

## Enquête sur le paludisme grave chez l'enfant au Bénin

**Comprendre le retard dans sa prise en charge et proposer une stratégie de lutte pour réduire la mortalité infantile**

***Jean-Yves Le Hesran, Audrey Hémadou , Rafiou Adamou, Monde Razack, Rachida Tahar , Carine Baxterres***

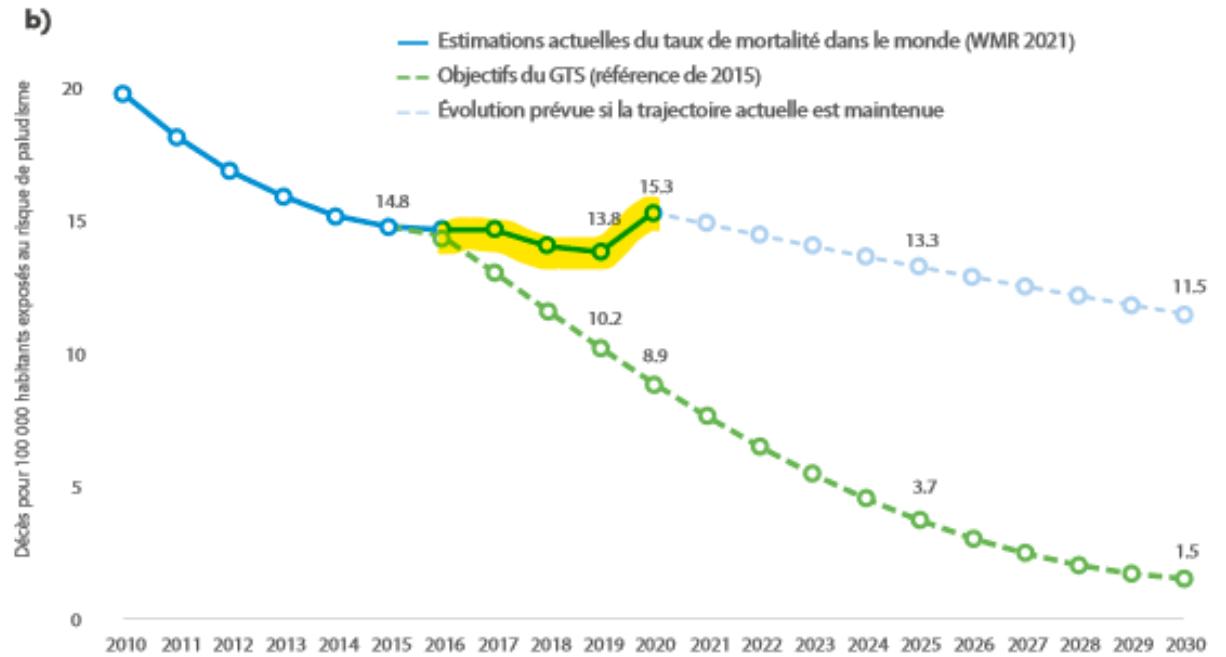
# Etat des lieux

Après 15 ans de baisse de la morbidité et de la mortalité palustre, ces indicateurs stagnent voir réaugmentent dans les pays où la transmission du paludisme est modérée ou élevée

En 2020, le nombre total de cas était de 228 millions, le nombre de décès était de 602 000

2016-2030 – Mise en place d'une nouvelle Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme (GTS)

La projection du taux de mortalité pour 2020 était de 8,9 décès/ 100 000 habitants exposés - Pourtant, il a été de 15,3 - soit un écart de 42 %



# Objectif et Méthodologie

Comprendre les causes de la mortalité due au paludisme

Etude « du point de vue des parents »

- Etudier la prise en charge d'une fièvre à domicile
- Etudier l'itinéraire thérapeutique suivi avant une hospitalisation pour paludisme grave

Méthodologie :

- Double approche - qualitative et quantitative
- Questionnaire à questions ouvertes et fermées sur l'itinéraire suivi entre le premier symptôme et l'hospitalisation pour paludisme grave
- Etude de 58 parcours

