

CHAD CHILD SURVIVAL PROJECT (CCSP)

FUNDED BY:

**THE UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT (USAID)
N'DJAMENA/CHAD**

TRAINING TECHNIQUES GUIDE

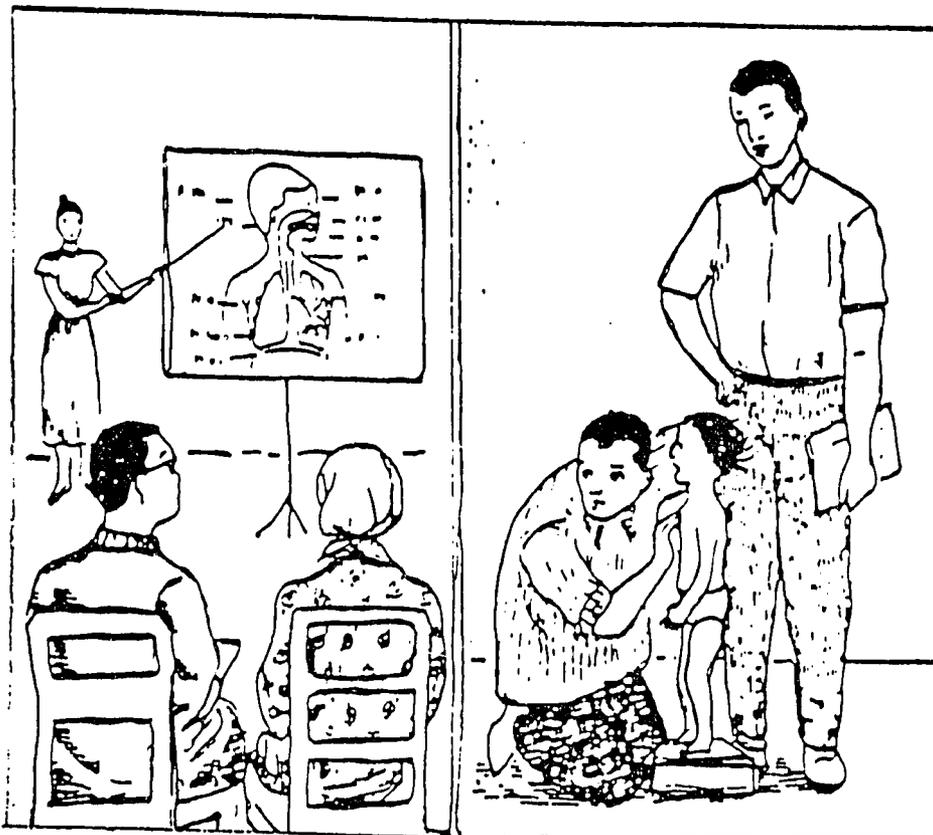
PREPARED BY:

