

Utilisation des antipaludéens dans la prise en charge du paludisme dans la Zone de Santé de Kamalondo

Kitambo Belinda ¹, Ilunga U. Nzanza ¹, Mumba Wa M. Emmanuel ¹,
Maloba L. Kibango ¹, Balthazar N. Lenge ², Napoléon N. Kabongo ²

¹ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

² Institut Supérieur Pédagogique de Kabongo, Kabongo, République Démocratique du Congo.

Résumé

Introduction. Le paludisme est une maladie évitable dont on guérit et les efforts supplémentaires déployés permettent de réduire considérablement la charge de la maladie à des nombreux endroits. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'utilisation des antipaludéens dans le système de santé à Lubumbashi.

Matériel et méthodes. il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans la zone de santé de Kamalondo, dans la ville de Lubumbashi, durant la période de décembre 2020 à mai 2021. La collecte des informations a été facilitée par l'analyse des dossiers des patients reçus, consultés et traités au cours de cette période.

Résultats. L'étude a démontré que le paludisme persiste dans la zone de santé à 75,4% pour le paludisme simple, 22,3% pour le paludisme grave et 2,39% pour le paludisme sur grossesse. Les antipaludiques les plus utilisés sont la quinine (22,1%), l'AS-AQ (43,6%) et l'ART-L (20,6%) avec un taux élevé de personnel formé dans la prise en charge du paludisme. Les médicaments sont administrés à 95,5% en se basant sur les données cliniques.

Conclusion. Le renforcement des capacités en formation du personnel dans l'utilisation des antipaludéens reste un défi, mais le surmonter améliorera la qualité des soins.

Mots-clés : Utilisation, Antipaludéens, Paludisme, Zone de Santé, Kamalondo.

Introduction

Le paludisme est une cause importante de maladie et de décès chez l'enfant comme chez l'adulte, en particulier dans les pays tropicaux. La lutte antipalustre nécessite une approche intégrée, comprenant la prévention (en premier lieu la lutte antivectorielle) et le traitement sans délai du malade au moyen d'antipaludéens efficaces. Cette pathologie est présente dans 109 pays du monde, dont 45 appartiennent à la région africaine, avec une

forte concentration de 80%, et près de 2200 Africains meurent du paludisme [1]. Il s'agit d'une maladie mortelle causée par des parasites transmis à l'homme par des piqûres de moustiques femelles infectées anophèles, appelés vecteurs du paludisme. Le paludisme est une maladie évitable dont on guérit et les efforts supplémentaires déployés permettent de réduire considérablement la charge de la maladie à de nombreux endroits. La nature de la maladie clinique dépend en grande partie du niveau d'immunité protectrice acquis,

Correspondance:

Kitambo Belinda, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.
Téléphone: +243 970 552 547 -Email. -

Article reçu: 13-02-2024 Accepté: 01-11-2024

Publié: 05-11-2024



Copyright © 2024. Kitambo Belinda *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Belinda K, Nzanza IU, Emmanuel MWM, Kibango ML, Lenge BN, Kabongo NN. Utilisation des antipaludéens dans la prise en charge du paludisme dans la Zone de Santé de Kamalondo. Revue de l'Infirmier Congolais. 2024;8(1):37-41. <https://doi.org/10.62126/zqrx.20248110>

lequel résulte à son tour des caractéristiques et de l'intensité de la transmission palustre dans la région où réside le malade.

En 2010 et 2015, l'incidence du paludisme a baissé de 21% au niveau mondial, tandis que le taux de mortalité a reculé de 29% toutes tranches d'âges confondues et de 35% chez les enfants de moins de 5 ans. L'Afrique subsaharienne supporte une part disproportionnée de la charge mondiale du paludisme. En 2015, 90% des décès dus à cette maladie sont survenus dans cette région [2].

En 1930, Francisco Lopez a appris des indiens du Pérou les vertus de l'écorce de Quinquina [3]. Le terme antipaludique fait référence à un médicament, un traitement, une méthode ou tout autre moyen utilisé dans la lutte, la limitation et l'éradication du paludisme. Le traitement recommandé avec l'artémether + luméfántrine (AL) consiste à administrer 6 doses en deux prises par jour pendant 3 jours. Le paludisme grave est une urgence médicale. Après une évolution clinique rapide et la confirmation du diagnostic, des doses complètes de traitement antipaludique parentéral devraient être administrées sans délai. Il est recommandé par le PNLP conformément aux nouvelles directives d'administrer d'abord la Quinine ou l'artésunate injectable pour traiter le paludisme grave chez l'enfant et chez l'adulte. Ces cas de traitement se font au niveau des hôpitaux à tous les niveaux [4]. La femme enceinte fébrile doit être considérée comme une urgence et un cas particulier. Sa prise en charge doit se faire au niveau d'un centre de santé, d'une maternité, d'un centre de santé de référence ou d'un hôpital général de référence. Il faut vérifier l'existence des contractions utérines et administrer si nécessaire un tocolytique (salbutamol, papavérine, buscopan, diazépan...) [4,5].

