

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un but – Une foi



MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'ACTION SOCIALE



**Manuel du
DSDOM
sur la prise en charge du
paludisme de la diarrhée et des
Infections Respiratoires Aigües.**

ABREVIATIONS

ACT : Combinaison Thérapeutique à base de dérivés d'Artemisininine

AME: Allaitement Maternel Exclusif

COTRI: Cotrimoxazole

DSDOM : Dispensateur de Soins à Domicile

ICP: Infirmier Chef de Poste

IRA : Infection Respiratoire Aigue

OCB: Organisation Communautaire de Base

SRO: Solution de Réhydratation par voie Orale

TDR: Test de Diagnostic Rapide

PECADOM : Prise en charge à domicile

OMD : Objectifs du millénaire pour le développement

PNLP : Programme national de Lutte contre le Paludisme

MILDA : Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action

AID : Aspersions intra domiciliaire

INTRODUCTION

Au Sénégal, la mortalité infanto-juvénile est surtout causée par le paludisme, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës (IRA). Des travaux ont montré que 80% des décès d'enfants de 0 à 5 ans survenaient dans les maisons sans aucun contact avec les services de santé, d'où la nécessité d'interventions à base communautaire efficaces pour réduire cette mortalité. A ce propos, la problématique de la consolidation et de l'élargissement des interventions à base communautaire se pose avec beaucoup d'acuité. En effet, même si les structures sanitaires continuent toujours à jouer un rôle de premier plan dans la fourniture des soins de santé, il est cependant nécessaire que certains services puissent être disponibles en dehors de ces structures pour permettre à l'ensemble de la communauté de bénéficier dans les meilleurs délais d'un paquet intégré d'interventions préventives, promotionnelles et curatives de qualité. Ceci contribuerait à l'atteinte de l'objectif du millénaire pour le développement (OMD) 4 qui est de réduire de deux tiers la mortalité infanto-juvénile d'ici 2015.

C'est pourquoi que le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale en collaboration avec l'USAID forts de l'expérience du Programme national de Lutte contre le Paludisme PNLP en matière de prise en charge communautaire du paludisme par des Dispensateurs de Soins à Domicile (DSDOM) à travers le projet prise en charge à domicile (PECADOM) initié depuis 2008, a décidé d'élargir la PEACDOM à la prise en charge de la diarrhée et des IRA.

Cette approche intégrée permettra aux DSDOM de promouvoir la santé des populations en mettant en œuvre différentes stratégies qui sont :

- le traitement précoce des cas de paludisme simple, de la diarrhée et des IRA ;
- l'éducation des populations pour une recherche précoce des soins;
- la référence précoce des cas graves au niveau des postes et centres de santé;
- la promotion de l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) plus particulièrement chez les femmes enceintes et les enfants de 0-5ans;
- le plaidoyer et la mobilisation communautaire autour de la lutte contre ces trois maladies;

- l'information des communautés pour la préparation des Aspersions Intra Domiciliaires (AID) dans les zones ciblées.

Le présent document est un manuel destiné au Dispensateur de Soins à Domicile (DSDOM) exerçant dans un site PECADOM. Il a pour objet de l'aider à prendre en charge de façon précoce et adéquate le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires aiguës.

Les informations et les images contenues dans le manuel aideront le DSDOM d'une part à se familiariser avec les différentes pathologies décrites pour un diagnostic et un traitement adéquats et d'autre part à maîtriser les techniques d'IEC pour mieux véhiculer les messages de prévention du paludisme, des IRA et de la diarrhée au niveau communautaire.

La Prise en Charge à Domicile (PECADOM) est une stratégie de prise en charge intégrée de l'enfant et de l'adulte pour le paludisme et de la Diarrhée et des IRA chez l'enfant visant à améliorer l'accès aux soins pour les populations vivant dans les zones où les structures sanitaires sont difficiles à atteindre.

BUT

Permettre aux Dispensateurs de Soins à Domicile (DSDOM) d'être capables de mettre en œuvre la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (paludisme, diarrhée et IRA) à domicile (PECADOM).

OBJECTIFS

Amener les DSDOM à :

- Acquérir les connaissances et compétences nécessaires à la prise en charge du paludisme, de la diarrhée et des IRA à domicile.
- Connaître leurs rôles et responsabilités dans la communauté dans le cadre de la PECADOM.

Le présent manuel s'articule autour de quatre thèmes :

THEMES

- Thème 1 : Paludisme
- Thème 2 : Diarrhée
- Thème 3 : Infections Respiratoires Aiguës (IRA)
- Thème 4 : Stratégie PECADOM et Suivi-Evaluation



THEME 1

PALUDISME



PRISE EN CHARGE À DOMICILE DU PALUDISME

Tableau I : Objectifs et contenu des modules de formation

Modules	Objectifs spécifiques	Contenu de l'enseignement	Méthodes d'enseignement	Durée
I-Généralités sur le paludisme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Connaître les modes de transmission du paludisme 2. Citer les groupes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition • Ampleur et gravité • Modes de transmission • Groupes vulnérables 	Brainstorming Exposés et Discussions	1 heure
II-Diagnostic du paludisme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Décrire les signes cliniques du paludisme simple 2. Reconnaître les signes de gravité du paludisme 3. Confirmer le paludisme avec les TDR 	<ul style="list-style-type: none"> • Paludisme simple • Paludisme grave • Utilisation des TDR 	Brainstorming Exposés et discussions Travaux pratiques	2 heures
III-Prise en charge à domicile du paludisme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconnaître les cas à référer et ceux à prendre en charge à domicile selon l'ordinogramme 2. Administrer le traitement selon les directives 3. Suivre l'évolution du malade 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinogramme • Médicaments (forme, présentation, administration) • Suivi du traitement (observance, guérison, effets indésirables...) 	Exposés/discussions Démonstration Jeu de rôles	3 heures
IV-Prévention du paludisme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Citer 3 mesures de prévention du paludisme 2. Expliquer l'intérêt de la moustiquaire imprégnée 	Moyens de prévention du paludisme recommandés par le PNLP	Brainstorming Exposés/discussions	1 heure

MODULE 1-GENERALITES SUR LE PALUDISME

1. C'est quoi le paludisme ?

Le paludisme est une maladie fébrile due à un germe transmis à l'homme par un moustique appelé anophèle.

2. Quelle est l'ampleur du paludisme ?

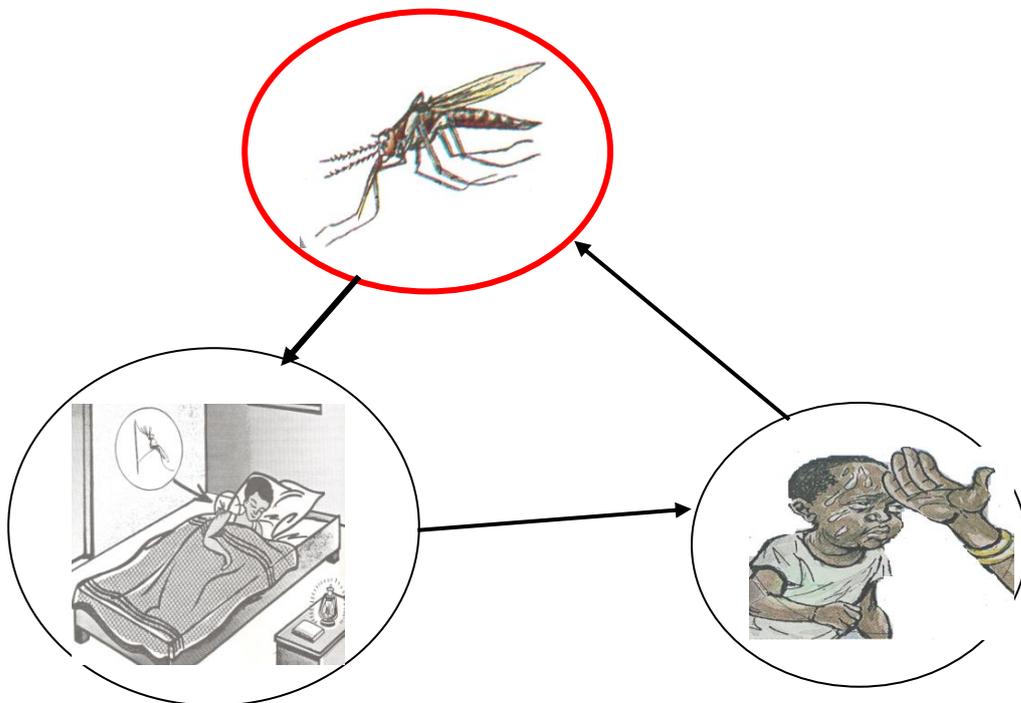
Le paludisme tue près d'un million de personnes chaque année, surtout les enfants de moins de 5 ans.

Au Sénégal, le paludisme est la maladie la plus fréquente chez l'enfant. Elle est celle qui tue le plus grand nombre d'enfants de moins de 5 ans.

Le paludisme associé à la grossesse est très dangereux. Il fait courir de graves risques à la mère et à l'enfant qu'elle porte.

3. Comment se transmet le paludisme ?

Le germe responsable du paludisme est transmis à l'homme par la piqûre d'un moustique femelle appelé anophèle.