# Collecte de données

## Evénements de santé avant l'hospitalisation

A) il ya combien temps de temps que vous avez constaté que l'enfant ne se sent pas bien (date ou nombre de jour avant l'hospitalisation) AB 10 11 2015 18 ou 1\_1 jours

(remonter jusqu'au premier signe qui vous a fait penser que l'enfant était malade

B) Quel est le premier signe qui vous a alerté sur la santé de l'enfant? Zozo.

l'enfant s'est-il plaint ? O/N      c'est vous qui avez constaté les signes? O/N

Autres signes 1) Ses yeux ont 2) change 3)

A quelle maladie avez vous pensé? je ne sais pas pas exactement

Avant de toucher son corps, il n'était couché à côté de moi pour dormir. A son réveil j'ai touché constaté que son visage a change et j'ai touché son <sup>corps</sup> et s'était chaud. Ses yeux étaient détenus rouges.  
En même temps je lui ai donné des médicaments

## 1ière action

Qu'avez vous fait ? je lui ai donné des médicaments

Si hospitalisation (passez à la question xx) rq : hospitalisation n'est pas consultation

Si médicament(s) donné(s)- le(s)quel(s)

Nom du medicament ?	<u>Para</u>	<u>Fer goldene</u>
dosage ?	<u>1</u>	<u>1</u>
Combien de jours?		
Acheté où?	<u>pharmacie</u>	<u>pharmacie</u>

Si traitement traditionnel- le(s)quel(s)

Nom du traitement ?		
dosage ?		
Combien de jours?		
Acheté où?		

Si traitement neotraditionnel-ou chinois le(s)quel(s)

Nom du traitement ?		
dosage ?		
Combien de jours?		
Acheté où?		

Avez vous a un moment mêlé 2 traitements ? Oui expliquez de quelle façon :

les soins ont couté combien? total des resto. Fca de médicaments ( )

Remarque : si il y a eu consultation - quel diagnostic a été porté ? \_\_\_\_\_

Un test ou prélèvement a t il été fait ? O / N

si oui pour quel(s)examen(s)? \_\_\_\_\_

Si TDR ou GE resultat ? \_\_\_\_\_

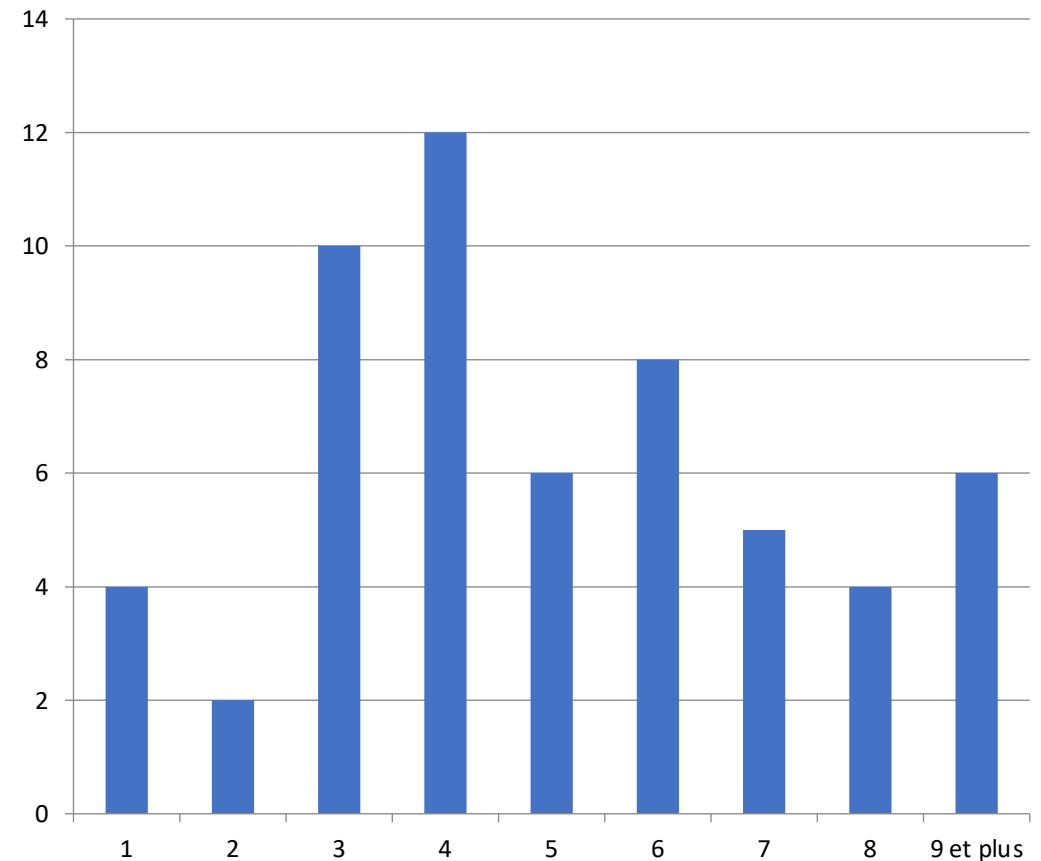
Evolution de l'état de l'enfant ? \_\_\_\_\_

