se servir des informations du manuel de référence pour les rassurer sur le fait que la SP puisse être utilisée en toute sécurité dès le début du deuxième trimestre (13 semaines) jusqu'au moment de l'accouchement et qu'elle peut être donnée à chaque contact prénatal programmé, à au moins un mois d'intervalle. Demander aux participants de discuter de la façon dont ils vont mettre en pratique ces nouvelles directives dans leur propre lieu de travail.
8. **Eduquer les femmes et la communauté sur l'importance des soins prénatals précoces.** Les normes sociales empêchent souvent les femmes de rechercher des soins prénatals dès le début

de la grossesse, et les prestataires doivent travailler avec les leaders communautaires, les agents de santé communautaire, les groupes de femmes, ainsi de suite, pour les sensibiliser sur le besoin d'encourager les femmes à se présenter aux services de soins prénatals dès qu'elles pensent être enceintes. Demander aux apprenants ce qu'ils peuvent faire pour améliorer la fréquentation des contacts prénatals dans leurs propres structures de santé.

9. **Comment prévoir du temps pour discuter des plans de préparations / préparatifs en cas de complication lors des contacts prénatals.** Les facilitateurs et les apprenants peuvent partager des exemples tirés de leurs expériences et réfléchir sur les changements qu'ils pourraient introduire dans leur site de travail pour encourager les soins prénatals et la planification de préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications.

Module quatre : Diagnostic et traitement du paludisme

Activité de remue-méninges pour le diagnostic du paludisme

Cette activité convient pour le groupe dans son ensemble ou en tant qu'activité en petit groupe. Si elle sera utilisée en petits groupes, prévoir assez de temps pour permettre aux groupes de partager leurs résultats.

- Préparer deux colonnes sur une grande feuille de papier mobile. L'une des colonnes sera intitulée « Colonne A : Plaintes », et l'autre « Colonne B : Antécédents / Examen physique », tel que montré ci-dessous.
- Demander aux apprenants de partager les plaintes faites par les patientes qui indiquent qu'elles ont le paludisme ; les noter dans la « Colonne A : Plaintes. »
- Demander ensuite aux participants d'identifier les constatations provenant des antécédents et de l'examen physique qui confirmeraient le diagnostic du paludisme ; les noter dans la « Colonne B : Antécédents / Examen physique. »
- Passer ces listes en revue pour voir si les plaintes et les constatations correspondent aux symptômes et signes du paludisme clinique.

Clé aux réponses

Colonne A : Plaintes	Colonne B : Antécédents / Examen physique
Fièvre	<ul style="list-style-type: none">• Température corporelle de 37.5° C ou plus• Absence de signes d'une autre infection (tels qu'une infection rénale ou de la vessie, la grippe, la pneumonie, etc.)
Faiblesse et vertige	<ul style="list-style-type: none">• Conjonctives / langue / mains pâles ; essoufflement, fatigue (anémie)
Maux de tête	<ul style="list-style-type: none">• Tension artérielle diastolique de <90 mm Hg (exclure l'hypertension / pré-éclampsie)
Urine jaune intense	<ul style="list-style-type: none">• Yeux jaunâtres (jaunisse)
Douleurs articulaires	<ul style="list-style-type: none">• Constatations normales ; pas d'enflure visible, ni sensibilité palpable

Etude de cas 3 : traiter une cliente qui a le paludisme — clé aux réponses

Instructions

Partager les apprenants en petits groupes. Les participants doivent lire et analyser cette étude de cas individuellement et ensuite répondre aux questions en groupe. Les groupes partagent ensuite leurs réponses.

Etude de cas

Aminah a 30 ans. Elle est enceinte d'approximativement 24 semaines de son deuxième bébé. Elle se rend à la clinique pour son premier contact prénatal ; elle se plaint de fièvre pendant les deux derniers jours. Aminah et sa famille sont venues s'installer dans la région il y a six mois. Elle n'a jamais souffert du paludisme.

Evaluation de base

1. Qu'est-ce que vous allez inclure dans votre évaluation d'Aminah et pourquoi ?
 - Accueillir Aminah avec respect et amabilité afin d'établir un rapport de confiance.
 - Pour identifier et traiter le plus rapidement possible les maladies qui mettent la vie en danger, faire un bilan rapide pour déterminer sa condition. Prendre sa température, le taux de son pouls, sa tension artérielle et le taux des respirations. En cas de choc, le traiter immédiatement.
 - Lui expliquer ce qui va se passer lors de ce contact. L'écouter attentivement et répondre à ses questions de manière calme et rassurante. Elle aura plus tendance à partager ses préoccupations si elle sait qu'on l'écoute.
 - Obtenir des antécédents ciblés et noter vos constatations. Recueillir des informations sur la survenue, la durée et la sévérité de la fièvre et sur tous les médicaments qu'elle prend. Poser des questions concernant les antécédents des maux de tête, de vertiges, de maladies récentes, de signes d'autres infections (douleur lors de la miction, douleurs thoraciques, toux douloureuse, douleur / sensibilité abdominale ou au mollet), antécédents d'autres signes de danger, signes de paludisme non compliqué et grave, et antécédents de la grossesse actuelle (par exemple, date du premier jour des dernières règles, symptômes de grossesse, premiers mouvements du fœtus, échographie [si applicable], présence de contractions, et écoulements de liquide). Il faut soupçonner le paludisme chez toute femme enceinte habitant une région endémique paludéenne qui se présente avec une fièvre ou qui a des antécédents de fièvre. Cependant, il faut aussi considérer d'autres causes de la fièvre lors de la grossesse.
2. Quels aspects de l'examen physique d'Aminah vous aideront à évaluer ou identifier ses problèmes / besoins et pourquoi ?
 - Effectuer l'examen physique et enregistrer les résultats sur la carte de soins et / ou le dossier prénatal et le carnet de la cliente, le cas échéant. L'examen doit se baser sur les informations obtenues lors de la prise des antécédents. Evaluer l'aspect général d'Aminah et mesurer sa tension artérielle, température, respiration et son pouls. Rechercher la pâleur des conjonctives (pour dépister l'anémie) et les signes de déshydratation (peau relâchée et sèche, yeux enfoncés). Effectuer un examen abdominal pour déterminer la hauteur utérine et estimer l'âge gestationnel. Ecouter les bruits du cœur fœtal. Comme elle n'est pas enceinte de 36 semaines ou plus, il n'est pas nécessaire de déterminer la présentation du fœtus.
3. Quelles procédures de dépistage et tests de laboratoire incluez-vous (si disponibles) dans votre évaluation d'Aminah, et pourquoi ?
 - Hémoglobine pour dépister l'anémie si elle est pâle ; test pour le paludisme (par microscopie si disponible) ; dépistage de la syphilis ; test de l'urine pour la protéine (si la tension systolique est de ≥ 140 mm Hg ou si la tension diastolique est de ≥ 90 mm Hg, pour écarter la pré-éclampsie)
 - Counseling pour le VIH ; dépistage pour la tuberculose

Evaluation

Vous avez complété votre évaluation d'Aminah et vos constatations principales sont les suivantes :

Aminah dit qu'elle se sentait bien pendant cette grossesse mais qu'elle a commencé à avoir la fièvre hier matin. Elle dit qu'elle n'a pas d'autres symptômes comme des changements visuels, toux, difficulté à uriner, douleurs abdominales ou écoulement de liquide. Elle n'a pas eu de convulsions et n'a pas perdu connaissance. Elle n'a pris aucun médicament.

Aminah est pleinement consciente et peut marcher. Sa température est de 38,7° C, sa tension artérielle de 122 / 68 mm Hg, son pouls est de 92 pulsations par minute et son taux respiratoire de 18 respirations par minute. Aminah est pâle, sa bouche et sa langue sont sèches et ses yeux sont légèrement enfoncés. La hauteur utérine est de 23 cm (ce qui est compatible avec les dates de ses dernières règles) et les bruits fœtaux sont de 140 battements par minute.

Son hémoglobine est de 10,5 g / dl : le test de goutte épaisse pour le paludisme est positif. Les tests pour la syphilis et le VIH sont négatifs.

4. En fonction de ces constatations, quelle est votre évaluation d'Aminah, et pourquoi ?
 - Aminah est enceinte de 24 semaines (tel que déterminé par la date de ses dernières règles et la taille utérine).
 - Elle a un paludisme non compliqué (en se basant sur la goutte épaisse positive, ses symptômes et signes vitaux).

Prestation des soins

5. En vous basant sur votre évaluation, quel est votre plan pour soigner Aminah et pourquoi ?
 - Commencer le traitement du paludisme non compliqué conformément à l'outil de travail sur le traitement des cas (voir la Figure 11 dans le manuel de référence). Prescrire la CTA selon les directives nationales et l'observer pendant qu'elle prend la première dose.

La CTA est recommandée pour les premiers et deuxièmes trimestres.

- Deuxième et troisième trimestres (médicaments de première ligne) : utiliser la CTA efficace dans le pays ; ou utiliser 20 mg / 120 mg d'artémether / luméfántrine (AL, Coartem), quatre comprimés toutes les 12 heures pendant trois jours (à prendre après un repas ou une boisson contenant de la graisse) ; ou utiliser 100 mg / 270 mg d'artésunate / amodiaquine (AS / AQ), deux comprimés chaque jour pendant trois jours.
 - Lui donner des instructions sur la prise de médicaments pour les jours deux et trois.
 - Si sa température axillaire est de $\geq 38^{\circ}\text{C}$, lui dire de prendre 500 mg de paracétamol : deux comprimés toutes les six heures jusqu'à ce que sa température revienne à la normale.
 - Lui dire de revenir à la clinique dans les 48 heures si elle ne va pas mieux, ou immédiatement si elle a des signes et symptômes du paludisme grave (par exemple, convulsions, difficulté respiratoire, ou perte de conscience).
 - L'informer qu'elle doit prendre tous ses médicaments, même si elle se sent mieux.
 - Expliquer les causes du paludisme et lui dire comment l'éviter, notamment l'utilisation des MII. Lui donner une MII et lui expliquer comment l'utiliser.

- Lui parler de la nécessité de préparer un plan d'accouchement.
- Lui donner des comprimés de 30 à 60 mg de fer, 0,4 mg d'acide folique, et lui conseiller de manger des aliments disponibles localement avec des sources adéquates de fer.
- Programmer le rendez-vous pour son deuxième contact prénatal pour recevoir sa première dose de TPIg-SP et le vaccin antitétanique, si nécessaire. Consigner toutes les constatations et traitements sur sa carte de consultation prénatale et / ou dans le registre de soins prénatals et le carnet de la cliente, le cas échéant.
- La remercier d'être venue à la clinique.

Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave

Placer un "✓" dans la case, si la tâche / activité est exécutée de manière satisfaisante, ou un "X" si elle n'a pas été exécutée de manière satisfaisante, ou P / O si la tâche n'a pas été observée.

Satisfaisant : Effectue la tâche ou la compétence conformément aux protocoles ou directives

Insatisfaisant : N'est pas en mesure d'effectuer la tâche ou la compétence conformément aux protocoles ou directives

Non Observée : L'étape ou la tâche n'a pas été exécutée par le participant pendant l'évaluation faite par le formateur

Nom de l'apprenant : _____ Date : _____

Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave				
Etapes / tâches	Cas			
SE PREPARER				
1. Accueillir la patiente avec respect et amabilité.				
2. Lui demander si elle a récemment eu des signes ou symptômes de danger et les traiter immédiatement. Lui poser des questions concernant sa santé générale.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
DIAGNOSTIC DU PALUDISME				
1. Lui demander si elle a des plaintes tels que la fièvre, ou des antécédents de fièvre. Lui demander si elle a eu des symptômes de paludisme grave comme altération de la conscience / coma, convulsions, prostration / faiblesse généralisée, ou difficultés respiratoires.				
2. Si elle répond par l'affirmative à l'un des questions au #1, prescrire la microscopie, si disponible, ou un test de diagnostic rapide (TDR) pour le paludisme ; si positif, confirmer la maladie.				
3. Si aucuns des signes ou symptômes du paludisme grave ne sont présents, confirmer le diagnostic du paludisme non compliqué, faire l'examen physique (décrit ci-dessous) et traiter en utilisant l'outil de travail pour le traitement des cas (voir la Figure 11 dans le manuel de référence).				
4. Si des signes ou symptômes du paludisme grave sont présents, confirmer le diagnostic du paludisme grave, et traiter en utilisant l'outil de travail pour le traitement des cas (voir la Figure 11 dans le manuel de référence).				
5. Ecouter la patiente et la famille et répondre à leurs questions et préoccupations.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
EXAMEN PHYSIQUE				
1. Se laver les mains soigneusement.				
2. Observer l'apparence générale de la femme ; prendre sa température corporelle, pression artérielle, pouls, et fréquence respiratoire. Vérifier le niveau de conscience, la pâleur, bouche sèche, jaunisse, etc.				
3. Si la patiente est venue à la clinique pour une consultation prénatale de routine et qu'elle est dans un état stable (c'est à dire, le paludisme non compliqué est confirmé), fournir le traitement nécessaire et compléter les autres tâches de soins prénatals (voir les listes de vérification pour les soins prénatals).				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				

Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave				
Etapes / tâches	Cas			
TRAITEMENT DU PALUDISME NON COMPLIQUE				
Si la microscopie ou le TDR est positif et que la femme n'a aucun des signes de danger énumérés ci-dessus qui suggèrent un paludisme grave, diagnostiquer le paludisme non compliqué et traiter en utilisant l'outil de travail pour le traitement des cas (voir la Figure 11 dans le manuel de référence).				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
COUNSELING ET EDUCATION SANITAIRE POUR LE PALUDISME NON COMPLIQUE				
1. Eduquer la patiente comment prendre les médicaments supplémentaires prescrits : <ul style="list-style-type: none"> • Si la température axillaire est de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ donner deux comprimés de 500 mg de paracétamol à prendre toutes les six heures jusqu'à ce que la température retourne à la normale. 				
2. L'instruire sur la prévention et contrôle du paludisme, les effets secondaires éventuels des médicaments, etc.				
3. La conseiller sur l'utilisation de la MII, et si elle n'en a pas, lui fournir une MII ou lui donner un bon pour l'acheter.				
4. Lui conseiller de revenir à la structure sanitaire si elle ne se sent pas mieux dans les 48 heures ou à tout moment si elle se sent plus mal.				
5. Consigner toute l'information pertinente sur la carte de soins prénatals de la patiente et sur le registre de la clinique et le carnet de la cliente, le cas échéant.				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				
REFERENCE POUR LES ALLERGIES AUX ANTIPALUDIQUES				
1. Si elle est allergique aux antipaludiques, référer la patiente à un niveau plus avancé pour un traitement approprié.				
REFERENCE POUR LE PALUDISME GRAVE				
1. Si elle présente un des signes de danger énumérés sous « antécédents et examen physique », et si la microscopie et / ou le TDR est positif, diagnostiquer le paludisme grave , et : <ul style="list-style-type: none"> • Expliquer la situation à la cliente et à sa famille. • Administrer le traitement pré-référence selon l'outil de travail de traitement des cas (voir la Figure 11 dans le manuel de référence), si elle n'a pas encore pris de médicament. 				
2. Référer immédiatement. <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger une note pour la référence. • Consigner toute l'information pertinente sur la carte de soins prénatals de la patiente et / ou sur le registre de la clinique et dans le carnet de la clients, le cas échéant. 				
ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE				

Diagnostic et traitement du paludisme : activité en groupe

Le but de cette activité est d'aider les participants à s'habituer à poser des questions et à rechercher les signes physiques lorsqu'une femme enceinte se présente avec des symptômes du paludisme. L'activité les aidera également à savoir comment prescrire le médicament indiqué et quand référer la patiente.

Partager les apprenants en quatre groupes :

- Groupe 1 : Antécédents
- Groupe 2 : Examen physique
- Groupe 3 : Traitement
- Groupe 4 : Référence

Les Groupes 3 et 4 recevront de l'information supplémentaire au sujet du cas. Ecrivez sur une carte l'information ci-dessous et la donner à chaque groupe.

Lire la description du cas aux groupes.

Chaque groupe aura 10 minutes pour énumérer les actions à réaliser pour leur catégorie de soins. Par exemple : le Groupe 1 énumère toutes les questions pertinentes à poser à une femme qui pourrait avoir le paludisme. Le Groupe 2 énumère les composantes nécessaires pour l'examen d'une femme qui pourrait avoir le paludisme. Le Groupe 3 énumère les options de traitement, en se basant sur l'information supplémentaire qu'on leur a donnée. Le Groupe 4 propose le diagnostic et décrit le plan pour le traitement en fonction de l'information supplémentaire qu'on leur a fournie.

Chacun des groupes présentera sa liste au groupe dans son ensemble, qui suggéra des actions supplémentaires pour compléter la liste, si nécessaire.

Description du cas : Une femme âgée de 32 ans, enceinte de 28 semaines avec son deuxième enfant, se présente à la clinique prénatale la première fois, se plaignant de fièvre et de maux de tête.

Donner au Groupe 3 des données indiquant le paludisme non compliqué (c'est-à-dire, température : 37,5° C, tension artérielle : 120 / 70 mm Hg, légère déshydratation, pas de convulsions ni perte de conscience, TDR pour le paludisme positif etc.).

Donner l'information suivante au Groupe 4 : Vous avez traité cette femme pour le paludisme non compliqué il y a deux jours. Elle retourne à la clinique se plaignant de fièvre et de faiblesse extrême. Elle a l'air déshydratée. Les membres de sa famille disent qu'elle se comporte « d'une manière bizarre. » Elle a l'air désorientée ; elle a eu des vomissements et le blanc de l'œil (sclérotique) est jaunâtre. Quelle est votre évaluation ? Comment la traiterez-vous maintenant ?

