

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice



**DIRECTIVES NATIONALES POUR LA PRISE EN CHARGE DU
PALUDISME DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DU
BURKINA FASO**

VERSION DE FEVRIER 2010

Sommaire

SIGLES ET ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION	4
1. DEFINITION DE CAS	5
2. CLASSIFICATION DES CAS DE PALUDISME	5
2.1. Le paludisme simple	5
2.2. Le paludisme grave	6
3. TRAITEMENT DU PALUDISME	7
3.1. Traitement du paludisme simple	7
* Traitement du paludisme simple chez la femme enceinte	8
3.2. Traitement du paludisme grave	8
3.2.1. Examens de laboratoire	8
3.2.2. Précautions d'emploi de la quinine	9
3.2.3. Mesures générales pour la prise en charge correcte du paludisme grave	10
4. PREVENTION DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE	11
4.1. Traitement préventif intermittent	11
4.2. Utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides	12
CONCLUSION	12
Annexe I : Diagramme de traitement du paludisme grave par la QUININE	14
Annexe II : Différentes présentations de quinine commercialisées au Burkina Faso	15
Annexe III : Échelles d'évaluation du niveau de conscience	16

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACT	Artemisin based combinations therapy (Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine)
Cp	Comprimé
DGISS	Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires
FRP	Faire reculer le paludisme
IM	Intra musculaire
IR	Intra rectal
IVD	Intra veineuse directe
LAL	Lutte anti-larvaire
LCR	Liquide céphalo rachidien
MII	Moustiquaires imprégnées d'insecticide
MILDA	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue Durée d'action
OAP	Œdème aigu du poumon
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORL	Oto rhino laryngologie
PID	Pulvérisation intra domiciliaire
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
SGI	Sérum glucosé isotonique
SP	Sulfadoxine pyriméthamine
SSI	Sérum salé isotonique
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement préventif intermittent
VIH	Virus de l'immuno déficience humaine

INTRODUCTION

Le paludisme demeure un problème de santé publique préoccupant au Burkina Faso et ce, malgré la mise en œuvre de mesures préventives et curatives.

Les statistiques recueillies auprès de la direction générale de l'information et des statistiques sanitaires (DGISS) indiquent qu'en 2008, le paludisme était responsable dans les formations sanitaires de :

- 43,8% des motifs de consultation ;
- 60,6% des motifs d'hospitalisation ;
- 40,4% des décès.

Les enfants de moins de cinq ans restent les plus touchés :

- 52% des motifs de consultation ;
- 77,8% des hospitalisations ;
- 65% des décès.

Il s'agit d'une maladie tropicale qui entrave le développement humain durable. Son impact négatif porte sur :

1. l'espérance de vie (décès prématurés)
2. l'éducation des enfants (absentéisme à l'école, séquelles neurologiques)
3. la productivité (absentéisme au travail, baisse de la force de travail, etc.)
4. l'épargne familiale et nationale (coût des médicaments, des hospitalisations etc.)

Au Burkina Faso, les stratégies de lutte préconisées par le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) sont les suivantes :

1. la prise en charge correcte et précoce des cas de paludisme dans les formations sanitaires et au niveau communautaire ;
2. la prévention du paludisme chez la femme enceinte par le traitement préventif intermittent (TPI) ;
3. la lutte antivectorielle : promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA), la pulvérisation intra domiciliaire (PID), la lutte anti-larvaire (LAL) et l'assainissement du milieu ;
4. La lutte contre les épidémies de paludisme dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte ;
5. Les stratégies de soutien : communication pour le changement de comportement, recherche opérationnelle, suivi-évaluation et renforcement institutionnel / partenariat.

L'objectif des présentes directives est de standardiser les protocoles de prise en charge du paludisme dans le but de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à cette maladie.

Ces directives traitent spécifiquement les points suivants :

- la définition de cas de paludisme dans les formations sanitaires ;
- la classification des formes cliniques de paludisme ;
- les modalités de prise en charge des cas de paludisme simple et de paludisme grave ;
- les modalités de la prévention du paludisme pendant la grossesse.

