



ÉVALUATION ET PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE DU PALUDISME

Guide pour le formateur :

1. Les phrases en *italique* sont des consignes pour le formateur. Les phrases en *italique* entre guillemets peuvent être dites telles quelles par le formateur.
2. Les mots entre crochets [] doivent être remplacés avant la formation par les mots qui correspondent au contexte ; par exemple, remplacer [PAYS] par « Mali » si la formation est pour une mise en œuvre au Mali.
3. La formation est organisée autour de différents types d'activités : brainstorming, simulations ou jeux de rôles, exercices de mise en pratique (en individuel ou en groupe) et études de cas.
4. Conseils généraux de formation :
 - Encourager la participation de tous les participants, à tout moment, et les inviter à se prononcer sur différents thèmes.
 - Écouter toutes les réponses sans jugement et s'assurer que tous les participants ont eu le temps de parler s'ils le souhaitent.
 - Inviter les participants à partager leurs expériences et leurs vécus en tant que parent ou accompagnant quand cela est nécessaire.
 - Faire une synthèse à la fin d'une activité pour résumer les points importants ou l'idée principale qu'une activité voulait faire ressortir.
 - Demander régulièrement aux participants s'ils ont des questions ou s'ils souhaiteraient qu'un concept soit clarifié.
 - En cas de travail de groupe :
 - Former des groupes en fonction du nombre total de participants, de taille suffisamment petite pour favoriser la participation, mais suffisamment grande pour répondre aux exigences de l'activité.
 - Demander à chaque groupe de partager son travail devant les autres groupes.
 - Lors du partage, demander aux participants ce qu'ils pensent du travail des autres groupes.
 - Lors du partage, souligner les points forts et les points à améliorer du travail de chaque groupe.
 - En fin de partage, s'assurer que la solution/réponse correcte est claire en faisant une synthèse.
5. Conseils pour le **brainstorming** : le brainstorming est une technique qui consiste à poser des questions avant de présenter des concepts pour initier la réflexion et la discussion sur le thème de la formation. Il permet de faire l'état des lieux, ainsi que de faire ressortir, au préalable, les connaissances et les lacunes afin de cadrer la formation et de cibler certains concepts.
 - Souligner que les réponses proposées ne doivent pas forcément être justes, mais doivent tout de même permettre d'encourager la réflexion parmi les participants.
 - Marquer si possible les réponses des participants sur un papier géant afin de faciliter les discussions et de valoriser l'intervention de tous.
 - Poser les questions une à une en laissant un temps d'attente pour encourager la participation.
 - S'assurer que les réponses correctes sont clairement identifiées après chaque discussion.
6. Conseils pour les **simulations/jeux de rôles** : les simulations et les jeux de rôles mettent les participants dans des situations comparables à la vie réelle pour mettre en pratique un geste, une méthodologie ou une technique de communication. Ils permettent de créer un environnement réaliste pour anticiper et prévenir des erreurs possibles dans un contexte sans conséquences néfastes pour le patient.

- Définir clairement la situation simulée ou les rôles à jouer.
 - Donner un temps pour que les participants s’imprègnent de la situation ou de leur rôle.
 - Encourager chacun à participer de la manière la plus réaliste possible.
 - Ne pas intervenir avant la fin de la simulation ou du jeu de rôles.
 - À la fin de chaque jeu de rôles, féliciter les acteurs.
 - Faire refaire le jeu de rôles par d’autres acteurs autant de fois que cela est utile.
7. Conseils pour les **exercices de mise en pratique** : les exercices de mise en pratique demandent aux participants d’utiliser les concepts théoriques de manière pratique. Ils permettent de vérifier le niveau de compréhension d’une notion abstraite telle qu’elle sera utilisée sur le terrain.
- Préparer à l’avance le matériel et les supports nécessaires pour l’exercice.
 - Définir clairement les consignes de l’exercice.
 - S’assurer que la réponse correcte est clairement identifiée à la fin de l’exercice.
8. Conseils pour les **études de cas** : les études de cas décrivent une histoire/situation pour introduire ou approfondir un concept théorique. Elles permettent d’illustrer des notions abstraites à travers des situations familières pour les rendre plus compréhensibles et plus facilement mémorisables.
- Partager l’étude de cas clairement.
 - Poser les questions une à une en laissant un temps d’attente pour encourager la participation.
 - S’assurer que les réponses correctes sont clairement identifiées après chaque discussion.
 - Synthétiser le concept illustré par l’étude de cas.
9. Relire les conseils propres à chaque type d’activité ci-dessous avant d’initier une activité de ce type.

Abréviations et acronymes :

ALU	Artémether + Luméfantrine
ASC	Agent de santé communautaire
CPN	Consultation prénatale
CPON	Consultation postnatale
CTA	Combinaison thérapeutique à base d’artémisinine
FM	Frottis mince
GE	Goutte épaisse
HCG	Hormone chorionique gonadotrophine
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MIILD	Moustiquaire imprégnée d’insecticide de longue durée d’action
OMS	Organisation mondiale de la Santé

ONG	Organisation non gouvernementale
PF	Planification familiale
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNP	Politiques, Normes et Procédures
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
RASS	Rapport annuel sur la situation sanitaire
SEC	Soins essentiels communautaires
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SP	Sulfadoxine-pyriméthamine
T°	Température
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement par intermittence
VAD	Visite à domicile
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction à la formation :

- *Ce module de formation porte sur le paludisme chez les enfants et les adultes.*
- *L'évaluation et la prise en charge du paludisme simple à domicile est un élément du paquet SEC.*
- *En menant ces activités, vous contribuerez à réduire de façon considérable le taux de mortalité et de morbidité des enfants de moins de cinq (5) ans.*
- ***Dire aux participants que :***
 - *Au cours de ce module, certains mots, situations, images et/ou vidéos pourraient mettre certaines personnes mal à l'aise, être gênants ou provoquer des émotions telles que la tristesse. Toutes ces émotions sont normales et sont les bienvenues dans la salle.*
 - *Si un participant se sent mal à l'aise et souhaite sortir un moment pour faire une pause, qu'il n'hésite pas à le faire.*
- ***Demander aux participants de :***
 - *S'engager à respecter la confidentialité, car certains d'entre eux pourraient partager des informations sensibles ou personnelles avec le groupe et nous voulons créer un espace où tous les participants se sentiront en sécurité et à l'aise. Toute information personnelle qui est partagée lors de cette formation doit rester entre nous.*
 - *Partager leurs sentiments sur cette question de confidentialité.*

Présenter les objectifs, le plan et les activités de la formation. S'assurer d'avoir tout le matériel nécessaire.