4. Quels sont les groupes vulnérables ?

Ce sont les personnes les plus exposées au paludisme et chez qui le paludisme peut être très grave. Ce sont :

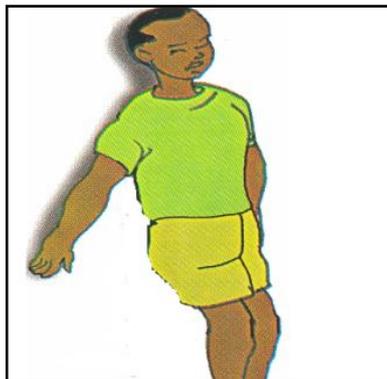
- Les femmes enceintes



- Les enfants de moins de 5 ans



- Les sujets neufs/étrangers : ce sont en général des touristes ou des personnes venant de zones où il n'y a pas de paludisme



MODULE 2-DIAGNOSTIC DU PALUDISME

SIGNES DU PALUDISME

Il existe 2 formes de paludisme: le paludisme simple et le paludisme grave.

▪ Signes du paludisme simple

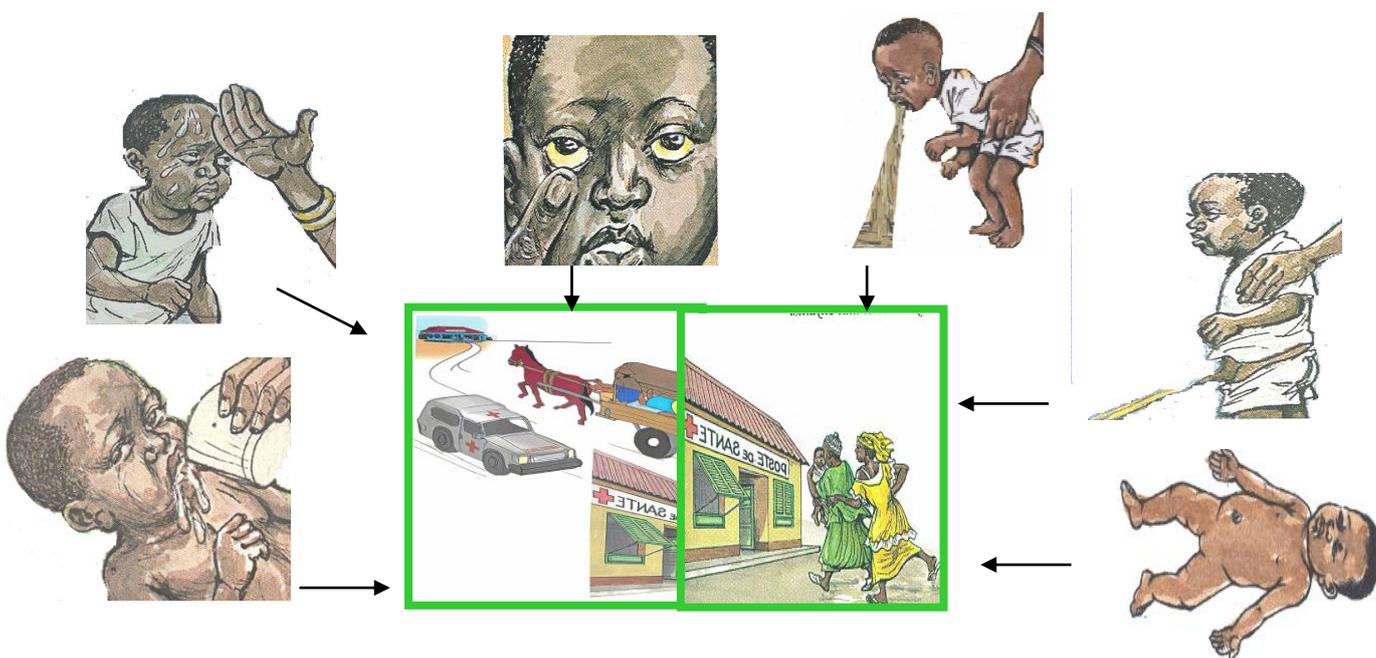
- Le corps chaud surtout le soir
- Les frissons et sueurs ;
- Les maux de tête ;
- Les douleurs au dos et aux articulations

Le paludisme simple peut se soigner à la case de santé ou à domicile.

▪ Signes de gravité du paludisme

- Le corps très chaud ($39^{\circ}5$ et plus);
- Le refus de manger ou de boire;
- Les vomissements répétés;
- Les yeux jaunes;
- La léthargie;
- Les convulsions;
- Une agitation ou un délire;
- Un saignement;
- Une difficulté à respirer;
- Les urines rares ou concentrées.

Une personne qui présente un seul de ces signes de gravité doit être référée au poste de santé le plus proche et le plus vite possible.



C'est quoi le corps chaud ?

Le corps chaud (la fièvre) traduit souvent la présence dans l'organisme de l'homme d'un microbe.

Comment reconnaître un corps chaud ?

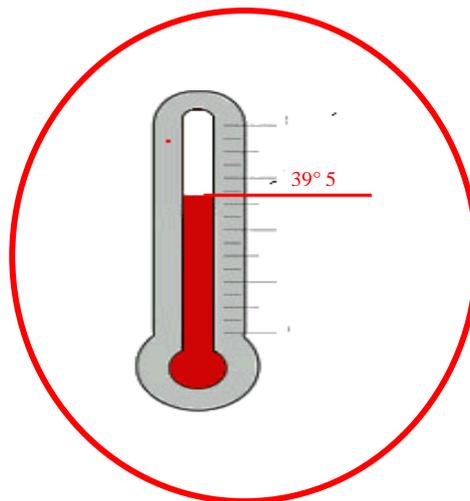
Pour savoir si le corps d'une personne est chaud, appliquer une des méthodes suivantes :

- Prendre de préférence la température à l'aide d'un thermomètre;
- Demander si le corps est chaud ;
- Toucher le front du malade avec le dos de la main.

Technique de recherche de la fièvre



Fièvre élevée à 39°5



NB : Parfois le malade ne présente pas de fièvre au moment où il est vu, dans ce cas il faut demander si le malade a déjà eu de la fièvre la veille

Confirmation du paludisme par les TDR

Devant tout cas de paludisme suspect il faut faire un test de diagnostic rapide pour confirmer ou non le diagnostic de paludisme avant d'administrer un traitement.

Description :

Les tests de diagnostic rapide (TDR) sont contenus dans des boîtes. Chaque boîte comporte :

- 25 petits paquets fermés contenant chacun
 - Une cassette avec 2 fenêtres une ronde et une carrée et une surface où apparaissent les lignes C (contrôle) et T (test).
 - Un dessiccateur
- Un sachet renfermant 25 anses de prélèvement
- Un sachet contenant 25 lancettes
- Un sachet contenant 25 tampons alcoolisés
- Un flacon réactif (diluant avec compte-gouttes)



Manipulation :

- Utiliser une surface propre et plane
- Mettre le test à la température ambiante
- Ouvrir le test juste au moment de l'emploi
- Prendre une anse de prélèvement, une lancette et un tampon alcoolisé
- Sortir le tampon alcoolisé
- Mettre le code, le numéro du patient et la date

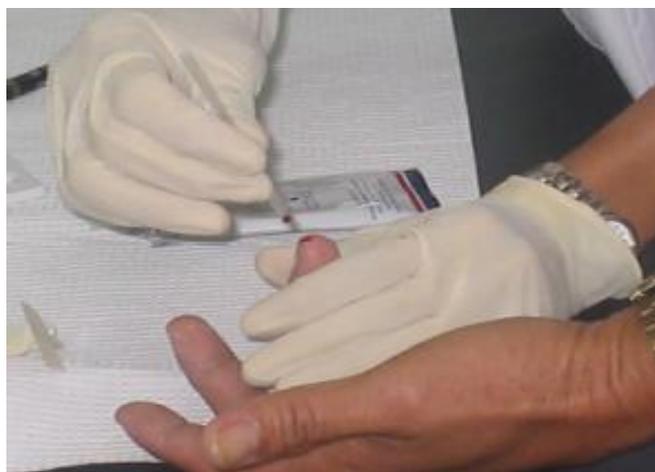
- Mettre des gants



- Nettoyer la pulpe du doigt à l'aide du tampon alcoolisé
- Piquer la pulpe du doigt avec la lancette



- Prélever une goutte de sang à la pulpe du doigt à l'aide de l'anse de prélèvement

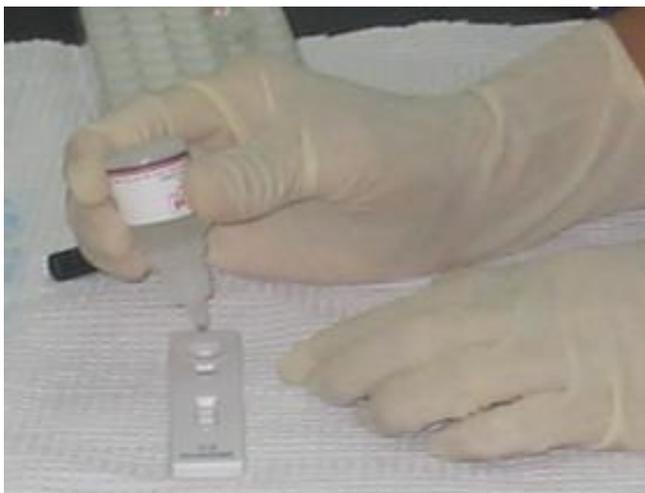


•

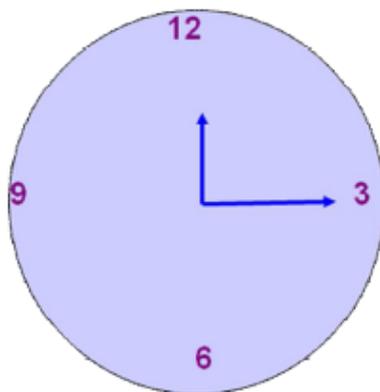
- Déposer la goutte de sang prélevée dans la fenêtré ronde (située en avant)



- Déposer verticalement 4 gouttes de la solution tampon dans la fenêtré carrée (située en arrière)

