REPUBLIQUE DU BENIN

---

MINISTERE DE L A SANTE

---

DIRECTION DES PHARMACIES ET DU MEDICAMENT

---

**PROGRAMME NATIONAL DE LA PHARMACOPEE ET DE LA MEDECINE TRADITIONNELLES**

# Protocole de prise en charge du paludisme basé sur les pratiques traditionnelles efficaces au Bénin

***Ce document a été réalisé avec l'appui financier du Projet d'Appui au Développement du Système de Santé (PADS/BAD)***

***Cotonou, Septembre 2009***

## Préface

*Au Bénin, le rôle de la médecine traditionnelle en matière de prestations de soins de santé est bien connu et admis. Contrairement aux produits pharmaceutiques classiques généralement préparés à partir de substances de synthèse grâce à des procédés de fabrication reproductibles, la production de médicaments traditionnels fait appel à des matériaux d'origines végétale, animale ou minérale dont la composition et les propriétés peuvent être variables.*

*Dans l'optique de faire de la médecine traditionnelle une pratique médicale imposante et solidement implantée au Bénin, notre pays a mis en place une politique nationale, un cadre réglementaire et un code d'éthique et de conduite pour la pratique de ladite médecine. Cette disposition rend aujourd'hui possible la production en quantités commerciales des médicaments traditionnels standardisés, dans la perspective de l'intégration de la médecine traditionnelle dans le système national de soins de santé publique. Compte tenu de ces progrès, les interventions nécessitent l'élaboration et l'adoption de directives nationales de prise en charge des différentes malades.*

*L'option de partir des maladies prioritaires telles que le paludisme a été adoptée, afin de traduire les nobles intentions en services et produits quantifiables et exploitables. Face à l'endémie palustre, il est aujourd'hui urgent d'agir en combinant les différentes approches thérapeutiques et les ressources disponibles.*

*Le présent protocole de prise en charge du paludisme basé sur les pratiques traditionnelles efficaces a pour but de fournir le cadre général destiné à orienter les Praticiens de la Médecine Traditionnelle dans le diagnostic, le traitement et la prévention de la maladie. Il s'inspire des directives nationales de prise en charge du paludisme au niveau communautaire et définit la conduite à tenir pour une prise en charge adéquate des malades. Des aspects pratiques ont été abordés, notamment le rôle et les attributions du Praticien de la Médecine Traditionnelle, la collaboration avec les professionnels de la médecine moderne, l'accueil et l'interrogatoire du patient, l'évaluation clinique, le traitement par les plantes, le suivi et les conseils à donner.*

*C'est pourquoi, j'invite tous les acteurs à différents niveaux de la pyramide sanitaire à mettre en application les dispositions prévues dans ce document. Convaincu que le Praticien de la Médecine Traditionnelle constitue le premier maillon de la chaîne de prise en charge, je voudrais exprimer, ici, toute ma gratitude à tous ceux qui ont contribué à la réalisation de cet outil.*

***Le Ministre de la Santé***

**Professeur Issifou TAKPARA**

**Sommaire**

**Pages**

**Sigles et abréviations …… 4**
**Introduction …… 5**
**1. Objectifs …… 6**
1.1. Objectif général …… 6
1.2. Objectifs spécifiques …… 6
**2. Résultats attendus …… 6**
**3. Protocole de prise en charge du paludisme …… 7**
3.1. Principes …… 7
3.2. Rôles et attributions du praticien de la médecine traditionnelle …… 7
3.3. Collaboration entre Praticiens de la Médecine Traditionnelle …….. 7
3.4. Collaboration du PMT avec le professionnel de la médecine moderne 8
**4. Prise en charge du paludisme chez l'enfant de moins de 5 ans ….. 8**
4.1. Cas du paludisme simple …… 8
4.1.1. Accueil du patient …….. 8
4.1.2. Interrogatoire …… 9
4.1.3. Evaluation clinique …… 9
4.1.4. Protocole de traitement par les plantes …… 9
4.1.5. Suivi …… 10
4.1.6. Conseils au patient …… 11
4.2. Cas du paludisme grave chez l'enfant de moins de cinq ans …… 12
4.2.1. Diagnostic des signes généraux de danger et de gravité …… 12
4.2.2. Référence des cas …… 12
**4.2.3. Suivi …… 13**
**4.3. Recherche d'autres causes de fièvre …… 13**
**5. Prise en charge du paludisme chez l'enfant de plus de 5 ans et l'adulte…… 14**
5.1. Cas du paludisme simple …… 14
5.1.1. Accueil du patient …… 14
5.1.2. Interrogatoire …… 14
5.1.3. Evaluation clinique …… 14
5.1.4. Protocole de traitement par les plantes …….. 15
5.1.5. Suivi …… 16
5.2. Cas du paludisme grave …… 17
**6. Prise en charge du paludisme chez la femme enceinte …….. 17**
6.1. Diagnostic …….. 17
6.2. Conséquences du paludisme sur la grossesse …… 17
6.3. Conseils …… 18
**7. Prévention du paludisme en médecine traditionnelle …….. 18**
**Conclusion …… 19**
**Références …… 20**
**Annexes …… 21**