Objectifs :

À la fin de cette session, les participants doivent être en mesure de :

- Définir le paludisme et sa classification
- Connaître l'épidémiologie du paludisme
- Décrire la transmission du paludisme
- Connaître les méthodes de prévention du paludisme
- Connaître les signes liés au paludisme recherchés lors de l'évaluation d'un patient pour le paludisme
- Connaître la conduite à tenir pour prendre en charge un cas de paludisme simple à domicile chez un enfant et un adulte
- Interpréter les résultats d'un TDR du paludisme
- Administrer correctement l'association artéméter + luméfántrine et le paracétamol
- Connaître la procédure de suivi d'un patient après une prise en charge à domicile

Plan :

1. Définition du paludisme, épidémiologie et classification
2. Transmission du paludisme et conséquences
3. Prévention du paludisme
4. Évaluation d'un patient pour le paludisme
5. Prise en charge du paludisme simple à domicile chez les enfants de moins de cinq (5) ans
6. Prise en charge du paludisme simple à domicile chez les enfants à partir de cinq (5) ans et les adultes
7. Suivi et orientation après une prise en charge du paludisme à domicile

Activités : brainstorming ; exercices de mise en pratique ; simulations ou jeux de rôles ; études de cas

Matériel :

- Commun à toutes les activités : vidéoprojecteur ; ordinateur portable ; papier géant ; marqueurs multicolores ; supports multimédias (images, fiches, vidéos, etc.), boîte pour les questions anonymes.
- Supplémentaire : thermomètre/Thermoflash, boîte de TDR, médicaments (CTA, artésunate en suppositoire et paracétamol), contenant pour objets pointus et tranchants.

Pré-test :

« Nous allons procéder au pré-test avant de rentrer dans le vif du sujet afin d'évaluer le niveau des participants avant et après la réalisation de la session. »

Donner une copie du pré-test à tous les participants, rappeler aux participants que le pré-test n'est pas un jugement et que c'est un exercice individuel qui nous permet d'avoir une idée sur leur niveau de base sur le thème qui sera abordé ; lire et expliquer les questions une à une et laisser du temps (30 secondes/question) aux participants pour donner la réponse ; à la fin du pré-test, remercier les participants, collecter les fiches et poursuivre la formation.

Prénom et nom : _____

Parmi les affirmations suivantes, certaines sont fausses et d'autres vraies. Entourer (V) pour celles qui sont « vraies » et (F) pour celles qui sont « fausses ».

1	Le paludisme est une maladie dangereuse.	V F	V
2	Le paludisme est dû aux aliments très huileux.	V F	F
3	Pour prévenir le paludisme, on doit tous dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.	V F	V
4	Un enfant qui a la diarrhée ne peut pas avoir le paludisme.	V F	F
5	Les ASC ne peuvent pas donner de médicaments pour traiter le paludisme.	V F	F
6	Tous les cas de paludisme chez les enfants peuvent être traités par l'ASC à domicile.	V F	F
7	Il n'y a pas de suivi à faire pour un enfant atteint de paludisme.	V F	F
8	Le TDR du paludisme ne confirme pas le paludisme chez un individu.	V F	F
9	Le paludisme est une maladie qui touche les enfants seulement.	V F	F
10	Les personnes les plus vulnérables au paludisme sont les enfants, les personnes âgées et les femmes enceintes.	V F	V
11	Le paludisme ne survient que pendant la saison des pluies.	V F	F
12	La SP prévient et traite le paludisme chez la femme enceinte.	V F	F
13	Le paludisme est une maladie causée par un parasite.	V F	V

La fiche ci-dessus contient les réponses. Avant d'imprimer les fiches pour les participants, supprimer la dernière colonne qui contient les réponses.

Section 1 : Définitions, épidémiologie et classification du paludisme

« Nous allons discuter de la définition, de l'épidémiologie et de la classification du paludisme. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Quelle est la définition du paludisme, quel est son agent causal et quel est son vecteur ?
2. Le paludisme est-il une maladie importante au/en [VOTRE PAYS] ?
3. Quels sont les symptômes du paludisme ?
4. Quels symptômes indiquent le paludisme simple et le paludisme grave ?

Réponses :

1. Le paludisme est une maladie infectieuse et potentiellement mortelle due à des parasites du genre *plasmodium*. Il est transmis à l'homme par des piqûres de moustiques femelles de l'espèce Anophèles infectées, appelées « vecteurs du paludisme ». Le paludisme constitue encore de nos jours un problème de santé publique dans le monde [1].

L'agent causal est le parasite *plasmodium* et il existe plus d'une centaine d'espèces de *plasmodium* dont six (6) sont des agents pathogènes chez l'homme [1] : *Plasmodium falciparum* (responsable de la forme grave et compliquée du paludisme), *Plasmodium malariae*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium knowlesi*, *Plasmodium cynomolgi*.

Un parasite est tellement petit qu'un microscope est nécessaire pour l'observer.

2. Ampleur du paludisme dans le monde et dans votre pays :
 - En 2020, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Afrique sub-Saharienne connaît la plus lourde charge de morbidité et de mortalité associée au paludisme [1]. L'ensemble de la région a enregistré :
 - 95 % de tous les cas de paludisme (228 millions de cas) ;
 - 96 % de tous les décès dus au paludisme (602 000 décès) ;
 - 80 % de tous les décès dus au paludisme dans la région concernent des enfants de moins de cinq (5) ans.
 - **Par exemple, au Mali**, le paludisme représente le premier motif de consultation dans les établissements de santé (36 %) [et] selon le système local d'information sanitaire, les établissements de santé ont enregistré 2 884 837 cas confirmés de paludisme en 2019 [8].
 - **Par exemple, en Côte d'Ivoire**, le paludisme tue quatre personnes chaque jour, dont trois enfants de moins de cinq ans pour un total de 1 316 décès en 2020 et demeure la première cause de consultation de santé [9].
3. Les symptômes du paludisme comprennent la fièvre ou les frissons parfois cycliques, la transpiration, des maux de tête, des douleurs corporelles y compris des douleurs dans les articulations, des nausées/vomissements, une diminution de l'appétit, une altération du goût, des diarrhées, une fatigue, un malaise général.
4. **Le paludisme simple** se caractérise par une fièvre (température axillaire \geq à 37,5 °C) ou des antécédents de fièvre avec des maux de tête, des douleurs musculaires (courbatures) ou articulaires, des problèmes digestifs, confirmés par un examen biologique.

Le paludisme grave se caractérise par un ou plusieurs des symptômes suivants : altération de l'état mental, incapacité à marcher ou à s'asseoir, difficultés respiratoires, convulsions, jaunisse, urines de couleur cola ou foncées, saignement anormal, confirmés par un examen biologique.

Section 2 : Transmission du paludisme et conséquences

« Nous allons discuter des conséquences du paludisme. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Comment est transmis le paludisme ?
2. Quelles sont les conséquences du paludisme ?

