

Déterminants de l'utilisation des résultats des tests de diagnostic rapide (TDR) et de la prise de décision concernant le traitement du paludisme en République démocratique du Congo (RDC)



Ordre du jour

Jour 1 (samedi 15 avril)

Introductions

Le contexte paludisme en RDC

L'étude Measure Malaria :
discordance TPR

Les objectifs de l'étude

Pause-café

Aperçu des activités de recherche

Résultats et discussion

Déjeuner

Présentation Springboard

Jour 2 (lundi 17 avril)

Rappel sur le contenu de Jour 1

Résultats sur la communication des
données

Objectifs de la communication

Présentation sur les stratégies CSC

Elaboration de microplans

Breakthrough ACTION

Vision

- Breakthrough ACTION est un projet de l'Université Johns Hopkins, Centre des Programmes de Communication, financé par l'USAID dans le but d'accroître la pratique de comportements de santé prioritaires et la promotion des normes sociales favorables à l'amélioration de la santé, l'éducation et la gouvernance. Le gouvernement de RDC est un partenaire essentiel pour notre projet.
- Le projet vise à susciter une action collective afin d'inspirer un changement durable dans plusieurs domaines de la santé (et d'autres domaines!) pour une meilleure adoption des comportements sains.

Breakthrough ACTION

Description du Projet

- Durée du Projet : 7 ans
- Domaines d'intervention:
 - Santé publique : **paludisme**, santé maternelle et infantile (SMI), planification familiale (PF)/santé reproductive (SR), eau, assainissement et hygiène (WASH), nutrition et maladies infectieuses (tuberculose)
 - Éducation
 - Démocratie, droits humains et gouvernance
 - Global Health Security Agenda (GHSA)

Breakthrough ACTION

Zones d'Intervention

- Kasai : Kasai Oriental, Lomami, Sankuru, **Kasai Central***
- Katanga : Haut Lomami, Lualaba, **Haut Katanga***
- Est : Tanganyika et Sud Kivu.

*Les 2 zones touchées par cet étude

Le paludisme en RDC

La taille du problème

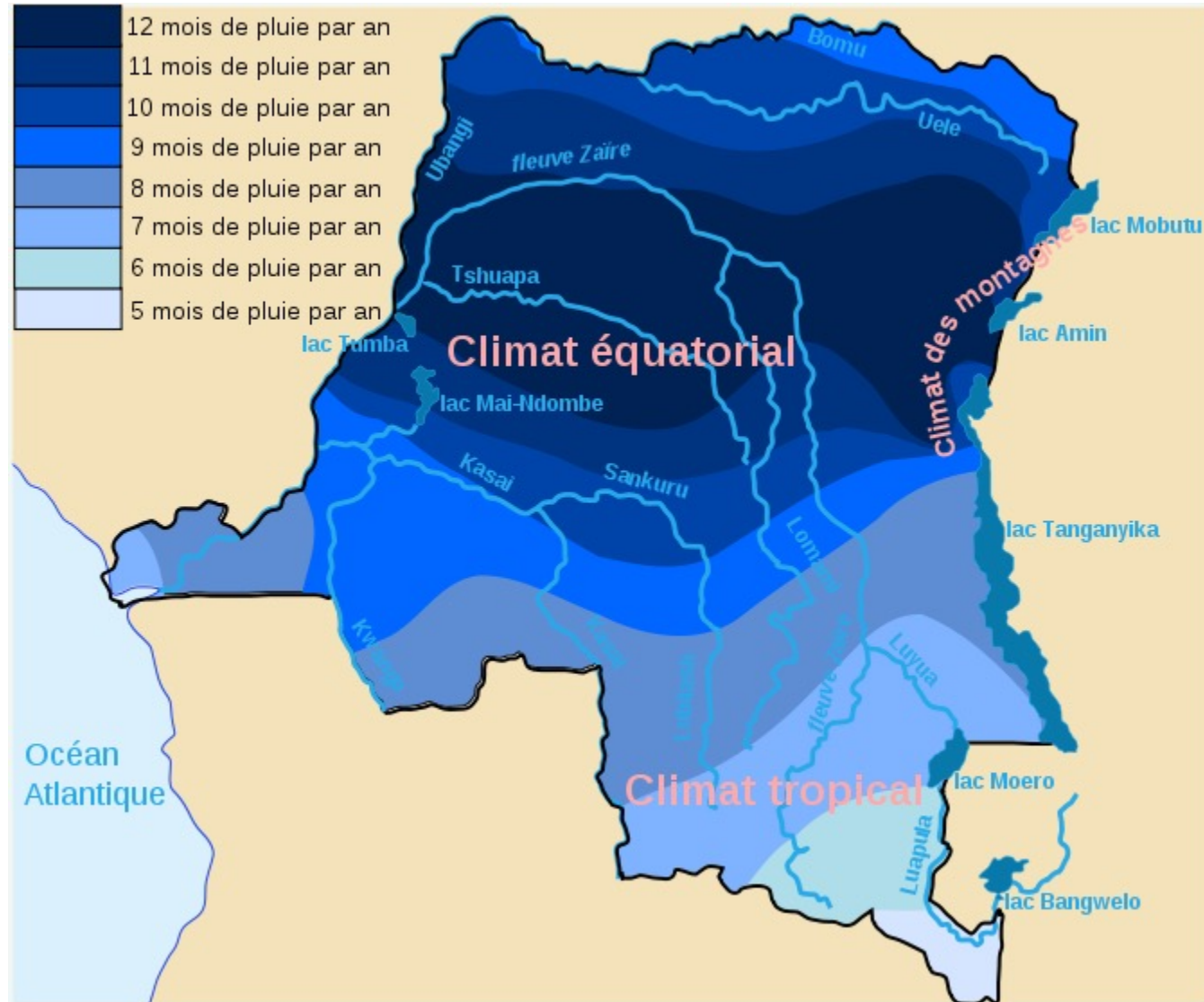
- 2022: la RDC représentait 12,3 % des cas globaux de paludisme (2^e au monde) et 12,6 % des décès (World Malaria Report);
- 97 % de la population vit dans des zones à transmission du paludisme stable (entre 8 et 12 mois par an) (OMS 2018)

Le paludisme en RDC

La saisonnalité

La RDC a :

- Un climat équatorial au centre, ce qui donne de la chaleur et de l'humidité,
- Un climat tropical au sud et au nord. Il existe donc deux saisons : la saison sèche avec des pluies rares et peu importantes, qui dure au nord de l'équateur de décembre à mai, et au sud de l'équateur de mai à septembre
- Puis vient une saison des pluies, avec de fortes précipitations, de mai à novembre au nord et de septembre à mai au sud. Les températures sont élevées d'un bout de l'année à l'autre, entre 20 et 40°C



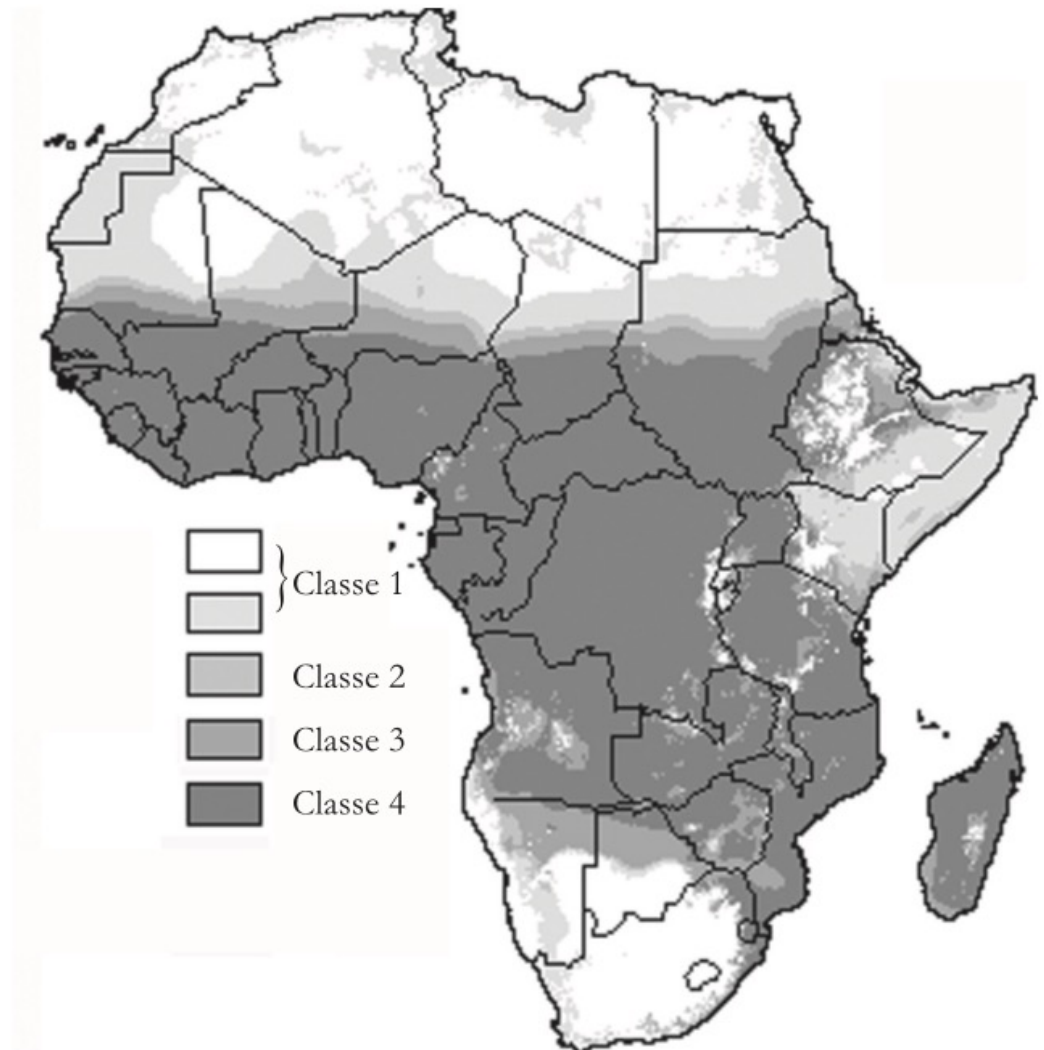
Le paludisme en RDC

La saisonnalité

Le nombre de cas de paludisme, toute variable étant égale par ailleurs, est significativement plus élevé lorsque le climat est de type tropical humide : OR:1.518613 ; (95% CI) de] 1.367548 - 1.669679 [; et de type équatorial : OR:1.478 ; (95% CI) de] 1.248794 - 1.707206 [.

