



AMELIORER LA QUALITE DES SOINS POUR LA PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTS DE PALUDISME: PROGRAMME DE FORMATION POUR LE PERSONNEL DE SANTE

MANUEL DU PARTICIPANT

Par

REACT Cameroun

Novembre 2010

Institutions Collaboratrices

Université de Yaoundé I,
Cameroun



London School of Hygiene
and Tropical Medicine, UK



Université du Nigéria
Collège de Médecine, Enugu



Programme National de Lutte
contre le Paludisme, Cameroun



MINSANTE

Foundation Fobang,
Cameroun



Please cite the manuals as: ACT Consortium, London School of Hygiene & Tropical Medicine (2010). The REACT Facilitator and Participant Manuals on Improving Malaria Diagnosis and Treatment and on Improving the Quality of Care.

TABLE DE MATIERES

Introduction.

Module 4: S'Adapter au changement

Session 4.1: Se sentir confortable par rapport aux changements dans le guide de prise en charge du paludisme

Session 4.2: Encourager la réalisation des tests Parasitologique grâce aux TDRs

Session 4.3: Encourager l'utilisation des ACTs pour le traitement du paludisme simple

Session 4.4: Encourager le traitement approprié basé sur les résultats des tests

Module 5: Professionnalisme

Session 5.1: Pourquoi le comportement du prestataire de soins est-il important?

Session 5.2: Comprendre que le processus de soins dépend du comportement du prestataire de soin.

Session 5.3: Comprendre que le comportement du prestataire de soin a un impact sur les patients.

Module 6: Communiquer efficacement

Session 6.1: Comprendre les perceptions des patients en ce qui concerne le paludisme afin de communiquer avec ces derniers de la meilleure des façons.

Session 6.2: Développer et améliorer les compétences sur la façon de communiquer avec les patients

LISTE DES ABREVIATIONS

CTAs: Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémésinine

CCC: Communication pour le Changement de Comportement

FS: Formation Sanitaire

PS: Personnel de Santé

PNLP: Programme National de Lutte contre le Paludisme

TDRs: Tests de Diagnostic Rapides

REACT: Research on the Economics of ACTs

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PROGRAMME DE FORMATION POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS EN CAS DE PALUDISME

Vue d'ensemble du programme de formation

Introduction

Ce programme de formation a été conçu pour compléter le programme de formation intitulé "Assurer le traitement approprié du paludisme simple". Nous allons porter notre réflexion sur ce qui a été appris dans le premier module et aussi sur la qualité des soins dispensés aux patients.

Le programme de formation a été élaboré conjointement par REACT Cameroun et le Programme National de lutte contre le Paludisme. Le projet intitulé Recherche sur l'économie des CTAs (REACT) est une collaboration internationale entre l'Université de Yaoundé I, l'Université du Nigéria et la London School of Hygiene and Tropical Medicine.

But du programme de formation

L'objectif du programme est d'appliquer les connaissances acquises au cours de la formation sur le diagnostic et le traitement du paludisme et d'améliorer la qualité des soins dispensés aux patients.

Objectifs spécifiques

- Comprendre les nouvelles recommandations en matière de diagnostic et de traitement du paludisme, qui encouragent l'utilisation des tests de diagnostic (les TDRs), l'utilisation des CTAs pour le traitement du paludisme simple et encourage le traitement basé sur les résultats du test.
- Encourager le comportement professionnel en travaillant en collaboration avec des collègues lors de la fourniture des soins aux patients
- Améliorer la communication entre le prestataire de soins et les patients

Modules de formation

Cette formation fait suite aux modules 1 à 3 du Programme de formation intitulé "Assurer le traitement approprié pour du paludisme simple". Ce programme de formation comprend trois modules: Modules 4, 5 et 6 qui couvriront les sujets suivants :

Module 4: Adaptation au changement

Module 5: Professionnalisme

Module 6: Communiquer efficacement

Nous allons d'abord passer en revue certains des points clés du programme de formation et le nouvel algorithme de traitement. Deuxièmement, nous allons nous focaliser sur le rôle du prestataire de soins à dispenser des soins et sur ce qui constitue la pratique professionnelle. Troisièmement, nous nous concentrerons sur la façon de communiquer efficacement avec le patient, particulièrement quand le résultat du test est négatif. Globalement, ces modules se focaliseront sur différents aspects de la qualité des soins.

Les participants cibles

La formation a été élaborée pour les prestataires de soins qui sont impliqués dans la prescription et dans la réalisation des tests aux patients dans les établissements de santé publics et missionnaires. Il s'agit notamment des médecins, des infirmières, des techniciens de laboratoire et des pharmaciens

Organisation et logistique

Le programme de formation s'étalera sur deux jours. Le cours est organisé pour un maximum de 25 participants par atelier. Un facilitateur principal et 2 co-facilitateurs se chargeront des sessions de formation différentes. Le calendrier s'étale sur une journée de 8 heures de travail; 4 heures le matin et quatre heures dans l'après-midi. Avant d'entamer la formation, du matériel de formation doivent être apprêtés et vérifiés en utilisant une liste de contrôle

MODULE 4: ADAPTATION AU CHANGEMENT

Vue d'ensemble du module 4

Chaque fois, des changements sont apportés dans le guide de prise en charge ce qui nécessite un besoin de modifier notre façon de fournir le traitement aux patients. Quoique parfois inconfortable, l'adaptation aux changements est une étape importante afin de s'assurer que les changements des politiques soient mis en œuvre et que les patients reçoivent les meilleurs soins. Dans ce module nous allons mettre l'accent sur certains des aspects clés du guide de prise en charge, aussi nous focaliser sur la promotion de l'utilisation des TDRs, le traitement basé sur le résultat du test et le besoin de nous sentir à l'aise face au changement des directives de prise en charge du paludisme.

Objectif du Module

- Comprendre les raisons des changements apportés dans le guide de prise en charge et se sentir confortable face aux nouvelles recommandations pour diagnostiquer et traiter le paludisme

Description du Module

Ce module est divisé en quatre sessions;

Session 4.1 : Changements dans le guide de prise en charge du Paludisme

Session 4.2 : Encourager l'utilisation de TDRs

Session 4.3 : Encourager l'utilisation d'ACTs dans les cas confirmés de paludisme simple

Session 4.4 : Encourager le traitement basé sur des résultats de test

Durée du Module

3hr 45mins

SESSION 4.1 CHANGEMENTS DANS LE GUIDE DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME.

Objectif:

- Encourager les prestataires de soins à se sentir confortable face aux changements survenus dans le guide de prise en charge du paludisme.

Durée: 15 minutes

Objectif de l'étude:

A la fin de cette session, les participants doivent être capable de:

- Comprendre l'importance d'adhérer aux changements apportés dans le guide de prise en charge du paludisme.

Méthode de Formation:

- Cours

Cours 4.1 Comment le guide de prise en charge du paludisme a changé en quelque temps

Entre 1997 et 2004, vingt-cinq enquêtes ont été menées au Cameroun afin d'évaluer l'efficacité thérapeutique des traitements antipaludiques de première et de deuxième intention, utilisant le protocole standard de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les résultats ont indiqué que la chloroquine n'était plus efficace dans des régions du sud et du centre et a présenté un taux d'échec thérapeutique supérieur à 25 % (Basco et al-, 2006). La sulphadoxine-pyriméthamine (SP) a été associée aux taux d'échec allant de 8.6 % à 14.1 %. L'amodiaquine est resté efficace dans tout le pays avec une estimation du taux d'échec à environ 4 %, bien que ce médicament ait été utilisé comme traitement de première intention du paludisme de 2002 à 2004.

Récemment, l'OMS a proposé les modifications des directives de lutte contre le paludisme dans les pays endémiques, partant de la monothérapie à la combinaison thérapeutique à base

d'artémisinine (CTA). Dans cette perspective et après une réunion de consensus scientifique tenu en janvier 2004, le Programme National de Lutte Contre le Paludisme au Cameroun a annoncé que l'amodiaquine sera remplacé par la combinaison artésunate-amodiaquine (AS/AQ) (artésunate 4 mg/kg/jour, amodiaquine 10 mg/kg/jour). Cette combinaison sera utilisée comme la thérapie de première intention pendant trois jours pour le traitement du paludisme simple (OMS, 2008). Ces directives ont clairement déclaré que (i) la quinine injectable ou l'artémether injectable sera administrée seulement en cas d'échec thérapeutique ou en cas de paludisme grave (ii) les dérivées d'artémisinine ne devraient pas être données aux femmes enceintes pendant le premier trimestre de grossesse et la quinine est restée le traitement recommandé pour tout cas de paludisme pendant la grossesse. Les nouvelles directives de traitement sont basées sur la clinique (la fièvre) et le diagnostic de laboratoire (la goutte épaisse) et recommande une évaluation de l'efficacité du traitement par des professionnels de santé après quatre jours de traitement (OMS).

