



# Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse

Carnet du participant

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](http://www.jhpiego.org)

© Jhpiego Corporation, 2018. 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

---

<b>Remerciements</b> .....	<b>v</b>
<b>Abréviations</b> .....	<b>vi</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
Vue d'ensemble de l'atelier .....	1
Approches à la formation.....	1
Description de l'atelier .....	2
Buts de l'atelier .....	2
Méthodes de formation / d'apprentissage .....	3
Matériel d'apprentissage.....	4
Critères pour la sélection des participants.....	4
Durée de l'atelier .....	4
Composition suggérée de l'atelier .....	4
<b>Calendrier modèle du stage</b> .....	<b>5</b>
<b>Méthodes d'apprentissage</b> .....	<b>7</b>
Exposés illustrés et interactifs.....	7
Etudes de cas .....	7
Jeux de rôle .....	7
Pratique des compétences .....	7
Exercices cliniques .....	8
<b>Evaluation des connaissances préalables</b> .....	<b>9</b>
<b>Module Un : Soins prénatals</b> .....	<b>11</b>
Activité de remue-méninges pour les soins prénatals .....	11
Jeu de rôle pour les soins prénatals .....	11
Liste de vérification pour le contact prénatal initial .....	11
Liste de vérification pour les contacts prénatals de suivi .....	16
Exercice sur la tenue des dossiers .....	18
<b>Module deux : Transmission du paludisme</b> .....	<b>19</b>
Discussion en groupe sur la transmission du paludisme.....	19
<b>Module trois : Prévention du paludisme</b> .....	<b>21</b>
Etude de cas 1 : mener un contact prénatal.....	21
Etude de cas 2 : mener un contact prénatal.....	22
<b>Module quatre : Diagnostic et traitement du paludisme</b> .....	<b>24</b>
Etude de cas 3: traiter une cliente qui a le paludisme.....	24

Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave .....	25
Diagnostic et traitement du paludisme : activité en groupe .....	27
Paludisme grave : exercice clinique.....	27
<b>Plan d'action pour les apprenants .....</b>	<b>29</b>
Problèmes à surmonter : (Décrire les barrières qu'il faut éliminer ou réduire et comment cela se fera.) .....	30
<b>Evaluation des connaissances après l'atelier.....</b>	<b>32</b>
Soins prénatals.....	32
Transmission du paludisme .....	32
Traitement du paludisme .....	33
<b>Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse : évaluation de l'atelier .....</b>	<b>34</b>
<b>Paludisme pendant la grossesse : observation et pratique clinique facultatives</b>	<b>36</b>
Dossier des clientes de soins prénatals soignées.....	36
<b>Vignettes des presentations.....</b>	<b>37</b>
<b>Références.....</b>	<b>77</b>

# Remerciements

---

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

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, effective 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.

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

Atelier de prévention et de contrôle du paludisme pendant la grossesse		
Jour 1	Jour 2	Jours 3 et 4 (facultatif)
<p><b>Devoirs :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Revoir les listes de vérification des contacts prénatals initial et de suivi.</li> </ol>		

# 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. Les apprenants doivent lire les sections relatives du manuel de référence (et d'autres ressources, le cas échéant) avant chaque session.

Lors des présentations, le facilitateur pose des questions aux apprenants et les encourage à poser des questions à tout moment. Le facilitateur s'arrête 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	
<b>Soins prénatals</b>		
1. L'OMS recommande au moins huit contacts prénatals pour les femmes qui s'inscrivent pour les soins pendant le 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
<b>Transmission du paludisme</b>		
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 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.		Objectif d'apprentissage 10
<b>Prévention du paludisme</b>		
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
<b>Diagnostic et traitement du paludisme</b>		
12. Des changements de comportement, 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

# Module Un : Soins prénatals

---

## Activité de remue-méninges pour les soins prénatals

**Durée : 5 – 10 minutes**

Les apprenants énumèrent les gestes effectués de manière routinière dans les cliniques prénatales et de les noteront sur un tableau à feuilles mobiles. Le facilitateur demande aux apprenants de discuter de chacune de ces pratiques pour déterminer leur contribution à des résultats améliorés pour la mère et son nouveau-né. Le facilitateur encourage 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.

