

Dernières avancées de la recherche

Cette **étude contrôlée randomisée** a permis de découvrir que dans les zones où les tests de dépistage rapide (RDT) ont été introduits et où les examens microscopiques n'étaient pas disponibles, on observe une réduction considérable du nombre de patients obtenant une prescription pour un médicament antipaludéen sans même souffrir de la maladie, et il n'existe aucune preuve indiquant que ceci ait engendré des effets cliniques nuisibles. Néanmoins, dans les endroits où les examens par microscopie étaient disponibles, l'introduction des RDT n'a pas permis d'améliorer les pratiques de prescription. Dans tous les contextes, plus de 50 % des patients ayant obtenu un résultat négatif au test de dépistage ont reçu un traitement antipaludéen.

Une **analyse sociale** a été effectuée à la fin de l'étude. Il semble que les pratiques des travailleurs de la santé soient acquises en expérimentant l'utilisation des tests et grâce aux échanges avec les collègues, les patients et l'équipe de recherche. Pour certains travailleurs de la santé, ces expériences ont entraîné un changement de pratique. Pour d'autres, elles ont plutôt consolidé les pratiques existantes. Bon nombre des caractéristiques liées aux RDT semblaient être propices au changement. Cependant, l'analyse a montré qu'il y avait un soutien limité de la part des responsables et un manque de volonté de changer le système.

Les **discussions de groupe** menées avec les patients ayant subi un RDT dans le cadre de l'étude ont montré que ces derniers attendaient beaucoup de ces tests. Ils les ont acceptés comme un outil qui permet de renforcer le processus de dépistage, mais ils pensaient également que ces tests permettaient d'identifier n'importe quelle maladie, et non pas uniquement le paludisme. Ainsi, les patients s'attendaient à ce qu'on leur dise de quoi ils souffraient après le test, et ils ont eu le sentiment d'être exclus du processus de diagnostic lorsque ces tests de dépistage rapide ont été adoptés et que l'autorité des médecins cliniciens continuait de prévaloir sur les résultats de test.

L'**analyse économique** a démontré que dans les établissements de santé où le diagnostic était principalement basé sur des présomptions (symptômes), l'introduction des RDT a permis d'augmenter la proportion de patients qui ont été correctement traités à l'aide de médicaments antipaludéens (de 42 % à 65 %). Ceci a engendré un coût sociétal de 8,3 USD par patient supplémentaire correctement traité. Si les médecins cliniciens commencent à mieux respecter les résultats de test négatifs et à prescrire moins de médicaments antipaludéens aux patients n'obtenant pas de résultat de RDT positif, et si le prix du test continue de baisser, alors le rapport coût-efficacité relatif du diagnostic effectué par RDT pourra être amélioré.

- Plus d'informations sur : <http://www.actconsortium.org/projects/24/how-the-use-of-rapid-diagnostic-tests-influences-clinicians-decision-to-prescribe-acts#sthash.FKviwll8.dpuf>