Jusqu'à présent, la résistance du parasite a été observée chez trois des cinq espèces de Plasmodium connues pour parasiter l'homme : Plasmodium Falciparum, Plasmodium Vivax et Plasmodium Malaria. La résistance aux médicaments antipaludiques résulte d'une élimination tardive ou incomplète des parasites dans le sang du patient. Le problème de la résistance croisée, c'est-à-dire la résistance à un médicament de la même famille chimique ayant un mode d'action comparable. Au cours des dernières décennies, plusieurs antipaludiques ont dû être retirés du marché après la propagation de la résistance du parasite [6]. Aujourd'hui, l'OMS recommande les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (STA) pour traiter le paludisme non compliqué causé par le Plasmodium Falciparum [7].

Les progrès remarquables réalisés dernièrement dans la lutte antipaludique à l'échelle mondiale doivent

beaucoup aux CTA et de l'avis général. Il faut absolument préserver l'efficacité de ces associations médicamenteuses. Cependant, une résistance de Plasmodium Falciparum à l'artémisinine est apparue et a été signalée dans cinq pays de la sous-région du sud-ouest de l'Asie Mineure, notamment au Cambodge, au Myanmar, en République Démocratique Populaire LAOS, en Thaïlande et au Vietnam. Par conséquent, plusieurs publications et enquêtes ont mis en évidence une insuffisance de l'efficacité du schéma PNLP dans nos structures sanitaires. C'est pourquoi l'objectif de cette étude est d'évaluer l'utilisation des antipaludéens dans le système de santé à Lubumbashi.

Matériel et Méthodes

Types d'étude, Période et cadre d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée dans la ville de Lubumbashi durant la période allant de décembre 2020 à mai 2021 dans la zone de santé Kamalondo.

Population d'étude, critères d'inclusion et d'exclusion

La population d'étude était constituée du personnel soignant des sept structures sanitaires qui composent la zone de santé et de tous les patients souffrant de paludisme ayant consulté pendant la période de notre étude.

Ont été exclus les personnels n'ayant pas suivi de formation dans le PNLP et tous les patients dont les dossiers étaient incomplètement remplis. L'échantillonnage est exhaustif. La taille de l'échantillon est de 17 personnels soignants et 1519 patients, parmi lesquels 1146 étaient atteints de paludisme simple, 338 de paludisme grave et 35 de paludisme pendant la grossesse.

Collecte, traitement et analyse des données

La collecte des données a été facilitée par l'analyse des fiches des patients reçus, consultés et traités pour le paludisme pendant cette période. Les informations non disponibles dans les dossiers ont été complétées grâce aux entretiens avec le personnel présent lors de la collecte des données. De plus, l'utilisation d'une calculatrice manuelle a été utile pour obtenir les indicateurs nécessaires.

Considération éthique

Durant la collecte des données, nous avons pris en considération la confidentialité, l'honnêteté, l'exactitude et le caractère privé des données.

Résultats

En ce qui concerne les formations sanitaires, la zone de santé comprend un Hôpital Général de référence appartenant à l'état et 7 centres de santé, ce qui représente 175% de toutes les 4 Aires de santé, tous appartenant à des entités privées à but lucrative (*Tableau 1*).

En rapport avec la formation sanitaire, ce tableau montre que 63,6% des médecins avaient reçu une formation sur le paludisme, suivis par les infirmiers A1 et les infirmiers A2 dans respectivement 31,8% et 22,2% des cas (*Tableau 2*).

Le schéma thérapeutique en fonction du type de paludisme indiquait que 74,5% des 338 patients atteints de paludisme grave étaient traités avec de la quinine, l'association artésunate-amodiaquine (AS-AQ) était utilisée dans 55,4% des cas de paludisme simple, et 51,4% des femmes enceintes recevaient de l'artésunate injectable (*Tableau 3*).

La prise en charge du paludisme en fonction du diagnostic clinique était de 95,5%, tandis que celle du diagnostic biologique était de 4,5%. D'autre part, la combinaison d'AS-AQ était instaurée à 90,3% en cas de diagnostic clinique et 85,7% de quinine en cas de diagnostic biologique (*Tableau 4*).

