

VISITES DE PATIENTS SIMULES

scénarios cliniques et checklists

d'évaluation de la qualité des

soins primaires



INSTITUTE
OF TROPICAL
MEDICINE
ANTWERP



Etude	Etude CABU-B/C (Optimisation de l'usage d'antibiotiques et contrôle des infections au niveau communautaire par un paquet d'interventions ciblant le comportement au Burkina Faso et RD Congo, NCT05378880)
Promoteur	Institut de Médecine Tropicale Nationalestraat 155 B-2000 Anvers – Belgique
Auteurs	Brecht Ingelbeen (ITG), bingelbeen@itg.be Valia Daniel (CRUN), valiadaniel@yahoo.com Steven Declercq (ITG), sdeclercq@itg.be Marianne van der Sande (ITG), mvandersande@itg.be
Version	1.1, 10 Feb 2023 (some language modifications following training of simulated patients)

Gastro-entérite aiguë (non sanguine mais hydrique). Adulte se présentant chez le pourvoyeur de soins, après une nuit avec selles liquidiennes fréquentes et vomissements .

Motif de consultation: *A l'arrivée*, spécifier uniquement qu'il y a eu des selles liquides dans la nuit. Pas explicitement demander un traitement, mais plutôt ce qu'il faudrait faire.

Répondre au cas où cela serait demandé :

-J'ai eu 4 selles dans la nuit + 1 seul vomissement au milieu de la nuit.

-Pas de sang dans les selles (diarrhée hydrique non sanglante), pas de glaires dans les selles (selles non glaireuses).

-Pas de fièvre, pas de mal de ventre, pas de crampes, ni de ballonnements et actuellement je n'ai pas d'envie de vomir.

-Je me sens fatigué actuellement.

-Il n'y avait pas de diarrhée les semaines antérieures.

-Généralement en bonne santé sans maladies chroniques connues, VIH, et pas de palu récemment. Pas d'histoire de voyage ni de contact avec un autre malade. Pas d'autres cas dans le ménage. Prend généralement l'eau d'un puit protégé [adapter la réponse selon la source d'eau potable disponible et probable dans le village]. Il a bu de l'eau le matin, mais pas de soif anormale.

Pour ce scénario, une prise en charge correcte consistera d'au moins (1) des questions ou examination du type de selles ou de la présence de sang dans les selles, (2) un conseil de rester hydraté (de boire, ORS), ET (3) pas de prescription ou dispensation d'antibiotiques.

	Oui/Non/ nombre	Valeur max.	Score donné
Questions d'anamnèse/Historique -> cocher si la présence d'un signe, symptôme ou historique a été évalué			
Type/ consistance des selles		2	
Si les selles contiennent du sang		2	
Si les selles contiennent des glaires/selles glaireuses		1	
Fréquence de selles		2	
Fièvre? Histoire de fièvre?		2	
Douleur abdominale? Crampes ?		1	
Vomissements ou nausées?		1	
Questions sur la miction (uriner)		1	
Capacité, envie de boire ? soif ?		1	
Léthargie et/ou perte de conscience ?		1	
Condition de santé en général? Immunodéprimé/VIH ?		1	
Usage récente d'antibiotiques ?		1	
D'autres membres du ménage avec la diarrhée ou d'autres signes?		1	
Source d'eau potable? Comment l'eau potable est préservée à la maison?		1	
Préparation des repas?		1	
Lavage des mains ?		1	
Les conditions eau, assainissement et hygiène au quartier ou dans la famille		1	
Questions sur l'environnement physique, conditions d'hygiène		1	
Examen clinique			
Prend paramètres (tension artérielle, poulse ou température)		1	
Examen abdominal		1	
Evaluation des muqueuses ou pincement de la peau (pour évaluer si déshydratation)		1	
Vérifie si les yeux sont enfoncés		1	
Actions			
Explique le besoin de rester bien hydraté/boire?		2	
Explique clairement pourquoi ce n'est pas nécessaire de traiter ce type de diarrhée aiguë avec un antibiotique		1	
Explique l'importance de l'eau et nourriture sûres et de bonnes pratiques d'hygiène et assainissement		1	
Conseil comment agir en cas de durée prolongée de la diarrhée		1	
Dispensation de médicaments			
Donne (une prescription d') un/plusieurs antibiotique(s)		-2	
Spécifiez les antibiotiques d'usage systémique prescrits/dispensés (nom générique ou marque, dose, voie d'administration, fréquence par jour, durée ; exclure les pommades, collyres, ou d'autres antibiotiques d'usage extérieur)			
Nombre d'antibiotiques d'usage systémique Watch ou hors liste de médicaments essentiels de l'OMS 2021 (évalué après par un clinicien ou pharmacien)		-2*	
Donne ou propose d'utiliser SRO = solution de réhydratation orale, ou Zinc		1	
Donne un antipaludéen?		-1	
Nombre de médicaments prescrits/dispensés d'administration par voie injectable		-1*	
Durée de la visite (consultation si CSPS, visite totale si dépôt/vendeur) en secondes			
SCORE TOTALE			