## Jeu de rôle pour les soins prénatals

### Objectif

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

### Instructions

Le facilitateur choisit deux participants pour jouer les rôles de prestataire compétent et cliente en soins prénatals. Ces participants auront 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.

## 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			
<b>PREPARATION</b>				
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.				
<b>ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>ANTECEDENTS</b>				
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 <b>premier jour</b> de ses dernières règles normales et si elle a eu des saignements depuis.				
10. Lui demander si elle a eu des problèmes pour cette grossesse, comme des saignements ou des crampes.				

**Liste de vérification pour le contact prénatal initial  
(Plusieurs de ces étapes / tâches peuvent être réalisées simultanément.)**

Etapes / tâches	Cas				
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 <b>premier jour</b> 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.					
<b>ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					
<b>EXAMEN PHYSIQUE</b>					
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.					
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.					

**Liste de vérification pour le contact prénatal initial  
(Plusieurs de ces étapes / tâches peuvent être réalisées simultanément.)**

Étapes / tâches	Cas			
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.				
<b>ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>TESTS DE DEPISTAGE / TRAITEMENTS</b>				
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.				
<b>ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>FORMULER UN PLAN DE SOINS</b>				
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.				
<b>ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>COUNSELING</b>				
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.				
2. Faire le counseling sur l'utilisation quotidienne des comprimés de fer / acide folique.				

**Liste de vérification pour le contact prénatal initial  
(Plusieurs de ces étapes / tâches peuvent être réalisées simultanément.)**

Étapes / tâches	Cas				
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.					
<b>ETAPE / TACHE EFFECTUEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>					

## 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			
<b>PREPARATION</b>				
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.				
<b>ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>ANTECEDENTS</b>				
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.				
<b>ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>EXAMEN PHYSIQUE</b>				
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.				
<b>ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>TACHES APRES L'EXAMEN</b>				
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.				
3. Se laver les mains soigneusement.				

Liste de vérification pour les contacts prénatals de suivi				
Etapes / tâches	Cas			
<b>ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>TESTS</b>				
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.				
<b>ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>CONSEILS ET EDUCATION SUR LA SANTE</b>				
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.				
<b>ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>PRESTATION DES SOINS</b>				
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.).				
<b>ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				

## 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.

# Module trois : Prévention du paludisme

---

## Etude de cas 1 : mener un contact prénatal

### Instructions

Le facilitateur partage 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 ?
2. Quels aspects particuliers de l'examen physique d'Hawa vous aideront à évaluer ou identifier ses problèmes / besoins, et pourquoi ?
3. Quelles procédures de dépistage et tests de laboratoire allez-vous inclure (si disponibles) dans votre évaluation d'Hawa et pourquoi ?

### 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 ?

### Prestation de soins

5. En vous basant sur votre diagnostic, quel est le plan de soins pour Hawa et pourquoi ?

## 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.

6. En vous basant sur ces constatations, quel est le plan de suivi continu pour Hawa et pourquoi ?

## Etude de cas 2 : mener un contact prénatal

### Instructions

Le facilitateur partage 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

7. Qu'allez-vous inclure dans l'évaluation de base de Thandi, et pourquoi ?
8. Quels aspects de l'examen physique de Thandi vous aideront à évaluer ou identifier ses problèmes et ses besoins et pourquoi ?
9. Quelles procédures ou quels tests de laboratoire inclurez-vous (si disponibles) pour évaluer l'état de Thandi, et pourquoi ?

### 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.

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

### Prestation de soins

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

## 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.

12. En fonction de ces constatations, quel est votre plan de soins pour Thandi et pourquoi ?

# Module quatre : Diagnostic et traitement du paludisme

---

## Etude de cas 3: traiter une cliente qui a le paludisme

### Instructions

Le facilitateur partage 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 ?
2. Quels aspects de l'examen physique d'Aminah vous aideront à évaluer ou identifier ses problèmes / besoins et pourquoi ?
3. Quelles procédures de dépistage et tests de laboratoire inclurez-vous (si disponibles) dans votre évaluation d'Aminah, et pourquoi ?

### 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 ?

### Prestation des soins

5. En vous basant sur votre évaluation, quel est votre plan pour soigner Aminah et pourquoi ?

## 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			
<b>SE PREPARER</b>				
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.				
<b>ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>DIAGNOSTIC DU PALUDISME</b>				
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.				
<b>ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>EXAMEN PHYSIQUE</b>				
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.				

