

MINISTRE DE LA SANTE ET
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

PROGRAMME NATIONAL
DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME



REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



**DIRECTIVES NATIONALES POUR LA PRISE EN CHARGE DES CAS
DE PALUDISME AU MALI**

Juin 2016

TABLES DES MATIERES

INTRODUCTION

II- DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE:5

III-PROCOLE DE TRAITEMENT DES CAS:6

IV-PHARMACOVIGILANCE:.....15

V- APPROVISIONNEMENT EN CTA : 15

VI- LA DISTRIBUTION DES CTA OU DES KITS DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME GRAVE..... 19

VII- LES TACHES DES AGENTS IMPLIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DES CAS 20

VIII – SUIVI/EVALUATION **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

IX- ANNEXES : Fiche de collecte de données, indicateurs24

1. ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE 0 A 5 ANS **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI**

2. ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE 26

3. ALGORITHME SUR LE TRAITEMENT PRE-TRANSFERT DES CAS DE PALUDISME GRAVE.....27

4. FICHE DE NOTIFICATION DE PHARMACOVIGILANCE.....28

5. GUIDE DE REMPLISSAGE DE LA FICHE.....30

INTRODUCTION

Le paludisme demeure un problème de santé publique majeur.

Au Mali, selon l'annuaire statistique du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) en 2014, le paludisme a constitué 40,08% des motifs de consultations

Les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes constituent les cibles qui paient plus de tribut pour le paludisme.

Au Mali, la gratuité des CTA, des TDR et des kits de traitement du paludisme grave aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans d'une part et la forte subvention chez les adolescents et les adultes venant en consultation curative dans les structures publiques, parapubliques de santé d'autre part est une stratégie permettant de réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme.

La prise en charge des cas de paludisme (le diagnostic, le traitement curatif précoce des cas de paludisme) la prévention du paludisme chez la femme enceinte, la chimioprévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3 à 59 mois, la lutte anti vectorielle, la prévention et la gestion des épidémies, sont des actions soutenues par la politique nationale de lutte contre le paludisme au Mali dont l'objectif est d'inverser les tendances de l'incidence du paludisme, et d'amorcer l'arrêt de sa transmission dans la perspective de son élimination à l'horizon 2030. L'extension de la résistance aux antipaludiques est une contrainte majeure dans tous les pays endémiques de paludisme dont le nôtre mais surmontable par l'utilisation optimale de nouvelles molécules adaptées à la prise en charge des cas simples et graves.

Le Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP) a mis en place des schémas thérapeutiques aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. La responsabilité du prescripteur est d'utiliser les antipaludiques précocement, à bonnes doses pour les cas de paludisme confirmés en respectant les contres indications afin de diminuer la morbidité et la mortalité du paludisme ainsi que l'émergence de nouvelles résistances.

La gestion des CTA, des kits de prise en charge du paludisme grave et des tests de diagnostic rapide du paludisme s'intègre impérativement dans le schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels (SDADME).

Après la révision des documents normatifs du PNLP et des documents de formation des prestataires en 2013, il était impératif de mettre à jour les directives de prise en charge des cas et de prévention du paludisme.

Ces directives s'adressent à tous les agents des services socio sanitaires impliqués dans le traitement du paludisme et la gestion de ces médicaments et réactifs.

Les présentes directives portent sur : le diagnostic biologique, le protocole de traitement, la pharmacovigilance, les principes de base du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments et le suivi évaluation.

Elles permettent de respecter la politique nationale de prise en charge des cas de paludisme. C'est un outil de travail destiné aux prescripteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Les cas de paludisme graves pourraient être évités si tout cas de paludisme simple était précocement et correctement pris en charge (moins de 24 heures).

DEFINITION ET CLASSIFICATION DU PALUDISME

Le paludisme est une maladie fébrile due à un parasite du genre *Plasmodium* et qui se transmet habituellement par la piqûre du moustique (anophèle femelle infectée).

Les différentes formes de paludisme peuvent être classées en deux catégories principales : les cas de paludisme simples et les cas de paludisme graves.

Paludisme simple : se caractérise essentiellement par une fièvre (Température axillaire \geq à 37,5°C) ou antécédent de fièvre avec souvent des maux de tête, des douleurs musculaires, de la faiblesse articulaire, des troubles digestifs, des frissons, et des courbatures, confirmé par un examen biologique (TDR ou GE/FM positif)

Paludisme grave : se caractérise par une confirmation biologique (TDR ou GE/FM positif) avec la présence de *P. falciparum* associé à l'une ou plusieurs des manifestations cliniques et /ou biologiques suivantes :

Manifestations cliniques

- Troubles de la conscience ou coma
- Prostration (incapable de marcher ou de s'asseoir sans assistance)
- Convulsions multiples (Deux ou plus dans les 24 heures)
- Détresse respiratoire (acidose)
- Collapsus cardio-vasculaire ou choc. (TA systolique < 70 mm Hg chez l'adulte et 50 chez l'enfant)
- Ictère
- Hémoglobinurie (urines coca cola ou de couleur foncée)
- Saignement anormal (trouble de la coagulation)
- OEdème pulmonaire (radiologique)

Manifestations biologiques

- Hypoglycémie (glycémie < 2,2 mmol/l ou 0,4g/l)
- Acidose métabolique (bicarbonates plasmatiques <15 mmol/l)
- Anémie sévère ou pâleur extrême (Hb < 5 g/dl ou hématocrite < 15%)
- Hyperparasitémie (>100 000/ μ l)
- Hyperlactatémie (lactate > 5 μ mol/l)
- Insuffisance rénale (créatininémie > 265 μ mol /l)

II- DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE :

Le paludisme est une maladie dont le diagnostic est complexe. Le diagnostic clinique est source de nombreuses erreurs qui conduisent à surestimer le nombre de cas de paludisme. Il est à noter qu'au Mali il reste encore des cas présumés de paludisme qui sont traités sans confirmation biologique.

Le diagnostic biologique ou diagnostic de certitude vient confirmer le diagnostic clinique.

Il existe deux types d'examens biologiques utilisés au Mali :

- la microscopie (GE/FM) et
- le Test de Diagnostic Rapide (TDR).

Tout cas suspect de paludisme doit être systématiquement confirmé par TDR ou GE/FM avant un traitement. Cette confirmation se fera à tous les niveaux (du site de l'ASC jusqu'au niveau hôpital).

Niveau site :

L'Agent de Santé Communautaire (ASC) formé doit faire un test de diagnostic rapide devant tout cas de fièvre chez un enfant de 0 à 5 ans. L'ASC doit être approvisionné en TDR pour la confirmation biologique des cas de paludisme. Le stock initial sera fourni par le CSCoM. L'ASC sera réapprovisionné sur la base de la Consommation Moyenne Mensuelle (CMM) ; cela permettra d'éviter les ruptures de stocks.