## Sigles et abréviations

| | |
|---|---|
| **BAD** | Banque Africaine de Développement |
| **DNPS** | Direction Nationale de la Protection Sanitaire |
| **DPM** | Direction des Pharmacies et du Médicament |
| **DPP** | Direction de la Programmation et de la Prospective |
| **FRP** | Faire Reculer le Paludisme |
| **FS** | Frottis Sanguin |
| **GE/DP** | Goutte Epaisse/ Densité Parasitaire |
| **IEC** | Information, Education et Communication |
| **MCP** | Médecine Complémentaire et Parallèle |
| **MS** | Ministère de la Santé |
| **MT** | Médecine Traditionnelle |
| **OMD** | Objectif du Millénaire pour le Développement |
| **OMS** | Organisation Mondiale de la Santé |
| **PADS** | Projet d'Appui au Développement du Système de Santé |
| **PCIME** | Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant |
| **PMT** | Praticien de la Médecine Traditionnelle |
| **PNDS** | Plan National de Développement Sanitaire |
| **PNLP** | Programme National de Lutte contre le Paludisme |
| **PNLS** | Programme National de Lutte contre le SIDA |
| **PNPMT** | Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelles |
| **RGPH3** | 3ème Recensement Général de la Population et de l'Habitation |
| **SP** | Sulfadoxine Pyriméthamine |
| **SSP** | Soins de Santé Primaires |
| **TDR** | Test de Diagnostic Rapide |
| **TPI** | Traitement Préventif Intermittent |

## Introduction

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2002), plus de 80% de la population africaine ont recours à la médecine traditionnelle en matière de santé. Cet attachement à cette médecine est liée au fait que celle-ci est partie intégrante du patrimoine socioculturel des communautés. En tant que pratique médicale de proximité, la médecine traditionnelle se caractérise par la diversité de ses moyens thérapeutiques, son accessibilité et son acceptabilité.

Aujourd'hui, en Afrique, la médecine traditionnelle n'est pas une alternative à la médecine conventionnelle. Elle constitue la principale source de soins médicaux face aux besoins croissants de la population et aux nombreux défis auxquels les systèmes de santé sont confrontés et qui se caractérisent par la faible performance des services préventifs et curatifs, le coût élevé des prestations dans les établissements hospitaliers, la forte dépendance vis-à-vis de l'extérieur en matière d'approvisionnement en médicaments essentiels, l'insuffisance du personnel, les pesanteurs socioculturelles relatives à la perception, la prise en charge et la prévention des maladies, etc.

Au Bénin, quatre décennies après les indépendances, la médecine traditionnelle est devenue une composante de la politique sanitaire à la faveur de l'avènement de soins de santé primaires. Cette dimension a été intégrée au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2007-2011) dont l'un des objectifs est d'établir une relation entre les acteurs de la médecine moderne et les Praticiens de la Médecine Traditionnelle (PMT) afin d'améliorer la prise en charge des maladies. La reconnaissance officielle de ce rôle dans l'ensemble du système de santé et l'engagement d'un dialogue constructif avec les PMT peuvent constituer une plate-forme de collaboration, tant au niveau scientifique que pratique.

Dans un contexte de forte prévalence du paludisme, toute stratégie qui vise à favoriser l'accès à un traitement efficace doit prendre prioritairement en considération les communautés (rurales surtout) ayant un accès limité aux services de santé. Les interventions devront permettre de renforcer le patrimoine médico-traditionnel, à travers la décentralisation des activités et le renforcement de la participation communautaire.

Le protocole de prise en charge du paludisme basé sur les pratiques traditionnelles efficaces devra ainsi permettre aux PMT de jouer un rôle plus significatif dans la lutte contre le paludisme. Il comporte des directives qui, perçues comme telles, doivent être employées avec souplesse pour pouvoir s'adapter aux besoins et aux conditions prévalant dans les régions et communautés locales du Bénin.

## 1. Objectifs

### 1.1. Objectif général

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations et de la survie de l'enfant basée sur les pratiques traditionnelles efficaces de lutte contre le paludisme au Bénin.

### 1.2. Objectifs spécifiques

- Contribuer à assurer une prise en charge adéquate de 80% des cas de paludisme simple chez les enfants de moins de cinq ans à domicile et dans la communauté dans un délai de 24 heures après l'apparition des symptômes ;
- Contribuer à assurer une prise en charge adéquate de 80% des cas de paludisme simple chez les enfants de plus de cinq ans et les adultes (non cibles de l'Initiative Faire Reculer le Paludisme) à domicile et dans la communauté ;
- Contribuer à assurer la référence de 90% des cas de paludisme grave vers une formation sanitaire ;
- Contribuer à la mise en œuvre de la PCIME communautaire à travers les pratiques familiales clés ;
- Contribuer au renforcement de la collaboration entre Praticiens de la Médecine Traditionnelle d'une part et avec les professionnels de la médecine moderne d'autre part ;
- Contribuer à assurer une prévention adéquate du paludisme chez 80% des enfants de plus de cinq ans et des adultes (non cibles de l'Initiative Faire Reculer le Paludisme) dans la communauté.

## 2. Résultats attendus

- Les conditions d'une prise en charge adéquate du paludisme simple chez les cibles de l'Initiative FRP et les non cibles dans les 24 heures après l'apparition des symptômes à domicile et dans la communauté sont garanties ;
- La référence des cas de paludisme grave vers une formation sanitaire est améliorée dans une proportion de 90%;
- Les conditions favorables à la mise en œuvre de la PCIME communautaire à travers les pratiques familiales clés sont garanties ;
- La collaboration entre Praticiens de la Médecine Traditionnelle d'une part et avec les professionnels de la médecine moderne d'autre part est renforcée ;
- Les conditions d'une prévention adéquate en faveur de 80% des enfants de plus de cinq ans et des adultes (non cibles de l'Initiative Faire Reculer le Paludisme) dans la communauté sont garanties.