Réponses :

1. Le paludisme est transmis par une piqûre de moustique : lors d'un repas sanguin, le moustique anophèle femelle (vecteur) peut ingérer le parasite *plasmodium* en piquant une personne déjà atteinte du paludisme. Au cours d'un autre repas sanguin, le moustique infecté transmet le *plasmodium* à une autre personne. Le parasite se cache dans le foie, puis passe dans le sang de la nouvelle personne infectée et peut ainsi continuer à être transmis. Le parasite se réplique et détruit les globules rouges, provoquant des symptômes.

Le paludisme peut également être transmis de la mère au fœtus.



Figure 1 : Le cycle du paludisme [1]

2. Les conséquences du paludisme sont observées à plusieurs niveaux :
 - Les conséquences chez les enfants :
 - Retard du développement psychomoteur
 - Petit poids de naissance
 - Anémie
 - Mortalité
 - Les conséquences chez les femmes enceintes :
 - Avortements
 - Accouchements prématurés
 - Mort-nés
 - Souffrances foétales
 - Anémie durant la grossesse
 - Les conséquences au niveau de la famille :
 - Réduction des économies
 - Frais des soins de santé
 - Absentéisme scolaire et sur les lieux de travail
 - Baisse de productivité

Section 3 : Prévention du paludisme

« Nous allons à présent aborder la prévention du paludisme, c'est-à-dire la manière de se protéger contre le paludisme. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Quelles sont les différentes manières de prévenir le paludisme ?

Réponses :

1. Il existe deux (2) grandes méthodes de prévention du paludisme pour briser le cycle de transmission qui sont :
 - La lutte antivectorielle
 - La chimioprévention du paludisme

1. Lutte antivectorielle

a) Lutte antilarvaire : empêcher ou limiter la reproduction des moustiques

Elle consiste à :

- Éliminer les endroits où les moustiques peuvent pondre : les dépressions de sol, les anciens récipients, les anciens pneus de charrette, tout objet pouvant faire stagner de l'eau pendant plusieurs jours ;
- Introduire des espèces de poissons qui se nourrissent de larves de moustiques dans les étangs où les moustiques pondent ;
- Répandre des insecticides qui tuent les larves dans l'eau.

b) Réduction du contact homme-vecteur

Elle consiste à :

- Imprégner les rideaux et moustiquaires d'insecticide ;
- Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ;
- Pulvériser des insecticides dans les pièces où l'on va dormir ;
- Effectuer des activités contribuant au renforcement de l'hygiène et à l'assainissement dans la vie de tous les jours ;
- Poser un grillage ou un rideau imprégné aux ouvertures de toute la maison ou, à défaut, au moins dans les pièces utilisées pour dormir ;
- Se badigeonner d'un produit répulsif qui écarte les moustiques. [10]

c) Hygiène et assainissement

Les méthodes de lutte physique suivantes permettent de réduire les lieux de reproduction des moustiques :

- Éliminer les endroits où les moustiques peuvent pondre (détaillé ci-dessus) ;
- Assécher les mares ;
- Désherber les concessions et alentours ;
- Évacuer correctement les déchets liquides et solides ;
- Éviter les cultures aux alentours des concessions.

2. Chimioprévention du paludisme

La chimioprévention du paludisme consiste à prendre des médicaments de façon périodique pour arrêter la croissance et la répllication de *Plasmodium* immédiatement après sa pénétration dans le sang, avant qu'il ne donne la maladie.

Les populations cibles pour cette chimioprévention sont les femmes enceintes et les enfants de 3 mois à 59 mois (5 ans).

Pour les femmes enceintes, la chimioprévention se fait par la prise de sulfadoxine-pyriméthamine (SP). Le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) sera abordé dans un module de formation distinct.

Pour les enfants de 3 mois à 5 ans, la chimioprévention se fait par la prise de SP associée à l'amodiaquine. Cette chimioprévention est saisonnière, c'est-à-dire qu'elle est réalisée pendant la période de haute transmission du paludisme, généralement la saison des pluies.

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Rôles :

1. **La famille KEITA (la femme et le mari) :** vous résidez dans une maison inachevée, la cour est à moitié clôturée. Les enfants passent les premières heures de la nuit sur la terrasse. Dans la cour, vous cultivez de l'arachide, du maïs et des légumes. Au milieu de la cour se trouve un point d'eau stagnante. Lorsque les enfants de la famille Keita tombent malades, leur père vend un peu de céréales pour les soigner. Le père se demande pourquoi ses enfants tombent fréquemment malades.
2. **Alice TOURÉ :** vous êtes ASC. Au cours de vos VAD, vous tombez sur la famille Keita.
 - Expliquer les méthodes de prévention antivectorielle du paludisme en prenant en compte la situation spécifique de ce ménage.
 - Répondre à la question du père de famille.

Section 4 : Évaluation d'un patient pour le paludisme

« Nous allons discuter de l'évaluation d'un patient pour le paludisme. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Comment évaluer un patient pour le paludisme ?
2. Quels sont les signes liés au paludisme ?

Réponses :

1. Le début de toute évaluation commence par la recherche des signes de danger **[3]**. Lorsqu'il n'y a pas de signe de danger, l'ASC doit rechercher les signes liés au paludisme à travers un interrogatoire à la recherche d'informations utiles et d'un examen physique rigoureux qui passe par l'observation du patient et la recherche de signes et symptômes.
L'interrogatoire permet de :
 - 1) savoir s'il s'agit bien du paludisme ou non ;
 - 2) caractériser le type de paludisme (simple ou grave).
2. En l'absence de signes généraux de danger, l'ASC doit rechercher les signes du paludisme. Ces signes sont proches des signes de danger, mais sont généralement moins avancés. Ils sont au nombre de cinq (5) :
 - Fièvre actuelle ou notion de fièvre dans les 24 h ou 48 h passées ;
 - Vomissements : ceci correspond à des vomissements après la consommation de certains aliments, mais sans que ce soit des vomissements de tout ce qui est consommé ;
 - Manque d'appétit : ceci correspond à une diminution de l'appétit sans que ce soit une incapacité complète de téter ou de boire/manger ;
 - Amorphe ou manque de dynamisme : ceci correspond à une diminution de l'activité, sans atteindre le niveau de la léthargie ;
 - Frissons.

« Nous allons maintenant discuter des étapes et de la conduite à tenir pour évaluer si un enfant présente des signes de paludisme. »

1. Interrogatoire : questions pour évaluer un enfant de moins de cinq (5) ans pour le paludisme :

L'ASC doit commencer son évaluation en recherchant les signes généraux de danger à travers un interrogatoire et un examen physique. En leur absence, l'ASC doit poser des questions pour rechercher des signes de paludisme.