Liste de vérification pour le traitement du paludisme non compliqué et référence pour le paludisme grave				
Etapes / tâches	Cas			
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).				
<b>ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>TRAITEMENT DU PALUDISME NON COMPLIQUE</b>				
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).				
<b>ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>COUNSELING ET EDUCATION SANITAIRE POUR LE PALUDISME NON COMPLIQUE</b>				
1. Eduquer la patiente comment prendre les médicaments supplémentaires prescrits : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la température axillaire est de <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math> donner deux comprimés de 500 mg de paracétamol à prendre toutes les six heures jusqu'à ce que la température retourne à la normale.</li> </ul>				
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.				
<b>ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				
<b>REFERENCE POUR LES ALLERGIES AUX ANTIPALUDIQUES</b>				
1. Si elle est allergique aux antipaludiques, référer la patiente à un niveau plus avancé pour un traitement approprié.				
<b>REFERENCE POUR LE PALUDISME GRAVE</b>				
2. 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 <b>paludisme grave</b> , et : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer la situation à la cliente et à sa famille.</li> <li>• 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.</li> </ul>				
3. Référer immédiatement. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédiger une note pour la référence.</li> <li>• 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 cliente, le cas échéant.</li> </ul>				
<b>ETAPE / TACHE EXECUTEE DE MANIERE SATISFAISANTE</b>				

## 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.

Le facilitateur partage les apprenants en quatre groupes :

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

Le facilitateur donne aux groupes 3 et 4 une carte avec de l'information supplémentaire au sujet du cas.

Le facilitateur lit 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.

## 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 doivent 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.

### Rôles

*Rôle 1 : Thandiwe, 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 Thandiwe 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.

# 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 ;  
Demander aux femmes de rester à l'écart des services de soins de santé pendant leur grossesse.

## Transmission du paludisme

5. 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.
6. 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.

7. 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**

8. 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.
9. 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**

10. 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.
11. 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				

6. 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 ?

---

---

---

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

---

---

---

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

---

---

---



# Vignettes des présentations

## Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse



Atelier à l'intention des prestataires de santé



3

## Prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse



**Santé Maternelle et Néonatale** **ACCESS**  
American Council on Education  
ACCESS Program

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.



2

## 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.



3

## 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).



4

## 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.



5

## 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)



6

## 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 (Dellacour et al. 2010).
- Malgré une légère augmentation de la couverture par trois doses de traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg), 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 (TPIg).



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 réémergente



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 TPIg pour un impact immédiat :
  - Atteindre au moins 90 % de couverture d'ici 2030 avec au moins 3 doses ou plus de TPIg 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 TPIg 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 Unitaïd, 2017 – 2022 :
  - L'introduction du TPIg 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 TPIg 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 TPIg 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 TPIg.
  - Ce projet introduira le TPIg 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

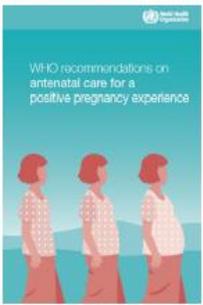



Photo : William Brieger/Jhpiego



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.

<b>A. Interventions nutritionnelles</b>	<b>B. Evaluation maternelle et fœtale</b>
<b>C. Mesures préventives</b>	<b>D. Interventions face à des symptômes physiologiques courants</b>
<b>E. Interventions des systèmes de santé pour améliorer l'utilisation et la qualité des soins anténatals</b>	



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.

## 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	

## 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.

## 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

## 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.

## 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

## 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<sup>ème</sup> 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

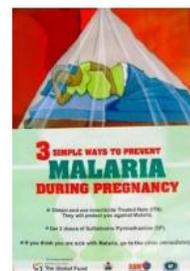


Photo : Ministère fédéral de la Santé du Nigeria



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 MII, 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)



- Suspendre les séances prénatals 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 prénatals, 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



- **Etablissement de santé :**
  - Etablit 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 information 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 le 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.