(NGONGO K., BOKENGE T., et all 2014)

- classe 1 : pas de transmission ;
- classes 2 et 3 : transmission marginale ou épidémique ;
- classe 4 : endémie.



(Paludisme en Afrique, Source : MARA)

Le paludisme en RDC

Les individus vulnérables

- Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans sont à risque;
- La prévalence parmi les enfants de moins de 5 ans: de 6 % (Nord-Kivu) à plus de 60 % (Bas-Uélé) (MICS 2017-2018)
- Parmi les enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme, 35% l'ont été par **diagnostic clinique**, 57% par **TDR**, 4% sur base de la **microscopie**, et 3% sur base d'un TDR et de la microscopie (EPSS 2017-2018)

Le paludisme en RDC

Termes clés

Tests de diagnostic rapide (TDR) :

- Une méthode de détecter les parasites effectuée sur un échantillon de sang par piqûre au doigt

Taux de positivité de tests (TPT) :

- $\# \text{ TDR avec résultat positif} / \# \text{ TDR effectués}$

Deki :

- Un lecteur automatisé fonctionnant sur batterie avec un écran tactile qui peut transmettre son interprétation du résultat TDR avec une image du TDR à une base de données cloud en temps réel

Le paludisme en RDC

Les comportements d'intérêt

Le PNLP a centré ses efforts sur les objectifs suivants:

- l'utilisation accrue des MILDA
- l'augmentation de la fréquentation des services de soins et de diagnostic, surtout chez les femmes enceintes.
- **Le diagnostic de la plupart des cas suspects de paludisme par test sanguin**

Le paludisme en RDC

Les comportements d'intérêt

« Tout cas de fièvre présumé paludisme sera testé grâce au Test de diagnostic rapide (TDR) au niveau des CS, SSC et les officines pharmaceutiques agréées. La goutte épaisse/ frottis mince sera réalisée pour tout cas présumé échec thérapeutique ou tout cas grave au niveau des structures de référence. »

- Plan stratégique PNLN

Le paludisme en RDC

L'importance du diagnostic par test sanguin

- Le traitement correct
- La résistance pharmacologique
- Gaspillage des ressources
- Le non-traitement des autres maladies

Différence approches qualitatives et quantitatives

Etude quantitative

Cadre:

- Données en forme des chiffres, taux
- Tester des hypothèses (quoi, combien)
- Instruments pré définis et rigides pour collecter et catégoriser des réponses
- Méthodes structurées

Etude qualitative

Cadre:

- Données en forme des citations, thèmes
- Explique un phénomène (pourquoi, comment)
- Instruments sont flexibles, le processus de collecte et de catégorisation des données est itératif
- Méthodes semi ou non structurées

Approche quantitative de étude par : le projet Measure Malaria

Projet	Objectif (s)	Calendrier de mise en œuvre	Provinces	# de sites
Mesurer le paludisme – Quantitatif	Déterminer le degré de discordance dans le TPT entre les données obtenues des lecteurs Deki par rapport à ce qui est rapporté dans le SNIS	Décembre 2021- Décembre 2022	Kasaï Central, Haut Katanga, Sud Kivu	144
Breakthrough ACTION - Qualitatif	Examiner les pratiques de traitement du paludisme en réponse aux résultats des tests TDR Expliquer les raisons de discordance dans le TPT signalées par les lecteurs Deki par rapport aux données du SNIS	Août 2022	Kasaï Central, Haut Katanga	16

Considérations générales:

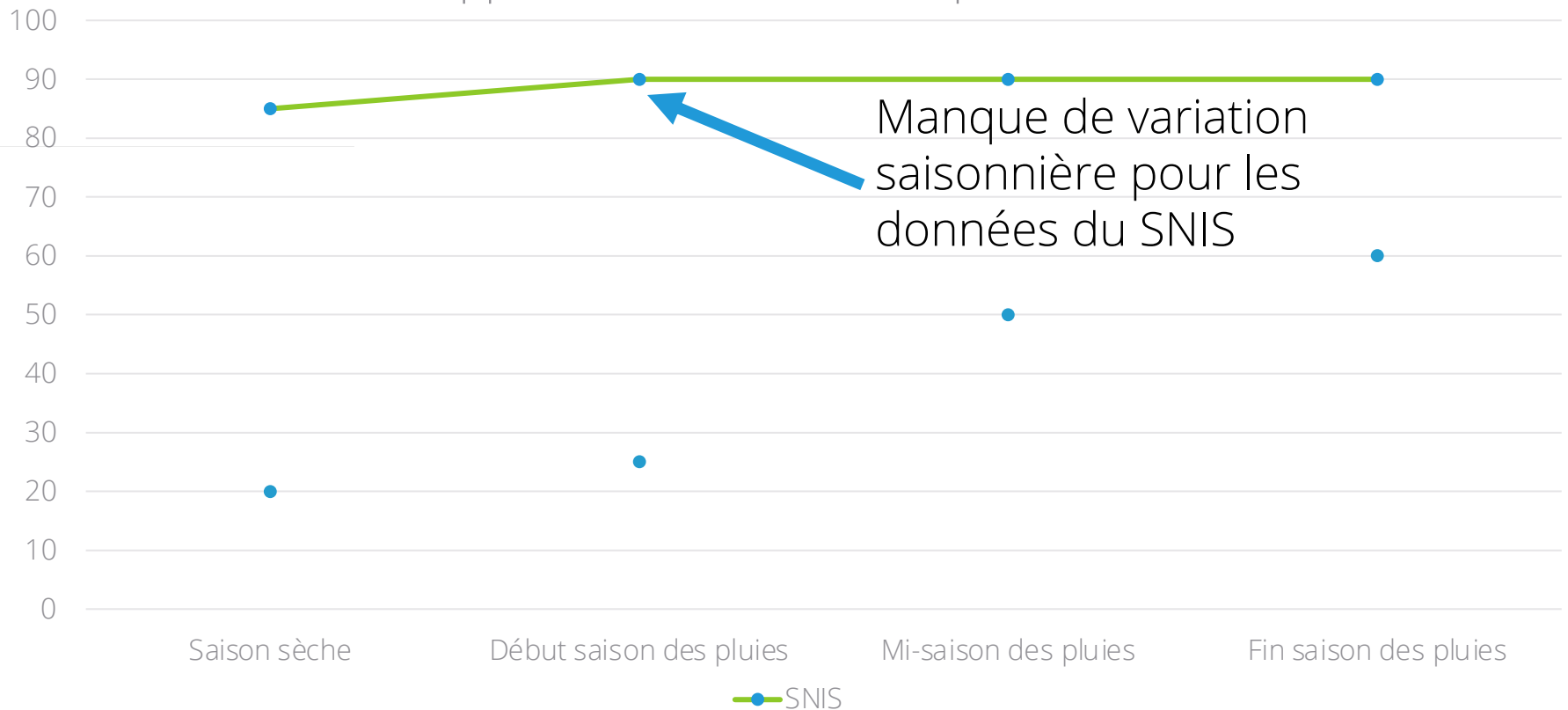
Étude Measure Malaria

- 2 systèmes distincts de notification et de compilation des données
 1. Le système existant de notification des diagnostics de paludisme et des résultats des TDR via le système national des informations sanitaires (SNIS) ;
 2. Un système parallèle pour lire et télécharger les résultats TDR sur un serveur cloud via des lecteurs Deki.
- Ces deux systèmes ne donnent pas toujours les mêmes résultats