**THE MITCHELL GROUP, INC./MEDICAL CARE DEVELOPMENT
WASHINGTON, DC
JANUARY 1994**

GUIDE POUR LES CO - FORMATEURS

Assistance technique:
Projet Survie de l'Enfant au Tchad

Janvier 1994



REPUBLIQUE DU TCHAD
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION GENERALE
DIRECTION GENERALE ADJOINTE

UNITE - TRAVAIL - PROGRES

-*-*-*--

DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE
DU MOYEN-CHARI

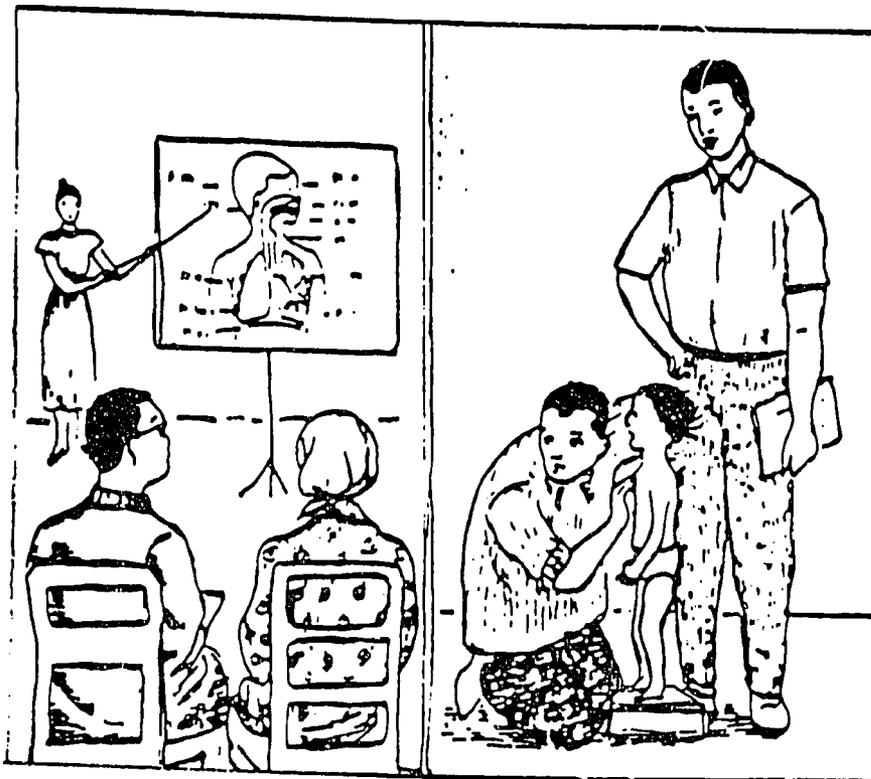
-*-*-*--

SESSIONS DE FORMATIONS DES INFIRMIERS
SUR LES I R A

GUIDE POUR LES CO - FORMATEURS

Assistance technique:
Projet Survie de l'Enfant au Tchad

Janvier 1994



Ce guide a pour objectifs :

1. de rappeler la méthodologie de formation pour adultes, en particulier l'apprentissage des adultes qui se fait à partir de l'expérience,
2. de rappeler les points et éléments importants pour la préparation et pour la conduite de chaque séance prévue sur l'emploi du temps,
3. de fournir des notions et informations d'importance variable, que les co-formateurs pourraient éventuellement utiliser durant une séance,
4. de fournir les corrigés des exercices et du pré - post test.

Répartition des responsabilités durant la session :

Les locaux du Centre Préfectoral de Formation, son secrétariat et son équipement sont mis à la disposition des co-formateurs pour leur permettre de réaliser leurs sessions dans de bonnes conditions.

Il appartient à chaque équipe de co-formateurs de s'entendre pour répartir les séances prévues dans l'emploi du temps, selon les capacités et talents de chacun, dans un souci d'entraide et pour la réussite de la session.

Les formateurs basés au Centre Préfectoral pourront être consultés chaque fois que nécessaire. Afin de donner le feed back sur les techniques de base de formation, ils/elles assisteront à certaines séances en tant qu'observateurs.

Les "majors" et superviseurs des services de SMI et de Pédiatrie collaboreront avec les co-formateurs pour le bon déroulement des deux matinées de stage pratique.

08h00-08h30 BIENVENUE ENREGISTREMENT

Faire connaissance par un "tour de table"

Donner à chaque participant et facilitateur une feuille sur laquelle il/elle écrit le nom (ou prénom) par lequel il/elle veut qu'on l'appelle durant cette session de formation.

Demander ensuite à chacun de se présenter en disant le nom ou prénom à utiliser pour cette session et ses fonction et lieu d'affectation actuels.

Faire passer la feuille de présence et les fiches d'enregistrement

08h30-08h45 INTRODUCTION

Présenter brièvement la méthodologie de formation pour adultes :

Durant cette session, nous allons mettre en commun toutes nos connaissances et expériences; pour apprendre mutuellement des uns et des autres.

CETTE FORMATION EST LE RENDEZ VOUS DU DONNER ET DU RECEVOIR.

Il est nécessaire de participer activement au dialogue et aux échanges. Les idées et expériences de chacun seront écoutées et respectées.

Pour mieux suivre l'exécution des tâches et pour nous améliorer, nous utiliserons des fiches d'observation et des critères de bonne exécution.