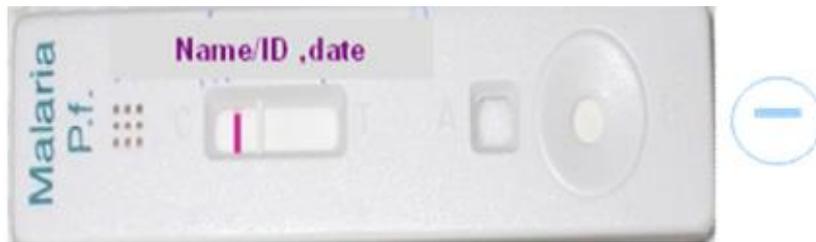


- Laisser reposer le test sur la surface plane
- Attendre au plus 15 minutes pour la lecture du résultat

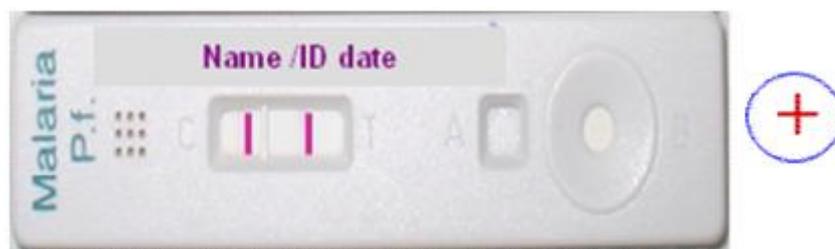


Lecture du résultat du test :

- Le résultat est négatif si une seule (1) bande apparaît sur la ligne C



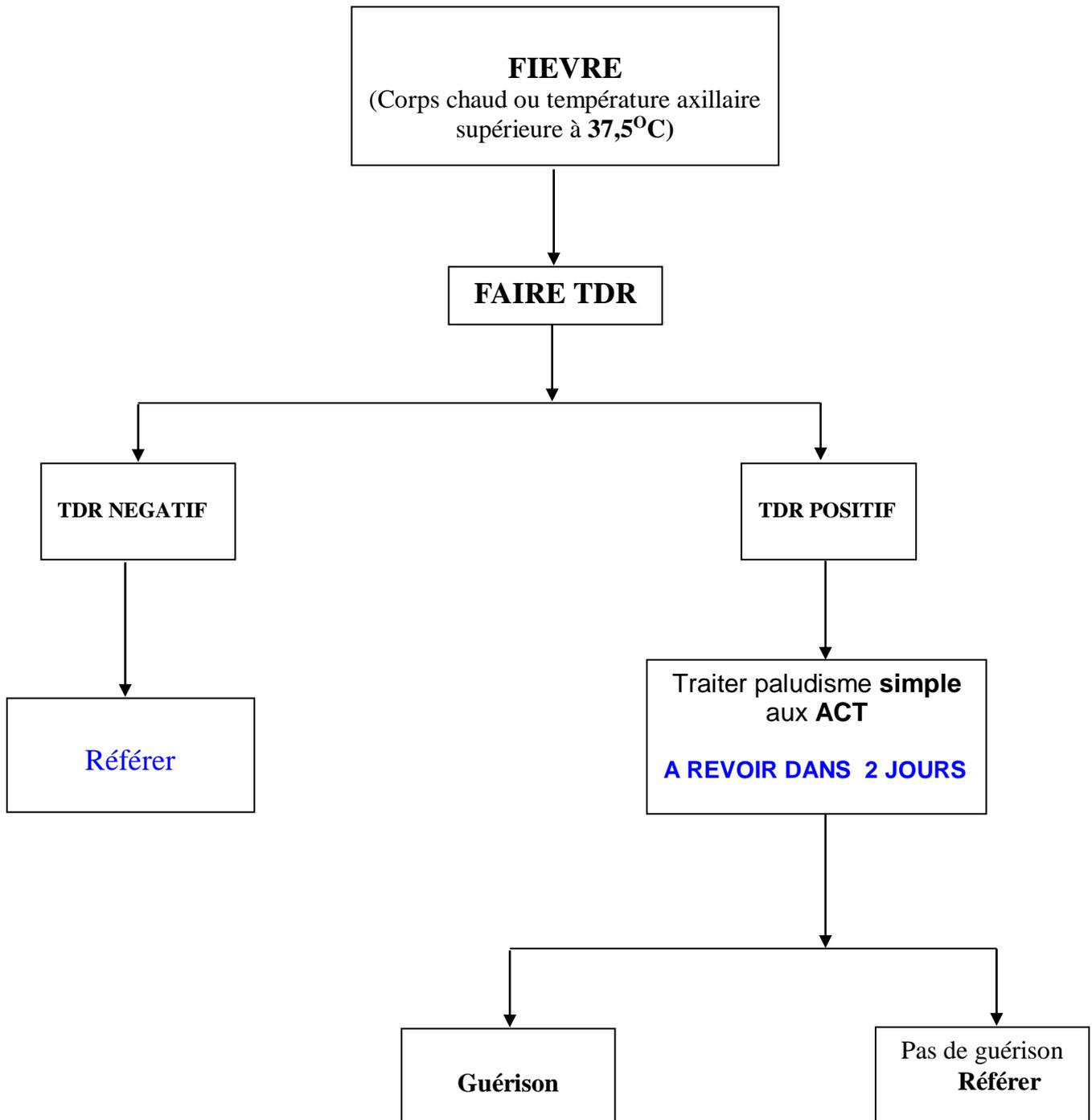
- Le résultat est positif s'il y a deux (2) bandes qui apparaissent sur les lignes C et T



- Le test est invalide si aucune bande n'apparaît pendant 15 minutes et dans ce cas reprendre la technique avec un nouveau test.



ORDINOGRAMME



NB : En plus des cas de TDR négatif, les patients présentant des signes de gravité, les femmes enceintes et les nouveaux nés (de 0 à 2 mois) doivent aussi être systématiquement référés au poste de santé.

TRAITEMENT DU PALUDISME SIMPLE

1. Quel médicament utiliser ?

Le paludisme simple se soigne avec un médicament qui s'appelle ACT. L'ACT est une combinaison de deux(2) médicaments :

- Artésunate+ Amodiaquine (Coarsucam)
- Artéméther+ Luméfantrine (Coartem)
- Dihydroartémisinine + Pipéraquine (Duo-Cotexcin)

L'ACT est efficace et protège contre les résistances.

L'administration de l'ACT peut être associée à des médicaments qui font baisser la fièvre. Il s'agit de l'aspirine ou du paracétamol.

NB : - Seuls les cas simples de paludisme peuvent être soignés à la case de santé ou à domicile.
- Les enfants de moins de deux (2) mois et les femmes enceintes doivent être référés même s'ils ne présentent pas de signes de gravité.

Il existe actuellement 4 formes d'ACT selon les tranches d'âges.



2. Comment administrer l'ACT ?

- De 2 à 11 mois : Donner de l'ACT Nourrisson

- 1 comprimé le **matin** et 1 comprimé le **soir** pendant **3 jours successifs**



- De 1 à 5 ans : Donner de l'ACT Petit Enfant

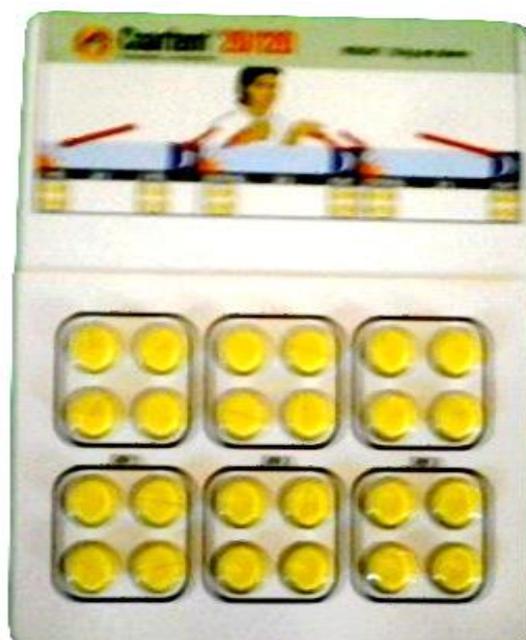
- 2 comprimés le **matin** et 2 comprimés le **soir** pendant **3 jours successifs**.



- De 6 à 13ans : Donner de l'ACT grand Enfant
 - 3 comprimés le **matin** et 3 comprimés le **soir** pendant 3 jours **successifs**.



- De 14 ans et plus: Donner de l'ACT Adulte :
 - 4 comprimés le **matin** et 4 comprimés le **soir** pendant 3 jours **successifs**.



3. Comment suivre le traitement avec les ACT ?

Il faudra :

- veiller à ce que le malade prenne régulièrement ses médicaments jusqu'à la fin ;
- voir si le malade est bien guéri ;
- voir si le malade ne présente pas des effets indésirables.

La plupart des médicaments ont des effets indésirables. L'ACT a quelques effets indésirables comme les nausées, les vomissements, la diarrhée et les démangeaisons.

Le DSDOM doit demander aux malades de lui signaler les effets indésirables qui sont le plus souvent passagers. Cependant, si le traitement ne peut pas être poursuivi il faut référer.

Le DSDOM doit signaler à l'ICP les effets indésirables présentés par les malades.

