

Formation d'agents de santé non spécialisés à l'identification et à la prise en charge des maladies de peau courantes et au diagnostic de la lèpre

Projet de dermatologie communautaire

Ce projet réalisé par Antoine Mahé, Ousmane Faye et collaborateurs et dont nous avons déjà abondamment parlé dans les précédents numéros du Bulletin de l'ALLF avait pour objectif de tester la faisabilité et l'efficacité d'une formation courte d'agents de santé non spécialisés de « premier niveau de recours aux soins » à la reconnaissance et à la prise en charge des maladies de peau courantes, ainsi qu'au diagnostic précoce de la lèpre.

La méthodologie générale et les justifications de ce projet ayant déjà été exposées dans les numéros précédents, les auteurs nous rendent compte ici plus précisément de l'évaluation de l'algorithme qu'ils ont mis au point et expérimenté au cours de cette étude.

Evaluation d'un algorithme pour la prise en charge des maladies de peau courantes, au niveau des soins de santé primaire en Afrique subsaharienne

A. Mahé, O. Faye, H. Thiam N'Diaye, F. Ly, H. Konaré, S. Keita, A.K. Traoré et R. Hay

Dans le but d'aider les agents de santé, au niveau des soins de santé primaires dans les pays en développement, à soigner les maladies de peau courantes, nous avons élaboré un algorithme pour la prise en charge des pyodermes, gales, mycoses superficielles, dermatites de contact et cas de lèpre débutante (basé sur l'identification des maladies à l'aide de signes « clés » objectifs et sur des traitements par des médicaments génériques).

Au cours d'une étude prospective menée dans 2 centres : la clinique dermatologique de l'Institut Marchoux de Bamako (Mali) et l'unité de Dermatologie de l'Institut d'Hygiène de Dakar (Sénégal), 1 000 patients ont été vus par des dermatologues qui ont posé le diagnostic et prescrit le traitement. En outre, chaque signe essentiel a été systématiquement enregistré selon les étapes successives de l'algorithme. Nous avons comparé les diagnostics et les traitements obtenus à l'aide de l'algorithme avec ceux des dermatologues. La sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative étaient élevées pour : pyoderme, gale, mycose superficielle. Les valeurs étaient moins bonnes pour dermite de contact et lèpre mais étaient considérées suffisantes pour le niveau de soins de santé étudié.

Par ailleurs, la concordance des traitements entre algorithme et approche dermatologique était considérée comme bonne dans plus de 80 % des cas ; des erreurs étaient possibles dans 7% des cas, avec quelques effets indésirables prévisibles.

Description de l'algorithme

L'approche algorithmique consiste à utiliser un organigramme dans lequel se succèdent des étapes diagnostiques basées sur l'identification objective des signes « clés » (voir encart).

En pratique, après exclusion des malades ayant des signes cliniques qui de façon évidente sont différents de ceux décrits dans ce schéma et qui devraient être gérés en dehors de l'algorithme (acné, tumeurs, dermatoses du cuir chevelu chez l'adulte ...), chaque patient doit être évalué en premier sur la présence ou non de signes pouvant conduire au diagnostic de pyoderme. Si de tels signes sont présents, alors le patient est géré selon la description de cette catégorie diagnostique. S'ils sont absents, le patient doit être

évalué sur la présence de symptômes et signes qui pourraient le faire entrer dans la seconde étape: la diagnostic de gale et ainsi de suite pour les étapes suivantes.

Lorsqu'un patient reste non diagnostiqué à l'étape finale, on considère qu'il présente une dermatite de contact (eczéma de contact ou dermatite irritative).

Si, après avoir posé un diagnostic à une de ces étapes, de nouveaux symptômes ou signes sont présents, le patient doit être évalué conformément aux étapes suivantes. Cette approche fait évoquer la possibilité qu'il y ait plus d'une option diagnostique et thérapeutique chez le même patient. Les signes diagnostiques cardinaux retenus pour identifier les maladies de peau « ciblées » sont les suivantes :

- **Pyodermite** : présence de croûtes jaunes, pus, plaies « sales », bulles.
- **Gale** : prurit localisé au niveau de 2 régions du corps au moins, lésions visibles au niveau des localisations typiques de la gale (espaces interdigito-palmaires, poignets, aisselles, coudes, genoux, fesses, organes génitaux chez l'homme, mamelon chez la femme, paumes et plantes chez l'enfant de moins de 2 ans) notion de prurit chez les autres membres de la famille.
- **Teigne** du cuir chevelu : atteinte du cuir chevelu chez un enfant de moins de 15 ans, perte visible de cheveux, desquamation.
- **Mycose** superficielle (autres que teigne et pityriasis versicolor) : localisation dans les plis, lésions cutanées de forme annulaire.
- Suspicion de **lèpre** : présence d'une tache claire (hypochromique) avec une diminution de la sensibilité, d'évolution chronique
- **Dermite** de contact : toute autre maladie de peau.

Une fois le diagnostic posé, l'agent de santé sera en mesure de prescrire les traitements adaptés (médicaments génériques) qui ont été bien codifiés dans le cadre du programme.

