



Volet de l'étude consacré aux interventions des personnels de santé,
intitulé

**Essai randomisé en grappes des
interventions auprès des personnels de
santé et des populations destiné à
améliorer l'application des directives
nationales concernant l'utilisation des
ACT en Tanzanie :**

**L'Étude TACT
(Targeting ACT)**

FORMATTEURS

Remerciements :

ACT Consortium.

Ministère de la Santé et des Affaires sociales.

Agents hospitaliers dans le district de Hai.

Agents hospitaliers au Same District Hospital.

Docteur Clare Chandler.

Ane Haaland.

Monique Oliff et Annie Willetts - WellSense International Public Health Consultants

Équipe clinique et sociale JMP.

Date de publication : 2010

TACT en collaboration avec :



Manuel publication WellSense International
Public Health Consultants
www.wellsense-iphc.com

Manuel conçu par : Philip Talbot et Neil Henderson
www.philipTalbot.co.uk

Table des matières

1. Introduction.....	5
2. L'étude TACT	6
3. Le cadre du changement	6
4. Contexte relatif au manuel	7
5. But et objectifs du manuel de l'étude TACT destiné aux formateurs	7
6. Sommaire et structure du Manuel	8
7. Ressources requises	8
8. Instructions pour la session	9
9. Icônes.....	9
10. Utilisation de ce manuel : Conseils généraux pour la formation	10
11. Aperçu du cours	12

Module 1

Adaptation au changement des pratiques en matière de dépistage et de prise en charge du paludisme.....	15
Objectifs du module	15
Méthodes de formation.....	16
Supports pédagogiques et préparation.....	16
Plan des formateurs : Session 1 Présentations	17
Plan des formateurs : Session 2 L'évolution des états fébriles dans notre région : vrai – faux – à débattre.....	19
Plan des formateurs : Session 3 Intégrer les directives dans les pratiques.....	21
Résumé général du Module 1 et Travaux à la maison.....	24
Chanson de la fièvre	25
Module 1 Annexes	26

Module 2

Pratiquer en toute confiance en cas d'utilisation des tests mRDT : Outils pour changer la conception de la prise en charge des états fébriles. 35	35
Objectifs du module	35
Méthodes de formation.....	35
Supports pédagogiques et préparation.....	35
Plan des formateurs : Session 1 Module 1 Résumé et introduction	36
Plan des formateurs : Session 2 Renforcer la confiance	36
Plan des formateurs : Session 3 Outils pour renforcer notre confiance dans la pratique.....	38
Résumé du module 2 et devoirs.....	39
Module 2 Annexes	41

Module 3

Inscrire le changement des pratiques dans la durée.....	55
Objectifs du module	55
Méthodes de formation.....	55
Supports pédagogiques et préparation.....	55
Plan des formateurs : Session 1 Comment changeons-nous nos pratiques ?	56
<i>Plan des formateurs : Session 2 Jeu de rôle</i>	<i>57</i>
Résumé du module 3	58
Module 3 Annexes.....	59

Glossaire

ACT – Artemesinin Combination Therapy – Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine

MAP – Médicament antipaludéen

AH – Agent hospitalier

CQ – Contrôle qualité

RMD – Responsable médical de district

PCIME – Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance

VIH – Virus de l'immunodéficience humaine

MII – Moustiquaires imprégnées d'insecticide

JMP – Joint Malaria Programme - Programme conjoint de lutte contre le paludisme

KCMC – Kilimanjaro Christian Medical Centre – Centre médical chrétien du Kilimandjaro

LSHTM – London School of Hygiene and Tropical Medicine – École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres

MdS – Ministère de la santé

mRDT – malaria Rapid Diagnostic Test – Test de dépistage rapide du paludisme

PNLP – Programme national de lutte contre le paludisme

PCM – Paracétamol

RDT – Rapid Diagnostic Test - Test de dépistage rapide

SP – Sulfadoxine-pyriméthamine

TACT – Targeting Artemesinin Combination Therapy - Ciblage de la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine

OMS – Organisation Mondiale de la Santé

Manuel de l'étude TACT à l'attention des formateurs

1. Introduction



Ce manuel est un complément d'étude au « TRAINING GUIDE & FACILITATOR'S MANUAL FOR MALARIA RAPID DIAGNOSTIC TEST » (Guide de formation et manuel du formateur pour le test de dépistage rapide du paludisme) publié par le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) en Tanzanie. Ce manuel a été élaboré par le programme commun de lutte contre le paludisme (JMP), à Moshi. Les deux manuels visent à permettre aux formateurs d'aider les personnels de santé à appliquer la nouvelle politique relative à la prise en charge des états fébriles. Les manuels nationaux et supplémentaires font état des défis auxquels sont confrontés les personnels de santé. Les personnels de santé doivent changer des pratiques établies de longue date et inciter les populations à revoir leur perception à l'égard du dépistage et du traitement du paludisme. La nouvelle politique remet en cause les pratiques courantes.

Cette formation prend acte de la nécessité d'apporter des preuves et des solutions pratiques afin d'aider les personnels de santé à revoir leurs pratiques. La formation nationale est un séminaire externe de 2 jours qui s'adresse à l'ensemble du personnel prescripteur de tous les établissements de santé. La stratégie nationale de formation vise à sensibiliser un grand nombre de personnels de santé à la nouvelle politique et à trouver les moyens de changer leurs pratiques afin d'être en conformité avec les mRDT. Les grands groupes et les lieux hors site peuvent limiter le degré auquel les personnels de santé comprennent les solutions et en trouvent pour surmonter les difficultés pratiques d'appliquer la politique. La formation TACT repose sur des cours en petit groupe de travail afin d'aider les personnels de santé à discuter, débattre et à trouver des solutions à l'utilisation et à l'application des mRDT dans la prise en charge de tous les états fébriles.

2. L'étude TACT

Les partenaires et le contexte

L'essai connu sous le nom d'étude TACT est réalisé par le Programme conjoint de lutte contre le paludisme en partenariat avec le PNLP de Tanzanie. L'essai s'inscrit dans le cadre du Consortium ACT financé par la Fondation Bill & Melinda Gates.

Finalité et conception

Le but de l'étude TACT est de vérifier si 3 sessions supplémentaires de formation interactive en petit groupe favoriseront une augmentation de l'utilisation des mRDT et l'application des résultats des tests dans 24 centres de santé. La formation nationale de 2 jours est la formation de référence dans l'étude TACT. Certains établissements de santé seront répartis de façon aléatoire pour également recevoir une stratégie de sensibilisation des populations. Les établissements sélectionnés recevront des prospectus d'information et des affiches à distribuer aux clients dans l'établissement de santé.

L'étude se déroulera sur une année. Si la formation supplémentaire de l'étude TACT permet de renforcer l'application des résultats des mRDT, la finalité est d'intégrer ces sessions de travail dans le cursus de formation national.

3. Le cadre du changement

Le cadre pour ce manuel repose sur les étapes présentées ci-dessous.

Étapes dans le modèle de changement	But de l'étape	Activités relevant de la stratégie de l'étude TACT
Phase 1 : Se préparer au changement	Sensibiliser les personnels de santé à la politique afin que les individus et les pairs étudient la possibilité et les moyens de changer leurs pratiques	Formation nationale et premier module de formation TACT
Phase 2 : Favoriser le changement	Fournir des connaissances, des pratiques et des outils pour aider les personnels de santé à changer	Les 3 sessions de formation de l'étude TACT
Phase 3 : Renforcer les comportements	Effectuer une évaluation sur les nouvelles pratiques	Auto-évaluation réalisée sur le lieu de travail, audit et suivi/feedback par les superviseurs

La formation de l'étude TACT s'inscrit dans le cadre de la préparation de la phase 1, les connaissances, les pratiques initiales et les compétences de la phase 2 ainsi que les outils pour la phase 3. L'objectif est que les participants acquièrent la confiance et la compétence nécessaires pour gérer les changements dans leurs pratiques, en collaboration avec leurs groupes de soutien pairs.

4. Contexte relatif au manuel

Le contenu et la finalité du manuel de formation sont inspirés de différentes sources :

1. Résultat d'une étude de faisabilité réalisée par le Programme conjoint de lutte contre le paludisme avec les personnels de santé et la communauté du district Hai (près de Moshi) et le district Handeni (près de Muheza). L'étude de faisabilité a mis au jour les principales difficultés rencontrées par les personnels de santé pour intégrer la politique dans leurs pratiques.
2. Les résultats issus des études en Tanzanie et d'autres pays où des interventions ont été mises en place pour changer les habitudes en matière de prescription des personnels de santé et/ou analyser les raisons pour lesquelles les personnels de santé n'appliquent pas les nouvelles directives mRDT.
3. Séminaire de recherche formatrice en juin 2009 pour concevoir le programme de formation. Le séminaire de recherche a identifié une série de difficultés auxquelles les personnels de santé sont régulièrement confrontés lorsqu'il s'agit de changer leurs pratiques afin de s'aligner avec la nouvelle politique concernant la prise en charge des états fébriles et l'utilisation des mRDT.

5. But et objectifs du manuel de l'essai de TACT destiné aux formateurs

5.1 But

Le but général du manuel des formateurs est de servir de guide de formation structuré et fondé sur des preuves reposant sur des méthodes participatives pour permettre aux personnels de santé d'acquérir les compétences et la confiance nécessaires pour adhérer aux pratiques des mRDT et aux directives en matière de prescription.



5.2 Objectifs généraux du manuel de l'étude TACT destiné aux formateurs :

1. Promouvoir l'adoption d'une méthodologie de formation interactive centrée sur le stagiaire qui repose sur les principes de la formation pour adultes.
2. Favoriser la compréhension parmi les stagiaires des preuves fiables qui plaident en faveur de l'utilisation des mRDT et d'un changement dans la prise en charge des états fébriles.
3. Renforcer les compétences des participants pour identifier et traiter les autres causes de fièvre.
4. Améliorer les compétences de négociation et de communication utilisées avec les patients autour des résultats des tests.

5. Améliorer la confiance et favoriser l'adoption d'une attitude positive à l'égard des mRDT.
6. Promouvoir la pratique de la réflexion sur soi pour inciter les participants à améliorer les pratiques.
7. Permettre aux participants de résoudre les problèmes afin de surmonter les défis inhérents à l'application des directives mRDT.
8. Intégrer de nouvelles connaissances et compétences par la pratique.

6. Sommaire et structure du Manuel

Ce manuel est conçu à l'attention des formateurs qui dirigent la formation TACT. Il est conçu pour fournir aux formateurs tous les supports, les descriptifs des sessions et les instructions dont ils ont besoin pour permettre aux participants d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour intégrer efficacement les tests de dépistage rapide (RDT) dans la pratique et appliquer efficacement les directives.

La première des 3 sessions de formation sera fournie sous un mois après le module de formation PNLP de référence. Deux autres sessions seront organisées à un intervalle de 2-4 semaines. Les participants seront sélectionnés dans les établissements de l'intervention et regroupés par 6 et 10 selon la dotation en personnel de chaque établissement de santé. La formation sera organisée dans chaque établissement participant dans l'après-midi après avoir examiné tous les patients. Des rafraîchissements (boissons et encas) seront fournis mais aucune rétribution en espèces ne sera versée. La participation et la non-participation des membres du personnel éligibles seront consignées lors de chaque session.

Les sessions commenceront par une introduction suivie d'activités conçues pour atteindre les objectifs pédagogiques.

Chaque module durera au moins 90 minutes, et sera divisé en plusieurs sessions. Le temps consacré au module peut être prolongé jusqu'à trois heures à la demande des participants.

Les trois (3) modules de 90 minutes sont les suivants :

Module 1 : Adaptation au changement des pratiques en matière de dépistage et de prise en charge du paludisme

Module 2 : Pratiquer en toute confiance en utilisant des tests mRDT : Outils pour changer la conception de la prise en charge des états fébriles

Module 3 : Inscrire dans la durée le changement dans la pratique

7. Ressources requises

Lieu

- Une salle adaptée ou un lieu de réunion dans le village (lieu suffisamment grand pour permettre aux gens de se déplacer)
- Accès facile et environnement calme

Matériel

- Chaises/bancs (en cercle) ou tapis

Matériel d'organisation

- Pied de tableau à feuilles ou tableau blanc
- Tableau à feuilles, ordinateurs portables, fiches
- Stylos, crayons, craie, feutres
- Papier blanc
- Ruban adhésif et colle
- Accessoires pour jeux de rôle

8. Instructions pour la session

1. Chaque module est divisé en plusieurs sessions. Chaque session comprend toutes les informations dont les formateurs ont besoin pour préparer et organiser leurs cours, dont : le temps (durée totale) et les étapes de formation. D'autres supports tels que des modèles de carte et des scénarios de jeu de rôle figurent dans les annexes. Des documents de travail, des photocopiés et des devoirs à faire à la maison figurent dans le manuel du stagiaire.
2. Les instructions pour la session sont divisées en plusieurs sections numérotées. Les supports pour chaque session sont résumés dans la section consacrée à la section et les supports réels à distribuer se trouvent dans le manuel du stagiaire.
3. Lorsque les formateurs reçoivent la consigne d'utiliser un tableau, ils doivent simplement noter la question spécifiée ou le titre en haut de la feuille.
4. Les formateurs doivent impérativement préparer les réponses possibles aux questions et des documents de travail à l'avance afin de pouvoir réagir correctement aux réponses bonnes, fausses et manquantes des participants. Les questions les plus posées sont incluses dans ce manuel, mais le formateur peut prévoir d'autres questions. Veuillez également noter les questions posées.
5. Une fiche de questions peut s'avérer utile pour le formateur lorsqu'il est confronté à des questions laissées sans réponse pour des questions de temps ou en raison d'un manque d'informations. Les participants auront l'occasion de revenir à la fiche de questions au terme de la session de 90 minutes.
6. La durée des sessions est très importante et les formateurs doivent faire en sorte de maintenir le rythme des sessions en tenant compte des délais impartis.