Proposition pour le bon déroulement de la session :

♥ chaque facilitateur fera de son mieux

pour promouvoir une ambiance de coopération propice à l'apprentissage par l'expérience

pour être disponible aux participants comme ressource, ne pas se comporter en "mandarin" ou "expert qui détient LA vérité sur le sujet"

pour fournir aux participants (ou les diriger vers) les ressources complémentaires dont ils peuvent avoir besoin.

♥ chaque participant fera de son mieux

pour se conformer aux méthodes de formation pour adultes définies ci dessus

pour respecter les normes du séminaire définis par tous, et promouvoir une ambiance propice à la formation

pour participer activement aux travaux, pour "utiliser" les facilitateurs qui vont les mettre sur la voie de leurs travaux

pour partager leur expérience de la formation avec les autres participants et les autres collègues.

08h45-08h55

ATTENTE DES PARTICIPANTS SUR LES IRA

Faire un "brainstorming" (tempête des idées) :

Demander aux participants ce qu'ils souhaiteraient savoir, ou savoir faire, ou améliorer, sur les Infections Respiratoires Aiguës (IRA).

Ecrire au tableau les attentes et préoccupations des participants.

Diriger la discussion :

Demander aux participants de regrouper les attentes qui se ressemblent. La synthèse sera faite après le pré test.

08h55-09h30

PRE TEST

Faire un petit exposé pour présenter le pré test :

"Nous allons faire un test (interrogation écrite) pour connaître ce que vous savez au début de cette session de formation. Cela nous permettra de mieux adapter le contenu au groupe de participants que vous formez.

A la fin des trois jours, un autre test nous permettra de joir ensemble les efforts à fournir pour prévenir et prendre en charge les IRA.

Notes :

Ne pas oublier de dire aux participants de mettre un signe (par exemple les initiales) pour leur permettre de retrouver leur copie.

Pour pouvoir utiliser ce signe à toutes les formations, leur dire d'inscrire ce signe dans le manuel de formation.

Le corrigé du test se trouve sur les dernières pages de ce guide.

Les feuilles pour présenter les résultats sont disponibles au Secrétariat du Centre de formation

09h30-09h50

TACHES ET OBJECTIFS EDUCATIONNELS IRA

Distribuer le manuel de formation à chaque participant :

Le manuel de formation servira tous les jours de la session.

Il servira encore plus dans le dispensaire ou centre de santé. Il est donc très souhaité que ceux et celles qui ont bénéficié de la session mettent ce manuel à la disposition des autres collègues.

Donner la synthèse sur les attentes des participants sur les IRA :

Faire lire à présent les tâches et objectifs éducationnels en pages 2 et 3 du manuel des infirmiers,

Faire comparer les attentes écrites au tableau avec les objectifs éducationnels pour cette session.

Il serait difficile de répondre individuellement aux attentes et préoccupations durant les quatre jours, néanmoins le contenu de la formation sur les IRA a tenu compte de nombreuses attentes recueillies auprès du personnel.

Présenter brièvement l'emploi du temps :

L'emploi du temps se trouve en pages 4 et 5 du manuel des infirmiers.

Notre approche d'apprentissage sera pratique.

C'est à dire, nous allons d'abord apprendre ensemble à résoudre des problèmes sous forme d'exercices pendant la projection d'un vidéo film, pendant les travaux individuels ou les travaux de groupe. Ensuite, nous aurons deux matinées de stage pratique à la SMI et en Pédiatrie. Durant les après midi, nous ferons des exercices d'utilisation de tableaux de prise en charge ou des jeux de rôles.

09h50-10h45 SURVEILLER L'ÉVOLUTION DES IRA DANS SA ZONE DE RESPONSABILITÉ

A. Expliquer les types d'IRA à l'aide du schéma anatomique :

Demander à deux ou trois participants de vous aider à montrer les différentes parties des Voies Aériennes Respiratoires Supérieures (VARS) et inférieures (VARI) à l'aide du schéma anatomique grand format et des annotations préparées.

- * Une infection respiratoire est aiguë (IRA), lorsqu'elle a une durée de moins de 15 jours, et elle est chronique lorsqu'elle a une durée de 15 jours et plus.