* par antibiotique Watch/médicament d'usage systémique simultanément donné. p.ex.norfloxacine comprimés = -2; ciprofloxacine p.o. et erythromycine p.o. = - 4

Rhinopharyngite aiguë. Adulte se présentant avec toux sèche + rhume + maux de gorge + fébricule (légère sensation de corps chaud), le tout évoluant depuis 3 jours mais avec amendement de la fièvre le jour de la visite (antécédent de fièvre).

Motif de consultation: A l'arrivée : Je suis enrhumé et mon corps chauffe mais j'ai pris du paracétamol deux heures avant de venir vous voir.

Répondre au cas où cela serait demandé :

- La fièvre/corps chaud a commencé hier (la veille de la présentation chez le pourvoyeur de soins).
- La toux a commencé il y a 3 jours.
- Quand je tousse je ne crache pas (Pas d'expectorations).
- Ma gorge me fait mal et j'ai le nez bouché.
- Je n'ai pas de difficultés à respirer ni de douleurs thoraciques.
- Il y a aussi un enfant à la maison avec une toux, depuis 4 jours (au cas où on vous pose la question sur l'existence d'autres cas similaires dans votre ménage).
- Pas d'autres comorbidités comme le VIH, hypertension, palu récent, ou diabète (pas d'antécédents).

Pour ce scénario, une prise en charge correcte consistera d'au moins (1) des questions ou examen sur la présence des signes respiratoires (type et fréquence de toux, expectorations, si difficultés à respirer) ET la présence de fièvre; ET (2) pas de prescription ou dispensation d'antibiotiques.

	oui/non/ nombre	Valeur max.	Score donné
Questions d'anamnèse/Historique -> cocher si la présence d'un signe, symptôme ou historique a été évalué			
Type de toux : sèche ou avec production d'expectorations		1	
Durée du toux, apparition aiguë		1	
Durée de la fièvre, ou a eu fièvre/le corps chaud les jours précédents ?		1	
Type d'expectorations (muqueuse? mucopurulente?)		1	
Difficulté à respirer ou essoufflement ?		1	
Mal à la gorge ?		1	
Mal à l'oreille ou inspection de oreille ?		1	
Antécédents, historique de maladie respiratoire (p.ex. tuberculose, bronchopneumopathie chronique obstructive) ?		1	
Examen clinique			
Diagnostic de paludisme (TDR ou goutte épaisse)		1	
Inspection de la gorge		1	
Température		1	
Palpation des ganglions		1	
Pouls/fréquence cardiaque		1	
Fréquence respiratoire (pour exclure pneumonie)		1	
Auscultation		1	
Actions			
Information que la grande majorité des cas vont améliorer après quelques jours/sont d'origine virale, et ne nécessitent pas d'antibiotiques		1	
Dispensation de médicaments			
Donne (une prescription d') un/plusieurs antibiotique(s)		-1	
Spécifiez lesquels (nom générique ou marque, exclure les pommades, collyres, ou d'autres antibiotiques pour usage extérieur)			
Nombre d'antibiotiques d'usage systémique Watch ou hors liste de médicaments essentiels de l'OMS 2021 (évalué après par un clinicien ou pharmacien)		-2*	
Donne un antipaludéen?		-2	
Nombre de médicaments prescrits/dispensés d'administration par voie injectable		-1*	
Durée de la visite (consultation si CSPS, visite totale si dépôt/vendeur) en secondes			
SCORE TOTALE			

* par antibiotique Watch/médicament d'usage systémique simultanément donné. p.ex.norfloxacine comprimés = -2; ciprofloxacine p.o. et erythromycine p.o. = -4

Pneumonie aiguë grave chez un patient âgé: Un jeune adulte recherchant des soins pour son père qui présente une toux grasse + une expectoration muqueuse + fièvre et céphalées depuis 5 jours.