MODULE 4 - PREVENTION DU PALUDISME

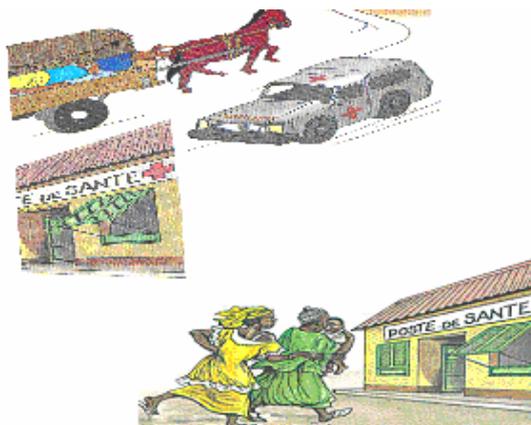
LES PRINCIPAUX MOYENS DE PREVENTION

La prévention du paludisme dans nos communautés repose sur 7 moyens:

1. Le diagnostic et le traitement précoces des cas.



2. Le diagnostic et la référence précoces des cas graves



3. La protection des femmes enceintes

COMMENT PREVENIR LE PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE ?

Le paludisme est très dangereux chez la femme enceinte.

Il peut provoquer:

- * une fausse couche
- * la naissance d'un enfant mort-né
- * un petit poids du bébé à la naissance
- * une anémie de la mère
- * la mort

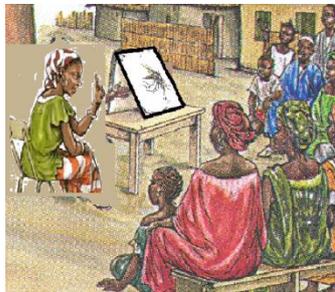
POUR EVITER LE PALUDISME, TOUTE FEMME ENCEINTE DOIT DORMIR SOUS MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE PENDANT TOUTE LA DUREE DE LA GROSSESSE ET PRENDRE LA SP LORS DES CONSULTATIONS PRENATALES.



4. L'utilisation des moustiquaires imprégnées



5. La mobilisation des membres de la communauté pour lutter contre le paludisme.

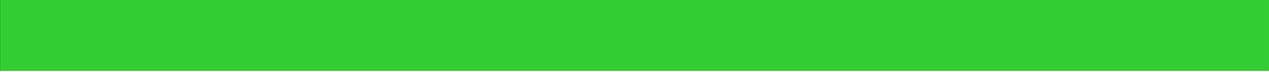


6. L'hygiène et l'assainissement



7. L'aspersion intra domiciliaire





THEME 2

DIARRHEE



PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE À DOMICILE

Modules	Objectifs spécifiques	Contenu de l'enseignement	Méthodes d'enseignement	Durée
I. Généralités sur la diarrhée	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définir une diarrhée 2. Expliquer les trois (03) types de diarrhée 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de la diarrhée • types de diarrhée 	Brainstorming Exposés et Discussions	1 heure
II. Identification de la déshydratation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définir la déshydratation 2. Expliquer la déshydratation 3. 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de la déshydratation • Signes de déshydratation 	Brainstorming Exposés et Discussions Démonstration	2 heures
III. Prise en charge de la diarrhée en ambulatoire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer la 1^{ère} règle de prise en charge de la diarrhée à domicile 2. Expliquer la technique de préparation de la SRO à domicile 3. Décrire la 2^{ème} règle de prise en charge de la diarrhée à domicile 4. Décrire les avantages du Zinc 5. Expliquer les modes d'administration du Zinc 6. Expliquer la 3^{ème} règle de prise en charge de la diarrhée à domicile 7. Expliquer la 4^{ème} règle de prise en charge de la diarrhée à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{ère} règle de prise en charge de la diarrhée à domicile • Technique de préparation de la SRO à domicile • Les avantages du Zinc • Les modes d'administration du Zinc • La 3^{ème} règle de prise en charge de la diarrhée à domicile • La 4^{ème} règle de prise en charge de la diarrhée à domicile 	Brainstorming Exposés et Discussions démonstration Travaux pratiques	3 heures
IV. Prévention de la diarrhée	Décrire les six mesures de prévention de la diarrhée	Les six mesures de prévention de la diarrhée	Brainstorming Exposés et Discussions	1 heure

1- C'est quoi la diarrhée?



- La diarrhée est une émission fréquente (plus que d'habitude) de selles liquides.
- La diarrhée est la 2^{ème} cause de mortalité des enfants de moins de 5ans.
- La diarrhée a 2 conséquences majeures qui peuvent entraîner la mort :
 - la déshydratation rapide
 - la malnutrition.

2- Quels sont les 3 types de diarrhée ?

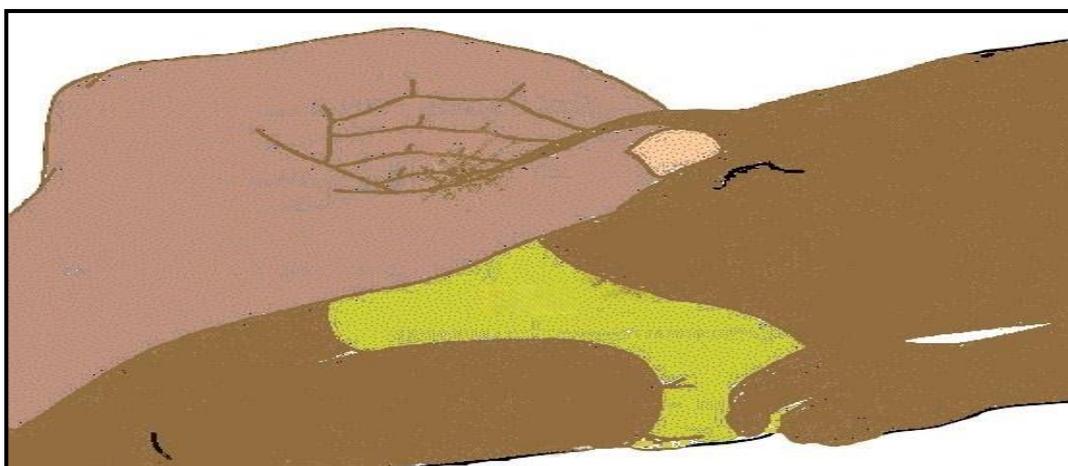
Il existe 3 types de diarrhée :

- La diarrhée aiguë
- La diarrhée sanglante (sang dans les selles)
- La diarrhée persistante (plus de 14 jours).



1. Qu'est-ce que la déshydratation?

- La déshydratation est un dessèchement du corps. Elle est causée par des pertes d'eau et d'électrolytes (substances qui permettent au corps de garder l'eau).
- La déshydratation est la conséquence la plus grave de la diarrhée.
C'est à cause de la déshydratation que la diarrhée tue.
- Les signes de déshydratation :
 - Agitation et irritabilité
 - Yeux enfoncés
 - Soif intense
 - Assèchement des lèvres
 - Léthargie
 - Pli cutané abdominal persistant



NB. En présence d'un de ces signes, le DSDOM doit référer l'enfant

2. Qu'est ce qui explique la déshydratation?

- Une plante sous le soleil qui n'est pas arrosée pendant plusieurs jours devient peu à peu sèche et finit par mourir par manque d'eau.
- C'est la même chose qui se passe avec le corps d'un enfant qui a la diarrhée. La perte d'eau finit par dessécher le corps de l'enfant si rien n'est fait.

MODULE 3 - PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE EN AMBULATOIRE

La prise en charge à domicile d'un enfant qui a la diarrhée repose sur 4 règles:

1. Donner rapidement la SRO et plus de liquide ou aliments liquides pour prévenir la déshydratation ;
2. Donner du Zinc pendant 10 jours ;
3. Poursuivre l'alimentation de l'enfant ;
4. Expliquer à la mère ou à l'accompagnante quand revenir.



Règle 1 : DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDES (plus que d'habitude)

La diarrhée occasionne beaucoup de pertes d'eau et d'électrolytes (substances qui permettent au corps de garder l'eau).

Il faut beaucoup donner à boire et donner des liquides riches en électrolytes : SRO surtout, jus de "buy", soupe de légumes, eau de riz, eau potable, etc.

Préparation de la SRO

- Se laver les mains avec de l'eau propre et du savon
- Laver les ustensiles à utiliser à l'eau propre et au savon
- Mesurer l'eau potable à l'aide d'une mesure d'un litre
- Mettre cette eau dans un récipient propre
- Déchirer le sachet et verser le contenu dans le récipient contenant de l'eau potable (1 litre)
Remarque : Mettre 5 sachets s'il s'agit du sachet conçu pour 200 ml
- Bien mélanger avec une cuillère propre jusqu'à la dissolution totale de la poudre de SRO.

Administration de la SRO

- Faire boire la SRO de jour comme de nuit pour remplacer l'eau que l'enfant a perdue avec la diarrhée.
- Donner la SRO en petites quantités de manière intermittente (la mère doit être patiente)
- Donner une quantité de SRO après chaque selle ou vomissement et à la demande
- **Toujours bien couvrir la solution**
- Jeter la solution 24 heures après sa préparation et préparer une autre solution.



Donner à boire de la SRO

Règle 2: DONNER du ZINC

C'est quoi le Zinc ?

- Le zinc est un micronutriment comme le fer, la vitamine A, et l'iode
- Le zinc est un produit efficace contre la diarrhée.