Les différentes questions qu'un ASC pourra poser à la mère ou à l'accompagnant de l'enfant au cours de l'interrogatoire pour une évaluation pour le paludisme chez les enfants de moins de cinq (5) ans sont :

- L'enfant a-t-il eu une fièvre ou des frissons dans les dernières 48 heures ?
- L'enfant a-t-il un appétit réduit ?
- L'enfant a-t-il la capacité de téter, de boire ou de manger ?
- L'enfant vomit-il tout ce qu'il tète ou tout ce qu'il consomme ?
- L'enfant arrive-t-il à bouger et à jouer normalement ?
- Les urines de l'enfant sont-elles foncées (couleur cola) ?

2. Examen physique et examen complémentaire

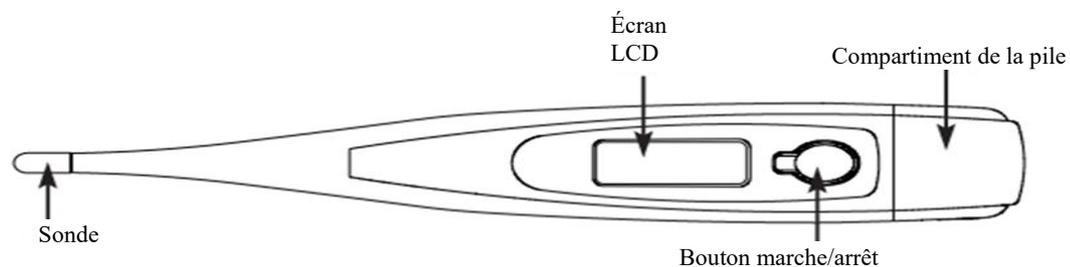
L'examen physique sert aussi à évaluer si un ou plusieurs des cinq (5) symptômes du paludisme sont présents après l'interrogatoire.

2.1 Prise de la température avec un thermomètre

Dans tous les cas où le parent rapporte un ou plusieurs des cinq (5) symptômes du paludisme, y compris mais pas uniquement de la fièvre ou des notions de fièvre dans les dernières 24 à 48 heures lors de l'interrogatoire, l'ASC doit mesurer la température avec un thermomètre. Cette étape est essentielle pour déterminer la conduite à tenir.

Un thermomètre électronique comprend quatre parties distinctes qui sont :

- La sonde : l'extrémité du thermomètre qui doit être mise sous l'aisselle ;
- L'écran LCD : qui sert à lire la température ;
- Le bouton marche/arrêt : qui permet d'allumer et d'éteindre l'appareil ;
- Le compartiment de la pile.



La prise de température sous l'aisselle à l'aide d'un thermomètre électronique s'effectue en plusieurs étapes qui comprennent **[3]** :

- Avant de l'utiliser, désinfecter la sonde avec un coton imbibé d'alcool.
- Appuyer sur le bouton marche/arrêt. Un bip retentira et l'affichage indiquera 188.8°E pendant environ 2 secondes. Le thermomètre affichera la dernière température gardée en mémoire pendant 2 secondes, puis la température d'autotest de 37 °C.
- Lorsque l'écran indique « Lo°C » et que le signe « °C » clignote, cela signifie que le thermomètre peut être utilisé.
- Placer l'extrémité du thermomètre au centre de l'aisselle. Rabattre le bras contre le torse, de manière à bien recouvrir l'instrument.
- Après la mesure, « C° » cesse de clignoter et le bip de fin de mesure se fait entendre pendant environ 10 secondes. Le thermomètre affiche la température corporelle.
- Le retirer et lire la température.
- Le thermomètre s'arrête automatiquement après 10 minutes, mais pour économiser la pile, il est possible de l'arrêter manuellement en appuyant sur le bouton marche/arrêt.

2.2 Réalisation du TDR du paludisme

Si la température mesurée correspond à une fièvre (supérieure à 37,5 °C) ou si le parent rapporte qu'un ou plusieurs des cinq (5) symptômes du paludisme sont présents, l'ASC doit réaliser un TDR du paludisme. Cette étape est aussi essentielle pour déterminer la conduite à tenir.

- Avant de commencer un TDR, réunir toutes les fournitures nécessaires :
 - Une (1) nouvelle cassette non ouverte ;
 - Un (1) nouveau tampon imbibé d'alcool ;

- Une (1) nouvelle lancette stérile, non ouverte ;
 - Le flacon de diluant ;
 - Une (1) nouvelle paire de gants d'examen à usage unique ;
 - Une (1) contenant pour objets pointus et tranchants.
- Vérifier la date de péremption sur le dos du sachet de la nouvelle cassette de TDR du paludisme.
 - Se laver les mains à l'eau et au savon ou avec le gel hydroalcoolique.
 - Enfiler la nouvelle paire de gants à usage unique.
 - Ouvrir le sachet de la cassette du TDR et vérifier le contenu. Un sachet de la cassette du TDR comprend généralement :
 - Un instrument de prélèvement de sang à usage unique.
 - Le dessicatif qui protège le test de l'humidité avant l'ouverture du sachet. L'ASC doit vérifier la couleur du dessicatif. La couleur du dessicatif doit être **BLEUE**. Si celle-ci est **ROSE**, il est nécessaire de jeter la cassette du TDR et de prendre un nouveau sachet.
 - La cassette du TDR du paludisme est divisée en trois (3) parties **[4]** :
 1. **L'alvéole ronde marquée de la lettre B** : dans laquelle ajouter la solution tampon ;
 2. **L'alvéole carrée marquée de la lettre A** : dans laquelle ajouter le sang ;
 3. **L'alvéole rectangulaire séparée en deux parties marquées par les lettres T et C** : fenêtre de lecture des résultats du test.
 - La partie portant la lettre « **T** » est l'endroit où le diagnostic sera déterminé. Si une ligne rouge apparaît dans cette fenêtre, cela signifie que le patient a effectivement le paludisme. Si aucune ligne n'apparaît dans cette fenêtre, cela signifie que le paludisme n'a pas été détecté chez le patient.
 - La partie portant la lettre « **C** » permet de vérifier que le test fonctionne correctement. Une ligne rouge doit apparaître dans cette alvéole pour que le test soit valable. Si aucune ligne n'apparaît dans cette alvéole, cela veut dire que le test ne fonctionne pas correctement ou que la procédure de réalisation n'a pas été respectée et que les résultats sont donc invalides.
 - Si aucune ligne n'apparaît dans cette alvéole, il convient de jeter la cassette et de tester à nouveau le patient en utilisant un nouveau sachet de test qui n'a pas encore été utilisé.
 - Écrire le nom du patient, la date et l'heure de réalisation du TDR sur la cassette. Par exemple, écrire le nom et le prénom sur le dos de la cassette et la date et l'heure à l'avant.