Motif de consultation: A l'arrivée : expliquer d'être là à la place de son père, qui se sent trop faible de s'y rendre à cause d'une toux, d'une forte fièvre et des maux de tête.

Répondre si demandé :

-Âge: son père a 79 ans;

-Symptômes: Actuellement il ne peut plus se mettre debout et il a l'air très fatigué et un peu somnolent.

-Les symptômes (toux + maux de tête + fièvre) ont commencé il y a 5 jours. La toux, initialement sèche, est devenue de plus en plus grasse devenant productive (avec crachat) après le deuxième jour d'évolution.

- La toux s'est sérieusement aggravée hier nuit, avec une respiration de plus en plus rapide qui l'empêchait même de parler correctement. Depuis ce matin, en plus de sa respiration est devenue plus rapide, il a l'air très fatigué et est somnolent

-Nous lui donnons du paracétamol depuis le deuxième jour que ça a commencé.

-Il n'a pas d'hypertension, n'a pas de diabète et allait très bien avant que la toux ne commence.

Pour ce scénario, une prise en charge correcte consistera d'au moins (1) des questions ou examination sur la présence des signes respiratoires (type et fréquence de toux, expectorations, si difficultés à respirer, la présence de confusion, l'âge) ET (2) des questions ou examination sur la présence de signes d'infection systémique: présence de fièvre, pouls, fréquence respiratoire ET (3) (en cas de dépôt ou vendeur informel ou CSPS) orientation vers un CSPS ou hôpital.

	oui/non/n ombre	Valeur max.	Score donné
Questions d'anamnèse/Historique -> cocher si la présence d'un signe, symptôme ou historique a été évalué			
Type de toux : sèche ou avec production d'expectorations		1	
Durée du toux, apparition aiguë		1	
Le toux s'est aggravé ?		1	
Fièvre/corps chaud ? Fièvre aux jours précédents ? Durée de la fièvre		1	
Expectorations (muqueuse? mucopurulente?) ?		1	
La fréquence respiratoire ? La respiration est plus rapide qu' habituellement?		1	
Difficulté à respirer ou essoufflement ?		1	
Présence de confusion ou désorientation (nouvellement apparue)?		1	
Léthargie, l'impossibilité de se mettre debout/autres signes de détresse respiratoire?		1	
Antécédents, histoire de maladie respiratoire (p.ex. tuberculose, bronchopneumo- pathie chronique obstructive)		1	
Actions			
Référence à un hôpital ou centre de santé		4	
Explique le besoin de chercher une prise en charge appropriée		1	
Dispensation de médicaments			
Donne (une prescription d') un/plusieurs antibiotique(s) pour traiter l'épisode à la maison sans transfert pour hospitalisation (pas pour donner durant le transfert à l'hôpital ou le CSPS)		-1	
Spécifiez les antibiotiques d'usage systémique prescrits/dispensés (nom générique ou marque, dose, voie d'administration, fréquence par jour, durée ; exclure les pommades, collyres, ou d'autres antibiotiques d'usage extérieur)			
Donne un antipaludéen sans diagnostique palu (TDR/microscopie)?		-1	
Durée de la visite (consultation si CSPS, visite totale si dépôt/vendeur) en secondes			
SCORE TOTALE			

* par antibiotique Watch/médicament d'usage systémique simultanément donné. p.ex.norfloxacine comprimés = -2; ciprofloxacine p.o. et erythromycine p.o. = - 4

Fièvre aiguë isolée: Un jeune adulte, se présentant chez le prestataire pour une fièvre sans autres symptômes surajoutés.

Motif de consultation: A l'arrivée : J'ai le corps chaud et des maux de tête. J'avais eu un paludisme il y a trois semaines mais le traitement contre le palu, qu'on m'avait prescrit au CSPS, a bien répondu.