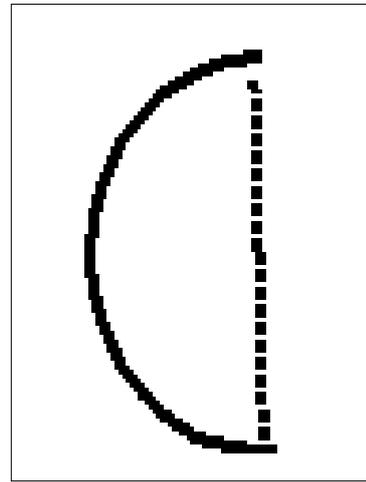
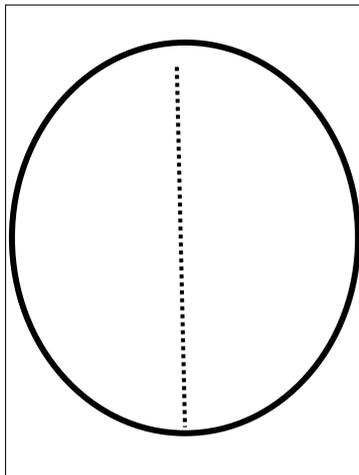
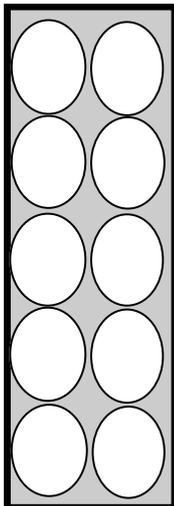
Quels sont les avantages du Zinc ?

Le Zinc a 5 avantages majeurs :

1. Diminue la durée de l'épisode de diarrhée ;
2. Diminue la gravité de l'épisode de diarrhée ;
3. Préviend les épisodes de diarrhée et la pneumonie pendant 2 à 3 mois après supplémentation ;
4. Augmente la croissance ;
5. Peut améliorer l'appétit.

Comment administrer le Zinc ?

Présentation du produit :



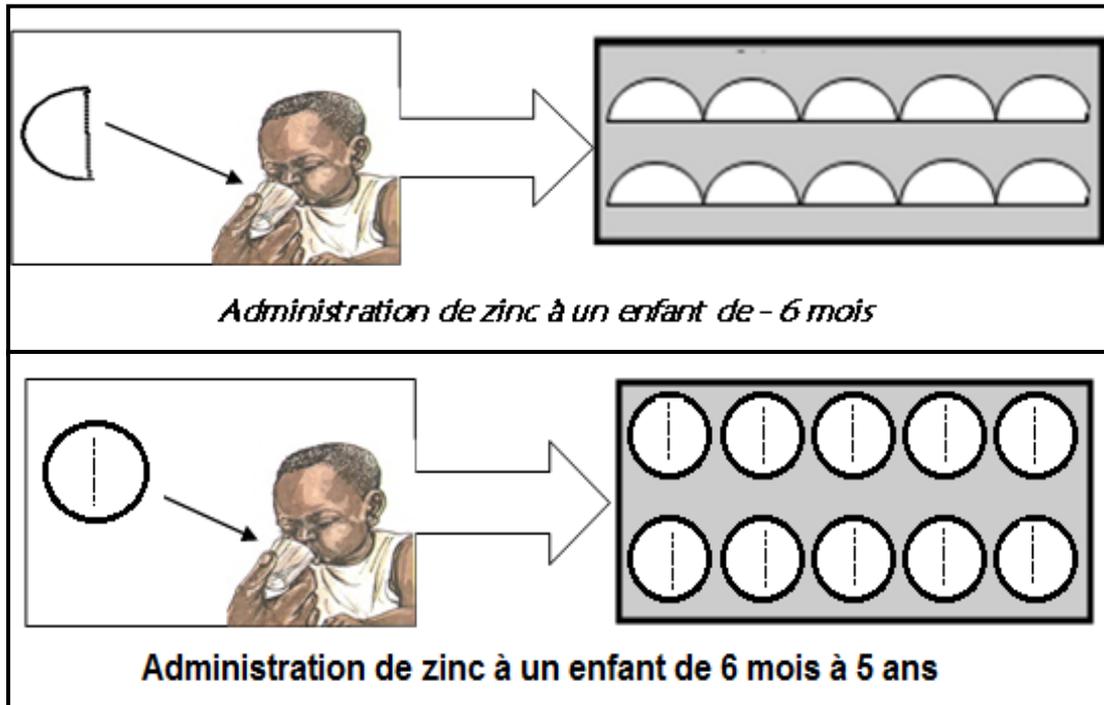
Zinc forme et présentation.

1 comprimé
de zinc

1/2 comprimé
de zinc

Le zinc s'administre au cours d'un épisode de diarrhée comme suit:

- Enfant de 2 à 6 mois : 1/2 comprimé de 20 mg par jour pendant 10 jours



Enfant 6 mois et plus : 1 comprimé de 20 mg par jour pendant 10 jours

- Au cours d'un épisode de diarrhée, il faut administrer le Zinc en même temps que la SRO ;
- L'association du zinc avec la SRO diminue la fréquence, la gravité et la durée de la diarrhée.

Règle 3: CONTINUER L'ALIMENTATION

Continuer à donner à manger à l'enfant qui a la diarrhée.

Les aliments favorisés à donner à l'enfant qui a la diarrhée sont:

- **Le lait maternel** : si l'enfant est au sein l'allaiter plus que d'habitude de jour comme de nuit ;
- **Des repas** : trois repas prélevés du plat familial + deux collations
- **Des fruits de saison** : pastèque « xal », banane, « new », « ditax »... ;
- **Des bouillies enrichies** avec de l'huile de palme, du lait ou des œufs ;
- **Donner un repas supplémentaire** : (daxin, laaxu caxaan, ngurban, pepesu, etc) au moins pendant 15 jours après la diarrhée. Il faudrait tenir compte des disponibilités locales.



**Donner des fruits
à l'enfant**



**Donner un bol prélevé
du repas**

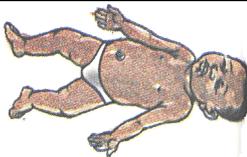


Donner des bouillies

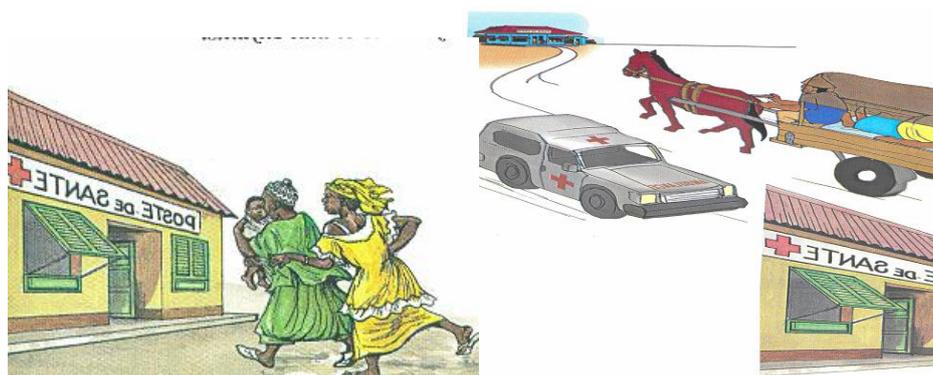
Règle 4 : QUAND REVENIR

Apprendre à la mère à reconnaître les signes de gravité de la diarrhée. Toutes les diarrhées sont graves, mais certaines sont plus graves que d'autres.

Revenir immédiatement si l'enfant présente un seul des signes de gravité suivant :

Les signes de gravité de la diarrhée sont au nombre de 6	
1. L'enfant vomit de façon répétée	
2. L'enfant a toujours soif (soif intense : bouche et lèvres sèches)	
3. L'enfant est incapable de manger, de boire ou de téter	
4. L'enfant a de la fièvre	
5. L'enfant a du sang dans les selles	
6. L'enfant est léthargique/inconscient	

NB: En présence d'un seul de ces signes il faut référer très tôt vers le poste de santé.



Visite de suivi de l'enfant :

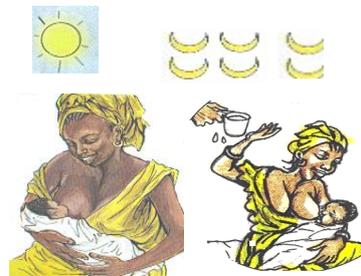
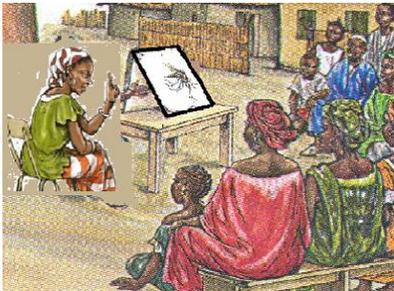
(Voir l'état de l'enfant et contrôler la prise de la SRO et du zinc)

- La maman ou l'accompagnant doit retourner chez le DSDOM au 2ème jour pour le suivi.
- Si le rendez-vous n'est pas respecté par la maman, le DSDOM doit aller voir l'enfant à domicile le même jour : visite à domicile (VAD).

MODULE 4 - PREVENTION DE LA DIARRHEE

La prévention de la diarrhée repose sur **6 principales mesures** :

1. Amélioration des pratiques nutritionnelles (Application de l'allaitement maternel exclusif (AME, sevrage progressif...))
2. Utilisation d'une eau potable ;
3. Lavage des mains au savon ;
4. Respect du calendrier vaccinal ;
5. Hygiène du milieu ;
6. Protection des aliments contre les mouches, les cafards, etc.



Mesure 1 : Amélioration des pratiques nutritionnelles

Pour améliorer les pratiques nutritionnelles, les DSDOM doivent chercher à obtenir:

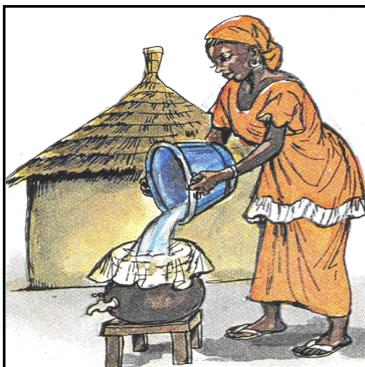
- Un appui et une participation des leaders communautaires, grands-mères, « Bajenu Gox », chefs de familles et les présidentes d'organisation communautaire de base (OCB) aux activités d'IEC portant sur la diarrhée ;
- Aider les mères à bien pratiquer l'AME ;
- Une bonne préparation des repas et une bonne conservation des aliments.