Réponses modèles pour le groupe 1

- Depuis quand a-t-elle de la fièvre ?
- Est-ce qu'elle a des signes / symptômes d'infection rénale, rupture de membranes, infection des voies respiratoires, etc. ?
- Est-ce qu'elle a eu des convulsions ou des crises ?
- Est-ce qu'elle a remarqué un jaunissement des yeux ?
- Est-ce qu'elle urine assez et de quelle couleur sont les urines ?
- Est-ce qu'elle a vomit à plusieurs reprises ?
- Est-ce qu'elle a pris des médicaments ? Lesquels ?
- Est-ce qu'elle est allergique aux sulfamides, comme le cotrimoxazole ?
- Est-ce que sa famille a remarqué des changements au niveau de son comportement ?
- Est-ce qu'elle mange normalement et boit suffisamment ?
- De combien de mois est-elle enceinte ?
- Est-ce qu'elle a eu d'autres complications pendant cette grossesse ?
- Combien d'enfants a-t-elle eu ?

Réponses modèles pour le groupe 2

- Mesurer ses signes vitaux : température, tension artérielle, pouls et respirations.
- Un pouls rapide peut être normal si la patiente a de la fièvre.
- Un taux et profile de respiration rapide ou des difficultés respiratoires peuvent suggérer un paludisme grave ou autre problème thoracique ou cardiaque.
- Une tension artérielle faible avec pression systolique en dessous de 90 mm Hg peut indiquer le choc mais la tension diastolique au-dessus de 90 mm Hg peut indiquer l'hypertension ou la pré-éclampsie.
- Examiner la pâleur de la face interne des paupières, la langue, les paumes des mains qui pourraient indiquer l'anémie.
- Examiner les yeux, la langue et la peau pour des signes de déshydratation.
- Mesurer la hauteur utérine et écouter les bruits du cœur fœtal ; palper pour constater les contractions utérines. Noter les saignements vaginaux et la fuite de liquides.
- Effectuer le test de diagnostic : microscopie ou TDR.

Réponses modèles pour le groupe 3

- L'observer directement lorsqu'elle avale le médicament, selon l'outil de travail sur le traitement des cas (voir la Figure 11 dans le manuel de référence).
- Donner un médicament si la température axillaire est de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (deux comprimés de 500 mg de paracétamol à prendre toutes les six heures pendant deux à trois jours).

- Donner des comprimés de fer / acide folique avec des indications sur la posologie selon le protocole local.
- Eduquer la patiente sur les bienfaits des moustiquaires imprégnées d'insecticide et lui en donner une si elle n'en a pas.
- Lui donner des conseils sur la façon de prévenir les piqûres de moustiques (vêtements protecteur qui couvrent les mains et les jambes, l'utilisation de produits répulsifs, élimination des gîtes de moustiques, etc.).
- Programmer une consultation de suivi dans deux jours.

Réponses modèles pour le groupe 4

- Diagnostic : paludisme grave
- Plans pour la prise en charge :
 - Référence immédiate à une clinique ou un hôpital de niveau plus avancé où elle sera traitée avec des médicaments par voie parentérale. Documenter les constats de l'examen physique, les résultats des tests et les médicaments administrés sur le formulaire de référence.
 - Administrer une dose de charge avant la référence. On doit administrer aux femmes à tous les trimestres :
 - Artésunate parentéral en un bolus de 2,4 mg / kg ou injection intramusculaire comme dose de charge ; *ou*
 - Si l'artésunate n'est pas disponible, administrer l'artéméther par voie intramusculaire ; si cela n'est pas disponible, démarrer une quinine parentérale immédiatement jusqu'à l'obtention de l'artésunate.

Paludisme grave : Exercice clinique

Les exercices cliniques assurent aux participants les occasions d'observer le système de réponse rapide d'urgence et d'y participer. Dans l'idéal, des exercices d'urgence imprévus devraient être inclus dans le programme de l'atelier. Des exercices fréquents assurent que chaque membre de l'équipe des urgences connaît son rôle et est capable de réagir rapidement. A la fin de l'atelier, les participants devraient être en mesure de mener des exercices dans leur propre structure.

Instructions

Le facilitateur écrit chaque rôle sur une carte séparée (voir ci-dessous) et sélectionne les participants pour jouer les rôles. La veille de la simulation, le facilitateur donne les cartes aux participants pour qu'ils aient le temps de se préparer.

Au moment prévu pour la simulation, le facilitateur sonne avec une petite clochette. Les participants doivent immédiatement assumer leur rôle et démontrer les actions nécessaires pour répondre à la condition de la patiente.

La simulation terminée, le facilitateur et les participants devraient discuter de la simulation et identifier les étapes ou tâches qu'ils auraient pu faire plus rapidement ou de manière plus efficace.

Matériel

- Oreiller ou journal froissé à mettre sous les vêtements pour prétendre que la cliente est « enceinte »
- Bureaux ou tables avec drap et oreiller pour un « lit »
- Chaises pour les membres de la famille
- « Evier » dessiné sur un tableau à feuilles mobiles ; savon, serviette, gants d'examen, boîte pour objets tranchants, poubelle
- Tensiomètre, stéthoscope, fœtoscope, thermomètre, horloge ou montre, TDR du paludisme
- Masque à « oxygène » et tubes
- Liquides intraveineux et kit de perfusion, ruban adhésif
- Seringue, flacons de « diazépam » et « artésunate »
- Formulaires de référence et dossier médical / carte de la cliente

Rôles

Rôle 1 : Thandiwé, la patiente

Thandiwé est enceinte de 32 semaines. Elle a été traitée pour le paludisme non compliqué il y a deux jours et elle retourne à la clinique se plaignant de symptômes qui s'empirent. Alors que le prestataire est en train d'obtenir ses antécédents, Thandiwé tombe par terre et commence à convulser.

Rôle 2 : membre de la famille de Thandiwé qui l'accompagne à la clinique

Rôle 3 : Prestataire compétent

- Effectue une évaluation initiale rapide, notamment la pression artérielle, le pouls, la respiration, et la température. Prescrit un TDR du paludisme et test de l'urine pour la protéine
- Lorsque les résultats des tests sont donnés, donne un diagnostic de cas probable de paludisme grave.
- Dirige le personnel de santé (voir ci-dessous).
- Donne le diazépam pour traiter les convulsions.
- Initie le traitement selon le l'outil de travail sur le traitement des cas :
 - Artésunate parentéral en un bolus de 2,4 mg / kg ou injection intramusculaire comme dose de charge ; *ou*
 - Si l'artésunate n'est pas disponible, administrer l'artéméther par voie intramusculaire ; si cela n'est pas disponible, démarrer une quinine parentérale immédiatement jusqu'à l'obtention de l'artésunate.
- Rédige une note de référence sur le tableau à feuilles mobiles (inclut le nom de la patiente, son âge, gravidité, parité et nombre de semaines de la grossesse ; symptômes révélateurs ; diagnostic ; traitement fourni ; structure à laquelle la patiente est référée).

Rôle 4 : Personnel de santé

- Prend fréquemment les signes vitaux. Assure le bon positionnement de la femme pour protéger les voies respiratoires. Protège des blessures en cas de convulsions. Donne de l'oxygène.
- Démarre les liquides intraveineux.
- Eloigne les membres de la famille du lit pour que le prestataire puisse traiter la patiente. Tient la patiente et la famille au courant de la situation.
- Organise le transport pour la référence.
- Réapprovisionne les fournitures / médicaments sur le plateau des urgences après leur utilisation.

Discussion en groupe : Implications pour la pratique

Discuter des implications de l'application des pratiques de prévention et traitement du paludisme dans le pays, la communauté et l'établissement de santé des participants.

- Quelles sont les contraintes et les barrières ?
- Qu'est-ce qui pourrait faciliter la mise en œuvre de ces mesures ?
- Quelles actions ne seraient pas réalistes et pourquoi ?

Demander aux participants de développer un plan d'action pour aborder la prévention et le traitement du paludisme dans leur établissement de santé et leur communauté, utilisant le formulaire pour un plan d'action dans le carnet du participant.

Remarque : Les plans ne doivent pas avoir plus de deux ou trois buts chacun.

Plan d'action pour les apprenants

Nom du participant : _____ Pays de résidence : _____ Nom de l'établissement : _____

Titre de l'atelier : _____ Date : _____

En fonction de ce que vous avez appris dans cet atelier, veuillez noter trois choses que vous voudriez changer dans votre établissement, en matière de soins prénatals, au cours de la prochaine année pour améliorer la prévention et le traitement du paludisme pendant la grossesse.

But n° 1 _____

But n° 2 _____

But n° 3 _____

Réseau de mon Equipe d'appui :

Superviseur : _____ Facilitateur : _____ Collègue(s) : _____

Problèmes à surmonter : (Décrire les barrières qu'il faut éliminer ou réduire et comment cela se fera.)

But n° 1 _____

Activités / étapes	Date prévue	Personne responsable	Ressources	Date complétée
1.				
2.				
3.				

But n° 2 _____

Activités / étapes	Date prévue	Personne responsable	Ressources	Date complétée
1.				
2.				
3.				

But n° 3 _____

Activités / étapes	Date prévue	Personne responsable	Ressources	Date complétée
1.				
2.				
3.				

Evaluation des connaissances après l'atelier

Cette évaluation des connaissances est conçue pour aider les participants à vérifier leurs progrès. A la fin de l'atelier, tous les participants doivent atteindre un score de 85% ou plus.

Lire chaque question et entourer la lettre (a, b, ou c) de la réponse correcte.

Soins prénatals

1. Quel est le meilleur moment pour le premier contact prénatal ?
 - a. Quand une femme a un saignement vaginal.
 - b. Avant le sixième mois de la grossesse.
 - c. Dès que la femme sait qu'elle est enceinte.
2. Les sujets pour l'éducation et le counseling prénatals devraient :
 - a. être les mêmes à chaque contact prénatal ;
 - b. aborder les besoins et préoccupations individuelles de la cliente ;
 - c. inclure seulement ce qui est important selon le prestataire.
3. Pour la détection précoce des complications et des maladies, il faut :
 - a. obtenir les antécédents, effectuer l'examen physique ciblé et obtenir les tests nécessaires ;
 - b. baser les diagnostics sur les signes et symptômes seuls ;
 - c. expliquer que la patiente n'est pas susceptible au paludisme en raison de l'endroit où elle habite.
4. En réponse à la pandémie de COVID-19, les prestataires de soins prénatals devraient :
 - a. continuer à dispenser les services comme d'habitude ;
 - b. s'assurer que des modifications sont apportées aux soins prénatals afin de protéger les clientes ainsi que les prestataires ;
 - c. demander aux femmes de rester à l'écart des services de soins de santé pendant leur grossesse.

Transmission du paludisme

4. Les moustiques transmettent le paludisme en :
 - a. pondant les œufs qui contiennent des parasites ;
 - b. piquant les gens ;
 - c. contaminant la nourriture que les gens mangent.
5. Les parasites du paludisme qui se trouvent dans le sang d'une femme enceinte :
 - a. entravent le transfert des nutriments (de la nourriture) au bébé ;
 - b. améliorent le flux sanguin au placenta ;
 - c. améliorent le débit d'oxygène au bébé.
6. Chez les femmes enceintes, les personnes les plus exposées au paludisme sont les :

- a. femmes dans leur troisième grossesse ;
- b. femmes dans leur première grossesse ;
- c. femmes séronégatives.

Prévention du paludisme

7. Les avantages des moustiquaires imprégnées d'insecticide sont qu'elles :
 - a. réduisent le nombre de moustiques dans la maison, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la moustiquaire ;
 - b. servent à attraper des poissons ;
 - c. peuvent durer au moins 10 ans.
8. Il ne faut pas donner la sulfadoxine-pyriméthamine aux femmes qui sont :
 - a. allergiques aux sulfamides ;
 - b. enceintes de moins de 24 semaines ;
 - c. enceintes de plus de 36 semaines.

Traitement du paludisme

9. Le traitement du paludisme non compliqué pendant la grossesse doit inclure :
 - a. le traitement de première ligne selon les directives nationales ;
 - b. la sulfadoxine-pyriméthamine ;
 - c. ne pas donner de supplémentation en fer.
10. Si une femme souffrant de paludisme grave est référée pour la prise en charge, le prestataire doit :
 - a. dire à la famille de se rendre au centre de référence le jour suivant ;
 - b. administrer une dose de charge du médicament approprié avant la référence ;
 - c. s'assurer que la famille sait ce qu'il faut dire aux prestataires de la structure de référence.

Evaluation des connaissances après l'atelier : Clé aux réponses

Soins prénatals

1. Quel est le meilleur moment pour le premier contact prénatal ?
 - a. Quand une femme a un saignement vaginal.
 - b. Avant le sixième mois de la grossesse.
 - c. **Dès que la femme sait qu'elle est enceinte.**
2. Les sujets pour l'éducation et le counseling prénatals devraient :
 - a. être les mêmes à chaque contact prénatal ;
 - b. **aborder les besoins et préoccupations individuelles de la cliente ;**
 - c. inclure seulement ce qui est important selon le prestataire.
3. Pour la détection précoce des complications et des maladies, il faut :
 - a. **obtenir les antécédents, effectuer l'examen physique ciblé et obtenir les tests nécessaires ;**
 - b. baser le diagnostic sur les signes et symptômes seuls ;
 - c. expliquer que la patiente n'est pas susceptible au paludisme en raison de l'endroit où elle habite.
4. En réponse à la pandémie de COVID-19, les prestataires de soins prénatals devraient :
 - a. continuer à dispenser les services comme d'habitude ;
 - b. **s'assurer que des modifications sont apportées aux soins prénatals afin de protéger les clientes ainsi que les prestataires ;**
 - c. demander aux femmes de rester à l'écart des services de soins de santé pendant leur grossesse.

Transmission du paludisme

4. Les moustiques transmettent le paludisme en :
 - a. pondant les œufs qui contiennent des parasites ;
 - b. **piquant les gens ;**
 - c. contaminant la nourriture que les gens mangent.
5. Les parasites du paludisme qui se trouvent dans le sang d'une femme enceinte :
 - a. **entravent le transfert des nutriments (de la nourriture) au bébé ;**
 - b. améliorent le flux sanguin au placenta ;
 - c. améliorent le débit d'oxygène au bébé.
6. Chez les femmes enceintes, les personnes les plus exposées au paludisme sont :
 - a. les femmes dans leur troisième grossesse ;
 - b. **les femmes dans leur première grossesse ;**
 - c. les femmes séronégatives.

Prévention du paludisme

7. Les avantages des moustiquaires imprégnées d'insecticide sont qu'elles :
 - a. **réduisent le nombre de moustiques dans la maison, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la moustiquaire ;**
 - b. servent à attraper des poissons ;
 - c. peuvent durer au moins 10 ans.
8. Il ne faut pas donner la sulfadoxine-pyriméthamine aux femmes qui sont :
 - a. **allergiques aux sulfamides ;**
 - b. enceintes de moins de 24 semaines ;
 - c. enceintes de plus de 36 semaines.

Traitement du paludisme

9. Le traitement du paludisme non compliqué pendant la grossesse doit inclure :
 - a. **le traitement de première ligne selon les directives nationales ;**
 - b. la sulfadoxine-pyriméthamine ;
 - c. ne pas donner de supplémentation en fer.
10. Si une femme souffrant de paludisme grave est référée pour la prise en charge, le prestataire doit :
 - a. dire à la famille de se rendre au centre de référence le jour suivant ;
 - b. **administrer une dose de charge du médicament approprié avant la référence ;**
 - c. s'assurer que la famille sait ce qu'il faut dire aux prestataires de la structure de référence.

Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse : évaluation de l'atelier

Veillez répondre à toutes les questions en encerclant la lettre qui correspond à votre réponse.

1. Veuillez indiquer votre profession :
 - a. Infirmière
 - b. Sage-femme
 - c. Obstétricien / médecin
 - d. Autre agent de santé
 - e. Administrateur
2. A quel point cet atelier a-t-il répondu à vos attentes :
 - a. L'atelier a dépassé mes attentes.
 - b. L'atelier a répondu à mes attentes.
 - c. L'atelier n'a pas répondu à mes attentes.

Veillez expliquer : _____

3. Enumérez la / les session(s) que vous avez trouvé la / les plus utile(s) : _____

4. Enumérez la / les session(s) que vous avez trouvé la / les moins utile(s) : _____

5. Quels autres sujets suggériez-vous d'inclure dans le programme de l'atelier : _____

6. Enumérez deux pratiques apprises à cet atelier que vous essayerez de mettre en œuvre dans votre site clinique :

7. Est-ce que l'atelier était (encercler une seule réponse) :

- a. Trop long ?
- b. Trop court ?
- c. Juste assez ?

8. Veuillez évaluer l'utilité des outils d'apprentissage suivants en cochant la case appropriée.

Outils d'apprentissage	Très utile	Utile	Pas utile	Commentaires
Discussions en plénière				
Discussions en petits groupes				
Jeux de rôle				
Études de cas				
Pratique clinique, si vous avez assisté à un site clinique)				

9. Please rate the usefulness of the workshop materials by checking the appropriate box.

	Très utile	Utile	Pas utile	Commentaires
Guide du participant				
Manuel de référence				
Listes de vérification				

10. Les facilitateurs ont utilisé une gamme de techniques, dont la démonstration, l'encadrement, le feedback, les discussions en groupe, et d'autres. Lesquels avez-vous trouvé les plus utiles ?

11. Avez-vous trouvé les techniques de formation utiles ? Lesquelles ? Pourquoi ?

12. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'atelier ? Prière de spécifier.