9. Icônes



Temps total : l'icône représentant une montre indique le temps total consacré à la session.



Temps en minutes : l'icône représentant une montre affichant les minutes indique le nombre de minutes nécessaires pour chaque section numérotée de la session.



Sujet de discussion : l'icône représentant une voix indique le moment auquel le texte en italique peut être lu à haute voix par le formateur. (Ce texte est un guide et peut être adapté par les formateurs.)

10. Utilisation de ce manuel : Conseils généraux pour la formation

10.1 Manuel destiné aux stagiaires

Les formateurs et les participants/stagiaires devront utiliser leur manuel du stagiaire tout au long de la formation. La plupart des photocopiés utilisés dans le cadre des sessions figurent dans le manuel du stagiaire. Dans certaines sessions, les formateurs demanderont aux participants de se reporter à certaines pages du manuel du stagiaire. Des documents de référence, dont des documents de recherche, sont fournis.

10.2 Formation en équipe

Le formateur en chef travaillera idéalement avec un co-formateur pour présenter efficacement chaque session. Le formateur en chef et son assistant doivent définir leur rôle et s'accorder sur les modalités de leur collaboration. L'équipe de formateurs doit prévoir du temps à la fin de chaque module pour dresser un bilan de leur travail et des sessions ; revoir les avis formulés par les stagiaires et apporter des modifications afin d'améliorer la formation pour les modules suivants.

10.3 Conception des cours de formation

Les formateurs doivent savoir que chaque activité a été conçue pour s'inspirer d'une activité précédente ou suivante, et tient compte des différentes méthodes pédagogiques pour permettre la réalisation des objectifs. Les formateurs sont invités à ne pas oublier les activités participatives. Le manuel comprend une activité de revue programmée au début de la journée, des briseurs de glace et des activités visant à dynamiser les stagiaires. C'est important pour l'enthousiasme et le dynamisme mais ils peuvent parfois prendre beaucoup de temps. Pensez bien à regarder l'icône en forme de montre !

Les activités de clôture sont importantes et ne doivent pas être oubliées.

10.4 Donner des consignes pour les activités

En général, il est préférable de donner des consignes pour une activité avant de demander aux apprenants de changer de place ou de se regrouper. Une fois que les participants commencent à se déplacer, ils ont tendance à se distraire et leur niveau de concentration baisse. Il pourrait être très utile, surtout pour les apprenants visuels, de noter les principaux points des consignes sur un tableau et de l'afficher sur un endroit visible tout au long de l'activité.

10.5 Distribuer des photocopiés et d'autres documents

Si vous distribuez des feuilles de travail ou d'autres supports pour une activité, il est préférable de donner des consignes avant de distribuer des documents, on a en général plus tendance à montrer de l'intérêt pour les consignes.

10.6 Des méthodes originales pour diviser les apprenants en plusieurs groupes

Utilisez des méthodes originales et variées pour diviser les apprenants en plusieurs petits groupes :

- En leur demandant par exemple de choisir un objet (par ex. un petit jouet, un objet de couleur, etc.) dans une boîte, un panier ou un chapeau et en demandant à ceux qui ont des objets identiques de se regrouper.

- En leur demandant de choisir une carte de jeu et en demandant à tous ceux qui ont la même carte de former un groupe.

- En demandant aux gens de constituer le nombre de groupes que vous souhaitez, et en demandant à ceux qui ont le 1, 2, 3 etc. de former un groupe.
- En plaçant des autocollants sur des étiquettes nominatives collées sur des chaises à l'avance et en demandant aux gens qui ont la même étiquette (par exemple animaux, fleurs, personnes) de se regrouper.

10.7 Nombre de participants dans les groupes

Les formateurs doivent adapter le nombre de participants de chaque petit groupe ou le nombre de petits groupes en fonction du nombre total de participants et du type d'activité en petit groupe. La modification du nombre de groupes aura un impact sur le temps à consacrer à l'activité.

10.8 Processus et rôles

Les petits groupes peuvent réaliser leur travail plus efficacement lorsque les membres commencent par désigner quelqu'un pour noter les points clés abordés et leurs réponses aux questions, une personne chargée de surveiller le temps afin de s'assurer qu'ils passent en revue toutes les questions au cours de la période donnée, et un rapporteur chargé de présenter les réponses du groupe à l'ensemble des participants. Le fait de donner un avertissement aux groupes quelques minutes avant l'expiration du délai qui leur est accordé leur permet de gérer leur temps et de réaliser leur travail.

10.9 Maintenir le dynamisme des apprenants

Les activités destinées à dynamiser seront introduites dans le menu dans des parties appropriées. Les formateurs doivent toutefois préparer plusieurs activités à l'avance dans le cas où les participants montrent des signes d'inattention ou d'agitation. Arrêtez la session et lancez une activité dynamisante qui leur permette de bouger et d'augmenter leur niveau d'attention. N'hésitez pas à interrompre la session et à demander aux participants s'ils ont besoin d'une pause si vous avez le sentiment que la plupart sont soit surchargés, ont pris un déjeuner trop copieux ou s'ils ne peuvent plus assimiler d'autres informations. Le temps est bien sûr limité.

10.10 Dépersonnaliser les personnages dans les jeux de rôle et les sketches

Lorsque des membres d'un groupe jouent un rôle dans un sketch ou un jeu de rôle, il arrive parfois que d'autres participants ne fassent pas la distinction entre le personnage et la personne qui interprète le rôle. Cela peut parfois créer un malaise chez la personne qui joue ce rôle. Rappelez au groupe le type de langage à utiliser lorsqu'ils doivent donner leur avis sur le dialogue ou les attitudes d'un personnage. Par exemple : « lorsque vous jouiez le rôle du médecin... » ou « lorsque vous avez affirmé en tant que patient... »

10.11 Intégrer le rôle du patient dans les jeux de rôle

Il est également important d'ajouter le rôle du patient dans la démonstration des procédures cliniques dans un cadre factice afin d'intégrer également les compétences relationnelles et médicales. La personne qui joue le patient doit utiliser des expressions faciales appropriées et communiquer de façon réaliste avec la personne qui joue le rôle de l'infirmière ou du médecin ou du cadre de santé. Au cours de la session de feedback, la personne peut montrer de bonnes qualités relationnelles et suggérer des améliorations. Jouer le rôle

du patient peut également permettre de développer l'empathie du prestataire envers les patients.

11. Aperçu du cours

11.1 Objectifs du module

Module 1 : Adaptation au changement des pratiques en matière de dépistage et de prise en charge du paludisme

Objectifs - Au terme de ce module, les apprenants seront à même de :

1. Comprendre le but de l'étude TACT
2. Comprendre et s'accorder sur les raisons du changement dans la prise en charge des états fébriles
3. Réfléchir sur les difficultés rencontrées dans l'application de la nouvelle politique en matière de prescription.

Module 2 : Pratiquer en toute confiance en utilisant des tests mRDT : Outils pour changer la prise en charge des états fébriles

Objectifs - Au terme de ce module, les apprenants seront à même de :

1. Reconnaître le rôle du cycle de confiance dans l'application des directives mRDT
2. Démontrer la capacité à communiquer efficacement, à négocier avec les patients qui désapprouvent la prise en charge prescrite.

Module 3 : Inscrire le changement dans la pratique dans la durée

Objectifs - Au terme de ce module, les apprenants sauront :

1. Résumer les principaux enseignements des deux modules précédents.
2. Repérer la phase du changement s'agissant de la prise en compte des résultats des mRDT.
3. Démontrer la capacité de résoudre un problème lié à un défi logistique des tests mRDT.
4. Pratiquer l'intégration des mRDTs en se mettant à l'épreuve avec des jeux de rôle.

**Adaptation
au
changement**

Adaptation au changement des pratiques en matière de dépistage et de prise en charge du paludisme

Introduction au module pour les formateurs

Par le passé, le paludisme était un problème fébrile grave courant dans la plupart des régions de Tanzanie et le traitement présomptif de la maladie faisait office de prise en charge des états fébriles. Le paludisme est aujourd'hui bien moins fréquent en Tanzanie.

Dans les zones à faible transmission telles que le Kilimandjaro et des parties du Tanga, seulement 5-10 % des patients

positifs au test de dépistage présentent des parasites dans leur sang. De nombreux personnels de santé peinent toutefois à croire que le paludisme ne soit plus aussi répandu en Tanzanie qu'autrefois. Ils peinent parfois à reconnaître que les patients souffrant de fièvre et de symptômes comparables à ceux du paludisme pourraient être atteints d'une autre maladie potentiellement mortelle lorsqu'ils ne sont pas traités. Les personnels de santé sont informés de la baisse des cas de paludisme au cours de la formation nationale sur les mRDT.

Certains professionnels ont pu engager une réflexion sur la manière dont ces informations changeront leurs pratiques s'agissant de la prise en charge des états fébriles. La nouvelle politique stipule qu'ils ne doivent plus traiter le paludisme sur la base de supputations. Ils ne doivent au contraire le traiter que si les résultats du test de dépistage rapide sont positifs. Si le résultat est négatif, les autres causes de fièvre doivent être identifiées et traitées comme il se doit. Le changement des pratiques de traitement établies de longue date implique des difficultés d'ordre pratique, dont les attitudes/opinions des personnels de santé, des contraintes environnementales et les attentes des populations.

Dans le module 1, nous décrivons deux types de prescripteur, à partir de leurs réponses aux nouvelles preuves sur la transmission du paludisme. Le prescripteur moderne et le prescripteur à l'ancienne.

Le moderne adapte rapidement ses pratiques de prescription à l'évolution des maladies et aux nouvelles technologies de dépistage. Le prescripteur à l'ancienne ne renonce pas aux vieilles méthodes en dépit des nouvelles preuves. Le module 1 permet aux participants de commencer à s'adapter aux changements qui leur sont imposés en tant que professionnels modernes pratiquant à la nouvelle ère du paludisme. Ils comprendront l'importance des nouvelles informations en identifiant les « faits », en débattant sur les nouvelles preuves et en anticipant avec leurs pairs les défis inévitables qu'implique l'application des nouvelles directives pour la prise en charge des états fébriles.



Objectifs du module

1. Comprendre l'objectif de l'étude TACT.

2. Comprendre et s'accorder sur les raisons du changement dans la prise en charge des états fébriles.
3. Réfléchir sur les difficultés inhérentes à la nouvelle politique en matière de prescription.

Méthodes de formation

- 1) Identification des rôles
- 2) Discussion interactive
- 3) Jeu de rôle

Supports pédagogiques et préparation

Session 1

- 1) Placer les chaises et les tables dans un coin de la salle pour dégager un espace suffisant pour dessiner une rivière.
- 2) Noter l'objectif de TACT sur le tableau et sur différentes affiches autour de la pièce comme suit :

Les patients souffrant du paludisme sont TRAITÉS et ceux qui n'en sont pas atteints NE reçoivent PAS d'ACT mais ils sont traités pour la maladie pour laquelle on pense qu'elle est la cause des symptômes apparents. Préparez des cartes/feuilles au format A6 en inscrivant un événement de paludisme sur des cartes séparées comme indiqué dans l'annexe et quelques cartes blanches.

- 3) Une craie et un chiffon/éponge
- 4) Étiquettes autocollantes pour noter les noms
- 5) Polycopiés
- 6) Manuels destinés aux stagiaires

Session 2

- 1) Préparé par les formateurs : 18 cartes A5 sur lesquelles les mots suivants sont écrits - VRAI (6), FAUX (6) et OUVERT AU DÉBAT (6).
- 2) 2 boîtes de 8 affirmations
- 3) 4 feuilles de tableau préparées, avec un titre : Défis (2), solutions pratiques (2)

Session 3

- 1) Panier d'accessoires - blouse blanche, stéthoscope, kanga, lunettes
- 2) 1 tableau, 3 chaises pour sketch
- 3) Jeu de rôle
- 4) Questionnaire pour chaque participant
- 5) Tableau prêt pour que le co-formateur résume les réponses

Résumé

Tableau préparé avec les points du résumé

Travaux à la maison

- 1) Examen à faire chez soi
- 2) Carnet de bord/journal avec le nom de chaque participant sur la couverture

Plan des formateurs : session 1

Session 1: Présentations



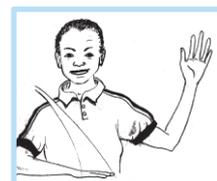
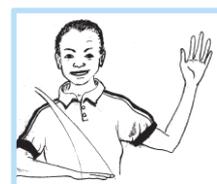
Durée : 20 min

Objectifs de la session

1. Comprendre l'objectif de l'étude TACT
2. Comprendre l'évolution des interventions à ce jour et la contribution des personnels de santé à la réduction des cas d'infection.
3. Reconnaître l'importance capitale des tests de dépistage rapide afin de protéger les ACT contre toute résistance future.
4. Reconnaître l'approbation du ministère de la Santé.