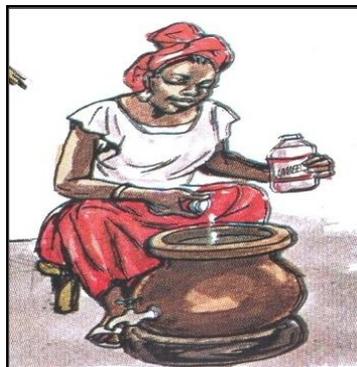
Mesure 2 : Utilisation d'une eau potable

Pour que l'eau à domicile soit potable, le DSDOM doit informer et éduquer les mères sur l'importance de :

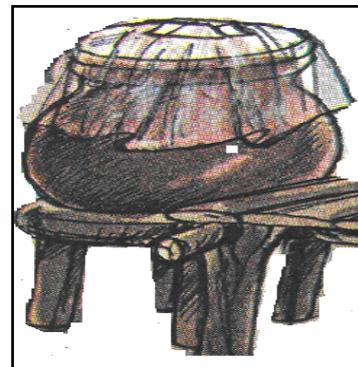
- S'approvisionner dans des sources d'eau propre ;
- Verser 2 capsules de la bouteille d'eau de javel dans une bassine de 20 litres d'eau ou 1 capsule dans un seau de 10 litres ;
- Protéger l'eau ainsi traitée contre toute source de contamination à la maison;
- Tenir propre son cadre de vie. Le DSDOM doit informer et éduquer les autres membres de la communauté



Filtrage



Javellisation



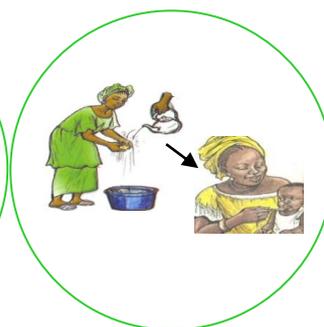
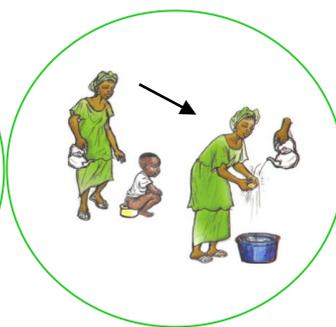
Canari couvert

Mesure 3 : Lavage des mains au savon

Quand et comment se laver les mains ?

Tous les membres de la famille doivent se laver les mains avec du savon dans les situations suivantes :

- à la sortie des toilettes ;
- après avoir nettoyé les fesses d'un enfant ;
- après avoir éliminé les selles de l'enfant ;
- avant de manger ;
- avant de préparer ou donner des aliments,



Mesure 4 : Respect du calendrier vaccinal

Beaucoup de maladies sont associées à la diarrhée, c'est pourquoi tous les enfants doivent être régulièrement et complètement vaccinés avant la fin de leur première année de vie.

Mesure 5 : Hygiène du milieu

a) Comment utiliser une latrine?

- Tous les membres de la famille doivent utiliser une latrine ;
- Les selles des jeunes enfants doivent être éliminés dans une Latrine ;
- Les latrines doivent être implantées loin des sources d'eau;
- Les latrines doivent être fermées et tenues propres.

b) Comment tenir propre son cadre de vie ?

Le DSDOM doit informer et éduquer les autres membres de la communauté pour que :

- Les animaux soient toujours attachés loin des personnes.
- Les ordures soient collectées tous les jours, compostées, enfouies ou épandues dans les champs.



Mesure 6 : Protection des aliments contre les mouches et les cafards

- Bien couvrir les aliments ;
- Jeter/évacuer les ordures ménagères loin des habitations ;
- Laver les ustensiles juste après usage ;
- Tenir propre l'intérieur et les alentours des maisons



THEME 3

INFECTIONS RESPIRATOIRES

AIGÜES



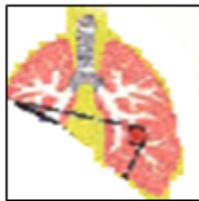
PRISE EN CHARGE A DOMICILE DES IRA

Modules	Objectifs spécifiques	Contenu de l'enseignement	Méthodes d'enseignement	Durée
I-Généralités sur les IRA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définir une IRA 2. Classer les IRA en trois (03) catégories 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition des IRA • Classification des IRA 	Brainstorming Exposés et Discussions	1heure
II-Diagnostic Des IRA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Décrire les signes de gravité chez l'enfant qui présente une toux 2. Décrire les signes de respiration rapide selon l'âge de l'enfant 3. Décrire les étapes de l'examen de l'enfant qui tousse 4. Savoir classer un enfant qui tousse 	<ul style="list-style-type: none"> • Signe de gravité chez l'enfant qui présente une toux • Description de la respiration rapide • Examen de l'enfant qui tousse • Classification de l'enfant qui tousse 	Brainstorming Exposés et Discussions Exercices pratiques Démonstration	2 heures
III-Prise en charge des IRA	<ol style="list-style-type: none"> 8. Déterminer la conduite à tenir (CAT) selon la classification 9. Administrer le traitement à l'amoxicilline selon les directives 10. Enumérer les autres étapes de la PEC de l'enfant qui tousse 11. Citer les étapes du suivi de l'enfant qui tousse 	<ul style="list-style-type: none"> • CAT devant un enfant qui tousse • Modes d'administration des Médicaments • Autres modes de prise en charge • Suivi de l'enfant 	Brainstorming Exposés et Discussions Exercices	3 heures

MODULE 1- GENERALITES SUR LES IRA

1. Qu'est-ce que les IRA ?

Les IRA constituent l'une des maladies de l'enfant les plus fréquentes au Sénégal. Une infection respiratoire aiguë (IRA) est une maladie de la respiration qui touche le nez, la gorge et les poumons.



Poumons



Toux

2. Quelles sont les différentes catégories?

Les IRA peuvent être classées en 3 catégories : toux/rhume, pneumonie simple et pneumonie grave.

- Un enfant qui a **la toux /rhume** : présente une toux et un écoulement nasal.



- Un enfant qui a **la pneumonie simple** : présente une toux et une respiration rapide sans signe de danger.



- Un enfant qui a **la pneumonie grave** : présente une toux, une respiration rapide et au moins un signe de danger.



MODULE 2- DIAGNOSTIC DES IRA

1. La respiration rapide

Pour savoir si la respiration d'un enfant est rapide, il faut compter les mouvements respiratoires (inspiration + expiration) de l'enfant pendant 1 minute, à l'aide d'un minuteur ou d'une montre.



La respiration est rapide quand :

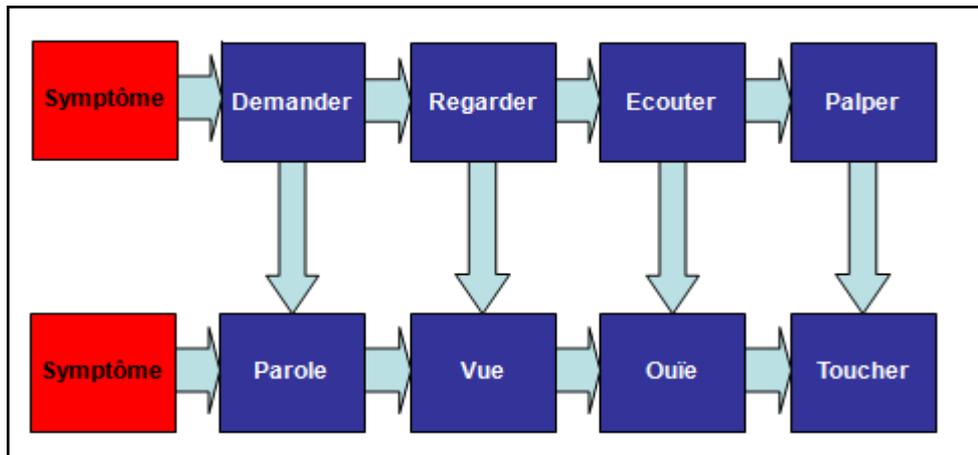
- Chez un enfant âgé de 2 mois à 11 mois, elle est de **50 mouvements** par minute et plus.
- Chez un enfant âgé de 12 mois à 5 ans, elle est de **40 mouvements** par minute et plus.



2. Examen d'un enfant qui tousse

Deux principales méthodes sont utilisées pour bien examiner un enfant qui tousse :

- L'interrogatoire : Demander à la mère;
- L'observation : Regarder, Ecouter, Palper, Compter.



Respiration difficile :

Pour savoir si la respiration d'un enfant est difficile, il faut observer s'il y a un creux sous les côtes (tirage sous costal), écouter un sifflement ou un bruit rauque quand l'enfant respire.

Que faut-il demander à la mère ?

Au cours de l'examen il faut poser à la mère 4 questions:



Les 4 questions à poser à la mère	
1. L'enfant est-il capable de boire ou de téter ?	
2. L'enfant vomit-il tout ce qu'il consomme ?	
3. L'enfant a-t-il des convulsions ?	
4. Depuis combien de temps l'enfant tousse-t-il ?	

Que faut-il observer (rechercher) chez l'enfant ?

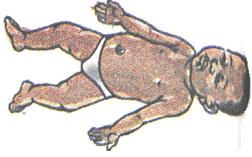
Au cours de l'examen d'un enfant qui tousse, il faut rechercher :

Les 4 signes à rechercher	
1. Regarder si l'enfant est anormalement somnolent	
2. Compter les mouvements respiratoires	
3. Rechercher une respiration difficile	
4. Palper le front et le ventre de l'enfant pour voir s'il a de la fièvre ou si son corps est anormalement froid.	