En conclusion

L'algorithme a été trouvé satisfaisant pour la prise en charge des priorités dermatologiques en accord avec ce que l'on attend au niveau des soins de santé primaires (voir tableau).

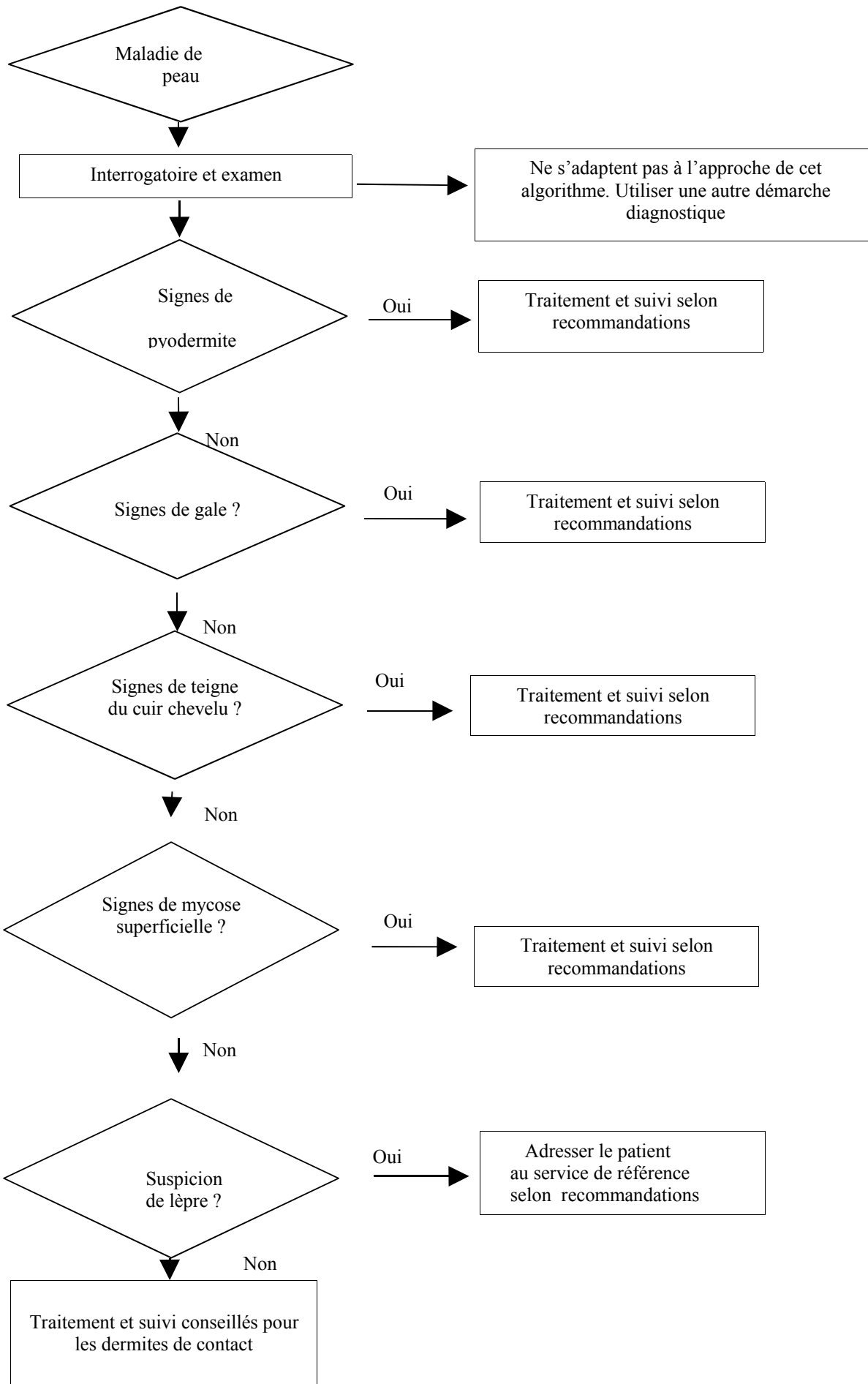
Il serait essentiel d'expliquer en détail cet algorithme au cours de sessions de formation durant lesquelles ses limites et les modalités pratiques d'utilisation seraient précisées.

A notre avis, la simplicité de l'approche en fait un outil potentiellement utile pour aider les agents de santé dans leur pratique quotidienne, quand ils sont en présence de maladies de peau, trop souvent négligées alors que leur taux de morbidité est très important

Voir encart

Encart

Algorithme pour la prise en charge des maladies de peau courantes au niveau des soins de santé primaires



Tableau

	<i>Se</i>	<i>Sp</i>	<i>VPP</i>	<i>VPN</i>
Pyodermite	97,8%	96,5%	94,3%	98,7%
Gale	100%	96,9%	83,1%	100%
Teignes	98,2%	99,5%	96,6%	99,8%
Autres mycoses	98,5%	94,2%	72,5%	99,8%
Lèpre	75%	100%	100%	99,7%
Dermite	83,1%	81,7%	48,8%	95,5%

Sensibilité (Se), spécificité (Sp), valeur prédictive positive (VPP) et valeur prédictive négative (VPN) de l'algorithme concernant ces 6 dermatoses