1. DEFINITION DE CAS

Au niveau des formations sanitaires, un cas de paludisme se définit comme suit :

- une **fièvre** : température axillaire supérieure ou égale à 37,5°C ou antécédent de corps chaud **dans les 72 dernières heures et**
- **la mise en évidence du plasmodium** dans le sang par un examen microscopique (goutte épaisse/frottis sanguin) ou par un **test de diagnostic rapide (TDR)**.

2. CLASSIFICATION DES CAS DE PALUDISME

De manière opérationnelle, le paludisme est aujourd'hui classifié sous deux formes cliniques : le paludisme simple et le paludisme grave.

2.1. *Le paludisme simple*

Il se définit par :

- **une fièvre** (température axillaire supérieure ou égale à 37,5°C ou antécédent de corps chaud **dans les 72 dernières heures) et la mise en évidence du plasmodium** dans le sang par un examen microscopique (goutte épaisse/frottis sanguin) ou par un **test de diagnostic rapide (TDR)** ;
- et **une absence de signe de gravité** (voir définition de paludisme grave en 2.2).

NB : Le cas de paludisme simple doit être précocement et correctement pris en charge.

2.2. Le paludisme grave

Il se définit comme étant un cas de paludisme à *Plasmodium falciparum* avec au moins un (01) des signes suivants:

Signes cliniques :

- Troubles de la conscience ou léthargie ;
- Convulsions répétées ;
- Pâleur sévère (anémie grave) ;
- Prostration (*incapable de boire, manger et s'asseoir*) ;
- Détresse respiratoire (respiration profonde, rapide,...) ;
- Œdème Aigu du Poumon (OAP) ;
- Choc ou Collapsus cardio-vasculaire (*hypotension, pouls rapide, extrémités froides, ...*) ;
- Hémoglobinurie (Urines foncées ou coca cola) ;
- Ictère franc ;
- Hémorragie spontanée ;
- Oligo-anurie (urines rares voire absentes) : diurèse < 400 ml/24 heures chez l'adulte et < 12 ml/kg/24 heures chez l'enfant.

Signes biologiques :

- Hypoglycémie (< 2,2 mmol/L);
- Hyperlactatémie (> 5 mmol/L);
- Insuffisance rénale (créatinémie : > 265µmol/L chez l'adulte, > à la valeur normale pour l'âge chez l'enfant) ;
- Hyperparasitémie (> 4% chez les sujets non immuns et >20% chez les sujets immuns) ;
- Anémie grave (taux d'hémoglobine < 5g/dl ou taux d'hématocrite <15%) ;
- Acidose métabolique (pH <7,25 mmol/L ou bicarbonates <15 mmol/L...).

NB :

- 1) **Le paludisme grave est une urgence médicale. Il doit être pris en charge au sein d'une formation sanitaire de référence.**
- 2) *Les appellations* « accès pernicieux », « syndrome palustre », « accès palustre », « paludisme », « paludisme chronique » ne devraient donc plus être évoquées dans les documents de soins, ni dans les supports de collecte de données.
- 3) Un cas de paludisme (même confirmé) peut cacher une autre affection qu'il faut savoir rechercher : méningo-encéphalites, méningites, septicémies, fièvre typhoïde, infections respiratoires, infections urinaires, fièvres éruptives et les gastroentérites aiguës fébriles.

3. TRAITEMENT DU PALUDISME

Il faut toujours **notifier** les cas de **paludisme** ainsi que les **effets indésirables** observés avec l'utilisation des antipaludiques.

3.1. *Traitement du paludisme simple*

Les médicaments pour le traitement du paludisme simple au Burkina Faso selon la politique nationale sont **les combinaisons Artésunate + Amodiaquine** ou **Artémether + Luméfantrine par voie orale**.