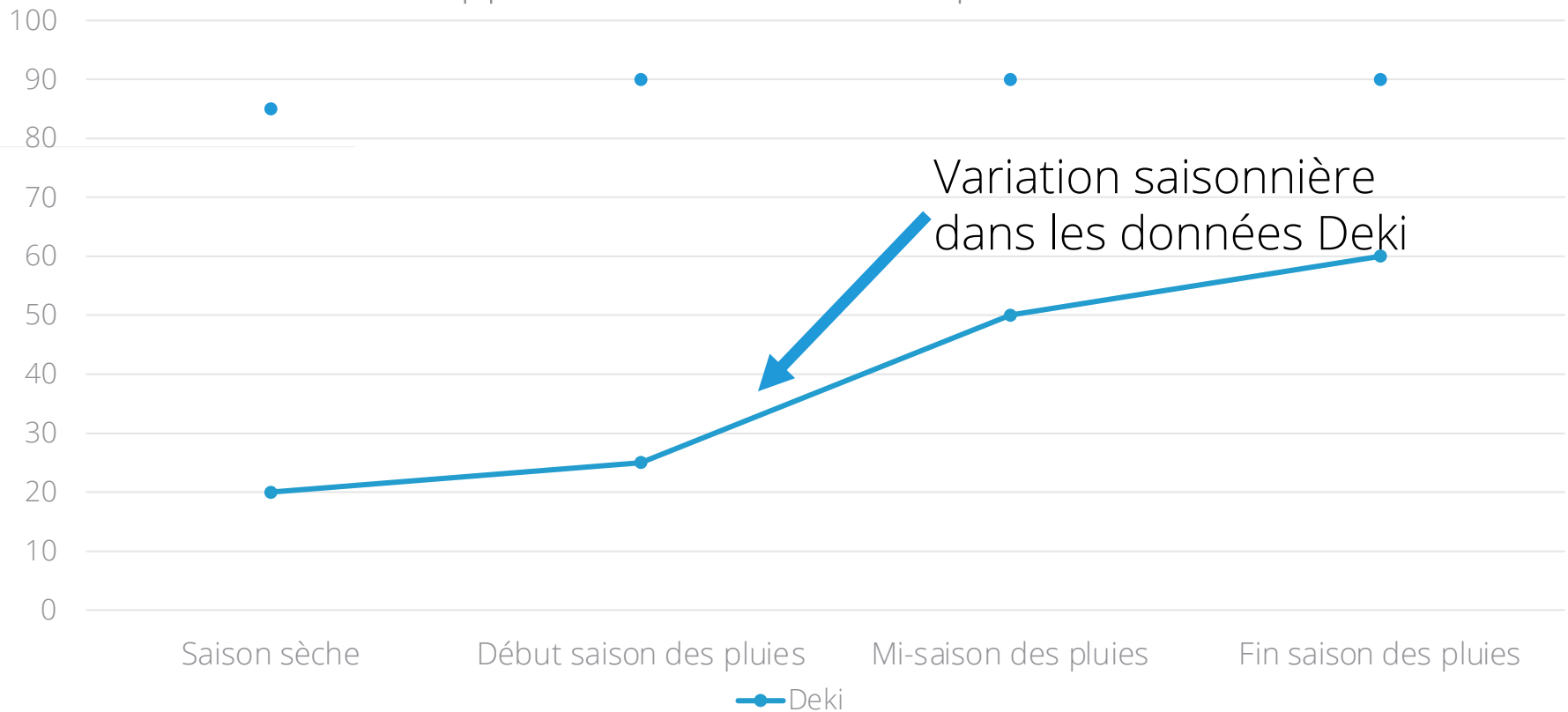
Exemple de la discordance des données entre le SNIS et les lecteurs Deki

Rapports des résultats TDR paludisme



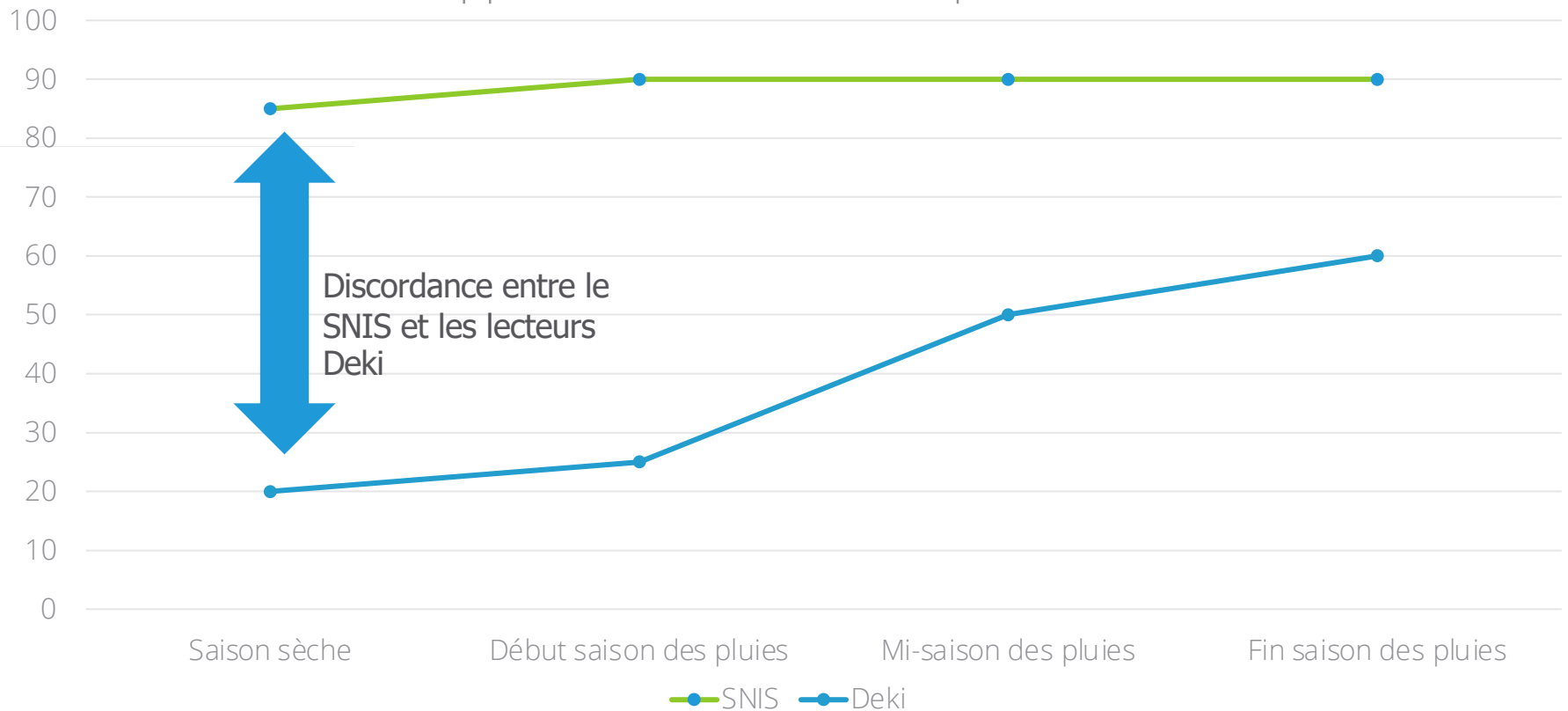
Exemple de la discordance des données entre le SNIS et les lecteurs Deki

Rapports des résultats TDR paludisme



Exemple de la discordance des données entre le SNIS et les lecteurs Deki

Rapports des résultats TDR paludisme



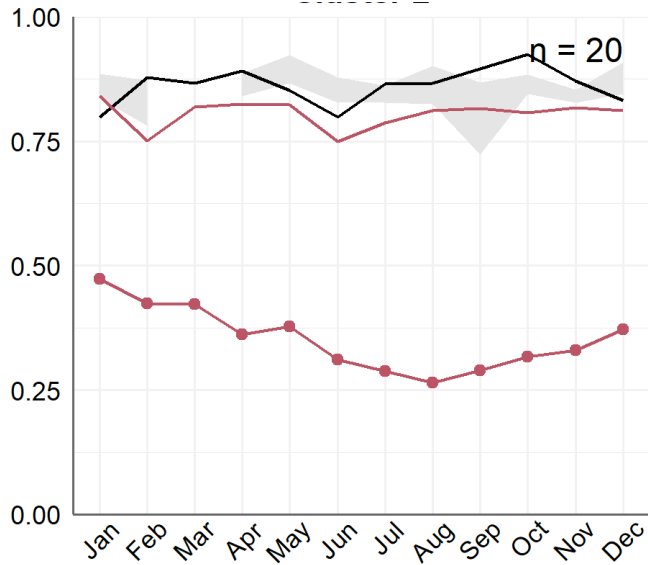
Étude Measure Malaria

Méthodes d'analyse

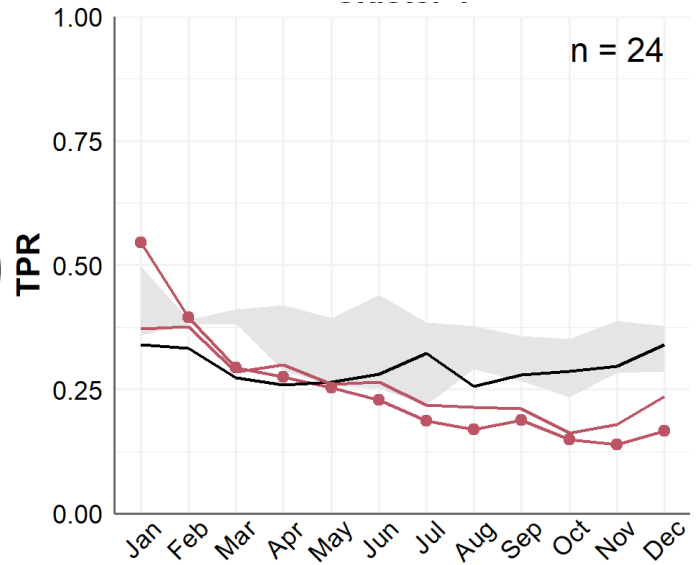
- Critères d'inclusion des FOSA :
10+ résultats interprétables des TDR sur le Deki chaque mois, pour 6/10 mois de mars à décembre 2022
- Total de **130 (90%)** FOSA inclus dans l'analyse
- Les FOSA ont été regroupées en fonction du taux de positivité de tests (TPT) agrégé entre mars et décembre, en utilisant spécifiquement les différences entre :
 - Lecteur automatisé (Deki) TPT (2022) et SNIS TPT (2022)
 - Lecteur automatisé (Deki) TPT (2022) et SNIS TPT de l'année précédente (2021)
 - TPT SNIS actuel (2022) et de l'année précédente (2021)
- Les tendances des résultats ont permis d'obtenir 4 groupes pour les analyses