Répondre si demandé :

-La fièvre a commencé il y a 2 jours.

-Le palu que j'avais fait il y'a trois semaines avait été diagnostiqué par un TDR au CSPS, et traité par "A-L" (artemether/lumefantrine) que j'ai pris entièrement pendant trois jours, et j'étais en pleine forme après ce traitement.

- Je n'ai pas d'autres plaintes.

Pour ce scénario, une prise en charge correcte consistera d'au moins (1) des questions ou examination sur la présence des signes respiratoires; (2) un test de paludisme OU l'orientation d'un tel patient vers un un CSPS ou hôpital ou autre structure avec capacité de diagnostic de paludisme; (3) si le résultat du test de paludisme (négatif) est disponible: un rendez-vous de contrôle dans les jours suivant avec ou sans la prescription d'un antipyrétique.

	oui/non/n ombre	Valeur max.	Score donné
Questions d'anamnèse/Historique -> cocher si la présence d'un signe, symptôme ou historique a été évalué			
Début des signes ? Durée de la fièvre/du corps chaud?		1	
Plaintes du ventre : diarrhée, vomissements, mal au ventre, crampes, douleur épigastrique ?		1	
Plaintes respiratoires : toux, écoulements nasales, autres plaintes respiratoires ?			
Mal à l'oreille ? Ecoulements de l'oreille ?		1	
Mal à la gorge ?		1	
Douleur urinaire/mictionnelle?		1	
Signes méningés : sono/photophobie, céphalées?		1	
Éruption cutanée ?		1	
Impact sur fonctionnement important (léthargie, ..)?		1	
Antécédents, comorbidités (VIH, hypertension, diabète, etc.) ?		1	
Repas, boire, soif ?		1	
Examen clinique			
Prise de température, pouls, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire (au moins 1)		1	
Inspection de la gorge, avec ou sans abaisse-langue		1	
Raideur de la nuque		1	
Examen abdominale (e.g. appendicite, ..)		1	
Prise de tension artérielle		1	
Auscultation		1	
Actions			
Information que la fièvre peut améliorer après quelques jours même sans donner un traitement antibactérien/antiviral/antiparasitaire (traitement contre la fièvre est ok)		1	
Conseil de revenir ou (d'aller au CSPS) si la fièvre s'aggrave ou d'autres signes apparaissent		1	
Prévoit un suivi clinique ou rendez-vous dès le lendemain pour le suivi clinique		1	
Dispensation de médicaments			
Donne (une prescription d') un/plusieurs antibiotique(s)		-1	
Spécifiez les antibiotiques d'usage systémique prescrits/dispensés (nom générique ou marque, dose, voie d'administration, fréquence par jour, durée ; exclure les pommades, collyres, ou d'autres antibiotiques d'usage extérieur)			
<i>Nombre d'antibiotiques d'usage systémique Watch ou hors liste de médicaments essentiels de l'OMS 2021 (évalué après par un clinicien ou pharmacien)</i>			
		-2*	
<i>Nombre de médicaments prescrits/dispensés d'administration par voie injectable</i>			
		-1*	
Donne un antipaludéen?		-1	
Spécifiez lesquels (nom générique ou marque, exclure les pommades, collyres, ou d'autres antibiotiques pour usage extérieur)			
<i>C'est un antipaludéen qui n'est pas une combinaison sur base d'artémisinine ou monothérapie d'un dérivât d'artémisinine (p.ex. amodiaquine, chloroquine, etc.)</i>			
		-2	
Durée de la visite (consultation si CSPS, visite totale si dépôt/vendeur) en secondes			
SCORE TOTALE			

* par antibiotique Watch/médicament d'usage systémique simultanément donné. p.ex.norfloxacine comprimés = -2; ciprofloxacine p.o. et erythromycine p.o. = - 4

Infection urinaire aiguë: Un jeune adulte se présentant chez le prestataire pour brûlures mictionnelles + émissions fréquentes d'urines de petites quantités (plus de 7 fois dans la journée et au moins 2 fois dans la nuit).

Motif de consultation: A l'arrivée : Je ne me sens pas très bien et ça me brûle quand j'urine.

Répondre si demandé :

-Ça a commencé depuis hier matin, ça me brûle quand j'urine.