Remarque : il est important de noter ces informations en cas de dépistage de nombreux patients en même temps, afin de ne pas mélanger les résultats.
 - Ouvrir le tampon imbibé d'alcool et nettoyer le 3^e ou le 4^e doigt du patient (car ce sont les doigts les moins utilisés pour la plupart des patients), puis laisser sécher.

Remarque : il ne faut pas souffler sur le doigt ou le sécher avec un bout de tissu ou de papier car il ne serait plus désinfecté.

Remarque : après avoir utilisé le tampon imbibé d'alcool, le poser sur son sachet et le mettre de côté sur la table. Il sera à nouveau utilisé pour arrêter le saignement une fois le prélèvement de sang effectué.

- Sortir la lancette de son sachet et piquer le doigt du patient, de préférence vers le côté de la pulpe du doigt, pour obtenir une goutte de sang.
Remarque : piquer le dessous ou le bout du doigt est plus douloureux.
- S'assurer que la piqûre du doigt donne suffisamment de sang, puis jeter la lancette dans la boîte à aiguilles.

À chaque fois qu'ils utilisent une lancette, les ASC doivent suivre toutes les étapes ci-dessous pour garantir la sécurité du sang [4] :

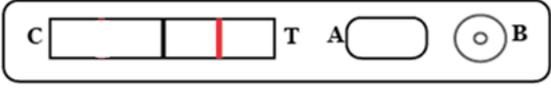
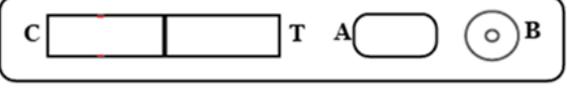
- Jeter la lancette dans la boîte à aiguilles immédiatement après utilisation.
- Ne **jamais** poser la lancette avant de la jeter.
- Ne **jamais** jeter la lancette dans un récipient autre que la boîte à aiguilles.
- Ne **jamais** utiliser une lancette sur plus d'une personne.
- Utiliser l'outil de prélèvement de sang disponible pour recueillir la goutte de sang nécessaire pour le TDR.
- Utiliser l'instrument de prélèvement pour placer la goutte de sang dans l'alvéole destinée à recevoir la goutte de sang (alvéole carrée marquée de la lettre A).
Remarque : le sang doit être en contact avec la solution tampon au fond de l'alvéole et il doit être absorbé par cette solution tampon. Si le sang est simplement déposé sur les bords en plastique de l'alvéole, sans être en contact avec la solution tampon, le test ne fonctionnera pas correctement.
Remarque : il convient de jeter l'instrument de prélèvement dans la boîte à aiguilles après avoir placé le sang dans la cassette du test. Il ne faut pas le poser sur la table ni ailleurs avant de le jeter.
- Ajouter la solution tampon dans l'alvéole ronde marquée « B ». Ajouter le nombre de gouttes exact (4 gouttes) pour le TDR réalisé. Tenir le flacon verticalement pour avoir des gouttes de la bonne taille. Placer le flacon à au moins 2 cm au-dessus du puits pour permettre aux gouttes de tomber librement.
- Laisser le sang migrer et attendre 15 minutes après avoir ajouté la solution tampon.

Après la réalisation d'un TDR, trois (3) résultats sont possibles :

- Résultat positif
- Résultat négatif
- Résultat invalide (le test n'est pas bon ou la procédure de réalisation n'est pas bien suivie)

Le tableau ci-dessous résume les résultats possibles du TDR du paludisme [3] :

Images	(5) Présentations	(3) Résultats
	Une ligne foncée dans la fenêtre de contrôle et une ligne foncée dans la fenêtre du test.	Positif
	Une ligne foncée dans la fenêtre de contrôle et une ligne fine dans la fenêtre du test	
	Une ligne foncée dans la fenêtre de contrôle et l'absence de ligne dans la fenêtre du test	Négatif

	Pas de ligne dans la fenêtre de contrôle mais une ligne dans la fenêtre du test	Invalide
	Pas de ligne dans la fenêtre de contrôle et pas de ligne dans la fenêtre du test	

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : répartir les participants en binômes et distribuer à chaque binôme un TDR du paludisme déjà réalisé avec un résultat visible ou un kit pour réaliser le TDR du paludisme sur un des membres du binôme.

Consignes :

- Demander à chaque binôme qu'un des membres du binôme explique les différentes étapes pour réaliser le TDR du paludisme à l'autre membre.
- Demander à chaque binôme d'identifier le résultat de son TDR.

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation :

1. Donner une copie de support comportant des images des résultats du TDR du paludisme.
2. Projeter à l'écran les dix (10) images des résultats des TDR du paludisme numérotées de un (1) à dix (10) et faire passer les images une à une pendant environ une (1) minute.

Consignes :

1. Demander aux participants d'interpréter individuellement chaque image projetée en marquant le numéro de l'image suivi de (+) pour un test positif, (-) pour un test négatif ou (0) pour un test invalide.
2. Demander à trois (3) participants de partager leurs résultats avec les autres participants.

3. Conduite à tenir en présence d'un ou de plusieurs signes du paludisme :

La conduite que l'ASC doit tenir dépend de l'interrogatoire ainsi que de l'examen physique et complémentaire, y compris la mesure de la température et le TDR du paludisme.

3.1 Paracétamol et enveloppement dans un linge humide

- En cas de fièvre mesurée lors de la prise de température par l'ASC (température supérieure ou égale à 37,5 °C), l'ASC doit administrer une dose de paracétamol, si possible, et recommander l'enveloppement dans un linge humide ou un bain froid pour faire baisser la température.

Remarque : pour un enfant de zéro (0) à deux (2) mois présentant de la fièvre, l'ASC doit faire l'enveloppement humide, mais ne DOIT PAS administrer de paracétamol.

Remarque : il ne faut pas administrer de paracétamol à un enfant inconscient, même en cas de fièvre, car le produit peut aller dans les poumons au lieu de l'estomac et entraîner un autre problème grave. Dans ce cas, l'enveloppement humide peut être effectué.

- Si l'enfant n'a pas de fièvre mesurée lors de la prise de température par l'ASC (température inférieure à 37,5 °C), l'ASC ne doit pas administrer de paracétamol ni faire d'enveloppement humide.

La posologie du paracétamol est expliquée dans la section 5.

3.2 CTA

- En cas de résultat positif du TDR du paludisme, l'ASC peut traiter les cas de paludisme simple à domicile avec la CTA.
- En cas de résultat négatif du TDR du paludisme, l'ASC ne doit pas administrer de CTA.

La posologie de la CTA est expliquée dans la section 5.