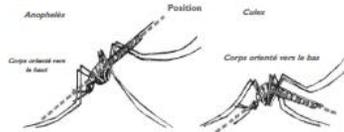


75

## 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 : OHS, 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



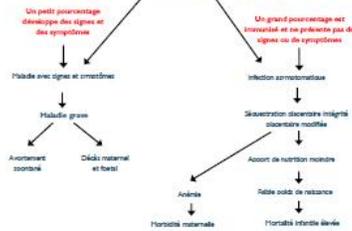
- Les zones de transmission stable ou haute à modérée sont des endroits où les populations sont continuellement exposées à un taux de paludisme relativement constant.
- L'immunité se développe pendant l'enfance.
- Les adolescents et les adultes sont partiellement immunisés, bien qu'ils aient quelques 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

## Transmission stable

### Résultats possibles d'une infection palustre



Adapté de OMS 2004c.



84

## 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.



85

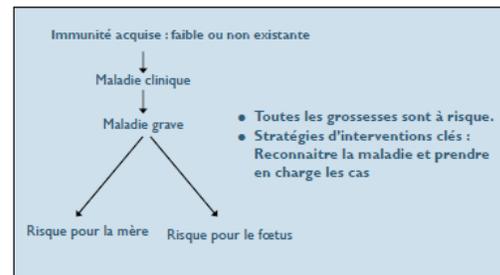
## Niveaux de transmission : Zones instables (suite)

- 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



86

## Transmission instable



Source : OMS 2004.



87

## 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.



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).



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 le niveau d'immunité 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 intradomiciliaire 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 Brleger/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 ?

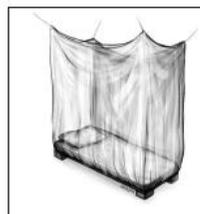


- Suspendre la MII au dessous du matelas ou de la natte.
- Replier les bords sous le matelas ou la natte.
- Utiliser chaque nuit et toute l'année.
- Pour utilisation par tous, si possible, mais donner la priorité aux femmes enceintes, aux bébés et aux enfants.

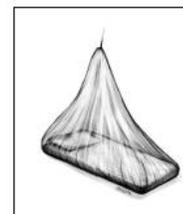


121

## 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 la 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 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 administré 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 Erleger/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\* ( $\geq 5$  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 ( $\geq 5$  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  $\geq 5$  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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> trimestre.

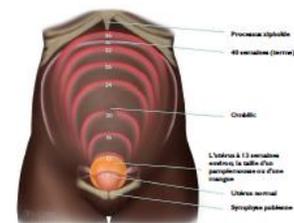


142

## 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 piqures 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 retraitées 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 réapparu, 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.

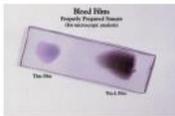


157

## 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 maladies.



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 :
  - Entraine 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
- Écoulement 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 palustre ou TDR positif :	Résultats de laboratoire
<p>Une ou plusieurs manifestations cliniques en présence de parasitémie palustre ou TDR positif :</p> <p><b>Température</b> palustre de <math>\geq 37.5^{\circ}\text{C}</math>, et/ou antécédents de fièvre récente, et/ou présence d'anémie.</p>	<p><b>Manifestations cliniques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trouble de la conscience/coma</li> <li>Prostration/faiblesse généralisée</li> <li>Convulsions multiples (&gt;2 dans les 24 heures)</li> <li>Respiration profonde, détresse respiratoire</li> <li>Œdème pulmonaire sévère</li> <li>Collapsus cardiovasculaire ou état de choc (TA systolique &lt; 80 mm de mercure)</li> <li>Insuffisance rénale aiguë</li> <li>Ictère clinique avec signes de dysfonctionnement d'autres organes vitaux</li> <li>Saignement important</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hypoglycémie (glycémie &lt; 2.2 mmol/l ou &lt; 40 mg/dl)</li> <li>Acidose métabolique (acétonémie palustre &lt; 15 mmol/l)</li> <li>Hyperlactatémie (acide lactique <math>\times 5</math> mmol/l)</li> <li>Anémie normocytaire sévère (Hb &lt; 7 g/dl, hémocritique &lt; 20%)</li> <li>Hémoglobaturie</li> <li>Hyperparasitémie*</li> <li>Insuffisance rénale (créatinine sérique de &gt; 265 <math>\mu\text{mol/l}</math>)</li> <li>Œdème pulmonaire (radiologique)</li> <li>Plasmodium falciparum &gt; 100 micromol/L (3 mg/dL) de densité parasitaire <math>\times 100000/\text{microlitre}</math></li> </ul>



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 infectés 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\* (OMS 2015d). Raportez-vous aux directives spécifiques de votre pays concernant les traitements approuvés dans votre contexte.