Plusieurs recherches ont été effectuées sur la chimiorésistance des *Plasmodiums*. Les travaux effectués par Mbacham et al, 2010 sur l'efficacité de l'amodiaquine, la sulfadoxine-pyriméthamine et de leur combinaison pour le traitement du paludisme simple chez les enfants du Cameroun au moment du changement de la politique du traitement indiquent une prévalence élevée de gènes de résistance à la SP, AQ et SPAQ. Ceci a renforcé la nécessité d'un changement de politique pour le traitement du paludisme simple allant de la monothérapie (à la chloroquine puis à l'amodiaquine) en 2002 aux combinaisons thérapeutiques en 2004 tel que recommandé par l'OMS. Tous ces changements ont conduit à la réédition des directives. Ainsi, lorsque les guides changent, il est important que les prestataires de soins s'adaptent, acceptent et mettent en pratique le changement, pour le traitement efficace du paludisme. Par ailleurs, Ayang et al, 2009 ont mené une étude sur le traitement du paludisme de la monothérapie à la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine par des professionnels de santé dans les établissements de santé urbain de Yaoundé, Région du Centre au Cameroun. Les résultats ont indiqué que 13.6 % des 132 professionnels de santé ont été informés des directives de traitement et connaissaient que AS/AQ était le médicament recommandé pour le traitement du paludisme simple, au Cameroun. Seulement quatre d'entre eux (3.0 %) ont déclaré avoir les directives de traitement du paludisme dans leur bureau au moment de l'enquête. Cela montre clairement qu'en dehors d'être informé, les prestataires de soins doivent accepter, s'adapter et pratiquer le

changement des directives pour la prise en charge efficace du paludisme. Il est aussi important pour les prestataires de soins de comprendre que ces directives changeront toujours avec le temps et il y a nécessité de s'adapter aux changements.

Conclusion

Nous sommes arrivés à la fin de cette session où nous avons appris que:

- Les directives sur la lutte contre le paludisme ont changé de la monothérapie aux CTAs
- Les prestataires de soins doivent accepter, s'adapter et mettre en pratique le changement apportés dans le guide de prise en charge du paludisme pour une prise en charge efficace du paludisme.

SESSION 4.2: ENCOURAGER L'UTILISATION DES TDRs

Objectif

- Encourager l'utilisation des tests de diagnostic à l'aide des TDRs

Objective de l'étude:

À la fin de cette session, les participants doivent être capable de :

- Comprendre pourquoi il est important de faire un test du paludisme.

Durée: 1h 15min

- Étude de cas sur les raisons d'effectuer un test du paludisme (25 minutes)
- Fiche de Travail sur TDRs vs microscopie (20 mn)
- Témoignage + Discussion (30 mn)

Méthode de Formation

- Groupe de travail sur les études de cas
- Témoignage
- Discussion ouverte

Materiel de Formation

- Retro projecteur
- Flip chart and marqueurs
- Ordinateur avec baffle interne or externe
- Pens
- Manual des participants
- Manuel du facilitateur

Activité 4.2.1: Etude des Cas

Dans cette activité, les participants travailleront en petits groupes et chaque groupe considérera une des trois études de cas décrites ci-dessous.

Objectif de l'activité

- Mettre l'accent sur la nécessité de faire un test avant le traitement du paludisme

ETUDE DE CAS 1

Un patient arrive à l'hôpital pendant la nuit. Après la prise des signes et symptômes du patient, l'infirmière se rend compte que le patient a la fièvre. Le technicien de laboratoire n'est pas disponible et l'infirmière prescrit un CTA au patient.

Question 1: Le patient a-t-il obtenu le traitement approprié pour ce qu'il/elle souffrait?

Question 2: Si OUI ou NON, donnez les raisons

Question 3: Si vous étiez l'infirmière, qu'auriez-vous faite ?

ETUDE DE CAS 2

Un patient arrive à l'hôpital pendant la nuit. Après la prise des signes et symptômes du patient, l'infirmière se rend compte que le patient a la fièvre. Le technicien de laboratoire est disponible mais le microscope est en panne. Le docteur prescrit un CTA au patient

Question 1: Le patient a-t-il reçu le traitement approprié ?

Question 2: Si OUI ou NON, donnez raisons

Question 3: Si vous étiez le docteur, qu'auriez-vous fait ?

ETUDE DE CAS 3

Un patient arrive au centre de santé. Après la prise de signes et des symptômes, le prestataire de soins se rend compte qu'il a une fièvre et demande un test du paludisme. Le patient est pressé et veut voyager, refuse de faire le test en raison des contraintes de temps et veut seulement un traitement. Le prestataire de soin prescrit ASAQ au patient.

Question 1: Le patient a-t-il reçu le traitement approprié ?

Question 2: Si OUI ou NON, donnez raisons

Question 3: Si vous étiez le docteur, qu'auriez-vous fait?

Conclusion

- Il est nécessaire de faire un test pour le paludisme avant la prescription d'une CTA sur la base des résultats du test.
- Les TDRs sont un moyen rapide de faire le test qui n'exigent aucune compétence spécialisée, ni électricité
- Les médecins ou les infirmiers peuvent effectuer le test en absence du technicien de laboratoire

Activité 4.1.2: Fiche de résultats des TDRs et de la microcopie

Objectif

- Comprendre les avantages des TDRs et la Microscopie
- Comparer les fiches de collecte des données pour les TDRs et pour la Microscopie

Instructions pour le facilitateur

1. Diviser les participants en 3 groupes. Mélangez les participants autant que possible et évitez que les participants de la même formation sanitaire soient assis ensemble.
2. Demander leur de s'asseoir en cercle
3. Demander à chaque groupe de comparer 5 avantages des TDRs et la Microscopie
4. Demander leur de comparer les avantages en termes de compétences techniques, le temps de lecture des résultats, la sensibilité, l'équipement nécessaire, le coût
5. Les référer aux avantages mentionnés dans Module 2
6. Demander-leur de discuter pendant 10 minutes et noter les points clés sous formes de tableau
7. Désigner un membre (différent de celui qui a présenté dans l'Activité 4.1.1) de chaque groupe de présenter leur résultat
8. Discuter les avantages en termes de compétences techniques, le temps pour lire les résultats, l'équipement, le coût
9. Conclure l'activité comme indiqué ci-dessous

Instructions pour l'activité

1. Dans vos petits groupes, notez sous forme de tableau et discutez n'importe quels des cinq avantages de TDRs et la microscopie.
2. Comparer-les en termes de compétences techniques exigées, le temps pour la lecture des résultats, la sensibilité, le coût et l'équipement
3. Récapituler vos points clés et le chef de groupe les présenteront pendant la séance plénière

Conclusion

- Les TDRs sont une méthode rapide pour diagnostiquer le paludisme, les résultats sont prêts en 15 minutes.
- Les TDRs sont plus rentables
- les TDRs n'ont besoin d'aucune compétence spécialisée et d'équipements

- Sont sensible dans la détection des plasmodiums.

Activité 4.2.3: Le témoignage d'un Docteur sur l'utilisation de TDRs

Beaucoup de personnes restent sceptiques quant à l'utilisation des TDRs pour le diagnostic du paludisme. Il pourrait être utile d'entendre parler de l'expérience d'un Médecin qui a une certaine expérience sur l'utilisation des TDRs dans une formation sanitaire au Cameroun

Objectif

- Comprendre que les TDRs fonctionnent bien et ont été utilisés dans une formation sanitaire au Cameroun
- Ecouter et discuter le témoignage d'un prestataire de soin sur l'utilisation des TDRs