Étude Measure Malaria

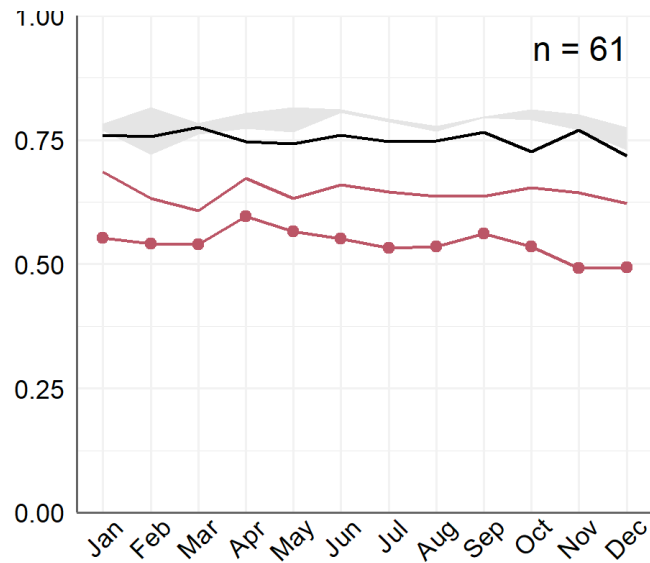
1



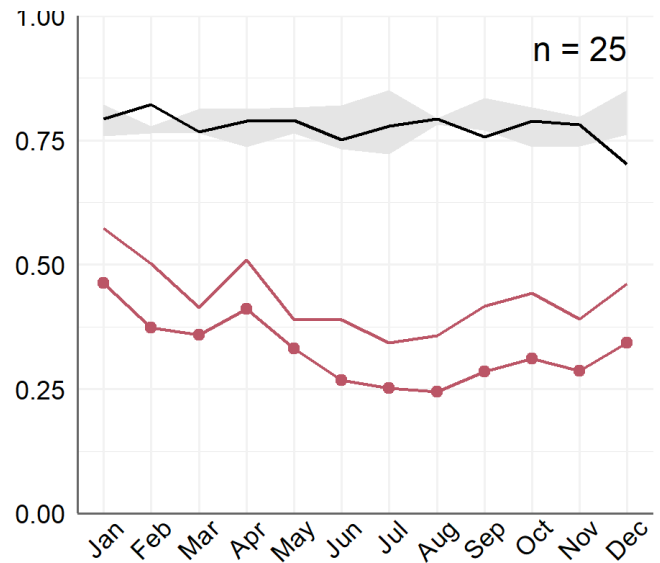
2



3



4



Étude Measure Malaria

Province	FOSA et présence de Deki	Cas suspects SNIS 2022	Testé par RDT SNIS	Testé par Deki	Proportion suspecte testée par TDR SNIS	Proportion suspecte testée par Deki	TPT SNIS	TPT Deki	Valeur - p
Haut Katanga	sans Deki	273,493	204,820		75%		60%		9.13E-06 (< 0.00)
	avec Deki	40,233	39,627	28,800	98%	72%	44%	25%	
Kasai Central	sans Deki	159,251	131,099		82%		79%		4.87E-10 (< 0.00)
	avec Deki	73,289	69,050	44,891	94%	61%	73%	53%	
Sud Kivu	sans Deki	226,869	202,566		89%		55%		2.21E-05 (< 0.00)
	avec Deki	74,527	73,161	46,492	98%	62%	50%	43%	

- Les FOSA avec Deki ont une proportion des cas suspects testés par TDR significativement élevée par rapport aux FOSA sans Deki
- Le TPT Deki est notamment plus bas que le TPT SNIS
- Le TPT SNIS dans les FOSA avec Deki est plus bas que le TPT SNIS dans les FOSA sans Deki

Explications potentielles pour la discordance dans la littérature

Évaluation des patients

1. Prestataires peuvent manquer de compétences en matière de diagnostic différentiel et d'identification de traitements alternatifs
2. Les prestataires peuvent ne pas avoir confiance dans les résultats des TDR et peuvent se fier davantage à leur expertise clinique et à d'autres facteurs pour déterminer si les symptômes constituent un paludisme

Explications potentielles pour la discordance dans la littérature

La prise de décision sur le traitement

1. Les prestataires peuvent avoir le sentiment que lorsqu'un patient vient au centre de santé, le prestataire est obligé de fournir un traitement
2. Les prestataires peuvent craindre de manquer un cas de paludisme chez les enfants
3. Ils peuvent craindre que le risque de ne pas traiter le paludisme soit trop grand

Explications potentielles pour la discordance dans la littérature

Communication des résultats

1. Les prestataires ne peuvent enregistrer que des résultats de TDR positifs dans le registre des patients
2. Les données peuvent être perdues entre le registre des patients et les totaux mensuels déclarés dans le SNIS

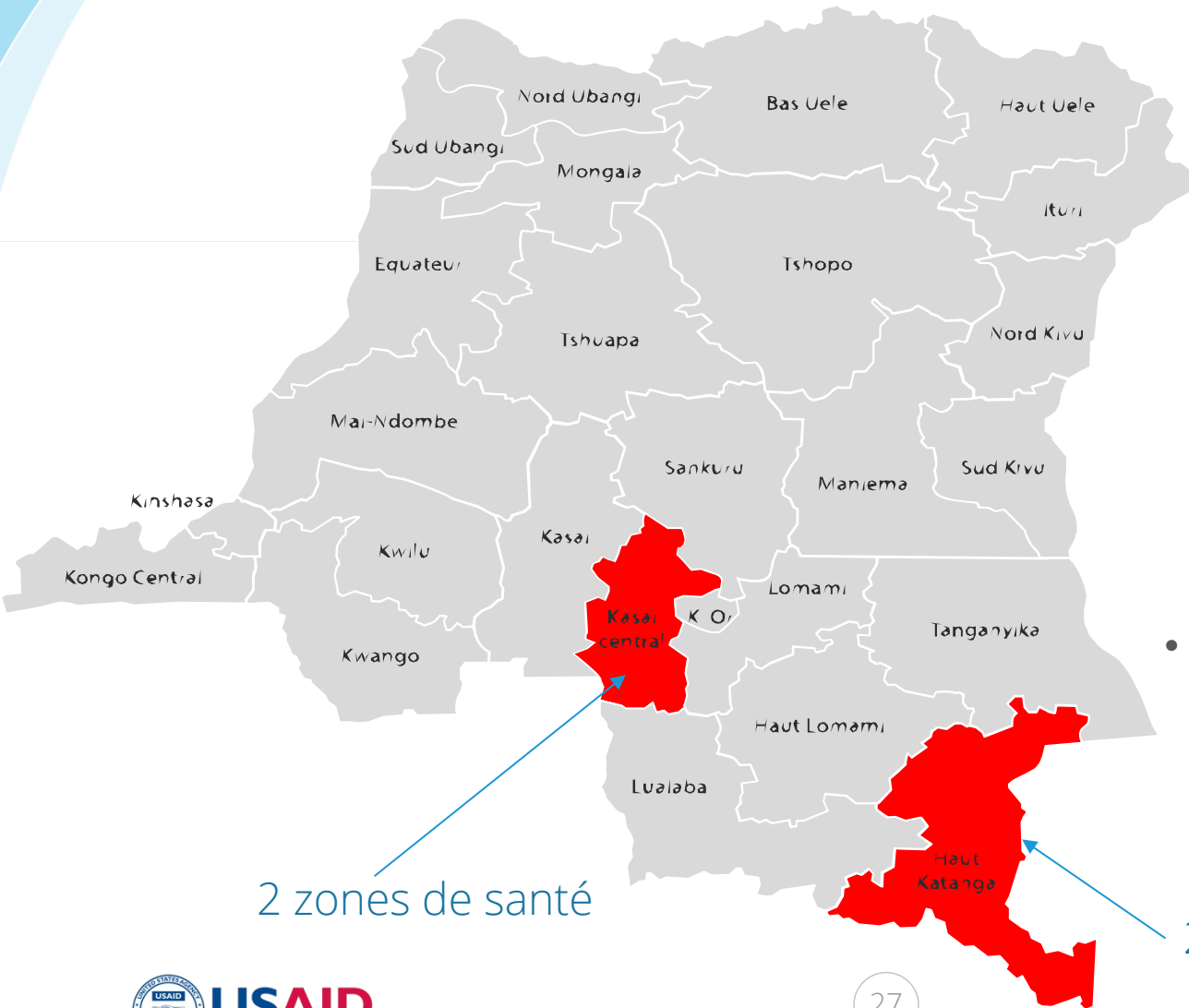
Approche qualitative de l'étude par: le projet Breakthrough ACTION

Objectif : Fournir les explications qualitatives aux résultats de l'étude MM

1. Identifier les facteurs qui influencent les décisions des prestataires de santé concernant la prise en charge des cas de paludisme et le rapportage dans le SNIS
2. Comparer les facteurs qui influencent les décisions des prestataires dans les formations sanitaires où nous observons une discordance élevée par rapport à une discordance faible dans les taux de positivité des tests du paludisme (TPT) mensuels entre le SNIS et les données Deki
3. Explorer les attentes des membres de la communauté en matière de dépistage et de traitement du paludisme dans les formations sanitaires

Méthodologie: Sites d'étude

- MM couvre 144 formations sanitaires dans 3 provinces
 - BA s'est limitée aux 2 provinces pour lesquelles les données SNIS ont indiqué le taux de positivité le plus élevé pour les tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme : le Kasai-Central et le Haut-Katanga
- 4 sites échantillonnés dans chacune des deux zones de santé par province, pour un total de 16 formations sanitaires