Section 5 : Prise en charge à domicile des cas de paludisme simple chez les enfants de moins de cinq (5) ans
« Nous allons aborder dans cette section la prise en charge des cas de paludisme simple à domicile chez les enfants de moins de cinq (5) ans. »

La prise en charge à domicile d'un cas de paludisme simple chez les enfants de moins de cinq (5) ans passe par différentes étapes qui sont :

- La recherche des cinq (5) symptômes liés au paludisme
- La prise de la température si un ou plusieurs des cinq symptômes est rapporté par le parent
- La baisse de la température et l'administration de paracétamol si possible, en cas de température élevée
- La réalisation du TDR du paludisme en cas de fièvre ou de notion de fièvre rapportée par le parent ou en cas de température élevée lors de la prise de température
- L'administration de la CTA à l'enfant en cas de TDR du paludisme positif
- La formation de la mère ou de l'accompagnant sur les signes de danger et le suivi du traitement

1. Identification d'un cas de paludisme simple

Seuls les cas de paludisme simple sont pris en charge à domicile par les ASC. Il est donc important de différencier les cas simples et les cas graves.

Pour rappel, le **paludisme simple** se caractérise par une fièvre (température axillaire $\geq 37,5$ °C) ou antécédents de fièvre avec des maux de tête, des douleurs musculaires (courbatures), une faiblesse articulaire, des troubles digestifs et/ou des frissons.

Il faut noter l'absence de symptômes du **paludisme grave** qui comprennent les troubles de la conscience, l'incapacité de marcher ou de s'asseoir, la détresse respiratoire, les convulsions, l'ictère, les urines de couleur cola ou foncées et un saignement anormal.

De manière pratique, le paludisme simple est confirmé par la présence d'un des cinq (5) symptômes du paludisme (fièvre ou notion de fièvre dans les dernières 24 à 48 heures, vomissements, manque d'appétit, amorphe ou manque de dynamisme, frissons) et un TDR du paludisme positif.

2. Techniques pour faire baisser la température

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Connaissez-vous des techniques pour faire baisser la température ?

Réponses :

1. Pour faire baisser la température corporelle chez un enfant il faut :
 - Déshabiller l'enfant et le placer à un endroit avec le maximum d'air frais et à l'ombre
 - Ventiler ou aérer l'enfant
 - Tremper un morceau de tissu dans de l'eau fraîche (mais pas froide) et placer le tissu mouillé sur le corps de l'enfant, surtout sur sa poitrine et son front, et continuer à le faire jusqu'à faire baisser la température de l'enfant
 - Donner à l'enfant beaucoup d'eau fraîche à boire
 - Administrer du paracétamol

Le paracétamol ou acétaminophène est un médicament aux propriétés analgésiques (antidouleurs) et antipyrétiques (anti-fièvre). Il permet de soulager de nombreuses douleurs (maux de tête, douleurs dentaires ou articulaires, états grippaux, règles douloureuses, etc.). Il est également efficace contre la fièvre. Son mécanisme d'action est encore mal connu.

La posologie du paracétamol diffère en fonction de l'âge de l'enfant. Le nombre de comprimés doit être ajusté en fonction des doses disponibles. Le tableau ci-dessous résume la posologie pour des comprimés de 500 mg.

Tranches d'âge	Posologie
De 2 mois à 11 mois	¼ de comprimé le matin ¼ de comprimé à midi ¼ de comprimé le soir
D'1 an (12 mois) à 5 ans (59 mois)	½ comprimé le matin ½ comprimé à midi ½ comprimé le soir

Remarque : en cas de fièvre, l'ASC doit faire un enveloppement humide et administrer le paracétamol en donnant une seule dose de ¼ ou ½ comprimé en fonction de l'âge de l'enfant.

3. Administration de la CTA à l'enfant si le TDR du paludisme est positif :

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Qu'est-ce que la CTA ?
2. Quand l'ASC doit-il administrer la CTA ?

Réponses :

1. La CTA est un comprimé jaune pâle et rond avec « NC » gravé sur une face et « CG » sur l'autre. Le comprimé contient deux médicaments : artéméther 20 mg + luméfantrine 120 mg (ALU)
La CTA engendre un taux de guérison élevé en éliminant le parasite.
2. L'ASC doit administrer la CTA pour la prise en charge à domicile des cas de paludisme simple chez les enfants de moins de cinq (5) ans qui sont confirmés par un TDR du paludisme avec un résultat positif. C'est un médicament qui est pris deux fois par jour pendant une durée de 3 jours.

La posologie de la CTA diffère en fonction de l'âge de l'enfant. Le nombre de comprimés doit être ajusté en fonction des doses disponibles. Le tableau ci-dessous résume la posologie pour des comprimés de 20 mg d'artéméther et 120 mg de luméfantrine.

1. Posologie de la CTA au Mali (enfants de moins de 5 ans)

Tranches d'âge	Posologie		
	Jour 1	Jour 2	Jour 3
< 4 ans	1 comprimé le matin 1 comprimé le soir	1 comprimé le matin 1 comprimé le soir	1 comprimé le matin 1 comprimé le soir
De 4 ans à 5 ans	2 comprimés le matin 2 comprimés le soir	2 comprimés le matin 2 comprimés le soir	2 comprimés le matin 2 comprimés le soir

2. Posologie de la CTA pour la Côte d'Ivoire (enfants de moins de 5 ans)

Tranches d'âge	Posologie		
	Jour 1	Jour 2	Jour 3
< 3 ans	1 comprimé le matin 1 comprimé le soir	1 comprimé le matin 1 comprimé le soir	1 comprimé le matin 1 comprimé le soir
De 3 ans à 5 ans	2 comprimés le matin 2 comprimés le soir	2 comprimés le matin 2 comprimés le soir	2 comprimés le matin 2 comprimés le soir

Remarque : la préparation et la prise de la première dose doivent être supervisées par l'ASC.

Remarque : si l'enfant vomit dans les 30 minutes qui suivent la prise, il faut reprendre la dose et s'assurer que le traitement sera complet en mettant à la disposition de la mère ou de l'enfant la quantité de médicament suffisante pour le traitement complet de trois jours.

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : répartir les participants en binômes. Distribuer de la CTA à chaque binôme.

Consignes :

- 1) Demander à chaque binôme d'identifier le dosage et la date de péremption de leur plaquette de CTA.
- 2) Demander à chaque binôme de choisir la posologie de la CTA pour un enfant de (a) 39 mois, (b) 2 ans, (c) 4 ans, (d) 28 mois et (e) 5 ans.
- 3) Demander à un représentant de chaque binôme de partager ses résultats avec le reste des participants.

