

Quels diagnostics et traitement du paludisme simple en 2024



**Il y a les plans nationaux, les rapports, les guides..
... et il y a la pratique et la prise en charge effective sur le terrain**

**Quels sont vos diagnostics et traitement
du paludisme simple en 2024 ?**

Il n'y a que vous, soignants, qui pouvez y répondre.

Partagez votre expérience en répondant à notre questionnaire

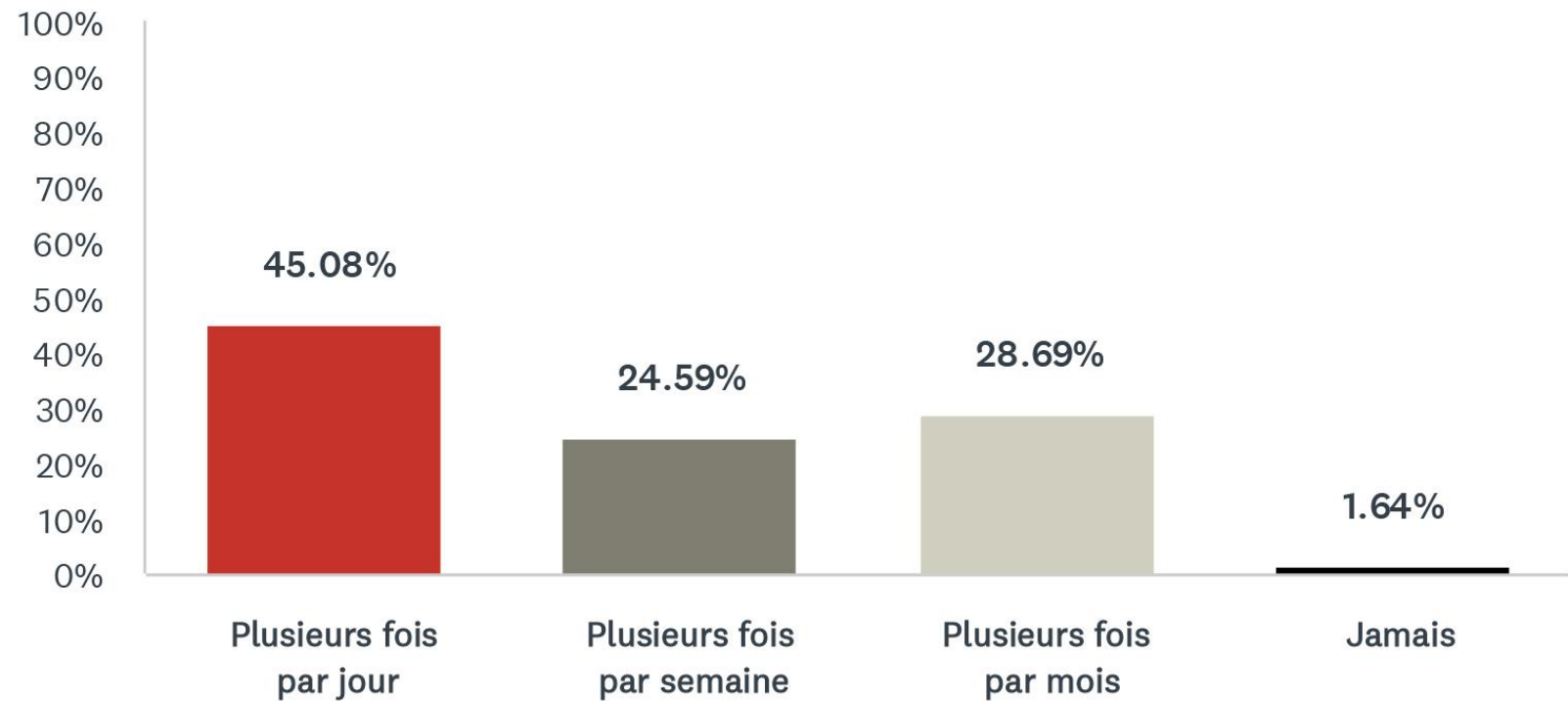
Résultats de l'étude

A quelle fréquence, voyez-vous des patients avec un paludisme simple lors de vos consultations ?

La majorité des répondants (45,08%) voient des patients avec un paludisme simple plusieurs fois par semaine.

Près de 30% déclarent les voir plusieurs fois par mois, et une faible minorité jamais (1,64%).

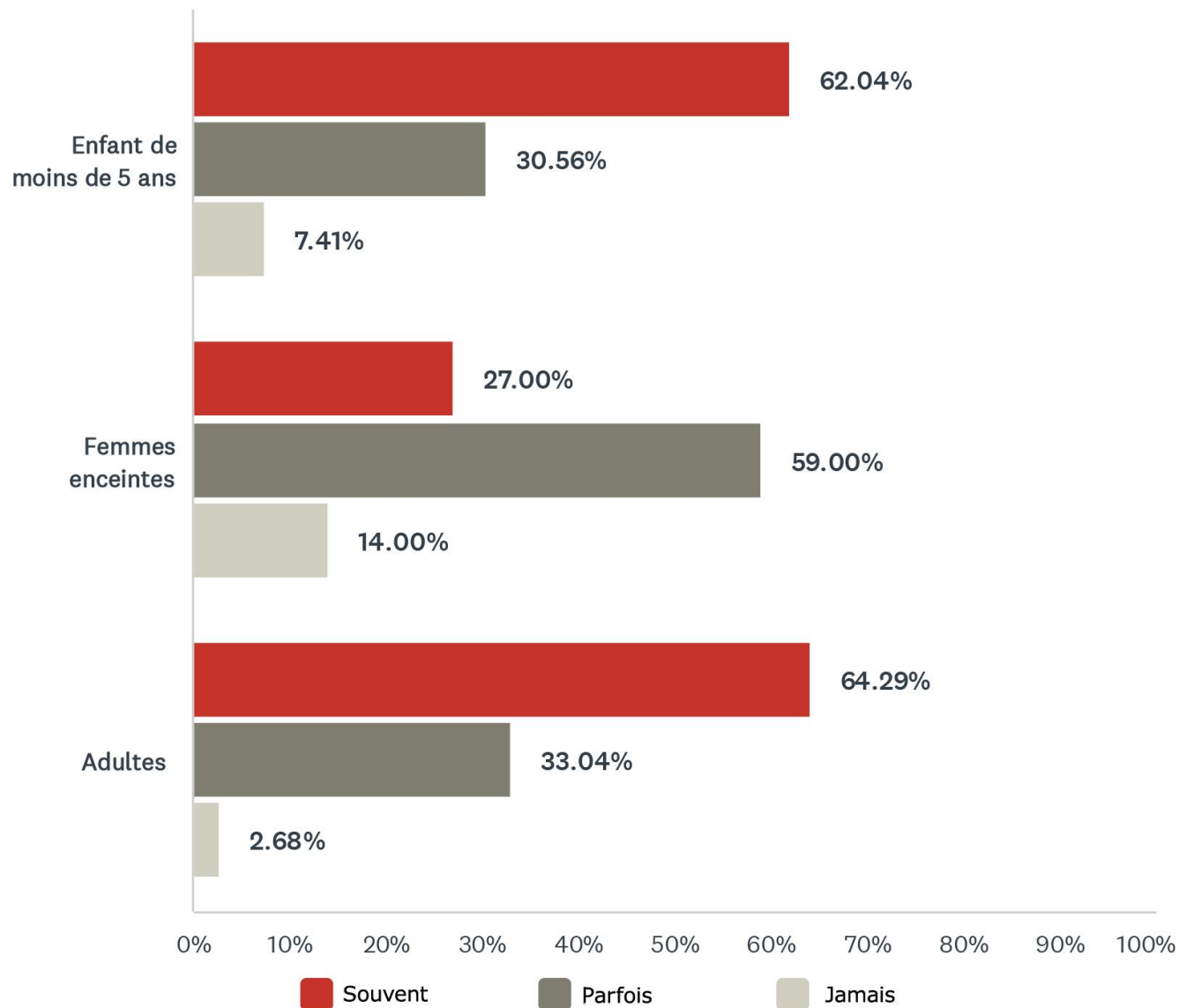
Cela indique que le paludisme simple reste une pathologie courante dans les consultations médicales, mais avec une variabilité selon les régions ou les pratiques.