Niveau CSCoM et autres établissements de santé de l'aire :

Au CSCoM et autres établissements de santé de l'aire ; les agents de santé doivent faire un test de diagnostic rapide devant tout cas de fièvre. Le CSCoM doit être approvisionné en TDR pour la confirmation biologique des cas de paludisme. Le stock initial sera fourni par le DRC. Le CSCoM se réapprovisionnera sur la base de la CMM ; cela permettra d'éviter les ruptures de stock. Le CSCoM approvisionne les autres structures de santé de l'aire sur la base de leur CMM.

Au niveau des CSCoM et autres structures de santé de l'aire où la GE /FM est possible, prioriser celle là.

Niveau CSRef :

Le diagnostic ou la confirmation des cas sera fait par la GE/FM.

En cas de non disponibilité des réactifs pour la GE, les TDR seront utilisés. Les CSRef seront approvisionnés en réactifs et en TDR par les magasins régionaux de la PPM par rapport au stock initial et le réapprovisionnement est fait sur la base de la CMM.

Niveau Hôpital :

La confirmation sera faite à ce niveau par la GE/FM. Les hôpitaux seront approvisionnés en réactifs par la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) par rapport au stock initial. Le réapprovisionnement est fait sur la base de la CMM.

Les autres examens complémentaires à ces 2 niveaux (Hôpital et CSRéf) ne sont pas gratuits (glycémie, Hémoglobine /Hématocrite...).

III- PROTOCOLE DE TRAITEMENT :

Le paludisme simple se traite efficacement par voie orale. Les traitements les plus efficaces aujourd'hui sont les Combinaisons Thérapeutique à base d'artémisinine (CTA).Elles permettent de traiter efficacement le paludisme simple en 3 jours.

Le paludisme grave se traite avec:

- ✓ Artésunate injectable,
- ✓ Artémether injectable,
- ✓ Quinine injectable.

Passer à la voie orale dès que l'état du patient le permet.

A. PALUDISME SIMPLE

1- NIVEAU SITE :

L'ASC prend en charge les cas avec fièvre après confirmation par le TDR :

- Enveloppement humide, Paracétamol
- ✓ Traitement spécifique (CTA):
- ✓ Artemether + Luméfantrine (ALU)

Présentation et Posologie de l'Artemether 20 mg - Lumefantrine 120 mg, comprimé

Tranches d'âge/Poids	Jour 1		Jour 2		Jour 3	
	Matin	Soir	Matin	soir	Matin	Soir
05 14 Kg (2 mois à 3 ans)	1cp	1cp	1cp	1cp	1cp	1cp
15 - 24 Kg (4 à 6 ans)	2 cp	2 cp	2 cp	2 cp	2 cp	2 cp
25 – 34kg (7à 10 ans)	3 cp	3 cp	3 cp	3 cp	3 cp	3 cp
≥ 35 Kg et adultes	4 cp	4 cp	4 cp	4 cp	4 cp	4 cp

NB : Pour les enfants de 2 mois à 6 ans (5 kg à 24 kg) les comprimés dispersibles sont utilisés.

- **Conseils à donner aux malades**

Quand revenir immédiatement?

- Si persistance de la fièvre ;
- Si difficulté de boire et incapacité de manger chez l'enfant ;
- Si convulsion (révulsion oculaire) ;
- Si incapacité de s'asseoir ;
- Si persistance des vomissements ;
- Si devient inconscient ;
- Si pâleur ou ictère ;
- S'il y a présence de sang dans les selles
- Si urines foncées; Si difficulté respiratoire
- **Insister sur :**
- La visite de suivi après 3 jours de traitement si **persistance du** problème ;
- La nécessité de continuer l'alimentation et d'augmenter les liquides ;
- Continuer à prendre le médicament même si le malade se sent mieux ;

- La prévention du paludisme (utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticides pour les enfants et les femmes enceintes, TPI chez les femmes enceintes et CPS chez les enfants de 3 à 59 mois) ;
- Le recours précoce au CSCom pour les épisodes ultérieurs

NB : Si TDR négatif, référer

2- NIVEAUX CSCom, CSRef, HOPITAUX et autres structures sanitaires.

Les agents à ces niveaux donneront après confirmation chez l'enfant de moins de 5 ans, l'adolescent ou l'adulte :

a) Un traitement spécifique

Présentation et Posologie de l'Artemether 20 mg - Lumefantrine 120mg, comprimé

Tranches d'âge/Poids	Jour 1		Jour 2		Jour 3	
	Matin	Soir	Matin	soir	Matin	soir
05 – 14 Kg (2 mois à 3 ans)	1cp	1cp	1cp	1cp	1cp	1cp
15 - 24 Kg (4 à 6 ans)	2 cp	2 cp	2 cp	2 cp	2 cp	2 cp
25 – 34kg (7à 10 ans)	3 cp	3 cp	3 cp	3 cp	3 cp	3 cp
≥35 Kg et adultes	4 cp	4 cp	4 cp	4 cp	4 cp	4 cp

Présentation et Posologie de l'artesunate-amodiaquine

Intervalle de poids (Intervalle d'âge approximatif)	Présentation	1er jour de traitement	2ème jour de traitement	3ème jour de traitement
≥ 4,5kgà<9kg (2 à11mois)	25mg/67,5mg blister de 3 cp	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé
≥ 9kgà<18kg (1 à11ans)	50mg/135mg blister de 3 cp	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé
≥ 18kgà<36kg (6 à13ans)	100mg/270 mg blister de 3 cp	1 comprimé	1 comprimé	comprimé
≥36kg (14 ans et plus)	100mg/270 mg blister de 6 cp	2 comprimés	2 comprimés	2 comprimés

NB : La prise de la première dose doit être supervisée, si l'enfant vomit dans les 30 mn, reprendre la dose.

Conduite à tenir en cas de persistance de signes Il est important de réexaminer le malade et de refaire le diagnostic biologique.

Si le malade a bien suivi le traitement et que le test biologique est négatif :

- chercher d'autres causes de fièvre ou l'orienter pour évaluation

En cas de non respect du traitement,

- reprendre le traitement sous surveillance médicale.

Si les examens de laboratoires ne sont pas réalisables référer à un niveau supérieur.

b) Traitement adjuvant :

Médicaments et posologie à administrer

- Paracétamol 500 mg : 15 à 20 mg/kg toutes les 6 heures ;
- Fer 200mg : 2 comprimés/jour (adulte) ou 10 mg /kg/jour (enfant) si anémie ;
- Acide folique 5mg : 1 comprimés/jour si anémie.

c) Conseils à donner aux malades

Quand revenir immédiatement?