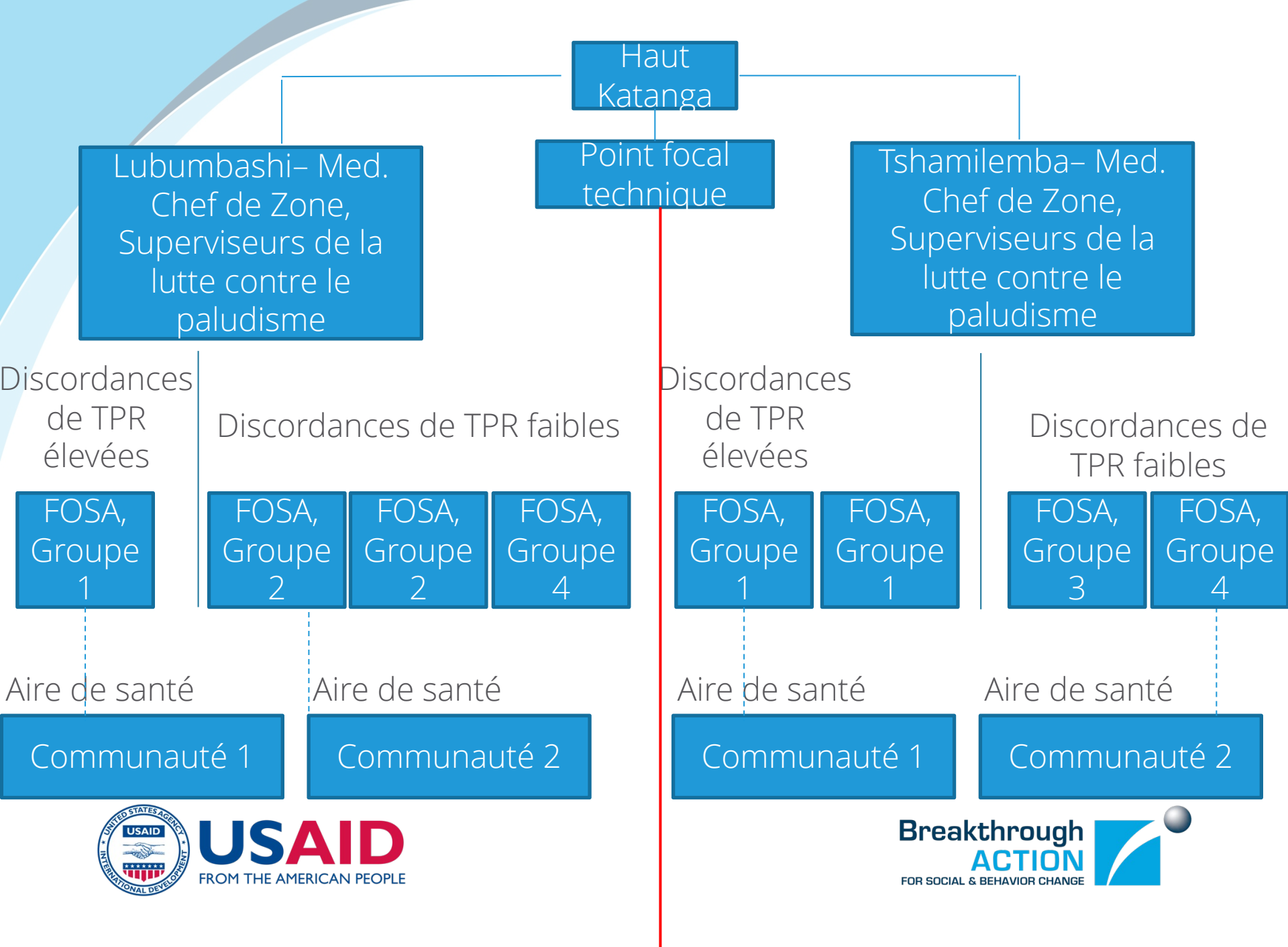


2 zones de santé

2 zones de santé

Méthodologie: Echantillon (N=220)

- 12 entretiens avec des informateurs clés
 - 2 au PNLP national
 - 2 au DPS (HK et KC)
 - 4 Médecins chef de zone
 - 4 responsables technique au BCZ
- 16 entretiens semi-structurés avec l'infirmières titulaires de chaque formation sanitaire
- 48 entretiens semi-structurés avec prestataires de santé au sein de formations sanitaires (ou autre personnel impliqué dans l'utilisation des lecteurs Deki)
- 144 membres de la communauté ont participé dans les discussions de group (DG)
 - Adultes qui ont visité la formation sanitaire dans les 6 mois précédents pour les symptômes liés au paludisme
 - Parents ou responsables des jeunes enfants qui ont visité la formation sanitaire dans les 6 mois précédents pour les symptômes liés au paludisme (de leurs enfants)



Haut Katanga

Lubumbashi- Med. Chef de Zone, Superviseurs de la lutte contre le paludisme

Point focal technique

Tshamilemba- Med. Chef de Zone, Superviseurs de la lutte contre le paludisme

Discordances de TPR élevées

Discordances de TPR faibles

Discordances de TPR élevées

Discordances de TPR faibles

FOSA, Groupe 1

FOSA, Groupe 2

FOSA, Groupe 2

FOSA, Groupe 4

FOSA, Groupe 1

FOSA, Groupe 1

FOSA, Groupe 3

FOSA, Groupe 4

Aire de santé

Aire de santé

Aire de santé

Aire de santé

Communauté 1

Communauté 2

Communauté 1

Communauté 2



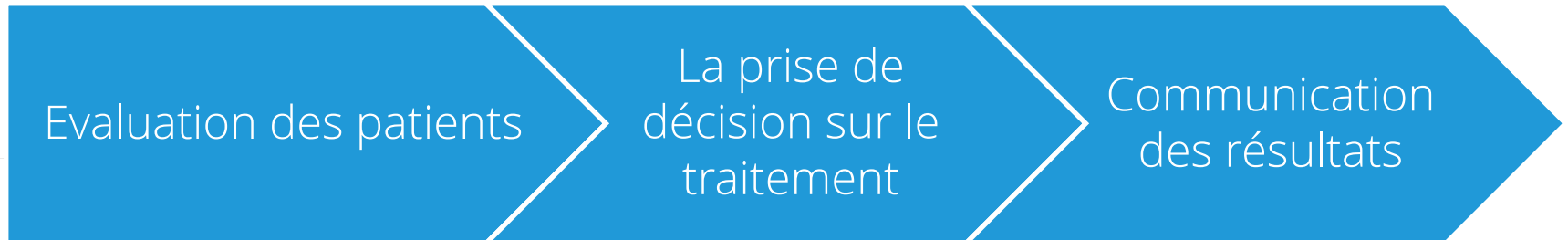
USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Breakthrough ACTION
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



Résultats

Trois étapes importantes pour l'adhérence à la prise en charge et rapportage :



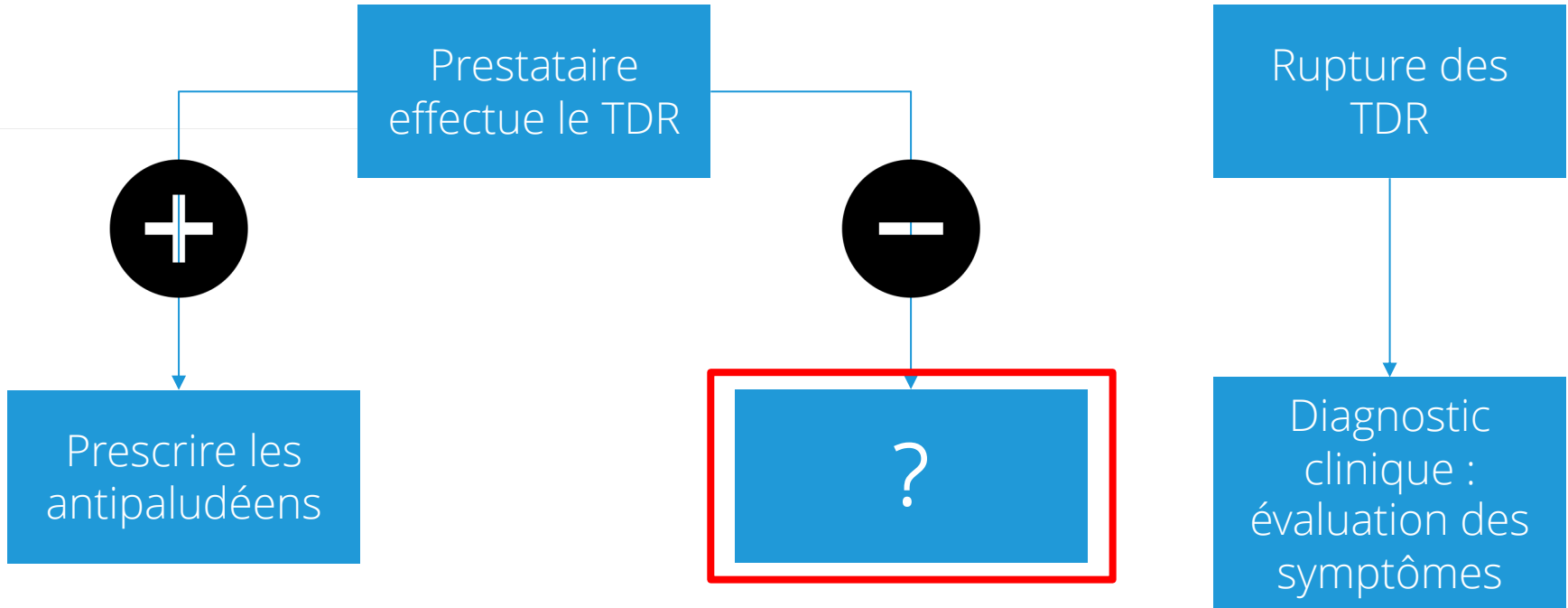
- Examen physique
- Diagnostic clinique
- Tests de diagnostic rapide du paludisme
- Microscopie / la goutte épaisse

- Traitement avec des antipaludéens
- D'autres traitements (pour les symptômes, pour les autres maladies)