Le témoignage d'un Docteur sur l'utilisation des TDRs

F :	Ok, ca c'est l'entretien avec Dr NKO'O concernant l'utilisation des tests de diagnostic rapide du paludisme. je m'appelle Albertine LELE Kouawa je viens du laboratoire de Santé Publique et de Biotechnologie et je travaille dans le cadre du projet REACT. Nous voulons partager avec Dr NKO'O son expérience concernant l'utilisation des tests de diagnostic rapide. Bonjour docteur, s'il vous plaît est ce que vous pouvez vous présenter ?
Docteur :	Bonjour , je suis Dr NKO'O Ayissi médecin généraliste en service depuis bientôt huit ans. Je dirige un hôpital situé à la banlieue de la ville de Yaoundé.
F :	Ok, docteur, avez-vous déjà utilisé un test de diagnostic rapide du paludisme ? si oui, à quel propos ?
Docteur :	Je vous remercie de la question, j'ai plusieurs fois utilisé les tests de diagnostic rapide. Depuis euh, bientôt quatre ans que je l'utilise, on est partie d'une étude qui se faisait dans mon centre. Centre quand je travaillais dans le centre médical d'arrondissement d'Olembe ici à Yaoundé, une étude qui portait sur la prévalence des accès graves chez les enfants de moins de deux ans. et c'est à cet effet que j'ai eu à me mettre en contact avec le test de diagnostic rapide.
F :	Est-ce que vous pouvez nous parler de vos impressions en ce qui concerne le premier contact avec ces tests de diagnostic rapide ?
Docteur :	Tout d'abord, J'ai pas d'emblé adhérer à la pratique , dans les débuts, mais j'avais posé comme condition le fait qu'on puisse faire le test de diagnostic rapide et la goutte épaisse calibrée par une personne expérimentée, les résultats à la fin de l'étude ont donné pleinement raison à l'équipe de chercheur qui venait expérimenter dans mon centre, et c'est de là aussi qu'est parti mon

	adhésion totale a l'utilisation des test de diagnostic rapide.
F :	Quand vous dites que les résultats euh ont donné pleinement raison, ca voudrait dire quoi ?
Docteur :	Ca veut dire à chaque fois qu'on avait un test positif ou négatif, au TDR donc au test de diagnostic rapide, on pouvait avoir une confirmation ou une infirmation par la goutte épaisse calibrée par la personne experte, ce qui réconfortait un peu quand même le prescripteur que j'étais dans le diagnostic selon qu'il était euh positif ou négatif
F :	Ok, est ce que ces test vous les utilisés de façon routinière dans le centre de santé dans lequel vous travaillez actuellement ?
Docteur :	Depuis lors, depuis cette expérience là de nombreuses autres études ont été lancés dans mon centre, ou d'emblée les tests de diagnostic rapide ont été adoptés, par moi et par tous mes collaborateurs, qui travaillaient avec moi euh dans ce centre à l'époque et qui euh bien heureusement ont du avoir également un contact, disons très sympathique avec le test de diagnostic rapide, parce que de plus en plus on pouvait poser un diagnostic de paludisme sur une fièvre ce qui n'était pas toujours le cas, bien avant ca, nous procédions un peu comme on nous a enseigne dans les facultés de médecine, ca veut dire devant une fièvre, devant toutes fièvres, quelque soit le diagnostic qu'on pouvait poser, De part nos expériences cliniques, il fallait toujours traiter le paludisme, de cet expérience la, on a pu identifier ce qui était fièvre rattaché directement au palu et ce qui ne l'était pas.
F :	Et qu'est ce qui vous a fait avoir le plus confiance en ces tests de diagnostic rapide ?
Docteur :	comme j'ai dis tout a l'heure, euh dans les premiers moments d'utilisation des tests de diagnostic rapide il y a quatre ans, il était tout suite poser la question de savoir si le test était fiable, évidemment la confirmation par une goutte épaisse nous a finalement emmener a avoir entièrement foi en ce test.
F :	Ok, ca voudrait dire qu'est ce que vous vous sentez donc à l'aise quand a l'utilisation de ces tests ?
Docteur :	Pleinement les malades sont mieux suivis, les diagnostics sont préalablement posés, les cas de paludisme sont réellement traité.des vraies cas de paludisme sont réellement traités, on a de moins en moins de cas de fièvres sur lesquels on ne peut pas poser le diagnostic du paludisme, ou alors le test de diagnostic du paludisme. Donc pour moi c'est une bonne chose et pour les autres prestataires ca devraient être la même chose
F :	D'après votre expérience, quels sont les pré requis qu'un personnel de santé devrait avoir afin d'utiliser ces tests de diagnostic rapide ?
Docteur :	Bon en terme de pré requis ça dépend de la ou on se place, mais souvent euh pour le clinicien que je suis, ou alors pour tout prescripteur, euh la connaissance

	basale des signes et symptômes du paludisme devrait suffire pour pouvoir demander euh pour pouvoir poser l'indication des tests des diagnostic rapide, le cas échéant, si on l'avais négatif, le clinicien dans l'heure qui suit, pourrait se réorienter vers d'autres possibilité de diagnostic de sa fièvre.
F :	Ok, donc d'après vous il faut d'abord avoir une formation de base avant d'utiliser les tests de diagnostic ?
Docteur :	Oui la connaissance basale comme je disais tout à l'heure, euh pas seulement du médecin, mais aussi de l'infirmier ou de tout autre prescripteur, sur les signes et symptômes du paludisme simple que sont : la fièvre, les céphalées, les courbatures. tout le monde a pu le citer jusque la, et d'ailleurs, même les patients croient reconnaître en ces signes le diagnostic du paludisme, mais, faudrait t'il encore le confirmer par un test de diagnostic.
F :	Oui docteur, quels sont les messages que vous pouvez donner à l'intention de vos collègues, a envoyer afin qu'ils puissent utiliser ces tests de diagnostic rapide?
Docteur :	Pour mes collègues qui hésite encore, je leur dirais que la technologie actuellement nous permet nous permet de poser rapidement le test de diagnostic du paludisme, et qu'il ne faudra pas continuer à traiter ce qui n'est pas paludisme comme paludisme, tout... tout au moins, donc je les exhorte pleinement à adhérer, surtout que parlant de ce test de diagnostic particulièrement, on a des périodes dans l'année ou on a plein de fièvre, qui sont très souvent a tord suivit comme paludisme et qui s'avère finalement être des fièvres non palustre.
F :	Ok, nous vous remercions docteur pour cette interview.
Docteur:	je vous remercie et j'espère que je vous ai apporté mon expérience aux autres cliniciens, aux autres prestataires.
F :	Ok, nous l'espérons, merci.

Conclusion

- Les TDRs peuvent être utilisé pour le diagnostic du paludisme
- Les résultats des recherches effectuées au Cameroun et dans d'autres parties du monde montrent que ces tests fonctionnent bien
- Les prestataires de soins devraient se sentir confortables et avoir la confiance en ces tests

SESSION 4.3: ENCOURAGER L'UTILISATION DES CTAs

Objectif:

- Encourager les participants à se sentir plus à l'aise lorsqu'ils prescrivent les CTAs aux patients souffrant du paludisme simple.

Objectif de l'étude:

À la fin de cette session les participants doivent être capable de :

- Comprendre les conséquences qu’il y a sur le patient lorsque le prestataire de soins ne prescrit pas le médicament recommandé (CTA).
- Comprendre que le traitement du paludisme par les CTA est efficace

Durée: 30 minutes

Méthodes de Formation:

- Discussion
- Théâtre pour la conscientisation

Théâtre 4.3.1: Docteur Paul prescrivait la quinine pour le paludisme simple

Description: il s’agit d’un théâtre qui vise à aider les prestataires de soins à comprendre les conséquences sur le patient quand le personnel de soin ne prescrit pas le médicament recommandé (CTA).

Introduction de la scène: Cette scène a lieu dans un hôpital au Cameroun où le prestataire de soin prescrit de façon abusive de la quinine. Quelques années plus tard un patient dans la communauté n’est plus sensible aux médicaments et reviens voir le prestataire de soin qui reçoit maintenant plusieurs échecs à ce médicament et partage son expérience avec un collègue venu dans son bureau au cours de la consultation. Rendu perplexe face à cette situation ils se sont rappelés d’un exposé de santé sur l'utilisation des CTA (Combinaison Thérapeutique à base d’artémisinine).

Personage: Dr Paul; Dr Andrew; Dr Isac; Ma Bih et Mama Mary.

Scene I	
Patient:	Docteur, c'est le résultat du laboratoire.

Dr Paul	Mama, n'ayez pas peur, ca va aller. (le prestataire de soin examine les résultats) les résultats montrent que vous avez le paludisme. Donc je vais vous donner la quinine.
Ma Bih:	Docta, où puis-je obtenir la quinine ?
Dr Paul:	Vous les aurez à la pharmacie. Prochaine porte à votre gauche, vous achèterez ca là bas. (le prestataire de soin I écrit dans le livret médical du patient) Mama, lorsque vous aurez votre quinine, vous prendrez 2 comprimés le matin, 2 l'après-midi et 2 le soir. Je sais qu'après ca vous seriez ok Mama. Étant donné les résultats de votre test de laboratoire. C'est le dosage qui est bon pour vous.
Ma Bih:	(Le Patient se déplace pour la pharmacie pour acheter les médicaments et va à la maison plus tard. Quelques jours plus tard, le patient va bien.)
Dr Paul:	(Parlant seul, se vantant comment il a utilisé cette médication pour tous ses patients et ils n'ont jamais eu les difficultés). Nous les prestataires de soins, nous faisons un bon travail. Nous avons traité les patients du paludisme avec la quinine pendant longtemps et tout est ok. Nous jugeons la maladie et nous posons les actes justes.
Scene II	
Facilitateur/Theatre du groupe	Allons à la scène suivante et voyons ce que peut-nous réserver l'avenir, 10 ou peut-être plusieurs années plus tard si ce prestataire de soin et son collègue continuent de prescrire la quinine aux patients avec le paludisme simple
Dr Andrew:	Mama, qu'est ce que c'est?
Mama Mary:	Cette fois ci ce paludisme ne part pas. J'ai pris le médicament que vous m'avez donné la dernière fois et rien ne marche.
Dr Andrew:	(Le prestataire de soin est étonné, tient sa tête dans sa main) et fait un