Modèle de certificat de participation

[Nom de l'organisation ayant organisé l'atelier]

Atteste que

a participé à

L'Atelier de prévention et de contrôle du paludisme pendant la grossesse

Offert à (l'endroit)

(Dates)

Organisation

Facilitateur


Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse — Cours de compétences : évaluation individuelle et de groupe

Titre de l'atelier : _____ Dates : _____ Facilitateur(s) clinique(s) : _____



Numéro de la question	Numéro de l'apprenant																									Catégories	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1																											Soins prénatals
2																											
3																											
4																											
5																											Transmission du paludisme
6																											
7																											
8																											
9																											Prévention du paludisme
10																											
11																											
12																											Diagnostic et traitement du paludisme
13																											
Score total																											

Vignettes des présentations

Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse



Atelier à l'intention des prestataires de santé




Santé Maternelle et Néonatale **ACCESS**
Améliorer l'accès aux services de santé maternelle et néonatale

Cette publication, adaptée du paquet de ressources d'apprentissage pour la prévention et le contrôle du paludisme pendant la grossesse, a pu être réalisée grâce au soutien de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) aux termes de la subvention HRN-A-00-98-00043-00 Programme de santé maternelle et néonatale, et de la Division de la santé maternelle et infantile, Bureau de la santé, des maladies infectieuses et de la nutrition aux termes de l'accord coopératif Leader with Associates GHS-A-00-04-00002-00 ACCESS Program. Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.



L'USAID n'a pas contribué aux informations ni au financement de l'édition de 2015 et de la mise à jour de 2018.




PPG : But de l'atelier





- Cet atelier est conçu pour fournir aux apprenants les connaissances et compétences dont ils ont besoin pour prévenir, reconnaître et traiter le paludisme pendant la grossesse (PPG) dans les zones de transmission modérée à élevée.
- Les soins prénatals pour les femmes enceintes sont recommandés comme plateforme principale pour l'intégration des soins fondés sur des données probantes notamment les services de prévention et de traitement du PPG.




PPG : But de l'atelier (suite)



- Les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de 2016 sur les soins prénatals indiquent, « les soins prénatals constituent une plateforme pour fournir d'importantes prestations de santé, dont la promotion de la santé, le dépistage et le diagnostic, et la prévention des maladies. Il est aussi établi que, grâce à la mise en œuvre en temps utile de pratiques appropriées fondées sur les preuves, les soins prénatals peuvent sauver des vies. Point également déterminant : ces soins offrent l'opportunité de communiquer avec les femmes enceintes, les familles et les communautés, et de les soutenir; à un moment critique de la vie de ces femmes. »
- Ils soutiennent les recommandations de l'OMS de 2012 sur les politiques de traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP) (OMS 2013c).





Détails sur l'atelier




Note aux facilitateurs :

Veuillez compléter cette diapositive avec des informations sur le programme de votre atelier. Inclure des statistiques pertinentes sur le PPG dans votre pays ou région.





Introduction : Faits concernant le paludisme



- En 2019, environ 229 millions de cas de paludisme ont été dénombrés à travers le monde dans 87 pays d'endémie palustre, soit une baisse de 238 millions par rapport à l'an 2000.
- La proportion de cas de paludisme causés par *Plasmodium vivax* a reculé, passant d'environ 7 % en 2000 à 3 % en 2019.
- Entre 2015 et 2019, l'incidence mondiale des cas de paludisme (pour 1000 personnes à risque) a reculé de moins de 2 %, ce qui témoigne d'un ralentissement du taux de diminution depuis 2015.
- Entre 2000 et 2019, dans les six pays de la sous-région du Grand Mékong, à savoir le Cambodge, la Chine (province du Yunnan), la République démocratique populaire lao, le Myanmar, la Thaïlande et le Viet Nam, le nombre de cas de paludisme à *P. falciparum* a chuté de 97 %, tandis que le nombre total de cas de paludisme a reculé de 90 %.

(World Malaria Report 2020)



Introduction : Faits concernant le paludisme pendant la grossesse

- En 2019, le nombre de grossesses enregistré dans 33 pays à transmission modérée à élevée de la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé était estimé à 33 millions ; dans 35 % de ces grossesses (soit 12 millions), la femme était exposée à l'infection paludéenne pendant la grossesse. Le paludisme est plus fréquent et plus compliqué pendant la grossesse.
- Les femmes enceintes et les jeunes enfants sont les plus à risque. D'après des données récentes, 20 % des mortalités en Afrique subsaharienne sont imputables au paludisme pendant la grossesse (Lawn et al. 2016)
- 10 000 décès maternels se produisent chaque année à la suite d'une anémie liée au paludisme, et beaucoup d'autres sont susceptibles d'être directement ou indirectement dus à des infections palustres (Dellincour et al. 2010).
- Malgré une légère augmentation de la couverture par trois doses de traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPi3), passant de 31 % en 2018 à 34 % en 2019, la couverture reste largement inférieure à la cible mondiale d'au moins 80 %, ce qui témoigne d'un nombre considérable d'occasions manquées, dans la mesure où 62 % des femmes reçoivent une dose de traitement préventif intermittent du paludisme (TPi1).



7

L'endémicité du paludisme à *Plasmodium falciparum* : carte mondiale (2020)



- Transmission du paludisme existante
- Transmission du paludisme survivante dans certaines zones
- Transmission du paludisme néoendémique



CDC 2020

8

Faits : Riposte mondiale contre le paludisme

- Le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme a été lancé par l'OMS, l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour le développement et la Banque mondiale en 1998 pour fournir une approche globale coordonnée pour lutter contre le paludisme.
- RBM se compose de plus de 500 partenaires : gouvernements, groupes privés, organisations de recherche, société civile et médias.
- Vision : d'ici 2030, réduire les taux d'incidence du paludisme et de mortalité due à cette maladie d'au moins 90 % dans le monde par rapport aux taux enregistrés en 2015 et éliminer le paludisme dans 35 pays supplémentaires par rapport à 2015.

(Ressources et outils de plaidoyer gratuits sur : <http://rollbackmalaria.com/>)



9

Riposte mondiale contre le paludisme (suite)

- En avril 2015, le Partenariat RBM a lancé un appel mondial pour une action visant à augmenter la couverture nationale du TPi3 pour un impact immédiat :
 - Atteindre au moins 90 % de couverture d'ici 2030 avec au moins 3 doses ou plus de TPi3 dans les zones de transmission stable du paludisme pour tous les pays d'endémie palustre.
- L'initiative Présidentielle Contre le Paludisme (PMI), lancée en 2005, vise à réduire les décès liés au paludisme de 50 % dans 19 pays à forte charge. PMI a établi les buts de couverture à 85 % concernant l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI) et le TPi3 pour les femmes enceintes.



10

Riposte mondiale contre le paludisme (suite)

- La Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016 – 2030 a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015 :
 - Fixe la cible consistant à réduire la charge mondiale du paludisme et les taux de mortalité d'au moins 90 % d'ici 2030.
 - Met en exergue la nécessité d'instaurer une couverture universelle d'interventions antipaludiques de base pour toutes les populations à risque et souligne l'importance de prendre des décisions sur la base de données de surveillance de haute qualité (OMS 2015c).



11

Riposte mondiale contre le paludisme (suite)

- Transformer le traitement préventif intermittent pour une grossesse optimale, financé par Unitaid, 2017 – 2022 :
 - L'introduction du TPi3 au début des années 2000 a augmenté les opportunités pour les femmes enceintes de se protéger elles-mêmes ainsi que leurs bébés à naître contre les conséquences néfastes du PPG.
 - La couverture du TPi3 n'a pas atteint les cibles fixées dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne. En 2014, un appel mondial pour une action visant à augmenter la couverture du TPi3 a été lancé et a engendré une grande dynamique aux niveaux mondial et national pour redéfinir la programmation de PPG et remédier aux insuffisances dans la couverture du TPi3.
 - Ce projet introduira le TPi3 à base communautaire avec la SP de qualité garantie pour aider à générer les preuves pour examen par l'OMS.



12

Prévention et contrôle du PPG



Module Un : Soins prénatals



13

Soins prénatals : Objectifs d'apprentissage du module un



- Définir les soins prénatals et énumérer les principaux buts des soins prénatals.
- Décrire l'approche à trois volets pour le PPG de l'OMS.
- Discuter du calendrier des contacts de soins prénatals.
- Décrire les éléments essentiels d'un plan de préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications.
- Décrire les facteurs du système de santé pour soutenir la tenue de dossiers pour les soins prénatals.



14

Education en groupe au clinique de soins prénatals au Ghana



Photo : William Brieger/Jhpiego



15

Améliorer l'expérience de soins prénatals : Les recommandations de l'OMS de 2016



16

Contexte : Nouvelles recommandations de l'OMS sur les soins anténatals



- Le but des recommandations de l'OMS de 2016 est de :
 - placer la femme au centre des soins.
 - promouvoir des approches innovantes, fondées sur des preuves, aux soins prénatals.
 - améliorer l'expérience de la femme pendant la grossesse et assurer que les bébés ont le meilleur départ possible dans la vie.
 - harmoniser avec les Objectifs de développement durable pour élargir les soins au-delà de la survie, en donnant la priorité à la santé et au bien-être centrés sur la personne, et pas seulement sur la prévention de la mort et de la morbidité.



17

Contenu des recommandations de l'OMS de 2016 sur les soins anténatals



- 39 recommandations divisées en cinq types d'interventions.
- Des recommandations spécifiques seront citées pendant cet atelier relatives aux soins prénatals de routine et à la prévention et au traitement du PPG.



18

Soins prénatals focalisés comparés aux recommandations actuelles de l'OMS



Jusqu'à la publication des recommandations de l'OMS pour les soins prénatals en 2016, l'approche la plus couramment utilisée était les soins prénatals focalisés, qui étaient également centrés sur les besoins de la femme mais centrés sur moins de contacts. Les nouvelles recommandations prévoient un minimum de huit contacts pendant la grossesse pour améliorer les résultats périnataux et la satisfaction maternelle.



19

Calendrier des contacts prénatals



- Un minimum de huit contacts prénatals est prévu pour réduire la mortalité périnatale et améliorer l'expérience de la femme pendant les soins.
- Le mot « consultation » est remplacé par « contact » pour impliquer une relation active entre la femme enceinte et le prestataire de santé.

Comparaison des calendriers de soins prénatals	
Modèle de soins prénatals focalisés de l'OMS	Modèle de soins prénatals de l'OMS 2016
<i>Premier trimestre</i>	
1ère consultation : 8-12 semaines	1er contact : jusqu'à 12 semaines
<i>Deuxième trimestre</i>	
2ème consultation : 24-26 semaines	2ème contact : 20 semaines 3ème contact : 26 semaines
<i>Troisième trimestre</i>	
3ème consultation : 32 semaines	4ème contact : 30 semaines 5ème contact : 34 semaines 6ème contact : 36 semaines 7ème contact : 38 semaines 8ème contact : 40 semaines
4ème consultation : 38 semaines	
Revenir à 41 semaines si la mère n'a pas accouché	



20

Milieux de soins prénatals



Tout au long de leur la grossesse, les femmes devront rencontrer à 8 reprises un prestataire de soins de santé. Ces rencontres peuvent avoir pour cadre, par exemple :



Le mot « contact » peut être adapté au contextes locaux par le biais des programmes de sensibilisation communautaire et l'implication des travailleurs de la santé non professionnels.



21

Composantes des soins prénatals



- Les composantes des soins prénatals comprennent :
 - L'identification des risques
 - La prévention et la prise en charge des maladies liées à la grossesse ou concomitantes
 - L'éducation sanitaire et la promotion de la santé



22

Identification des risques



Les soins prénatals encouragent le bilan ciblé au cours duquel le prestataire s'entretient avec la cliente pour déterminer ses risques de développer des complications et conditions liées à la grossesse, courantes dans la population desservie.



23

La prévention et la prise en charge des maladies liées à la grossesse ou concomitantes



- Les complications prénatales suivantes sont les causes principales de la mortalité maternelle et néonatale :
 - Hémorragie
 - Mauvaise présentation fœtale / présentation vicieuse
 - Pré-éclampsie / éclampsie
 - Septicémie / infection
 - Paludisme
 - VIH / SIDA



24

La prévention et la prise en charge des maladies liées à la grossesse ou concomitantes (suite)



- Le bilan ciblé comprend la détection des signes et symptômes de complications liées à la grossesse (comme le décollement placentaire) et / ou de maladies préexistantes (le diabète). Le prestataire prend ces complications en charge ou fournit une prise en charge et une stabilisation initiales, dont les mesures pour sauver la vie si nécessaire.
- Faciliter la prise en charge ou la référence à un niveau de soins plus élevé est également un rôle important du prestataire de soins prénatals.



25

Education sanitaire et promotion de la santé



- Les soins prénatals favorisent de consacrer un temps suffisant lors de chaque contact pour discuter de questions de santé importantes.
- Le prestataire doit s'assurer que la femme et sa famille disposent des informations dont elles ont besoin pour prendre des décisions saines pendant la grossesse, l'accouchement et la période du post-partum / néonatale, ainsi que des conseils suffisants pour appliquer ces informations dans leur situation particulière.



26

Education sanitaire et promotion de la santé (suite)



- Les aspects importants à inclure lors de chaque contact prénatal sont les suivants :
 - Alimentation saine
 - Soins pour des inconforts courants
 - Eviter l'usage de substances potentiellement nocives (alcool et tabac, et médicaments non prescrits par le prestataire)
 - Lavage des mains et hygiène personnelle
 - Activité physique et repos
 - Rapports et pratiques sexuelles sécuritaires
 - Allaitement précoce et exclusif
 - Planification familiale / Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé



27

Education sanitaire et promotion de la santé (suite)



- La préparation à l'accouchement et les préparatifs en cas de complications sont une intervention qui figure comme un élément essentiel de l'ensemble des soins prénatals (OMS 2015d) Si une femme est bien préparée pour un accouchement normal et des complications éventuelles, il est plus probable qu'elle reçoive les soins nécessaires d'un prestataire, en temps voulu, pour protéger sa santé générale et éventuellement pour sauver sa vie et celle de son nouveau-né.
- Un plan pour l'accouchement aide à s'assurer que les préparatifs pour un accouchement normal ont été faits bien avant la date présumée de l'accouchement. Étant donné que chaque femme et sa famille doivent être prêtes à répondre en cas d'urgence de manière appropriée, le plan doit aussi inclure des dispositions pour des préparatifs en cas de complications (voir le manuel de référence pour les détails).



28

Education sanitaire et promotion de la santé (suite)



- Les composantes principales d'un plan d'accouchement comprennent :
 - Choix d'un prestataire de santé qui sera présent à l'accouchement
 - lieu de l'accouchement
 - Transport pour un accouchement normal et en cas d'urgence / de référence
 - Ressources financières pour un accouchement normal et pour les complications / urgences
 - Prise de décision
 - Soutien lors de l'accouchement et à la maison après la naissance
 - Identification d'un donneur de sang
 - Articles nécessaires pour un accouchement propre et sain
 - Signes du travail et signes de danger



29

Education sanitaire et promotion de la santé (suite)



- Signes de danger lors de la grossesse :
 - Saignement vaginal
 - Difficultés respiratoires
 - Fièvre
 - Douleurs abdominales sévères
 - Maux de tête graves / vision floue
 - Convulsions / perte de conscience
 - Toux persistante, sueurs nocturnes, crachats teintés de sang
 - Douleurs de l'accouchement ou perte de liquide avant 37 semaines



30

Les messages de promotion de la santé spécifiques au PPG



- Dans les régions à risque de paludisme, les femmes enceintes et leur famille doivent recevoir les soins, les informations et le counseling sur :
- Le TPIg-SP (dans les zones de transmission modérée à élevée) protège contre le paludisme et ses complications. On doit conseiller les femmes sur l'importance de revenir pour des soins prénatals continus.
- Les directives de l'OMS de 2012–2013 pour les femmes enceintes, notamment :
 - Donner du TPIg-SP aussi tôt que possible lors du deuxième trimestre (13 semaines et par la suite) de la grossesse ; trois comprimés pris en une seule fois (chaque comprimé contient 500 mg de sulfadoxine / 25 mg de pyriméthamine), sous observation directe.
 - Le TPIg-SP est recommandé lors de chaque contact prénatal programmé, à un mois au moins d'intervalle.
 - La dernière dose du TPIg-SP peut être administrée jusqu'au moment de l'accouchement, sans qu'il y ait de risques pour la santé.



31

Les messages de promotion de la santé spécifiques au PPG (suite)



- La SP peut être donnée à jeun ou avec des aliments.
- L'acide folique à une dose égale ou supérieure à 5 mg ne devrait pas être donné avec la SP car cela interfère avec son efficacité comme antipaludique.
- Il est conseillé d'administrer des suppléments quotidiens de 30–60 mg de fer élémentaire et de 0,4 mg d'acide folique à la femme enceinte. Combinés ces doses vont réduire le risque d'insuffisance pondérale et d'anémie maternelle et ferriprive chez la mère à terme.
- La SP ne doit pas être donnée aux femmes séropositives sous prophylaxie à base de cotrimoxazole.



32

Les messages de promotion de la santé spécifiques au PPG (suite)



- Fournir les information sur les MII, telles que :
 - Où les trouver
 - Comment les utiliser de manière efficace
 - Leur effet
 - Leurs bienfaits et innocuité pour la femme enceinte et le fœtus dans les zones de transmission du paludisme
- Les MII doivent être données aux femmes aussi tôt que possible au début de la grossesse. Idéalement, toutes les femmes doivent dormir sous des MII afin qu'elles soient protégées avant même qu'elles ne tombent enceintes.



33

Les messages de promotion de la santé spécifiques au PPG (suite)



- Les femmes soupçonnées d'être atteintes du paludisme doivent se rendre immédiatement dans un établissement de santé et le respect du régime de traitement doit être assuré (voir Annexe B pour l'OMS / l'USAID / MCSP Mise en œuvre des programmes de paludisme pendant la grossesse dans le contexte des recommandations de l'OMS concernant les soins anténatals pour que la grossesse soit une expérience positive).
- Prévention du paludisme : ce que la femme et sa famille peuvent faire pour minimiser les piqûres de moustiques.



34

Autres composantes vitales des soins prénatals



- Prévention du tétanos et de l'anémie :
 - Vaccination antitétanique
 - Supplémentation quotidienne en fer et en acide folique par voie orale avec 30 à 60 mg de fer élémentaire et 0,4 mg d'acide folique
 - Traitement préventif contre l'ankylostomiase dans les zones endémiques, après le premier trimestre



35

Autres composantes vitales des soins prénatals (suite)



- Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant :
 - Dans les contextes à prévalence élevée (moins de 5% de la prévalence du VIH dans la population testée), le dépistage et le counseling à l'initiative du prestataire doivent être pratiqués systématiquement dans tous les contextes de soins prénatals.
 - Dans les contextes à faible prévalence, le dépistage et le counseling à l'initiative du prestataire peuvent être envisagés pour les femmes enceintes dans les services de soins prénatals comme un élément clé de l'effort visant à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
 - Intégrer le dépistage du VIH avec le dépistage de la syphilis, en fonction du contexte.
 - Renforcer les systèmes sous-jacents de santé maternelle et infantile.



36

Autres composantes vitales des soins prénatals (suite)



- Beaucoup d'hommes ne savent pas comment ils peuvent contribuer à un résultat sain pour leurs partenaires et leurs bébés. Selon les préférences des femmes et des normes culturelles, les hommes sont encouragés à :
 - Soutenir et encourager les femmes tout au long de la grossesse.
 - S'assurer qu'elles se reposent suffisamment et ont une nutrition adéquate.
 - Fournir un soutien financier pour un accouchement normal, les complications et les soins aux nouveau-nés.
 - Aider la femme à avoir un plan de préparation à l'accouchement et de préparatifs en cas de complications.



37

Autres composantes vitales des soins prénatals (suite)



- Encourager la femme enceinte à se rendre à la clinique prénatale le plus tôt possible au début de la grossesse, puis comme recommandé par la suite.
- Encourager la femme à prendre la SP sous supervision du prestataire.
- S'assurer que la femme a une MII et qu'elle dort sous la moustiquaire chaque nuit avant, pendant et après la grossesse.
- Utiliser les préservatifs régulièrement et correctement pour prévenir les infections sexuellement transmissibles / le VIH.
- Accompagner leurs femmes / partenaires à la structure de santé et pendant l'accouchement.



38

Programmation et calendrier des contacts prénatals



La programmation appropriée dépend de l'âge gestationnel de la grossesse et des besoins individuels. Pour une femme chez qui la grossesse progresse normalement, l'OMS recommande un minimum de huit contacts prénatals (OMS 2016c).



39

Programmation et calendrier des contacts prénatals (suite)



- Ces contacts peuvent être programmés selon ou aux alentours du plan suivant :
 - **Premier contact** : l'idéal serait que ce contact ait lieu le premier trimestre (avant 12 semaines).
 - **Deuxième et troisième contact** : deux contacts doivent avoir lieu au deuxième trimestre, idéalement à 20 et 26 semaines.
 - **Quatrième au huitième contact** : approximativement à 30, 34, 36, et 40 semaines.
- Si la femme n'a pas accouché à la 41^{ème} semaine, il faut la référer pour l'accouchement.



40

Programmation et calendrier des contacts prénatals (suite)



- L'OMS recommande que, dans les zones de transmission modérée à élevée du paludisme en Afrique, le TPIg-SP soit administré à toutes les femmes enceintes à chaque contact prénatal programmé, dès que possible au deuxième trimestre, à condition que les doses de SP soient administrées à au moins 1 mois d'intervalle.
- L'OMS recommande un ensemble d'interventions pour prévenir le PPG, qui comprend la promotion des MII et du TPIg-SP. Pour assurer que les femmes enceintes dans les zones d'endémie commencent le TPIg-SP le plus tôt possible au deuxième trimestre, les décideurs doivent assurer le contact du système de santé avec les femmes à 13 semaines de gestation.



41

Affiche du Ministère fédéral nigérien sur la santé



Exemple de plan d'un pays :

- Trois façons de prévenir le paludisme pendant la grossesse :
 1. MII
 2. TPIg-SP
 3. Prise en charge des femmes qui présentent des symptômes du paludisme

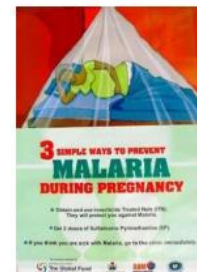


Photo : Ministère fédéral de la Santé du Nigeria



42

Programmation et calendrier des contacts prénatals (suite)



- Pour revoir en détail les huit contacts recommandés pour les soins prénatals et les interventions liés au PPG, voir le manuel de référence, Tableau 1 : Calendrier des prises de contact pour les soins anténatals de 2016 avec les calendriers de mise en œuvre des interventions de paludisme pendant la grossesse.



43

Programmation et calendrier des contacts prénatals (suite)



- La période comprise entre 13 et 20 semaines est une période critique pour les conséquences négatives irréversibles du PPG, lorsque les densités parasitaires sont les plus élevées, et que la prévention du paludisme peut être très bénéfique.
- Pour une programmation efficace du PPG, un contact avec le prestataire au début du deuxième trimestre (entre 13 et 16 semaines) est essentiel pour assurer un accès rapide à la première dose de TPIg-SP pour un impact maximal.
- Bien que la pratique courante dans de nombreux pays soit de donner la première dose de TPIg-SP lorsque la femme enceinte perçoit les premiers mouvements du fœtus, cette pratique peut laisser à la fois la femme enceinte et le fœtus non protégés pendant une longue période, selon les variations dans la perception de la femme des premiers mouvements et le moment qu'elle les ressent (OMS 2017).



44

Programmation et calendrier des contacts prénatals (suite)



- Une boîte à outils pour améliorer le traitement préventif intermittent précoce et durable pendant la grossesse a été développée pour aider les prestataires à évaluer l'âge gestationnel au cours du deuxième trimestre (USAID et MCSP 2017).
- Un élément important de la boîte à outils est l'outil de travail Prévention du paludisme pendant la grossesse : Administration du TPIg-SP à partir de 13 semaines de grossesse, qui se trouve à l'annexe B dans le manuel de référence.



45

Programmation et calendrier des contacts prénatals (suite)



- Pour une description complète des interventions des soins prénatals par trimestre et par contact, voir le manuel de référence, Tableau 2 : Composantes des contacts de soins prénatals (pour les femmes enceintes dans les zones de transmission modérée à élevée).



46

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19



- L'impact du SARS-CoV-2, la nouvelle souche de coronavirus responsable de la COVID-19, s'est traduit par une perturbation de la prestation des services de soins de santé à travers le monde, conduisant à une augmentation du nombre de décès dus à des causes non liées à la COVID-19.
- L'accès équitable aux services de santé est menacé, les usagers craignant d'y avoir recours ou se voyant empêchés d'accéder aux services de santé de routine, et les ressources humaines et matérielles ont été réaffectées aux soins destinés aux personnes atteintes de la COVID-19 (OMS 2020d).



47

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (suite)



- Une étude internationale sur les femmes enceintes menée dans 18 pays a révélé un risque accru de morbidité et de mortalité, et notamment d'accouchement prématuré, chez les femmes atteintes de COVID-19 ainsi qu'une morbidité grave et une mortalité significativement plus importantes chez les nouveau-nés de ces femmes comparés aux nouveau-nés de femmes qui n'avaient pas été diagnostiquées positives à la COVID-19 (Villar 2021). Par conséquent, les soins pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période post-partum doivent rester une priorité pour les systèmes de santé.



48

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : considérations importantes



- Les femmes ont des inquiétudes en ce qui concerne la sécurité des soins dans les établissements de santé, et notamment en ce qui concerne l'exposition à la COVID-19. Il est par conséquent vital d'adapter les services de soins prénatals pour continuer à assurer les services et à protéger les prestataires et les clientes. (WHO 2020b, TIPTOP 2020, RBM 2020a).
- Parmi les considérations importantes figurent :
 - La distanciation de deux mètres.
 - La prévention et la lutte contre les infections : l'hygiène des mains, l'utilisation appropriée des équipements de protection individuelle (EPI), notamment le port du masque en tissu recouvrant le visage pour les clientes et celui de gants, de masques, d'écrans faciaux et de blouses pour les prestataires, selon les services dispensés.



49

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : considérations importantes (suite)



- Le nettoyage et la désinfection des surfaces et des locaux.
- Établissement d'un flux de patientes efficace (dépistage, triage et orientation ciblée) à tous les niveaux
 - Réorganiser les locaux pour inclure une zone de dépistage à l'entrée de l'établissement de santé et mettre en place des modes opératoires normalisés afin d'isoler les personnels et les clientes en cas de suspicion ou de confirmation de COVID-19.
 - Élaborer un système destiné à diriger les clientes présentant des signes de danger (obstétricaux et/ou liés à la COVID) vers les services de prise en charge appropriés.
 - Développer un système de flux de patientes visant à réduire au minimum les contacts entre clientes.
 - Envisager l'utilisation d'un système de prise de rendez-vous à l'avance (pour les consultations cliniques, la récupération de médicaments et le travail de laboratoire) afin de contribuer à limiter l'affluence et les temps d'attente.



50

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : triage hors site



- Triage hors site
 - Envisager le triage par téléphone si les clientes y ont accès et sont prêtes à communiquer de cette façon avec les prestataires de soins de santé. Pour faciliter le triage téléphonique, un format spécifique devrait être élaboré et suivi pour chaque appel. Durant chaque appel, le prestataire devrait poser des questions et apporter des conseils sur les sujets suivants : les signes de danger, la nutrition, le repos, l'hygiène, la préparation à l'accouchement/les préparatifs en cas de complications, l'utilisation de MI, la présence de symptômes de dépression ou d'anxiété.



51

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : triage et dépistage sur site



- Triage et dépistage sur site
 - Veiller à l'hygiène des mains à l'entrée de l'établissement (postes de lavages des mains et/ou solution hydroalcoolique) pour toutes les clientes. Demander aux clientes de porter un masque en tissu recouvrant le visage. Les agents de santé devraient porter des masques faciaux et appliquer les règles d'hygiène des mains après chaque contact avec une cliente.
 - Identifier les clientes présentant des symptômes respiratoires et/ou une détresse respiratoire et les isoler tout en les orientant immédiatement vers le service approprié pour un examen clinique, et assurer le suivi/l'orientation et la prise en charge selon qu'il convient.



52

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : triage et dépistage sur site (suite)



- Contrôler la température des clientes et de leur compagnon à l'entrée de l'établissement. Isoler toute personne ayant une température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (mesurée au moyen d'un thermomètre à infrarouge dans la mesure du possible) et évaluer ses symptômes cliniques (détresse respiratoire en particulier), et/ou tout contact avec des cas suspects ou confirmés de COVID-19 sur la base d'une liste de contrôle simple. En cas de suspicion ou de confirmation de COVID-19, les clientes devraient être isolées immédiatement. Noter qu'au moins 30 % des clientes atteintes de COVID-19 ne présentent pas de symptômes et que l'utilisation des masques et la distanciation sociale sont par conséquent impératifs.



53

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : triage et dépistage sur site (suite)



- Dans les zones de transmission du paludisme, toutes les clientes atteintes de fièvre devraient bénéficier d'un dépistage du paludisme avec un test de diagnostic rapide (TDR), et les clientes atteintes de la maladie devraient être prises en charge rapidement. Une même cliente pourrait être infectée par la COVID-19 et par le paludisme, mais, jusqu'à ce que les diagnostics soient établis, les prestataires devraient réduire au minimum le risque d'exposer les clientes atteintes de paludisme à la COVID-19.



54

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : triage et dépistage sur site et considérations spécifiques aux services de soins prénatals



- Prévoir une salle d'attente confortable et bien ventilée et, dans l'idéal, une salle d'attente séparée pour les clientes potentiellement malades ou, au minimum, un espace où la distanciation sociale peut être respectée.
- Limiter autant que possible l'implication des personnels non cliniciens dans le triage et les former au triage, au dépistage et aux précautions standard liés à la COVID-19 ainsi qu'à l'utilisation des EPI, avec une communication directe et des services d'appui clinique.
- Considérations spécifiques aux services de soins prénatals :
 - Fournir les services de soins prénatals conformément aux recommandations nationales dans la mesure du possible, en apportant les modifications nécessaires afin de protéger les clientes et d'encourager le recours aux soins prénatals.



55

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : considérations spécifiques aux services de soins prénatals (suite)



- Lorsque les services complets en établissement sanitaire sont perturbés, accorder la priorité aux contacts prénatals pour les femmes à faible risque au troisième trimestre de grossesse et pour toutes les femmes enceintes jugées à haut risque, notamment les femmes présentant des comorbidités, les femmes en sous-poids ou en surpoids, les adolescentes, les femmes à risque de troubles mentaux maternels courants, et les autres groupes vulnérables.
- Veiller à ce que les femmes adaptent leurs plans de préparation à l'accouchement et de préparatifs en cas de complications afin de tenir compte des changements survenus dans les services et à ce qu'elles soient conscientes des signes de danger indiquant la nécessité de contacter immédiatement un prestataire de santé : saignement, difficultés respiratoires, fièvre élevée, maux de tête importants, etc.



56

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : considérations spécifiques aux services de soins prénatals (suite)



- Suspender les séances prénatales et de counseling en groupe jusqu'à ce que les restrictions applicables soient levées ou que la disponibilité d'EPI et des mesures de distanciation appropriées puissent être garanties. Donner la priorité aux messages de counseling prénatals afin de raccourcir les séances.
- Lors des séances de counseling individuelles, respecter une distance d'1 à 2 mètres entre l'agent de santé et la cliente (que ce soit au domicile de la cliente, au sein de la communauté ou en établissement) et faire respecter cette même distance entre les clientes dans les salles et files d'attente.
- Lorsque c'est possible, utiliser un système de prise de rendez-vous simple, ou augmenter la fréquence des séances prénatales, afin de réduire le nombre de participantes par séance.



57

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : considérations spécifiques aux services de soins prénatals (suite)



- Parler aux clientes des symptômes les plus fréquents de la COVID-19 (fièvre, fatigue, toux et essoufflement). La perte d'appétit, des malaises, des douleurs musculaires, des maux de gorge, une congestion nasale, des maux de tête, une diarrhée, des nausées et des vomissements peuvent être d'autres symptômes de la maladie. Certaines personnes n'ont aucun signe ou symptôme de COVID-19 mais peuvent néanmoins transmettre l'infection à d'autres personnes.
- Conseiller aux femmes enceintes de maintenir une distance d'1 à 2 mètres avec tout le monde (à l'exception des membres intimes de leur foyer qui ne présentent pas de symptômes) ou conformément à toute autre recommandation nationale. Encourager le port de dispositifs couvrant le visage (masques) à tout moment à l'extérieur du domicile (OMS 2021).



58

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : considérations spécifiques aux services de soins prénatals (suite)



- Pratiquer tout examen physique de façon respectueuse et rapidement afin de limiter autant que possible le contact proche, en utilisant les EPI appropriés.
- Distribuer des MIU au premier contact ainsi que 2 à 3 mois de suppléments recommandés en micronutriments.
- Communiquer les dates spécifiques des prochains rendez-vous de soins prénatals pour recevoir le TPIg-SP mensuel sous observation directe, si possible.
- Assurer la disponibilité d'eau potable et de verres propres ou demander aux clientes d'apporter leur propre eau et leur propre verre.
- Veiller à ce que des stratégies ciblées de travail de proximité soient mises en œuvre en cas de recul de la couverture et de la demande de soins.



59

Les soins prénatals dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : considérations spécifiques aux services de soins prénatals (suite)



- Planifier le rattrapage des contacts prénatals manqués, notamment pour l'administration des vaccins antitétaniques et le dépistage du VIH et de la syphilis. Établir des mécanismes visant à garantir le rattrapage continu et rapide de tout contact ou contenu manqué.
- Envisager de relocaliser les soins prénatals en dehors du milieu hospitalier au sein de la communauté et/ou lorsque cela est possible, recommander une voie d'accès aux services de soins prénatals qui permette d'éviter les autres zones de l'établissement où les clientes pourraient être exposées à la COVID-19.
- Prévoir des contacts « tout en un », combinant des services tels que l'échographie, les analyses de laboratoire et l'administration de médicaments lors du même contact afin de réduire le nombre de rendez-vous de la femme au sein de l'établissement.
- Suivre les recommandations nationales relatives à la vaccination contre la COVID-19 pour les femmes enceintes et allaitantes.



60

Tenue des dossiers de contacts prénatals et des activités de prévention du paludisme



Il faut :

- Suivre adéquatement la condition de la femme.
- Assurer la continuité des soins.
- Communiquer de manière efficace parmi les prestataires et les sites (si la femme est référée).



61

Responsabilités en matière de tenue des dossiers



- **Établissement de santé :**
 - Établit et maintient un dossier pour chaque femme et chaque nouveau-né qui reçoit des soins.
- **Prestataire :**
 - Recueille l'information, la consigne, s'y réfère et la met à jour lors de chaque contact.
 - S'assure que l'information est correcte et clairement écrite.
- **Femme :**
 - Elle doit être encouragée à conserver sa carte de soins prénatals dans un endroit sûr. Elle doit l'apporter à chaque contact et à l'établissement pour l'accouchement et la naissance.