# Délai entre le premier symptôme et l'hospitalisation

Le délai entre le premier symptôme et l'arrivée à l'hôpital va de 1 à 15 jours

Près de 50% des délais sont compris entre 3 à 6 jours

Durant ce temps, il a pu y avoir de 1 et 4 type de recours : automédication - conseil - centre de santé - hôpital



# Type de symptôme

Les symptômes évoluent avec le temps

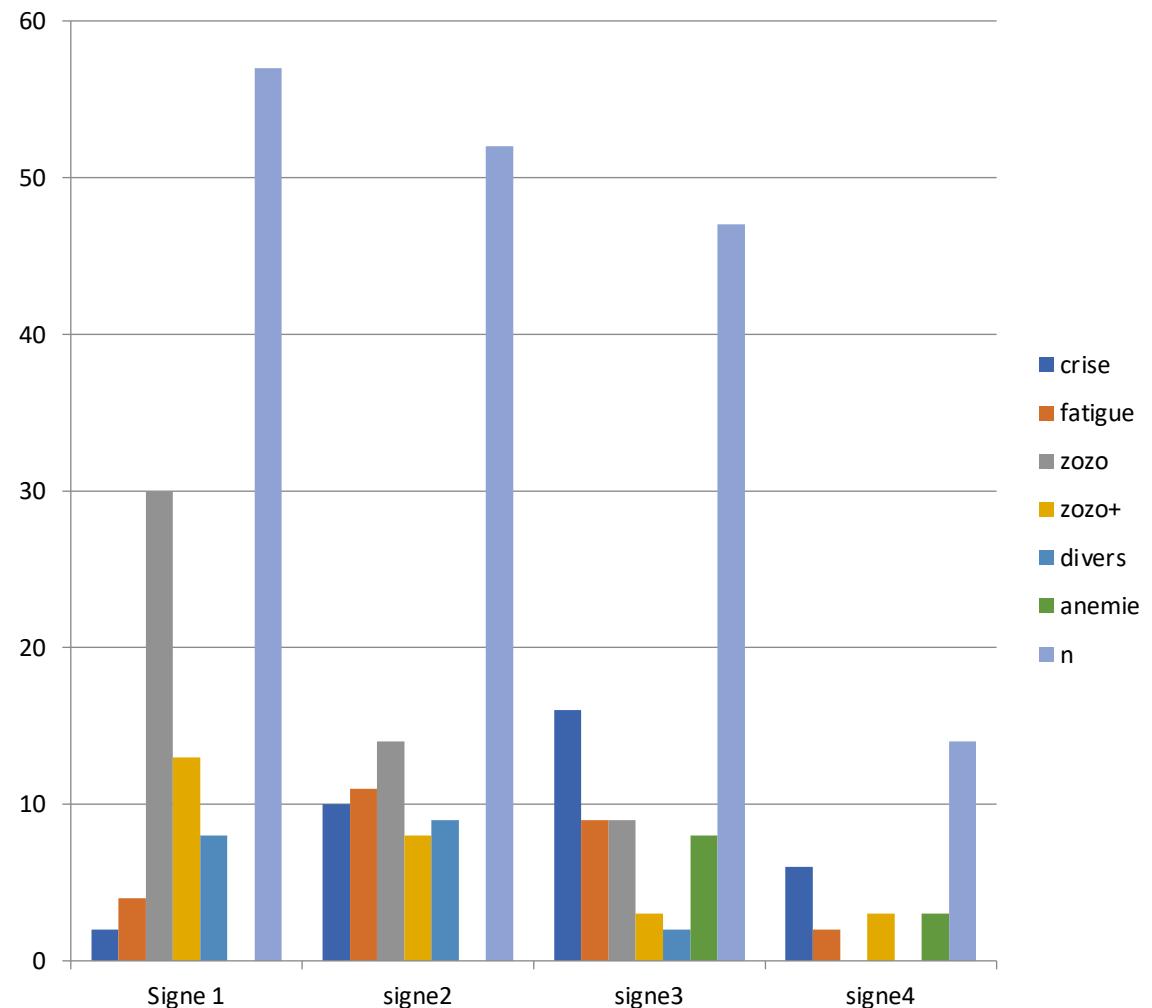
1<sup>ier</sup> signes – plus de ¾ de fièvre (zozo)