	1 <sup>er</sup> TRIMESTRE	2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> TRIMESTRES / TOUS LES ADULTES NON INCUBÉS <sup>b</sup>
<b>MÉDICAMENTS DE PREMIÈRE INTENTION</b>	<p>Sal de quinine par voie orale 10 mg/kg toutes les 8 heures pendant 7 jours, ou, si disponible, + clindamycine 10 mg/kg par voie orale deux fois par jour pendant 7 jours</p> <p>CTA est indiquée<sup>c</sup> seulement si c'est le seul traitement disponible immédiatement, ou si le traitement par quinine prend 7 jours + clindamycine échoue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artémésine + luméféntrine, ou</li> <li>• Artémésine + amodiaquine<sup>d</sup>, ou</li> <li>• Artémésine + méfloquine, ou</li> <li>• Artémésine + sulfadoxine-pyriméthamine (SP)<sup>e</sup></li> </ul> <p>Doses des CTA les plus fréquemment utilisées pendant la grossesse:</p>
<b>MÉDICAMENTS DE DEUXIÈME INTENTION</b>	<p>Artémésine + clindamycine<sup>f</sup> pendant 7 jours ou</p> <p>Les CTA indiquées comme médicaments de 1<sup>ère</sup> intention sous les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres si la quinine par voie orale n'est pas disponible ou si le traitement échoue.</p>	<p>Artémésine / luméféntrine (Coartem) : 50 mg/100 mg, 4 comprimés par voie orale toutes les 12 heures pendant 3 jours (à prendre avec un repas ou une boisson contenant des graisses) ; les 5 dernières doses devraient, idéalement, être données à 8 heures d'intervalle ou</p> <p>Artémésine / amodiaquine (AQAQ) : 100 mg/270 mg, 5 comprimés par voie orale pendant 3 jours<sup>g</sup></p>

Abbreviations: CTA, médicaments thérapeutiques à base d'artémésine.  
 a. Si l'OMS ou d'autres autorités pour les médicaments de 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> intention.  
 b. L'utilisation de la chloroquine orale est indiquée pour les cas non compliqués. Pour assurer une haute efficacité de traitement, l'artémésine et la chloroquine doivent être administrées sous observation aux femmes enceintes pour lesquelles le traitement par l'artémésine n'est pas disponible.  
 c. OMS, 2015. Guidebook for the treatment of malaria (Directives pour le traitement du paludisme), 2<sup>ème</sup> édition, page 34.  
 d. Selon la prescription de schémas de CTA contenant de l'artémésine et de la méfloquine ou de l'artémésine et de l'artémésine (OMS, 2015. Guidebook for treatment of malaria (Directives pour le traitement du paludisme), 2<sup>ème</sup> édition, page 46).  
 e. Artémésine + SP est un médicament approuvé sous réserve que son efficacité, et non pas son efficacité due aux doses de haute fréquence à la DP. Selon le protocole thérapeutique + SP aux patients atteints de paludisme non compliqué (OMS, 2015. Guidebook for treatment of malaria, 2<sup>ème</sup> édition, p. 46).  
 f. 50 mg/100 mg, 4 comprimés par voie orale toutes les 12 heures pendant 3 jours (à prendre avec un repas ou une boisson contenant des graisses) ; les 5 dernières doses devraient, idéalement, être données à 8 heures d'intervalle ou



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 bébés / Adultes qui ne sont pas enceintes	
Médicament de première intention	Artémunate parentérale en un bolus de 2,4 mg/kg ou injection IM comme dose de charge
Médicament de deuxième intention	Si l'artémunate n'est pas disponible, administrez l'artéméthér par voie IV si cela n'est pas disponible, démarrez une quinine parentérale immédiatement jusqu'à l'obtention de l'artémunate

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 prénatales 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 l'OMS 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)



- Artéméthér / luméfántrine (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.



## 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](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.