	signe de la tête. Si la quinine ne marche pas pour vous, quoi d'autre pouvons-nous utiliser ?
Mama Mary:	Docteur, que voulez vous que je fasse ?
Dr Andrew:	Je suis étonné Mama! J'ai utilisé cette quinine pendant plus de 20 ans et il a fait la magie pour tous les patients du paludisme. Je ne comprends pas pourquoi il ne marche pas pour vous. (À ce point, plus de patients entrent; le prestataire de soin instruits aux patients qui étaient la depuis d'attendre dehors pour un instant pendant qu'elle s'occupe des autres. Peu de temps après, un collègue entre dans son bureau)
Dr Andrew:	(Parlant au prestataire de soin II) j'ai un cas qui se plaint que la quinine n'a pas marché pour lui cette fois.
Dr Andrew:	Ça c'est exactement les mêmes plaintes pour ce mama et tous ceux qui attendent dehors. Quel peut être le problème? (Les deux personnels de santé réfléchissent)
Dr Isaac:	Tu te rappelle le séminaire à propos du paludisme que nous avons suivi la dernière fois.
Dr Andrew:	Ouiiii! Et qu'y a-t-il à propos?
Dr Isaac:	Ils ont soulevé des questions sur la résistance de médicament du paludisme et nous avons été avertis que nous devons utiliser les CTAs pour le paludisme simple et la quinine pour le paludisme grave. Je suis sûr que cela a été le problème des patients résistants aux médicaments.
Dr Andrew:	Que ferons-nous avec tous ces cas qui arrivent ?
Dr Andrew and Dr Isaac:	(Tous les deux sortent précipitamment et disent: quelque chose d'urgent doit être fait)

Guide d'entretien 4.3.1

1. Quel est le message dans cette histoire
2. Comment vous seriez-vous sentis si vous étiez le prestataire de soin dans cette histoire ?

Conclusion 4.3.1

Depuis 2004, les directives nationales pour la prise en charge du paludisme au Cameroun recommandent que les CTA doivent être utilisés comme le traitement de première intention pour le paludisme simple et la quinine réservée pour le traitement du paludisme grave. Cependant, les études faites au Cameroun jusqu'à 2009 ont montré que la quinine est toujours largement utilisée dans les formations sanitaires pour le traitement du paludisme simple. Cela soulève les préoccupations sérieuses quant à de l'efficacité des médicaments dans l'avenir. Ce théâtre estime l'un des scénarios possibles qui pourraient arriver si la quinine est utilisée de façon abusive pour le traitement du paludisme. La résistance à la quinine pourrait arriver seulement si elle est utilisée abusivement. Ainsi, c'est de votre responsabilité en tant que prestataire de soin pour assurer le respect des directives du paludisme.

Théâtre 4.3.2: Mama est guérit par le CTA

Description: Ce théâtre vise à aider les prestataires de soins à comprendre que le traitement du paludisme simple avec les CTA est efficace.

Introduction de la scène: Ce théâtre a lieu dans une formation sanitaire du Cameroun, où une Mère âgée revient à l'hôpital après avoir pris une dose complète de traitement aux CTA. Le

prestataire de soin se rend compte qu'elle va maintenant très bien. Fier du résultat, le prestataire de soin et ses collègues parlent du succès de ce traitement et expriment le besoin d'être plus prudents à l'avenir quant à la distinction entre le paludisme simple et le paludisme grave afin de savoir ce qu'il faut donner aux patients pour chaque situation.

Personage: Dr Joseph, Dr Sama and Mama.

Dr Joseph:	Mama, bienvenue. Comment vous aller ce matin ?
Mama:	Je vais bien docteur. J'ai fini de prendre les nouveaux médicaments que vous m'avez donnés. Vous m'avez dit de revenir après avoir fini mes médicaments ou s'il y a un signe d'aggravation.
Dr Joseph:	Oui. Les médicaments de CTA. C'est bien Mama. Je peux voir votre visage qui ressemble au soleil.
Mama:	(Donne un large sourire) oui docteur. Je me sens très bien maintenant. Plus de fièvre et douleurs encore. J'ai envie d'aller à mon champ demain docta. Merci beaucoup.
Dr Joseph:	Mama, venez! (le prestataire de soin examine le patient et incline la tête avec un signe positif). (Mama que je vous ai dite que vous serez ok de ne pas avoir peur. Vous seriez ok maintenant mama, allez à la maison et reposez vous bien mangez bien mama et s'il y a un problème revenez.
Mama:	(Remercie du prestataire de soin et s'en va.)
À ce moment même, un autre prestataire de soin entre et s'engage dans la discussion.	
Dr Joseph:	Collègue. Je suis heureux avec les récents résultats du traitement de nos patients du paludisme.
Dr Sama:	C'est correct! L'utilisation des médicaments de CTA est très bien pour les patients ayant le paludisme simple.
Dr Joseph:	Le patient qui vient juste de partir est un cas témoin sur

	l'efficacité à l'utilisation des CTAs
Dr Sama:	C'est vrai collègue nous devrions toujours être actuels avec les nouveaux progrès en santé. Si ce n'était pas les séminaires, on serait toujours dans l'utilisation abusive de la quinine pour les patients ayant le paludisme simple.
Dr Joseph:	Maintenant nous ne devons plus prescrire les médicaments du paludisme abusivement au patient sans avoir fait un test de diagnostique pour voir si c'est le paludisme simple ou le paludisme grave. Et alors par le passé, nous donnions les CTA et en dernier lieu, la quinine faisait la magie.
Dr Joseph and Dr Sama:	(Ensemble) la connaissance est bonne; Laissons nous aller pour cela

Conclusion 4.3.2

Comme vous pouvez le voir, les CTAs mèneront à la clairance rapide de la fièvre et des parasites. Vous devriez toujours faire la distinction entre le paludisme simple et le paludisme grave et prescrire des CTA aux patients dans le cas où ils souffrent du paludisme simple. Les directives cliniques sont basées sur des preuves et prennent en compte des considérations comme la résistance à ces médicaments. Les CTAs ont été développés pour empêcher la résistance aux médicaments, s'ils sont utilisés convenablement, il serait moins probable d'arriver à la résistance à ces médicaments parce que comme nous avons vu dans le module trois, ceux-ci sont la combinaison de deux molécules avec les modes d'action différents; pour en arriver à la résistance, le parasite devra devenir résistant aux deux molécules.

SESSION 4.4: ENCOURAGEZ LE TRAITEMENT APPROPRIÉ BASÉ SUR LE RÉSULTAT DU TEST**Objectif:**

- Encourager les participants dans leur pratique à prescrire conformément au résultat du test.

Objectif de l'étude:

À la fin de cet exercice

- Les Participants doivent se sentir confortables à la prescription du traitement sur la base du résultat du test du paludisme

Durée: 45 minutes

Méthodes de Formation:

- Discussion
- Jeux de cartes

Matériel de Formation:

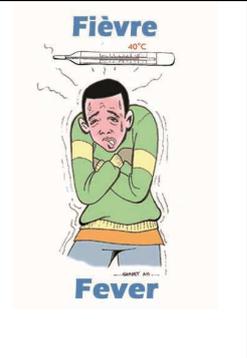
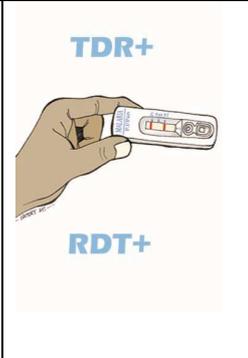
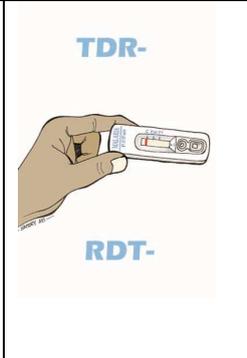
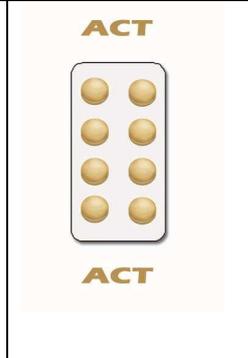
- Cartes
- Stylos

Activité 4.4 Jeux de carte sur le traitement approprié**Description de l'activité**

C'est un jeu de cartes destinées à renforcer la compréhension de l'algorithme de traitement par les participants

Présentation du jeu

Le jeu est compris de cartes. Il y a 5 sortes différentes de cartes :

Cartes de la fièvre (50)	Cartes du TDR +tif (25)	Cartes du TDR -tif (25)	Cartes des ACTs (25)	Cartes pour les examens complémentaires (25).
				