Demander lors d'un tour de table de placer les signes, symptômes et les différentes IRA sur le schéma:

Recueillir tous les avis et regrouper ceux qui se ressemblent,

- * Les infections des voies respiratoires (IVR) sont des infections de l'appareil respiratoire. On distingue des infections hautes (rhume, otite moyenne et pharyngite), et des infections basses (épiglottite, laryngite, laryngotrachéite, bronchite, bronchiolite et pneumonie).

Montrer le schéma anatomique en page 6 du manuel des infirmiers.

Les signes et symptômes notés sur ce schéma seront tous repris dans les tableaux de prise en charge. En effet, à cause de leur importance, seules l'otite moyenne, la pharyngite et la pneumonie seront abordées durant cette session.

- * Les principaux signes et symptômes sont : la toux, la respiration rapide, le tirage, la respiration sifflante, le stridor, le mal de gorge, le problème d'oreille, et la fièvre.

À cause de leur grande spécificité et sensibilité, le tirage et la respiration rapide ont été retenus comme les deux signes permettant d'identifier la présence d'une pneumonie et d'en apprécier la gravité.

Les valeurs suivantes représentent les seuils de fréquence respiratoire en fonction de l'âge, la fréquence respiratoire étant comptée pendant une minute entière.

AGE	FREQUENCE RESPIRATOIRE
moins de 2 mois	60 respirations par minute ou plus
2 mois à 12 mois	50 respirations par minute ou plus
1 - 5 ans	40 respirations par minute ou plus

- * Le tirage est une dépression thoracique inférieure visible à l'inspiration. Sa présence est anormale chez tout enfant âgé de plus de 2 mois. Par contre, un léger tirage est normal chez un nourrisson de moins de 2 mois à cause de la souplesse de sa paroi thoracique. Chez ce dernier, seul un tirage marqué est anormal.

B. Situer les IRA parmi les cinq problèmes de santé des enfants de < 5 ans ;

Introduction :

Dans la plupart des pays sahéliens, les enfants de moins de 5 ans souffrent plus souvent des problèmes suivants:

1. LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES
2. y compris LA ROUGEOLE ET SES COMPLICATIONS, LA COQUELUCHE,
3. LE PALUDISME,
4. LES DIARRHEES - DESHYDRATATIONS,
5. ET LES MALNUTRITIONS.

Il n'est pas rare de trouver deux ou trois de ces problèmes chez le même enfant. La mortalité due à ces cinq maladies est encore à un niveau élevé, alors qu'il existe des mesures préventives efficaces et simples.

Etude des tendances des problèmes de santé :

L'AMPLEUR DU PROBLEME:

Les IRA au Tchad et dans le Moyen-Charl (Rapport DSIS 1992)

La toux de moins de 15 jours constitue le 2^{ème} problème de santé général après la fièvre et LE PREMIER PROBLEME DE SANTE POUR LES ENFANTS DE 0-11 MOIS.

Les infections des voies respiratoires inférieures sont la 1^{ère} cause de décès pédiatriques dans 4 hôpitaux regroupés (Abeché, Bebaïem, Mongo et Ati).

A l'Hôpital Central de Sarh, au cours de l'exercice 1992-1993, les hospitalisations pédiatriques qui étaient liées aux IRA = 28.62% (soit 385 cas sur 1345 hospitalisations, cas de rougeole inclus)

Les IRA selon les groupes d'âge durant cette période:

0-11 mois	= 45 %
1-4 ans	= 43.6 %
5 ans et plus	= 11.4 %

EXERCICE EN PLENIERE:

Choisir deux zones de responsabilité de deux districts.

Faire commenter par les participants l'évolution des cinq problèmes sur les rapports mensuels des trois ou six derniers mois.

Quelle est l'importance des IRA pour ces deux zones par rapport aux autres problèmes ?

Dans ces deux zones, les tendances des IRA selon les groupes d'âge suivent-elles celles qui sont observées à la Pédiatrie de l'hôpital Central de Sarh ? Donner des explications aux résultats.

Citer les facteurs de risque des IRA

TRAVAIL INDIVIDUEL: Donner 5 minutes aux participants pour citer les facteurs de risque. Si besoin, guider l'exercice en leur disant de citer les facteurs de risque qui sont liées à l'état général de l'enfant, au lien mère-enfant, au milieu de vie et à l'environnement, aux modes de vie et coutumes.