- Notification des diagnostics cliniques et des résultats des TDR à travers le SNIS
- Communication des résultats des TDR via le lecteur Deki

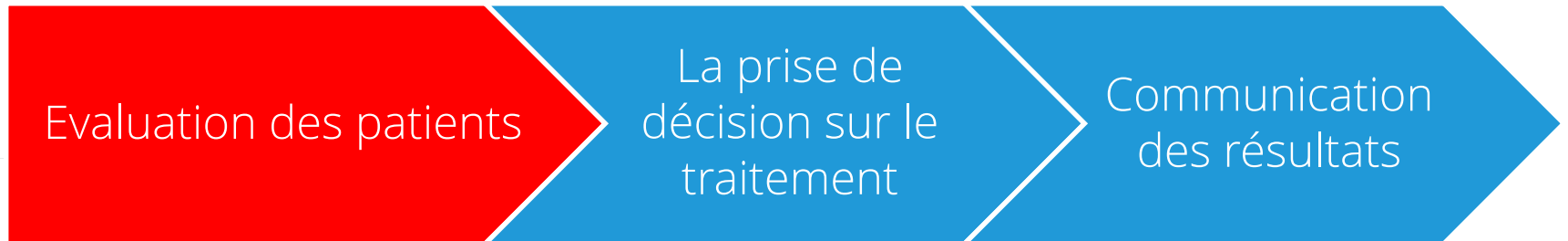
Résultats

Evaluation des patients



Résultats

Evaluation des patients



- Manque de confiance dans les TDR négatifs
 - Si le résultat du TDR ne s'aligne pas avec le diagnostic clinique (basé sur les symptômes) ou l'expérience du prestataire autour du paludisme
 - Plus de confiance dans la goutte épaisse
 - Refaire le TDR pour vérifier ou attendre quelques jours et le faire plus tard

« souvent quand...la personne fait la fièvre on sous-entend au paludisme »

Résultats : Perceptions sur les TDR

- « Ils sont habitués, et quand le TDR est positif, ils connaissent comment élaborés un traitement...et quand le TDR est négatif là, il y a un tâtonnement » - Infirmière titulaire, Haut Katanga
 - Pour le plupart des prestataires, le TDR est vu comme un outil utile, qui aide dans la prestation des services sans ralentir leur travail
 - Le TDR est utilisé pour confirmer les cas de paludisme avec un résultat positif, qui autorise les prestataire de santé à fournir un traitement antipaludéen
 - Pourtant, dans les cas d'un résultat négatif, les prestataires n'ont pas le même niveau de confiance dans le TDR, surtout s'il y a des circonstances atténuantes
 - Si le prestataire n'est pas convaincu du résultat du TDR, il peut prendre recours à la goutte épaisse, demander au patient de revenir pour refaire le TDR, ou prescrire les antipaludéens quand même
 - Dans les formations sanitaires ou le SNIS et les données Deki ont eu le plus de concordance, les prestataires ont dit qu'ils feraient les examens pour les autres maladies pour chercher une cause alternative pour la fièvre

TDR négatif n'exclut pas le paludisme

TDR souvent négatif au début de l'infection

- Puisque dans la formation on nous a dit : quand on fait le TDR...dans le sang...le tropho là...il y a une hormone qu'on appelle une hormone riche en protéine...dans le cas de la malaria, quand ce tropho n'a pas encore libéré cette hormone-là dans le sang...le TDR peut sortir négatif. D'où il faut avoir une patience de deux jours, de donner un antipyrétique et deux après, vous allez encore refaire.*

-Infirmier titulaire, groupe 4

TDR négatif n'exclut pas le paludisme

TDR ne capture pas tous les souches de paludisme

- *De fois nous pouvons aller à la goutte épaisse...pour de fois chercher le trophozoïte...hein, qui peut être aussi à la cause parce que euh ici dans le test rapide euh de fois ce n'est pas toutes les formes de plasmodiums qui sont figurés*

-Prestataire, groupe 3

- *Comme le TDR qu'on avait auparavant...a trois tirets là, ça nous a donné même d'autres formes du paludisme mais ce que nous avons actuellement' c'est seulement les falciformes...c'est à cela même la plupart de TDR donne que la négativité...- Infirmière titulaire, groupe 4*

TDR négatif n'exclut pas le paludisme

Goutte épaisse peut sortir positive

- Il avance comme raison que le TDR sort d'habitude négatif...d'habitude, vous pouvez faire euh, trente TDR vous avez deux TDR positifs. Vous avez deux TDR positifs, alors, vingt-huit négatifs, mais quand on fait la goutte épaisse euh la goutte épaisse est positive. Alors, bon ils avancent ces raisons-là. Mais en soi la, même ce que le médecin chef de zone euh, le modérateur de la revue, ils disent quoi ? que vous cherchez l'argent...vous savez que la goutte épaisse ça paye...euh TDR ça ne paye pas c'est pourquoi...vous préférez faire...la goutte épaisse.*

- Infirmière titulaire, groupe 3

- On fait toujours recours à la goutte épaisse, il faut toujours confirmer avant de prescrire un antipaludéen, c'est ça*

-Superviseur, groupe 1

Patients vulnérables

Facteurs qui influencent l'évaluation

- *Parce que pour toute femme enceinte, lorsqu'elle vous présente un cas de fièvre...même si le TDR est négatif, on met' d'abord en tête comme un cas de palu grave.*

-Infirmière titulaire, groupe 1

Expériences de la communauté

Incohérence entre formations sanitaires et prestataires,
mais la plupart utilise les TDR

- *Et par après il fait les tests, et ils ont intérêt qu'ils appellent TDR qu'il va faire et les autres lorsqu'ils n'ont pas ça, ils vont faire d'autres, ils ont les microscopes, c'est à dire ça dépend des centres. Et des centres, il y a d'autres qui n'ont pas de microscope, qui font comme ils veulent pour écrire seulement, prescrire seulement les médicaments et commencer à traiter*
- DG des hommes, Kasai Central

Perceptions de la communauté

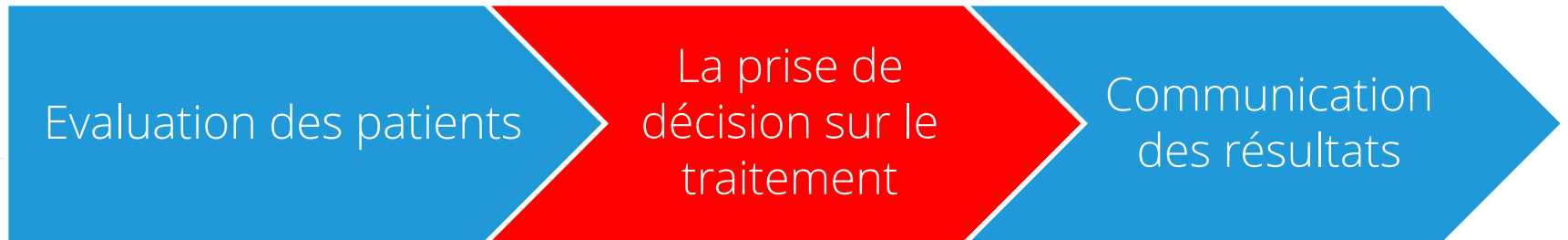
Confiance dans les prestataires de santé, mais moins de
sûreté sur les TDR négatifs

- *Si je suis parti dans un centre, et qu'on me donne des résultats négatifs pendant que je vois l'enfant présenter les signes du paludisme, je vais trouver un autre centre de santé, si là aussi, les mêmes résultats me sont donnés, je vais croire aux résultats du prestataire parce que les mêmes symptômes connus du paludisme peuvent aussi appartenir à une autre maladie. Dans ce cas, je ferai confiance au prestataire.*

- DG des parents, Kasai Central

Résultats

La prise de décision sur le traitement



- Comment le prestataire décide-t-il de prescrire des antipaludéens ou non ?

Même si le TDR est sorti négatif... la malaria peut être là. -Prestataire, groupe 2

Confiance dans les TDR

Perception que le TDR peut donner les fausses négatifs

	Pas du tout d'accord	Être en dés-accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Au début d'une infection palustre, il y a peu de parasites dans le sang, le TDR peut donc être négatif.	4	8	4	10	6
Il est peu probable que le TDR soit positif si l'enfant a déjà pris un traitement contre le paludisme avant de venir à la clinique.	4	7	1	16	4

Prescription des antipaludéens face à un résultat négatif

« Palu mal soigné »

- *Donc c'est mal soigné. Moi je vais toujours...quel que soit que le TDR est sorti négatif...moi je dois maintenant lui donner des antipaludéens bien là...d'une façon convenable...pendant jusqu'à ce qu'il va s'améliorer -Prestataire, groupe 3*
- *Là tu vas penser qu'il avait déjà pris le produit mais il a mal pris ces produits-là, paludisme mal soigné...là tu vas refaire le traitement...tu refais le traitement. Tu dois toujours penser que ce sont les paludismes mal soignés...il y a des gens qui vous fréquentent même s'il a pris le paracétamol, il vient ici c'est négatif...ça se fait. -Prestataire, groupe 1*

Prescription des antipaludéens face à un résultat négatif

Echec de traitement

- *Le TDR est négatif parce qu'ils avaient donné d'abord les antipaludéens...là on parle d'échec thérapeutique...là nous, moi comme infirmière, je vais commencer avec, avec le traitement, le traitement de palu simple...je vais encore lui donner...les ACTs , J1...J2 et J3 -Prestataire, groupe 4*
- *Cela a atteint les microbes pour que le test soit négatif, mais le paludisme est toujours présent dans l'organisme*
-Prestataire, groupe 1