Quelle est la typologie des patients consultant pour paludisme simple ?

Les enfants de moins de 5 ans représentent la majorité des cas de paludisme simple (62,04%), suivis des adultes (59%) et des femmes enceintes (64,29% des réponses indiquant "souvent").

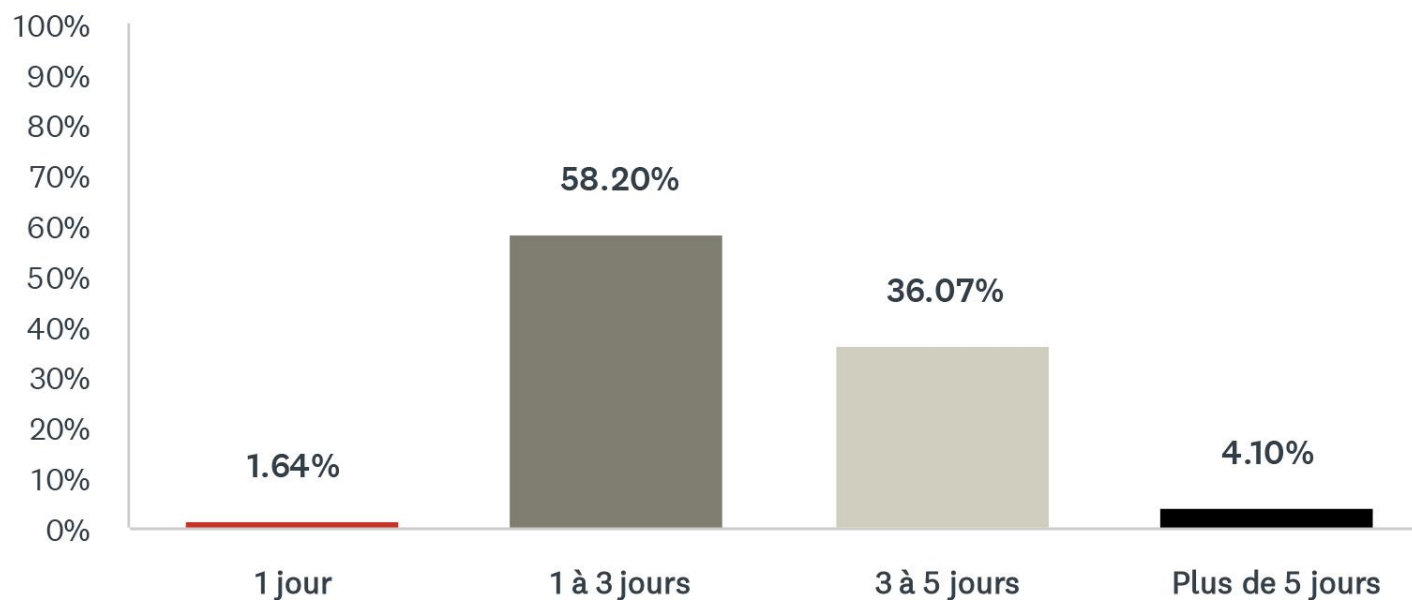
Les groupes les plus vulnérables au paludisme simple sont clairement identifiés, en particulier les jeunes enfants et les femmes enceintes, ce qui souligne la nécessité de ciblage spécifique dans les programmes de prévention.



Quel est le délai moyen de consultation après l'apparition des premiers symptômes ?

La majorité des patients (58,2%) consultent dans les 1 à 3 jours après l'apparition des symptômes, tandis que 36,07% attendent 3 à 5 jours.

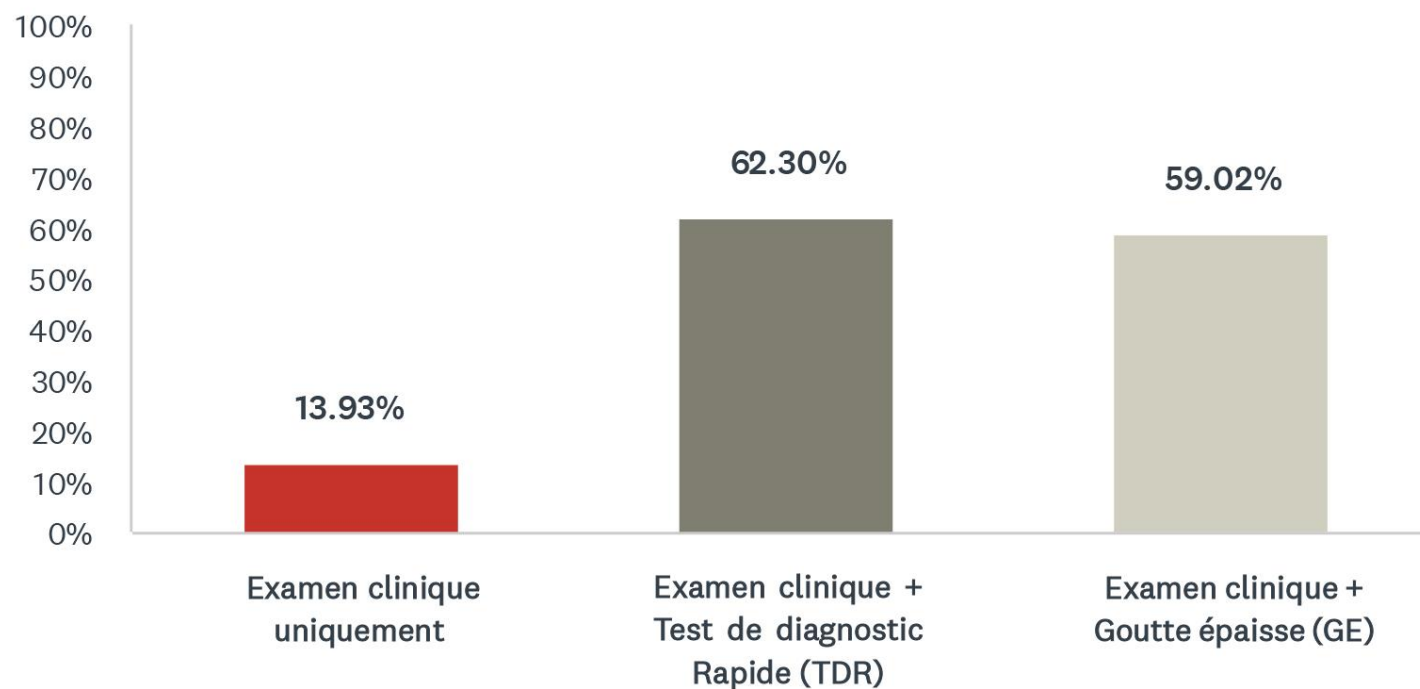
Le délai relativement court de consultation pourrait favoriser une prise en charge rapide, mais une proportion non-négligeable de patients attend jusqu'à 5 jours, augmentant potentiellement les complications.



Plus de 60% des praticiens combinent l'examen clinique avec des tests de diagnostic rapide (TDR), tandis qu'environ 59% associent l'examen clinique à la goutte épaisse.

L'utilisation combinée de tests rapides et de méthodes traditionnelles comme la goutte épaisse semble être largement adoptée, suggérant un équilibre entre rapidité et précision dans le diagnostic.