Les posologies recommandées pour ces combinaisons sont :

- **Combinaison fixe Artésunate + Amodiaquine par voie orale:**

Poids (âge)	Présentations	Jour 1	Jour 2	Jour 3
≥ 4,5 à < 9 kg (2 -11mois)	Artésunate 25 mg Amodiaquine 67,5 mg	1 cp	1 cp	1 cp
≥ 9 à <18 kg (1 -5 ans)	Artésunate 50 mg Amodiaquine 135 mg	1 cp	1 cp	1 cp
≥ 18à <36 kg (6 - 13 ans)	Artésunate 100 mg Amodiaquine 270 mg	1 cp	1 cp	1 cp
≥ 36 kg (≥ 14 ans)	Artésunate 100 mg Amodiaquine 270 mg	2 cp	2 cp	2 cp

Cp = comprimé

NB : la dose journalière est administrée en prise unique

- **Combinaison fixe Artémether (20 mg) + Luméfantrine (120 mg) par voie orale:**

Poids (âge)	Jour 1	Jour 2	Jour 3
5 à 14 kg (< 3 ans)	1 cp x 2	1 cp x 2	1 cp x 2
15 à 24 kg (≥ 3 - 8 ans)	2 cp x 2	2 cp x 2	2 cp x 2
25 à 34 kg (≥ 9 - 14 ans)	3 cp x 2	3 cp x 2	3 cp x 2
> 34 kg (> 14 ans)	4 cp x 2	4 cp x 2	4 cp x 2

Cp = comprimé

NB : La deuxième dose du premier jour doit être administrée dans les 8 à 12 heures après la première. La posologie au cours du deuxième et troisième jour est de 2 prises par jour avec un intervalle de 12 heures.

* **Traitement du paludisme simple chez la femme enceinte**

La **quinine** est le médicament recommandé pour le traitement du paludisme simple chez la femme enceinte, à la posologie de **8 mg/kg de quinine base par voie orale (sans dépasser 480 mg par prise) à toutes les 8 heures pendant 7 jours.**

En cas d'intolérance à la quinine, référer la femme enceinte pour une prise en charge appropriée.

3.2. Traitement du paludisme grave

3.2.1. Examens de laboratoire

Avant tout traitement du paludisme grave qui constitue une urgence médicale, un certain nombre d'examens complémentaires sont nécessaires dont :

- a) **la goutte épaisse et le frottis** sont deux examens qui permettent :
- de confirmer le diagnostic, d'évaluer le degré de gravité (parasitémie > 5%),
 - et enfin de détecter les échecs thérapeutiques.

Ils doivent préciser l'espèce plasmodiale et la densité parasitaire.

Toutes les lames de goutte épaisse doivent être numérotées et conservées (positives et négatives) pour le contrôle de qualité dans le cadre de l'encadrement continu des techniciens.

- b) **la glycémie** : elle permet de **diagnostiquer et de corriger à temps une hypoglycémie** qui peut être fatale pour le malade.
- c) **le taux d'hémoglobine ou l'hématocrite**: ces examens permettent de déceler les **anémies graves** et de les corriger à temps.
- d) d'autres examens pourront être demandés en fonction du tableau clinique.

Le médicament pour le traitement du paludisme grave au Burkina Faso selon la politique nationale est la Quinine¹ par voie parentérale.

La posologie recommandée est de 16 mg de Quinine base / kg de poids corporel en dose de charge puis 8 mg de Quinine base / kg de poids corporel en dose d'entretien toutes les 8 heures chez l'adulte et toutes les 12 heures chez l'enfant.

(Pour les détails voir le diagramme de traitement du paludisme grave en annexe I)

NB :

- 1) En cas de contre indication de la quinine, les dérivés injectables de l'artémisinine (artéméther ou artésunate) peuvent être utilisés comme alternative.
- 2) Il faut **toujours rechercher et traiter les complications** (hypoglycémie, anémie grave, convulsions, oligurie, etc.).