Gravité du paludisme

La peur de passer par un cas

	Pas du tout d'accord	Être en dés-accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Le paludisme est une maladie très dangereuse, il est donc toujours bon de le traiter si vous soupçonnez un cas, même si le TDR est négatif	1	11	0	14	6
Il est plus grave de passer à côté du paludisme chez l'enfant que chez l'adulte	3	6	1	19	3

Obligation de fournir un traitement

Perception des attentes de la communauté

	Pas du tout d'accord	Être en dés-accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Si nous ne prescrivons pas de médicaments antipaludéens, le patient se les procurera ailleurs, même si le TDR est négatif	5	6	1	16	4
Si je ne prescris pas d'antipaludéens, les gens auront moins tendance à venir au centre de santé (ou auront moins confiance dans le centre de santé)	8	15	0	6	3

Normes descriptives

Perception de ce que les autres prestataires font

	Pas du tout d'accord	Être en dés-accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Tous les prestataires des environs traitent les patients avec des antipaludéens s'ils soupçonnent un cas de paludisme, même si le TDR est négatif	10	4	5	11	2
Les prestataires des environs sont plus susceptibles de donner un traitement contre le paludisme malgré un test négatif pendant la saison des pluies	5	5	4	16	2

Normes injonctives

Perception de ce que les autres approuveront

	Pas du tout d'accord	Être en dés-accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Les gens pensent que je ne suis pas un bon prestataire de santé si je ne prescris pas de médicament antipaludéen, quel que soit le résultat du TDR	9	9	1	10	3
Si je passe à côté d'un cas de paludisme, les autres prestataires auront une mauvaise opinion de mes compétences	10	10	2	6	4
Si je passe à côté d'un cas de paludisme, mon superviseur aura une mauvaise opinion de mes compétences en tant que prestataire	11	10	0	8	3

Avis des superviseurs

- Oui il y a de fois...vous trouverez que, il y a une personne qui arrive à mon absence...si la personne à la fièvre...et le TDR est négatif...eux donnent les antipaludéens...c'est suivi à cela quand j'arrive, j'annule ça. Je dis non, il faut d'abord donner le paracétamol en attendant trois jours pour vérifier si par accident que le TDR peut devenir positif*

- Infirmière titulaire , groupe 1

versus

- Il arrive de fois pour certains, oui. Vous avez indiqué qu'il se limite au TDR négatif...et donne un traitement...c'est ça même mon rôle que je disais. Je regarde la fiche, je dis non non...malgré le TDR, la négativité de la TDR...il fallait instaurer un traitement antipaludéen. - Infirmière titulaire, groupe 4*

Résultats : Facteurs influençant l'adhérence aux résultats TDR

Raisons pour l'adhérence

- Un facteur majeur dans l'adhérence aux résultats est si le superviseur lui-même priorise l'adhérence aux politiques nationales
 - Les deux formations sanitaires qui ont montré le concordance entre le SNIS et le Deki avaient des Infirmières titulaires qui ont bien connu la politique nationale et qui se sentaient obligé de le suivre, soit afin que leur travail et leur rapportage étaient perçus comme étant dans le bon, ou pour des autres raisons
 - L'expérience avec les autres maladies, aussi que la perception de la gravité de manquer un autre maladie que le paludisme
 - La peur de la résistance pharmacologique

Résultats : Facteurs influençant l'adhérence aux résultats TDR

Besoin de bien faire le travail

- *« P : donc, on ne donne pas la molécule puisque la politique vous exige de ne pas donner et... »*
- *E : en ce moment-là quand il y a débats entre le médecin et l'IT, vous faites quoi ? Vous respectez ce que le médecin dit ou l'IT oriente selon ce que lui, retient du pouvoir national ?*
- *P : non, on oriente au programme national ; non, si tu fais ça, moi je vais rapporter comment ? Quel est le rapport que moi je vais envoyer ? Ou même soit lors des supervisions, on va nous dire que vous n'avez pas bien fait le travail. »*

- IT, Lubumbashi, cluster 2

Résultats : Facteurs influençant l'adhérence aux résultats TDR

Eviter de manquer un autre maladie

« Hein chercher autre chose, si négatif ne faut pas vous, vous tremper toujours à la malaria, vous risquez de taper à côté d'un autre problème. »

-IT, Lubumbashi, cluster 3

Résultats : Facteurs influençant l'adhérence aux résultats TDR

La peur de résistance pharmacologique

- *« Puisque, voyez, il y a d'autres choses, les médicaments quand on donne, le fait de donner peut être que ça peut créer... quoi... ça peut créer des résistances, les molécules là, quand la personne aura maintenant la malaria, quand la personne aura maintenant son paludisme. Peut-être, quand vous allez donner l'antipaludéen, ça ne va pas agir puisque la personne est habituée de cette molécule. Quand il n'y a pas la malaria, il le prend... maintenant quand il aura la malaria, maintenant vous allez le traiter avec quoi ? Vous n'aurez rien à le traiter ; puisque c'est un antipaludéen c'est dire que c'est seulement quand il y a le paludisme, c'est en ce moment-là... »*

- IT, Lubumbashi, cluster 2

Résultats

Directives

	Oui	Non	Je ne sais pas	Aucune directive disponible	Total
Les directives couvrent le protocole thérapeutique pour les cas où le TDR est positif	7	1	1	7	16
Les directives couvrent le protocole thérapeutique pour les cas où le TDR est négatif	6	2	1	7	16

Résultats

Directives

	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Total
Les prestataires respectent les directives sur le moment d'utiliser le TDR	2	3	7	4	16
Les prestataires respectent les protocoles thérapeutiques pour les résultats positifs et négatifs des TDR	3	3	2	8	16

Recommandations

Recommandations au niveau formation sanitaire

- Fournissez les opportunités de formation au tout personnel et non seulement l'IT
 - Répondez directement à la crainte qu'un résultat de test puisse être négatif, même lorsque le patient a des parasites du paludisme dans son sang. Donnez le temps pour que les prestataires puissent poser des questions sur les résultats négatifs
- Il existe une association significative entre les normes sociales et l'influence sociale et les pratiques de traitement. Tenant compte de l'influence normative d'autres prestataires, demandez à un prestataire respecté, à un collègue ou à un professeur d'université de diffuser l'information aux autres.
- Quand les formations des IT ont lieu, dotez les supports pour les aider en partageant le contenu de la formation avec les prestataires de santé qu'ils supervisent

Recommandations

Recommandations au niveau communautaire

- Sensibilisation sur les autres maladies avec les symptômes similaires au paludisme (surtout la fièvre typhoïde)
 - Messages sur l'importance d'éviter l'automédication parce qu'il y a des autres maladies qui présentent comme le paludisme
- Implication des pharmaciens dans un processus de référence aux formations sanitaires, vu qu'ils étaient le premier option pour plusieurs répondants dans les discussions de groupe

Discussion en groupes

Les barrières à l'adhérence au traitement des cas suspects de malaria

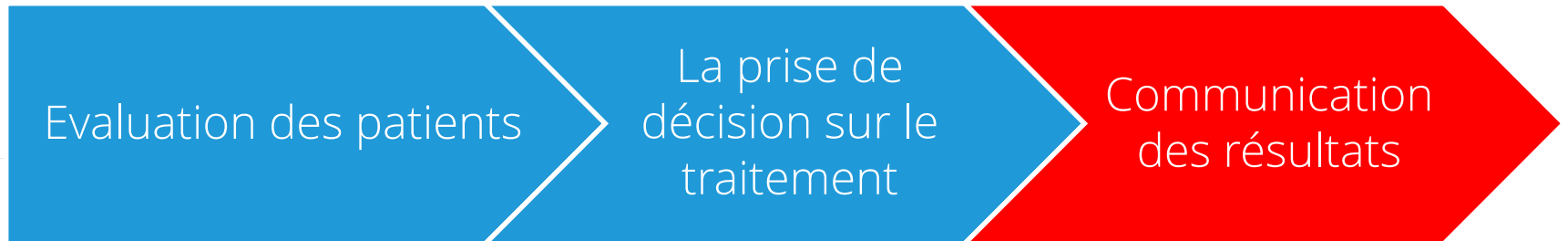
- Quels sont les conséquences de la prescription médicale irrationnelle (plus de médicaments pour un cas négatif par exemple) ?
- Quels sont les obstacles les plus importantes à l'évaluation et l'adhérence au traitement des cas suspects ?
- Avec quelles cibles devrions-nous intervenir ?
 - Niveau communautaire, prestataires, superviseurs, ZdS, DPS, etc.
- Quels sont les facteurs favorisant l'adhérence aux directives sur la prise en charge des patients ?

Questions de discussion

- Quelles autres recommandations pourriez-vous proposer pour améliorer l'évaluation des cas suspects de malaria ?
- Quelles autres recommandations pourriez-vous proposer pour améliorer l'adhérence aux directives sur le traitement des patients testés avec les TDR ?

Communication des résultats

Communication des résultats



Registre/SNIS
versus
Lecteur Deki

Communication des résultats

Communication des résultats



- Compilation des données
- Saisie des données
- Envoi des données
- Examen des données par les Infirmière titulaire
- Compilation de données aux niveau zonal, provincial ou national
- Rétroaction aux centres et postes de santé envoyant des données
- Incitations pour une bonne ou une mauvaise performance ?