Règle du jeu

- Le jeu doit être joué par groupe de cinq
- Il y a cinq cartes différentes dans le paquet : Patient avec fièvre; TDR positif; TDR négatif; CTA; autres investigations.
- Le participant encaisse un grand nombre de point s'il/elle peut fournir le traitement approprié pour le patient fébrile. Il y a deux algorithmes possibles pour le traitement approprié et le participant doit correctement combiner trois cartes :
 - Carte de la fièvre +carte du TDR Positive + carte de CTA
 - Carte de la fièvre +carte du TDR négative + carte pour autres investigations
- Le jeu commence lorsque le facilitateur distribue cinq cartes à chaque participant et places les cartes restantes en pile sur la table
- Si le premier participant peut fournir le traitement approprié alors il/elle devrait afficher une combinaison correcte de 3 cartes sur la table, marque le point et prend ensuite une nouvelle carte sur la pile.

- Quand un participant a marqué un point, le point doit être noté devant son nom, en utilisant un marqueur et le flip chart.
- Si un participant n'a pas la combinaison correcte de cartes pour traiter convenablement un patient, il/elle devrait choisir une des cinq cartes et le déposer face cachée sur la pile de carte, puis choisir une nouvelle carte à partir de la pile.
- Le Jeu évolue puis c'est alors le tour du deuxième participant et il/elle a le même choix - de fournir le traitement approprié ou d'échanger les cartes à partir de la pile.
- Les Participants joueront l'un après l'autre.
- Le jeu prend fin une fois qu'un joueur a cumulé cinq points.
- Si toutes les piles de cartes sont utilisées avant que le jeu ne finisse. Prenez toutes les cartes placées sur la table, brouillez-les et faites une nouvelle pile

Guide d'entretien 4.4

1. M. X, j'ai remarqué que vous aviez des difficultés pour marquer un point : pourriez-vous nous dire le sentiment que vous aviez en ce moment avec nous ? (Pousser les à parler sur n'importe quel conflit interne qu'ils peuvent avoir fait face en ce qui concerne leur autonomie clinique)
2. M. Y vous aviez aussi eu les mêmes difficultés, pourriez vous partager avec nous vos propres sentiments?
3. M. Z vous avez facilement marqué quelques points quels étaient vos sentiments ?
4. Quelqu'un pourrait-il partager le sentiment qu'il a avec nous ?
5. Pensez-vous que ce jeu vous aide dans la mémorisation de l'algorithme du traitement ?

NB: Dans les rares situations où les participants marquent facilement leurs points l'un après l'autre, vous pouvez demander au gagnant de partager ses sentiments avec l'équipe ou bien demander à n'importe quels des participants de partager son sentiment, les poussant à parler de la satisfaction ou de la frustration qu'ils peuvent ressentir à tout

moment du jeu. Et s'ils se rappellent maintenant de l'algorithme du traitement.

Conclusion 4.4

Comme vous pouvez le voir, juste le fait de ne pas pouvoir avoir la bonne combinaison vous amène à vous sentir malheureux et avoir envie de marquer un point. C'est la même chose qui arrive dans la communauté quand vous ne prescrivez pas le traitement approprié à votre patient. Ils ne se sentent pas guéris et commencent à chercher d'autres remèdes. Cela mène à la dépense supplémentaire et l'utilisation inappropriée des médicaments qui sont nuisibles pour les patients. De plus, cela mène à la résistance aux médicaments antipaludiques disponibles. À son tour le gouvernement devra identifier d'autres traitements plus appropriés et ce sera un processus plus cher.

MODULE 5: PROFESSIONNALISME**Vue d'ensemble du module 5**

Les prestataires de soins sont les membres les plus importants dans le système de santé. Quel que soit leur titre, les prestataires de soins doivent comprendre l'importance du professionnalisme qui est le respect d'un ensemble de valeurs comprenant entre autre les obligations professionnelles statutaires, les codes de conduite officiellement acceptés et les attentes informelles des patients et des collègues. Les attitudes et les aptitudes sont des facteurs

importants dans le succès des soins donnés aux patients. Le comportement du personnel de santé aussi a un grand impact sur le rétablissement du patient.

Objectif du Module

- Encourager les prestataires de soins à travailler en collaboration avec les collègues et de fournir des soins de qualité aux patients.

Description du Module

Ce module sera présenté en trois sessions:

- Session 5.1: Pourquoi le comportement du prestataire de soins est-il important?
- Session 5.2: Comprendre que le processus de soins dépend du comportement du prestataire de soin.
- Session 5.3: Comprendre que le comportement du prestataire de soin a un impact sur les patients.

Durée du Module

3 heures 45 minutes

SESSION 5.1: POURQUOI LE COMPORTEMENT DES PRESTATAIRES DE SOINS EST-IL IMPORTANT?

Objectif de la session

- Permettre aux prestataires de soins de lister les valeurs professionnelles

Objectifs de l'étude.

A la fin de cette session, les participants devraient être capable de:

- Comprendre les valeurs professionnelles des prestataires de soins.

Durée: 1 heure

Méthodes de formation

- Jeu de cartes
- Discussion

Matériel de formation

- Manuel pour le facilitateur.
- Manuel pour chaque participant.
- Stylos
- Des tableaux de papier (flip chart), marqueur.
- Cartes de suivi du comportement et cartes vierges.

Activité 5.1: Identification des valeurs (comportements) professionnelles

Instructions aux participants pour le jeu de cartes

1. Donnez deux comportements professionnels d'un prestataire de soins sur chaque carte vierge. (Par exemple, être poli)
2. En tant que groupe, séparez ces comportements professionnels en deux catégories ; c'est-à-dire les comportements positifs et négatifs. En tant que groupe, décidez lesquels parmi les comportements positifs sont les plus importants.
3. Choisissez au plus trois comportements et expliquez pourquoi ils sont importants
4. Présentez ceci au cours de la plénière. Au cours du débat, s'appuyer sur l'une de vos expériences personnelles.

Conclusion

Nous sommes arrivés à la fin de cette session qui était de comprendre les comportements professionnels des prestataires de soins. Les comportements positifs et négatifs des prestataires de soins ont été recensés et discutés. L'effet de ces comportements et leur influence sur le processus des soins, sur le patient et sur la relation entre les prestataires ont aussi été également discuté. Les comportements les plus importants ont été décrits pour être appliqués par les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne.

SESSION 5.2: COMPRENDRE QUE LE PROCESSUS DE SOINS DEPEND DU COMPORTEMENT DU PRESTATAIRE DE SOINS.

Objectif de la session

- Amener les prestataires de soins à comprendre que les soins appropriés d'un patient dépendront de leur comportement.

Objectifs de l'étude.

A la fin de cette session, les participants devraient être en mesure de:

- Encourager les prestataires de soins à travailler en collaboration avec des collègues.

Durée: 1 heure 30 minutes.

Méthodes de formation

- Jeux des cartes
- Discussion

Matériel de formation.

- Guide pour le facilitateur
- Stylo.
- Manuel pour chaque participant
- Des tableaux de papier, les marqueurs
- Les prestataires de soins et leurs cartes d'activités.

Description de l'activité

Dans cette activité, nous considérerons le processus normal de soins dans les formations sanitaires ainsi que le rôle de chaque personnel de santé.

Instructions pour les participants

1. Vous êtes invité à travailler en petits groupes pour cette activité
2. Assurez-vous que votre groupe a un lot de cartes (rouge, bleu et les cartes jaunes) distribués par le facilitateur.
3. Dans vos groupes, organiser les cartes rouges de telle sorte que vous vous attendez à voir les patients recevoir des soins à l'hôpital
4. Placez à côté des cartes rouges, les bleues, pour montrer celui qui fait habituellement cette activité ; c'est-à-dire, faire correspondre l'activité appropriée (cartes rouges) aux prestataires de soins appropriés (cartes bleues). .

5. Laissez un participant de votre groupe tirer au sort une carte de jeu du lot des cartes jaunes présentant différents problèmes qui se produisent dans le centre de santé
6. Lisez les informations sur le verso de la carte jaune que vous venez de tirer soigneusement.
7. Concernant le scénario que vous venez de tirer, discuter en se basant sur les questions suivantes :
 - a) Que se passera-t-il dans le processus normal de soins dans chaque scénario donné qui a été choisi et comment ce scénario affecte les soins du patient?
 - b) Avez-vous rencontré ce scénario dans l'exercice de votre fonction?
 - c) Comment ce problème peut-il être résolu?
8. Répétez les étapes 5, 6 et 7 jusqu'à ce que le jeu soit terminé.
9. Dans chaque groupe, le leader lit chaque scénario et vous discutez en public avec les autres groupes
10. Sondez les patients de plus en plus

5.2.1: Etude de cas

Ce sont les différents scénarios qui seront sur la carte "JAUNE" que les participants sont invités à examiner:

A.	Le patient arrive à l'hôpital et se dirige vers le bureau du réceptionniste. Le réceptionniste est engagé dans une conversation téléphonique chaude non lié au travail, le réceptionniste ne tient pas compte des patients.
B.	L'infirmière prend la pause-café pendant plus d'une heure. Il / elle quitte son poste sans autorisation ou sans signaler son absence à qui que ce soit
C.	Le docteur n'est pas au travail à l'heure
D.	Le technicien de laboratoire est présent, mais le TDR est en rupture de stock et il y a une panne électrique
E.	Les ACTs sont en rupture de stock.
F.	Le technicien de laboratoire est absent
G.	Le docteur est distrait par des problèmes personnels par exemple appel téléphonique, les problèmes familiaux au point où il se précipite sur le processus de consultation
H.	Le réceptionniste est arrogant envers le patient. Il ne porte pas une attention particulière aux demandes des patients
I.	La pharmacie est fermée plus tôt aux heures normales de travail
J.	Le médecin ne suit pas les directives appropriées.
K.	Le patient se plaint que les médicaments sont trop chers et le pharmacien lui donne une autre alternative.