3. Les signes de gravité

Les signes de gravité sont au nombre de 5 :

1. l'enfant n'est pas capable de manger, de boire ou de téter
2. l'enfant vomit tout ce qu'il consomme.
3. l'enfant présente des convulsions (actuelles ou récentes)
4. l'enfant est léthargique ou inconscient
5. l'enfant a une respiration difficile ou sifflante

Les signes de gravité des IRA sont au nombre de 5	
1. l'enfant vomit tout ce qu'il consomme.	
2. L'enfant est incapable de manger, de boire ou de téter	
3. L'enfant présente des convulsions	
4. l'enfant a une respiration difficile ou sifflante	
5. L'enfant est léthargique/inconscient	

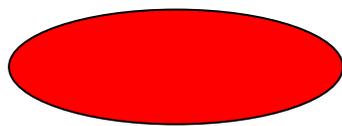
4. Classification d'un enfant qui tousse

Tout enfant de 2 mois à 5 ans qui présente :

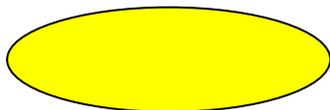
- **Une toux +1 seul signe de danger est classée** pneumonie grave. Il est à référer.
- **Une toux + 1 Respiration rapide** sans signe de danger est classée pneumonie simple.
- **Une toux sans signe de danger, sans respiration rapide est classée** Toux/Rhume.

Ces 3 classes de toux sont ainsi symbolisées :

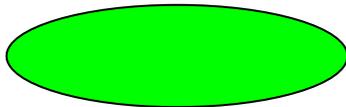
- Pneumonie grave : symbole rouge
- Pneumonie: symbole jaune
- Toux / Rhume : symbole vert



Pneumonie grave



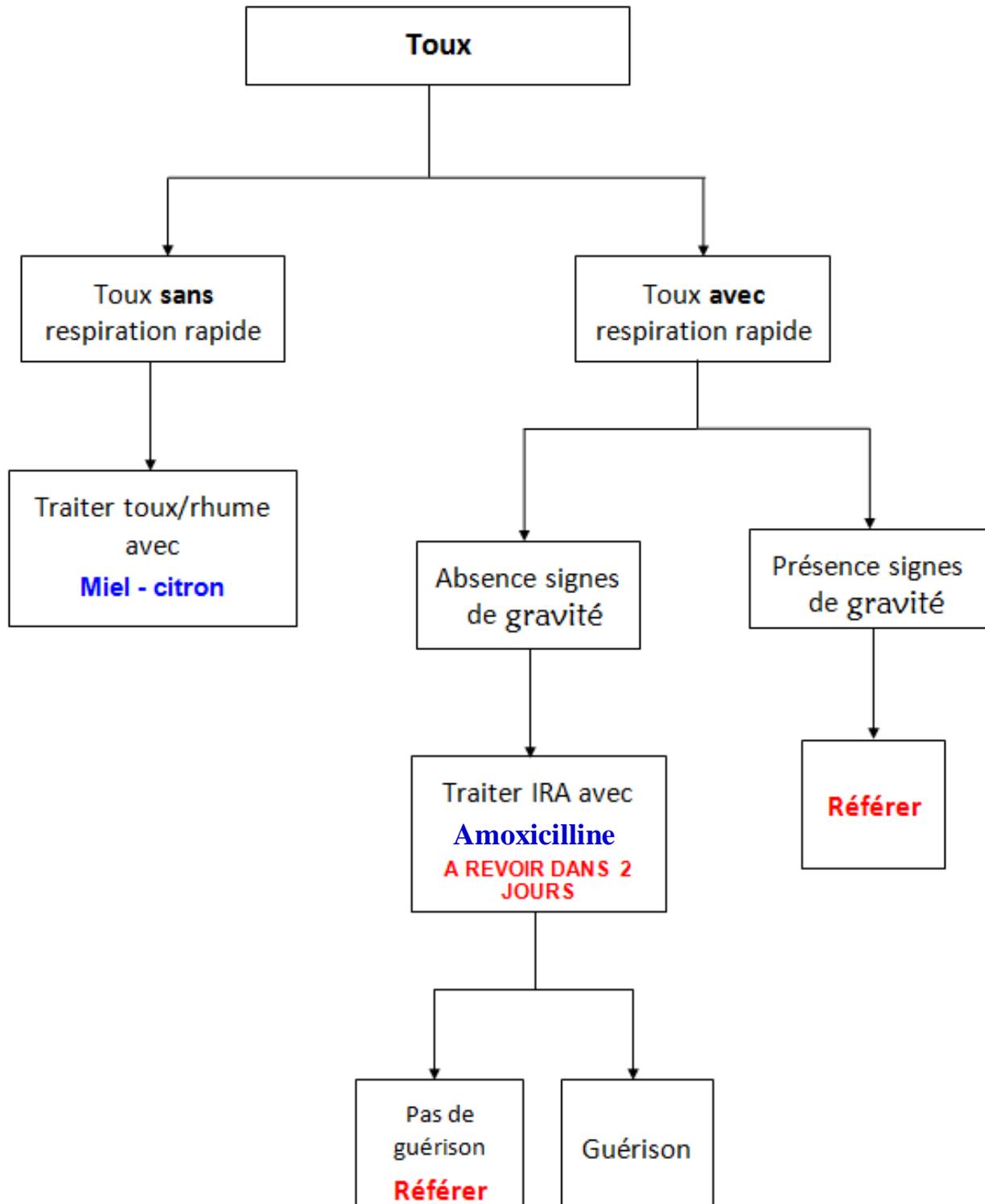
Pneumonie simple



Toux/rhume

MODULE 3- PRISE EN CHARGE DES IRA

Ordinogramme

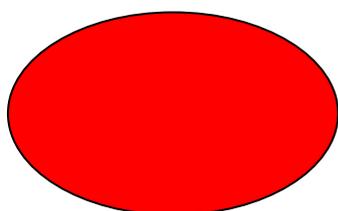


1. La classification de la toux :

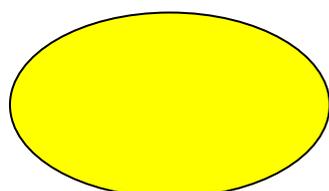
La prise en charge se fait en fonction de la classification de la toux :

- Une toux + signe de gravité classé dans le **rouge** est à référer.
- Un enfant classé dans le **jaune** est traité avec de l'amoxicilline et des soins à domicile.
- Un enfant classé dans le **vert** reçoit un remède inoffensif (Miel/Citron, Nguer, etc).

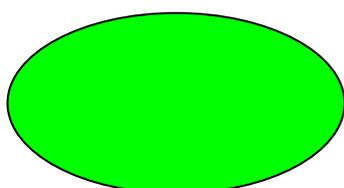
NB : Pour les enfants de moins de 6 mois conseiller l'AME.



Pneumonie grave



Pneumonie simple



Toux/rhume



NB : Si l'enfant est classé ROUGE, il est référé et le DSDOM doit :

- Aider la maman à la référence de son enfant au poste de santé;
- Si la référence n'est pas exécutée le même jour, encourager et assister la mère pour qu'elle puisse aller au poste de santé.

2. Soins par le DSDOM :

Mode d'administration de l'amoxicilline

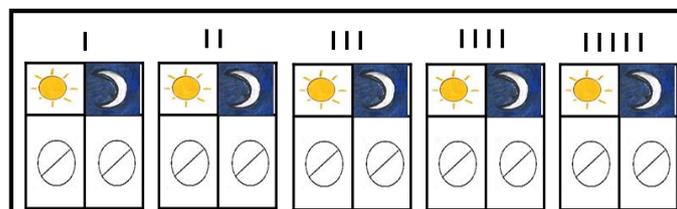
L'Amoxicilline est administrée à l'enfant selon 2 bases possibles:

- En fonction de l'âge (à défaut du poids) ;
- En fonction du poids (la meilleure base).

L'amoxicilline est administré selon le poids comme suit :

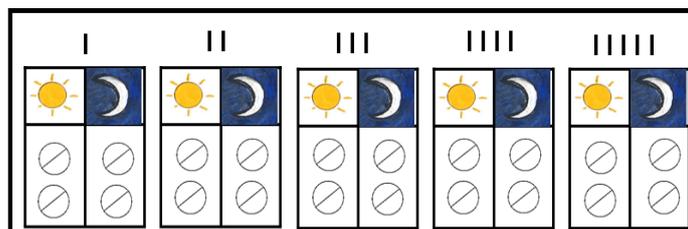
Enfant de 4 à 10 Kg:

- **Comprimés** : comprimé dispersible 250 mg : 1 comprimé, 2 fois par jour pendant 5 jours



Enfant de 10 kg à 18 kg :

- **Comprimés** : 1 comprimé dispersible 250 mg : 2 comprimés, 2 fois par jour pendant 5 jours



3. Soins à domicile par la mère

Tous les enfants qui ont la toux, avant ou au retour du poste, de la case ou du DSDOM, doivent recevoir des soins à domicile qu'ils soient classés vert, jaune, ou rouge.

Le DSDOM doit expliquer à la mère les soins à domicile pour un enfant qui tousse. Ces soins à domicile sont:

Les soins à domicile par la mère nombre de 6	
1. Allaiter plus souvent que d'habitude	
2. Alimenter plus souvent que d'habitude	
3. Donner plus à boire	
4. Dégager le nez	
5. Donner du miel + citron+ eau (1cuillère de chaque)	
6. Éviter la fumée et la poussière.	

4. Suivi de l'enfant qui a une pneumonie:

La mère d'un enfant qui a la pneumonie (Jaune) et qui a reçu des médicaments doit être revue deux fois par le DSDOM au 2ème et au 5ème jour.