## 3. Protocole de prise en charge du paludisme

### 3.1. Principes

Le protocole de prise en charge du paludisme basé sur les pratiques traditionnelles efficaces est un document d'orientation des acteurs de la médecine traditionnelle dans le diagnostic, le traitement et la prévention du paludisme au Bénin. La prise en charge de cette maladie s'inscrit dans une dynamique d'intégration des approches aussi bien endogènes qu'exogènes. Il importe donc que soit renforcée la collaboration entre la médecine traditionnelle et celle moderne. Pour une orientation adéquate des Praticiens de la Médecine Traditionnelle dans la prise en charge du paludisme, un suivi rigoureux de leurs actions s'avère nécessaire. C'est pourquoi les principes fondamentaux de ce document se fondent sur ***la politique nationale de lutte contre le paludisme*** dont la mise en œuvre est basée sur le plan stratégique quinquennal (*2006-2010*) qui demeure le cadre de référence pour le contrôle du paludisme au Bénin. Dans le même ordre d'idées, ce protocole s'appuie sur les orientations stratégiques de la ***politique nationale de la pharmacopée et de la médecine traditionnelles*** au Bénin.

### 3.2. Rôles et attributions du praticien de la médecine traditionnelle

Conformément aux *Directives nationales pour la prise en charge du paludisme au niveau communautaire et à domicile au Bénin selon la nouvelle politique*, les Praticiens de la Médecine Traditionnelle doivent :

- reconnaître les signes du paludisme simple ;
- administrer les préparations traditionnelles efficaces ;
- référer les cas de paludisme grave ;
- notifier les effets indésirables des préparations traditionnelles ;
- collaborer avec les professionnels de la médecine moderne dans la prise en charge de la maladie ;
- appuyer la surveillance épidémiologique du paludisme au niveau communautaire ;
- rendre compte de leurs activités aux responsables du centre de santé de leurs localités.

### 3.3. Collaboration entre Praticiens de la Médecine Traditionnelle

Pour une bonne collaboration entre Praticiens de la Médecine Traditionnelle, le PMT doit :

- se faire confiance ;
- être humble, courtois, honnête et ouvert ;
- faire confiance à ses collègues et les accepter ;
- participer aux formations sur le paludisme et aux rencontres d'échange ;
- reconnaître ses limites et faire recours d'autres compétences.

### 3.4. Collaboration du PMT avec le professionnel de la médecine moderne

Pour une efficience du système de santé, une collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne est recommandée. Ces deux types de professionnels de la santé contribuent à l'amélioration de la santé des populations. Ils ont donc les mêmes objectifs ; même si les moyens diffèrent. Des liens doivent être établis entre le Praticien de la Médecine Traditionnelle et le professionnel de la médecine moderne se situant au même niveau de la pyramide sanitaire. Le PMT doit être connu aussi bien par sa communauté que par le professionnel de la médecine moderne y exerçant. Ce dernier aidera le PMT à évaluer l'efficacité et la tolérance de ses remèdes.

Dans le contexte du paludisme simple, la réalisation du frottis sanguin/densité parasitaire et/ou de la goutte épaisse à différents moments du traitement traditionnel (notamment à J1, J3, J7) suffisent pour apporter les preuves de l'efficacité antipaludique du remède traditionnel. Ce sont des éléments essentiels pour l'évidence ethnomédicale. Ces collaborations sont encouragées dans l'intérêt du patient. Les études de l'évidence ethnomédicale doivent être portées à la connaissance du Ministère de la Santé.

## 4. Prise en charge du paludisme chez l'enfant de moins de 5 ans

La prise en charge du paludisme prend en compte aussi bien le paludisme simple que les signes de gravité et de danger.

### 4.1. Cas du paludisme simple

#### 4.1.1. Accueil du patient

**Savoir-être**

Le PMT, avant d'entreprendre sa démarche thérapeutique et/ ou psychologique doit :

- avoir la maitrise de soi ;
- contrôler ses propres émotions pour éviter une interférence avec celles de la mère de l'enfant ;
- comprendre la mère de l'enfant et partager ce qu'elle ressent afin de cerner ses états d'âme pour induire la réaction la plus adaptée à sa situation. Il doit donc avoir la capacité d'empathie.

**Savoir-faire**

Le PMT doit être courtois, patient et avoir une écoute attentive. La précision dans les réponses qu'il donne aux questions posées, le respect de l'opinion et dans la mesure du possible de la croyance de la mère et l'accessibilité sont autant de qualités requises.

### 4.1.2. Interrogatoire

De façon courtoise, le PMT rassure la mère de l'enfant malade et lui pose ensuite les questions suivantes :

- quel sont le nom et les prénoms de votre enfant ?
- quel âge a-t-il ?
- d'où venez-vous ?
- quelle est place de l'enfant dans la fratrie ?
- quels sont vos adresses et contacts (si possible) ?
- de quoi souffre votre enfant ?
- depuis quand ?

Il est important pour le PMT d'éviter :

- d'avoir une attitude tendant à infantiliser le patient ;
- de juger, condamner, accuser ou agresser verbalement le patient ;
- de faire naître de faux espoirs chez le patient.

### 4.1.3. Evaluation clinique

**Le diagnostic**

Pour reconnaître le paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans en milieu traditionnel, il faut rechercher les signes suivants :

- la fièvre (le corps chaud) : constat au toucher (lui appliquer le dos de la main sur le front, dans les aisselles ou au cou) ou introduire le thermomètre à l'anus ou à l'aisselle ;
- les frissons ;
- les vomissements ;
- la fatigue ;
- le manque d'appétit ;
- etc.