Facteurs affectant le flux vers le point

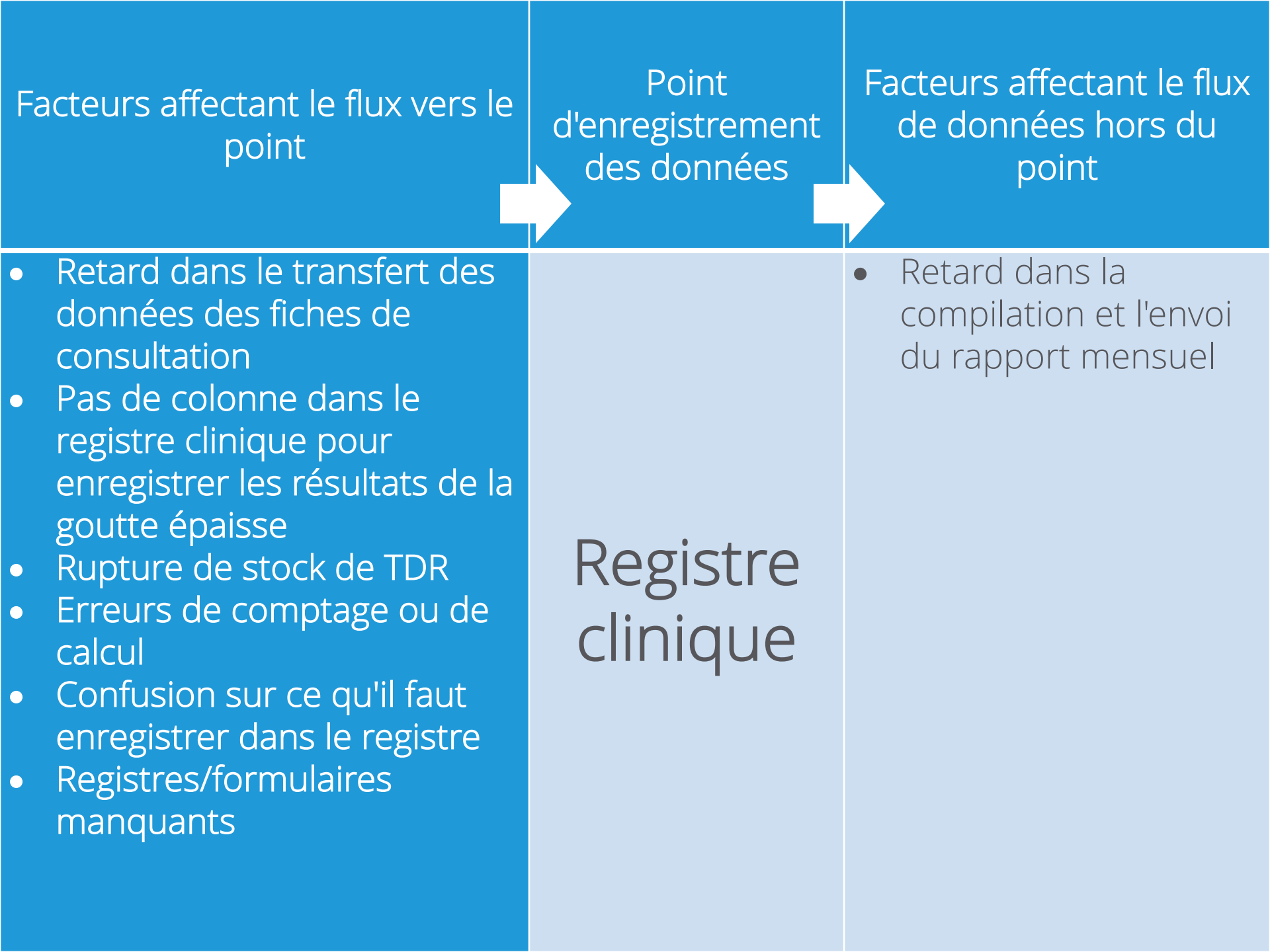
Point
d'enregistrement
des données

Facteurs affectant le flux de
données hors du point

- Manque de puissance
- Retard dans l'insertion des cassettes TDR dans le lecteur Deki
- Crainte que les cassettes TDR des jours précédents ne puissent plus être saisies
- Échec de la lecture des bandelettes TDR (les tests sont étiquetés « invalides »)
- Le personnel formé n'est pas disponible pour faire fonctionner le lecteur Deki

Lecteur
Deki

- Manque de connexion à internet
- Connexion interrompue à Internet
- Manque de puissance ou connexion internet



Facteurs affectant le flux vers le point

Point d'enregistrement des données

Facteurs affectant le flux de données hors du point

- Retard dans le transfert des données des fiches de consultation
- Pas de colonne dans le registre clinique pour enregistrer les résultats de la goutte épaisse
- Rupture de stock de TDR
- Erreurs de comptage ou de calcul
- Confusion sur ce qu'il faut enregistrer dans le registre
- Registres/formulaires manquants

Registre clinique

- Retard dans la compilation et l'envoi du rapport mensuel

Raisons pour la discordance

Manque de courant pour faire fonctionner le lecteur Deki

- *Le temps à que vous n'avez pas le courant, les données seront différents entre les données SNIS et les données TDR, et les données DEKI... Puisque le DEKI on capture juste après la lecture. Après une journée sur, il n'y a pas moyen de capturer. Maintenant ces données , ces TDR- là , effectuées quand on n'a pas d'énergie dans le DEKI sont enregistrés dans le...registre et ça va ressortir dans le canevas SNIS...Ce qui fait que, à la fin du mois il y aura une discordance entre les données du SNIS et les données rapportées par le DEKI.*

– Opérateur Deki, Haut Katanga, groupe 3

Raisons pour la discordance

Manque de personnel formé sur l'utilisation du lecteur Deki

- *On n'a pas capturé parce que la personne qui devrait capturer n'était pas là . Comme c'était le cas d'une structure qu'on a eu dans le groupe , il avait fait si c'est dix jours , quinze jours il était en voyage, le TDR, on faisait le TDR mais on ne capturait pas parce que lui n'était pas là .*
 - *Infirmier titulaire, Haut Katanga, Groupe 3*

Raisons pour la discordance

Manque de consultation de patient

- *La personne vient avec son bon au labo, directement au labo, il ne passe pas par la consultation, il part au labo et quand il passe par le labo, il peut faire ses examens là. On donne le bon chez le malade et il part maintenant se faire traiter là où sur l'a demandé les examens. Et si c'est positif, le lecteur va dire ça et il va considérer ; et la donnée-là qui n'était pas considérée en consultation, au niveau du curatif mais la donnée est considéré dans le DEKI*
 - *Infirmier titulaire, Haut Katanga, Cluster 2*

Raisons pour la discordance

Goutte épaisse

- *On ne peut pas, quand on a pris seulement les gouttes épaisses, on ne peut pas mettre les gouttes épaisses dans le lecteur DEKI – Prestataire, Kasai Central, Groupe 4*
- *Quand on met c'est souvent négatif, négatif, mais souvent quand on part au microscope comme ça c'est positif.*
–Prestataire, Haut Katanga, Groupe 1

Raisons pour la discordance

Goutte épaisse

Neuf sur 16 formations ont rapporté l'utilisation de la goutte épaisse pour diagnostiquer le paludisme

- Il se peut que l'utilisation de microscopie ait pour résultat la confusion sur comment rapporter le taux de positivité
 - « *Chez moi ici je n'ai pas un grand labo, je peux prendre le sang j'envoie ça quelque part on me fait par exemple la goutte épaisse, on me trouve que c'est là il y a la positivité, parce que dans le sang s'il y a déjà ces deux trophos, ça donne déjà possibilités maintenant si je trouve cela, je peux rapporter cela dans le SNIS ? Parce qu'au moment que nous venons de faire questionné nous avons trouvé que dans le SNIS et ce qui ressort dans le Deki est différent, maintenant moi j'ai pris que ce que j'avais fait avec la goutte épaisse, possible de le transmettre dans les données SNIS ?* »

-Infirmier titulaire, Haut Katanga, Groupe 4

Raisons pour la discordance

Incitations financières ou des ressources

- *Ça pose un problème parce que par exemple si on envoi que nous avons si c'est quatre-vingt pourcent de taux de malaria ici eh... dans notre commune soit sur, dans notre structure. Euh... je pense qu'on allait vraiment financer pour ces cas-là. Mais si les données ne sont pas heu... si on fraude avec les résultats en donnant que ça a augmenté...Le bureau central soit les organismes qui financent pour la malaria pourront donner beaucoup de médicaments tant que nous n'avons pas ce taux-là, et maintenant nous sommes en train de pénaliser d'autres structures ou bien d'autres milieux ou ils sont vraiment en crise, au lieu d'être servi, c'est nous qui bénéficions ces produits soit ces dons-là tant que nous n'avons pas le taux exact soit nous n'avons pas donné le taux exact concernant notre demande. Donc nous avons fait un mauvais travail avec les données SNIS.*
– Opérateur Deki, Kasai Central, Groupe 4

Résultats

Directives

	Oui	Non	Je ne sais pas	Aucune directive disponible	Total
Les directives expliquent comment enregistrer les résultats des TDR	7	1	1	7	16
Les directives expliquent comment signaler les cas de paludisme dans le SNIS	7	1	1	7	16

Résultats

Directives

	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Total
Les prestataires respectent les directives sur le moment d'utiliser le TDR	2	3	7	4	16
Les prestataires respectent les directives sur l'enregistrement des résultats des TDR	2	1	5	8	16
Les prestataires respectent les protocoles thérapeutiques pour les résultats positifs et négatifs des TDR	3	3	2	8	16

Préoccupations sur le rapportage de taux de positivité

« Si le résultat du cas consulté enregistré ne correspond pas au résultat du TDR, sur quoi se base-t-il (diagnostic microscopique, diagnostic clinique) ? »

	Réponses IT
Diagnostic microscopique	3
Diagnostic clinique	6
Autre	6
Total	15

« Si le résultat du TDR est différent du résultat de l'examen microscopique sur une goutte épaisse, que consignez-vous dans le registre ? »

	Réponses prestataires	Réponses responsables Deki
Résultat du TDR	11	1
Résultat de l'examen microscopique	7	3
Cela dépend	2	2
Pas de réponse	2	0
Total	22	6

Merci !