-J'ai uriné plus de 7 fois au cours de la journée d'hier, mais à chaque fois, c'étaient de petites quantités d'urines qui sortaient. Au cours de la nuit, je me suis également réveillé 2 fois pour aller uriner, toujours en petites quantités, alors que d'habitude quand je dors la nuit, je ne me réveille pas pour aller uriner.

-J'ai pas eu des rapports sexuels non protégés récemment.

-Ma consommation en eau également n'a pas changé, c'est pratiquement la même quantité que je bois tous les jours.

-C'est la toute première fois que cela m'arrive

-En dehors de cette maladie, je suis en bonne santé.

Pour ce scénario, une prise en charge correcte consistera d'au moins une réorientation vers un centre de santé formel (CSPS ou hôpital) OU de (1) questions sur la durée et fréquence des plaintes urinaires ET (2) un traitement d'antibiotique du groupe Access: nitrofurantoin chaque 6 heures (4 prises par jour) pendant 5 jours OU smx/tmp pendant 3 à 8 jours (8 jours sur base du guideline nationale de 2008) OU tmp pendant 3 jours OU amoxicillin/clavulanique pendant 3 à 5 jours.

	oui/non/n ombre	Valeur max.	Score donné
Questions d'anamnèse/Historique -> cocher si la présence d'un signe, symptôme ou historique a été évalué			
Durée de la dysurie ou brûlure/douleur mictionnelle ? Quand commencé ?		2	
Douleur ou gêne dans le bas-ventre?		1	
Fréquence des urines le jour et la nuit? Changement dans la fréquence ?		1	
Hématurie ? Sang dans l'urine ? Urine coloré ?		1	
Présence ou non de fièvre/température élevée?		1	
Début/durée de la fièvre/température élevée?		1	
Pertes ou irritations vaginales (afin d'exclure une source vaginale des symptômes)?		1	
Autres plaintes ou symptômes ?		1	
Historique d'infections urinaires/douleur mictionnelle ?		1	
Antécédents, comorbidités (VIH, hypertension, diabète, etc.) ?		1	
Soif ? A bu des quantités suffisantes ?		1	
Des contacts sexuels non protégés récentes ?		1	
Examen clinique			
Analyse d'urine (bandelette ou microscopie) pour détecter une bactériurie et/ou des signes indirects d'infection (leucocyte esterase et nitrites positifs).		1	
Prend la température		1	
Évaluer une pyélonéphrite -> Questions spécifiques sur des douleurs pelviennes/ abdominales / dorsales / costovertébrales		1	
Actions			
Réorientation vers un centre de santé formel (CSPS ou CM)		1	
Conseil de revenir ou (d'aller au CSPS) si la fièvre s'aggrave ou d'autres signes apparaissent OU Prévoit un suivi clinique		1	
Si sans antibiotique : Information que l'infection peut être autolimitée Si avec antibiotique Accès (voire options ci-dessous) : instructions claires sur la posologie (prises par jour, quand) et durée du traitement		1	
Dispensation de médicaments			
Spécifiez les antibiotiques d'usage systémique prescrits/dispensés (nom générique ou marque, dose, voie d'administration, fréquence par jour, durée ; exclure les pommades, collyres, ou d'autres antibiotiques d'usage extérieur)			
Nombre d'antibiotiques d'usage systémique Watch ou hors liste de médicaments essentiels de l'OMS 2021 (évalué après par un clinicien ou pharmacien)		-2*	
Antibiotiques comme recommandés dans le livre d'antibiotiques OMS ou guide national, avec une posologie et durée correcte : nitrofurantoin chaque 6 heures (4 prises par jour) pendant 5 jours OU smx/tmp pendant 3 à 8 jours (8 jours sur base du guideline nationale de 2008) OU tmp pendant 3 jours OU amoxicillin/clavulanique pendant 3 à 5 jours.		1	
Pas d'antibiotique		1	
Nombre de médicaments prescrits/dispensés d'administration par voie injectable		-1*	
Durée de la visite (consultation si CSPS, visite totale si dépôt/vendeur) en secondes			
SCORE TOTALE			

* par antibiotique Watch/médicament d'usage systémique simultanément donné. p.ex.norfloxacine comprimés = -2; ciprofloxacine p.o. et erythromycine p.o. = - 4