Étapes de la formation

1. Vérifier que tous les participants sont assis en demi-cercle. Souhaiter la bienvenue à tous les participants et s'assurer que tous sont assis en cercle. Leur demander d'inscrire leur nom sur les badges nominatifs en lettres capitales (lisibles de loin) en attendant l'arrivée des participants.
2. **Expliquer** : « Bonjour... Je m'appelle _____ et je suis votre formateur principal aujourd'hui, _____ est un assistant. Merci pour votre participation et bienvenue à la formation TACT. Le sigle TACT signifie « Targeting ACT (Cibler la thérapie combinée à base d'artémisinine) » et vise à trouver les meilleurs moyens d'utiliser les tests de dépistage rapide (RDT) afin que les patients souffrant du paludisme SOIENT TRAITÉS et que les patients qui n'en sont pas atteints NE reçoivent PAS l'ACT mais soient traités pour leur maladie éventuelle. »
3. « Connaissez-vous le nom de chacun d'entre vous et votre lieu de travail, votre fonction dans cet établissement de santé et votre lieu de résidence ? (Si la réponse est oui, continuez. Si la réponse est Non, permettez-leur de se présenter brièvement en indiquant leur nom, leur lieu de travail, leur fonction). Vous êtes venus aujourd'hui pour parler des mRDT. Les personnels de santé jouent un rôle important dans le développement des mRDT depuis quelques années. Nous commencerons par réaliser un exercice rapide afin de mieux comprendre le développement des mRDT et le rôle que vous avez joué personnellement. »
4. Conduire l'**Activité A**. La promenade le long de la rivière de la prise en charge du paludisme



Activité A : La promenade le long de la rivière de la prise en charge du paludisme

- 1) Avant le début de la session de formation, dessinez une rivière avec une craie bleue sur le sol en plaçant des chaises autour pour la première activité.
- 2) Placez les 7 marches en carton dans la rivière comme indiqué sur le dessin ci-dessous.
- 3) Invitez le groupe à s'approcher de la « rivière ».



- 4) **Expliquer** : « *Au fil des années, de nombreuses interventions ont été tentées et introduites sous la forme de directives afin d'améliorer la prise en charge des cas et de fournir des résultats de test de qualité. Les directives ont changé à de nombreuses reprises au fil des années notre façon de prendre en charge les cas de paludisme. »*
- 5) Attirez l'attention du groupe sur la rivière tracée à la craie sur le sol.

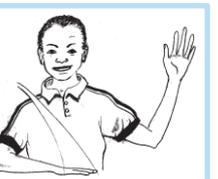
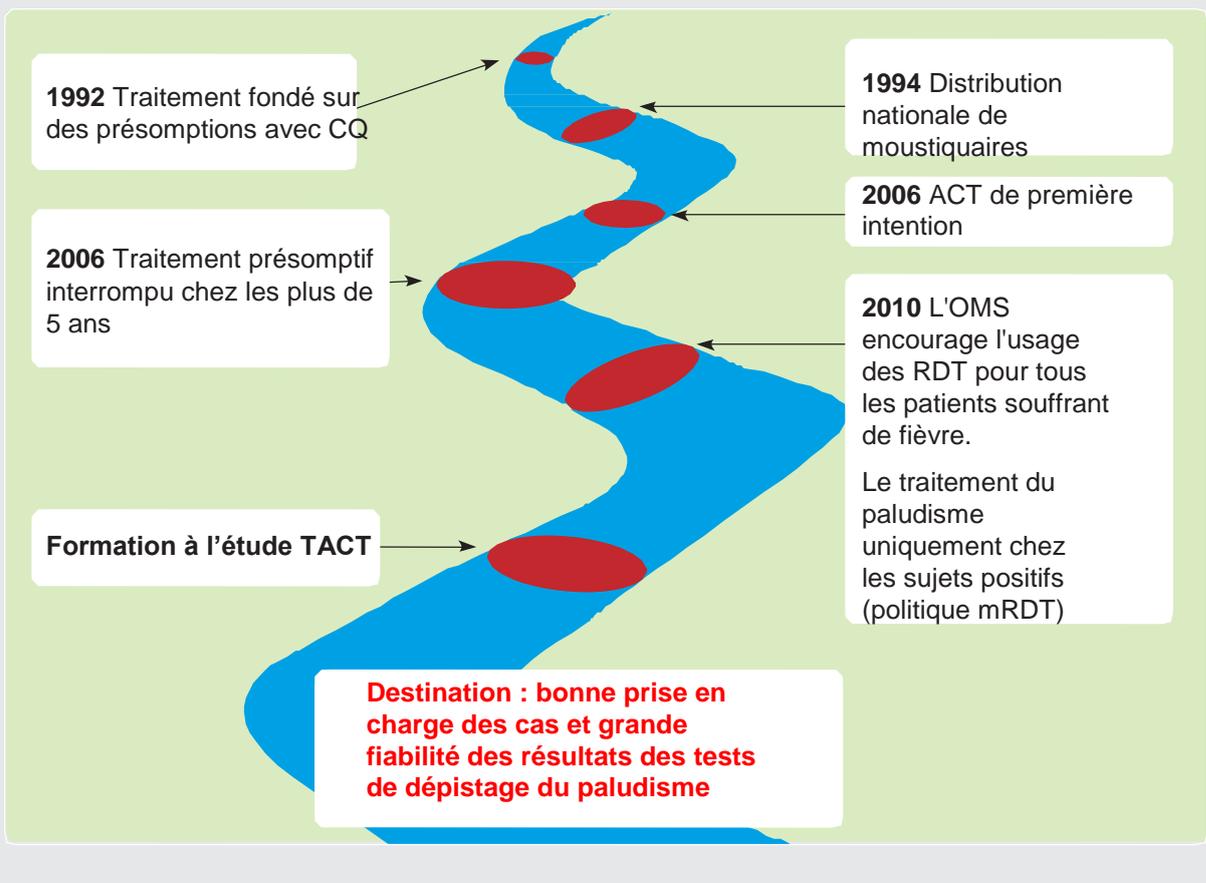


6) **Expliquer** : « *La rivière représente le chemin à parcourir pour améliorer la prise en charge des cas et fournir des tests de dépistage fiables, les marches représentant les directives.* »

7) Le formateur se place sur la première pierre - Traitement présomptif du paludisme à la chloroquine. Demandez à quelqu'un qui a pris en charge des patients fébriles de vous rejoindre. Descendez (franchissez) rapidement la rivière avec les participants venus vous rejoindre. Arrêtez-vous sur la dernière pierre - Formation à l'étude TACT. Demandez à un participant de redescendre de chaque « gué » le long de la rivière (5 minutes maximum pour parcourir la rivière).



8) **Expliquer** : « *Vous avez montré comment vous avez dû vous adapter au fil des années aux changements de la politique et des directives en matière de prise en charge du paludisme. Ces changements ont été justifiés par des preuves qui corroborent les meilleures pratiques dans le dépistage et la prise en charge de la maladie. Merci à tous pour votre contribution importante à la réduction des cas d'infection en Tanzanie. Malgré la faible transmission du paludisme, nous devons protéger les ACT contre la résistance au traitement en utilisant des mRDT et en prenant en compte des résultats pour traiter la fièvre.*



5. **Expliquer** : « L'objectif des 3 modules dans ce cours sur l'étude TACT est de vous aider à trouver les moyens d'intégrer les mRDT dans votre pratique. »

6. Résumez le programme de la journée. Invitez les participants à se reporter au manuel. Mettez l'accent sur la lettre contenant le discours du MdS qui apporte son soutien à l'étude TACT. Expliquez que chaque module durera 1 heure et demie et que des rafraîchissements seront proposés à la fin de la session. Si le groupe souhaite rester plus longtemps pour continuer la discussion, c'est possible.

Résumé de la session 1

- TACT (« ACT ciblée») a besoin de (RDT)
- Les directives ont été adaptées au fil des années afin de surmonter les obstacles de la résistance du virus aux traitements antipaludéens et l'évolution de la transmission dans le but d'améliorer les pratiques.
- Les prescripteurs ont adapté leurs pratiques aux directives sur les médicaments de première ligne mais ils n'appliquent toujours pas les nouvelles directives sur les mRDT.
- Les mRDT ont été mis au point pour aider les personnels de santé à s'assurer que les « patients souffrant du paludisme sont TRAITÉS et ceux qui n'en sont pas atteints NE reçoivent PAS d'ACT mais sont traités pour leur éventuelle maladie.

Plan des formateurs : session 2

Session 2 : L'évolution des états fébriles dans notre région : vrai - faux - à débattre.



Temps : 25 minutes

Objectifs de la session :

1. Comprendre et se fier aux informations qui plaident en faveur des changements dans la prise en charge des états fébriles.
2. Parvenir à un accord en groupe sur les raisons d'appliquer les nouvelles directives.

Étapes de la formation

1. Présenter la session
2. **Expliquer** : « *Les états fébriles évoluent dans notre région. En tant que personnels de santé, nous devons comprendre l'incidence de ces changements sur nos techniques de dépistage et le traitement des états fébriles. Le paludisme est entré dans une nouvelle ère et nous devons comprendre les preuves, identifier les défis et trouver les moyens de faire évoluer nos pratiques.* »
3. Réalisez l'**Activité B** « Vrai-Faux-Ça se discute »



Remarque : les leaders ne débattent que des sujets inscrits sur les cartes et ne se réfèrent pas aux photocopiés. Cela permettra de gagner du temps et devrait suffire avec l'aide du formateur.



Activité B : Questionnaire-débat vrai ou faux

- 1) **Expliquer** : « *Nous souhaitons vous faire participer à un jeu appelé : Questionnaire-débat vrai ou faux ! Vous devrez identifier des faits et débattre autour de certains thèmes. Ils sont inscrits sur les cartes qui se trouvent dans la boîte. J'expliquerai les règles du jeu lorsque nous choisirons la première carte.* »
- 2) Donnez la boîte de cartes à un participant et demandez-leur de la faire passer.
- 3) Demandez au participant qui tient la boîte (le leader) de retirer la première carte de la boîte. Puis demandez-leur de se lever et de se déplacer vers la partie ouverte du demi-cercle et de s'adresser au groupe en lisant à voix haute ce qui est écrit sur la carte. Vous aurez peut-être à montrer/aider le premier leader.

- 4) Distribuez 3 cartes de réponse à chaque participant - VRAI, FAUX ou ÇA DISCUTE.
- 5) Demandez à chaque participant de choisir leur réponse/une carte et de la montrer au groupe et la tenir en l'air. Toutes les cartes doivent être montées en même temps pour éviter que les participants regardent les cartes des autres avant de prendre une décision.
- 6) Lisez les cartes montrées par les participants. Il y a trois possibilités :
 - Si les participants sont a) tous d'accord et b) la réponse donnée par le leader et les cartes sont redistribuées.
 - Faute d'accord, le leader lit les informations à haute voix au verso de la carte de question et cherche à trouver un accord.
 - Si des cartes « Ça se discute » sont montrées, le leader ouvre/préside les débats et utilise les informations sur la carte.

Remarque : *Nous recommandons de ne pas utiliser les photocopiés durant cette session. Le participant leader ne tient compte que des informations figurant sur la carte. Si le « fait » n'est pas compris, le formateur peut utiliser les photocopiés.*
- 7) Lors du jeu, listez tous les défis et les accélérateurs pour appliquer les directives qui sont évoquées pendant le jeu, dont les questions pour lesquelles aucun compromis n'est trouvé.
- 8) Pensez à surveiller le temps et animez les débats et assurez-vous que chaque participant qui tire la carte et lit les informations à voix haute, le fait clairement et correctement.
- 9) Vérifiez qu'aucun participant en désaccord avec la majorité n'est ostracisé pour ses opinions/convictions. Assurez-vous que les connaissances adéquates sont transmises aux participants.
- 10) Arrêtez le jeu après 15 minutes même si vous n'avez pas débattu de toutes les questions.

4. Prenez 5 minutes pour résumer la session et assurez-vous que les participants savent comment accéder à toutes les « preuves » dans leur manuel.
5. Répondez aux questions clés et listez les autres questions sur un tableau pour en débattre individuellement ou en groupe à la fin du module.

Résumé de la session 2

- La compréhension du surdiagnostic du paludisme et les changements dans la transmission de la maladie nous contraignent de revoir notre façon de prendre en charge les états fébriles.

Plan des formateurs : session 3

Session 3 : Intégrer les directives dans les pratiques

Temps : 30 minutes

Objectifs de la session :

1. Appliquer les bonnes pratiques pour intégrer les directives.
2. Identifier les défis et les solutions pour intégrer les directives dans la pratique.

Étapes de la formation

1. Expliquer au groupe qu'ils observeront un jeu de rôle réalisé par les formateurs et un participant.
2. Choisissez un participant et décrivez brièvement leur rôle comme patient.
3. Demandez au groupe d'observer le jeu de rôle attentivement car trois questions essentielles seront abordées plus tard. Demandez au formateur de lire les trois questions sur le tableau. Invitez les participants à se reporter au module 1 - dans leur manuel pour voir les questions.
4. Réalisez le sketch – mais l'exercice a dû être réalisé avant la session de formation par deux formateurs, le participant dans le rôle du patient arrivera à l'improviste.



Jeu de rôle 1 – réalisé par les formateurs

Dialogue entre 2 médecins pour réaliser la session « D'accord/Pas d'accord/À débattre ».