Conclusion

Nous sommes arrivés à la fin de cette session qui avait pour but d'encourager les prestataires de soins à travailler en collaboration avec les collègues. Il est intéressant de noter que, la collaboration de tous les prestataires de soins dans le système de dispensation des soins est très importante dans le processus de guérison du patient. L'absence d'un individu ou une négligence d'une personne affecte l'ensemble du processus. Ainsi, il est bon pour les prestataires de soins d'être responsables et de s'acquitter de leurs rôles de façon appropriée.

SESSION 5.3: COMPRENDRE QUE LE COMPORTEMENT DU PRESTATAIRE DE SOINS A UN IMPACT SUR LES PATIENTS

Objectif de la session:

- Permettre aux prestataires de soins de comprendre que la qualité des soins donnés aux patients dépend de leur comportement

Objectifs de l'étude.

A la fin de cette session, les participants devraient être en mesure de :

- Encourager les prestataires de soins à fournir les soins de qualité aux patients.

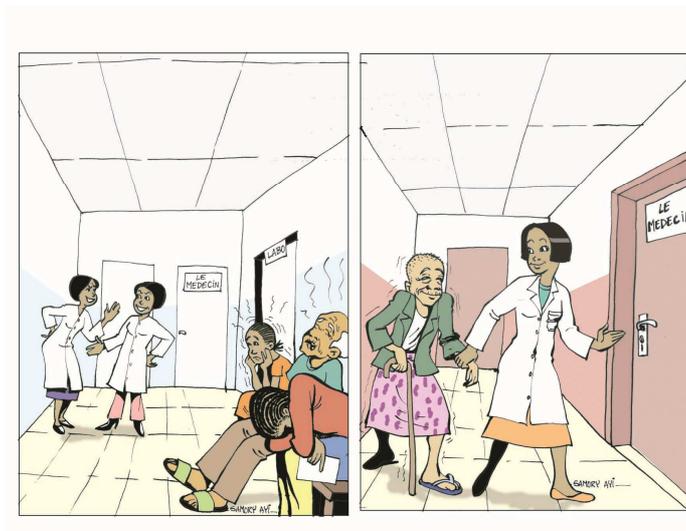
Durée: 1 heure 15 minutes.

Méthodes de formation.

- Projection des images
- Discussion

Matériel de formation.

- Guide pour le facilitateur.
- Manuel pour chaque participant.
- Stylos.
- Des tableaux de papier et des marqueurs.
- Ordinateur portable
- Vidéo projecteur.





Conclusion.

Nous sommes arrivés à la fin de cette session qui était d'encourager les prestataires de soins à fournir les soins de qualité aux patients. Nous avons appris en visionnant ces images et à partir des discussions sur le comportement professionnel manifesté et les effets qu'ils procurent, ce qui pourrait être positif et négatif sur le processus de guérison du patient. Il faut savoir que le rétablissement d'un patient commence à partir de l'entrée du patient dans l'hôpital au niveau du réceptionniste pour prendre fin au point de sortie qui se situe au niveau du pharmacien.

MODULE 6: COMMUNIQUER EFFICACEMENT

Vue d'ensemble du module 6

La communication est un acte de transmettre les idées, les sentiments et les messages clairement aux autres. Pour communiquer efficacement avec les patients, nous avons besoin de comprendre leur perception sur le paludisme ainsi que sur le traitement. Nous allons aussi réfléchir sur la manière de communiquer le diagnostic et le traitement aux patients, en mettant plus l'accent dans les situations où le résultat du test est négatif alors que le patient se dit avoir le paludisme et s'attend à recevoir un antipaludique.

Objectif du module

- Améliorer la communication entre le prestataire de soins et les patients

Description du module:

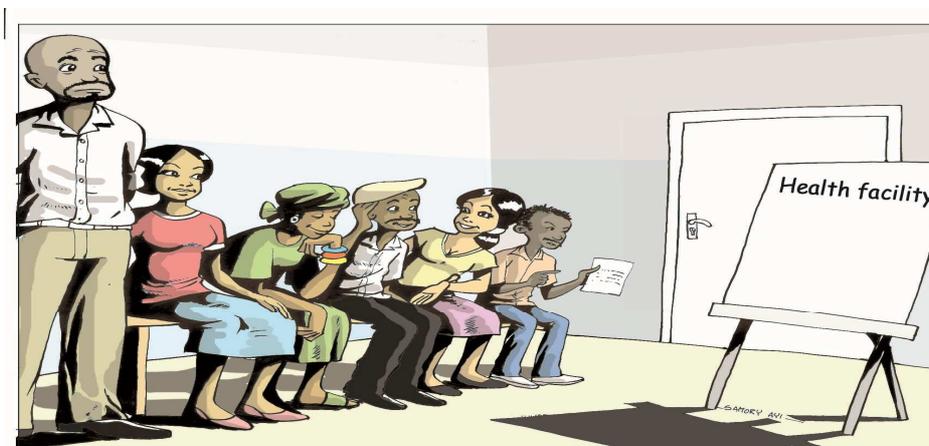
Ce module est divisé en deux sessions:

Session 6.1: Réflexions sur les perceptions des patients au sujet du paludisme et du traitement du paludisme

Session 6.2: Développer et améliorer les compétences sur la façon de communiquer avec les patients

Durée du module:

3 heures 30 mn



SESSION 6.1: REFLEXIONS SUR LES PERCEPTIONS DES PATIENTS AU SUJET DU PALUDISME ET DU TRAITEMENT DU PALUDISME

Objectif du Module:

- Pour que les prestataires de soins communiquent efficacement avec les patients, il est important d'être conscient de ce que pensent les patients à propos du paludisme et du traitement du paludisme

Les objectifs de l'étude:

À la fin de cette session, les participants pourront:

- Comprendre ce que pensent les patients sur le paludisme et leurs attentes en matière de diagnostic et traitement du paludisme basé sur leurs expériences antérieures

Durée: 1 heure

Méthodes de formation

- Discussion

Matériel de formation

- Manuel du facilitateur
- Manuel du participant
- Un tableau de papier
- Marqueurs
- Citations du FGD (préalablement montée pour être affichée)

Activité 6.1: Comprendre les attentes des patients sur le diagnostic et le traitement du paludisme

Description de l'activité

Cette activité est conçue pour permettre aux prestataires de soins de comprendre ce que pensent les patients à propos du paludisme, le diagnostic et le traitement. Les citations sont tirées de groupes de discussion avec les participants venus de la communauté et elles sont destinées à être des sujets de réflexion. L'idée est que les prestataires de soins devraient comprendre que les

patients ont des attentes sur la source de leur souffrance- dans le passé, ils ont reçu des médicaments antipaludiques pour la fièvre, souvent sans avoir fait des examens. Ils vont s'attendre à ce que la même chose se produise cette fois. Il sera utile pour les prestataires de soins d'être conscient de ce que pensent les patients quand ils leur expliquent qu'ils doivent d'abord faire le test, et qu'ils pourraient ne pas avoir besoin d'un médicament antipaludique.