Il faut également chercher à savoir si l'enfant a d'autres signes tels que : l'écoulement du nez, la toux, les plaies, les maux d'oreilles, etc. Enfin, il faut vérifier qu'il ne présente pas un des signes du paludisme grave (incapacité de boire ou de prendre le sein, plusieurs vomissements dans la journée, convulsions, léthargie ou inconscience, troubles de la conscience, coma, pâleur sévère, prostration, difficultés à respirer, urines foncées et rares ou de couleur coca-cola, ictère, saignement anormal, choc, etc.).

### 4.1.4. Protocole de traitement par les plantes

**Traitement du paludisme par les plantes**

Le traitement du paludisme en médecine traditionnelle suppose la reconnaissance de l'efficacité des matières utilisées : substances végétales, minérales et animales.

Ainsi, le PMT doit préciser au patient :

- la saveur du produit (acide, aigre, amer, etc.) ;
- les propriétés thérapeutiques ;
- les utilisations médicinales (mode de préparation et d'utilisation du remède) ;
- les effets secondaires éventuels ;
- les contre indications s'il y en a ;
- la posologie ;
- les associations possibles.

**Règle d'hygiène et d'asepsie**

Les règles d'hygiène et d'asepsie doivent être respectées par le PMT. Il doit prôner ces règles auprès de ses patients. Voici quelques exemples :

- bien se laver les mains à l'eau et au savon ;
- laver les parties de la substance utilisée ;
- les mettre dans un milieu bien propre pour faire sécher ;
- bien laver les récipients devant contenir le produit ;
- rendre propre le milieu de préparation ;
- etc.

Le PMT doit donner des conseils d'hygiène à ses patients afin qu'ils puissent être en bonne santé.

**Standardisation des traitements**

Les pratiques de diagnostic, de traitement et de conseils doivent être harmonisés et suivis au mieux du possible par le PMT. Ainsi le PMT doit avoir :

- une méthode reproductible de diagnostic ;
- des techniques et méthodes de préparation de remèdes traditionnels reproductibles ;
- une méthode d'administration des produits avec les mêmes doses selon l'âge et le poids du patient ;
- etc.

Cette reproductibilité est essentielle pour faciliter la démonstration de l'efficacité des remèdes traditionnels.

### 4.1.5. Suivi

**Suivi clinique**

Le PMT doit suivre l'enfant malade pendant toute la durée du traitement afin d'apprécier l'évolution des signes. Il évalue l'enfant dans sa globalité dès son admission. Cette évaluation doit être permanente. Si l'évolution est défavorable, l'enfant doit être référé au centre de santé le plus proche.

Le suivi étant important, le PMT doit suivre l'enfant jusqu'à la guérison. A cet effet, il doit le référer au centre de santé le plus proche :

- si la fièvre persiste au-delà de deux (2) jours ;
- s'il y a une apparition des signes de danger ou de gravité du paludisme ;
- face à la persistance ou à l'évolution défavorable de tout signe.

**Suivi biologique**

Dès l'admission de l'enfant, le PMT doit demander (si possible) des examens suivants : frottis sanguin (FS)/densité parasitaire, goutte épaisse (GE) et test de diagnostic rapide (TDR).

Le FS et la GE peuvent être demandés à J3, J7 et J14. Ils serviront éventuellement à établir l'évidence ethnomédicale de l'efficacité antipaludique du remède traditionnel.

**Suivi des effets indésirables**

Le PMT doit suivre son patient qui est sous traitement traditionnel. En effet, les remèdes traditionnels peuvent aussi entraîner des effets indésirables. Le PMT doit rechercher, de façon permanente, les éventuels effets indésirables de son produit. Face à la survenue d'un événement indésirable au cours d'un traitement traditionnel, le PMT doit :

- prendre en charge le patient et le référer au besoin au centre de santé le plus proche ;
- arrêter au besoin le traitement traditionnel ou diminuer la dose (quantité) à administrer ;
- notifier le cas au centre de santé le plus proche ou au PNPMT.

### 4.1.6. Conseils au patient

Au cours du traitement ou à la fin, le PMT doit donner des conseils à son patient.

**Pour éviter les piqûres de moustiques, il faut :**

- utiliser les pommades et les savons anti moustiques à base de plantes ;
- mettre les plantes à propriétés répulsives dans les chambres ;
- dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticides à longue durée d'action toutes les nuits, en prenant soins de bien la border ; c'est-à-dire bien enfoncer la moustiquaire sous la natte ou le matelas ;
- veiller au bon état de la moustiquaire ; c'est-à dire éviter les petites déchirures par lesquelles les moustiques peuvent pénétrer ;
- en plus de tout cela, mettre les grillages aux portes et fenêtres des maisons ;
- imprégner les rideaux,
- cultiver des plantes à propriétés répulsives autour des habitations.

**Pour empêcher les moustiques de se reproduire,** il faut :
- assainir son milieu de vie,
- désherber les alentours des maisons,
- enterrer les objets creux (boîtes de conserve vides, vieux pneus, pots et canaris cassés pouvant contenir de l'eau et qui sont favorables à la reproduction des moustiques),
- couvrir les jarres d'eaux, les puits et les citernes pour empêcher les moustiques d'y pondre leurs œufs,
- drainer les eaux stagnantes ;
- mettre de la cendre dans les latrines.

**Pour assurer une alimentation adéquate au malade,** il faut :
- continuer à alimenter convenablement le malade du paludisme autant que possible, afin de lui garantir son immunité et ses forces ;
- assurer la réhydratation en lui donnant des boissons sucrées ;
- en cas de vomissements, lui donner des préparations antiémétiques et attendre 15 à 20 mn pour lui redonner des aliments à son goût ;
- face à des vomissements répétés, le référer au centre de santé le plus proche.