Contexte : Deux médecins ont déjeuné ensemble dans un bar situé à proximité du centre de santé. Le premier est un jeune cadre de santé, sorti il y a deux ans de l'école de formation des cadres de santé. Il a 3 résultats satisfaisants de niveau A et il épargne pour payer ses études de médecine. Le plus âgé est le directeur médical du centre de santé local, il a 57 ans et il travaille dans le même centre de santé depuis 30 ans. Il voulait également suivre des études de médecine lorsqu'il était jeune mais il se rend compte qu'il a raté sa chance, il est impatient à l'idée de prendre sa retraite dans 3 ans. C'est un bon directeur de santé mais il est un peu enfermé dans un carcan. Le jeune « docteur » l'apprécie car il est sympathique et il est toujours prêt à discuter.

Jeu de rôle

Médecin moderne : Comment allez-vous Dr. Robert ?

Médecin de l'ancienne génération : Je vais bien merci.

Médecin moderne : Avez-vous vu les nouveaux tests fournis par le MdS ? Ils sont très efficaces. J'ai assisté au séminaire de formation de 2 jours pour apprendre à les utiliser.

Ils nous ont montré des preuves irréfutables que 9 de nos traitements sur

10 contre le paludisme étaient administrés aux patients qui n'étaient pas atteints de la maladie. J'étais quelque peu sceptique mais les preuves sont tellement convaincantes et je commence à y croire, ces tests nous permettent vraiment de savoir qui est atteint du paludisme.

Médecin de l'ancienne génération : Oui je les ai vus et j'ai assisté à la dernière séance de formation après celle à laquelle vous avez pris part. J'ai utilisé quelques-uns de ces tests et tous ont donné des résultats négatifs, il y a forcément une erreur ! J'ai envoyé l'un des patients pour un frottis sanguin et le résultat a été positif plus alors que le test de dépistage rapide était négatif. J'ai donc décidé de ne pas me fier à ces tests et je ne les utilise plus beaucoup.

Médecin moderne : Oui, j'ai également constaté que de nombreux résultats étaient négatifs mais si vous continuez à les utiliser, les résultats sont parfois positifs. Je suis vraiment sceptique sur la précision de notre laboratoire dans l'analyse des frottis, ils nous ont démontré que les RDT étaient presque toujours plus fiables que les frottis réalisés localement.

Médecin de l'ancienne génération : Vous avez peut-être raison. Je partage votre avis sur l'incompétence de notre laboratoire local. Mais que faites-vous des preuves de notre traitement ?

Lorsque je donne des antipaludisme à ces patients, ils en guérissent ! Vous ne pouvez pas contester mon avis médical, qui repose sur 30 années d'expérience. Lorsque j'ai obtenu mon agrément pour la première fois, presque tous les patients souffraient du paludisme et je ne vois aucune raison de changer maintenant !

Médecin moderne : Je vous comprends et je me fie à votre jugement. Comme vous le savez, je viens souvent vous consulter. Mais ce cas est différent, il existe des preuves convaincantes qui démontrent que le paludisme est moins répandu aujourd'hui et comme on nous l'a enseigné durant la formation, nous devons apprendre à vivre avec notre succès. La technologie évolue, nous avons à présent de très bons tests.

Médecin de l'ancienne génération : Mmmm. Je suis sceptique, je vous le répète, l'état des patients s'améliore grâce aux antipaludisme.

Médecin moderne : Ils nous ont invité à rassembler nos propres preuves. J'ai donc suivi quelques patients négatifs aux RDT après leur avoir donné du paracétamol et rien d'autre. Quel est le résultat selon vous ?

Médecin de l'ancienne génération : Je ne sais pas, mais j'imagine que leur état a empiré ou qu'il ne s'est pas amélioré ?

Médecin moderne : Non. J'ai essayé sur 5 patients adultes et leur état s'est amélioré comme lorsque je leur administrais des traitements antipaludéens. Je pense qu'ils étaient tous atteints d'une forme peu grave de la maladie et si le RDT est négatif, il n'est pas nécessaire de leur donner des médicaments antipaludéens.

Médecin de l'ancienne génération : Ces résultats sont plutôt surprenants. La plupart des maladies fiévreuses sont provoquées par le paludisme, tout le monde le sait.

Médecin moderne : C'était sans doute vrai autrefois mais nous devons revoir notre façon de penser. De nombreuses preuves irréfutables démontrent que le paludisme ne représente aujourd'hui que 10 % des maladies. Le PNLP a réalisé des études qui démontrent que le paludisme

est en perte de vitesse.

Médecin de l'ancienne génération : C'est peut-être vrai. Mais cela ne fait pas de mal de donner des médicaments contre le paludisme. J'ai toujours considéré qu'il valait mieux commencer par donner des médicaments.

Médecin moderne : Les choses évoluent ces derniers temps. Nous avons un nouveau médicament (ACT) et nous avons désormais de nouveaux tests. Le PNLN s'inquiète du coût élevé de ces traitements et du risque de résistance aux médicaments si nous continuons à les utiliser. Des preuves convaincantes montrent que les maladies hors paludisme sont courantes et peuvent être très graves.

Médecin de l'ancienne génération : Il y a bien sûr d'autres diagnostics. Les symptômes permettent toutefois de distinguer le paludisme des autres maladies non ?

Médecin moderne : Je ne partage pas votre avis. Les enfants souffrant d'une infection bactérienne ont deux fois plus de chances de mourir que les enfants atteints du paludisme et ils nous ont montré des études qui révèlent que même de grands experts s'avéraient incapables de faire la distinction entre le paludisme et d'autres maladies, notamment la pneumonie.

Médecin de l'ancienne génération : C'est difficile de changer ses habitudes, mais je ne manquerai pas d'essayer avant notre prochaine rencontre. Je vous remercie de m'avoir informé de tout ceci.

Une semaine plus tard - levez un panneau

Médecin moderne : Bonjour docteur.

Médecin de l'ancienne génération : Bonjour !

Médecin moderne : Avez-vous essayé de suivre des patients dont les tests sont négatifs ? Qu'avez-vous constaté ?

Médecin de l'ancienne génération : Merci mon cher. J'ai traité certains patients négatifs au RDT avec du paracétamol et j'ai également prescrit de l'amoxicilline à deux d'entre eux. Leur état de santé est satisfaisant. L'amoxicilline a-t-elle un effet sur le paludisme ?

Médecin moderne : Ils nous ont dit qu'elle n'avait aucun effet. Certains antibiotiques permettent de traiter le paludisme, notamment l'érythromycine et le cotrimoxazole. Mais l'amoxicilline n'a aucun effet.

Médecin de l'ancienne génération : Je suppose qu'ils n'avaient pas le paludisme. J'essaie de comprendre tant bien que mal. C'est un changement radical car il concerne un grand nombre de nos patients et cela m'oblige à changer mes habitudes.

Mais le changement a du bon !

5. À la fin du jeu de rôle, vous devez animer un débat sur les 3 grandes questions notées sur un tableau.
6. Note : dressez la liste des difficultés et des solutions sur un tableau pour le débat en cours.

Résumé de la session 3

- Les attentes des patients et des pairs sont difficiles à satisfaire concernant le changement des pratiques cliniques. Outils pour faciliter la prise en

compte des directives :

- Analyser d'autres causes à l'origine des états fébriles
- Suivi de la « prescription »
- Renforcer la confiance des patients dans la fiabilité des mRDT (le paludisme ne peut pas se cacher)
- Communiquer efficacement les décisions cliniques avec les pairs

Résumé général du Module 1

7. Remerciez-les tous pour leur participation aux sessions
8. Présentez et discutez du résumé en présence de tous les participants

Résumé du module 1

- Le nombre de cas de paludisme diminue mais la maladie est souvent surdiagnostiquée.
- Les mRDT peuvent permettre de résoudre ce problème.
- L'étude TACT vise à aider les personnels de santé à utiliser les mRDT pour vérifier que les ACT sont utilisées à bon escient que les maladies autres que le paludisme sont traitées.
- Il existe des outils pour aider les personnels de santé à surmonter les difficultés liées à l'utilisation de RDT et la prise en compte des résultats.

Travaux à la maison



Étapes de la formation

1. **Expliquer :** « *La prochaine étape dans ce cours consiste à appliquer les nouvelles recommandations mRDT sur votre lieu de travail. Revoquez les preuves et les décisions que vous avez prises avec vos pairs aujourd'hui et réfléchissez à l'impact que cela aura sur vos pratiques cliniques. Les difficultés soulevées aujourd'hui peuvent survenir dans le cadre de la prise en charge des patients fébriles dans votre clinique dans les prochaines semaines. Nous souhaitons que vous nous expliquiez comment vous avez fait pour gérer le problème entre aujourd'hui et la prochaine formation.* »
2. L'exercice d'auto-évaluation est un moyen pour vous de revoir vos pratiques actuelles et le carnet de bord vous permet de communiquer les difficultés rencontrées par vous ou par vos collègues/pairs et les moyens mis en œuvre pour gérer le problème : les expériences positives ou négatives.
3. Invitez les participants à se référer à la partie consacrée aux devoirs à la maison de leur manuel et expliquez comment ils répondent au questionnaire d'auto-évaluation.
4. Expliquez au groupe qu'il serait bon que chaque participant utilise son carnet pour :
 - a) Suivre quelques patients négatifs au test dont vous pensiez qu'ils étaient atteints du paludisme ?
 - b) Noter leurs résultats des RDT ?
 - c) Noter les traitements que vous leur avez administrés ?
 - d) Noter comment leur maladie a été guérie ou ne l'a pas été ?
 - e) Noter comment vos supérieurs et/ou collègues/pairs ont réagi ou pas à votre décision ?
 - f) Noter comment vos patients ont réagi au processus ?
5. Demandez enfin au groupe de se lever, demandez-leur de se reporter aux

paroles de la chanson sur la FIÈVRE et invitez le groupe à danser tout en chantant.

Chanson de la fièvre

À chanter au rythme – ‘anameremeta’

Anaho o o ma
Anahoma - homa
Anaho o o ma
Anahoma - homa

Tumia kipii-mo
Tumia kipimo
Tumia kipii-mo
Tumia kipimo.

Kama siyo malaria
Siii-yo malaria

(Chœurs)

Malaria imepungua
Imepungu u u a
Hongera
Imepungua
Imepungu u u a

Module 1 Annexe 1 : Session 1

Liste des événements liés au paludisme pour l'activité A - Parcours le long de la rivière pour la prise en charge du paludisme

Préparer 7 cartes/feuilles A6.

Écrivez un sujet de discussion sur le paludisme sur chaque carte. Prévoyez 4 cartes blanches.

1992 Traitement présomptif à base de chloroquine (CQ)

1994 Distribution nationale de moustiquaires

2006 ACT première ligne. Remplacement du médicament de première ligne par la sulfadoxine-pyriméthamine (SP)

2006 Traitement présomptif interrompu en plus de 5 ans

2010 L'OMS promeut l'utilisation des mRDT pour tous les patients atteints de fièvre

Traitement contre le paludisme uniquement administré aux patients positifs, politique des tests mRDT

Étude TACT

Destination : bonne prise en charge des cas et grande fiabilité des résultats des tests de dépistage du paludisme

Module 1 Annexe 2 : Session 2

Questionnaire-débat vrai ou faux !

QUESTION 1

**LES CAS DE
PALUDISME
DIMINUENT DANS
CETTE RÉGION ET
EN AFRIQUE DE
L'EST EN GÉNÉRAL**

Le paludisme est bien moins répandu dans tous les pays d'Afrique de l'Est depuis 10 ans.

QUESTION 2

**LE
SURDIAGNOSTIC
DU PALUDISME À
DES EFFETS
NÉGATIFS**

et se traduit par une perte de ressources.

QUESTION 3

**LE PALUDISME EST
SURDIAGNOSTIQUÉ**

Dans les zones montagneuses telles que Moshi, moins de 5 % des enfants en bas âge souffrant d'un état fébrile ont le paludisme.

QUESTION 4

**LE DÉPISTAGE
CLINIQUE DU
PALUDISME N'EST
PAS FIABLE**

Il n'est pas possible de distinguer cliniquement le paludisme des autres maladies courantes.

RÉPONSE 2

VRAI

MOTIF

Les raisons de la baisse ne sont pas évidentes mais celle-ci semble s'expliquer par l'introduction de la SP en 2001 et la hausse constante de l'utilisation des moustiquaires traitées aux insecticides par les enfants en bas âge.

AVANTAGES - Moins de cas de paludisme !

INCONVÉNIENTS - Nous devons envisager d'autres diagnostics qui peuvent être difficiles à dépister.

CONCLUSION

Nous devons adapter notre prescription à la nouvelle réalité.

RÉPONSE 1

VRAI

MOTIF

Ne sont pas atteints du paludisme.

AVANTAGES - Aucun !

INCONVÉNIENTS

- Autres maladies négligées
- Utilisation excessive des traitements antipaludisme qui accroît la résistance aux médicaments, faible rentabilité

CONCLUSION

Le fait de rechercher d'autres causes de fièvre que le paludisme peut permettre de limiter les effets négatifs.

RÉPONSE 4

VRAI

MOTIF

Seulement 5 patients fébriles sur 100 avaient le paludisme. La plupart étaient atteints d'autres états fébriles. ET les médecins ne sont pas toujours aussi bien préparés ou formés pour gérer les états fébriles et partent du principe que la fièvre est très probablement due à le paludisme, ce qui n'est plus le cas.

AVANTAGES - C'est simple et les patients y sont habitués.

INCONVÉNIENTS - Utilisation excessive des antipaludisme

- Données inexactes sur le paludisme
- Mauvaise prise en charge des autres maladies

CONCLUSION

Le paludisme est aujourd'hui moins rmaladiesgérer
Irecommandé de trouver d'autres causes de fièvre.

RÉPONSE 3

FAUX

MOTIF

Le paludisme n'est pas une maladie spécifique, ses caractéristiques cliniques se recoupent avec celles d'autres maladies. Le dépistage clinique du paludisme n'est pas fiable. Un test efficace est la seule façon d'exclure la maladie.

AVANTAGES - Aucun.

INCONVÉNIENTS

Surdiagnostic du paludisme, néglige les alternatives.

CONCLUSION

Le dépistage clinique n'est pas suffisamment fiable pour exclure le paludisme.

QUESTION 5

LE DÉPISTAGE CLINIQUE DU PALUDISME N'EST PAS FIABLE

Les marqueurs du paludisme sont une augmentation du volume de la rate, une hyperventilation, de la toux, une baisse de l'appétit, des vomissements.

QUESTION 6

LES ANTIBIOTIQUES NE DOIVENT PAS ÊTRE PRESCRITS POUR TOUS LES PATIENTS DONT LE RÉSULTAT EST NÉGATIF

Lorsque le résultat du RDT est négatif chez un enfant qui a de la fièvre, la pneumonie doit être traitée à l'aide d'antibiotiques.

QUESTION 7

FIABILITÉ DES mRDT

Le mRDT est plus fiable que la microscopie routinière.

QUESTION 8

LES AUTRES CAUSES DE FIÈVRE SONT COURANTES

Infection urinaire.

RÉPONSE 6

ÇA SE DISCUTE

MOTIF

Tout ceci peut conditionner la décision du médecin d'utiliser le mRDT, mais ces symptômes NE sont PAS suffisamment précis pour diagnostiquer le paludisme.

La pratique de dépistage clinique était compréhensible et partiellement acceptable par le passé lorsque les antipaludéens abordables et bien tolérés étaient encore efficaces. Ce n'est plus le cas.

AVANTAGES - Peut faciliter le dépistage sur la base de la seule présence de fièvre.

INCONVÉNIENTS - Surdiagnostic du paludisme
- La mauvaise prise en charge des autres affections probables présente les mêmes caractéristiques

CONCLUSION - D'autres affections se caractérisent par les mêmes symptômes, pas nécessairement le paludisme.

RÉPONSE 5

VRAI

MOTIF

Reportez-vous au comparatif des états fébriles dans le manuel du stagiaire.

AVANTAGES - Peut limiter la surconsommation d'antibiotiques.

INCONVÉNIENTS

Peut signifier que de nombreux patients ne reçoivent que du paracétamol.

CONCLUSION

- Tous les patients obtenant un résultat négatif au RDT ne doivent pas recevoir d'antibiotiques.
 - 1 % des enfants obtenant des résultats négatifs souffrent d'infections bactériennes.
-

RÉPONSE 8

VRAI

MOTIF

1. Le mRDT est efficace comparé à la lecture des lames par un expert.
 2. Le mRDT est indépendant de la séquestration.
 3. Les résultats négatifs sont très probablement exacts dans les zones à faible transmission.
-

RÉPONSE 7

VRAI

MOTIF

Manuel du stagiaire.

AVANTAGES - Réduire la surconsommation des AM et des antibiotiques inutiles.

INCONVÉNIENTS - Aucun.

CONCLUSION

Important de connaître les autres causes évidentes des états fébriles.

Module 1 Annexe 3 : Session 3

Questionnaire destiné aux participants observant le jeu de rôle

Retour sur le jeu de rôle - sketch

Imaginez que le(s) médecin(s) dans ce scénario est votre collègue. Répondez aux questions suivantes tout en observant le déroulement du jeu.

1. Quels sont les défis à surmonter pour le médecin de ce jeu de rôle dans sa tentative de mettre en application les pratiques pour la prise en charge du paludisme et des états fébriles ?
2. Comment pensez-vous que le médecin de ce sketch a surmonté le(s) défi(s) au(x)quel(s) il/elle a été confronté(e) pour appliquer les pratiques recommandées ?
3. Avez-vous d'autres recommandations à formuler à l'attention du médecin pour l'aider à satisfaire aux exigences du patient et l'avis de son pair ?

Module 1 Annexe 4 :

Devoirs à la maison

Répondez aux questions suivantes. Vous devrez suivre 3 patients qui ont obtenu des résultats négatifs et qui n'ont pas reçu de traitement antipaludéen pour réaliser cette auto-évaluation.

1. Avez-vous suivi des patients négatifs au RDT que vous soupçonniez de souffrir de paludisme ?
 - a) Si oui, quels ont été leurs résultats répétés au RDT ?
 - b) Si non, veuillez expliquer pourquoi cela n'a pas été possible ?
2. Si vous avez suivi un patient négatif au RDT, pouvez-vous indiquer le traitement que vous leur avez administré après le suivi ?
3. Noter comment leur maladie a été guérie ou ne l'a pas été ?
4. Indiquez comment vos patients ont réagi au processus consistant à les soumettre à un nouveau test et les examiner ?
5. Qu'est-ce qui selon vous vous empêche de fournir des consignes claires aux clients sur le test de dépistage du paludisme, le temps d'attente, les résultats et votre programme thérapeutique si les résultats sont négatifs ?

MODULE 2

**Pratiquez
en toute
confiance**

Pratiquer en toute confiance en cas d'utilisation des tests mRDT : Outils pour changer la conception de la prise en charge des états fébriles

Introduction au module pour les formateurs

Pour changer les pratiques concernant la prise en charge des états fébriles, il est important de disposer de l'expertise pour comprendre, de la confiance nécessaire dans votre capacité à changer et des compétences pour intégrer les changements dans votre travail.



Les preuves plaidant en faveur d'un changement de la prise en charge des états fébriles ont été comprises dans le module 1. La principale difficulté pour un personnel de santé qui applique cette nouvelle politique est de se fier au résultat du mRDT, ce qui est un aspect essentiel pour le module 2. Sans confiance dans ce test, le professionnel manque de la confiance nécessaire pour décider en fonction des résultats. Faute de confiance, les contraintes sociales et contextuelles peuvent empêcher un professionnel de santé à décider en fonction d'un résultat négatif. Les listes de contrôle sont un outil présenté dans ce module dans le but de renforcer la confiance dans la prise en charge clinique et inciter à adopter une approche systématique pour traiter les états fébriles.

Sachez que la confiance et la motivation peuvent paraître importantes dans le confort de cette formation. Les participants doivent réfléchir aux facteurs qui influenceront sur leurs pratiques sur leur lieu de travail.

Objectifs du module

1. Reconnaître le rôle du cycle de confiance dans l'application des directives mRDT.
2. Démontrer la capacité à communiquer efficacement, à négocier avec les patients qui désapprouvent la prise en charge prescrite.

Méthodes de formation

- 1) Discussion interactive avec des jeux
- 2) Jeux de rôle et feedback

Supports pédagogiques et préparation

Session 1

Résumé et introduction

Session 2

Le cycle de confiance imprimé ou dessiné sur la feuille d'un tableau avant la session

2 jeux de 24 cartes de confiance préparés à l'avance

Session 3

3 Jeux de rôle portant sur les défis rencontrés par les pairs et les patients

Un nombre suffisant de copies de formulaires d'évaluation pour l'ensemble du groupe

Plan des formateurs : session 1

Session 1: Module 1 Résumé et introduction

Durée : 10 min



Objectifs de la session

1. Résumez les principaux enseignements du module 1.

Étapes de la formation

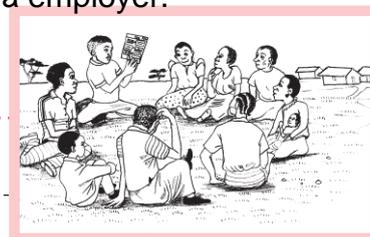
1. Bienvenue à nouveau dans le cours.
2. Résumez les principaux thèmes du module 1 – reportez-vous à leur tableau du module 1.
3. Présentez brièvement le programme du module 2, dont le but de chaque session, les photocopiés correspondant aux sessions dans les manuels du stagiaire et les méthodes de formation des adultes à employer.



Plan des formateurs : session 2

Session 2 : Renforcer la confiance

Durée : 30 min



Objectifs de la session

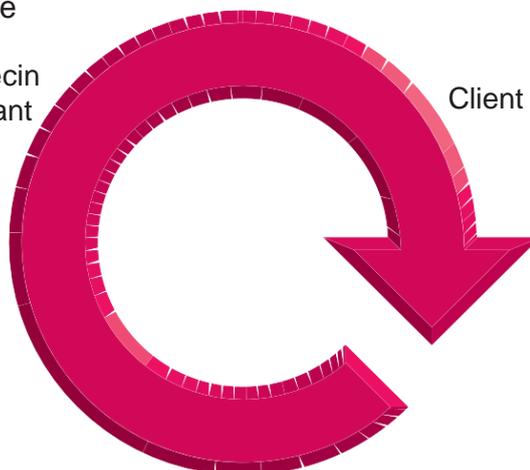
1. Reconnaître l'importance du rôle du personnel de santé dans le renforcement de la confiance du patient et la population dans le mRDT et la prise en charge des états fébriles.
2. Décrire les principales compétences qui caractérisent un personnel de santé confiant et compétent pour la prise en charge d'un état fébrile.

Étapes de la formation

1. Après avoir déjà monté le cycle de confiance sur le mur (voir ci-dessous et page 40), expliquez comment avoir pleinement confiance dans le test, les résultats d'un médecin confiant et un client confiant qui se fie au médecin et, avec le temps, au test.
2. En séance plénière, définissez la confiance.
3. Réaliser l'activité

Médecin
confiant

Client confiant



Croire en la fiabilité du test

Activité B Carte de jeu Confiance

- a) **Expliquer** : « *Nous allons désormais tirer une carte du jeu - concernant ce que « nous » devons faire en notre qualité de médecins pour croire en notre travail dans la prise en charge des états fébriles et secundo, ce que nous devons faire pour nous assurer que le patient a confiance en nous et dans les soins que nous leur prodiguons. »*
- b) Divisez les participants en groupes de deux ou de 3 selon leur nombre.
- c) Le groupe reçoit deux jeux de cartes - Jeu 1 portant la mention suivante : « Qu'est-ce qui nous rend confiants comme personnels de santé ? et le jeu 2 : « Qu'est-ce qui incite un patient à se fier aux médecins ? »
- d) Donnez 5 minutes au groupe pour chaque jeu de cartes pour :
 - Choisir 6 cartes dans le JEU 1, qui représentent les facteurs qui incitent les personnels de santé à se montrer confiants et classer par ordre croissant d'importance (5 minutes).
 - Choisir 6 cartes dans le JEU 2 qui représentent les facteurs qui incitent le plus un patient à accorder sa confiance à un personnel de santé qui le traite lorsqu'il est malade. Invitez le groupe à réfléchir sur leurs expériences comme patients lorsqu'il s'agit de faire un choix et classez par ordre croissant d'importance (5 minutes).
 - Pensez à bien aider le groupe dans cet exercice, sans les orienter vers la « bonne réponse ».
- e) Interrompez le groupe et demandez à chaque petit groupe de donner leur classement à l'ensemble des participants (5 minutes maximum).
- f) Invitez les participants à discuter et à analyser les raisons qui sous-tendent ce classement (10 minutes).
- g) Arrêtez la session après 10 minutes. Résumez les principaux enseignements pour cette discussion et expliquez que vous accrochez la liste sur le mur (plus tard) et que le groupe peut se reporter aux classements pour en rediscuter.



Résumé de la session 2

Un médecin confiant :

- Possède les connaissances et comprend les faits
- A une attitude accueillante et se montre respectueux à l'égard du client/patient
- Possède les compétences pour expliquer l'importance du mRDT
- Possède la capacité pour renforcer la confiance des patients dans les nouvelles procédures et changer les attentes
- Possède les compétences pour réaliser et interpréter le test
- Possède les compétences pour gérer le résultat du test et administrer le bon traitement

Plan des formateurs : session 3

Session 3 : Outils pour renforcer notre confiance dans la pratique

Durée : 40 min

Objectifs de la session

1. Renforcer les compétences pour prendre en charge en toute confiance et efficacement les patients ayant de la fièvre et ne pas administrer de traitements antipaludéens aux patients négatifs.

Étapes de la formation



1. **Expliquer** : « Dans la prochaine session, nous organiserons des jeux de rôle afin de vous permettre de mettre à profit vos compétences de négociateur, votre confiance et la prise en charge des cas de fièvre. Vous utiliserez un outil d'évaluation. Cet outil est une checklist conçue pour évaluer les efforts de votre collègue et réfléchir sur vos propres pratiques. Dans cet environnement de formation favorable, nous espérons que tout le monde surmontera les défis qui pourraient vous empêcher d'appliquer les directives des mRDT. »



2. Invitez les participants à se tourner très brièvement sur les résultats des sessions 1 et 2 et à tirer les enseignements dans leur jeu de rôle.
3. Distribuez des formulaires d'évaluation à chaque participant ou invitez-les à se reporter à leur manuel.
4. **Expliquer** : « Veuillez prendre un moment pour lire le formulaire d'évaluation. Il liste les principales étapes dans la communication avec les patients et la prise en charge des états fébriles. Il permettra de s'assurer que vous êtes organisé(e) et systématique que dans votre approche. »
5. Divisez les participants en groupes de 2 et demandez à chaque binôme d'effectuer l'un des jeux de rôle devant le reste du groupe.
6. **Expliquer** : « L'observateur complètera le formulaire d'évaluation. »
7. Distribuez les premiers jeux de rôle pour le médecin et le patient. Demandez-leur de lire le scénario du jeu de rôle sans le montrer aux autres participants et de commencer le jeu. L'observateur est invité à compléter le formulaire d'évaluation.
8. Accordez 5 minutes pour chaque jeu de rôle et demandez au groupe d'arrêter et de commencer l'introspection par le médecin. Suivi d'une évaluation supplémentaire du patient et enfin des observateurs qui ont rempli la checklist. Accordez 5 minutes pour cet exercice par jeu de rôle.
9. Distribuez le deuxième scénario de jeu au binôme suivant et continuez comme ci-dessus.
10. Le formateur est à l'affût de nouvelles idées et incite à utiliser le formulaire d'évaluation, notamment le processus de débriefing/réflexion.

Résumé de la session 3

- Les personnels de santé ont besoin de critiques constructives, d'une introspection et d'être évalués en permanence pour améliorer leur capacité à prendre en charge en toute confiance et efficacement les patients fiévreux et ne pas administrer de traitements antipaludéens aux patients obtenant des résultats négatifs.

Résumé du module 2 et devoirs

Durée : 10 min

Invitez les participants à se reporter à la section devoirs à la maison du manuel et aux questions auxquelles il faut répondre, ainsi qu'au patient négatif à suivre.



Résumé du module 2

- Examiner efficacement afin d'identifier d'autres états fébriles lorsque le résultat au test mRDT est négatif.
- Communiquez les résultats et votre programme de prise en charge et répondez aux questions/besoins des patients.
- Soyez confiant et incitez les patients à croire dans la fiabilité du test et dans la prise en charge de leur état févreux.

Commencez à chanter la chanson de la fièvre (présentée dans le module 1) et invitez le groupe à se lever et à bouger et chanter pour terminer la session.

Cycle de confiance

Version grand format.

Médecin
confiant

Client
confiant



Croire en la fiabilité du test

<p><i>Comment nous assurer que le patient nous fait confiance en tant que médecins ?</i></p> <p>COMMUNIQUER EFFICACEMENT</p> <p>-----</p>	<p><i>Comment nous assurer que le patient nous fait confiance en tant que médecins ?</i></p> <p>RASSURER LE PATIENT</p> <p>-----</p>	<p><i>Comment nous assurer que le patient nous fait confiance en tant que médecins ?</i></p> <p>EXPLIQUER LES RAISONS ET LES PHASES ET LA DATE DES PROCÉDURES OU DES TESTS</p> <p>-----</p>
<p><i>Comment nous assurer que le patient nous fait confiance en tant que médecins ?</i></p> <p>INVITER À POSER DES QUESTIONS ET APPORTER DES RÉPONSES CONVAINCANTES</p> <p>-----</p>	<p><i>Comment nous assurer que le patient nous fait confiance en tant que médecins ?</i></p> <p>SUIVI</p> <p>-----</p>	<p><i>Comment nous assurer que le patient nous fait confiance en tant que médecins ?</i></p> <p>CITEZ QUELQUES ÉLÉMENTS ET CHIFFRES – MONTREZ VOS COMPÉTENCES</p> <p>-----</p>
<p><i>Comment nous assurer que le patient nous fait confiance en tant que médecins ?</i></p> <p>TESTS EN LABORATOIRE RÉALISÉS POUR TOUTES LES AFFECTIONS</p> <p>-----</p>	<p><i>Comment nous assurer que le patient nous fait confiance en tant que médecins ?</i></p> <p>TRAITEZ TOUTES LES AFFECTIONS AVEC DES MÉDICAMENTS</p> <p>-----</p>	<p><i>Comment nous assurer que le patient nous fait confiance en tant que médecins ?</i></p> <p>PARLEZ D'UNE CONNAISSANCE EN COMMUN AFIN DE METTRE LE PATIENT À L'AISE</p> <p>-----</p>
<p><i>Comment nous assurer que le patient nous fait confiance en tant que médecins ?</i></p> <p>UTILISEZ DU JARGON MÉDICAL</p> <p>-----</p>	<p><i>Comment nous assurer que le patient nous fait confiance en tant que médecins ?</i></p> <p>RECHERCHEZ DES INFORMATIONS DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE</p> <p>-----</p>	<p><i>Comment nous assurer que le patient nous fait confiance en tant que médecins ?</i></p> <p>AUSCULTEZ LE PATIENT</p> <p>-----</p>

<p><i>Qu'est-ce qui nous rend confiants comme personnels de santé/médecins ?</i></p> <p>SAVOIR QUE LE PATIENT A CONFIANCE DANS NOS DÉCISIONS</p> <p>-----</p>	<p><i>Qu'est-ce qui nous rend confiants comme personnels de santé/médecins ?</i></p> <p>RECEVOIR DES AVIS POSITIFS ET NÉGATIFS DE NOS SUPÉRIEURS HIÉRARCHIQUES</p> <p>-----</p>	<p><i>Qu'est-ce qui nous rend confiants comme personnels de santé/médecins ?</i></p> <p>CONNAÎTRE LES FAITS</p> <p>-----</p>
<p><i>Qu'est-ce qui nous rend confiants comme personnels de santé/médecins ?</i></p> <p>EFFECTUER RÉGULIÈREMENT DES VISITES DE CONTRÔLE</p> <p>-----</p>	<p><i>Qu'est-ce qui nous rend confiants comme personnels de santé/médecins ?</i></p> <p>SAVOIR RÉALISER ET INTERPRÉTER LE TEST DE DÉPISTAGE</p> <p>-----</p>	<p><i>Qu'est-ce qui nous rend confiants comme personnels de santé/médecins ?</i></p> <p>CONNAÎTRE LA PROCÉDURE À SUIVRE SI LE mRDT N'EST PAS DISPONIBLE</p> <p>-----</p>
<p><i>Qu'est-ce qui nous rend confiants comme personnels de santé/médecins ?</i></p> <p>RECEVOIR DES AVIS POSITIFS DE LA PART DES PATIENTS</p> <p>-----</p>	<p><i>Qu'est-ce qui nous rend confiants comme personnels de santé/médecins ?</i></p> <p>RECEVOIR DES AVIS POSITIFS DE LA PART DES PAIRS</p> <p>-----</p>	<p><i>Qu'est-ce qui nous rend confiants comme personnels de santé/médecins ?</i></p> <p>TOUT RECHERCHER DANS UN OUVRAGE DE RÉFÉRENCE</p> <p>-----</p>
<p><i>Qu'est-ce qui nous rend confiants comme personnels de santé/médecins ?</i></p> <p>RECUEILLIR UN GRAND NOMBRE D'INFORMATIONS LORS DE L'EXAMEN</p> <p>-----</p>	<p><i>Qu'est-ce qui nous rend confiants comme personnels de santé/médecins ?</i></p> <p>INVITER LE PATIENT À SE RENDRE À L'HÔPITAL DE DISTRICT POUR LES TESTS ET LES INTERVENTIONS</p> <p>-----</p>	<p><i>Qu'est-ce qui nous rend confiants comme personnels de santé/médecins ?</i></p> <p>TOUJOURS DONNER DES MÉDICAMENTS POUR TRAITER TOUS LES PROBLÈMES</p> <p>-----</p>

Module 2 Annexe 2 – Session 3

Jeux de rôle pour améliorer les capacités de négociation

Objectifs

- Appliquer les compétences en matière de négociation
- Diagnostiquer les autres causes de fièvre
- Prendre efficacement en charge les autres causes de fièvre
- Communiquer efficacement la procédure mRDT
- Sensibiliser les patients à la baisse des cas de paludisme
- Inciter les patients à croire dans les décisions que nous prenons sur la base des résultats

Les participants forment des binômes et réalisent au moins un des jeux de rôle pour les autres participants. Les autres participants doivent utiliser la liste de contrôle pour évaluer les compétences du médecin en communication et médicales.

Jeu de rôle 1 : Un enfant en bas âge



Contexte : Une femme d'un village situé à environ 5 km emmène son enfant de 15 mois à la clinique. Elle dit que son enfant avait de la fièvre hier et qu'il toussait légèrement. La dernière fois que son enfant a eu de la fièvre, le personnel soignant lui avait donné le nouveau médicament antipaludéen (Alu) et son enfant s'était rétabli. L'enfant dort dans ses bras.

Médecin : Bienvenue, comment allez-vous ?

Patient : Je vais bien docteur mais mon fils ne va pas bien.

Médecin : Oh, vraiment ? Quel est le problème ?

Patient : Il a de la fièvre et il tousse légèrement. Je pense qu'il a le paludisme.

Médecin : Qu'est-ce qui vous fait penser cela ?

Patient : Parce que la dernière fois qu'il a eu de la fièvre et que je l'ai emmené à la clinique, le docteur lui a donné un traitement pour le paludisme et son état s'est amélioré dans les 24h. Il présente les mêmes symptômes aujourd'hui.

Médecin : Très bien, permettez-moi de l'ausculter. Pouvez-vous le rapprocher afin que je puisse l'examiner ?

Patient : Ok, docteur.

(Le docteur ausculte l'enfant)

Médecin : Votre garçon n'a plus de fièvre mais d'après ce que vous me dites, je pense que c'est un état fébrile. Il peut donc s'agir du paludisme, mais nous avons maintenant de nouveaux tests qui sont plutôt fiables. Permettez-moi de le soumettre à ce test. C'est juste une petite piqûre sur le doigt. Je vous montrerai les résultats dès que c'est prêt.

Patient : Ok.

(Le médecin fait le test)

Médecin : Le résultat arrivera dans 20 minutes. Pouvez-vous attendre dehors ?

Patient : Docteur, je vais devoir refaire la queue. Je suis venue très tôt et vous me demandez maintenant d'attendre dehors ?

Médecin : Oui, je comprends, mais ne vous inquiétez pas. Je vous appellerai immédiatement lorsque les résultats seront prêts.

Patient : Ok, docteur, merci.

(Le médecin rappelle une mère après 20 minutes.)

Médecin : Mama, voici le résultat du test (montrez la cassette), une ligne indique que le test est fiable mais que votre enfant ne souffre pas du paludisme, 2 lignes indiquent que l'enfant est atteint. Comme vous pouvez le constater, le test fait apparaître une ligne, votre enfant n'a donc pas le paludisme.

Patient : Je pensais qu'il avait le paludisme. La dernière fois qu'il était dans cet état, on lui avait administré un antipaludéen et son état s'était amélioré après 2 jours.

Médecin : Oh ! Je comprends votre sentiment, beaucoup de gens le pensent mais le paludisme n'est plus aussi répandu aujourd'hui et d'autres maladies peuvent aussi provoquer des fièvres. Nous faisons en sorte aujourd'hui de trouver le traitement le plus adapté aux affections qui provoquent de la fièvre.

Patient : Ah. Vraiment ?

Médecin : Oui, si je me souviens bien, vous m'aviez dit que votre enfant toussait légèrement.

Patient : Oui, depuis hier.

Médecin : A-t-il des difficultés pour respirer ?

Patient : Non docteur, seulement de la toux.

Médecin : Ok, je vais l'ausculter de nouveau.

(Le docteur ausculte le torse de l'enfant et examine sa respiration)

Médecin : Je constate que votre enfant respire un peu plus vite que la normale. C'est parfois un signe de pneumonie légère.

Patient : Docteur, vous êtes sûr que c'est une pneumonie ?

Médecin : C'est une possibilité, mais il ne présente aucun signe de pneumonie grave, c'est une forme légère. Si l'enfant tousse et respire rapidement, il y a des chances qu'il s'agisse d'une pneumonie légère. Je lui donnerai des antibiotiques et l'enfant devrait aller mieux dans 1 jour ou 2.

Patient : Merci docteur, je suis rassurée. Mais vous êtes sûr que ça ne peut pas être aussi le paludisme ?

Médecin : Ces nouveaux tests sont très fiables, et le paludisme n'est plus aussi courant qu'avant. C'est pourquoi nous réalisons ces tests avant d'administrer un traitement antipaludéen. Prenez ces antibiotiques (amoxicilline), mais si vous ne constatez pas d'amélioration, veuillez revenir demain et je viendrai vous voir dans la salle d'attente, je vous appellerai rapidement.

Patient : Ok, docteur.

Médecin : Est-ce que votre enfant dort sous une moustiquaire ?

Patient : Non docteur, je n'en ai pas.

Médecin : Je vous conseille de dormir sous une moustiquaire traitée. Vous pouvez demander à l'infirmière dans la salle d'attente, elle saura si l'on distribue gratuitement des moustiquaires. Sinon, les moustiquaires sont assez accessibles maintenant, vous pouvez en trouver une à 5000 Tshs.

Patient : Ok, merci docteur. J'espère en avoir une gratuitement, la vie est si chère aujourd'hui. Au revoir.

QUELQUES JOURS PLUS TARD...La mère rencontre le médecin dans la rue (Lever le panneau)

Mère : Bonjour docteur, je suis venue vous voir il y a quelques jours avec mon fils. Son état s'est amélioré dans les 24h et il ne tousse plus à présent, il mange et boit normalement et il est heureux. Merci de l'avoir si bien examiné, je suis contente que vous l'ayez testé et que vous l'ayez traité pour son infection à la poitrine. Merci beaucoup.

Médecin : Merci de me le faire savoir. Je suis très content qu'il se soit rétabli. N'hésitez pas à parler de ce nouveau test de dépistage du paludisme autour de vous.