2<sup>ième</sup> signes – augmentation forte des « crises » (convulsions) et fatigue (atonie)

3<sup>ième</sup> signes – prédominance des « crises », anémie

Nombreux référencements à l'hôpital

4<sup>ième</sup> signes – Pour près de 25% des enfants, l'hospitalisation survient après répétition des symptômes graves (crises, anémie)



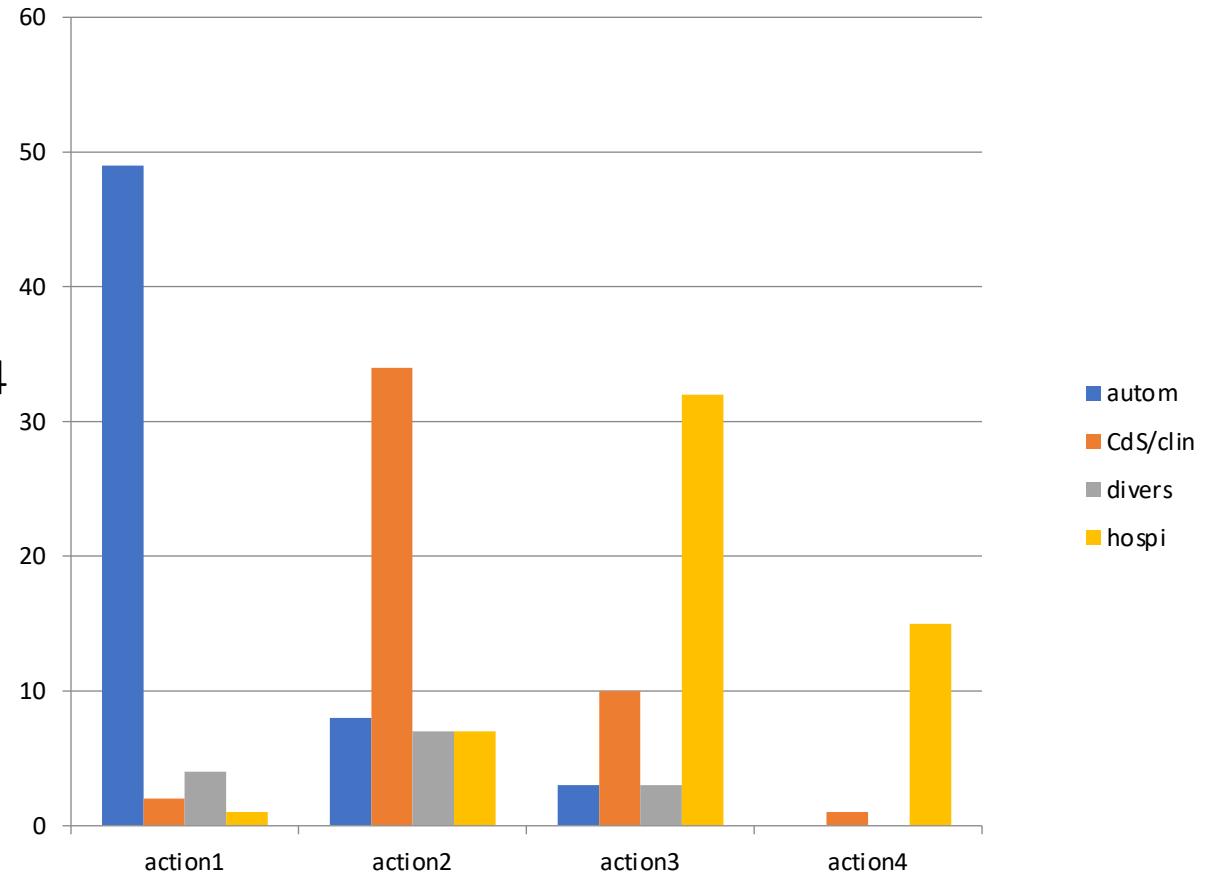
# Type de recours

Action 1 – Pratique quasi systématique de l'automédication

Action 2 – Recours au centre de santé

Action 3 – Référencement à l'hôpital

Action 4 – Près de 25% des enfants ont reçu 4 types de soins avant d'arriver à l'hôpital



# Causes des délais

1<sup>ier</sup> délai

- Nature des symptômes
- Automédication
- Argent

2<sup>ième</sup> délai

- Prise en charge dans les centres de santé
  - Communication-Plateau technique
- Nature des symptômes
- Argent

3<sup>ième</sup> délai

- Communication patients-soignants
- Condition du référencement
- Argent

# Adapter la stratégie de lutte

LES TROIS PILIERS DE LA STRATÉGIE GTS (Global Technical Strategy) - 2016-2030

<https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241564991>

Pilier 1. Garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme (moustiquaire-prise en charge de l'accès simple - Couverture Médicale Universelle)

Pilier 2. Accélérer les efforts vers l'élimination et vers l'obtention du statut exempt de paludisme

Pilier 3. Faire de la surveillance du paludisme une intervention de base

Faire baisser la mortalité