Tableau 1. Répartition selon les formations sanitaires et leurs appartenances

Appartenance des formations	Formations sanitaires	
	HGR	CS /aires de santé
Etat	1/1	0/4
Privé	0/1	7/4
Confession Religieuse	0/1	0/4
ONG	0/1	0/4

Tableau 2. Répartition des prestataires formés en prise en charge du paludisme selon le programme PNL

Catégorie	Formations sanitaires					
	Chrina n/N(%)	Guérison n/N(%)	Secours n/N(%)	F Paternité n/N(%)	Louer l'Eternel n/N(%)	Total n/N(%)
Médecin	1/4 (25,0)	0/1 (0,0)	6/6 (100)	0/0 (0,0)	0/0 (0,0)	7/11 (63,6)
Infirmier A0	0/0 (0,0)	0/1 (0,0)	0/0 (0,0)	0/0 (0,0)	0/0 (0,0)	0/0 (0,0)
Infirmier A1	2/15 (13,3)	1/1 (100)	2/3(66,6)	1/2 (50)	1/1 (100)	7/22 (31,8)
Infirmier A2	0/0 (0,0)	1/6 (16,6)	1/1 (100)	0/1 (0,0)	0/1 (0,0)	2/9 (22,2)
Infirmier A3	0/0 (0,0)	0/0 (0,0)	1/1 (100)	0/0 (0,0)	0/0 (0,0)	1/1 (100)

Tableau 3. Répartition des cas de paludisme et leur schéma thérapeutique

Type de paludisme	Molécule (schéma thérapeutique)									
	Quinine		AS-AQ		Artésunate Inj.		ART-L		TOTAL	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Paludisme simple	73(1146)	6,3	635(1146)	55,4	126(1146)	11	312(1146)	27,2	1146	75,4
Paludisme grave	252(338)	74,5	21(338)	6,2	64(338)	18,9	1(338)	0,3	338	22,2
Paludisme sur grossesse	11(35)	31,4	6(35)	17,1	18(35)	51,4	0(35)	0,0	35	2,3
Total	336(1519)	22,1	662(1519)	43,6	208(1519)	13,7	313(1519)	20,6	1519	100

Tableau 4. Répartition selon l'instauration du traitement, les données cliniques ou test biologiques

Variable	Molécule (schéma thérapeutique)							
	Quinine		AS-AQ		Artésinate Inj		ART-L	
	Effectif (n=336)	%	Effectif (n=662)	%	Effectif (n=208)	%	Effectif (n=313)	%
Clinique	288	85,7	598	90,3	179	86,1	299	95,5
Biologique	48	14,3	64	9,7	29	13,9	14	4,5

Discussion

Le paludisme est l'une des maladies les plus meurtrières en Afrique en général et en RD Congo en particulier. C'est une maladie ayant des conséquences socio-économiques graves. Diverses stratégies sont mises en place pour lutter contre ce fléau, parmi lesquelles figure l'utilisation d'antipaludiques par le personnel de santé dans les structures sanitaires. En effet, plusieurs séminaires ont été organisés au profit du personnel de santé dans diverses zones de santé afin d'améliorer la prise en charge et ainsi réduire le taux de morbi-mortalité lié au paludisme.

Cependant, l'une des préoccupations majeures demeure de savoir comment et dans quelle mesure ces séminaires de formation ont eu des effets ou des résultats spécifiques. C'est la raison d'être de cette étude. L'analyse du tableau 1 a révélé que la zone de santé possède un Hôpital Général de Référence appartenant à l'état et 7 centres de santé, ce qui représente 175% de toutes les 4 Aires de santé. Tous ces établissements ont une appartenance privée à but lucratif. La zone de santé est subdivisée en 4 Aires de santé. Si les normes structurelles étaient respectées, cette zone de santé ne contiendrait que 4 centres de santé afin de permettre la rentabilité minimale nécessaire à la poursuite des activités de base prévues [8], malheureusement le constat est amer.

Dans ces structures sanitaires de la zone de santé, 17 sur 43 (soit 39,5%) de l'ensemble du personnel sont formés en prise en charge du paludisme. Ce faible taux de formés semble être dû à la mobilité du personnel qui, parfois, abandonne après avoir bénéficié des formations afin d'aller chercher du travail ailleurs où la stabilité pécuniaire est probable (Tableau 2). De plus, cette disparité entre le personnel formé et non formé serait, à notre avis, la raison du non-respect des normes d'utilisation des antipaludiques dans nos structures.