62

Procédure de tenue des dossiers



- Enregistrer toutes les informations sur la carte de soins prénatals et sur la carte de la clinique :
- **Premier contact prénatal :**
 - Antécédents
 - Examen physique
 - Tests / dépistage, le cas échéant (par ex., paludisme, VIH, TB)
 - La prestation des soins, y compris le TPIg, la vaccination antitétanique, et le fer / acide folique
 - Discussion des messages sur l'éducation sanitaire, y compris un plan de préparation à l'accouchement, la prévention du paludisme (utilisation des MII), et les signes de danger
 - Date du prochain contact prénatal



63

Procédure de tenue des dossiers (suite)



- **Contacts prénatals ultérieurs :**
 - Antécédents intermédiaires
 - Examen physique ciblé, tests
 - Prestation des soins, y compris le TPIg-SP, le cas échéant
 - Discussion des messages sur l'éducation sanitaire (y compris le passage en revue ou la révision du plan de préparation à l'accouchement)
 - Counseling / dépistage pour le VIH, s'ils n'ont pas été effectués lors de précédents contacts ou si la femme le demande
 - Date du prochain contact prénatal



64

Tenue des dossiers de soins prénatals au Nigéria



Photo : William Brieger/Jhpiego



65

Respect dans les soins de maternité



- L'une des principales raisons pour lesquelles les femmes ne se rendent pas aux soins prénatals ou n'accouchent pas dans un établissement de santé, est le manque ressenti de traitement respectueux par les prestataires. L'Alliance du Ruban Blanc a collaboré avec des organisations internationales pour élaborer la charte *Le respect dans les soins de maternité : les droits universels des femmes pendant la période périnatale* (2011), qui inclut :
 - Le droit de ne pas être victime de mauvais traitements
 - Le droit d'être informée adéquatement, d'exprimer son consentement ou son refus et d'exiger le respect de ses choix et de ses préférences, y compris en ce qui concerne la présence auprès d'elle d'accompagnant(s)
 - Confidentialité, vie privée et intimité



66

Respect dans les soins de maternité (suite)



- Dignité, respect
- Egalité, absence de discrimination, soins équitables
- Le droit de recevoir des soins au moment opportun et de jouir du meilleur état de santé possible
- Liberté, autonomie, auto-détermination et ne pas être forcée à quoi que ce soit



67

Respect dans les soins de maternité (suite)



- Le respect dans les soins de maternité considère la femme comme une participante active à ses soins de santé, ayant des droits et des valeurs qui doivent être respectés. Cela s'applique à l'aide fournie par un prestataire de santé tout au long du continuum des soins, des soins prénatals au travail, à l'accouchement et aux soins postnatals.
- Cela s'adresse également à la reconnaissance des préférences et des besoins des femmes. Des mesures actives doivent être prises pour assurer et surveiller le respect dans les soins de maternité, afin d'éviter le manque de respect et de mauvais traitement, et de prendre des mesures pour y remédier s'ils se produisent, idéalement au moyen d'approches d'amélioration de la qualité dans les établissements de santé s'ils se produisent, idéalement au moyen d'approches d'amélioration de la qualité dans les établissements de santé.
- Pour plus d'information sur l'amélioration de la qualité, voir le cadre de référence de l'OMS Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé.



68

Respect dans les soins de maternité (suite)



- L'utilisation de techniques de communication interpersonnelle positives lors de chaque rencontre avec les clientes fait partie des soins respectueux, notamment :
 - Assurer le respect de la vie privée (d'un point de vue visuel et sonore) lors des contacts prénatals
 - Parler calmement, à voix douce en utilisant des termes et un langage faciles à comprendre
 - Ecouter la femme / la famille et répondre de manière appropriée (écoute active)
 - Les encourager à poser des questions et exprimer leurs préoccupations



69

Respect dans les soins de maternité (suite)



- Les encourager à montrer qu'ils ont compris les informations données
- Surveiller les signes inhabituels
- Expliquer toutes les procédures / actions et obtenir la permission avant de continuer
- Faire preuve de respect des croyances culturelles et des normes sociales
- Etre empathique et ne pas juger
- Eviter les distractions lors du contact
- Remercier la cliente et lui rappeler quand revenir



70

Importance du respect dans les soins de maternité



A souligner :

- Les soins respectueux sont une compétence qui sauve la vie.
- Le traitement et les soins que vous prodiguez à chacune de vos clientes devraient se traduire par leur désir de revenir dans votre établissement en cas de besoin.



Femme enceinte sur une bicyclette en chemin vers la consultation prénatale.
Photo par : Peter Chisambiro



71

Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse



Module deux : Transmission du paludisme



72

Module deux : Transmission du paludisme

Objectifs :



- Définir le paludisme et décrire comment il se transmet.
- Décrire l'envergure du paludisme en Afrique en général et dans leur pays en particulier.
- Comparer les effets du paludisme dans les zones de transmission stable et les zones de transmission instable.
- Enumérer les effets du paludisme sur les femmes enceintes, sur leur bébé à naître et dans la communauté.
- Décrire les effets du paludisme sur les femmes enceintes souffrant du VIH / SIDA.
- Parler de l'intégration du PPG et des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) dans les soins prénatals.



73

Transmission du paludisme : Généralités



Maladie causée par un groupe de parasites appelés Plasmodium :

- *Plasmodium falciparum* :
 - Le type le plus commun en Afrique
 - Cause la maladie la plus sévère
- *Plasmodium vivax*
- *Plasmodium ovale*
- *Plasmodium malariae*
- *Plasmodium knowlesi* (se trouve naturellement chez le singe en Asie du Sud-Est mais est maintenant responsable de maladies chez l'homme)



74

Transmission du paludisme : Généralités (suite)



- Le paludisme est transmis par un moustique *Anophèles* femelle infecté par les parasites.
- Les moustiques *Anophèles* sont généralement actifs la nuit.
- Les parasites du paludisme se reproduisent dans le sang humain.
- Un moustique pique une personne infectée, est infecté par les parasites, puis pique et infecte une autre personne.

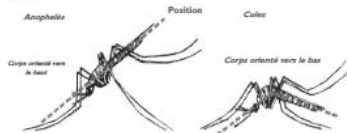


75

Moustiques Anophèles



- Le moustique *Anophèles* diffère des autres moustiques par la position de son corps. Le corps de l'*Anophèles* s'oriente vers le haut en une seule ligne, mais la partie postérieure des autres moustiques se plie et s'oriente vers le bas.



Source : OMS, 2004C.



76

Facteurs qui affectent la transmission



- Gîtes larvaires
- Types de vecteurs
- Parasites
- Climat
- Population



77

Gîtes larvaires



- Etendues d'eau stagnantes ou à faible courant :
 - Petits étangs, fossés, puits et canaux
 - Marécages, réservoirs, et champs de riz
 - Flaques d'eau après la pluie
 - Réservoirs d'eau non couverts
 - Cours d'eau à faible courant le long des berges
 - Flaques dans les empreintes laissées par les sabots d'animaux
 - Objets qui contiennent de l'eau, comme des boîtes de conserves et des conteneurs vides
 - Trous dans les troncs d'arbres



78

Types de vecteurs



- Le vecteur principal est le moustique *Anophèles*.
- Différentes espèces d'*Anophèles* se trouvent dans différentes parties du monde.
- Certains espèces d'*Anophèles* transmettent le paludisme plus efficacement que d'autres.



79

Parasites et climat



- Il doit y avoir suffisamment de parasites dans la population humaine pour infecter les moustiques.
- Pour que le moustique survive, et que le parasite se développe, la température moyenne doit être de 18 à 20° C, et l'humidité au-dessus de 60%.
- Plus il fait chaud, plus le développement du parasite est rapide.



80

Population



- En Afrique, les *Anophèles* ne volent pas plus de 1 à 2 km de leur gîte larvaire, sauf sous l'effet du vent.
- Les gens doivent être prêts de ces gîtes pour être piqués par un moustique infecté.



81

Populations les plus touchées par le paludisme



- Les femmes enceintes :
 - Les femmes enceintes sont plus susceptibles d'être infectées et de présenter des signes et des symptômes que les femmes qui ne sont pas enceintes.
 - Les primipares et les secondipares sont plus à risque.
- Les enfants de moins de 5 ans :
 - Environ 90% des décès dus au paludisme surviennent en Afrique et la majorité sont des enfants de moins de cinq ans (OMS 2014b).
- Les enfants à naître
- Les immigrants en provenance des zones de faible transmission
- Les personnes infectées par le VIH



82

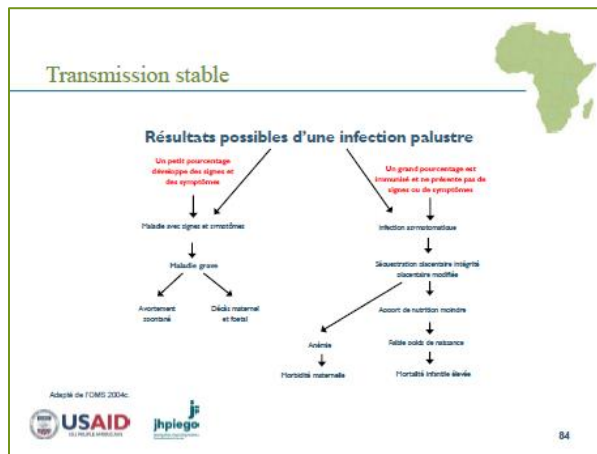
Niveaux de Transmission : Zones de transmission stable



- Les zones de transmission stable ou haute à modérée sont des endroits où les populations sont continuellement exposées à un taux de paludisme relativement constant.
- L'immunité se développe pendant l'enfance.
- Les adolescents et les adultes sont partiellement immunisés, bien qu'ils aient quelques parasites dans le sang.
- L'immunité est réduite pendant la grossesse et peut être perdue si les individus quittent la zone de haute transmission pour de longues périodes de temps.
- Les enfants et les femmes enceintes vivant dans les zones de transmission stable sont les plus susceptibles d'attraper le paludisme.

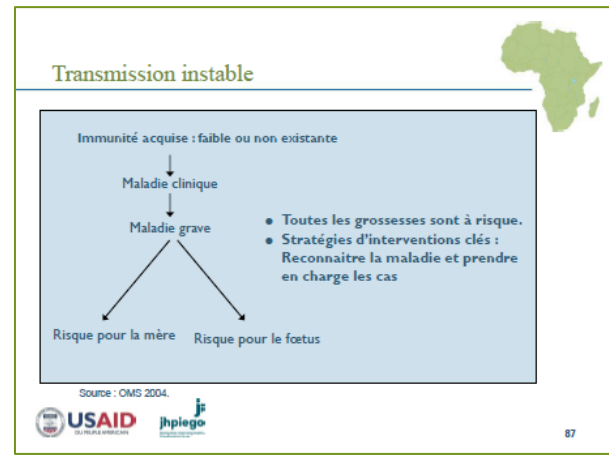


83



- ### Niveaux de transmission : Zones instables
-
- La population n'est pas souvent exposée au paludisme.
 - Le paludisme est parfois saisonnier (par exemple, saison des pluies).
 - La population développe peu ou pas d'immunité.
 - Les enfants et les adultes, y compris les femmes enceintes et celles qui ne sont pas enceintes, sont tous également susceptibles aux infections paludéennes.
- USAID jhpiego
- 85

- ### Niveaux de transmission : Zones instables (suite)
-
- Le PPG peut être très grave et les complications peuvent survenir en peu de temps.
 - Les femmes enceintes ont de la fièvre, présentent des signes ou des symptômes cliniques de paludisme grave, qui menace la vie.
 - Les résultats communs de l'infection palustre dans les zones instables incluent :
 - Avortement
 - Mortalité
 - Faible poids de naissance
- USAID jhpiego
- 86



- ### Niveaux de transmission : Zones de transmission mixte
-
- Des niveaux de transmission différents peuvent souvent survenir dans un pays ou une région.
 - Il peut exister des zones sans paludisme dans une région impaludée (telle que l'Afrique du sud).
 - Les facteurs qui affectent la transmission sont la température, l'humidité et l'altitude.
 - La durée de vie du moustique augmente avec une haute humidité, tandis que le froid (en dessous de 16°C) ralentit le développement du parasite.
- USAID jhpiego
- 88

- ### Effets du paludisme chez la femme enceinte
-
- Toutes les femmes enceintes vivant dans les zones d'endémie palustre sont à risque.
 - Le placenta devient sensible à l'infection à la fin du premier trimestre (Walker et al. 2014).
 - Les parasites attaquent et détruisent les cellules rouges.
 - Le paludisme est associé à plus de 25% des taux d'anémie pendant la grossesse (Schantz-Dunn et Nour 2009).
 - Le paludisme peut causer une anémie grave.
 - En Afrique, l'anémie liée au paludisme provoque plus de 10000 décès maternels par an (Africa Leaders Malaria Alliance 2009).
- USAID jhpiego
- 89

Effets du paludisme chez la femme enceinte (suite)



- Environ 11% des décès néonataux sont attribuables au faible poids de naissance, provoqué par l'infection au *P. falciparum* pendant la grossesse.
- Les effets varient d'intensité, allant de légers à graves, selon le niveau de transmission du paludisme dans un contexte particulier et de la réponse immunitaire de la femme enceinte.
- Le niveau d'immunité dépend de plusieurs facteurs :
 - L'intensité de la transmission paludéenne
 - Le nombre de grossesses précédentes
 - La présence d'autres conditions, telles que le VIH, qui peut réduire la réponse immunitaire pendant la grossesse



90

Co-infections : VIH/SIDA pendant la grossesse



- Diminue la résistance de la femme au paludisme.
- Rend le traitement du paludisme moins efficace.
- Augmente :
 - Le risque de problèmes liés au paludisme pendant la grossesse
 - La probabilité que la femme développe un paludisme clinique et la probabilité de décès
 - Le risque de restriction de la croissance intra-utérine du fœtus
 - Le risque de naissance prématurée
 - Le risque d'anémie maternelle



91

Co-infections : VIH / SIDA pendant la grossesse (suite)



- Les femmes enceintes co-infectées par le VIH et le paludisme courent un risque accru de souffrir d'anémie et d'infection palustre du placenta.
- Leurs bébés courent en conséquence un risque accru de faible poids de naissance et de mourir à la petite enfance.



92

Intégration du PPG et des services de PTME dans les soins prénatals



- La collaboration entre les programmes de santé reproductive et les programmes de lutte contre le VIH / SIDA et le paludisme est essentielle pour que la prévention et le traitement du paludisme et du VIH / SIDA se produisent à chaque contact prénatal.
- Des outils de diagnostic appropriés pour les maladies et pour des antirétroviraux et antipaludiques doivent être disponibles à tous les niveaux du système de santé.
- Il est urgent de mener des recherches complémentaires sur l'interaction entre les antirétroviraux et les antipaludiques.



93

Recommandations de l'OMS pour intégrer les services de paludisme et de VIH



- La protection par des MII est de la plus grande importance.
 - S'assurer que les femmes infectées par le VIH qui sont aussi à risque du paludisme reçoivent le TPIg-SP le plus tôt possible dès le deuxième trimestre, si elle ne sont pas sous traitement prophylactique au cotrimoxazole.
- Ne pas administrer la SP aux clientes recevant une prophylaxie quotidienne de cotrimoxazole.
 - Chez les adultes vivant avec le VIH / SIDA, une prophylaxie quotidienne de cotrimoxazole s'est avérée prometteuse pour prévenir certaines infections, dont le paludisme. (Anglar et al. 1999 ; Suthar et al. 2012). Quelques programmes utilisent déjà cette approche.



94

Recommandations de l'OMS pour intégrer les services de paludisme et de VIH (suite)



- Les programmes de santé reproductive et de VIH et les programmes de lutte contre le paludisme doivent collaborer pour assurer la prestation de services intégrés.
 - Il faut harmoniser les politiques nationales, les directives et le matériel de formation pour éviter toute confusion entre les prestataires et assurer la mise en œuvre harmonisée de services intégrés.
- Les femmes doivent recevoir un counseling et des soins visant à prévenir et traiter le VIH et le paludisme.
- Des outils diagnostiques appropriés et des antirétroviraux et antipaludiques doivent être disponibles à tous les niveaux du système de santé—suivre les directives locales.



95

VIH/SIDA et l'alimentation du nourrisson



- En 2016, l'OMS a publié une directive : Mises à jour sur le VIH et sur l'alimentation du nourrisson (OMS 2016b) qui inclut les recommandations suivantes :
 - Les femmes vivant avec le VIH / SIDA doivent allaiter pendant au moins 12 mois et continuer à allaiter jusqu'à 24 mois ou plus (similaire à la population générale) tout en bénéficiant d'un soutien complet pour l'observance thérapeutique antirétrovirale (voir les *Lignes directrices unifiées relatives à l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH* [OMS 2016a]).



96

VIH/SIDA et l'alimentation du nourrisson (suite)



- Dans les milieux où les services de santé fournissent et soutiennent des TAR à vie et le counseling sur l'adhésion au traitement, et encouragent et soutiennent l'allaitement maternel chez les femmes vivant avec le VIH / SIDA, la durée de l'allaitement ne devrait pas être restreinte.
- Les femmes dont on connaît la séropositivité (et dont les nourrissons sont séronégatifs ou dont le statut VIH est inconnu) doivent allaiter exclusivement leur bébé pendant les 6 premiers mois de vie, en introduisant par la suite des aliments complémentaires appropriés et continuer à allaiter. Il faut arrêter l'allaitement une fois qu'une alimentation sûre et nutritionnellement adaptée peut être fournie sans lait maternel.