- la prévention (moustiquaire)
- la prise en charge de l'accès simple (ACT)
- **la prise en charge gratuite de l'hospitalisation des enfants diagnostiqués paludisme grave**

# Baisser la mortalité palustre : Décider d'une prise en charge gratuite de l'hospitalisation des enfants diagnostiqués paludisme grave

- Approche pragmatique
- Agir là où les enfants peuvent avoir une prise en charge adaptée et efficace (plateau technique, personnel compétent, disponibilité des traitements)
  - Services d'urgence et de réanimation des hôpitaux
- Lever le frein financier de l'accès à l'hôpital et ainsi diminuer le délai d'accès à des soins adaptés

## Conséquences

- Facilitation du référencement des enfants du centre de santé vers l'hôpital
- Baisse du nombre d'enfants perdus de vue (renoncement des parents–autres recours)
- Diminution du délai d'une prise en charge adaptée
- L'état de santé de l'enfant est moins dégradé - Meilleur taux de guérison, moins de risque de séquelles

## Limitation de l'étude, leçon apprise

- Nombre limité de cas (58) – Nécessité d'une étude plus large pour affiner les estimations
- L'étude ne permet pas d'évaluer le nombre d'enfants qui n'arrivent pas à l'hôpital
- Intérêt de suivre le devenir des enfants - guérison, séquelles, décès
- Etude réalisée en zone urbaine - Explorer le problème en zone rurale

# Remerciements

Aux familles qui dans un moment difficile ont bien voulu collaborer à cette étude

Aux personnels des hôpitaux qui ont facilité les contacts avec les familles