- Si persistance de la fièvre ;
- Si difficulté de boire et incapacité de manger chez l'enfant ;
- Si convulsion (révulsion oculaire) ;
- Si incapacité de s'asseoir ;
- Si persistance des vomissements ;
- Si devient inconscient ;
- Si pâleur ou ictère ;
- S'il y a présence de sang dans les selles
- Si urines foncées ;
- Si difficulté respiratoire
- ***Insister sur :***
- La visite de suivi après 3 jours de traitement si ***persistance du*** problème ;
- La nécessité de continuer l'alimentation et d'augmenter les liquides ;
- Continuer à prendre le médicament même si le malade se sent mieux ;
- La prévention du paludisme (utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticides pour les enfants et les femmes enceintes, TPI chez les femmes enceintes et CPS chez les enfants de 3 à 59 mois) ;

Le recours précoce au CSCom pour les épisodes ultérieurs

B. PALUDISME GRAVE :

1- Niveaux CSCom/CSRef /Hôpitaux :

Le traitement du paludisme grave et compliqué chez l'enfant de moins de 5 ans, la femme enceinte, l'adolescent ou l'adulte repose sur deux éléments essentiels :

- **le traitement d'urgence des complications** : qui est vital pour le malade. En effet la survenue du décès peut être due à la **maladie elle même ou à ses complications.**
- **le traitement spécifique antipaludique** : qui est indispensable et d'une extrême urgence doit être administré très rapidement pour arrêter l'évolution de la maladie.

1. Le traitement d'urgence des complications :

Il s'agit de traitement symptomatique visant à : corriger l'hypoglycémie, la déshydratation, l'anémie, faire baisser la fièvre, arrêter les convulsions et prendre en charge le coma et les problèmes respiratoires, rénaux et cardiovasculaires.

Le traitement de l'hypoglycémie :

- **Chez l'enfant ou l'adolescent administrer en IV lente:**
 - 3 à 5 ml /kg pour le sérum glucosé à 10% **OU**
 - 1 ml/kg pour le sérum glucosé à 30 %.
- **Pour l'adulte administrer en IV lente:**
 - 3 à 5 ml /kg pour le sérum glucosé à 10% **OU**
 - 1 ml/kg pour le sérum glucosé à 30 % **OU**
 - 25 ml de sérum glucosé à 50%: Si l'on n'a que du glucose à 50 %, on en dilue un volume dans 4 volumes d'eau stérile pour obtenir une solution à 10 % (par exemple, 0,4 ml/kg de glucose à 50 % avec 1,6 ml/kg d'eau pour préparations injectables ou 4 ml de glucose à 50 % avec 16 ml d'eau pour préparations injectables). Le glucose hypertonique (> 20 %) n'est pas recommandé car il a un effet irritant sur les veines périphériques.

Lorsque l'administration par voie intraveineuse est impossible, donner du glucose ou toute autre solution sucrée par sonde naso-gastrique.

Le traitement de la déshydratation :

- administrer 100 ml/kg de solution de Ringer en 2 ou 4 heures,
- Réévaluer le malade après pour déterminer, les besoins hydriques et l'état de déshydratation.

Le traitement des convulsions :

- Administrer du diazépam à la dose de 0,5 mg/kg en intra rectal (IR) ou IM.
- Si les convulsions persistent 10 à 15 mg / kg de phénobarbital en voie parentérale.

Le traitement de l'anémie :

Si anémie sévère (taux d'hémoglobine < 5g/dl) :

administrer d'urgence du sang : 20 ml /kg de sang total pendant 4 heures sous furosémide ou 10 ml /kg de culot Globulaire chez les enfants. **Si la transfusion est impossible :**

- faire un traitement pré transfert avant d'envoyer le malade dans un centre disposant de service de transfusion sanguine.

En cas de coma :

- Evaluer le stade du coma (Echelle de Blantyre ou Glasgow),
- Mettre le malade en position latérale de sécurité,
- Aspirer les sécrétions et libérer les voies respiratoires,
- Mettre en place une sonde naso-gastrique d'alimentation,
- Prendre une voie veineuse,
- Placer une sonde urinaire
- Changer le malade de position toutes les 4 heures,
- Mesurer le volume des urines (diurèse).

En cas de difficultés respiratoires : (Œdème Aigu des Poumons)

- Mettre le malade en position demi assise, administrer de l'oxygène et du furosémide en IV : 2 à 4 mg/kg

- Vérifier qu'il ne présente pas une insuffisance cardiaque due à l'anémie sévère
- Evacuer si possible le malade vers un service de réanimation.

En cas d'insuffisance rénale :

- Administrer des solutés si le malade est déshydraté : 20ml /kg de sérum salé isotonique, 1 à 2 mg/kg de furosémide
- Placer une sonde vésicale

Si le malade n'émet pas d'urine dans les 24 heures qui suivent :

- Transférer dans un centre pour une dialyse.

N.B :

Les autres maladies graves doivent être traitées conformément au schéma approprié

Traitement non recommandé

- Corticoïde et autres anti-inflammatoires
- L'heparine,
- la prostacycline,
- la desferoxamine,
- la pentoxifylline,
- le dextrane de faible masse moléculaire,
- l'urée,
- la deferoxamine,
- la cyclosporine,
- l'acide dichloracétique,
- l'adrénaline

2. Traitement spécifique antipaludique

L'artésunate est le médicament de choix pour le traitement du paludisme grave. Elle peut être administrée en injection intra veineuse (IV) ou intra musculaire (IM).

A- Artésunate 2,4 mg/kg de poids corporel administrés par voie intraveineuse (IV) ou intramusculaire (IM) à l'admission (t = 0), puis 12 h et 24 h plus tard et, par la suite, une fois par jour pour les patients de 20 kg et plus jusqu'à ce que le patient puisse prendre ses médicaments par voie orale.

Pour les enfants de moins de 20kg : artésunate 3mg/kg de poids corporel conformément aux temps indiqués précédemment.

Procédure de dilution de l'artesunate

1 flacon d'artésunate contient 60 mg d'artésunate et sera préparé avec 1 ml de bicarbonate de sodium et 5 ml de chlorure de sodium, de telle sorte que la solution finale contienne 10 mg /ml d'artésunate pour la voie IV. Il sera préparé avec 1ml de bicarbonate de sodium et 2 ml de chlorure de sodium, de telle sorte que la solution finale contienne 20 mg /ml d'artésunate pour la voie IM.

- Détacher le haut du flacon d'artésunate et désinfecter le caoutchouc à l'aide de 10% polividone iodé ou d'un tampon d'alcool
- Ouvrir à l'avance les deux ampoules de manière à pouvoir tenir dans les mains la seringue avec l'aiguille pendant le processus.

- Soutirer 1 ml du bicarbonate de sodium à 5 % dans une seringue et l'injecter dans le flacon d'artésunate.
- Secouer jusqu'à ce que la poudre d'artésunate soit complètement dissoute et que la solution devienne transparente. Ne pas secouer trop vigoureusement pour éviter toute formation de mousse à la surface de la solution. Si la solution est trouble ou s'il existe un précipité, la préparation parentérale doit être jetée.
- Soutirer 5 ml du chlorure de sodium à 0,9% dans une seringue et l'injecter dans le flacon d'artésunate pour la voie IV.
- Soutirer 2 ml du chlorure de sodium à 0,9% dans une seringue et l'injecter dans le flacon d'artésunate pour la voie IM.
- Soutirer le volume requis d'artésunate du flacon (selon le schéma posologique).
- Jeter tout excédent de solution.
- La solution est administrée lentement par voie IV sur 2 à 3 minutes. Les voies d'administration sont la voie IV directe ou la voie IM.

Si l'on n'a pas d'artésunate injectable, il peut être remplacé par l'artéméther ou la quinine :

Prendre le relais avec CTA par voie orale dès que le malade peut avaler.

B – ARTEMETHER

Posologie et mode d'administration

Traitement sur 5 jours par voie intramusculaire :
la posologie est de 3.2mg/kg de poids corporel en une injection à l'admission du malade suivi de 1,6mg/kg en une injection par jour pendant 4 jours

Enfant de 0 - 5 ans : ampoules de 20 mg

Age	poids	Jour 1	Jour 2	Jour3	Jour4	Jour5
<1 an	5 - 9kg	1 amp	½ amp	½ amp	½ amp	½ amp
2-5 ans	10 - 15kg	2 amp	1amp	1amp	1amp	1amp

Sujets de plus de 5 ans : ampoules de 80 mg

Age	poids	Jour 1	Jour 2	Jour3	Jour4	Jour5
6 -13 ans	16-35 kg	1 amp	½ amp	½ amp	½ amp	½ amp
14 ans et plus	≥ 35kg	2 amp	1amp	1amp	1amp	1amp

En cas de non disponibilité de l'une ou l'autre présentation le clinicien utilise celui qui est disponible en tenant compte que 1 amp 80mg = 4 amp de 20mg.

Prendre le relais avec CTA par voie orale dès que le malade peut avaler.

C- QUININE

Posologie recommandée :

Quinine administrée par perfusion en intraveineuse

- Dose de charge: 20 mg de sel de quinine/kg) à l'admission chez l'adulte et l'enfant

NB: La dose de charge est administrée seulement lorsque le malade n'a pas pris de quinine dans les 24 heures précédentes ou la Méfloquine dans les 7 jours, si oui c'est la dose d'entretien qui est retenue

- Dose d'entretien:

Enfants:

Posologie : 10 mg/kg de sels de chlorhydrate de quinine (8,3mg base) dilués dans 10 ml/kg de sérum glucosé à 10 % (ou dextrose à 4,3% ou sérum salée à 0,9 % chez les diabétiques)

Durée de la perfusion : 2 – 4 heures

Intervalle entre le début des perfusions : 8 heures

Passer à la voie orale avec les CTA dès que le malade peut avaler

OU

- Posologie: 15 mg/kg de sels de chlorhydrate de quinine (12,4 mg base) dilués dans 10 ml/kg de sérum glucosé à 10 % (ou dextrose à 4,3% ou sérum salée à 0,9 % chez les diabétiques) Durée de la perfusion : 2 – 4 heures

Intervalle entre le début des perfusions : 12 heures

Passer à la voie orale avec les CTA dès que le malade peut avaler

Adultes:

10 mg/kg de sels de quinine (8,3 mg base) dilués dans 10 ml/kg d'un soluté hypertonique en perfusion pendant 4 heures glucose à 10%, dextrose à 4,3 % ou (sérum salé isotonique à 0,9 % chez les diabétiques)

Intervalle entre le début des perfusions : 8 heures,

Durée de la perfusion : 4 heures.

La durée du traitement avec la quinine est de sept (7) jours.

NB : Prendre les comprimés de quinine avec de l'eau sucrée pour prévenir l'hypoglycémie.

Quinine par voie intramusculaire :

Si l'administration en perfusion intraveineuse (IV) est impossible, donnez la même dose (10 mg/kg) en intra musculaire (IM) toutes les 8 heures et continuer jusqu'à ce que le malade soit capable de prendre le traitement par voie orale. L'injection doit être faite à la face antéro-externe de la cuisse.

Donner au malade de l'eau sucrée pour prévenir l'hypoglycémie

Remarque : les injections IM doivent être faites avec le maximum d'asepsie dans la face antéro-externe de la cuisse chez les enfants et non dans la fesse.

Prendre le relais avec CTA par voie orale dès que le malade peut avaler

Traitement du paludisme chez la femme enceinte

Paludisme simple

- Premier trimestre de la grossesse : Sel de quinine comprimé en raison de 10mg/kg toutes les 8 heures pendant 7jours.
- Deuxième et troisième trimestre de la grossesse : CTA (cf Posologie des CTA retenues par la politique nationale).

Paludisme grave

On administrera sans tarder par voie parentérale des antipaludiques aux femmes enceintes souffrant d'un paludisme grave, quel que soit le stade de la grossesse et sans réduire la dose. Le taux de mortalité dû au paludisme grave pendant la grossesse est de 50 % environ, chiffre plus élevé que chez les femmes non gravides. L'artésunate constitue le traitement de choix. En cas d'indisponibilité de ce médicament, l'artémether est préférable à la quinine en fin de grossesse car la quinine est associée à un risque d'hypoglycémie de 50 %.

Passer à la voie orale dès que le malade peut avaler (Quinine comprimé pour les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse et CTA à partir du deuxième trimestre de la grossesse)

2- NIVEAU CScOm ou autres structures sanitaires de l'aire:

Si le plateau technique ne permet pas de prendre en charge un cas de paludisme grave, administrer un traitement de pré transfert et référer le malade

Traitement pré transfert

Le risque de mourir de paludisme grave est très élevé dans les premières 24 h. Dans les pays endémiques le temps de transfert du malade vers un centre de prise en charge approprié est assez long et engendre un retard dans la mise en route du traitement ; temps durant lequel l'état du malade peut se détériorer pouvant entraîner le décès

Le traitement pré transfert du paludisme grave consiste à administrer une première dose d'antipaludique efficace par voie parentérale ou rectale avant de transférer le malade dans une structure sanitaire pour une prise en charge.

Les molécules recommandées sont :

- Artésunate capsule rectale, 10 mg/kg
- Artésunate IM, 2,4 mg/kg et 3 mg/kg pour les enfants de moins de 20 kg
- Artémether IM, 3,2 mg/kg
- Sel de quinine IM, 20 mg/kg (à répartir, 10 mg/kg dans chaque cuisse) ou quinine
- base 16,6 mg/kg (8,3 mg/kg dans chaque cuisse).

Artésunate suppositoire :

Enlever le suppositoire de l'emballage juste avant l'utilisation

Administrer le nombre requis de suppositoire d'artésunate en raison de 10 mg/Kg par voie rectale.

En cas de rejet ré-administrer la même dose immédiatement et pincer les fesses pendant environ 10 minutes surtout chez le petit enfant.

Présentation et posologie de l'artésunate suppositoire

Age	Poids	Dose en mg	Nombre de capsule
0 – 1 an	4 – 9 kg	50mg	1 suppo de 50mg
2- 3 ans	10 – 15 kg	100mg	2 suppo de 50 mg
4-5 ans	16-20 Kg	200mg	1 suppo de 200 mg
6-15 ans	21 – 35 kg	300mg	1 Suppo de 200 + 2 suppo de 50 mg
>15 ans	>35 kg	800mg	4suppo de 200mg

Présentation et posologie de l'Artémether 20mg

Age	Poids	Dose en mg	Posologie simplifiée
0 – 1 an	4 – 9 kg	20mg	1 amp
2- 5 ans	10– 20 kg	40mg	2 amp

Présentation et posologie de l'Artémether 80mg

Age	Poids	Dose en mg	
0 – 1 an	4 – 9 kg	20mg	¼ amp
2- 5 ans	10 – 20 kg	40mg	½ amp
6-15 ans	21 – 35 kg	<u>80mg</u>	<u>1 amp</u>
>15 ans	≥35 kg	160mg	2 amp

Quinine : Une injection unique de

20 mg/kg (à répartir, 10 mg/kg dans chaque cuisse) ou quinine base 16,6 mg/kg (à partir 8,3 mg/kg dans chaque cuisse)

Avant le transfert

- Remplir les supports qui doivent accompagner le malade
- Donner le diazépam en cas de convulsion
- Donner du paracétamol ou enveloppement humide pour faire baisser la fièvre
- Lutter contre l'hypoglycémie (donner du sucre, allaiter l'enfant)

Si le transfert n'est pas possible, se référer au schéma de la prise en charge des cas graves

Si le plateau technique le permet, faire :

- un traitement des complications
- un traitement spécifique
- un traitement adjuvant
- des conseils

3- Niveau ASC :

Devant un cas de paludisme grave l'ASC donne un traitement de pré transfert et réfère l'enfant pour des soins appropriés.

L'ASC placera l'artésunate suppositoire en fonction du poids de l'enfant

- **Artésunate suppositoire :**

Enlever le suppositoire de l'emballage juste avant l'utilisation

Administer le nombre requis de suppositoire d'artésunate en raison de 10 mg/Kg par voie rectale

En cas de rejet re-administrer la même dose immédiatement et pincer les fesses pendant environ 10 minutes surtout chez le petit enfant.

Age	Poids	Dose en mg	Nombre de capsule
0 – 1 an	4 – 9 kg	50 mg	1 suppo de 50 mg
2- 3 ans	10 – 15 kg	100 mg	<u>2 suppo de 50 mg</u>
4-5 ans	16-20 Kg	200 mg	<u>1 suppo de 200 mg</u>

- Il fera aussi un enveloppement humide pour casser la fièvre.

IV- PHARMACOVIGILANCE :

La pharmacovigilance doit être renforcée à tous les niveaux. Les conseils sur les effets secondaires des médicaments prescrits seront donnés aux patients. Tout cas de manifestation d'effets indésirables des médicaments sera notifié.

(Voir le circuit de notification en annexe)

V- APPROVISIONNEMENT EN CTA, TDR ET KITS DE PALUDISME GRAVE :

Les CTA, les kits de prise en charge de paludisme grave et les tests de diagnostic rapide du paludisme seront disponibles dans tous les CSREF, CSCOM, les établissements publics hospitaliers et autres structures habilités pour la mise en œuvre de la prise en charge gratuite du paludisme. Les kits de réactifs et consommables pour la goutte épaisse ainsi que pour le frottis mince seront fournis aux CSREF, aux établissements publics hospitaliers et aux autres structures habilités. Le schéma d'approvisionnement respecte le schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels. Ces directives sont valables pour les antipaludiques du circuit gratuit et du circuit marchand subventionné.

a. Composition kit de traitement du paludisme grave avec l'artesunate injectable

Femmes enceintes 1^{er} trimestre de la grossesse

Medicaments	Quantité/cas
Artesunate fl/60mg	15
Cathéter G20	2
Seringue 10 ml	5
Diazepan inj	2
Paracetamol 500 mg cp	18
Quinine 300 mg, cp	24

Femme enceinte 2^{ème} et 3^{ème} trimestre et adulte

Médicaments	Quantité/cas
Artesunate fl/60mg	15
Cathéter G20	2
Seringue 10 ml	5
Diazepan inj	2
Paracetamol 500 mg cp	18
CTA PI/24 cp	1

b. Composition kit de traitement du paludisme grave avec Quinine injectable

Médicaments	Quantité/cas
Quinine 400mg (ampoules)	4
Quinine 200mg (ampoules)	4
Perfuseur	2
Cathéter 20 G	1
Sérum glucose 10% (flacons)	4
Seringue 5 ml	4
Quinine 300 mg, comprimé	24
Diazépam injectable	2
Paracétamol 500mg (comprimé)	18

Enfants de 0 – 5 ans, adolescents

Médicaments	Quantité /cas
Artesunate 60 mg	5
Cathéter 24 ou 22G	2
Seringue 10 ml	4
Diazépam injectable	2
Paracétamol 500mg (comprimés)	10
CTA (PL/6 ou PL/12)	1

2-1- les supports de base

Les supports suivants sont à consulter à tous les niveaux pour établir la commande

- 1- Le bordereau de livraison (BL)
- 2- Les fiches de stock
- 3- Les rapports mensuels de gestion des stocks
- 4- Les rapports mensuels du laboratoire
- 5- Les rapports trimestriels de distribution des CTA
- 6- Le Compte Rendu de Gestion des Stock (CRGS)

7- Le bon de commande (BC)

2-2- Description du circuit d'approvisionnement par niveau

2-2-1- Au niveau CSCOM et autres formations sanitaires de l'aire

- Le bon de commande est établi en trois copies. Le gérant du dépôt de vente des médicaments exprime les besoins en fonction des stocks restants et de la consommation moyenne mensuelle (CMM), tout comme pour les médicaments en vente. Il signe le bon de commande et le fait viser par le chef de poste médical. Le bon de commande est suivi de la fiche de stocks pour sa validation auprès du chef de poste médical.

- Le bon de commande est contre signé par le Médecin chef du CSRéf pour être servi par le gérant du DRC.
- Les bons de commande établis en trois copies sont archivés : une au niveau du gérant du CSCOM, une au niveau du gérant du DRC et une au niveau du chargé SIS du CSRéf.
- La commande est servie suivant un bordereau de livraison établi en trois copies: une pour le gérant du CSCOM, une pour le gérant du DRC et une pour le chargé SIS du CSRéf.
- Les fiches de stocks à différents niveaux sont remplies le jour même de l'emmagasinage.
- La sortie des CTA et kit de prise en charge du paludisme grave au niveau du CSCOM n'est autorisée que par ordonnance à double souche bien lisible établie par le prestataire formé (une copie est archivée au dépôt et l'autre est remise au bénéficiaire).
- les fiches de stocks des CTA, kit de prise en charge du paludisme grave et test de diagnostic rapide(TDR) seront remplies quotidiennement.

2-2-2- Au niveau CSRéf

❖ DV du CSREF

-Le bon de commande est établi en trois copies. Le gérant du dépôt de vente des médicaments exprime les besoins en fonction des stocks restants et de la CMM, tout comme pour les médicaments en vente. Il signe le bon de commande et l'envoi au pharmacien du district pour analyse et signature qui à son tour le fait viser par le médecin chef. Le bon de commande est suivi de la fiche stock pour sa validation auprès du Médecin chef.

-Le bon de commande est contre signé par le Médecin chef du CSRef pour être servi par le gérant du DRC.

-Les bons de commande établis en trois copies sont archivés au niveau du gérant du DV CSRef, du gérant du DRC et au niveau du chargé SIS du CSRef.

-La commande est servie suivant un bordereau de livraison établi en trois copies : une pour le gérant du DV CSRef, une pour le gérant du DRC et une pour le chargé SIS du CSRef.

-Les fiches de stock sont remplies le jour même d'emmagasinage.

-La sortie des CTA et kit de paludisme grave au niveau du DV CSRef n'est autorisée que par ordonnance à double souche bien lisible établie par le prestataire formé (une copie est archivée au dépôt et l'autre est remise au bénéficiaire). Les fiches de stocks

des CTA, kit de prise en charge du paludisme grave et TDR seront remplies quotidiennement.

❖ DRC

La commande est établie en trois copies par le gérant du DRC avec l'appui éventuel du pharmacien. Il exprime les besoins en fonction de la CMM et des stocks restants. Le gérant signe le bon de commande et l'envoi au pharmacien du district pour analyse et signature qui à son tour le fait viser par le médecin chef qui vérifie et confronte la commande avec les fiches de stocks.

La commande validée est envoyée au niveau du pharmacien régional qui après analyse le soumet au Directeur régional pour être transmise au PNLN qui autorise l'approvisionnement du district sanitaire.

La commande est servie par la PPM régionale par bordereau de livraison en trois copies (une pour le gérant du DRC, une pour le chargé SIS et une pour le pharmacien au niveau régional) ;

Les fiches de stock sont impérativement remplies après exécution des opérations au niveau régional et au niveau district sanitaire.

❖ Laboratoire

La commande est établie en trois copies par le gérant DRC sur la base de la présentation du rapport d'activité du laboratoire. Il exprime les besoins en fonction de la CMM et des stocks restants.

Le gérant du DRC signe son bon de commande et l'envoi au pharmacien du district pour analyse et signature qui à son tour le fait viser par le Médecin chef qui vérifie et confronte la commande avec les fiches de stocks ou les cahiers de mouvement des TDR, des réactifs et consommables du laboratoire.

La commande validée est envoyée au niveau du pharmacien régional qui après analyse le soumet au Directeur régional pour être transmise au PNLN qui autorise l'approvisionnement du district sanitaire.

La commande est servie par la PPM régionale par bordereau de livraison en trois copies (une pour le gérant du DRC, une pour le chargé SIS et une pour le pharmacien au niveau régional) ;

Les fiches de stock sont impérativement remplies après exécution des opérations au niveau régional et au niveau du district sanitaire.

2-2-3- Au niveau régional

Les besoins sont exprimés par le Pharmacien Régional sur la base de la compilation des quantités commandées par les districts sanitaires. Auparavant le pharmacien, vérifie les rapports de stocks compilés des districts sanitaires et les valide sur la base des rapports de prise en charge avant de procéder à la compilation de leurs besoins.

Les commandes sont établies en trois exemplaires (une copie pour le pharmacien, une copie pour le chargé SIS et une copie pour le niveau national) et elles seront validées par le Directeur Régional de la santé après analyse et vérification.

2-2-4- Au Niveau Central

Les commandes annuelles pour l'ensemble du pays sont faites sur la base des besoins annuels transmis par les DRS. Ces besoins sont analysés par le comité de quantification dirigé par le PNL.

Les CTA, les TDR, les kits du paludisme grave et les kits de réactifs et consommables sont mis à la disposition des magasins régionaux de la PPM par PPM centrale à travers le SDADME. Les magasins régionaux ont pour mandat d'approvisionner les DRC des districts sanitaires. Les CSRef et les CCom se ravitaillent au niveau des DRC.

2-2-5-Au Niveau d'autres structures habilitées :

L'approvisionnement se fait au niveau des structures publiques dont elles relèvent en suivant les mêmes conditions des autres niveaux.

VI- LA DISTRIBUTION DES CTA, TDR OU DES KITS DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME GRAVE.

Les prestataires des unités de consultation sont responsables de la prescription des CTA et du kit de paludisme grave par une ordonnance avec souche ou duplicata dûment établie et signée. Ils sont également responsables de la demande des examens biologiques pour la confirmation des cas suspects avant de mettre le patient sous antipaludique.

NB : Chez les cibles, en cas de paludisme associé à d'autres affections, séparer les ordonnances des médicaments du circuit gratuit et ceux du circuit marchand.

Circuit des malades devant bénéficier de la gratuité et de la subvention des médicaments.

- **Chez l'enfant :**

La porte d'entrée est unique : la Consultation enfants malades. Tout enfant de moins de 5 ans reçu en consultation souffrant de paludisme confirmé par l'examen du test de diagnostic rapide ou par une Goutte Epaisse/frottis mince dans les structures habilitées à la distribution des CTA ou les kits du paludisme grave constitue les bénéficiaires. Le prestataire établit une ordonnance avec souche ou duplicata qui servira à enlever les CTA ou les Kits du paludisme grave au niveau du **dépôt de vente des médicaments** de la dite structure.

Chaque enfant pris en charge gratuitement doit être enregistré sur la fiche de suivi enfant et les registres de consultation.

- **Chez la femme enceinte :**

La porte d'entrée est la consultation prénatale ou la consultation des adultes. Le critère d'éligibilité à la gratuité du kit de prise en charge du paludisme chez la femme enceinte est la positivité du diagnostic biologique par test de diagnostic rapide ou par goutte épaisse / frottis. Le prestataire établit une ordonnance avec souche ou duplicata et qui servira à enlever le Kit de traitement au niveau du **dépôt de vente des médicaments** de la dite structure.

Chaque femme enceinte malade prise en charge gratuitement doit faire l'objet de la régularisation de son suivi par la mise à jour de sa fiche opérationnelle suivi grossesse.

- **Chez les adolescents et les adultes :**

La porte d'entrée est la consultation externe des malades. Le prestataire établit une ordonnance avec souche ou duplicata qui servira à acheter les CTA subventionnées par l'Etat au niveau du dépôt de vente des médicaments de la dite structure.

VII- LES TACHES DES AGENTS IMPLIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DES CAS DE PALUDISME

4-1- Le responsable de l'unité consultation des enfants Malades :

Le médecin, l'infirmier ou la sage femme chargé des consultations des enfants malades doit remplir correctement suivant les normes les supports suivants (registre de consultation, l'ordonnance avec souche) pour un enfant souffrant de paludisme simple :

- Registre de consultation qui en plus de l'identification du malade comportera un numéro d'ordre, le diagnostic biologique en observation et la mention de la cure de CTA ou kit du paludisme grave et le numéro de l'enfant au rouge.
- Ordonnance avec souche ou duplicata de CTA ou de kit de paludisme grave avec 5 cases pour un numéro de 5 chiffres préétablis. A ce niveau le numéro d'ordre de l'enfant malade du registre de consultation sera repris par le prestataire.
- Registre de distribution de CTA et Kits de paludisme grave (la distribution se fait au niveau du dépôt de vente ou la pharmacie hospitalière).

4-2- Le responsable de l'unité consultation CPN ou de la consultation externe des adolescents et des adultes:

Le médecin, l'infirmier ou la sage femme chargée des consultations doit remplir les supports suivants :

- Fiche opérationnelle de suivi de grossesse
- Registre de consultation
- Ordonnancier
- Bulletin d'analyse

4-3- Le responsable du laboratoire

Le biologiste, le technicien de laboratoire, l'infirmier doit remplir les supports suivants :

- Registre de laboratoire
- La fiche de stocks des TDR
- Rapport de laboratoire
- Kits pour goutte épaisse/frottis mince
- Registre paludisme

4-4- Pharmacie/DRC/DV :

Le gérant est responsable de la bonne gestion des CTA, SP, MILD, TDR, kits goutte épaisse et Kits de paludisme grave dans le dépôt. Il veille à la disponibilité continue de ces produits de santé. Le TDR doit être mis à la disposition des prestataires dans

les différentes unités et leur suivi doit être fait à travers un cahier de mouvement. (Cf annexe)

Il veille à ce que l'ordonnance à servir porte le numéro d'ordre de l'enfant et le nom de l'unité qui l'a envoyé :

Il enregistre dans son registre de CTA, TDR, Kits (GE/FM, paludisme grave) :

- le nom de l'enfant et de l'unité qui l'a envoyé ;
- le numéro de l'ordonnance de l'enfant (qui est le même que le numéro d'ordre sur le registre de l'unité qui l'a envoyé, son âge et la mention gratuite).

Il livre les CTA, et Kit de paludisme grave conformément à l'ordonnance à souche établie par le prestataire après enregistrement des informations et garde une copie de l'ordonnance, l'autre copie est remise au bénéficiaire.

- Il remplit les fiches de stock des CTA, TDR, Kits sur le même type de fiche que les médicaments.
- Il prépare les commandes, en garde une copie pour les archives,
- Il archive les bordereaux de livraison et les copies des ordonnances retenues.
- Il met à jour le registre de distribution des CTA, TDR, Kits
- La souche de l'ordonnance, le cahier de mouvement des TDR et le registre des CTA archivés chez le gérant dûment remplis permettent l'évaluation de la distribution des CTA, TDR et kits de paludisme grave lors des supervisions.

NB : L'enregistrement des coordonnées du malade, du numéro d'ordre du registre de l'unité qui l'a envoyé sur l'ordonnance permet d'obtenir une lisibilité du circuit.

4-5-Laboratoire

Le laborantin ou pharmacien est responsable de l'exécution des examens biologiques (GE/FM et ou TDR) pour la confirmation des cas suspects de paludisme selon les procédures retenues par la politique nationale de lutte contre le paludisme. Il veille à la bonne qualité des examens demandés et au compte rendu de résultats dans un délai acceptable pour une prise en charge thérapeutique rapide. Il enregistre correctement dans son registre :

- le numéro d'ordre
- le nom et prénom, l'âge et la résidence du patient
- le nom de l'unité ou du prestataire qui a demandé l'examen
- le sexe
- La profession
- Le résultat de l'examen
- L'ethnie.

Il porte correctement les résultats sur le bulletin du malade pour leur compte rendu

4-6 Le site ASC :

L'agent de santé communautaire est responsable de la bonne gestion des CTA et TDR au niveau du site.

Il veille au remplissage correct de la fiche individuelle de prise en charge de l'enfant.

Il enregistre dans son registre de consultation le nombre de TDR et de CTA utilisés.

Les CTA et les TDR doivent être administrés et correctement enregistrés selon les directives par l'ASC. L'ASC doit remplir de façon journalière les supports de gestion des intrants.

4-7 Le chargé SIS :

Le chargé du SIS a pour rôle de compiler les rapports d'activités de distribution des CTA, du kit de paludisme grave et compliqué et TDR pour l'ensemble des aires du district sanitaire et l'envoyer au niveau régional. Il compile également les données relatives aux examens biologiques réalisés et les stocks des intrants (TDR, réactifs et consommables pour la GE/FM) dans l'ensemble du district. Avant la compilation, il vérifie la concordance :

- des stocks de début et des stocks de fin de période.
- entre les malades traités et le stock utilisé.