97

VIH/SIDA et l'alimentation du nourrisson (suite)



- Les autorités sanitaires nationales et locales devraient faire une promotion active et mettre en place des services dans les établissements de santé et des activités dans les lieux de travail, les communautés et les foyers pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel chez les femmes vivant avec le VIH / SIDA.
- On peut garantir aux agents de santé et aux femmes vivant avec le VIH que le traitement antirétroviral réduit le risque de transmission postnatale du VIH même quand l'enfant a une alimentation mixte. Bien que l'allaitement exclusif au sein soit recommandé, l'alimentation mixte est meilleure que pas d'allaitement en présence de médicaments antirétroviraux.



98

VIH / SIDA et l'alimentation du nourrisson (suite)



- Les mères qui **ne sont pas** infectées par le VIH ou dont le statut VIH n'est pas connu doivent :
 - Être conseillées de nourrir leur enfant exclusivement au sein pendant les six premiers mois de vie.
 - Être conseillées d'introduire des aliments complémentaires tout en continuant l'allaitement au sein pendant 24 mois ou plus.
 - Se voir administrer un test de VIH si leur statut VIH n'est pas connu.
 - Doivent bénéficier de conseil sur l'infection et la prévention du VIH et des services tels que la planification familiale.
- En outre, les messages de santé doivent être soigneusement présentés afin de ne pas compromettre les pratiques optimales d'allaitement maternel dans la population générale (OMS 2010).



99

Autres maladies pendant la grossesse : Le trait drépanocytaire



- Selon les études de cohorte de naissance de CDC, le trait drépanocytaire offre une protection de 60% contre la mortalité globale du paludisme. Cette protection se produit entre 2 et 16 mois, avant le début de l'immunité clinique dans les zones à forte transmission du paludisme.
- Bien qu'ils puissent avoir une protection, il est quand même important que ceux qui ont le trait drépanocytaire prennent le TPIg-SP et utilisent des MII et d'autres mesures préventives comme la pulvérisation intradomestique d'insecticide (PID) pour lutter contre la transmission du paludisme (World Health Assembly 2006).



100

Drépanocytose



- Les personnes atteintes de drépanocytose ont deux gènes d'hémoglobine anormaux dans leurs globules rouges.
- En général, les femmes atteintes de drépanocytose sont plus à risque de complications de la grossesse. La grossesse peut aggraver la drépanocytose et la drépanocytose peut aggraver les résultats de la grossesse.
- Une supplémentation quotidienne en acide folique (avec 1 mg ou 5 mg par voie orale) est souvent prescrite aux femmes drépanocytaires avant et pendant la grossesse pour les aider à reconstituer les réserves perdues en raison de l'hémolyse (destruction des globules rouges) causée par la drépanocytose.



101

Drépanocytose (suite)



- Malheureusement, il n'existe pas de consensus mondial concernant le régime optimal de prophylaxie antipaludique ou de supplémentation en acide folique pour les femmes enceintes vivant avec la drépanocytose dans les zones où la transmission du paludisme est modérée à élevée en raison du manque de données scientifiques.
- Les femmes atteintes de drépanocytose doivent être encouragées à dormir sous une moustiquaire chaque nuit. Comme ces femmes sont plus à risque de complications de la grossesse, des efforts doivent être faits pour les aider à accéder aux soins spécialisés en obstétrique et en hématologie, afin que les spécialistes puissent prendre des décisions cliniques tenant compte des risques et des besoins cliniques des femmes (CDC 2015).



102

Effets du paludisme sur le fœtus



- Pendant la grossesse, les parasites du paludisme se cachent dans le placenta.
- Cela entrave le transfert d'oxygène et des nutriments de la mère au fœtus, et augmente :
 - Le risque d'avortement spontané
 - La naissance prématurée
 - Le faible poids de naissance, qui est le **facteur de risque principal de décès pendant le premier mois de la vie**
 - La mortalité



103

Effets du paludisme dans les communautés



- Cause l'absence du travail du malade (et pertes de salaires).
- Oblige les enfants malades à manquer l'école.
- Peut causer une anémie chronique chez les enfants, ralentir la croissance et affecter leur productivité future dans la communauté.
- Utilise de faibles ressources.
- Pose des contraintes sur les ressources financières (le traitement est plus coûteux que la prévention).
- Coût des médicaments peut être un fardeau pour la communauté.
- Cause des décès évitables, surtout parmi les enfants et les femmes enceintes.



104

En résumé : La transmission du paludisme



- Le paludisme est transmis par les piqûres du moustique femelle *Anophèles*.
- Les femmes enceintes et les enfants courent un risque particulièrement élevé de paludisme.
- Les adolescentes sont plus à risque de PPG.
- Les femmes enceintes infectées de paludisme vivant dans les zones d'endémie palustre peuvent être asymptomatiques.
- Les femmes séropositives courent un risque élevé d'infection paludéenne.
- Le paludisme peut mener à l'anémie sévère, l'avortement spontané et un faible poids de naissance chez les nouveau-nés.
- Le paludisme est évitable et traitable.



105

Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse



Module trois : Prévention du paludisme



106

Prévention du paludisme : Objectifs du module trois



- Décrire l'approche à trois volets pour la prévention et la lutte contre le paludisme, selon la stratégie actuelle du PPG de l'OMS (OMS 2013c).
- Enumérer les éléments de counseling aux femmes concernant l'utilisation des MII, *plus particulièrement des MILDA*, le TPig et autres moyens de prévention du paludisme.
- Décrire l'utilisation du TPig-SP, dont le dosage, l'espacement des doses, et les contre-indications.
- Discuter de la PID et autres moyens de prévention du paludisme.
- Aider la femme enceinte à la préparation d'un plan de naissance et de préparatifs aux complications.



107

Stratégie pour la prévention du paludisme du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique



- La stratégie fut conçue pour la plupart des contextes africains, mais donne des lignes de conduite pour son adaptation à des situations locales.
- Se fonde sur le fait que la plupart des Africains du sous-Sahara vivent dans des zones de transmission stable.



108

OMS : Approche à trois volets



- MII
- TPig-SP
- Diagnostic du paludisme Prise en charge des cas du paludisme et de l'anémie



109

Justification de l'approche à trois volets de l'OMS



- Une méta-analyse des données d'enquêtes nationales a montré que le TPig-SP et l'utilisation des MII sont corrélés aux réductions des taux de mortalité néonatale et de faible poids de naissance dans des conditions programmatiques régulières (Eisele, et al 2012).
- Le rôle protecteur du TPig-SP dans la réduction de la mortalité néonatale dans le cadre d'essais et son efficacité par rapport aux coûts dans le contexte des consultations prénatales ont été démontrés (Menendez et al 2010 ; Sicuri et al 2010).
- Ces études mettent en exergue l'importance critique de continuer le TPig-SP ainsi que l'utilisation des MII chez les femmes enceintes pour éviter les conséquences indésirables du paludisme pendant la grossesse.



110

Module Section 3.1

MII



111

Une mère reçoit une MII en Angola



Photo : William Brleger/Jhpiego



112

MII

- Les MII, particulièrement les MILDA, sont très efficaces.
- Les moustiques piquent généralement la nuit quand les gens dorment.
- Les MII diminuent le contact humain avec les moustiques en :
 - les tuant s'ils atterrissent sur la moustiquaire.
 - les repoussant, les éloignant ainsi des endroits où les gens dorment.



113

MII (suite)

- Permettent d'éviter le contact humain avec les moustiques.
- Repoussent et / ou tuent les autres insectes :
 - Poux
 - Tiques
 - Punaises



114

Infirmière de soins prénatals montrant une MII au Mozambique



Photo : William Brleger/Jhpiego



115

Comparaison entre les MII et les moustiquaires non traitées

MII

- Fournissent un haut niveau de protection contre le paludisme.
- Tuent ou repoussent les moustiques qui touchent à la moustiquaire.
- Réduisent le nombre de moustiques en dedans et en dehors de la moustiquaire.
- Repoussent et / ou tuent les autres insectes tels que les poux, les tiques et les punaises.
- Peuvent être utilisées en toute sécurité par les femmes, enceintes, les enfants et les bébés.



Moustiquaires non traitées

- Fournissent une certaine protection contre le paludisme.
- Ne tuent pas les moustiques qui touchent à la moustiquaire et ne les repoussent pas.
- Ne réduisent pas le nombre de moustiques.
- Ne tuent pas d'autres insectes, tels que les poux, les tiques et les punaises.
- Peuvent être utilisées en toute sécurité par les femmes, enceintes, les enfants et les bébés.

116

Une mère et son bébé sous une moustiquaire à Akwa Ibom State au Nigéria



Photo : William Brieger/Jhpiego



117

Avantages à utiliser les MII

- Préviens les piqûres de moustiques.
- Protège contre le paludisme, réduisant l'incidence :
 - de l'anémie (maternelle et néonatale)
 - de la prématurité et du faible poids de naissance
 - du risque de décès maternel et néonatal
- Aide les gens à mieux dormir.
- Favorise la croissance et le développement du fœtus et du nouveau-né.



118

Avantages des MII pour la communauté

- Moins coûteuses que le traitement du paludisme.
- Réduisent le nombre de personnes qui tombent malades (enfants et adultes).
- Aident les enfants à grandir en bonne santé et permet aux adultes qui travaillent d'améliorer leur productivité.
- Réduisent le nombre de décès.



119

Où trouver les MII ?

- Cliniques prénatales
- Magasins de marchandises générales
- Magasins de médicaments ou pharmacies
- Marchés
- Etablissements de santé publics et privés
- Agents de santé communautaire
- Organisations non gouvernementales, organisations à base communautaire



120

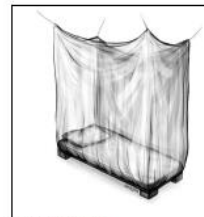
Comment utiliser les MII ?

- Suspendre la MII au dessous du matelas ou de la natte.
- Replier les bords sous le matelas ou la natte.
- Utiliser chaque nuit et toute l'année.
- Pour utilisation par tous, si possible, mais donner la priorité aux femmes enceintes, aux bébés et aux enfants.

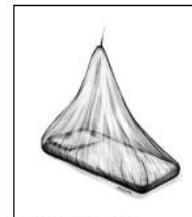


121

MII



MII repliée sous un lit



MII bordée sous un matelas



122

Comment prendre soin des MII



- Manipuler délicatement pour éviter de la déchirer.
- Pendant la journée, la plier pour éviter de l'endommager.
- Inspecter régulièrement pour rechercher des trous et les réparer.
- Retraiter les moustiquaires régulièrement si elles ne sont pas à longue durée d'action, pour qu'elles restent efficaces (les méthodes de retraitement sont disponibles sur le site web de l'OMS).
- Tenir à l'écart de la fumée, du feu et de la lumière directe du soleil.

La demande de MILDA a augmenté rapidement, passant de 5,6 millions en 2004 à 145 millions en 2010 (en Afrique subsaharienne).



123

MILDA



- Prétraitée et prête à utiliser, dure entre trois et cinq ans (selon le type) et n'a pas besoin d'être retraitée pendant cette période
- Comparées aux MII, les MILDA ont plusieurs avantages :
 - Un paiement unique (en général)
 - Ne nécessite pas de traitement supplémentaire pendant trois à cinq ans
 - Economise de l'argent, parce qu'il n'y a pas de coûts supplémentaires associés au retraitement ou aux campagnes de retraitement, ni d'insecticides supplémentaires



124

MII (suite)



- Certaines études ont démontré que pour plusieurs raisons les MILDA pourraient ne pas avoir la durée de vie moyenne attendue de trois à cinq ans.
- L'OMS recommande que chaque pays réalise sa propre évaluation sur la durabilité et l'intégrité physique de la moustiquaire afin de mieux planifier les campagnes de réapprovisionnement (OMS 2013b).



125

Module Section 3.2



TPIg-SP



126

TPIg-SP donné sous observation directe lors du contact prénatal



Photo par : Karim Seck/Jhpiego



127

TPIg-SP



- Le TPIg-SP se fonde sur l'hypothèse que toute femme enceinte vivant dans une zone de haute transmission palustre a des parasites du paludisme dans le sang ou dans le placenta, qu'elle ait des symptômes de paludisme ou pas.
- Même si une femme enceinte ne présente pas de symptômes du paludisme, la maladie peut quand même l'affecter et donc affecter le fœtus.
- Le placenta devient sensible à l'infection autour de la fin du premier trimestre.

Le fait d'empêcher les parasites de s'attaquer au placenta aide le fœtus à se développer normalement et évite les cas de faible poids à la naissance.



128

Avantages attendus du TPIg-SP selon le note d'orientation sur le TPIg-SP de l'OMS (2013c)



- Le TPIg-SP prévient les conséquences indésirables du paludisme sur l'issue de la grossesse pour la mère et le fœtus, telles que les infections placentaires, le paludisme clinique, l'anémie maternelle, l'anémie fœtale, le faible poids à la naissance et la mortalité néonatale.
- Il a récemment été démontré que le TPIg-SP est très économique, que ce soit en ce qui concerne la prévention du paludisme maternel et la réduction de la mortalité néonatale dans les régions où le niveau d'endémicité du paludisme est modéré à élevé.
- En dépit de la propagation à la résistance à la SP, le TPIg-SP continue à procurer des avantages considérables, ce qui se reflète par une protection contre la mortalité néonatale (efficacité protectrice de 18%) et le faible poids de naissance (réduction de 21%) des cas de faible poids à la naissance dans des conditions de programme de routine.



129

Avantages attendus du TPIg-SP (suite)



- Une étude récente de Chico et al. (2017) a constaté que les femmes enceintes qui ont reçu deux doses ou plus de TPIg-SP ont été protégées non seulement contre les effets indésirables liés au paludisme, mais aussi contre certaines infections sexuellement transmissibles/voies génitales.



130

La résistance à la SP et le TPIg-SP



- Des preuves ont montré que la SP prévient les conséquences du paludisme chez les femmes enceintes ayant déjà contracté le paludisme à plusieurs reprises et présentant ainsi un certain degré d'immunité. On estime que le fonctionnement de la SP repose principalement sur un effet prophylactique.
- Des preuves récentes démontrent également que la SP est associée à un poids moyen à la naissance plus important et à un nombre d'enfants présentant un faible poids à la naissance moins élevé sur un large éventail de niveaux de résistance à la SP. Même dans les zones où une forte proportion de parasites *P. falciparum* présente ces quintuples mutations, le TPIg-SP demeure efficace pour prévenir les conséquences indésirables du paludisme sur les résultats de la mère et du fœtus (OMS 2013c).



131

Anciennes recommandations pour le TPIg-SP Dosage et calendrier (OMS 2004)



Anciennement

- Administrer au moins deux doses de SP lors des consultations prénatales, à au moins un mois d'intervalle.
- La première dose était administrée à 16 semaines de grossesse (ou dès les premiers mouvements du fœtus).
- La dose recommandée était, et demeure, trois comprimés sous observation directe.



132

Recommandations actuelles pour le TPIg-SP : Dosage et calendrier (OMS 2013c)



ACTUELLEMENT

- Le plus tôt possible au cours du second trimestre, le TPIg-SP sous forme de trois comprimés contenant chacun 500 mg / 25 mg, est recommandé pour toutes les femmes enceintes et doit être administré sous observation directe.
- Le TPIg-SP doit être donné lors de chaque consultation prénatale focalisée programmée, à au moins un mois d'intervalle, et seulement après le premier trimestre.
- La dernière dose de TPI-SP peut être administrée jusqu'au moment de l'accouchement sans que cela représente un problème de sécurité.
- La SP peut être administrée à jeun ou avec de la nourriture.



133

Une patiente reçoit le TPIg-SP en Mozambique



Photo : William Brigger/Jhpiego



134

Avant d'administrer le TPIg-SP



- S'assurer que la femme est au deuxième trimestre de la grossesse (enceinte d'au moins 13 semaines).
 - Vérifier si elle a pris la SP le mois passé (quatre semaines).
 - S'assurer qu'elle n'est pas sous traitement au cotrimoxazole ou qu'elle ne prend pas d'autres sulfamides.
 - Lui conseiller, si elle prend des doses élevées d'acide folique* (≥ 5 mg), de ne pas prendre de folate pendant au moins deux semaines après chaque dose de SP.
 - Lui demander si elle a eu des réactions allergiques à la SP ou à d'autres sulfamides (en particulier des éruptions cutanées sévères).
 - Expliquer ce que vous allez faire et répondre aux questions de la femme.
 - Lui donner une tasse propre et de l'eau potable.
- * L'OMS recommande une dose quotidienne de 0,4 mg d'acide folique pendant la grossesse.



135

Instructions pour l'administration du TPIg-SP



- Observer directement la femme quand elle avale les trois comprimés de SP.
- Enregistrer la dose de SP en observation directe dans la carte de soins prénatals et dans les cartes de la clinique.
- Enregistrer la dose de SP (TPIg-SP1, TPIg-SP2, TPIg-SP3, etc.) dans les registres appropriés.
- Conseiller à la femme de revenir :
 - Pour son prochain contact programmé
 - Si elle ressent des signes de danger du paludisme
 - Si elle ressent d'autres signes de danger
- Renforcer l'importance d'utiliser les MII.



136

TPIg : Contreindications à la SP



- Ne **pas** donner la SP pendant le premier trimestre ; s'assurer que la femme est enceinte d'au moins 13 semaines.
- Ne **pas** donner la SP à une femme qui a des allergies aux sulfamides, dont la SP ; demander à la femme si elle a des allergies aux sulfamides avant de l'administrer.
- Ne **pas** donner la SP aux femmes sous cotrimoxazole ou autres médicaments contenant des sulfamides ; poser des questions sur l'utilisation de ces médicaments avant de donner la SP.
- Ne **pas** donner la SP plus d'une fois par mois ; s'assurer qu'au moins un mois est passé depuis la dernière dose de SP.