**Vaccinations**
S'assurer que l'enfant a suivi son calendrier vaccinal et faire des recommandations au besoin aux parents afin qu'il soit suivi. Cette précaution permettra de contourner l'éventualité d'une fièvre liée à d'autres affections telles que : la rougeole, l'hépatite virale, etc.

### 4.2. Cas du paludisme grave chez l'enfant de moins de cinq ans

#### 4.2.1. Diagnostic des signes généraux de danger et de gravité

On reconnaît qu'une personne a le paludisme grave par les signes suivants :
- manque d'appétit (n'arrive pas à boire ou à téter, ou boit difficilement),
- vomissements répétés,
- léthargie ou inconscience (ne réagit plus et semble endormi),
- convulsions (fait des crises répétées),
- ictère,
- urine foncée et rare ou de couleur coca-cola,
- difficultés respiratoires (respire très rapidement ou difficilement),
- anémie sévère (pâleur sévère),
- fièvre prolongée au-delà de deux (2) jours.

#### 4.2.2. Référence des cas

Si, au cours du traitement, il apparaît l'un des signes cités dans le cas du paludisme grave, le PMT doit en urgence prendre les dispositions

traditionnelles qui s'imposent et le référer, sans délai, au centre de santé le plus proche.

Avant de référer le malade, il y a des **gestes utiles** à faire mais aussi des **gestes dangereux** à éviter sous peine d'aggraver son état de santé. Selon le cas, il faut revigorer le malade, calmer les crises ou le délire, faire baisser la fièvre ou même le protéger contre les forces occultes, **puis évacuer aussitôt** ce dernier vers un centre de santé pour une prise en charge adéquate.

Devant l'apparition de vomissements (parfois bilieux) sans signe de déshydratation, il faut appliquer un moyen traditionnel et observer le patient pendant une à quatre heures. S'il y a un arrêt des vomissements, il faut traiter comme un paludisme simple. Si les vomissements persistent, évacuer vers un centre de santé.

Devant les vomissements avec des signes de déshydratation (abattement, yeux creux, langue sèche ou soif), il faut évacuer aussitôt au centre de santé.

Devant le coma, la torpeur et les crises convulsives, il faut éviter de :
- forcer l'écartement des mâchoires pour faire avaler des produits traditionnels au patient, car il y a risque de fausse route ;
- instiller dans les yeux des produits irritants (à base d'essences aromatiques, d'alcool) ou corrosifs.

### 4.2.3. Suivi

Devant les signes du paludisme grave, le PMT réfère le patient au centre santé le plus proche. Il veillera toutefois à s'enquérir des nouvelles du patient auprès du professionnel de la médecine moderne. Ces informations lui parviendront également par la fiche de contre-référence.

Le suivi du PMT est très important. Ce suivi peut se faire par contact téléphonique ou par l'intermédiaire du relais communautaire. Le PMT doit s'assurer que le patient a été effectivement pris en charge au centre de santé.

## 4.3. Recherche d'autres causes de fièvre

Le PMT doit éliminer les autres causes de fièvre en recherchant par exemple :
- des douleurs et/ou écoulement au niveau des oreilles du patient ;
- des douleurs à la gorge ;
- un gonflement des joues (oreillons par exemple) ;
- des boutons sur le corps ;
- d'éventuelles plaies au niveau des membres du patient ;
- l'existence d'une toux ;
- etc.

## 5. Prise en charge du paludisme chez l'enfant de plus de 5 ans et l'adulte

La prise en charge du paludisme prend en compte aussi bien le paludisme simple que les signes de gravité et de danger.

### 5.1. Cas du paludisme simple

#### 5.1.1. Accueil du patient

**Savoir-être**
Le PMT, avant d'entreprendre sa démarche thérapeutique et/ ou psychologique doit :

- avoir la maitrise de soi ;
- contrôler ses propres émotions pour éviter une interférence avec celles du patient ;
- comprendre le patient et partager ce qu'il ressent afin de cerner ses états d'âme pour induire la réaction la plus adaptée à sa situation. Il doit donc avoir la capacité d'empathie.

**Savoir-faire**
Le PMT doit être courtois, patient et avoir une écoute attentive. La précision dans les réponses qu'il donne aux questions posées, le respect de l'opinion et dans la mesure du possible de la croyance de son interlocuteur, l'accessibilité sont autant de qualités requises.

#### 5.1.2. Interrogatoire

De façon courtoise, le PMT rassure le patient et lui pose ensuite les questions suivantes :

- quel sont vos nom et prénoms ?
- quel âge avez-vous ?
- d'où venez-vous ?
- quels sont vos adresses et contacts (si possible) ?
- de quoi souffrez-vous ?
- depuis quand ?

Il est important pour le PMT d'éviter :

- d'avoir une attitude tendant à infantiliser le patient ;
- de juger, condamner, accuser ou agresser verbalement le patient ;
- de faire naître de faux espoirs chez le patient.

#### 5.1.3. Evaluation clinique

**Le diagnostic**
Pour reconnaître le paludisme chez l'enfant de plus de cinq ans et l'adulte en milieu traditionnel, il faut rechercher les signes suivants :

- la fièvre (le corps chaud) : constat au toucher (lui appliquer le dos de la main sur le front, dans les aisselles ou au cou) ou introduire le thermomètre à l'anus ou à l'aisselle ;
- les frissons ;
- les vomissements ;
- la fatigue ;
- le manque d'appétit ;
- etc.