NB :

- Si la mère n'est pas revue au 2ème jour, le DSDOM se rend à son domicile le même jour;
- Si la mère n'est pas revue au 5ème jour, le DSDOM se rend à son domicile le même jour.

Tâches du DSDOM au cours du suivi d'un enfant qui a la pneumonie

Au cours de chaque visite de suivi, le DSDOM doit exécuter les 5 tâches suivantes :

- Compter les mouvements respiratoires pour vérifier si la respiration est normale, sinon référer ;
- S'assurer que la mère a administré l'amoxicilline en suivant les instructions ;
- Rappeler à la mère de continuer à administrer l'amoxicilline même si l'enfant semble aller mieux ;
- Apprendre à la mère les signes indiquant quand revenir immédiatement ;
- Informer la mère de la date de la prochaine visite de suivi.

5. Suivi de l'enfant qui a une toux/rhume

La mère d'un enfant qui a la toux / rhume (vert) qui a reçu des conseils pour les soins à domicile doit être revue deux fois par le DSDOM au 2ème et au 5ème jour

NB :

- Si la mère n'est pas revue au 2ème jour, le DSDOM se rend à son domicile le même jour;
- Si la mère n'est pas revue au 5ème jour, le DSDOM se rend à son domicile le même jour.

Tâches du DSDOM au cours du suivi d'un enfant qui a une Toux/Rhume

Au cours de chaque visite de suivi d'un enfant qui a la toux/rhume, le DSDOM doit exécuter les 2 tâches suivantes:

- Compter les mouvements respiratoires
- S'assurer que la mère connaît et applique les soins à domicile

6. Suivi de l'enfant référé

Dans le cadre du suivi d'un enfant référé, le DSDOM doit exécuter les 4 tâches suivantes au retour de l'enfant de la structure de santé:

- Enseigner les soins à donner à domicile ;
- Rappeler à la mère de continuer les médicaments prescrits, même si l'enfant semble aller mieux;
- Effectuer le suivi chaque jour jusqu'à la fin du traitement prescrit au poste ou au centre de santé (compter les mouvements respiratoires, rechercher les signes de danger, ...)
- Rappeler le rendez-vous au poste ou au centre de santé.



THEME 4

STRATEGIE PECADOM ET SUIVI-EVALUATION



STRATEGIE PECADOM ET SUIVI - EVALUATION

Modules	Objectifs spécifiques	Contenu de l'enseignement	Méthodes d'enseignement	Durée
I. Stratégie PECADOM	<ol style="list-style-type: none">1. Connaître le principe de la PECADOM2. Identifier les rôles du DSDOM	Principe et modalités Rôles des acteurs	Exposés et discussions Démonstration Jeu de rôles	1 heure
II. Gestion des outils	<ol style="list-style-type: none">3. Tenir correctement les outils de gestion	Outils de gestion	Exposés et discussions Démonstration Jeu de rôles	3 heures

LA STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE A DOMICILE –PECADOM–

DEFINITION

La Prise en Charge à Domicile (PECADOM) est une stratégie de prise en charge intégrée du Paludisme, de la Diarrhée et des IRA de l'enfant .Elle vise à améliorer l'accès aux soins pour les populations vivant dans les zones où les structures sanitaires sont inaccessibles. Pour le paludisme, cette stratégie s'applique aussi chez les adultes.

BUT

Permettre aux Dispensateurs de Soins à Domicile (DSDOM) d'être capables de mettre en œuvre la stratégie de Prise en Charge intégrée du paludisme, de la diarrhée et des IRA à Domicile (PECADOM).

PRINCIPE

Le principe repose sur l'introduction au niveau communautaire des médicaments et produits (ACT, TDR, Cotrimoxazole, SRO, Zinc).

Il s'agira de faire choisir par les communautés des volontaires qui seront formés pour assurer la Prise en Charge intégrée des maladies de l'enfant (paludisme, diarrhée et IRA) à Domicile



Taches essentielles des dispensateurs de soins à domicile (DSDOM)

- Rendre disponibles et accessibles les médicaments et produits (ACT, TDR, Cotrimoxazole, SRO, Zinc)
- Signaler tout risque de rupture à l'ICP
- Sensibiliser la communauté sur le recours précoce aux soins
- Recevoir correctement les malades
- Réaliser le test pour confirmer les cas de paludisme,
- Classer la diarrhée
- Classer la toux
- Administrer le traitement selon les directives
- Faire des visites à domicile pour demander aux malades de prendre régulièrement les médicaments comme prescrits et suivre l'évolution des patients.
- Référer :
 - tous les enfants de moins de 2 mois
 - toutes les femmes enceintes
 - tous les enfants de 2 mois – 5ans présentant un signe gravité, ainsi que les adultes présentant des signes de gravité ou un TDR négatif,
- Tenir à jour les outils de gestion
- Remettre les rapports mensuels à l'ICP
- Participer aux réunions de coordination

OUTILS DE SUIVI - EVALUATION

Ils sont au nombre de trois :

- **La fiche de prise en charge du malade :**

Elle sera reprise dans un cahier pour servir de **registre de consultation**. Elle comporte plusieurs rubriques notamment l'état civil du malade, femmes enceintes, nom et prénom de la mère (si enfant 0-5ans), adresse/village/quartier, les plaintes /signes, le résultat du TDR, classification, le traitement administré et observations. La rubrique « observations » permet de préciser l'évolution du malade (guéri, référé ou décédé) ou la présence d'effets indésirables. Cette fiche est tenue régulièrement par le DSDOM.

- **La fiche de gestion des médicaments et produits :**

Elle permet de suivre les consommations et les stocks disponibles de médicaments et produits antipaludiques, SRO et ZINC. Elle est renseignée par le DSDOM.

- **Canevas de rapport mensuel :**

Il s'agit d'une synthèse mensuelle des données de la fiche de prise en charge du malade et de la fiche de gestion des médicaments et produits. Le rapport mensuel est fait par l'ICP et transmis au district.

- **Fiche de référence**

Elle permet au DSDOM de référer au poste de santé les cas graves, les femmes enceintes, les enfants de moins cinq ans et les patients avec TDR négatifs.

REGISTRE DE CONSULTATION GENERALE DSDOM

N° d'ordre	Prénom et Nom	Age Mois/An	Sexe	Femmes enceintes	Nom et prénom de la mère (si enfant 0-5ans)	Adresse/ Village/ Quartier	Signes et plaintes	TDR	classification	Traitement/ Posologie	observations			
											Guéri	Référé	Effets indésirables	Décédé
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 a	13b	13 c	13 d
Date :														
Date :														
Date :														

INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE:

1. Inscrire le numéro d'ordre qui est séquentiel et mensuel
2. Inscrire la date du jour sur la ligne
3. Inscrire le nom et prénom de la personne
4. Age : en mois (pour les moins de 5ans) et en année pour les plus de 5 ans
5. Inscrire le sexe de la personne
6. Préciser si c'est une femme enceinte
7. Inscrire le nom et prénom de la mère si l'enfant entre 0 et 5 ans révolus
8. Préciser l'adresse exacte de la personne
9. Mentionner les signes et plaintes de la personne
10. Renseigner la colonne TDR par des signes :
 - + si TDR est positif
 - - si TDR est négatif
11. Classification selon la maladie (paludisme, diarrhée et infection respiratoire aiguë)
12. Mentionner le traitement prescrit et la posologie
13. Dans la colonne observation renseigner si :
 - a. Malade guéri
 - b. Malade référé
 - c. Effets indésirables
 - d. Malade décédé

RAPPORT MENSUEL DU DSDOM

Région médicale de : District de :

Collectivité Locale de : Poste de santé de :

Village/site DSDOM :

Nom DSDOM :

Année: Mois de: Période couverte : Du.....au.....

1) SERVICES OFFERTS PAR LE DSDOM:

N°	Services offerts	Oui	Non	Si non pourquoi
1.	PRISE EN CHARGE PALUDISME			
2.	PRISE EN CHARGE DIARRHEE			
3.	PRISE EN CHARGE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE			

2) MALADES VUS AU NIVEAU DU VILLAGE :

N°	Indicateurs	Moins de 5ans	5 ans et plus	Total
a.	Nombre de cas vus toutes causes confondues			
b.	Nombre de cas vus pour visite de suivi toutes causes confondues			
c.	Nombre de TDR réalisés			
d.	Nombre de TDR positifs			
e.	Nombre de cas de paludisme traités par ACT			
f.	Nombre de cas de paludisme traités par ACT et guéris			
g.	Nombre de cas de toux /rhume			
h.	Nombre de cas de toux /rhume guéris			
i.	Nombre de cas de pneumonie traités par COTRI			
j.	Nombre de cas de pneumonie traités par COTRI et guéris			
k.	Nombre de cas de diarrhée traités par SRO seul			
l.	Nombre de cas de diarrhée traités par Zinc seul			
m.	Nombre de cas de diarrhée traités par SRO et Zinc			
n.	Nombre de cas de diarrhée traités et guéris			
o.	Nombre de cas d'effets indésirables (préciser médicaments suspects)			
p.	Nombre de cas référés toutes causes confondues			
q.	Nombre de cas de décès			

NB : Préciser les médicaments suspects pour les effets indésirables:

.....

.....

.....

.....

FICHE DE REFERENCE

Date :.....

District sanitaire de :.....

Poste de santé de :.....

Village de :.....

Prénom et Nom du DSDOM :.....

Prénom et Nom de la personne référée :.....

Age :.....

Motifs de la référence :.....

Si fièvre, résultat TDR :.....

Structure de référence :.....

Traitement reçu :.....

N° de téléphone du DSDOM

Signature

.....