3.2.2. Précautions d'emploi de la quinine

- 1) Il faut toujours tenir compte **de la teneur en quinine base** dans les différentes présentations de sels de quinine (confère annexe II).
- 2) Il faut également avoir à l'esprit que **la stabilité de la molécule de quinine en perfusion est compromise au delà de quatre (04) heures**. Chaque dose de quinine doit donc être passée en **quatre (04) heures**.
- 3) **Ne pas dépasser 960 mg de quinine base en dose de charge et 480 mg pour les doses d'entretien.**
- 4) **Dès que la voie orale est possible** après 48 heures de traitement avec la quinine injectable, **compléter le traitement avec la quinine comprimé** à la posologie de 8 mg /kg toutes les 8 heures (sans dépasser 480 mg par prise) pendant cinq (05) jours, **ou avec des ACT** pendant 3 jours (confère protocole de traitement du paludisme simple).
- 5) Si le malade a pris de la **quinine dans les 24 heures ou de la méfloquine au cours des 7 jours précédents**, ne pas faire de dose de charge. Administrer directement la dose d'entretien à 8 mg/kg de quinine base en perfusion dans du soluté glucosé à 5% (10 ml/kg), à passer en quatre (4) heures.
- 6) Si **la durée de la perfusion dépasse 48 heures, réduire la dose d'entretien** à 4-6 mg/kg de quinine base.
- 7) Utiliser la formule suivante pour calculer le débit (**volume à perfuser par unité de temps**) en fonction de la quantité de soluté à perfuser :
 - **Débit = Q / 3 x H**
 - **D** = nombre de gouttes/mn
 - **Q** = quantité de soluté à perfuser (en ml)
 - **H** = durée prévue (en heure)

Exemple : perfuser 500 ml de SGI en 4 heures

$$D = 500 / 3 \times 4 = 500 / 12 = 42 \text{ gouttes de SGI par minute}$$

¹ On entend par « quinine » l'ensemble des alcaloïdes du quinquina que sont la quinine, la quinidine, la cinchonine et la cinchonidine.

- 8) L'administration de la **quinine en IM est fortement déconseillée à cause des multiples risques** (atteinte nerveuse, douleur, abcès, contaminations diverses, etc.). **Cependant** si malgré vos efforts la voie veineuse n'est pas accessible,
- **administrer** le traitement en IM à la dose de 8 mg /kg toutes les 12 heures chez l'enfant et toutes les 8 heures chez l'adulte **en prenant les mesures suivantes**: diluer la dose de quinine à administrer dans du sérum salé isotonique (SSI) à la concentration de 60 % (60 mg/ml), administrer la moitié de la dose dans la face antéro-externe d'une cuisse, et l'autre moitié dans la face antéro-externe de la seconde cuisse. **Pour la voie IM, il n'y a pas de dose de charge.**
 - **alimenter** le malade par une sonde naso-gastrique **pour prévenir l'hypoglycémie.**
- 9) Aux doses normales, la quinine est habituellement bien supportée par les patients. Cependant, la marge entre la concentration plasmatique thérapeutique (8 à 15 mg/l) et la concentration plasmatique pouvant donner lieu à des effets secondaires (à partir de 20 mg/l) étant faible, il est indispensable de **respecter scrupuleusement les conditions d'utilisation de la quinine.**
- 10) **En cas de surdosage**, les symptômes et signes suivants peuvent apparaître : acouphènes, hypoacousie, voire surdité, amblyopie, nausées, douleurs abdominales, céphalées, vertiges, fièvre, urticaires, bronchospasme, hémolyse, thrombopénie, agranulocytose, hypoglycémie parfois sévère, complications cardiaques, etc. **Selon la gravité des signes, prendre les mesures adéquates** : diminuer les doses, arrêter le traitement, réanimer le malade ou référer le malade.
- 11) Les doses doivent être répétées toutes les 8 heures chez l'adulte et toutes les 12 heures chez l'enfant car la demi-vie de la molécule est de huit (8) heures en moyenne (entre 5 et 10 h) quel que soit l'excipient et quelle que soit la formule.
- 12) En aucun cas une seule injection ou **une seule prise** de quinine par 24 heures **ne doit être prescrite** pour un traitement de paludisme.
- 13) La quinine est tout à fait utilisable chez la femme enceinte : elle n'a pas d'action sur le déclenchement du travail notamment. Mais **l'hypoglycémie induite par la quinine est particulièrement à craindre chez la femme enceinte comme chez l'enfant.**

3.2.3. Mesures générales pour la prise en charge correcte du paludisme grave

- 1) Mettre en route une perfusion intraveineuse
- 2) **En cas de convulsions, arrêter d'abord** la crise convulsive par une administration de diazépam. Chez l'enfant, administrer 0,5 mg/kg/dose de diazépam en Intra-rectal (En cas de convulsions répétées, administrer une seconde dose de diazépam puis du Phénobarbital 5-10 mg/kg /24 heures en IM en une dose).

Puis rechercher et traiter éventuellement une cause décelable (hypoglycémie, hyperthermie).

- 3) Corriger l'hypoglycémie** au cas où elle existe :
- Soluté glucosé hypertonique à 30 % par voie IVD en 10 à 15 mn : **chez l'enfant comme chez l'adulte: 1 ml/kg de poids corporel ;**
 - A défaut du glucosé à 30%, utiliser un soluté glucosé hypertonique à 10 % par voie IVD, en 20 à 30 mn : **chez l'enfant comme chez l'adulte: 3 ml/kg de poids corporel.**
 - Contrôler la glycémie au bout de 30 mn si possible ;
 - Continuer avec une perfusion de dextrose ou de glucosé à 10 % pour maintenir la glycémie.
- 4)** Evaluer la quantité de **soluté glucosé isotonique** (10 ml/kg de sérum glucosé à 5% ou du dextrose à 5%, ou tout autre soluté équivalente disponible) nécessaire sur la base du poids corporel, et placer le volume à passer au cours des 4 premières heures. Attention aux perfusions à dose excessive ou à débit incontrôlé, qui peuvent favoriser la survenue d'un œdème aigu du poumon.
- 5)** Ajouter dans le soluté glucosé isotonique la quinine, à la dose correcte calculée si possible selon le poids du malade.
- 6)** Faire **baisser la température**: paracétamol ou aspirine par voie orale, veineuse ou rectale, enveloppement humide ou bain tiède.
- 7)** Apprécier la nécessité d'une transfusion sanguine (taux Hb < 5g/dl associé à des signes d'intolérance).
- 8)** Dans tous les cas **la corticothérapie est déconseillée** dans le traitement du paludisme grave.
- 9)** **La surveillance du malade doit être très étroite : débit d'écoulement de la perfusion, état de conscience, constantes, diurèse, etc.**
- 10)** Entre deux cures de quinine, **maintenir la voie veineuse en plaçant un soluté glucosé isotonique**. Adjoindre des électrolytes au traitement (NaCl, KCl, Ca).
- 11)** Utiliser le **score de Glasgow** (chez les plus de 3 ans) ou de **Blantyre** (chez les moins de 3 ans) pour la surveillance de l'état de conscience : **Voir annexe III.**

4. PREVENTION DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE

La prévention du paludisme chez la femme enceinte est une priorité. Elle est basée sur le traitement préventif intermittent (TPI) et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides.

4.1. Traitement préventif intermittent

Le médicament recommandé est **la sulfadoxine 500mg-pyriméthamine 25 mg (SP)** et le schéma préconisé est le suivant : Le TPI débute au deuxième trimestre après apparition des mouvements actifs du fœtus. Il consiste à administrer 3 comprimés de SP en une prise orale au deuxième trimestre et au troisième trimestre (Respecter l'intervalle **minimum** d'un mois entre deux prises et ne pas administrer aux trois premiers mois et au dernier mois de la grossesse).

La prise de la SP doit être supervisée au niveau de la formation sanitaire par un agent qualifié.

NB : une troisième dose optionnelle doit être administrée aux femmes enceintes infectées par le VIH ne prenant pas le cotrimoxazole et en respectant le délai d'un mois entre les prises

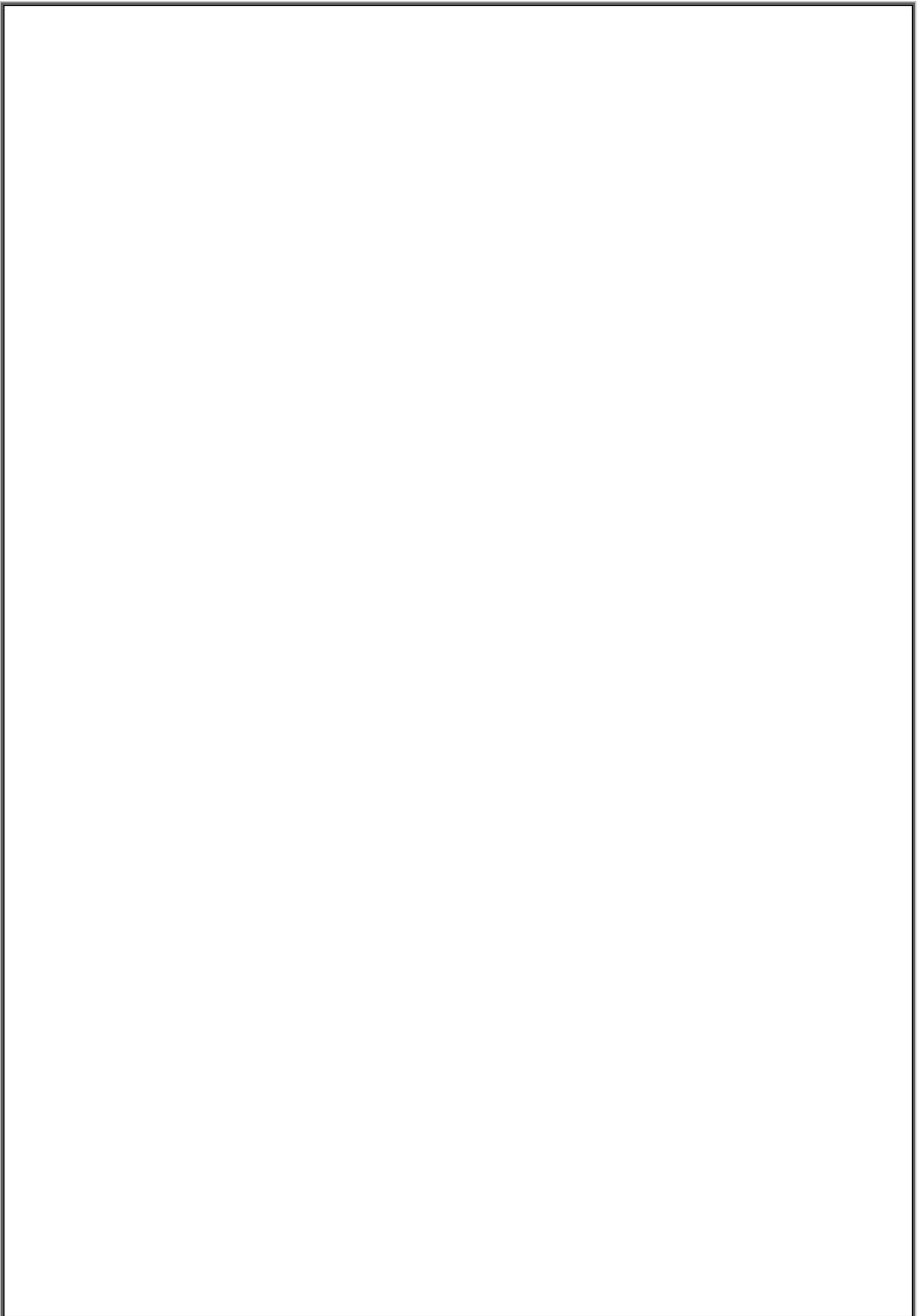
4.2. Utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides.

En plus du TPI, il est fortement recommandé aux femmes enceintes de dormir sous MII pendant toute la grossesse.

CONCLUSION

Les présentes directives constituent un document de référence pour les agents de santé en matière de prise en charge des cas de paludisme à tous les niveaux du système de soins de santé du Burkina Faso. Elles sont plus détaillées dans les manuels de formation (guide du facilitateur et manuel du participant) sur la prise en charge des cas de paludisme.

Il est fondamental que ce document de référence soit diffusé et appliqué dans toutes les structures de soins publiques et privées



Annexe I : Diagramme de traitement du paludisme grave par la QUININE

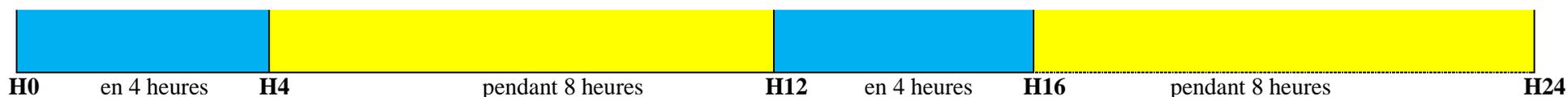
1. Chez l'enfant

Dose de charge
en perfusion
avec du SGI
16 mg/kg de quinine base

Maintien voie veineuse
perfusion de SGI

Dose d'entretien
en perfusion
avec du SGI
8 mg/kg de quinine base

Maintien voie veineuse
perfusion de SGI



Ainsi de suite jusqu'à ce que le malade soit en mesure de prendre le relais par voie orale (quinine ou ACT après 48 heures de perfusion)

Ne pas dépasser 960 mg de quinine base en dose de charge et 480 mg pour les doses d'entretien

2. Chez l'adulte

Dose de charge
en perfusion
avec du SGI
16 mg/kg de quinine base

Maintien voie veineuse
perfusion de SGI

Dose d'entretien
en perfusion
avec du SGI
8 mg/kg de quinine base

Maintien voie veineuse
perfusion de SGI

Dose d'entretien
en perfusion
avec du SGI
8 mg/kg de quinine base

Maintien voie veineuse
perfusion de SGI



Ainsi de suite jusqu'à ce que le malade soit en mesure de prendre le relais par voie orale (quinine ou ACT après 48 heures de perfusion)

Ne pas dépasser 960 mg de quinine base en dose de charge et 480 mg pour les doses d'entretien.

Tenir compte de la teneur en quinine base des différentes présentations de sels de quinine (confère annexe II)

Annexe II : Différentes présentations de quinine commercialisées au Burkina Faso

DESIGNATION (Forme, dosage, présentation)	COMPOSITION	Équivalence en SELS DE QUININE	Équivalence en QUININE ² BASE	Teneur en QUININE BASE
QUININE RESORCINE soluté injectable (générique) : - 200mg/2ml - 400mg/4ml	1ml de Quinine résorcine contient : - 96,10mg de quinine résorcine bichlorhydrate = 59,3 mg de quinine base - 2,55mg de quinidine résorcine bichlorhydrate = 1,6 mg de quinidine base - 0,68mg de cinchonine résorcine bichlorhydrate = 0,4mg de cinchonine base - 0,67mg de cinchonidine résorcine bichlorhydrate = 0,4mg de cinchonidine base (Quantité à multiplier par 2 pour les ampoules à 200mg et par 4 pour les ampoules à 400mg)	1 amp de 2ml = 200mg 1 amp de 4ml = 400mg	1 amp de 2ml = 123mg 1 amp de 4ml = 246mg	61,5%
QUININE SULFATE comprimé (générique) : - 300mg	1 comp de quinine sulfate 300mg contient : - 300mg de sulfate de quinine = 240mg de quinine base	1comp de 300mg = 300mg	1 comp de 300mg = 240mg	80,0%
QUINIMAX® comprimé pelliculé sécable : - 125 mg - 500 mg	1 comp de Quinimax® 125 contient : - 146,82mg de quinine chlorhydrate = 120,00mg de quinine base - 3,855mg de quinidine chlorhydrate = 3,30mg de quinidine base - 1,06mg de cinchonine chlorhydrate = 0,85mg de cinchonine base - 1,0075mg de cinchonidine chlorhydrate = 0,85mg cinchonidine base (Quantité à multiplier par 4 pour les comprimés de 500mg)	1 comp de 125mg = 153mg 1 comp de 500mg = 612mg	1 comp de 125mg = 125mg 1 comp de 500mg = 500mg	81,7%
QUINIMAX® soluté injectable : - 125mg/1ml - 250mg/2ml - 500mg/4ml	1ml de Quinimax® contient : - 192,5625mg de quinine gluconate = 120,00mg de quinine base - 5,295mg de quinidine gluconate = 3,30mg de quinidine base - 1,06mg de cinchonine chlorhydrate = 0,85mg de cinchonine base - 1,0075mg de cinchonidine chlorhydrate = 0,85mg de cinchonidine base (Quantité à multiplier par 2 pour les ampoules à 250mg et par 4 pour les ampoules à 500mg)	1 amp de 1ml = 200mg 1 amp de 2ml = 400mg 1 amp de 4ml = 800mg	1 amp de 1ml = 125mg 1 amp de 2ml = 250mg 1 amp de 4ml = 500mg	62,5%
ARSIQUINOFORME® dragée : 225 mg	1 comp d'Arsiquinoforme® contient : - 150 mg d'acétarsolate de quinine = 81,15mg de quinine base - 75mg de formiate de quinine = 61,47mg de quinine base	1 comp de 225mg = 225 mg	1 comp de 225mg = 143mg	63,6%
QUINIFORME® soluté injectable : - 250mg/1ml - 500mg/2ml	1ml de Quiniforme® contient : - 250mg de formiate basique de quinine = 209mg de quinine base (Quantité à multiplier par 2 pour les ampoules à 500mg)	1 amp de 1ml = 250mg 1 amp de 2ml = 500mg	1 amp de 1ml = 209mg 1 amp de 2ml = 418mg	83,6%
QUININE HYDROCHLORIDE soluté injectable (générique) : - 600mg/2ml	1ml de Quinine hydrochloride contient : - 300mg de chlorhydrate de quinine = 246mg de quinine base (Quantité à multiplier par 2 pour les ampoules à 600mg)	1 amp de 2ml = 600mg	1 amp de 2ml = 492mg	82,0%

² On entend par « quinine » l'ensemble des alcaloïdes du quinquina que sont la quinine, la quinidine, la cinchonine et la cinchonidine.

Annexe III : Échelles d'évaluation du niveau de conscience

Échelle de coma de Glasgow

Ouverture des yeux :		Points
	Spontané, volontaire	4
	En réaction à la parole	3
	En réaction à la douleur	2
	Pas de réponse	1
Meilleure réponse verbale :	Juste	5
	Confuse	4
	Paroles inappropriées	3
	Paroles inintelligibles	2
	Pas de réponse	1
Meilleure réponse motrice :	Obéit aux ordres	6
	Localise la douleur	5
	Adaptée avec retrait	4
	Inadaptée en flexion	3
	Inadaptée en extension	2
	Pas de réponse	1

Additionnez les points de toutes les sections pour obtenir le total des points de l'échelle de Glasgow.

Échelle de coma de Glasgow modifiée (Blantyre)

		<u>Points</u>
Mouvements des yeux :	Bien adaptés (suit le visage des mères ou les objets)	1
	Inadaptés	0
Réponse verbale :	Cri approprié	2
	Gémissement ou cri inapproprié	1
	Aucune	0
Meilleure réponse motrice :	Localise les stimuli douloureux*	2
	Retire le membre en réaction à la douleur**	1
	Non spécifique ou absence de réponse	0

* frottement d'une jointure d'un doigt sur le sternum du malade

** pression ferme sur l'ongle du pouce avec un crayon placé horizontalement.

Additionnez les points de toutes les sections pour obtenir le total des points de l'échelle de Glasgow modifiée.

POUR TOUTE INFORMATION COMPLÉMENTAIRE, CONTACTEZ-NOUS A LA DIRECTION DE LA
LUTTE CONTRE LA MALADIE

Tel : 50 32 63 32 Allo !... PNLP ?

Fax : 50 33 49 38

E-mail : prgpalu@fasonet.bf

Vous pouvez également consulter les guides de formation, les affiches et les guides de supervision
distribués par le programme national de lutte contre le paludisme

**Vos commentaires et suggestions sont les bienvenus pour l'amélioration future de ce
document.**