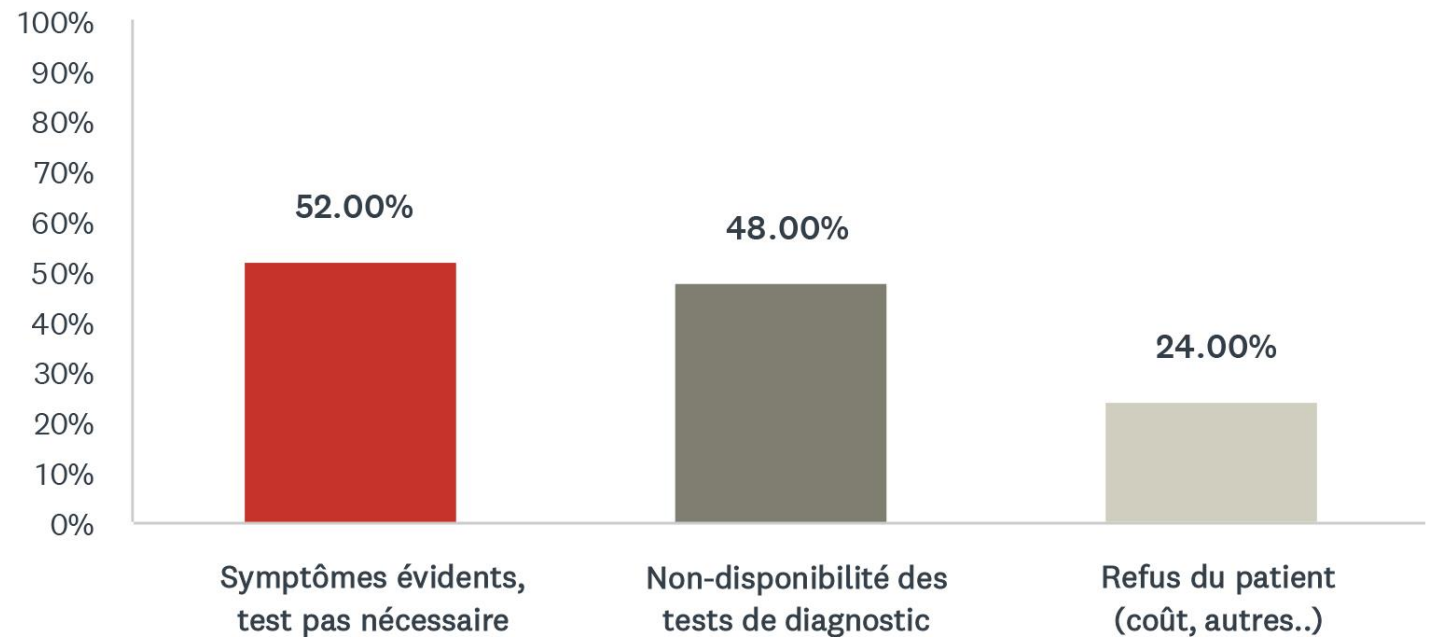
Quelles méthodes de diagnostic utilisez-vous ?



Parmi ceux qui utilisent uniquement l'examen clinique, 52% le justifient par des symptômes évidents et 48% évoquent la non-disponibilité des tests.

Bien que l'examen clinique reste important, l'indisponibilité des tests de diagnostic rapide est une problématique qui pourrait compromettre la précision du diagnostic.

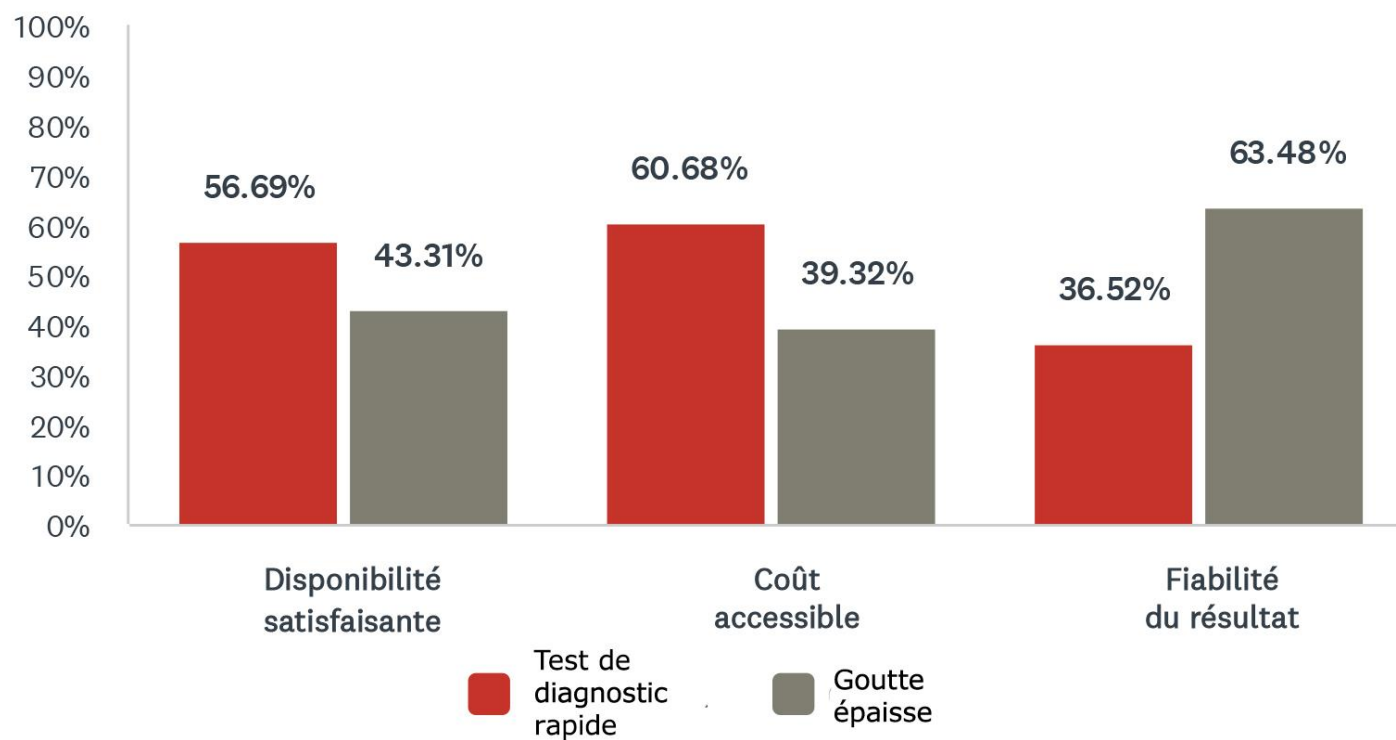
**Si vous avez répondu “examen clinique seul”,
quelles sont raisons ?**



Que pensez-vous des tests de diagnostic ?

Près de 65% trouvent que les tests de diagnostic rapide sont disponibles, mais leur coût et la fiabilité sont parfois discutés.

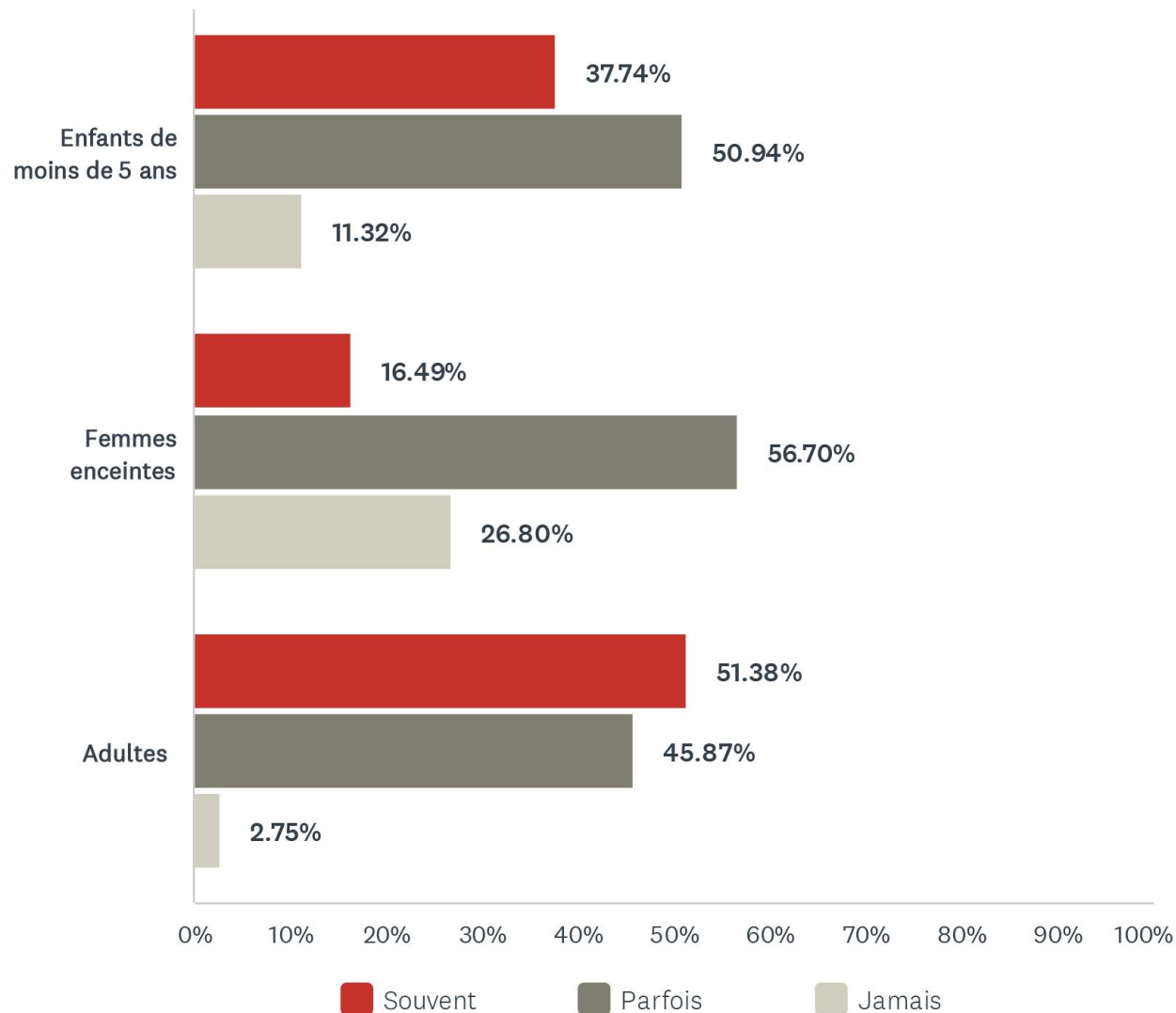
Les tests de diagnostic rapide sont bien implantés, mais l'amélioration de leur accessibilité financière et de leur fiabilité pourrait renforcer leur utilisation.