Il faut également chercher à savoir si l'enfant ou l'adulte a d'autres signes tels que : l'écoulement du nez, la toux, les plaies, les maux d'oreilles, etc. Enfin, il faut vérifier qu'il ne présente pas un des signes du paludisme grave (incapacité de boire, plusieurs vomissements dans la journée, convulsions, léthargie ou inconscience, troubles de la conscience, coma, pâleur sévère, prostration, difficultés à respirer, urines foncées et rares ou de couleur coca-cola, ictère, saignement anormal, choc, etc.).

### 5.1.4. Protocole de traitement par les plantes

**Traitement du paludisme par les plantes**

Le traitement du paludisme en médecine traditionnelle suppose la reconnaissance de l'efficacité des matières utilisées : substances végétales, minérales et animales.

Ainsi, le PMT doit préciser au patient :

- la saveur du produit (acide, aigre, amer, etc.) ;
- les propriétés thérapeutiques ;
- les utilisations médicinales (mode de préparation et d'utilisation du remède) ;
- les effets secondaires éventuels ;
- les contre indications s'il y en a ;
- la posologie ;
- les associations possibles.

**Règle d'hygiène et d'asepsie**

Les règles d'hygiène et d'asepsie doivent être respectées par le PMT. Il doit prôner ces règles auprès de ses patients. Voici quelques exemples :

- bien se laver les mains à l'eau et au savon ;
- laver les parties de la substance utilisée ;
- les mettre dans un milieu bien propre pour faire sécher ;
- bien laver les récipients devant contenir le produit ;
- rendre propre le milieu de préparation ;
- etc.

Le PMT doit donner des conseils d'hygiène à ses patients afin qu'ils puissent être en bonne santé.

**Standardisation des traitements**
Les pratiques de diagnostic, de traitement et de conseils doivent être harmonisés et suivis au mieux du possible par le PMT. Ainsi le PMT doit avoir :

- une méthode reproductible de diagnostic ;
- des techniques et méthodes de préparation de remèdes traditionnels reproductibles ;
- une méthode d'administration des produits avec les mêmes doses selon l'âge et le poids du patient ;
- etc.

Cette reproductibilité est essentielle pour faciliter la démonstration de l'efficacité des remèdes traditionnels.

### 5.1.5. Suivi

**Suivi clinique**
Le PMT doit suivre le malade pendant toute la durée du traitement afin d'apprécier l'évolution des signes. Il évalue le malade dans sa globalité dès son admission. Cette évaluation doit être permanente. Si l'évolution est défavorable, le malade doit être référé au centre de santé le plus proche.

Le suivi étant important, le PMT doit suivre le malade jusqu'à la guérison. A cet effet, il doit le référer au centre de santé le plus proche :

- si la fièvre persiste au-delà de deux (2) jours ;
- s'il y a une apparition des signes de danger ou de gravité du paludisme ;
- face à la persistance ou à l'évolution défavorable de tout signe.

**Suivi biologique**
Dès l'admission du patient, le PMT doit demander (si possible) des examens suivants : frottis sanguin (FS)/densité parasitaire, goutte épaisse (GE) et test de diagnostic rapide (TDR).

Le FS et la GE peuvent être demandés à J3, J7 et J14. Ils serviront éventuellement à établir l'évidence ethnomédicale de l'efficacité antipaludique du remède traditionnel.

**Suivi des effets indésirables**
Le PMT doit suivre son patient qui est sous traitement traditionnel. En effet, les remèdes traditionnels peuvent aussi entraîner des effets indésirables. Le PMT doit rechercher de façon permanente les éventuels effets indésirables de son produit. Face à la survenue d'un événement indésirable au cours d'un traitement traditionnel, le PMT doit :

- prendre en charge le patient et le référer au besoin au centre de santé le plus proche ;

- arrêter au besoin le traitement traditionnel ou diminuer la dose (quantité) à administrer ;
- notifier le cas au centre de santé le plus proche ou au PNPMT.

### 5.2. Cas du paludisme grave

Devant les signes du paludisme grave, le PMT réfère le patient au centre de santé le plus proche.

Il veillera toutefois à s'enquérir des nouvelles du patient auprès du professionnel de la médecine moderne. Ces informations lui parviendront également par la fiche de contre-référence.

## 6. Prise en charge du paludisme chez la femme enceinte

Chez la femme enceinte, tout cas de paludisme est considéré comme un cas de paludisme grave.

### 6.1. Diagnostic

On reconnaît le paludisme sur le plan clinique par :

- une fièvre supérieure ou égale à 37°5C ;
- les vomissements incoercibles (vomissements répétés) ;
- les céphalées (maux de tête) ;
- l'anémie ;
- les urines foncées et rares ou des urines de couleur coca-cola ;
- l'ictère.

Sur le plan paraclinique, la GE/FS ou le TDR est positif. Le PMT n'est pas autorisé à traiter le paludisme chez la femme enceinte. Il doit immédiatement référer la femme enceinte dans un centre de santé ; car les conséquences du paludisme sur la grossesse sont nombreuses. Sa prise en charge requiert beaucoup de précautions, étant donné que sa mauvaise prise en charge peut être fatale à la mère et au fœtus.

### 6.2. Conséquences du paludisme sur la grossesse

Les conséquences du paludisme chez la femme enceinte sont :

- la menace d'avortement ;
- la menace d'accouchement prématuré ;
- l'avortement ;
- l'accouchement prématuré ;
- la mort in utéro ;
- l'anémie ;
- le faible poids du bébé à la naissance.