Montez ce qui suit sur un panneau préparé à l'avance et lisez ce qui est inscrit aux participants :

Compétences :

- Le docteur a tenu compte des antécédents médicaux, pris note des angoisses et a donné la possibilité à la mère de répondre à ses questions et d'en poser.
- Le fait d'examiner et de tester les patients est toujours positif. Cela montre que le diagnostic est fondé sur des preuves réelles.
- Il a anticipé les craintes de la mère (pas besoin de refaire la queue) et il l'a rassurée.
- L'autre cause à l'origine de la fièvre a été recherchée et un autre traitement a été administré.
- Un conseil santé (moustiquaire traitée) a été dispensé, ce qui montre que le docteur n'écartait pas complètement l'hypothèse du paludisme.
- La mère a été rassurée et a demandé à revenir si l'état de son enfant ne s'améliorait pas.
- Les réserves de la mère ont été reçues avec empathie et compréhension. C'est ainsi que le médecin a gagné sa confiance.

Jeu de rôle 2 : Un jeune adulte

Contexte : Un chauffeur de taxi âgé de 25 ans se rend à la clinique en affirmant avoir eu de la fièvre et ressenti des douleurs partout dans le corps pendant 3 jours. Vous prenez ces antécédents médicaux et vous décidez d'effectuer un test de dépistage rapide. Le résultat est négatif.

Il souffre de légers maux de gorge et vous pensez qu'il a attrapé la grippe. Vous décidez de ne pas lui donner de médicament antipaludéen et vous lui conseillez de boire beaucoup et de prendre du paracétamol.

Vous rappelez le patient après lui avoir demandé de patienter en attendant le résultat du RDT.

Médecin : Merci d'avoir attendu. Le résultat de votre test est prêt et le test nous indique que vous n'avez pas le paludisme. Vous ne toussiez ni ne vomissiez pas mais votre corps vous fait mal, vous souffrez d'un état fébrile.

Patient : Mais docteur, j'ai attendu les résultats du test de dépistage pendant près de 30 minutes et vous me dites maintenant que je n'ai pas le paludisme.

Médecin : Je comprends que vous souhaitiez que je vous administre un traitement contre le paludisme, mais il faut savoir que la maladie n'est plus aussi répandue qu'autrefois. Ces nouveaux tests de dépistage sont très fiables, les résultats négatifs que l'on a obtenus dans la région sont presque tous exacts. Un résultat négatif nous donne la possibilité de rechercher la vraie cause de votre fièvre. Permettez-moi d'examiner votre gorge, vous m'aviez dit qu'elle vous faisait mal.

Patient : Ok, docteur.

(Le docteur examine le patient)

Médecin : Vos poumons sont clairs mais votre gorge est gonflée. Cela ressemble bien plus à une infection virale sans gravité. Je vais vous prescrire du paracétamol. Veuillez revenir demain si vous ne constatez aucune amélioration afin que nous puissions refaire le test.

Patient : D'accord. Je vous remercie de m'avoir examiné mais je dois vous avouer que j'ai toujours peur d'avoir contracté le paludisme.

Médecin : Ne vous inquiétez pas, vous n'êtes pas le seul à penser cela. Je vous invite à revenir si vous n'allez pas mieux. Je vous réexaminerai.

Patient : Ok.

Nouvelle visite – lever le panneau Le lendemain, le médecin rencontre le jeune homme et l'appelle rapidement.

Médecin : Je vous prie d'entrer, je suis ravi d'avoir pu vous éviter de refaire la queue.

Patient : Merci docteur. Le paracétamol n'a pas été efficace. Vous êtes sûr que ce n'est pas le paludisme ?

Médecin : Je souhaiterais refaire le test. Vous êtes d'accord ?



Patient : Oui docteur.

(mRDT répété et le médecin rappelle le patient après 20 minutes)

Médecin : Merci d'avoir patienté. Le test est de nouveau négatif. Avez-vous d'autres problèmes ?

Patient : Mon nez commençait à couler hier et je me sentais faible.

Médecin : Permettez-moi d'examiner à nouveau votre gorge.

Patient : Aaaaah.

(Le docteur examine la gorge et les ganglions)

Médecin : Votre gorge est un peu rouge, je dirais que vous avez un rhume. Le mal de gorge, le nez qui coule et la fièvre sont des symptômes très classiques. Ces maladies virales disparaissent passé quelques jours. Je vous recommande de prendre du paracétamol, de boire beaucoup d'eau et de prendre du repos. Faites-moi confiance, vous irez mieux.

Patient : Ok docteur, vous m'avez examiné et testé, je vais voir si ça marche.

Médecin : Bonne journée, je vous invite à revenir si vous ne vous sentez pas mieux.

QUELQUES MOIS PLUS TARD LE MÊME PATIENT REVIENT...

Patient : Bonjour docteur.

Médecin : Bonjour. Bienvenue.

Patient : Docteur, je souffre de la même maladie que la dernière fois. Je parie que vous allez me faire passer le test de dépistage du paludisme et me dire que j'ai la grippe.

Médecin : Eh bien oui, je vais vous faire passer le test de dépistage. Nous verrons bien ce qu'il en est. Quels ont été les résultats la dernière fois ?

Patient : Je dois reconnaître que vous aviez raison, je me suis senti beaucoup mieux le lendemain et je suis retourné au travail. Je suppose que ce n'était pas le paludisme. Je dois vous avouer que j'étais un peu sceptique au début mais je pense qu'il vaut mieux se faire examiner et tester, le paludisme ne peut donc pas être la cause de toutes les maladies.

Médecin : Vous avez tout à fait raison, en fait 9 patients sur 10 ayant de la fièvre n'ont pas le paludisme mais d'autres maladies. Il vaut mieux leur donner un traitement adapté à la maladie dont ils souffrent vraiment.

Patient : Je vous fais confiance. Je crois que je préférerai être examiné correctement avant de recevoir un traitement.

Médecin : Je suis ravi de vous entendre dire ça. Passons à présent au test.

Montez ce qui suit sur un panneau préparé à l'avance et lisez ce qui est inscrit aux participants :

Compétences :

- Le personnel de santé a expliqué le test et les raisons de son diagnostic.
- Le personnel de santé a examiné le patient.
- Le personnel de santé a écouté le patient.
- Le personnel de santé a refait le test pour rassurer le patient sur le fait qu'il n'avait pas le paludisme.
- Le personnel de santé a effectué un diagnostic alternatif positif fondé sur des preuves.
- Le personnel de santé a rassuré le patient en l'invitant à revenir.
- Le personnel de santé est parvenu à gagner la confiance du patient.

Jeu de rôle 3 : Une femme enceinte

Contexte : Une femme de 32 ans qui est enceinte de six mois vient à la clinique et se plaint de fièvre, de maux de gorge et d'un nez qui coule. Vous avez effectué le mRDT et le résultat est négatif. La femme craint d'avoir contracté le paludisme malgré un résultat négatif au test. Après avoir été examinée. Vous remarquez que ses amygdales sont rouges.

Médecin : Bienvenue.

Patient : Merci docteur, voici ma fiche clinique prénatale (le docteur la consulte et remarque qu'elle est enceinte de six mois). J'ai de la fièvre et mal à la gorge depuis hier. J'ai peur d'avoir le paludisme.

Médecin : Vous avez dit que vous aviez de la fièvre et mal à la gorge depuis hier, c'est bien ça ?

Patient : Oui docteur.

Médecin : C'est fort possible que ce soit le paludisme même si la maladie est vraiment moins répandue aujourd'hui. Nous avons la chance d'avoir un nouveau test qui nous a été fourni par le ministère et qui est très fiable. Faisons le test et je reviendrai vers vous pour vous communiquer le résultat. D'accord ?

Patient : Oui docteur.

Médecin : Parfait, c'est un nouveau test. (Il montre le test au patient). Je vais vous piquer le doigt et ne vous prendre qu'une goutte de sang, ce sera suffisant. Les résultats seront connus dans 20 minutes. Je vais vous demander de patienter dehors, je vous rappellerai très vite une fois que les résultats seront connus. Vous n'aurez pas à refaire la queue.

Patient : Oh ! Parfait.

(Après 20 minutes, le docteur rappelle Clara pour lui communiquer le résultat)

Médecin : Rebonjour Clara, le résultat est arrivé. Le test indique vous n'avez pas le paludisme.



Patient : Ok. Êtes-vous sûr que le résultat est fiable, je pensais que j'avais le paludisme.

Médecin : Oui...regardez par vous-même, lorsqu'il y a 2 lignes, le résultat est positif et lorsqu'il y a une ligne, c'est négatif. Il y a une affiche à l'extérieur qui l'explique. Il est vraiment négatif et ces tests sont très fiables. Le ministère de la Santé nous a fourni ces tests afin que seuls les patients atteints de paludisme reçoivent des antipaludéens et lorsque le test est négatif. Les patients recevront un traitement adapté à la cause de leur état fébrile.

Patient : Si ce n'est pas le paludisme, quelle autre maladie cela peut être ?

Médecin : Je vais vous réexaminer. Vous m'avez dit que vous aviez de la fièvre et le nez qui coule. Avez-vous oublié de m'informer de quelque chose ?

Patient : Non.

Médecin : Ok, mais permettez-moi d'examiner votre gorge. Vos amygdales sont rouges, ça peut être une infection virale. Je vais vous donner du paracétamol et je vous recommande de prendre du repos.

Patient : Vous n'allez donc me donner que du paracétamol ? J'ai entendu que le paludisme peut être vraiment grave en cas de grossesse.

Médecin : C'est vrai, mais c'est tout aussi grave de prendre des médicaments dont vous n'avez pas besoin. C'est votre troisième grossesse alors que le paludisme est un risque plus grave dans la première ou la deuxième grossesse. Même si tous les médicaments sont soumis à des tests d'innocuité en cas de grossesse, il existe toujours un risque minime pour le fœtus. Ces nouveaux tests de dépistage sont vraiment efficaces. Si le résultat est négatif (comme vous pouvez le constater), vous pouvez être sûr que ce n'est pas le paludisme. Vous présentez les symptômes d'un rhume et le paracétamol est le traitement adéquat.

Patient : Ok.

Médecin : Si vous n'allez pas mieux, je vous invite à revenir demain, je referai le test. Si je vous vois dans la salle d'attente, j'essaierai de vous faire passer rapidement ou je demanderai à l'infirmière de révérifier votre test de dépistage.

Patient : D'accord, je suivrai vos conseils docteur, si je ne vais pas mieux, je reviendrai demain.

Médecin : J'allais presque oublier. Même si vous n'avez pas le paludisme, vous devez tout de même vous protéger. Avez-vous une moustiquaire et avez-vous pris de l'IPTp ?

Patient : Oui docteur, on m'en a donné à la clinique. Merci.

Montez ce qui suit sur un panneau préparé à l'avance et lisez ce qui est inscrit aux participants :

Compétences :

- Discussion sur les risques que comporte la prise de médicaments inutiles qui peuvent mettre en danger la vie du fœtus.
- Communique sur la procédure du test et a préparé le patient à recevoir les résultats.
- Réalise un examen physique qui renforce la confiance dans le test.
- Rassure le patient en lui disant qu'elle peut revenir si elle ne va pas mieux et qu'elle sera prise rapidement en consultation.
- Un autre diagnostic a été établi.
- Prodigue des conseils de santé sur le paludisme.

Module 2 Annexe 3 – Session 3

Checklist à compléter par les participants observant le déroulement des jeux de rôle

Checklist			
	Très bien fait Compétent	Fait en partie	Non effectué
Accueillez le patient et expliquez-lui ce que vous allez faire			
Veillez à ce que le patient soit à l'aise (assis ou allongé)			
Examinez la fièvre			
Vérifiez si le patient souffre d'une maladie grave			
Demandez-lui ce qui le fait souffrir le plus			
Interrogez-le sur les autres douleurs ou inquiétudes			
Auscultez le patient			
Si le RDT est indiqué, expliquez au patient qu'il doit passer le test			
mRDT réalisé			
Prescription conforme au résultat du test			
Explique le résultat négatif au patient et les conséquences (suivi)			
Communication générale			
Claire			
Simple			
Précis			
À l'écoute du patient			
A demandé si le patient avait compris le traitement			
A globalement confiance dans le test			
Permet d'établir la confiance des patients envers le médecin clinicien			

Autres commentaires

Module 2 Annexe 4

Travaux à la maison

Décrivez 3 consultations du mois dernier lors desquelles il était difficile ou impossible de tester des patients souffrant d'un état fébrile non grave pouvant être le paludisme.

Pour la consultation 1 :

- 1) Définissez la difficulté ou la raison pour laquelle c'était difficile ou impossible ?

- 2) Expliquez pourquoi la difficulté est survenue ?

- 3) Qu'avez-vous fait pour surmonter le problème ?

- 4) Quelle a été l'issue de la consultation – avez-vous fini par tester le patient ?

OUI

NON

Pour la consultation 2 :

- 1) Définissez la difficulté ou la raison pour laquelle c'était difficile ou impossible ?

- 2) Expliquez pourquoi la difficulté est survenue ?

- 3) Qu'avez-vous fait pour surmonter le problème ?

- 4) Quelle a été l'issue de la consultation – avez-vous fini par tester le patient ?

OUI

NON

Pour la consultation 3 :

- 1) Définissez la difficulté ou la raison pour laquelle c'était difficile ou impossible ?

- 2) Expliquez pourquoi la difficulté est survenue ?

- 3) Qu'avez-vous fait pour surmonter le problème ?

- 4) Quelle a été l'issue de la consultation – avez-vous fini par tester le patient ?