137

TPIg-SP et acide folique



- L'OMS recommande une dose d'acide folique quotidienne de 0,4 mg pendant la grossesse (OMS 2013c).
- Certaines preuves suggèrent que des hautes doses de supplémentation en folate (≥ 5 mg) peuvent neutraliser l'efficacité de l'action antipaludique de la SP (Ouma et al. 2006 ; OMS 2013c).
- L'utilisation des doses d'acide folique recommandées (0,4 mg) ne semble pas réduire l'efficacité de la SP.
- Si la femme prend ≥ 5 mg d'acide folique, lui dire de ne pas en prendre pendant au moins deux semaines (14 jours) après avoir pris la SP.
- Les prestataires doivent comprendre et suivre les protocoles locaux.



138

Déterminer l'âge gestationnel



- La politique actuelle de l'OMS sur l'administration du TPIg-SP à la 13^{ème} semaine de la grossesse peut présenter un défi pour les prestataires qui ne sont pas habitués à confirmer le début du deuxième trimestre de grossesse. Les informations suivantes peuvent servir comme revue.



139

Déterminer l'âge gestationnel (suite)



- Prendre les antécédents de la femme :
 - Lui demander si elle a des cycles réguliers, si elle allaite actuellement, et si elle utilise (ou a utilisé) la contraception.
 - Lui demander la date du premier jour des dernières règles, et utiliser une roue de la grossesse ou un calendrier pour calculer les semaines de grossesse.
 - Lui demander si elle ressent les premiers mouvements du fœtus. Dans ce cas, elle en est sans doute à son deuxième trimestre de grossesse. Si elle ne perçoit pas les premiers mouvements du fœtus, on peut lui donner le TPIg-SP si d'autres résultats confirment qu'elle est enceinte de 13 semaines.
 - Les informations obtenues à partir des antécédents doivent être en corrélation avec les résultats de l'examen physique.



140

Déterminer l'âge gestationnel (suite)



- Effectuer un examen abdominal :
 - Pendant le premier trimestre, l'utérus passe de la taille d'un citron à la taille d'une orange et n'est pas palpable par l'abdomen au-dessus de la symphyse pubienne.
 - Au deuxième trimestre l'utérus a la taille d'une mangue ou d'un pamplemousse et est palpable par trois travers de doigts au-dessus de la symphyse pubienne.
 - S'assurer que la femme a vidé la vessie, pour palper l'utérus.
 - Lui expliquer ce que vous allez faire (et pourquoi) avant l'examen.



141

Déterminer l'âge gestationnel (suite)



- Lui demander de s'allonger sur le dos, la tête légèrement soulevée, et de plier les genoux, les pieds à plats sur la table d'examen.
- En appliquant une pression ferme mais délicate, placer les doigts sur l'os pubien et les avancer vers le milieu de l'abdomen jusqu'à sentir le fond utérin (fundus). L'utérus semble au toucher comme une balle dure.
- La palpation utérine par trois travers de doigts au-dessus de la symphyse pubienne correspond à une grossesse au 2^{ème} trimestre.

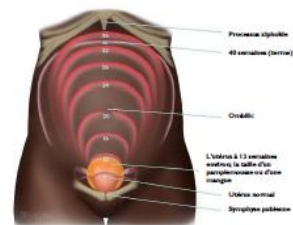


142

Déterminer l'âge gestationnel (suite)



La taille de l'utérus à 13 semaines de grossesse est palpable par deux ou trois travers de doigts au-dessus de la symphyse pubienne.



143

Déterminer l'âge gestationnel (suite)



- Autres moyen de déterminer l'âge gestationnel au début de la grossesse :
 - Les tests de grossesse, s'ils sont disponibles et peu chers, peuvent confirmer la grossesse et être en corrélation avec les antécédents et l'examen physique.
 - L'échographie est supérieure à la datation selon les dernières règles normales ou à l'examen physique, selon les circonstances cliniques, mais la précision diminue avec l'âge gestationnel. L'OMS recommande maintenant une échographie obstétricale avant 24 semaines de grossesse pour estimer l'âge gestationnel et identifier les grossesses multiples et les anomalies fœtales.



Module Section 3.3



Education sur la santé pour les méthodes de prévention supplémentaires



145

PID



- Le but principal de la PID est de diminuer la transmission du paludisme en réduisant la survie des moustiques qui pénètrent dans les maisons ou dans les endroits où les gens dorment.
- La PID est une intervention efficace lorsque les conditions suivantes sont remplies :
 - Engagement adéquat et acceptation sociale
 - Capacité suffisante du système de santé pour fournir une couverture élevée, de qualité, en temps opportun
 - Des informations crédibles sur les vecteurs locaux, en particulier leur sensibilité aux insecticides ainsi que leurs comportements alimentaire et de repos à l'intérieur et à l'extérieur des habitations

Les prestataires doivent se tenir informés des programmes de PID dans leurs régions et informer les clients en conséquence.



146

Autres moyens de prévenir le paludisme



- Couvrir les portes et les fenêtres avec un grillage ou des filets en nylon pour empêcher les moustiques d'entrer dans la maison.
- Eviter de sortir après la tombée de la nuit. Si on sort le soir :
 - Porter des vêtements protecteurs qui recouvrent les bras et les jambes.
 - Appliquer une crème anti-moustique sur les parties exposées de la peau.
 - Utiliser des serpentins anti-moustiques qui libèrent de la fumée. La fumée éloigne les moustiques ou les tue quand ils les survolent.
- Pulvériser les chambres avec un insecticide tous les soirs avant de se coucher :
 - Effectif seulement pour quelques heures ; utiliser en conjonction avec d'autres mesures, telles que les grillages aux portes et fenêtres.
- Tuer les moustiques qui sont dans la maison avec une tapette.



147

En résumé : Prévention du paludisme



- Il y a plusieurs façons de prévenir les piqûres et les gîtes larvaires des moustiques.
- Dormir sous les MII (les bords repliés sous le lit ou le matelas) ; les MILDA sont préférables si elles sont disponibles, parce qu'elles durent plus longtemps et n'ont pas besoin d'être traitées continuellement.
- L'utilisation du TPig-SP empêche les parasites de s'attaquer au placenta.
- Le TPig-SP prévient le paludisme et réduit l'incidence de l'anémie maternelle, des avortements spontanés, des accouchements prématurés et du faible poids de naissance.
- Les programmes de PID peuvent être efficaces dans la réduction du nombre de moustiques qui transmettent le paludisme ; ils ne remplacent pas les MII et le TPig-SP, mais soutiennent et renforcent ces efforts.



148

Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse



Module quatre : Diagnostic et traitement du paludisme



149

Diagnostic et traitement du paludisme Module quatre : Objectifs



- Expliquer pourquoi l'autodiagnostic / traitement peut mener à l'échec du traitement ou à l'infection récurrente.
- Décrire les types de tests de diagnostics disponibles pour le paludisme et leurs avantages et inconvénients.
- Identifier d'autres causes de fièvre pendant la grossesse.
- Enumérer les signes et symptômes du paludisme non compliqué et du paludisme grave pendant la grossesse.
- Décrire le traitement du paludisme non compliqué pendant la grossesse.
- Expliquer les étapes appropriées pour référer une femme enceinte atteinte d'un paludisme grave.



150

Diagnostic du paludisme



- Se base normalement sur les signes et symptômes du patient, ses antécédents, et l'examen physique et sur la confirmation du parasite paludéen, si disponible
- L'évaluation prompte et exacte permettra d'améliorer :
 - le diagnostic différentiel de la fièvre
 - la prise en charge de maladies non-paludéennes
 - la prise en charge efficace du paludisme



151

Auto-diagnostic



- Les clientes qui éprouvent les symptômes se fient souvent à l'autodiagnostic et à l'auto-traitement.
- Comme les symptômes ressemblent souvent à ceux d'autres maladies communes, une erreur de diagnostic est possible.
- La prévalence d'infections asymptomatiques rend l'auto-diagnostic encore plus complexe.
- La cliente peut prendre un médicament inapproprié pour soigner sa maladie, ou, il se peut qu'elle ait pris le médicament correct mais que le dosage ou la durée ne soient pas correct.



152

Auto-diagnostic et traitement



- Lorsqu'une cliente qui s'est traitée elle-même se présente avec des symptômes du paludisme ou rapporte que les symptômes se sont aggravés ou qu'ils ont réapparus, il se peut qu'elle :
 - Se soit auto-traitée avec un médicament ou une dose incorrecte
 - N'ait pas terminé le traitement
 - Ait pu recevoir des instructions incorrectes (ou ne les a pas comprises)
 - Ait reçu un médicament de mauvaise qualité ou contrefait (cela se passe même dans les établissements de santé)
 - N'ait pas le paludisme

Souvent, les clientes peuvent acheter les médicaments sans ordonnance ou vérification du diagnostic dans des pharmacies, des magasins locaux, des kiosks sur la route, et autres endroits facilement accessibles.



153

Module Section 4.1



Tests de diagnostic



154

Tests de diagnostic : Avantages



- Le diagnostic parasitologique a plusieurs avantages majeurs, dont les suivants :
 - Evite le gaspillage de médicaments pour des traitements inutiles, permettant des économies sur le plan financier
 - Améliore les soins chez les patients ayant les parasites en raison d'une plus grande certitude du diagnostic du paludisme
 - Empêche l'exposition inutile à des médicaments antipaludiques
 - Confirme l'échec du traitement



155

Tests de diagnostic : Méthodes



- Les deux méthodes en usage pour le diagnostic parasitologique sont la microscopie optique et les tests de diagnostic rapide (TDR).
- Une fois que la patiente manifeste des symptômes de paludisme et qu'elle a été dépistée, les résultats devraient être disponibles en peu de temps (moins de 2 heures).
- Si les tests de diagnostic ne sont pas possibles, la femme doit être traitée en fonction du diagnostic clinique, mais tous les efforts doivent être faits pour réaliser des tests de confirmation de la maladie.

Source : OMS 2015d.



156

Tests de diagnostic : Microscopie



Examen au microscope :

- Reste la méthode de référence préférée pour confirmer le paludisme au laboratoire.
- Consiste à examiner le sang de la cliente, étalé en goutte épaisse ou frottis sur une lame de microscope.
- Confirme la présence du parasite paludéen et en conséquence, le diagnostic de paludisme.
- Il est aussi utile si la cliente a des symptômes vagues.

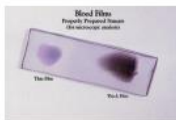


157

Frottis mince



- Souvent préféré pour l'identification de routine des parasites.
- Les organismes sont plus faciles à voir et à compter.
- Inadéquat pour détecter une faible densité parasitique.



Exemple de frottis de sang épais et mince coloré par le Giemsa bien préparé pour examen microscopique.

Source : Avec la permission de CDC Public Health Image Library: <http://phl.cdc.gov/phl/home.asp>



158

Goutte épaisse



- Concentre les couches de globules rouges sur lame ; elle utilise à peu près deux à trois fois plus de sang que le frottis.
- Plus sensible que le frottis pour repérer une parasitémie faible et estimer la densité parasitaire et sa réapparition lors d'une récurrence de l'infection.
- Nécessite un technicien expérimenté, le processus de numération des globules blancs et des plaquettes pouvant être difficile.



159

TDR



- Développés pour fournir un diagnostic rapide, précis et accessible sans besoin de laboratoire.
- Les programmes de TDR réussis nécessitent :
 - Une chaîne du froid pour le transport et le stockage
 - Une formation pour les prestataires
 - Une politique claire d'actions à entamer en fonction des résultats



160

Maintenir une chaîne du froid



- Les fabricants de TDR recommandent un stockage entre 2° et 30°C.
- Les dates de péremption sont généralement fixées en fonction de ces conditions.
- Si les températures dépassent ces limites recommandées, il est probable que la durée de conservation des TDR soit diminuée et que leur sensibilité soit perdue avant la date de péremption.



161

Maintenir une chaîne du froid (suite)



- Le développement d'une chaîne du froid est initié avant l'expédition par le fabricant :
 - L'expéditeur ou la compagnie aérienne est informé(e) au sujet des conditions de température de stockage requises et celles-ci sont clairement marquées sur les cartons et les documents.
- Transport terrestre :
 - Doit être effectué en considération avec la température extérieure lors des déplacements et du stationnement.
- Stockage :
 - Le stockage des TDR durant toutes les phases du transport avant d'arriver à la destination finale, devrait se conformer aux spécifications du fabricant, normalement $\leq 30^{\circ}\text{C}$.



162

Indications pour les tests de diagnostic



- Chez les femmes enceintes on recommande un diagnostic parasitologique avant de commencer le traitement :
 - Les femmes qui vivent ou viennent des zones de transmission instable sont plus susceptibles de souffrir d'un paludisme grave qui peut être mortel.
- Le TDR peut être un test de contrôle chez les clients traités pour le paludisme, qui ont toujours des symptômes :
 - Si le traitement était adéquat, les clientes peuvent être réinfectées ou avoir un autre problème avec des symptômes similaires.
 - Des médicaments contrefaits ou de mauvaise qualité peuvent également être une cause d'échec.



163

Module Section 4.2



Diagnostic clinique



164

Types de paludisme



- Non compliqué :
 - Le plus fréquent
- Sévère :
 - Menace la vie : peut affecter le cerveau
 - Les femmes enceintes sont plus susceptibles de souffrir d'un paludisme grave que les femmes qui ne sont pas enceintes



165

Symptômes et constatations cliniques



- Le diagnostic clinique se base sur les symptômes de la patiente et sur les constatations cliniques lors de l'examen.
- Les premiers symptômes du paludisme et des constatations cliniques ne sont souvent pas spécifiques et sont communs à d'autres maladie.



166

Paludisme non compliqué : Signes et symptômes



- Les signes et symptômes du paludisme ne sont pas propres à cette maladie.
- D'un point de vue clinique, le paludisme est suspecté principalement sur la base d'un accès ou d'un antécédent de fièvre axillaire ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) ; ou la présence d'anémie.
- Il n'y a pas une combinaison de signes ou de symptômes qui distingue de façon fiable le paludisme des autres causes de fièvre ; le diagnostic, basé uniquement sur les caractéristiques cliniques a une très faible spécificité et entraîne un traitement excessif.



167

Paludisme sévère : Diagnostic



- Les manifestations cliniques du paludisme grave (causé par le *P. falciparum*) sont plus frappantes et peuvent augmenter l'indice de suspicion du paludisme.
- Dans la plupart des cas, les constatations cliniques précoces du paludisme ne sont pas typiques et doivent être confirmés par un test de laboratoire.



168

Paludisme sévère : Signes et symptômes



- Une ou plusieurs des caractéristiques suivantes en présence de parasitémie palustre ou TDR positif :
- Trouble de la conscience / coma
 - Prostration / faiblesse généralisée
 - Convulsions multiples (> 2 dans les 24 heures)
 - Respiration profonde, détresse respiratoire
 - Œdème pulmonaire sévère
 - Etat de choc (tension artérielle [TA] systolique < 80 mm Hg)
 - Insuffisance rénale aiguë
 - Ictère clinique avec signes de dysfonctionnement d'autres organes vitaux
 - Saignements importants



169

Traitement avant la référence pour le paludisme grave chez la femme enceinte



Administrer la dose de charge du médicament antipaludique approprié et référer la femme

immédiatement

si vous suspectez toute maladie autre que le paludisme non compliqué.



170

Recommandations pour le diagnostic clinique



Les recommandations de l'OMS en 2015 pour le diagnostic clinique / suspicion du **paludisme non compliqué** dans différents contextes épidémiologiques :

- Dans les zones d'endémie palustre, suspecter le paludisme chez tout patient présentant des antécédents de fièvre ou une température de $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ sans autre cause évidente.
- Dans les contextes où l'incidence du paludisme est très faible, le diagnostic parasitologique de tous les cas de fièvre peut entraîner des dépenses considérables pour ne détecter que quelques patients atteints du paludisme. Il faudrait identifier les patients qui ont été exposés au paludisme (par exemple, qui ont récemment voyagé dans une région d'endémie palustre sans mesures protectives) et qui ont de la fièvre ou des antécédents de fièvre sans autre cause évidente, avant de procéder à un test parasitologique.



171

Recommandations pour le diagnostic clinique (suite)



- Les signes et symptômes du paludisme ne sont pas spécifiques.
- Poser un diagnostic ou un jugement basé uniquement sur les signes cliniques a une très faible spécificité, et peut conduire à un surtraitement.
- Les autres causes possibles de fièvre et de la nécessité de traitement supplémentaire ou alternatif doivent toujours être examinées avec soin.
- Dans tous les contextes, la suspicion du paludisme doit être confirmée par un diagnostic parasitologique.
- Dans les contextes où le diagnostic parasitologique n'est pas possible, la décision de fournir un traitement antipaludique doit se baser sur la probabilité qu'il s'agit d'une infection palustre.



172

Module Section 4.3



Attention : Traitement présomptif



173

Traitement présomptif (pour les clients) : Définition



- Les patients qui souffrent d'un accès fébrile sans cause évidente sont présumés avoir le paludisme et sont traités pour cette maladie sans confirmation par des examens de laboratoire.



174

Traitement présomptif : Problème



- Dans les contextes où le diagnostic parasitologique n'est pas possible, la décision de fournir un traitement antipaludique doit se baser sur la probabilité qu'il s'agit d'une infection palustre.
- Le traitement présomptif peut aboutir à un diagnostic incorrect et à une exposition inutile aux antipaludiques :
 - Entraîne des dépenses supplémentaires et augmente la probabilité de pharmacorésistance des parasites.
 - Peut être la meilleure option pour les enfants et les femmes enceintes lorsque les tests de diagnostic ne sont pas disponibles.