### 6.3. Conseils

Il est du devoir du PMT de sensibiliser toute femme enceinte à fréquenter les centres de santé pour bénéficier du Traitement Préventif Intermittent (TPI).

Le PMT peut également conseiller toute femme enceinte à :
- l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action ;
- la nécessité d'observer les quatre consultations prénatales obligatoires ;
- une alimentation équilibrée ;
- l'hygiène du milieu de vie.

## 7. Prévention du paludisme en médecine traditionnelle

La prévention en médecine traditionnelle du paludisme consiste à :
- utiliser les pommades et les savons anti moustiques à base de plantes ;
- mettre les plantes à propriétés répulsives dans les chambres pour chasser les moustiques ;
- dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action toutes les nuits, en prenant soins de bien la border ; c'est-à-dire bien enfoncer la moustiquaire sous la natte ou le matelas ;
- veiller au bon état de la moustiquaire ; c'est-à dire éviter les petites déchirures par lesquelles les moustiques peuvent pénétrer ;
- en plus de tout cela, mettre les grillages aux portes et fenêtres des maisons ;
- imprégner les rideaux :
- cultiver des plantes à propriétés répulsives autour des habitations ;
- assainir son milieu de vie ;
- désherber les alentours des maisons ;
- enterrer les objets creux (boîtes de conserve vides, vieux pneus, pots et canaris cassés pouvant contenir de l'eau favorables à la reproduction des moustiques) ;
- couvrir les jarres d'eaux, les puits et les citernes pour empêcher les moustiques d'y pondre leurs œufs ;
- drainer les eaux stagnantes ;
- mettre de la cendre dans les latrines.

## Conclusion

Le niveau d'utilisation de la médecine traditionnelle a nettement changé au cours des trente dernières années. Depuis les années 70, en raison de son accessibilité et de sa disponibilité, la médecine traditionnelle a joué un rôle important en satisfaisant aux demandes en soins de santé primaires dans beaucoup de pays. Depuis lors, elle maintient non seulement sa fonction dans le domaine de la santé dans les pays en voie de développement (pour 70 à 80% de la population), mais également son utilisation a largement augmenté dans beaucoup de pays développés où elle fonctionne sous le titre de médecine complémentaire et alternative.

Aujourd'hui, la médecine traditionnelle devra se conformer aux prescriptions organisationnelles, réglementaires et techniques visant l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments traditionnels afin de se mettre véritablement au service de la population et intégrer le système national de santé.

Le protocole de prise en charge du paludisme basé sur les pratiques traditionnelles efficaces est destiné à faciliter la tâche de réglementation, en ce qui concerne la mise au point, l'évaluation et l'homologation des produits antipaludiques, de façon à constituer la base d'une future classification des médicaments à base de plantes en usage au Bénin.

## Références


- A.C.C.T., « *Médecine traditionnelle et Pharmacopée* ». Bulletin de Liaison de l'Agence de Coopération Culturelle et Technique. Vol 2 ; n°1. 1987.
- De Souza S., « *Flore du Bénin* ». Tome 3. Cotonou. 1988.
- d'Almeida D., *La Pharmacopée Africaine Traditionnelle : intérêt et développement dans le domaine de la pharmacie*. Conférence inaugurale du forum pharmaceutique international de Cotonou. 1999.
- Ministère de la Santé Publique, *Atelier de consensus sur la politique d'intégration de la médecine traditionnelle dans le système sanitaire béninois* – Rapport général, 2001.
- OAPI, *Initiative pour la protection et la valorisation des inventions africaines en matière de médicaments*, Libreville 2002.
- OMS, « *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé* ». Genève. 1983.
- OMS/AFRO, *Rapport du forum africain sur le rôle de la Médecine Traditionnelle dans les systèmes de santé*. Harare, Zimbabwe. 16-18 février 2000. (AFR/TRM/1.01)
- OMS, *Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle*, 2001, WHO/EDM/TRM/2001.1
- OMS, *Atelier sur l'institutionnalisation de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé*, Cotonou, Bénin, du 13 au 15 septembre 2004.
- OMS, *Directives sur les bonnes pratiques agricoles et les bonnes pratiques de récolte (BPAR) relatives aux plantes médicinales*. 2003; 84 pages
- OMS, *Stratégie pour la Médecine Traditionnelle pour 2002–2005.* 2002.
- OMS, *Les soins de santé primaires : rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires*, Alma-Ata (URSS). Genève, Suisse, 1978.
- PNLP, *Politique nationale de lutte contre le paludisme, décembre 2006.* PNLP, *Plan stratégique quinquennal de lutte contre le paludisme (2006-2010),* décembre 2006.
- PNLP, *Directives nationales pour la prise en charge du paludisme au niveau communautaire et à domicile au Bénin selon la nouvelle politique*, janvier 2009.
- PNPMT, *Politique Nationale de la pharmacopée et de la médecine traditionnelles, octobre 2008.*
- PNPMT, *Plan stratégique Quinquennal de la pharmacopée et de la médecine traditionnelles 2009 – 2013, décembre 2008.*
- PNPMT, *Manuel de formation des praticiens de la médecine traditionnelle sur la prise en charge du paludisme, mars 2008.*
- Union Africaine, *Plan d'action de la décennie de la médecine traditionnelle (2001 – 2010).*

## Annexe 1 : Fiches de référence et de contre référence

### Fiche de référence

- Nom
- Prénom
- Age
- Provenance
- Centre de santé
- Température
- Tension
- Diagnostic
- Soins administrés