Avant de venir consulter, vos patients ont-ils déjà pris un traitement ?

Plus de la moitié des répondants rapportent que leurs patients ont souvent déjà pris un traitement avant de consulter, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans et les adultes.

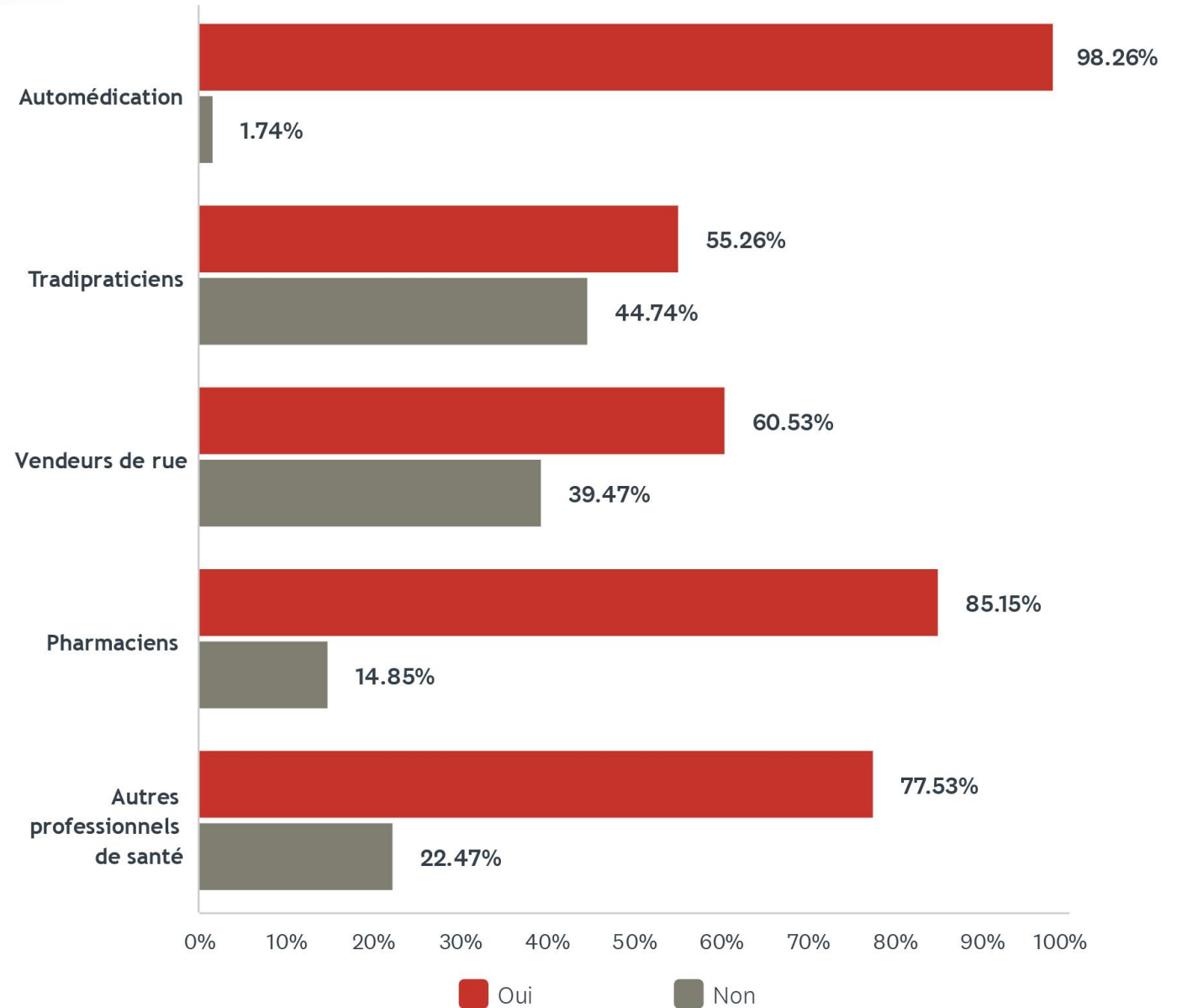
L'automédication avant consultation est fréquente, ce qui peut compliquer le diagnostic et le traitement approprié du paludisme.



En cas de traitement préalable, quelle est l'origine de la prescription ?

L'automédication est prédominante (85,15%),
suivie des prescriptions par des pharmaciens.

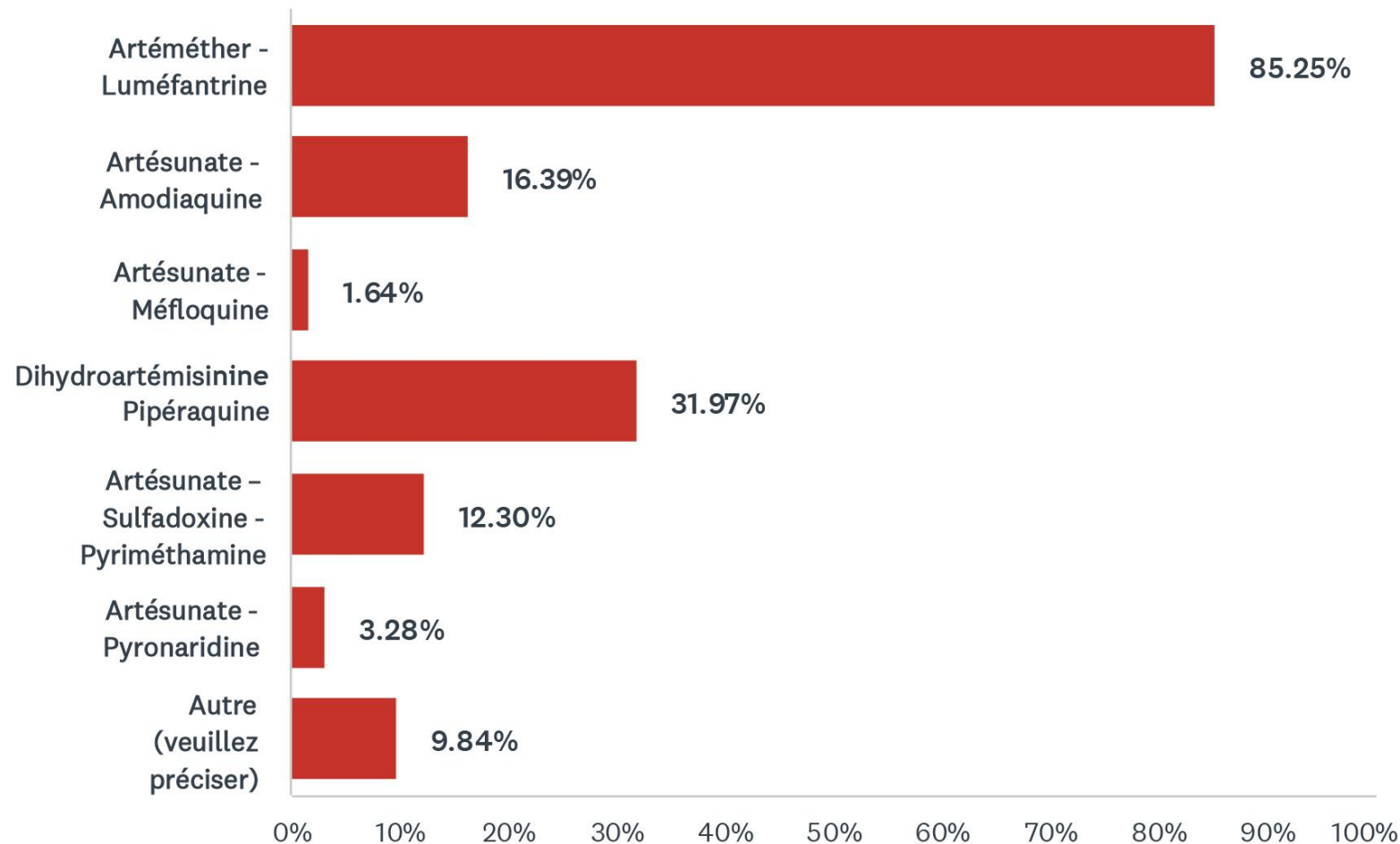
L'automédication massive reflète un manque de
contrôle médical préalable et pourrait mener à
des traitements inadéquats ou à des résistances
médicamenteuses.



Quelles molécules utilisez-vous ? Chez l'adulte

L'artéméther-luméfantrine est le traitement le plus utilisé (85,25%), suivi de l'artésunate-amodiaquine (31,97%).

Les ACT (Thérapies combinées à base d'artémisinine) restent la pierre angulaire du traitement du paludisme chez l'adulte, confirmant les recommandations internationales.



Quelles molécules utilisez-vous ? Chez la femme enceinte

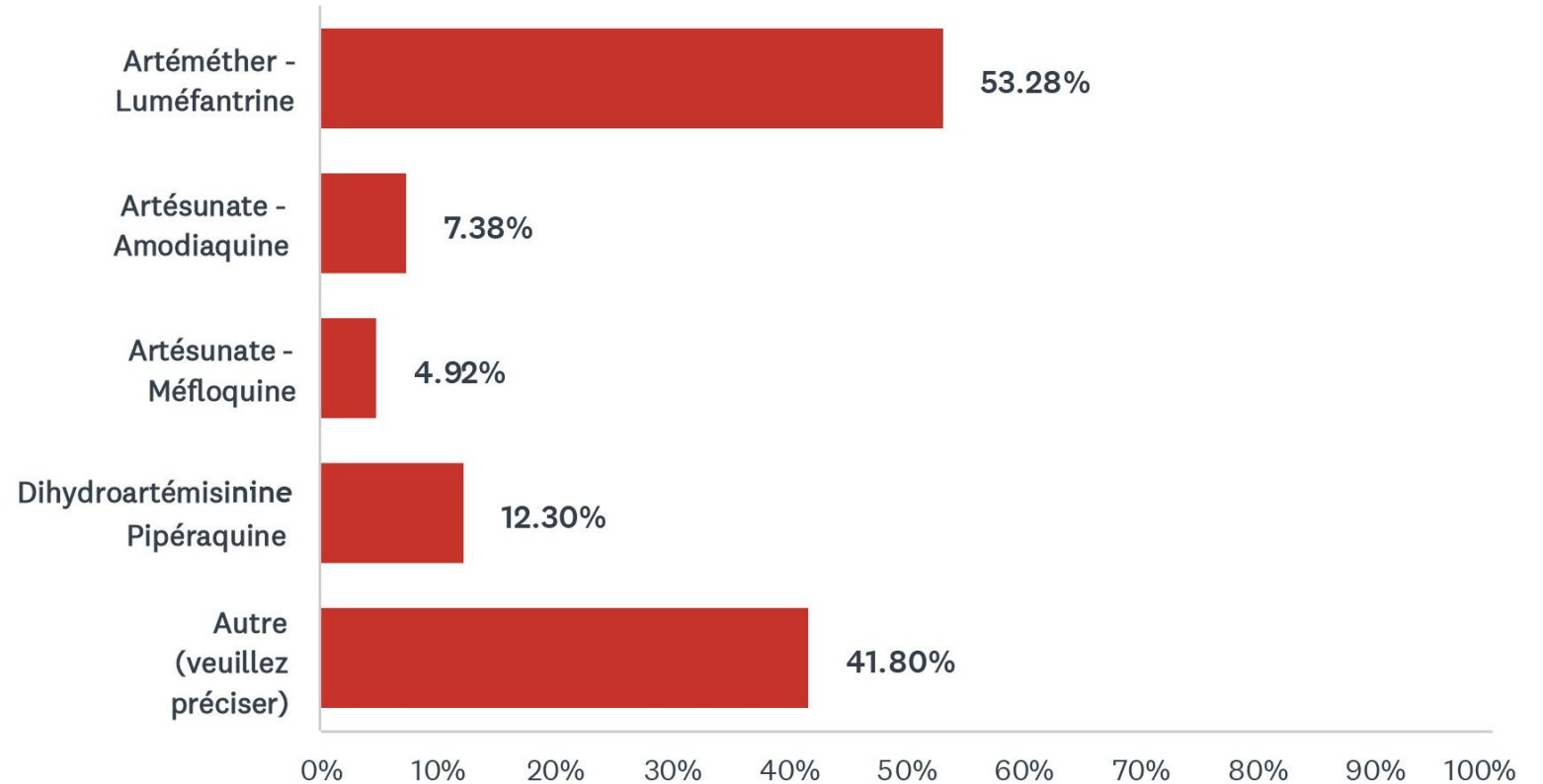
L'artéméther-luméfantrine reste dominant (53,28%), mais un usage plus varié est observé.

La gestion du paludisme chez la femme enceinte semble plus prudente, avec une préférence pour des molécules spécifiques à cette population à risque.

Fait notable pour « Autre »

Sur 484 enquêtés répondant « Autre »

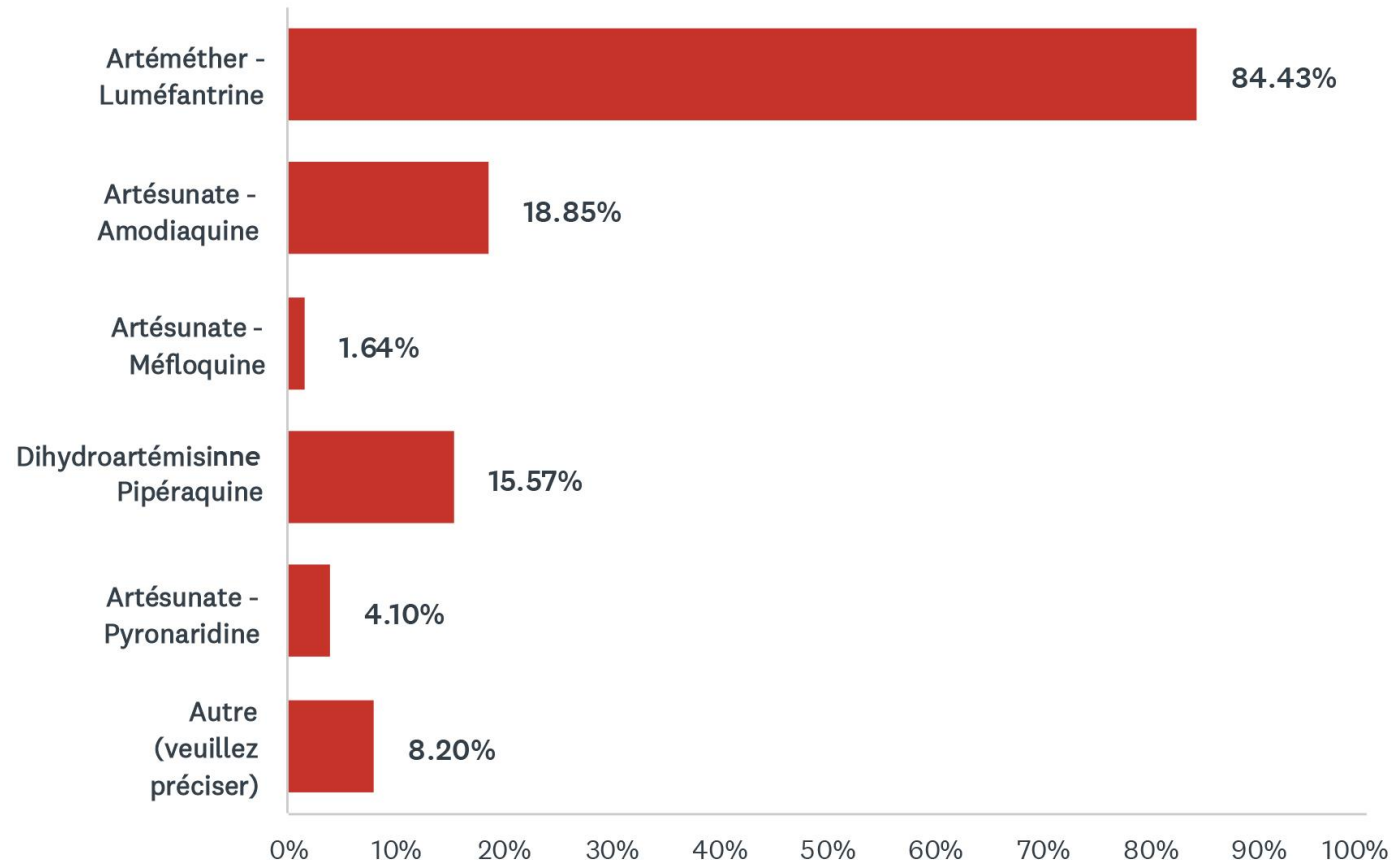
- 79,55% ont répondu Quinine
- 13,64% ont répondu Artésunate injectable,
- 9,09% ont répondu Sulfadoxine-pyriméthamine,



Quelles molécules utilisez-vous ? Chez l'enfant

Encore une fois, l'artéméther-luméfantrine est le traitement le plus utilisé (84,43%).

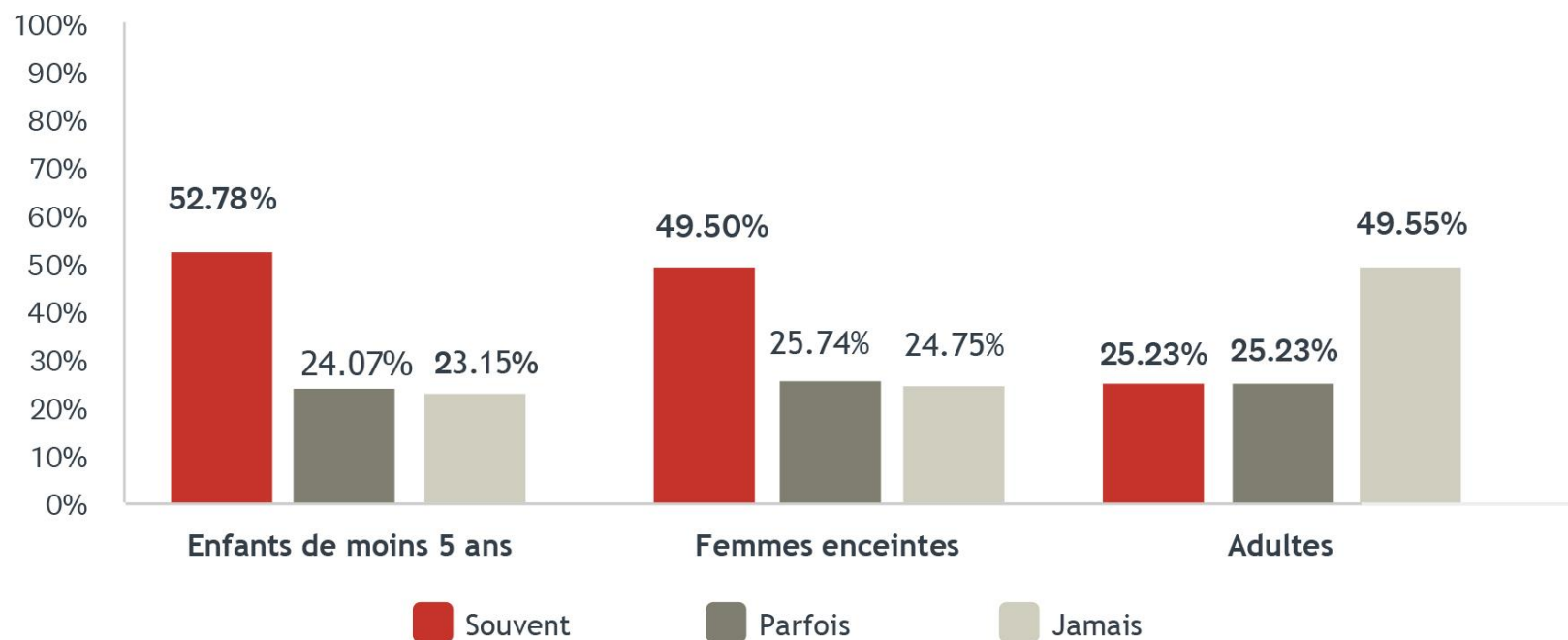
Les ACT sont également privilégiées chez l'enfant, reflétant une cohérence dans les pratiques de traitement entre les différentes catégories d'âge.



Quelle est la fréquence de prise en charge gratuite chez vos patients ?

Environ 52% des répondants rapportent que leurs patients bénéficient souvent de traitements gratuits, en particulier les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

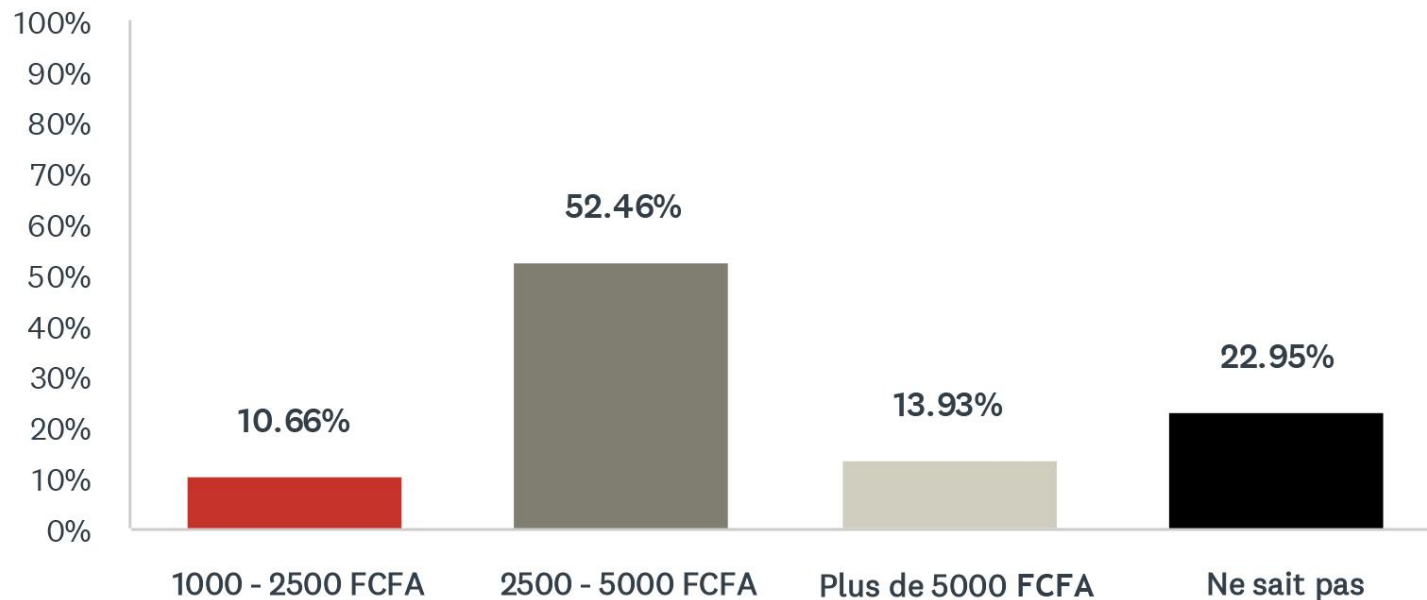
La prise en charge gratuite est relativement fréquente, mais elle semble encore insuffisante, en particulier pour les adultes.



En cas de non prise en charge, savez-vous quel est le montant à déboursier pour le traitement du paludisme simple ?

La majorité des participants (52,46%) estiment le coût d'un traitement entre 1000 et 2500 FCFA, tandis que 13,93% évoquent des montants supérieurs à 5000 FCFA.

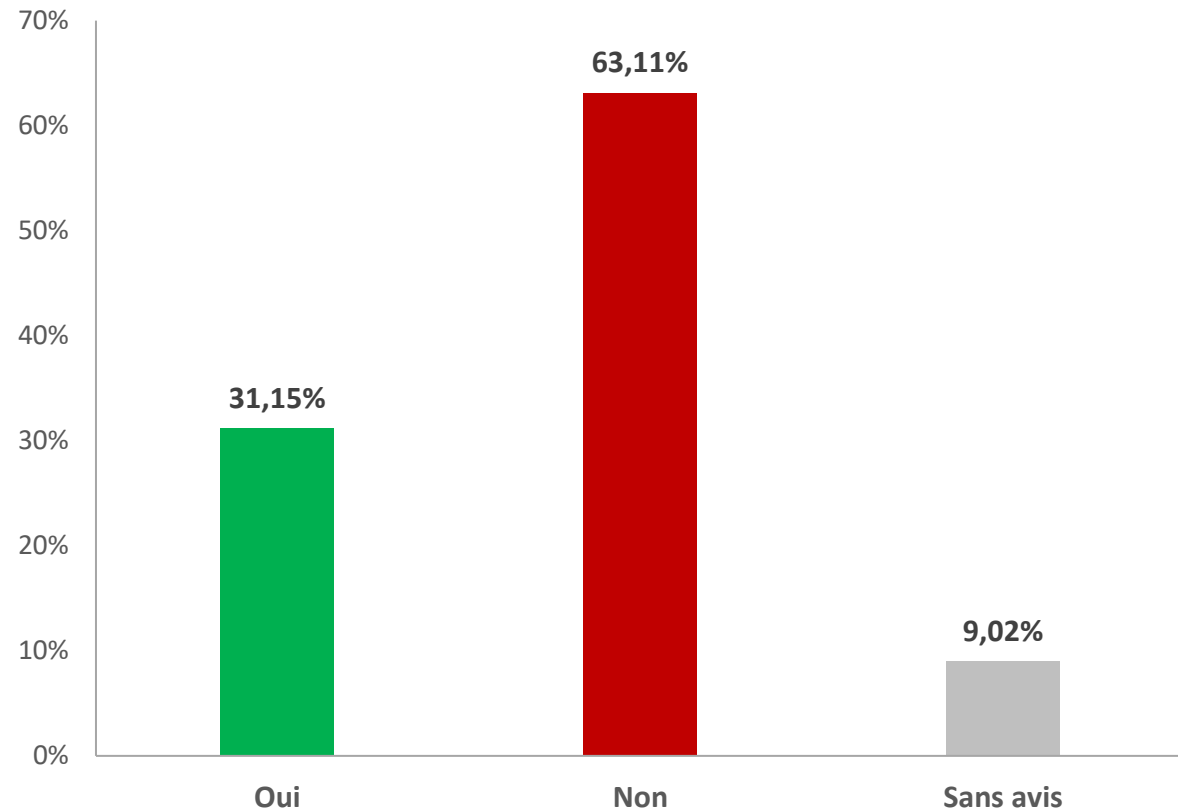
Le coût du traitement du paludisme simple reste abordable pour la plupart, mais peut devenir un obstacle financier pour certains, surtout sans prise en charge gratuite.



Une majorité des répondants (63,11%) se montrent sceptiques quant à la réalisation de cet objectif.

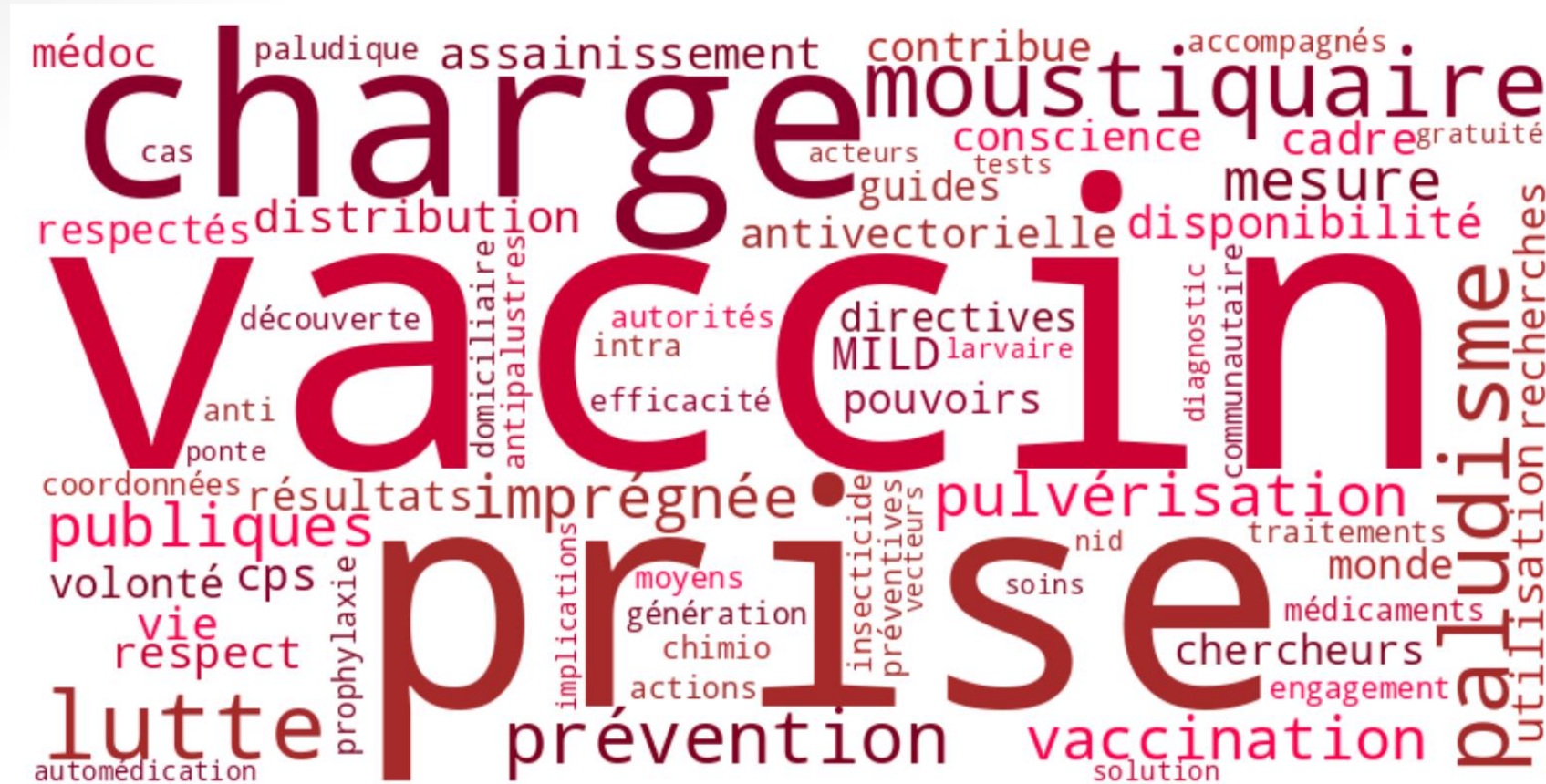
Malgré les efforts actuels, l'éradication totale du paludisme semble difficilement réalisable d'ici 2030, en raison des nombreux défis persistants tels que l'accès aux soins et la résistance aux traitements

L'objectif "Zéro Palu" en 2030, vous semble t-il réalisable ?



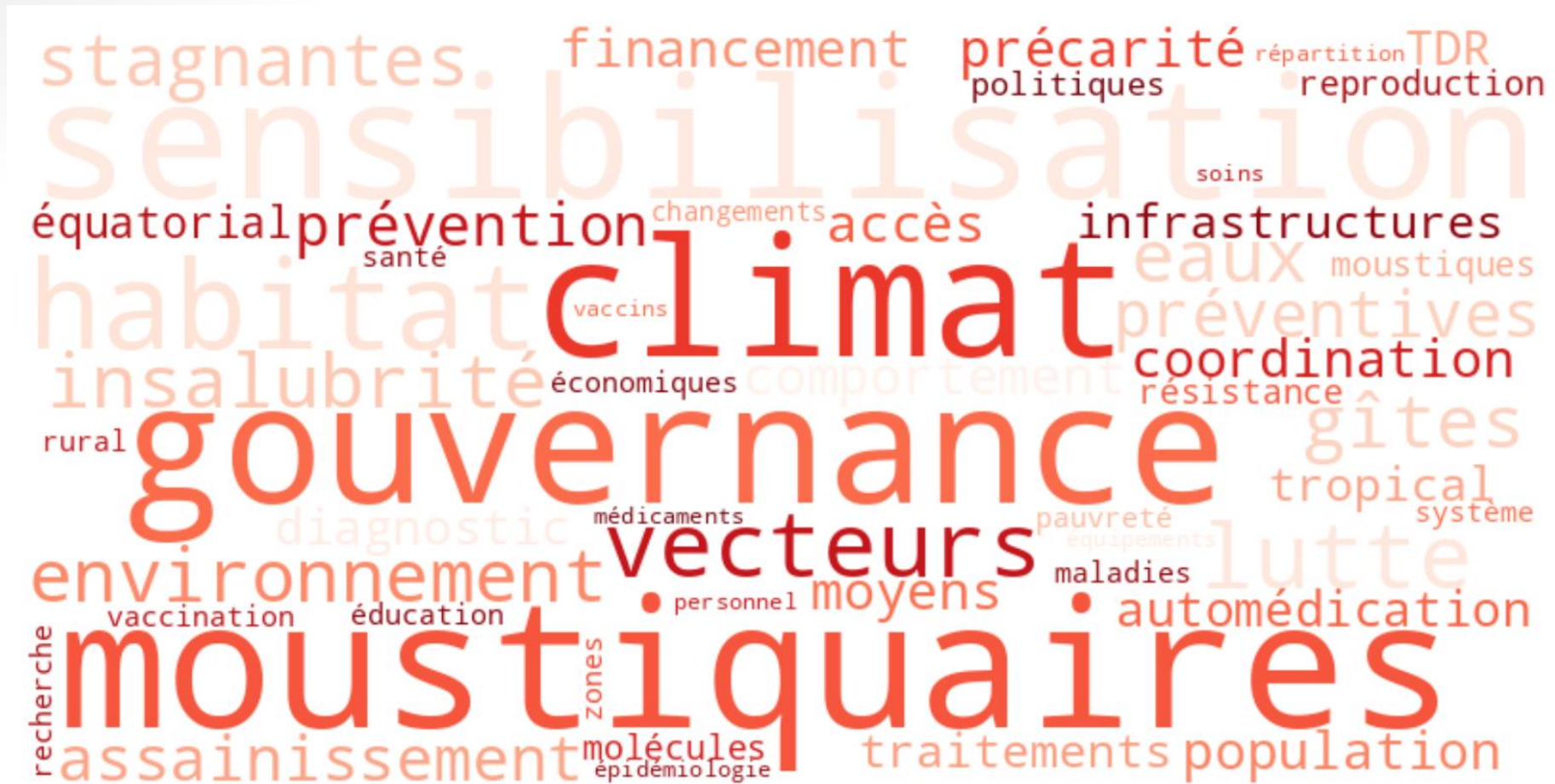
Objectif Zéro Palu réalisable, pour quelles raisons ?

- Grâce à la **disponibilité du vaccin** contre le paludisme et aux nouveaux résultats des recherches actuelles.
- **Efficacité du vaccin**
- **Disponibilité des médicaments** antipalustres, et utilisation des **moustiquaires imprégnées d'insecticide**.
- Renforcement de la **lutte antivectorielle**, avec utilisation correcte des moustiquaires imprégnées à longue durée (MILD) et **pulvérisation intra-domiciliaire**.
- Bonne prise en charge des malades et **couverture sanitaire efficace**.
- Si les cas de paludisme simple sont bien pris en charge au **niveau communautaire**.
- Volonté des pouvoirs publics et un **engagement total des autorités**.
- Si tout le monde s'engage et que les **directives et guides sont respectés**, avec des mesures préventives comme la lutte antivectorielle.
- Associer la CPS, l'utilisation correcte des MILD, la vaccination, et la lutte antivectorielle.
- **Actions de lutte bien coordonnées** et implication des différents acteurs.
- Accent sur l'automédication et instauration des **tests de diagnostic rapide (TDR) en pharmacie** pour éviter une résistance médicamenteuse.
- Disponibilité des traitements, de **l'assainissement du cadre de vie**, et de la distribution gratuite des moustiquaires.
- Les actions de lutte doivent se multiplier au niveau communautaire.
- Oui, si tous les acteurs sont efficacement impliqués.
- Possible, si les efforts sont coordonnés.
- Cela reste possible grâce aux **avancées scientifiques**, à la prévention et au vaccin.



Objectif Zéro Palu non-réalisable, pour quelles raisons ?

- **La lutte contre les vecteurs (moustiques) est mal organisée**, irrégulière, et souffre d'un manque de moyens.
- **Les mesures préventives** comme l'utilisation des moustiquaires imprégnées, l'assainissement, la pulvérisation intradomiciliaire ne sont pas **suffisamment appliquées ou vulgarisées**.
- **Présence persistante des vecteurs** dans les zones endémiques, aggravée par le manque de gestion des gîtes larvaires, des eaux stagnantes, et la difficulté d'accès aux moustiquaires.
- La population reste réticente face aux campagnes de prévention et **ne respecte pas toujours les mesures d'hygiène**.
- **L'insalubrité**, notamment dans les zones rurales et précaires, reste un problème majeur qui favorise la reproduction des vecteurs.
- Les efforts en matière d'assainissement de l'environnement sont insuffisants **et l'éducation à ce sujet manque d'efficacité**.
- **Conditions de vie difficiles** (habitats précaires, eaux stagnantes) et urbanisme non contrôlé compliquent la lutte contre le paludisme.
- Le **manque de moyens financiers**, logistiques et humains freine les actions de lutte.
- **Les infrastructures de santé sont insuffisantes** et mal réparties, avec un accès limité aux tests diagnostics (TDR), aux traitements et à la vaccination dans certaines zones.
- La **mauvaise gouvernance et l'absence de coordination** entre les différents secteurs ralentissent les progrès.
- **L'absence d'une volonté politique ferme**, accompagnée d'une politique nationale inefficace, empêche une lutte efficace contre le paludisme.
- Les contraintes économiques, notamment le **manque de ressources pour financer des programmes de santé publique**, aggravent la situation.
- Les populations pauvres ont **difficilement accès aux soins et aux outils de prévention**.
- Les **habitudes culturelles et l'incivisme** rendent difficile l'adoption des mesures de prévention.
- L'**automédication** et la réticence à suivre les recommandations sanitaires demeurent des obstacles majeurs.
- Le **climat tropical et équatorial** favorise la prolifération des moustiques, rendant difficile le contrôle des vecteurs.
- La transition épidémiologique et la **résistance aux molécules antipaludéennes** compliquent la gestion de la maladie.
- Les défis environnementaux liés aux **changements climatiques** risquent d'accentuer les difficultés.
- Bien que des avancées comme le vaccin antipaludique aient été faites, elles n'ont **pas encore prouvé leur efficacité à grande échelle**.
- La **recherche scientifique** continue mais **n'a pas encore apporté toutes les solutions pour une éradication totale du paludisme**.



Un lien 24h/24 et 7j/7 avec 24.000 acteurs de la santé d'Afrique francophone

Communication
marketing et
commerciale



Le guide de la médecine
et de la santé en
Afrique francophone



Communication
médicale et
réglementaire



le Dictionnaire Internet
Africain des
Médicaments



Optimisez votre impact digital



**2000 pages
lues par jour**

**Plus de 100.000
e-mailings envoyés
par mois**

« Pour répondre aux besoins des professionnels de santé,
APiDPM Santé tropicale publie des articles scientifiques,
les recommandations et conduites à tenir des sociétés savantes,
des manuels et guides pratiques, des RCP de médicaments... »