OUI

NON

Inscrire le changement dans la durée

Inscrire le changement des pratiques dans la durée

Introduction au module pour les formateurs

Les participants de ce séminaire ont amélioré leur capacité à renforcer la confiance dans le mRDT. Les participants ont également amélioré leurs compétences pour communiquer efficacement et instaurer la confiance dans leurs discussions avec les patients et les pairs dans le but de les faire accepter le résultat du RDT. Après avoir écarté l'hypothèse du paludisme, les personnels de santé ont remis à niveau leurs aptitudes cliniques pour évaluer d'autres états fébriles. Le changement est un processus qui se poursuivra une fois la formation terminée. Comme formateur vous devez aider les participants à le reconnaître. Le module 3 vise à renforcer les compétences et la confiance par une démonstration pratique. Le module mettra l'accent sur l'utilisation d'outils qui incitent les pairs à donner leur soutien et à la résolution des problèmes. Ces outils peuvent être utilisés sur le lieu de travail afin d'inscrire le changement dans la durée.



Objectifs du module

Au terme de ce module, les apprenants sauront :

1. Résumer les principaux enseignements des deux modules précédents.
2. Repérer la phase du changement s'agissant de l'adhésion aux mRDT.
3. Démontrer la capacité à résoudre les problèmes logistiques propres aux mRDT.
4. S'entraîner à intégrer les mRDT par des jeux de rôles stimulants.

Méthodes de formation

- 1) Réflexion
- 2) Résolution des problèmes
- 3) Jeu de rôle

Supports pédagogiques et préparation

Session 1

Manuels du stagiaire avec fiche sur le continuum du changement

Crayons

Manuels du stagiaire avec devoirs à la maison et cartes/algorithmes vierges

Session 2

3 jeux de rôle pour chaque groupe

15 formulaires d'évaluation pour chaque groupe

Accessoires

Plan des formateurs : session 1

Session 1: Comment changeons-nous nos pratiques ?



Durée : 40 min

Objectifs de la session :

1. Résumer les principaux enseignements des deux modules précédents.
2. Réfléchir sur la phase du changement s'agissant de l'adhésion aux mRDT.
3. Démontrer la capacité à résoudre un problème logistique en cas d'utilisation d'un mRDT.

Étapes de la formation



1. Souhaitez à nouveau la bienvenue à tous les participants, résumez les modules 1 et 2 en faisant référence au manuel du stagiaire et présentez les sessions du module 3 (10 minutes)
2. Réalisez l'Activité A et B
3. Reportez-vous au continuum (ci-dessous) dans le manuel du stagiaire
4. **Activité A : Autoévaluation – évaluer l'étape du changement dans la pratique**



Tous les patients présentant un état fébrile non grave font l'objet d'un traitement présomptif et ne sont pas testés.



Tous les patients présentant un état fébrile non grave font l'objet d'un mRDT et sont pris en charge conformément aux résultats.



- a) **Expliquer** : « *La ligne représente le continuum du changement. Lorsque vous êtes arrivé, la plupart d'entre vous étiez au point A (tous les patients souffrant d'un état fébrile peu grave reçoivent un traitement présomptif et ne sont pas soumis au test). Maintenant que vous avancez tous vers le point Z (où Z désigne le point dans lequel tous les patients souffrant d'un état fébrile peu grave sont soumis au test de dépistage rapide et pris en charge en fonction des résultats obtenus. Inscrivez un X à l'endroit que vous pensez avoir atteint aujourd'hui. Reportez-vous à votre devoir du module 1 et prenez le temps de vous demander si vous faites tester les patients qui ont de la fièvre 25 % du temps ? 50 % ? Ou 75% ? Avant d'inscrire le X. Le but de cet exercice est de vous permettre de réfléchir à la façon dont VOUS pensez avoir changé depuis le début du cours. Ces informations ne doivent pas être nécessairement divulguées (5 minutes).* »

5. Réaliser l'activité B : Résolution des problèmes logistiques

- a) Demandez aux participants de se regrouper par 2. Demandez aux participants d'ouvrir leur manuel et d'aller sur la page Module 2 Devoirs à la maison et au tableau vierge. Expliquez que les binômes doivent partager les deux devoirs dans lesquels on leur a demandé de choisir « 3 consultations du mois dernier lors desquelles il était difficile ou impossible de tester des patients souffrant d'un état fébrile non grave pouvant être le paludisme. »
- b) Les binômes doivent choisir un problème logistique que les deux participants ont rencontré au travail.
- c) Les binômes doivent ensuite utiliser le tableau vierge et discuter du problème tout en remplissant le tableau avec les objectifs finaux consistant à « trouver une solution viable dans leur clinique pour résoudre le problème logistique. »
- d) Une fois terminé, échangez le tableau complété avec l'autre groupe de binômes et analysez/commentez la solution mise au point.



6. Regroupez les participants et revoyez clairement le principal enseignement de la session 1.

Résumé de la session 1

- Les participants changent de comportement jusqu'à tenir pleinement compte des résultats du test de dépistage rapide.
- Les nouvelles directives pour la prise en charge des états fébriles seront plus facilement appliquées si un protocole convenu est mis en place pour résoudre les problèmes logistiques liés à l'utilisation de mRDT.

Plan des formateurs : session 2

Session 2: Jeu de rôle

Durée : 45 min

Objectifs de la session :

1. S'entraîner à intégrer les mRDT par des jeux de rôles stimulants.

Étapes de la formation

1. Présentez l'activité en expliquant que le prochain exercice consiste en un jeu de rôle sans scripts car le jeu de rôle est l'un des meilleurs moyens d'appliquer la formation à la vie réelle de façon ludique.
2. Divisez le groupe en plusieurs groupes de 3.
3. Distribuez un jeu de 3 jeux de rôles et des formulaires d'évaluation à chaque groupe.
4. Donnez quelques accessoires à chaque groupe, une poupée, un kanga, un stéthoscope et un thermomètre.



5. Conseillez aux groupes de passer 5 minutes sur chaque jeu de rôle et 5 minutes pour l'évaluation : 30 minutes en tout sur les 3 jeux.
6. Chaque personne doit jouer le rôle du médecin au moins une fois.
7. Les formateurs observent des parties de chaque jeu de rôle et notent les critiques.
8. Une fois les jeux de rôle terminé, organisez une séance plénière (15 minutes) pour discuter des principales questions soulevées pendant les jeux.
9. Faites en sorte que chaque groupe puisse donner son avis.
10. Regroupez les participants et revoyez clairement le principal enseignement de la session 2.

Résumé de la session 2

- Les difficultés pour mettre en place et appliquer les recommandations du mRDT peuvent être complexes.
- L'application des recommandations mRDT nécessite une excellente connaissance, de fortes compétences en communication et médicales de la part du professionnel de santé/prescripteur.



Résumé du module 3

Durée : 5 min

Étapes de la formation



1. Résumez les principaux résultats des tableaux et invitez les participants à se concentrer sur les messages du résumé à la fin de chaque session.
2. **Expliquer** : « *Merci d'être venus assister à ce cours. Vous avez montré la voie et prouvé qu'il est possible d'appliquer les résultats des mRDT dans notre clinique. Nous vous encourageons à inscrire les changements dans la durée et à vous soutenir les uns les autres dans votre rôle important dans la lutte contre le paludisme.* »
3. Distribuez une fiche d'évaluation du cours et demandez-leur de la remplir avant de partir.
4. Après avoir recueilli les formulaires, commencez à chanter la chanson de la fièvre lorsque le groupe quitte la salle.

Module 3 Annexe 1 : Jeu de rôle



Durée estimée : Jeu de rôle 5 minutes et évaluation de 5 minutes

Objet : Diagnostiquer d'autres causes de la fièvre pour les moins de 5 ans

Résultat escompté : Prendre efficacement en charge les autres causes d'état fébrile tout en négociant avec la mère et expliquer sa décision clinique.

Acteurs :

- un bébé (poupée)
- mère (jouée par un participant)
- personnel de santé (joué par un participant)

Matériel :

- poupée
- chaise
- table
- un thermomètre – en carton
- un vrai ou un faux stéthoscope
- Des enveloppes pour les résultats pour la température, l'examen de la poitrine, un mRDT que l'observateur doit donner au médecin.

Préparation : Habillez la poupée en manches longues

Informations pour le personnel de santé : Un enfant de 2 ans a de la fièvre pendant 2 jours. (Remarque : aucune autre information n'est fournie au professionnel).

Mère (informations au participant)

Vous jouez une mère qui a emmené son enfant de 2 ans à la clinique. Vous expliquez que l'enfant a de la fièvre depuis 2 jours. Vous avez 5 autres enfants. Vous avez été scolarisée pendant 4 ans et vous n'hésitez pas à demander des informations sur le nouveau test de dépistage du paludisme dont vous avez entendu parler. Le médecin vous informe que le résultat est négatif. Votre mère qui garde les enfants lorsque vous êtes au travail s'attend à ce que vous rentriez avec les nouveaux médicaments antipaludéens et elle ne sera pas contente si vous ne les avez pas.

Si le professionnel de santé vous le demande, vous expliquez que votre enfant était très fatigué et n'avait pas d'appétit. Elle boit. Elle a des difficultés pour respirer et elle a commencé à tousser aujourd'hui.

Si le professionnel de santé vous informe que votre enfant n'a pas le paludisme, vous êtes surprise. Vous voulez savoir ce qui ne va pas et pourquoi ce n'est pas le paludisme comme avant.

Vous pensez que la grand-mère/votre mère ne sera pas contente si l'enfant n'a pas reçu de médicament antipaludéen mais vous seriez ravie d'avoir un autre médicament, y compris des antibiotiques.



Jeu de rôle 2

Durée estimée : Jeu de rôle 5 minutes et évaluation de 5 minutes

Objet : Communiquer efficacement les procédures du RDT et négocier la prise en charge du résultat négatif avec le patient adulte.

Résultat escompté : Gère la mésinformation et réalise le test de dépistage rapide avec l'accord du patient.

Acteurs :

- personnel de santé (joué par un participant)
- un patient (joué par un participant)

Matériel :

- prospectus d'information
- affiche accrochée au mur sur le mRDT
- 2 chaises

Préparation : Préparer la salle de consultation avec 2 chaises, une table, un test de dépistage mRDT et une brochure d'information

Informations pour le personnel de santé (qui effectue le test) : Un patient de sexe masculin de 28 ans ayant de la fièvre vous a été envoyé pour le mRDT. Le patient se trouve dans la salle d'attente. Le résultat est négatif.

Informations sur le patient : Vous êtes un homme de 28 ans qui a de la fièvre. Vous n'avez jamais entendu parler du nouveau test mRDT. Lorsque vous voyez le kit du test, vous constatez qu'il ressemble à un test de dépistage du VIH. Vous refusez le RDT et demandez à faire l'autre test de dépistage. Vous acceptez de vous soumettre au mRDT après que le personnel de santé vous a convaincu de la fiabilité du test pour détecter/dépister le paludisme. Vous voulez repartir avec quelques informations pour en faire part à votre famille. Vous avez beaucoup de questions. Vous vous réjouissez que le résultat soit négatif et de ne pas avoir à prendre de médicaments antipaludéens.

Jeu de rôle 3



Durée estimée : Jeu de rôle 5 minutes et évaluation de 5 minutes

Objet : Affronter une situation dans laquelle les résultats du test sont négatifs mais une autre cause de fièvre n'est pas visible après un examen approfondi et le médecin ne se fie pas au résultat.

Résultat escompté : Capacité à expliquer la probabilité qu'un résultat négatif au RDT signifie que le patient ne souffre pas du paludisme

Acteurs :

- personnel de santé (joué par un participant)
- un confrère

Matériel :

- 2 chaises

Préparation

Présentation : Un personnel de santé discute d'un cas avec un confrère.

Personnel de santé n°1 :

Vous expliquez à votre collègue que votre patient est négatif qui présente les symptômes typiques du paludisme. Il a de la fièvre, une myalgie, des maux de tête et une perte d'appétit. Il n'a pas de toux ou d'autres symptômes propres d'un autre état fébrile et qui ne témoignent pas de l'existence d'un syndrome viral. Vous souhaitez lui donner des TCA.

Le collègue : Personnel de santé n° 2 :

Un collègue est venu vous voir pour discuter d'un patient. Il souhaite administrer des antipaludéens au patient. Le patient présente des symptômes typiques du paludisme mais son test RDT est négatif.

Module 3 Annexe 2 – Session 3

Formulaire d'évaluation pour les jeux de rôle

Checklist				
	Très bien fait Compétent	Fait en partie	Non effectué	
Accueillez le patient et expliquez-lui ce que vous allez faire				
Veillez à ce que le patient soit à l'aise (assis ou allongé)				
Examinez la fièvre				
Vérifiez si le patient souffre d'une maladie grave				
Demandez-lui ce qui le fait souffrir le plus				
Interrogez-le sur les autres douleurs ou inquiétudes				
Auscultez le patient				
Si le RDT est indiqué, expliquez au patient qu'il doit passer le test				
mRDT réalisé				
Prescription conforme au résultat du test				
Explique le résultat négatif au patient et les conséquences (suivi)				
Communication générale				
Claire				
Simple				
Précis				
À l'écoute du patient				
A demandé si le patient avait compris le traitement				
A globalement confiance dans le test				
Permet d'établir la confiance des patients envers le médecin				
Autres commentaires				



Date de publication : 2010

Manuel élaboré par WellSense
International Public Health Consultants
www.wellsense-iphc.com

TACT en collaboration avec :

Manuel conçu par : Philip Talbot et Neil
Henderson www.philipalbot.co.uk