Section 6 : Prise en charge des cas de paludisme simple chez les enfants à partir de cinq (5) ans et les adultes

« Nous allons aborder la prise en charge des cas de paludisme simple à domicile chez les enfants à partir de 5 ans et chez les adultes. »

Les étapes de la prise en charge du paludisme simple à domicile par les ASC pour les enfants à partir de cinq (5) ans et les adultes sont les mêmes que celles pour les enfants de moins de cinq (5) ans. Pour rappel, ces étapes sont :

1. La recherche des cinq (5) symptômes liés au paludisme
2. La prise de la température si un ou plusieurs des cinq symptômes est présent
3. La baisse de la température et l'administration de paracétamol si possible, en cas de température élevée
4. La réalisation du TDR du paludisme en cas de fièvre ou de notion de fièvre ou en cas de température élevée lors de la prise de température
5. L'administration de la CTA en cas de TDR du paludisme positif
6. La formation du patient ou de l'accompagnant sur les signes de danger et le suivi du traitement

Pour rappel, les cinq (5) symptômes liés au paludisme sont :

1. Fièvre actuelle ou notion de fièvre dans les 24 h ou 48 h passées
2. Vomissements
3. Manque d'appétit
4. Amorphe ou manque de dynamisme
5. Frissons

En cas de fièvre ou de notion de fièvre dans les 24 à 48 heures chez les enfants à partir de 5 ans et chez les adultes, l'ASC doit mesurer la température et réaliser le TDR du paludisme. Les résultats déterminent la conduite à tenir pour le traitement.

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Que savez-vous du traitement du paludisme chez les enfants à partir de cinq (5) ans et les adultes ?

Réponses :

1. Le traitement des enfants à partir de cinq (5) ans et des adultes comprend des mesures pour faire baisser la température en cas de fièvre, l'administration de paracétamol et un bain froid ou un enveloppement humide, ainsi que la CTA en cas de résultat positif au TDR du paludisme.

La posologie de la CTA diffère en fonction de l'âge. Le nombre de comprimés doit être ajusté en fonction des doses disponibles. Le tableau ci-dessous résume la posologie pour des comprimés de 20 mg d'artéméther et 120 mg de luméfantine (ALU) pris deux (2) fois par jour pendant trois (3) jours [7].

1. Posologie de la CTA au Mali (enfants à partir de 5 ans et adultes)

Tranches d'âge	Posologies		
	Jour 1	Jour 2	Jour 3
De 5 à 6 ans	2 comprimés le matin 2 comprimés le soir	2 comprimés le matin 2 comprimés le soir	2 comprimés le matin 2 comprimés le soir
De 7 à 10 ans	3 comprimés le matin 3 comprimés le soir	3 comprimés le matin 3 comprimés le soir	3 comprimés le matin 3 comprimés le soir
> 10 ans	4 comprimés le matin 4 comprimés le soir	4 comprimés le matin 4 comprimés le soir	4 comprimés le matin 4 comprimés le soir

2. Posologie de la CTA en Côte d'Ivoire (enfants à partir de 5 ans et adultes)

Tranches d'âge	Posologies		
	Jour 1	Jour 2	Jour 3
De 5 à 9 ans	2 comprimés le matin 2 comprimés le soir	2 comprimés le matin 2 comprimés le soir	2 comprimés le matin 2 comprimés le soir
De 9 à 14 ans	3 comprimés le matin 3 comprimés le soir	3 comprimés le matin 3 comprimés le soir	3 comprimés le matin 3 comprimés le soir
> 14 ans	4 comprimés le matin 4 comprimés le soir	4 comprimés le matin 4 comprimés le soir	4 comprimés le matin 4 comprimés le soir

Remarque : la préparation et la prise de la première dose doivent être supervisées par l'ASC.

Remarque : si l'enfant vomit dans les 30 minutes qui suivent la prise, il faut reprendre la dose et s'assurer que le traitement sera complet en mettant à la disposition de la mère ou de l'enfant la quantité de médicament suffisante pour le traitement complet de trois jours.

La posologie du paracétamol diffère en fonction de l'âge. Le nombre de comprimés doit être ajusté en fonction des doses disponibles. Le tableau ci-dessous résume la posologie pour des comprimés de 500 mg de paracétamol.

Tranches d'âge	Posologies
1 an à moins de 6 ans	½ comprimé le matin ½ comprimé à midi ½ comprimé le soir
6 ans à moins de 12 ans	¾ de comprimé le matin ¾ de comprimé à midi ¾ de comprimé le soir
12 ans à moins de 15 ans	1 comprimé le matin 1 comprimé à midi 1 comprimé le soir
15 ans et plus	2 comprimés le matin 2 comprimés à midi 2 comprimés le soir

Remarque : en cas de fièvre, l'ASC doit faire un enveloppement humide et administrer du paracétamol en donnant une seule dose en fonction de l'âge de l'enfant pour commencer le traitement.

Section 7 : Suivi et référence du traitement à domicile pour le paludisme

« Nous allons discuter du suivi par l'ASC après la prise en charge à domicile des cas de paludisme simple. »

Après la prise en charge d'un patient à domicile, l'ASC doit faire un suivi de trois (3) jours avec une visite par jour : 24 h, 48 h et 72 h après le traitement.

Au cours de cette visite, l'ASC doit :

- Vérifier l'état de santé général du patient ;
- Faire une nouvelle évaluation lors de chaque visite (recherche de signes de danger, prise de température, etc.) ;
- S'assurer de la disponibilité et de la bonne tenue des médicaments ;
- S'assurer de la prise correcte des médicaments prescrits ;
- Apprendre au patient ou à l'accompagnant à reconnaître les signes de danger majeurs qui nécessitent un accompagnement immédiat au centre de santé communautaire.

Après 24 h :

- Si l'état s'aggrave, l'ASC doit amener le patient IMMÉDIATEMENT au centre de santé communautaire.
- S'il n'y a pas de changement, si l'état s'améliore ou si le patient est guéri, l'ASC doit lui demander de continuer le traitement jusqu'à la fin.
- Si le patient présente une autre symptomatologie, l'ASC doit évaluer à nouveau le patient pour d'autres maladies du paquet SEC (IRA, diarrhée, malnutrition) et adapter le protocole de prise en charge à domicile s'il n'y a pas de signes de danger.

Après 48 h :

- Si l'état s'aggrave ou ne présente aucun changement, l'ASC doit amener l'enfant IMMÉDIATEMENT au centre de santé communautaire.
- Si l'état s'améliore ou si le patient est guéri, l'ASC doit lui demander de continuer le traitement jusqu'à la fin.
- Si le patient présente une autre symptomatologie, l'ASC doit évaluer à nouveau le patient pour d'autres maladies du paquet SEC (IRA, diarrhée, malnutrition) et adapter le protocole de prise en charge à domicile s'il n'y a pas de signes de danger.