175

Fièvre pendant la grossesse



- Température axillaire de $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$
- Pourrait être due au paludisme ou :
 - Infection de la vessie ou des reins
 - Pneumonie
 - Typhoïde, dengue, fièvre jaune
 - Infection utérine
 - Maladies virales, etc.
- Porter une attention toute particulière à l'examen physique et aux antécédents médicaux pour écarter d'autres causes.



176

Fièvre pendant la grossesse (suite)



Poser des questions à la femme ou l'examiner concernant :

- Le type, degré et la durée de la fièvre
- Si elle a eut :
 - Des frissons
 - Des poussées de fièvre
 - Des crises ou convulsions
- Sa température, sa tension artérielle, son pouls et sa respiration



177

Fièvre pendant la grossesse : Autres questions à poser



- Signes d'un paludisme grave
- Signes d'autres infections :
 - Douleurs thoraciques ou respiration difficile
 - Pertes aqueuses malodorantes du vagin
 - Sensibilité de l'utérus ou de l'abdomen
 - Fréquence urinaire, douleurs ou brûlure urinaires / douleurs au flanc
- Ecoulement liquide du vagin / rupture des membranes
- Maux de tête
- Douleurs musculaires / articulaires
- Toux sèche ou productive
- Autres signes de dangers



178

Reconnaitre le paludisme chez une femme enceinte



Paludisme non compliqué

- Les signes et symptômes ne sont pas spécifiques, mais peuvent inclure une température axillaire de $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, antécédents de fièvre récente, et / ou présence d'anémie.

Paludisme grave

Une ou plusieurs des caractéristiques suivantes en présence de parasitémie palustre :

- Trouble de la conscience / coma
- Prostration / faiblesse généralisée
- Convulsions multiples (> 2 dans les 24 heures)
- Respiration profonde, détresse respiratoire
- Œdème pulmonaire sévère
- Etat de choc (TA systolique < 80 mm Hg)
- Insuffisance rénale aiguë
- Ictère clinique avec signes de dysfonctionnement d'autres organes vitaux
- Saignements importants



179

Signes et symptômes du paludisme non compliqué et grave



Paludisme non compliqué	PALUDISME GRAVE: Une ou plusieurs manifestations cliniques suivantes en présence de parasitémie adéquate ou TDR positif.	
<p>Une ou plusieurs manifestations cliniques en présence de parasitémie adéquate ou TDR positif :</p> <p>Température axillaire de $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, et/ou antécédents de fièvre récente, et/ou présence d'anémie</p>	<p>Manifestations cliniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Trouble de la conscience/coma Prostration/faiblesse généralisée Convulsions multiples (>2 dans les 24 heures) Respiration profonde, détresse respiratoire Œdème pulmonaire sévère Collapsus cardiovasculaire ou état de choc (TA systolique <80 mm de mercure) Insuffisance rénale aiguë Ictère clinique avec signes de dysfonctionnement d'autres organes vitaux Saignement important 	<p>Résultats de laboratoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> Hypoglycémie sévère < 2,2 mmol/l ou < 40 mg/dl (cette) Acidose métabolique (bicarbonate sérique < 13 mmol/l, hypofosfatémie (acide lactique > 5 mmol/l) Anémie normocytaire sévère (Hb < 7 g/dL, hémocrite < 20%) Hémoglobine* Hyperparasitémie* Insuffisance rénale (créatinine sérique de > 265 $\mu\text{mol/l}$) Œdème pulmonaire (radiologie) Phaeno ou sérum bilirubine > 10 mg/dl ou 1,71 mmol/l, bilirubine parasitaire > 100,000/microfiche)



180

Module Section 4.4



Prise en charge du paludisme pendant la grossesse



181

Paludisme pendant la grossesse : Buts de la prise en charge



- Malgré les mesures de prévention, certaines femmes enceintes seront quand même infectées par la maladie.
- Le but du traitement du paludisme est d'éliminer l'infection complètement, parce que toute quantité de parasites dans le sang peut affecter la mère et le fœtus.



182

Paludisme pendant la grossesse : Buts de la prise en charge (suite)



- Déterminer si l'infection est grave ou non compliquée :
 - Non compliquée : Traiter selon l'outil de travail sur la prise en charge.
 - Grave : Administrer la dose de charge de l'antipaludique approprié et référer immédiatement au plus haut niveau de soins.



183

Prise en charge : Médicaments



- Le choix du traitement est basé sur :
 - Le trimestre de grossesse
 - Les médicaments disponibles
 - Les médicaments approuvés pour le paludisme conformément aux directives nationales



184

Prise en charge : Thérapie combinée



- Le *Plasmodium falciparum* est devenu résistant à la monothérapie, rendant le traitement inefficace et augmentant la morbidité et la mortalité.
- L'OMS préconise désormais l'utilisation d'une combinaison de médicaments pour combattre le paludisme.
- La résistance médicamenteuse est bien moins probable qu'avec la monothérapie.



185

CTA : Types de combinaison thérapeutiques



Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) :

- L'utilisation simultanée de médicaments, y compris un dérivé de l'artémisinine en combinaison avec un autre médicament antipaludique
- Actuellement le traitement le plus efficace contre le paludisme
- Doit être adoptée comme traitement de première intention au premier et deuxième trimestres



186

Module Section 4.5



Traitement du paludisme non compliqué



187

Recommandations de 2015 de l'OMS pour la CTA pendant la grossesse



L'OMS recommande le traitement suivant pour le PPG non compliqué^a (OMS 2015d). Reportez-vous aux directives spécifiques de votre pays concernant les traitements approuvés dans votre contexte.

	1 ^{er} TRIMESTRE	2 ^{ème} et 3 ^{ème} TRIMESTRE / TOUS LES ADULTES NON ENCEINTES ^b
MÉDICAMENT 1 DE PREMIÈRE INTENTION	Dél de sulfate ou voie orale 10 mg/kg toutes les 6 heures pendant 7 jours, plus, si disponible, * chloroquine 10 mg/kg par voie orale deux fois par jour pendant 7 jours CTA est indiquée/indiquée si c'est le seul traitement disponible immédiatement, ou si le traitement par sulfate pendant 7 jours = chloroquine échoue	<ul style="list-style-type: none"> • Artéméther + luméfantrine, ou • Artéméther + piperaquine^c, ou • Artéméther + méfloquine, ou • Dihydroartémésine + piperaquine, ou • Artéméther + trémétolol-oméprazole (CTP)^d Doses des CTA les plus fréquemment utilisées pendant la grossesse: Artéméther / luméfantrine (Coartem) : 0,2 mg/1,0 mg, 4 comprimés par voie orale toutes les 12 heures pendant 3 jours (à prendre soit en repas ou une boisson contenant des graisses) ; les 5 comprimés doses divisées, sécrètement, être divisés à 8 heures d'intervalle de Artéméther / piperaquine (ASAQ) : 100 mg/250 mg, 2 comprimés par voie orale pendant 3 jours ^e
MÉDICAMENT 2 DE DEUXIÈME INTENTION	Artéméther + chloroquine ^f pendant 7 jours ou Les CTA indiquées comme médicaments de 1 ^{ère} intention pour les 5 ^{ème} et 6 ^{ème} trimestres si le sulfate par voie orale n'est pas disponible ou si le traitement échoue	Artéméther + piperaquine (Coartem) : 0,2 mg/1,0 mg, 4 comprimés par voie orale toutes les 12 heures pendant 3 jours (à prendre soit en repas ou une boisson contenant des graisses) ; les 5 comprimés doses divisées, sécrètement, être divisés à 8 heures d'intervalle de Artéméther / piperaquine (ASAQ) : 100 mg/250 mg, 2 comprimés par voie orale pendant 3 jours ^e

a. Artéméther + CTA, combinaison d'appoint à base d'artéméther.
b. Se référer aux directives nationales pour les médicaments de 1^{ère} et 2^{ème} intention.
c. L'artéméther et la piperaquine ne sont pas disponibles dans tous les pays. Pour plus de détails, voir l'annexe 1 de la présente brochure.
d. CPT, 2015. Guidelines for the treatment of malaria (Directives pour le traitement du paludisme), 1^{ère} édition, pages 23-24.
e. L'OMS recommande l'utilisation de CTA contenant de l'artéméther si possible, pour les patients atteints de VIH sous traitement antirétroviral (ART). (OMS, 2015). Guidelines for the treatment of malaria (Directives pour le traitement du paludisme), 1^{ère} édition, page 46.
f. Artéméther + SP est un médicament approuvé mais n'est pas une première intention, et peut ne pas être efficace dans les zones de haute prévalence à la SP. Éviter de prescrire l'artéméther + SP aux patients atteints de VIH sous traitement antirétroviral (ART). (OMS, 2015). Guidelines for the treatment of malaria, 1^{ère} édition, page 46, 47.)



188

Traitement du paludisme non compliqué



- Observer la cliente avaler la première dose de l'antipaludique (sous observation directe) et enregistrer les doses.
- Lui conseiller de :
 - Compléter le traitement commencé.
 - Revenir dans les 48 heures pour le suivi ou avant si son état se détériore.
 - Consommer des aliments riches en fer.
 - Utiliser les MII et d'autres mesures de prévention.
- Suivre les directives nationales en ce qui concerne l'utilisation du TPig-SP et du fer / acide folique pendant et après le traitement du paludisme.



189

Traitement du paludisme non compliqué (suite)



- Donner des antipaludiques de première intention.
 - Se référer à l'outil de travail sur la prise en charge des cas.
- Traiter la fièvre axillaire de $\geq 38^{\circ}\text{C}$.
 - Eponger avec de l'eau tiède ; donner deux comprimés de 500 mg de paracétamol toutes les 6 heures, au besoin.
- Diagnostiquer et traiter l'anémie.
- Donner des fluides.



190

Module Section 4.6



Prise en charge du paludisme grave



191

Le paludisme grave : Convulsions ou crises



- Si une femme enceinte présente des convulsions il faut déterminer si elles sont dues au paludisme ou à l'éclampsie.
- Rassembler les informations contenues dans le tableau suivant pour déterminer la cause des convulsions ou crises.



192

Déterminer la cause des convulsions



Signes / Symptômes	Paludisme grave	Eclampsie
Antécédents récents de fièvre, frissons	Oui	Non
Température	> 37,5°C	< 38°C
Tension artérielle	Diastolique < 90 mm Hg	Diastolique > 90 mm Hg
Protéinurie	Non	Oui
Splénomégalie	Possible	Non
Ictère	Oui	Non



193

Autres considerations (CDC 2013)



- Si on suspecte l'éclampsie, stabiliser la patiente et la traiter avec du sulfate de magnésium, selon les directives nationales, et référer.
- Si on suspecte le paludisme grave, stabiliser la patiente et la traiter avec l'antipaludique approprié et du diazépam, et référer.
- Les antipaludiques oraux ne sont pas recommandés pour le traitement initial du paludisme grave.
- Si on suspecte le paludisme grave mais qu'on ne peut pas faire de diagnostic de laboratoire, faire un prélèvement de sang pour le test de diagnostic dès qu'il est disponible et commencer un traitement parentéral.



194

Traitement de pré-transfert d'un cas de paludisme grave (OMS 2015d)



- Le but principal du traitement d'un cas de paludisme grave est de prévenir la mort.
- Le risque de mourir du paludisme grave est le plus élevé les 24 premières heures.
- Retarder le début du traitement antipaludique approprié peut aggraver la condition de la patiente ou même causer la mort.
- Il s'agit de commencer le traitement immédiatement et de donner à la patiente enceinte la dose intégrale de drogues antipaludéennes parentérales avant de la référer : artésunate parentéral en un bolus de 2,4 mg / kg ou injection IM.



195

Stabilisation du paludisme grave



Stabiliser en donnant une dose de charge du médicament antipaludique approprié, et référer la femme **immédiatement** si elle a des symptômes qui suggèrent un paludisme grave.



196

Stabilisation et traitement de pré-transfert pour le paludisme grave



Tous les femmes / Adultes qui ne sont pas enceintes	
Médicament de première intention	Artéméther parentéral en un bolus de 2,4 mg/kg ou injection IM comme dose de charge
Médicament de deuxième intention	Si l'artéméther n'est pas disponible, administrer l'artéméther par voie IV; si cela n'est pas disponible, démarquer une quinine parentérale immédiatement jusqu'à l'obtention de l'artéméther.

Pour voir l'outil de travail **Traitement du paludisme non compliqué chez les femmes en âge de procréer, voir la Figure 11 dans le manuel de référence.**



197

Préparation à la référence



- Expliquer la situation à la cliente et à sa famille.
- Donner le traitement pré-référence si possible.
- Aider à prendre les dispositions pour le transport à la structure de référence, si possible.
- Accompagner la patiente lors du transport si possible et s'assurer d'avoir suffisamment de médicaments.
- Consigner l'information sur la carte de soins prénatals.



198

Fiche de référence



- Inclure l'information suivante sur votre fiche de référence :
 - Brève antécédents de la condition de la patiente
 - Détails du traitement administré
 - Raison pour la référence
 - Toute constatation significative des antécédents, de l'examen physique ou des tests de laboratoire
 - Points marquants ou détails importants de la grossesse actuelle
 - Copie de la fiche des consultations prénatals de la cliente, si possible
 - Information pour contacter le centre référant au cas où le centre de référence ou le prestataire aurait des questions

Source : Adapté de FOMS 2015d.



199

Reconnaitre et signaler les effets indésirables potentiels



- Les prestataires de santé doivent comprendre les effets indésirables potentiels de tous les médicaments qu'ils administrent. Notamment les médicaments utilisés pour traiter le paludisme pendant la grossesse ; ces médicaments sont en général bien tolérés, n'ont pas d'effets secondaires ou ont des effets secondaires bénins s'ils sont utilisés selon l'usage prescrit.
- Les femmes doivent être informées sur les effets secondaires qu'elles pourraient ressentir et ce qu'elles doivent faire s'ils se produisent. Les effets secondaires potentiels sont résumés dans la diapositive suivante.



200

Reconnaitre et signaler les effets indésirables potentiels (suite)



- Artéméther / luméfantrine (AL) : Faiblesse, maux de tête, étourdissements
- Artésunate / amodiaquine (AA) : Faiblesse (modéré ou sévère), maux de tête, étourdissements
- Quinine : Bourdonnement dans les oreilles, hypoglycémie (si administrée par voie parentérale)
- Artemisinine : Etourdissements, maux de tête, vomissements, diarrhée



201

Reconnaitre et signaler les effets indésirables potentiels (suite)



- Les prestataires doivent être au courant du fonctionnement du système de pharmacovigilance (innocuité des médicaments) dans leur pays où ils peuvent signaler :
 - Les effets indésirables
 - D'autres préoccupations au sujet des médicaments qu'ils administrent



202

En résumé : Diagnostique et traitement du paludisme



- Il est essentiel que les tests de diagnostic soit effectués pour confirmer la maladie.
- Le paludisme non compliqué est facile à traiter s'il est reconnu tôt, mais il est essentiel de compléter la durée du traitement pour qu'il soit efficace.
- Etant donné que le paludisme grave nécessite une prise en charge spécialisée, les femmes atteintes doivent recevoir une dose de charge de l'antipaludique approprié et être référées immédiatement pour éviter les complications et la mort.



203

Module Section 4.7



Education sur la santé



204

Actualiser les connaissances



- Cet atelier sur le paludisme et le matériel de formation permettra aux participants d'être informés sur les politiques les plus récentes et sur les pratiques actuelles.
- Le contrôle du paludisme est un secteur dynamique avec de nouvelles découvertes dans le domaine des médicaments, des insecticides, et d'autres interventions.
- Afin de maintenir les meilleures pratiques, les agents de santé doivent actualiser leurs connaissances en pratiquant l'auto-apprentissage.



205

Journaux gratuits et magazines



206

L'internet : Un outil essentiel pour l'auto-apprentissage continu



- Journaux gratuits en ligne
 - Africa Health : <http://www.africa-health.com/>
 - Malaria Journal : <http://www.malariajournal.com/>
- Twitter
 - Si vous avez un compte twitter, recherchez les informations les plus récentes en utilisant : #malaria
- Listserve
 - Inscrivez-vous aux publipostages
 - <http://knowledge-gateway.org/malaria>



207

Références et ressources



Voir le manuel de référence pour toutes les références.



208

Références

- OMS. 2012a. *Recommandation sur la mise à jour de la politique de l’OMS (octobre 2012) Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse utilisant la sulfadoxine-pyriméthamine (TPIg-SP)*.
- OMS. 2013b. *Document d’orientation en matière de politiques de l’OMS: Traitement préventif intermittent pour le paludisme lors de la grossesse à la sulfadoxine-pyriméthamine – TPIp-SP*.
- World Health Organization (WHO). 2002. *WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the New Model*. Geneva: WHO.
- WHO. 2010. *Guidelines on HIV and Infant Feeding*. Geneva: WHO.
- WHO. 2012b. *WHO Guidelines on HIV and Infant Feeding 2010: An Updated Framework for Priority Action*.
- WHO. 2013a. *Indoor Residual Spraying: An Operational Manual for Indoor Residual Spraying (IRS) for Malaria Transmission, Control and Elimination*. Geneva: WHO.
- WHO. 2013c. WHO recommended long-lasting insecticidal nets. WHO website. http://www.who.int/whopes/Long_lasting_insecticidal_nets_29_Oct_2013.pdf. [2013. April 1, 2016.] Accessed August 20, 2014.
- WHO. 2015. *Guidelines for the Treatment of Malaria*. 3rd edition. WHO: Geneva.
- WHO. 2016. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. WHO: Geneva.