SYNTHESE

Si des traitements codifiés et efficaces existent pour traiter les IRA, un certain nombre de facteurs augmentant le risque de leur survenue peuvent être évités.

On peut citer les facteurs suivants:

- * le manque de vaccination
qui favorise le développement de la coqueluche et de la rougeole ;
- * la malnutrition
souvent associée à une diminution des défenses immunitaires ;
- * le faible taux d'allaitement maternel,
car le lait maternel contient des facteurs anti-infectieux. Il est propre et ne peut pas être contaminé et entraîner une diarrhée et éventuellement une malnutrition
- * le surpeuplement dans les habitations
qui expose l'enfant à de nombreux germes pathogènes ;
- * le faible poids de naissance
où l'enfant n'a pas encore développé ses défenses immunitaires ;
- * les naissances rapprochées
qui favorisent le faible poids de naissance et par conséquent une faible résistance aux infections ;
- * les carences vitaminiques,
en particulier la vitamine A, affaiblissent l'organisme ;
- * la pollution du milieu
(la fumée des cigarettes, des maisons, des feux de brousse et la poussière), situations où l'enfant est exposé à une contamination par des agents pathogènes et parfois des toxines ;
- * le jeune âge,
l'enfant ne sait pas encore cracher, les mucoosités vont dans les trompes d'Eustache causant les otites. Le jeune âge où l'organisme n'est pas suffisamment armé pour combattre les infections
- * la pauvreté
où il existe souvent le surpeuplement et la malnutrition qui à leur tour prédisposent aux infections.

10h45 - 11h00

PAUSE

11h00 - 12h20

EXERCICE AVEC LE VIDEO FILM

Durant cette séance, nous allons apprendre à EXAMINER les enfants qui présentent des signes et symptômes des IRA. Nous aurons l'occasion de nous exercer à :

- * compter le nombre de respirations (ou fréquence respiratoire),
- * déceler un tirage,
- * rechercher une respiration sifflante, un stridor, une malnutrition grave,
- * déterminer si l'enfant est anormalement somnolent ou difficile à éveiller.

L'exercice commencera dès que la video est mis en marche. Il y aura des pauses pour vous permettre de noter vos réponses ainsi que toute question qui vous vient à l'esprit. Le corrigé de l'exercice avec la video se trouve en Annexe N°... de ce guide.

SYNTHESE A FAIRE A LA FIN DE L'EXERCICE AVEC LA VIDEO :

A cause de leur grande spécificité et sensibilité, le tirage et la respiration rapide ont été retenus comme les deux signes permettant d'identifier la présence d'une pneumonie et d'en apprécier la gravité.

- * La fréquence respiratoire est comptée pendant une minute entière.

AGE	FREQUENCE RESPIRATOIRE RAPIDE SI,
moins de 2 mois	60 respirations par minute ou plus
2 mois à 12 mois	50 respirations par minute ou plus
1 - 5 ans	40 respirations par minute ou plus

- * Le tirage est une dépression thoracique inférieure visible à l'inspiration = TIRAGE SOUS COSTAL INSPIRATOIRE. Sa présence est anormale chez tout enfant âgé de plus de 2 mois.

Par contre, un léger tirage est normal chez un nourrisson de moins de 2 mois à cause de la souplesse de sa paroi thoracique. Chez ce dernier, seul un tirage marqué est anormal.

- * LE STRIDOR EST UN BRUIT RAUQUE A L'INSPIRATION causé par l'épiglottite, le croup ou faux croup, la laryngite, ou la laryngo trachéite.
- * LA RESPIRATION SIFFLANTE EST UN BRUIT DOUX A L'EXPIRATION, elle est causée par la diminution du diamètre des bronches qui s'oppose à la sortie normale de l'air expiré.
- * L'OBSTRUCTION NASALE EST UN BRUIT PRESENT AUX DEUX TEMPS DE LA RESPIRATION (INSPIRATOIRE ET EXPIRATOIRE)

11h20 - 12h20 CROYANCES, CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MÈRES SUR LES I R A

Travail individuel :

Demander aux participants d'écrire sur une feuille ce qu'ils savent en matière de croyances, connaissances, attitudes et pratiques des mères sur les IRA, c'est-à-dire sur la respiration rapide et difficile, la toux, la bronchite, et la pneumonie.