Citations des perceptions des patients sur le paludisme

A) Citations sur les perceptions des patients par rapport au paludisme

1. Je sais que différents groupes sanguins ont des paludismes différents
2. Vous pouvez avoir le paludisme simple après avoir bu deux bouteilles de bière.
3. Il y a un paludisme qui pourrait être la fièvre typhoïde. C'est encore le paludisme.
4. Le paludisme pourrait venir de la fièvre typhoïde et des environnements sales
5. Le paludisme une croix + est très difficile à traiter
6. Le paludisme est subjectif. Mon paludisme est cinq croix +++++

B) Citations sur les perceptions des patients, leur préférences sur le traitement et le test du paludisme

1. Je sais que j'ai le paludisme je n'ai donc pas besoin du test de laboratoire
2. Lorsque vous avez de la fièvre vous avez le paludisme ainsi, le résultat du test importe peu
3. Le traitement du paludisme doit être fait sans nécessairement faire de test
4. Certains traitements fonctionnent pour certaines personnes
5. Le meilleur traitement dépend du système corporel de tout de la personne
6. Les patients perçoivent la quinine comme le meilleur traitement contre le paludisme
7. La médecine traditionnelle en tant que recours primaires - en particulier la "thérapie de choc thermique"
8. Les médecines traditionnelles est un complément à la biomédecine
9. La médecine traditionnelle est une alternative moins chère à la biomédecine
10. La médecine traditionnelle a moins de risque par rapport aux effets secondaires "

11. Utilisez la médecine traditionnelle parce que les prestataires de soins nous ignorent

12. Les patients préfèrent les perfusions par rapport au Coartem

Questions à discuter entre les participants:

1. Êtes-vous surpris par une de ces citations? Si oui, qu'est-ce qui vous surprend?
2. Avez-vous rencontré des patients avec des points de vue de ce genre? Est-il difficile de communiquer avec ces patients? S'il vous plaît expliquer.
3. Comment pourriez-vous gérer et communiquer efficacement avec ces patients?

SESSION 6.2: DEVELOPPER ET AMELIORER LES COMPETENCES SUR LA FAÇON DE COMMUNIQUER AVEC LES PATIENTS

Objectif

- Améliorer les compétences des participants dans leur façon de communiquer avec les patients

Objectif de l'étude: A la fin de cette séance, les participants devraient être en mesure de :

- Comprendre l'importance de développer la sensibilisation et une bonne technique de communication.
- Comprendre la fonction et les principes de l'écoute active.
- Comprendre comment mettre en pratique ces compétences conduit à une meilleure communication entre le prestataire de soins et le patient.

Durée: 2h 30mn

Méthodes de formation

- Cours
- Jeu de rôle
- Théâtre

Matériel de formation:

- Ordinateur portable
- Vidéo projecteur
- Manuel du facilitateur
- Manuel du participant

Cours 6.2: Communication efficace

Qu'est-ce que la communication?

La communication est un acte de transmettre des idées, les sentiments et les messages clairement aux autres.

C'est un outil essentiel que les professionnels des soins de santé devraient utiliser pour obtenir la coopération entre les prestataires de soins et les patients dans le processus de prestation des soins de santé.

La communication non verbale

La communication non verbale, ou le langage du corps, est un moyen privilégié de communication. Lorsque nous interagissons avec les autres, nous donnons et recevons constamment d'innombrables signaux sans paroles. Tous nos comportements non verbaux, les gestes que nous faisons, la manière dont nous nous asseyons, la rapidité ou le volume de notre voix, notre rapprochement, le nombre de contact que nous faisons avec les yeux, font parvenir des messages forts. La façon dont vous écoutez, regardez, vous vous déplacez, et vous réagissez dit déjà au patient si vous vous intéressez ou non et si vous écoutez bien. Les signaux non verbaux que vous envoyez produisent soit une sensation d'intérêt, de confiance et de désir de connexion ou bien génèrent le désintérêt, la méfiance et la confusion.

L'écoute active

Écoutez ce que les patients sont en train de dire. L'écoute est une des compétences les plus importantes que vous pouvez avoir. La façon dont vous écoutez a un impact majeur sur votre efficacité au travail et sur la qualité de vos relations avec les patients. Nous écoutons pour obtenir des informations pour comprendre et apprendre. Certains patients se plaignent que quand ils vont à l'hôpital, avant de terminer leur plainte le prestataire de soins a déjà donné une prescription. Ils ne sont pas écoutés, alors ils pensent que les prestataires de soins ne comprennent pas ce pourquoi ils souffrent. Si vous trouvez qu'il est particulièrement difficile de se concentrer sur ce que quelqu'un dit, essayez de répéter leurs paroles mentalement, cela renforcera leur message et aidera à contrôler la dérive de l'esprit. Pour améliorer vos capacités d'écoute, vous devez amener l'autre personne à savoir que vous écoutez ce qu'il ou qu'elle dit. Pour comprendre l'importance de cela, demandez-vous si vous avez déjà été engagés dans une conversation quand vous vous êtes demandé si l'autre personne était à l'écoute de ce que vous disiez.

Il y a cinq principaux éléments de l'écoute active qui vous rassurent que vous écoutez le patient et que le patient sait que vous écoutez ce qu'il dit.

- Prêter attention.
 - ✓ Donner au patient toute votre attention et accuser réception du message.
 - ✓ Reconnaître que ce qui n'est pas dit parle aussi fort. Regardez l'orateur directement.
- Montrer que vous écoutez.
- Utiliser votre propre langage corporel et les gestes pour transmettre votre attention.
 - ✓ Hocher la tête occasionnellement.
 - ✓ Utiliser d'autres expressions faciales.
- Faites attention à votre posture et assurez-vous qu'elle est ouverte et accueillante.
- Encourager le patient de continuer à parler par de petits commentaires verbaux, comme le oui, et uh huh. Regardez cette situation (photo de Samory où un patient est en consultation et le prestataire de soins parle à quelqu'un d'autre, répond à un appel téléphonique ou est distrait par quelque chose).

Caractéristiques de la communication efficace

- Disponibilité du message correct: Le contenu doit être livré de telle sorte que le patient le comprenne ou alors est placé là où le patient peut y accéder.
- Compléter l'information: Le cas échéant, le contenu de l'information devrait présenter les avantages et les risques
- Les considérations culturelles: lors de la communication avec les patients, toujours prendre en considération leurs valeurs culturelles par exemple la religion ...
- Répétitions: La diffusion de l'information doit être répétée pour renforcer la compréhension.
- Facile à comprendre: La langue doit être adaptée et simple. Le ton doit être souple.
- Précision: Le contenu doit être valide. Sans erreurs dans les faits, l'interprétation ou le jugement

Conclusion

Nous sommes arrivés à la fin de cette lecture sur la façon de communiquer efficacement avec les patients, nous avons expliqué les différents aspects de communication, comment les utiliser et améliorer ces aspects.

Activité 6.2.2: Théâtre sur la façon de communiquer avec les patients.

Défis Possible

- Le patient a à l'esprit qu'il souffre du paludisme
- Le patient est déterminé à obtenir un médicament contre le paludisme
- Le médecin fait peur aux patients en lui disant brusquement "je vais vous envoyer au laboratoire"
- Le docteur devra convaincre les patients de faire le test
- Le docteur doit convaincre la patiente qu'elle n'a pas le paludisme.
- Les patients insistent pour obtenir un médicament contre le paludisme.
- Le docteur dialogue avec the patient
- Le docteur doit convaincre le patient sur l'importance de traiter la véritable cause de la fièvre

1. Conclure l'activité

THEATRE 3: Faire le test avant le traitement

Objectif: Encourager l'utilisation des TDRs avant le traitement

Introduction de la scène: Cette scène se déroule dans un hôpital où une mère vient en consultation et déclare qu'elle a le paludisme et demande les médicaments contre le paludisme. Elle exprime son ignorance sur ce que c'est qu'un laboratoire, qu'elle confond à une autre maladie. Grâce à des explications, le test est effectué et le résultat qui s'est avéré négatif est communiquée au patient. Elle insiste sur le fait que c'est le paludisme, et veut seulement les médicaments contre le paludisme. Le docteur est maintenant confronté au dilemme d'une communication efficace avec la maman afin de la convaincre qu'elle n'a pas le paludisme mais autre chose.

Maman Marie (Patient)	Je suis malade. J'ai la fièvre qui m'a donné le paludisme depuis plus de 5 jours maintenant. Je suis venu pour que vous me donniez un médicament contre le paludisme.
Docteur	(examine les signes vitaux des patients) Ok Maman, je vais vous envoyer au laboratoire pour faire un test.
Maman Marie	(effrayé) Laboratoire? docteur, j'ai le paludisme. Je n'ai pas le laboratoire.
Docteur	Maman, c'est un endroit où l'on vous examinera. Nous voulons savoir s'il y a du paludisme dans votre sang. Nous allons utiliser une nouvelle méthode pour le faire et ça ne sera pas long.
Docteur	(Sourit – Parle à lui-même) Intéressant! Maman a pensé que le laboratoire était un autre type de maladie. Il serait nécessaire d'avoir une discussion de 5 minutes sur la santé avec les patients avant qu'ils ne soient consultés. Cela pourrait sans doute aider à démystifier l'atmosphère de l'ignorance.
Maman Marie	(Le patient revient du laboratoire et donne ces résultats au médecin). Docteur, c'est le résultat provenant du bureau là.
Docteur	(Collecte les résultats, y lance un regard et souris - le résultat est négatif) Maman, vous n'avez pas le paludisme.
Maman Marie	Non docteur, j'ai le paludisme depuis 5 jours, je me connais. Chaque année à cette période, j'ai toujours le paludisme et quand je prends un médicament contre le paludisme. Je vais bien.
Docteur	(chicanes sur l'insistance de Maman) Maman, les tests de laboratoire vous disent la vérité. Vous n'avez pas le paludisme.
Maman Marie	Qu'est ce que j'ai alors?
Docteur	Maman lorsque je vous envoyé au laboratoire, j'avais demandé un autre test et les résultats montrent que vous souffrez d'une autre chose
Maman M	Non docteur, Je veux médicaments contre le paludisme.
Docteur	Maman, nous allons vous donner un autre médicament qui vous fera être ok. Vous n'avez pas le paludisme!