4-8 L'ASACO

Les comités de gestion doivent prendre toutes les dispositions utiles en garantissant la disponibilité permanente des CTA, TDR et kit de PEC du paludisme grave. Ils doivent s'impliquer activement dans la résolution des problèmes identifiés pour une gestion transparente et correcte des intrants ci-dessus cités dans toutes les structures.

VIII. LES SUPPORTS :**5-1- Les supports primaires :**

Les supports primaires sont : les registres de consultation habituelle, les ordonnanciers avec souches ou duplicata, les fiches de stocks, les fiches d'inventaire, les fiches opérationnelles, le registre de laboratoire, le registre de pointage journalier des médicaments, bon de commande, le bordereau de livraison, procès-verbal de réception, le cahier de mouvement du TDR du gérant DV vers les unités de prestation.

5-2 Les supports secondaires sont :

Les rapports hebdomadaires, les rapports mensuels et les rapports de suivi évaluation, le registre de pointage hebdomadaire des médicaments, le compte rendu de gestion de stock.

IX – SUIVI/EVALUATION

Il se fait à travers les supervisions intégrées, les supervisions spécifiques et les ateliers de revues des données y compris le paludisme ou sur le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDADME). Le suivi sera :

- trimestriel du Csref vers les Cskom
- semestriel de la DRS vers les Csref
- semestriel du niveau central vers les régions.

le suivi évaluation se fait aussi par monitoring/micro planification Semestriels des activités au niveau CSCOM/CSRéf et au niveau régional.

L'évaluation se fait par enquête opérationnelle par le CSRef, la DRS et le PNL.

Les indicateurs clés pour la période en cours :**Mortalité :**

- **proportion de décès liés au paludisme confirmé tout âge confondu**
- Proportion de décès attribuables au paludisme parmi les enfants de 0-5 ans atteints de paludisme vus dans les formations sanitaires.

Morbidité :

- Proportion de cas confirmés de paludisme chez les femmes enceintes dans les formations sanitaires (test positif)
- Proportion de cas de paludisme confirmés par TDR dans les formations sanitaires (test positif)
- Proportion de cas de paludisme confirmés par GE/FM dans les formations sanitaires (test positif)
- Proportion total de cas confirmés de paludisme simple dans les formations sanitaires (test positif à la GE/FM et TDR)
- Proportion total de cas confirmés de paludisme grave dans les formations sanitaires (test positif GE/FM et TDR)
- Proportion d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple confirmé par les ASC (test positif)

Diagnostic :

- Proportion de cas suspects de paludisme tout âge confondu vu dans les formations sanitaires ayant été testés (test positif et négatif)
- Proportion de cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans vu dans les formations sanitaires ayant été testés (test positif et négatif)
- Proportion de cas suspects de paludisme chez les moins de 5 ans vu par les ASC ayant été testés (test positif et négatif)
- Proportion des cas de paludisme détectés dans les structures de santé par TDR et ou par microscopie (GE, FM) par district sanitaire
- Proportion de personnes testées ayant un paludisme confirmé.

Traitement :

- Proportion des patients hospitalisés de personnes tout âge confondu avec paludisme simple traitées avec les CTA dans les formations sanitaires
- Proportion d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple confirmé traités avec CTA dans les formations sanitaires
- Proportion d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple confirmé traités avec CTA par les ASC
- Proportion des structures de santé approvisionnées en CTA pour la prise en charge du paludisme simple par district sanitaire.
-
- Proportion des patients hospitalisés pour paludisme grave

Rupture d'intrants :

- Proportion de formations sanitaires sans rupture de stock d'antipaludiques signalées au cours des trois derniers mois.

Suivi :

- Proportion de structures visitées lors d'une supervision paludisme (spécifique ou intégrée) du district vers les CSCom
- Pourcentage d'ASC ayant soumis des rapports complets dans les délais (5 jours après la fin du mois) sur la prise en charge des cas de paludisme
- Pourcentage de structures ayant soumis des rapports complets sur la prise en charge des cas de paludisme

- Pourcentage de structures ayant soumis des rapports dans les délais sur la prise en charge des cas de paludisme
-

IX.ANNEXES

Notificateur :			
Médecin <input type="checkbox"/>	Pharmacien <input type="checkbox"/>	Chirurgien dentiste <input type="checkbox"/>	Industriel pharmaceutique <input type="checkbox"/>
Assistant médical <input type="checkbox"/>	Sage femme <input type="checkbox"/>	Infirmier <input type="checkbox"/>	Autre (préciser):
Nom, prénom, ou cachet :		Tel :	Email :
Structure :		Localité :	Date de Notification /
/ / /			

Centre de référence de pharmacovigilance du Mali, Bamako à Djikoronipara Tél.: (223) 20 22 51 31 - Fax: (223) 20 22 28 45 - BP: 251

Site Web: www.cnam-mali.org

V2/2009

GUIDE DE REMPLISSAGE DE LA FICHE

Identité du patient :

- Noter les 2 premières lettres du Nom et les 3 premières du prénom, ne pas remplir le N° de fiche
- Le poids et la taille sont importants
- Insister sur une éventuelle grossesse ou allaitement (Préciser l'âge ou la DDR) si c'est une femme

Médicaments :

- Tous les médicaments ou tout autre produit (Médicaments traditionnels, vaccin) pris par le patient doivent être listé
- Vous n'êtes pas obligé de mettre tous les noms de spécialités si ce n'est pas disponibles par contre le dosage et la posologie sont indispensables.

INFORMATION UTILES

Définition EIM :

- Un effet indésirable est une réaction nocive et non voulue, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme pour la prophylaxie, le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou la modification d'une fonction physiologique (OMS ,1972)

Quoi notifier ?

- Tout événement clinique ou biologique observé chez un patient dans les conditions normales d'utilisation d'un médicament.
- Tout événement résultant des circonstances suivantes: Mésusage, usage abusif, pharmacodépendance ou syndrome de sevrage, surdosage accidentel ou volontaire erreur médicamenteuse, inefficacité thérapeutique, effets sur le produit de conception, produit défectueux, manque d'efficacité, défaut de qualité, résistance aux antibiotiques

Qui doit notifier ?

- Les Professionnels de santé: Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, Dentistes, Sage femmes
- L'Industrie pharmaceutique
- Le Public

Pourquoi notifier ?

- Identification des facteurs de risque
- Analyse des facteurs afin d'éviter qu'un accident similaire ne se reproduise
- Tous les Médicaments anciens et nouveaux sont surveillés

Comment notifier ?

- Sur la fiche de notification
- Possibilité de déclarer en rédaction libre

Par quel Moyen notifier ?

-Téléphone

-Fax

-RAC

-E- mail

-Déplacement au centre de pharmacovigilance

Annexe 1: Circuit de notification des effets indésirables (Source : Centre national de Pharmacovigilance)