Après 72 h :

- Si l'état s'aggrave ou ne présente aucun changement, l'ASC doit amener l'enfant IMMÉDIATEMENT au centre de santé communautaire.
- Si l'état s'améliore ou si le patient est guéri, l'ASC doit lui demander de continuer le traitement jusqu'à la fin.
- Si le patient présente une autre symptomatologie, l'ASC doit évaluer à nouveau le patient pour d'autres maladies du paquet SEC (IRA, diarrhée, malnutrition) et adapter le protocole de prise en charge à domicile s'il n'y a pas de signes de danger.

ÉTUDE DE CAS - Partager l'histoire avec les participants. Veiller à répondre à toutes les questions de compréhension. Poser ensuite les questions une à une aux participants. Préciser si le travail est à faire tous

ensemble, en équipe ou individuellement. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner un délai pour faire ce travail. Faire une synthèse sur le concept illustré par cette histoire à la fin de l'étude.

Histoire :

Nassa est une grand-mère très courageuse qui s'occupe de ses petits-enfants. Chaque hiver, Nassa prépare des tisanes pour prévenir la survenue du paludisme chez ses petits-fils. Elle conseille à ses petits-enfants de ne pas consommer de cultures fraîches ni d'œufs pour ne pas contracter le paludisme.

Assan est une ASC nouvellement recrutée de la zone où vit Nassa et ses petits-enfants. Au cours de ses VAD, l'ASC entre dans la famille de Nassa. Après les salutations habituelles, l'ASC explique l'objet de sa visite. Nassa n'étant pas bien convaincue répond à l'ASC que depuis quelques années, elle traite ses petits-enfants avec de la tisane et du beurre de karité.

Quelques semaines plus tard, deux de ses petits-enfants tombent malades et, comme à l'accoutumé, elle utilise sa méthode traditionnelle, mais les symptômes des enfants s'aggravent. Nassa se rappelle de la présence de l'ASC dans la zone et elle l'appelle pour qu'elle revienne voir ses petits-enfants.

L'ASC évalue les petits-enfants et ne trouve pas de signes de danger. Cependant, la grand-mère pense qu'un des petits-enfants, âgé de 3 ans, a eu de la fièvre hier soir et un des petits-enfants, âgé de 6 ans, a de la fièvre actuellement.

Questions :

- Quelle est la conduite que l'ASC doit tenir face à l'enfant de trois (3) ans ? Détailler les doses des traitements si des traitements sont nécessaires.
- Quelle est la conduite que l'ASC doit tenir face à l'enfant de six (6) ans ? Détailler les doses des traitements si des traitements sont nécessaires.
- Quelle est la conduite que l'ASC doit tenir pour les 3 autres petits-enfants âgés de 3, 11, et 16 ans ? Détailler les doses des traitements si des traitements sont nécessaires.
- Quel est le suivi que l'ASC doit faire pour ces enfants ?
- Quels conseils doit donner l'ASC pour éviter que la même situation se reproduise ?

Section 8 : Évaluation et post-test

1. **Évaluation :**

« Nous allons faire une évaluation de ce module de formation. »

1. **DEMANDER** aux participants ce qu'ils pensent de ce module de formation.
2. **POSER** ensuite les questions suivantes :
 - a. Quels sont les aspects que vous avez trouvés plus utiles et qu'il faut maintenir ou même renforcer pour la suite de cette formation ou pour des formations à venir ?
 - b. Quels sont les aspects qui ne vous ont pas aidé(e) et qui n'ont pas facilité votre compréhension ?
 - c. Quels sont les aspects que nous pouvons améliorer ?
3. **RAPPELER** aux participants qu'il existe une boîte à questions anonyme et qu'ils ne doivent pas hésiter à l'utiliser.
4. **RELIRE** les objectifs du module et demander aux participants s'ils ont atteint ces objectifs. Dans le cas contraire, essayer de savoir pourquoi et résumer ces objectifs pour atteindre une meilleure compréhension.

2. **Post-test :**

- *Indiquer aux participants que nous allons procéder au post-test.*
- *Donner une copie du post-test à tous les participants.*
- *Lire et expliquer les questions une à une et laisser du temps (30 secondes/question) aux participants pour donner la réponse.*
- *À la fin, remercier les participants et collecter les fiches.*

Références bibliographiques :

1. Organisation mondiale de la Santé. Paludisme [Internet]. 2020 [cité le 15 déc. 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
2. Organisation mondiale de la Santé. Modèle de chapitre pour les manuels PCIME : La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant [Internet]. Genève ; 2001. Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66932/WHO_FCH_CAH_01.01_fre.pdf
3. WHO/USAID/URC/TDR/FIND. Comment utiliser les tests diagnostiques rapides (TDR) : un guide pour la formation au niveau du village et du district [Internet]. Genève ; 2008. Disponible à l'adresse : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/diagnosis/generic-pf-training-manual-web-fr.pdf?sfvrsn=2b5a7cb0_7&download=true
4. World Health Organization. Guidelines for treatment of malaria [Internet]. 3rd edition. Geneva: WHO; 2015. Disponible à l'adresse : https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789241549127_eng.pdf
5. Ministère de la Santé. République du Mali. Politique nationale de lutte contre le paludisme au Mali [Internet]. Bamako ; 2010. Disponible à l'adresse : <https://www.on-mali.org/pdf/malinationalpolicy.pdf>
6. Ministère de la Santé. République du Mali. Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2013-2017 [Internet]. Bamako ; 2013. Disponible à l'adresse : https://www.severemalaria.org/sites/mmvsmo/files/content/attachments/2017-07-25/Mali%20malaria%20PStrag%202013-17PNLP_0.pdf
7. Ministère de la Santé. République du Mali. Directives nationales pour la prise en charge des cas de paludisme au Mali [Internet]. Bamako ; 2016. Disponible à l'adresse : https://www.severemalaria.org/sites/mmvsmo/files/content/attachments/2017-07-25/Mali%20treatment%20guidelines_0.pdf
8. Ministère de la Santé et du Développement Social. République du Mali. Programme national de lutte contre le paludisme. Directives nationales de prise en charge des cas de paludisme au Mali. Bamako ; Octobre 2020. Disponible à l'adresse : http://cnom.sante.gov.ml/docs/Directives_PEC_Palu_2020.pdf
9. Organisation mondiale de la Santé, Côte d'Ivoire. « Journée mondiale de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire : l'OMS encourage le renouvellement de l'engagement politique et la poursuite des investissements dans la prévention et la lutte contre le paludisme. ». Avril 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.afro.who.int/fr/countries/cote-divoire/news/journee-mondiale-de-lutte-contre-le-paludisme-en-cote-divoire-loms-encourage-le-renouvellement-de>
10. Sanogo, Aliou Lousseyni. Morbidité et mortalité du paludisme grave chez les enfants de 6 à 59 mois dans le service de pédiatrie du CSRéf de Sikasso. Thèse, Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie. 21/10/2021. <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/4843/21M234.pdf?sequence=1>