Maman M	Docteur, aucun autre médicament. Je veux le médicament contre le paludisme.
Maman M	Alors que dois-je prendre?
Docteur	Paracétamol, des antibiotiques et de la vitamine C, et reposez-vous suffisamment au lit. Buvez beaucoup d'eau et sucer les oranges!
Docteur	Alors Maman je vous amène à la pharmacie. (le docteur et le patient quittent la salle de consultation.)
	FIN

Conclusion

Nous sommes arrivés à la fin de cette activité où nous avons vu les difficultés rencontrées par les prestataires de soins dans la gestion des situations où les patients viennent dans établissements de santé avec des idées préconçues.

Activité: 6.2.3 : Théâtre sur l'utilisation des ACT

Défis possibles

- Le mot "positif" stigmatise puisque c'est un synonyme de séropositifs.
 - La cassette du TDR pour le paludisme et le VIH sont semblables
 - Convaincre les patients à accepter ASAQ
 - Le patient insiste pour avoir la quinine
 - Le manque d'information sur les effets secondaires des médicaments
1. Conclure l'activité

THEATRE 4: L'utilisation des ACTs

Objectif: la Communication pour le Changement de Comportement face à l'utilisation des ACTs

Introduction de la scène: Ceci se passe dans un établissement de santé au Cameroun: Le résultat de laboratoire d'un vieux père montre qu'il est positif pour le paludisme! Il a crié pensant

qu'il est séropositif, juste parce qu'il a entendu le mot positif. Quelques ACTs lui ont été donné et des recommandations sur la façon de prendre le médicament.

Papa Peter (Patient)	(entre dans le bureau du docteur avec les résultats de laboratoire qui montre positive). Docteur, voici le résultat du laboratoire.
Docteur	Oui Pa, les résultats du laboratoire montre que c'est positif
Pa Peter	Eeenhh docteur! Positif? Vous voulez dire que j'ai le SIDA?
Docteur	Non Papa, le test sanguin qu'on a fait au laboratoire montre que vous avez le paludisme, et non le sida - Papa
Pa Peter	(signe de soulagement)
Docteur	Papa, vous avez dit que vous avez des maux de tête et des douleurs articulations! Je vais donc vous donner ASAQ
Papa Peter	Non docteur, ce médicament secoue mon corps trop et me donne aussi des douleurs thoraciques. Je veux, plutôt la quinine.
Docteur	Pa, à partir de votre apparence (en référence aux signes et symptômes) quand ils ont examiné votre sang au laboratoire, cela a confirmé que vous êtes atteints du paludisme simple (++) . C'est pourquoi nous vous donnons Artésunate plus Amodiaquine, parce qu'il est le médicament le plus efficace pour le paludisme simple.
Pa Peter	(Hoche la tête) Est-ce ainsi?
Docteur	Pa, ce médicament est moins cher, cela vous traitera en 3 jours. Si vous le prenez ayant l'estomac vide, ça vous secouera un peu, mais si vous le prenez avec de la nourriture et des boissons les effets peuvent être réduits.
Pa Peter	Merci docteur!
Docteur	Tout ira bien.

Conclusion

Le jeu que nous venons de voir montre comment une mauvaise communication peut laisser les patients avec des informations erronées. Ce théâtre montre comment une mauvaise communication peut donner une impression différente à un patient.

Activité 6.2.3: Le jeu de rôle sur la pratique de la façon de communiquer avec les patients

Scène 3: Le jeu de rôle sur les soins aux patients

Objectif: Théâtre pour la conscientisation afin de souligner la nécessité d'accorder les soins aux patients

Introduction: Cela a lieu dans un hôpital au Cameroun. Ceci est fait pour mettre un accent sur la nécessité de faire un test avant le traitement du paludisme afin de distinguer le paludisme des fièvres avant de prendre un traitement

Texte	
Patient:	Bonjour docteur
Docteur:	Bonjour s'il vous plaît asseyez-vous
Patient:	j'ai de la fièvre docteur
Docteur:	Papa, quand a-elle commencée (poser des questions pour recueillir d'autres informations sur le patient et sur la maladie ; le patient donne quelques détails de sa maladie par exemple, le début, ce qui a été fait déjà si c'est le cas (Cela aide le patient et le médecin de renforcer la confiance de l'un envers l'autre et d'améliorer la relation prestataire de soins/ patient) S'il vous plaît pouvez-vous me dire comment vous vous sentiez et ce que vous avez fait
Patient	La fièvre a commencé il ya 2 semaines et avec les variations de température, j'ai pris du paracétamol, j'ai consulté mon voisin qui est une infirmière qui m'a donné la quinine et je ne me sentais pas mieux. Depuis 1 semaine, j'ai eu des douleurs abdominales
Docteur	Ashia, vous avez été traité contre le paludisme, mais la fièvre peut être causée par beaucoup de choses. Pour être sûr d'obtenir le bon médicament, il serait bon que nous le confirmions. Vous irez au laboratoire afin qu'on cherche à savoir s'il s'agit du paludisme ou autre chose, nous avons une nouvelle méthode qui est très

	bonne, fiable et très rapide (le patient revient avec les résultats du laboratoire)
Docteur	Les résultats de laboratoire révèlent qu'il n'y a pas de plasmodium dans votre sang.
Patient	Donc qu'est ce qui me donne cette fièvre?
Docteur	Comme je l'ai dit avant la fièvre peut être causée par beaucoup de choses
Docteur	Je vous prescrirais des antibiotiques que vous obtiendrez de la pharmacie de l'hôpital. Après 3 jours, revenez me voir.
Patient	Non docteur, je ne fais pas confiance en ce test, je sais que je souffre de paludisme.
Docteur

Conclusion

Nous sommes arrivés à la fin de ce module où nous avons appris les différentes techniques sur la façon de communiquer efficacement avec les patients. Une communication efficace est un outil essentiel nécessaire pour améliorer la qualité des soins donnés aux patients

CONCLUSION GÉNÉRALE

Nous sommes arrivés à la fin de ce programme de formation où nous avons utilisé différentes activités pour souligner la nécessité d'améliorer la qualité des soins donnés aux patients. En tant que prestataire de soins nous devons comprendre que nous jouons un rôle important dans la qualité des soins donnés aux patients. C'est pourquoi nous avons besoin de prescrire un traitement approprié basé sur les résultats des tests et de donner des soins de qualité.

REFERENCES

1. **How to use a rapid diagnostic test (RDT)** (2008).A guide for training at a village and clinic Level (Modified for training in the use of the ICT Malaria Test Kit for P.f). the USAID Health Care Improvement (HCI) Project and the World Health Organization (WHO), Bethesda, MD, and Geneva
2. Tanzania Ministry of Health and Social Welfare. National Malaria Control Program: **(November 2009). LEARNERS' MANUAL FOR MALARIA RAPID DIAGNOSTIC TEST. Training Course on Malaria Rapid Diagnostic Test to Health Care Workers.**
3. Mbacham Wilfred F, Marie-Solange B Evehe, Palmer M Netongo, Isabel A Ateh, Patrice N Mimchel, Anthony Ajua, Akindeh M Nji1, Domkam Irene, Justin B Echouffo-Tcheugui1, Bantar Tawe1, Rachel Hallett, Cally Roper Geoffrey Targett Brian Greenwood (2010). **Efficacy of amodiaquine, sulphadoxinepyrimethamine and their combination for the treatment of uncomplicated Plasmodium falciparum malaria in children in Cameroon at the time of policy change to artemisinin-based combination therapy.** *Malaria Journal* 9: 34
4. Cameroon Ministry of Public Health ,National Malaria Control Program Report; **2004 2006, 2007 and 2008**
5. Tanzania Ministry of Health and Social Welfare. National Malaria Control Program **(November 2009): TRAINING GUIDE & FACILITATOR'S MANUAL FOR MALARIA RAPID DIAGNOSTIC TEST. Training Course on Malaria Rapid Diagnostic Test to Health Care Workers**
6. World Health Organization, **2010. Guidelines for the Treatment of Malaria, Second edition**
7. Collins Sayang, Mathieu Gausseres,Nicole Vernazza-Licht,Denis Malvy, Daniel Bley, Pascal Millet **Treatment of malaria from monotherapy to artemisinin-based combination therapy by health professionals in urban health facilities in Yaoundé, central province, Cameroon.** *Malar J.* 2009; 8: 176.