Nom du PMT qui a référé
Date d'accueil du malade
Date et Heure de référence
Signature

---

### Fiche de contre référence

- Nom
- Prénom
- Age
- Centre de santé
- Température
- Tension
- Diagnostic d'entrée
- Soins administrés

Nom de l'agent de santé qui a reçu le malade
Centre d'accueil du malade
Date et heure
Rendez-vous
Signature

## Annexe 2 : Equipe de rédaction du protocole de prise en charge du paludisme basé sur les pratiques traditionnelles efficaces au Bénin

| N° | Nom et Prénoms | Qualité | Structure/ Provenance |
|---|---|---|---|
| 01 | HOUNGNIHIN Roch A. | Coordonnateur National | Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelles |
| 02 | ALLABI Aurel | Médecin Pharmacologue | Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelles |
| 03 | DENAKPO Boniface | Sociologue - Anthropologue | Programme National de Lutte contre le Paludisme |
| 04 | GBAGUIDI Fernand | Pharmacognoste | Centre Béninois de la Recherche Scientifique et Technique |
| 05 | KPERA-GBAGUIDI Viviane | Technicienne Supérieure de l'Action Sociale | Direction Départementale de la Santé du Borgou/ Alibori |
| 06 | HOUNDELO Alphonsine | Sage-femme d'Etat | Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelles |
| 07 | KICHE AMADJI Amélie | Contrôleur de l'Action Sociale-communicatrice | Programme National de Lutte contre le Paludisme |
| 08 | HOUNDEKON Sévérin | Coordonnateur National | Projet d'Appui au Développement du Système de Santé |
| 09 | TOSSOGBE Benoît | Planificateur | Projet d'Appui au Développement du Système de Santé |
| 10 | AKAN Agathe | Sociologue – Anthropologue | Projet d'Appui au Développement du Système de Santé |
| 11 | HOUENON C. Laurent | PMT | Cellule Nationale |
| 12 | SALANON Dénis | PMT | Zou (Abomey) |
| 13 | SASSA SINKOU Julien | PMT | Atacora (Natitingou) |
| 14 | SAIBOU Soufyanou | PMT | Littoral (Cotonou) |
| 15 | GBEGAN Sylvain | Assistant social | Ministère de la Santé |
| 16 | AFFOUKOU Germain | Juriste | Université d'Abomey-Calavi |
| 17 | AGBOTON Maxime | Chercheur | Université d'Abomey-Calavi |
| 18 | SOSSOUKPE Janvier | Assistant social | Ministère de la Santé |

**Annexe 3 : Participants à l'atelier de validation du protocole de prise en charge du paludisme basé sur les pratiques traditionnelles efficaces au Bénin**

| N° | Nom et Prénoms | Qualité | Structure/ Provenance |
|---|---|---|---|
| 01 | HOUNGNIHIN Roch A. | Coordonnateur National | Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelles |
| 02 | GBENOU Dina | Médecin /Conseiller Paludisme | Organisation Mondiale de la Santé (OMS) Bénin |
| 03 | DOSSEVI Lordson | Professeur | EPAC/ Université d'Abomey-Calavi |
| 04 | AGUESSY-AHYI Béatrice | Professeur | Institut de Développement et d'Echanges Endogènes (IDEE) – Ouidah |
| 05 | DENAKPO Boniface | Sociologue - Anthropologue | Programme National de Lutte contre le Paludisme |
| 06 | GBAGUIDI Fernand | Pharmacognoste | Centre Béninois de la Recherche Scientifique et Technique |
| 07 | EGOUNLETY-TOUDONOU Gisèle | Médecin | Centre Seyon (Cotonou) |
| 08 | Dos SANTOS-HOUNKPE A. Bella | Médecin | Programme National de Lutte contre le Paludisme |
| 09 | AKITOBY C. Théodore | PMT | Ouidah |
| 10 | HOUNDELO Alphonsine | Sage-femme d'Etat | Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelles |
| 11 | HOUNNOU Carmelle | Pharmacienne | Direction des Pharmacie et du Médicament |
| 12 | HOUNDEKON Sévérin | Coordonnateur National | Projet d'Appui au Développement du Système de Santé |
| 13 | AYEBOA Pierre Claver | Administrateur du Travail | Projet d'Appui au Développement du Système de Santé |
| 14 | AKAN Agathe | Sociologue – Anthropologue | Projet d'Appui au Développement du Système de Santé |
| 15 | ADE Calixte | PMT | Cellule Nationale |
| 16 | HOUENON C. Laurent | PMT | Cellule Nationale |
| 17 | SALANON Dénis | PMT | Zou (Abomey) |
| 18 | DOVONON Dogbé Alexine | Sociologue - Anthropologue | FLASH/ Université d'Abomey-Calavi |
| 19 | AFFODJI Jules | Communicateur | FASEG/ Université d'Abomey-Calavi |
| 20 | GBEGAN Sylvain | Assistant social | Ministère de la Santé |
| 21 | AFFOUKOU Germain | Juriste | Université d'Abomey-Calavi |
| 22 | AGBANI O. Pierre | Botaniste – ethnobotaniste | Centre Béninois de la Recherche Scientifique et Technique |
| 23 | AGBOTON Maxime | Chercheur | Université d'Abomey-Calavi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 24 | SOSSOUKPE Janvier | Assistant social | Ministère de la Santé |
| 25 | NOUNAWON S. Ernest | Médecin | Direction de la Recherche en Santé |
| 26 | BOYA Paul | Administrateur | Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelles |
| 27 | QUENUM Charles | Chargé de Communication | Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelles |