

Evaluation des Preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé?

Aux Médecins et Personnels Médico-Sanitaires, aux Administrateurs et Gestionnaires des formations sanitaires et aux partenaires intervenant dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Programmes de prise en charge du paludisme à domicile ou à base communautaire

Principales conclusions

- La prise en charge du paludisme à domicile ou à base communautaire permet d'augmenter le nombre de personnes souffrant de fièvre recevant les antipaludéens efficaces en 24 heures.
- La prise en charge du paludisme à domicile réduit le nombre de décès dus à cette maladie dans les zones endémiques et dans les zones de faible accès aux services de santé.
- L'utilisation des tests de diagnostic rapide en lieu et place du diagnostic clinique dans les programmes de prise en charge du paludisme à domicile ou à base communautaire, réduit l'utilisation abusive d'antipaludéens.

Contexte

Le paludisme est une cause importante de décès en particulier chez les enfants et les femmes enceintes vivant en Afrique sub-saharienne. Les enfants n'ont pas accès à un traitement efficace contre le paludisme dans de nombreuses zones rurales à cause de l'éloignement des services de santé ou de la non accessibilité financière aux antipaludéens. Les programmes de prise en charge à domicile ou à base communautaires du paludisme ont été proposés comme une stratégie clé pouvant remédier à la situation. Dans ces programmes les personnes vivant en zone rurale, comme les mères, les bénévoles, ou les agents de santé communautaires sont formés pour reconnaître la fièvre et fournir les antipaludéens gratuitement ou à un prix abordable.

Question

Quelle est l'efficacité des stratégies de prise en charge du paludisme ou des fièvres à domicile et à base communautaire ?

Programmes de prise en charge du paludisme à domicile ou à base communautaire au Cameroun: le paludisme est responsable de 40% d'hospitalisations et 18% de tous les décès au Cameroun selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé de 2011. Le Ministère de la Santé Publique met en œuvre le programme de prise en charge du paludisme à domicile depuis 2013, dans le but de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans les 10 régions.

Tableau 1 : Résumé de la revue systématique

	Ce que les auteurs de la revue cherchaient	Ce que les auteurs de la revue ont trouvé
Etudes	1. Essais contrôlés randomisés (ECR) 2. Essais contrôlés non randomisés (ECNR) 3. Essai contrôlés avant et après (ECAA) 4. Série temporelles interrompues (STI)	Dix études répondaient aux critères d'inclusion. Six études étaient des ECR en grappe. Une étude était un essai randomisé transversale en grappes, et trois étaient des études contrôlées avant et après.
Participants	Personnes vivant dans les zones endémiques au paludisme.	Les essais portaient sur des enfants âgés de 12 à 23 mois. Les participants à trois études étaient des adultes: les travailleurs de soins de santé primaires, et les femmes enceintes.
Interventions	Tout programme qui forme les mères ou le personnel soignant, les bénévoles communautaires, les agents de santé communautaires, ou les vendeurs de médicaments sur le diagnostic et le traitement des fièvres avec des antipaludéens, sur la base des signes cliniques ou après un test de diagnostic rapide positif du paludisme.	Dans les 10 études, les antipaludéens ont été donné gratuitement ou à un faible coût. Dans huit études, les travailleurs de santé ou de mères ont traités tous les épisodes de fièvre présumée avec un antipaludéen et cela a été comparé au traitement standard (dans les formations sanitaires). Deux études ont comparé les programmes à base communautaire (à l'aide de tests de diagnostic rapide pour confirmer le paludisme) aux programmes utilisant le traitement présomptif à domicile.
Contrôles	Soins des formations sanitaires, ou un programme de reconnaissance et de prise en charge du paludisme ou de la fièvre.	Soins effectués dans des formations sanitaires Utilisation d'algorithmes cliniques
Résultats	Principaux résultats Toutes les causes de mortalité Résultats secondaires <ul style="list-style-type: none"> • Mortalité due au paludisme • Hospitalisations • Paludisme grave • Traitement par antipaludéens recommandé dans un délai de 24 heures • Traitement à l'aide de tout antipaludéen • Parasitémie • Anémie • Effets indésirables (tout effet secondaire tel que rapporté dans les études incluses). 	1. Intervention à domicile ou à base communautaire comparée aux interventions dans les formations sanitaires <ul style="list-style-type: none"> • Traitement par antipaludéens recommandés dans les 24 heures • Toutes causes de mortalité • Mortalité due au paludisme • Hospitalisation 2. Programme de prise en charge à domicile ou à base communautaire comparé à l'utilisation de tests de diagnostic rapide et à des algorithmes cliniques <ul style="list-style-type: none"> • Traitement avec un antipaludéen approprié • Toutes les causes de mortalité • Hospitalisation • L'échec au traitement
Date de la recherche la plus récente: 16 Février 2013.		
Limites: Revue systématique de qualité moyenne avec des limites liées aux études incluses, AMSTAR = 9/11.		
Citation: Okwundu CI, Nagpal S, Musekiwa A, Sinclair D. Home- or community-based programmes for treating malaria. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 5. Art. No.: CD009527. DOI: 10.1002/14651858.CD009527.pub2.		

Tableau 2 : Résumé des Résultats

Résultats	Effet mesuré (IC à 95%)	Nombre de participants (études)	Qualité de la preuve GRADE	Commentaires
Traitement rapide avec un antipaludéen efficace	4,69 [1,00-22,07]	3099 (2)	Modéré	Les deux études ont rapporté d'importants avantages statistiquement significatifs
Toutes les causes de mortalité	0,58 [0,44-0,77]	13677 (1)	Modéré	
Hospitalisations	0,63 [0,35-1,17]	437 (1)	Très faible	Cette étude a été menée en zone urbaine
Prévalence de la Parasitémie	Non mise en commun	1443 (2)	Très faible	Les études ont obtenues des résultats mitigés.
Prévalence de l'anémie	1,33 [0,70-2,51]	3612 (3)	faible	Aucune différence statistiquement significative n'a été observée

Applicabilité

Neuf des 10 études ont été menées dans les zones rurales de pays d'Afrique sub-saharienne (Tanzanie, Kenya, Zaïre, Ethiopie, Burkina Faso, Zambie et Ouganda) où ces programmes sont actuellement mis en œuvre. Cette intervention peut être applicable au Cameroun conformément à la mise en œuvre des réformes en cours de programme des agents de santé communautaire.

Conclusions

Les interventions à domicile ou à base communautaire fournissant gratuitement les antipaludéens améliorent la prise en charge du paludisme ainsi que celle des fièvres. L'introduction des tests de diagnostic rapide dans les programmes de prise en charge du paludisme à base communautaires permet de réduire l'utilisation abusive des antipaludéens.

Préparée et traduite par

M. Vouking, V. Tamo, C.D. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Yaoundé, Cameroun. Disponible sur www.cdbph.org

Décembre 2013