En ce qui concerne le schéma thérapeutique, l'AS-AQ est utilisé à 55,4% dans le cas du paludisme simple et l'ART-L pour le même cas est utilisé à 27,2%. Ces mêmes molécules sont respectivement utilisées dans le cas des paludismes graves à 6,2% et 0,3%, et chez les femmes enceintes à 17,1% et 0,0%, sans préciser l'âge gestationnel.

La Quinine est utilisée à 74,6% pour le paludisme grave, 31,4% chez les femmes enceintes et 6,4% pour le paludisme simple. De plus, l'artésunate injectable est utilisé à 51,4% chez les femmes enceintes. Le passage d'une molécule à une autre est la preuve que le choix des antipaludéens est justifié par les préférences individuelles et l'expérience, plutôt que par les exigences scientifiques.

Le choix du traitement prophylactique repose sur les risques d'infection dans la zone géographique envisagée et sur les effets indésirables des différents médicaments. Le traitement du paludisme dépend de la nature de l'espèce plasmodiale en cause et de la sévérité de la maladie.

L'analyse du tableau 3 nous a révélé que les cas de paludisme grave sont traités dans les centres de santé en expérimentant avec différents antipaludiques. Nous avons constaté avec regret que les normes d'utilisation des antipaludiques sont quasiment violées par les prescripteurs et les utilisateurs. Alors que le module de formation en prévention et prise en charge du paludisme prévoit l'administration de l'artésunate suppositoire de préférence en cas de paludisme grave [5]. Cette molécule est presque inexistante dans les structures ciblées.

Les informations observées dans le tableau 4 ont montré que 95,5% des antipaludiques sont utilisés sur la base des données cliniques dans les structures où nous avons mené nos recherches, alors que le diagnostic biologique ne représente que 4,5%. Par ailleurs, la combinaison d'AS-AQ est prescrite à 90,3% en cas de diagnostic

clinique et les quinines sont utilisées à 85,7% dans le même contexte.

Les recommandations selon le programme national prévoient le test biologique pour la confirmation de tout cas de paludisme [5]. D'un autre côté, les recommandations de l'OMS concernant le diagnostic clinique ou une suspicion de paludisme simple dans différentes situations épidémiologiques sont les suivantes. Dans toutes les situations, toute suspicion de paludisme basée sur des signes cliniques devrait être confirmée par un diagnostic parasitologique. Cependant, lorsque le diagnostic parasitologique n'est pas possible, la décision d'administrer un traitement antipaludique doit être prise en fonction de la probabilité préalable qu'il s'agisse d'un paludisme [9].

La confirmation parasitologique du diagnostic de paludisme est fortement recommandée. Les résultats du diagnostic parasitologique doivent être disponibles peu de temps après la consultation du patient (en moins de deux heures). En l'absence de diagnostic parasitologique

ou en cas de retard dans la communication des résultats, les patients chez qui un paludisme grave est suspecté ainsi que les autres groupes à risque doivent être traités immédiatement sur la base d'un diagnostic clinique [10].

Conclusion

L'utilisation des antipaludiques reste encore un problème de santé dans nos structures. Ceci se manifeste par le non-respect des directives de prise en charge du paludisme telles que définies par la politique nationale, le manque d'approvisionnement en médicaments qui conduit à ce que les antipaludiques les plus utilisés dépendent des préférences individuelles et des expériences de chaque soignant, les mauvaises habitudes des usagers d'une part et, d'autre part, la réalité du pays.

Conflits d'intérêt : Aucun.

Références

1. PNUD : Guide technique de prévention et de prise en charge des paludismes, Kinshasa 2005.
2. Hamon, J., & Coz, J. Epidémiologie générale du paludisme humain en Afrique occidentale. Répartition et fréquence des parasites et des vecteurs et observations récentes sur quelques-uns des facteurs gouvernant la transmission de cette maladie. Bull. Soc. Pathol. Exot, 1966 ;59 :466-483.
3. PNLP, Guide technique de prévention et prise en charge du paludisme Kinshasa 2005.
4. Organisation Mondiale de la Santé. Directives pour le traitement du paludisme - Deuxième édition. Genève, OMS. 2011.
5. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, Guide technique de prévention et prise en charge du paludisme, éd 2010.
6. OMS. La lutte antipaludique dans les situations d'urgence complexe, éd 2007. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2007.
7. OMS. Progrès en pharmacocinétique des médicaments antipaludiques. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2002.
8. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, Recueil des normes de la zone de santé. éd 2006.
9. OMS. Comité OMS d'experts du Paludisme. Vingtième rapport. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000 (OMS, Serie de Rapports techniques, No 892).
10. OMS. Directives pour le traitement du paludisme. 2ème édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.