Arrêter l'exercice au bout de 15 minutes.

Ecrire au tableau les 10 premières idées données par les participants.

Discussion :

Aider les participants à regrouper ces idées.

Aider les participants à distinguer parmi ces idées les facteurs qui inhibent, ou qui favorisent la prévention ou le traitement des IRA.

* A titre d'exemple, ou pour compléter ce qui a été dit :

Lors d'une enquête menée auprès des participants d'une autre session qui sont originaires, ou qui travaillent dans les communautés suivantes : Ngambaye, Sara-Madjingaye, Mouroum, Toupouri, Mbaye, Daye, Nyilim et Tounia :

1. Les mamans perçoivent bien que la toux ou les difficultés respiratoires représentent un danger pour l'enfant.
2. Les causes des infections respiratoires sont liées
 - * à l'enfant :
la poussée dentaire, les jeux dans la poussière, la présence de la luette, l'introduction d'objets dans la gorge (grain de mil)
 - * à l'alimentation :
Ingestion précoce de canne à sucre, consommation de lait de vache ou de mouton, de certains criquets, d'arachides sèches ou moisies, de feuilles de manioc, l'enfant qui tête couché sur le côté.
 - * à la mère :
exposition des seins au froid, oubli de donner le sein à l'enfant, lait amer, nouvelle grossesse, reprise des rapports sexuels, sevrage précoce, ingestion de liquide amniotique à l'accouchement, contamination du bébé par un placenta infecté
 - * à l'environnement :
la poussière, la fumée, la chaleur et le froid
 - * aux tabous et aux coutumes :
germination du mil vers septembre ; contact avec le hibou ou ses oeufs, poils de chat tombés dans la nourriture, sort lancé par les sorciers jaloux d'un bébé beau et gros sous forme d'un caillou dans les poumons ; vol d'un mouton ou mort provoquée de celui-ci sans raison ; empoisonnement des parents qui piétinent un objet déposé par les sorciers, refus de l'enfant de s'intégrer dans la famille.

3. Les mesures thérapeutiques

La viande de margouillat, lézard, caméléon et les escargots soignent la coqueluche. Scarifications sur le thorax, ablation de la luette ; soute des toits des maisons ; gouttes d'huile des courges ; massage avec l'huile de karité ; infusions d'herbes ; décoctions d'écorces d'arbres ; ingestions de grains de sorgho (3 pour l'homme et 4 pour la femme) ; friction d'herbe sur le thorax ; consommation d'aliments aigres (citron, mangues vertes, ail) ; de viande de chien ; purification chez le chef de terre avec un mouton ; fétiches ou gris-gris protecteurs autour du cou.

Synthèse :

Les croyances, connaissances, attitudes et pratiques peuvent diminuer, ou améliorer, la qualité des soins donnés aux enfants.

Nous devons d'abord nous informer sur ce que font les mères en cas d'IRA.

Lorsque les conseils sur les IRA sont adaptés et tiennent compte de leurs pratiques et expériences, les mères les suivront volontairement, parce qu'elles auront compris la nécessité et les bienfaits pour leurs enfants.

12h20 - 13h00 LES CONSEILS, MESURES GENERALES ET SIGNES D'ALERTE

Etablir le climat :

Faire un bref exposé : " Nous avons vu tantôt les facteurs de risque des IRA. En partant de ces facteurs de risque, nous allons maintenant trouver ensemble ce qu'il faut faire pour prévenir les IRA. Ensuite, nous allons lire et commenter les informations prioritaires, les mesures générales et les signes d'alerte des IRA.

Utiliser la "tornado des idées" et le tour de table

pour recueillir et regrouper les avis et idées sur la prévention, ou conseils et l'absence de maladies.

Demander de faire la lecture des pages 7, 8 et 9 du manuel des infirmiers et commenter ou expliquer chaque fois que c'est nécessaire.

Faire la synthèse :

"Nous venons donc de voir ensemble ce qu'il faut savoir pour informer et éduquer les mères, les familles et les communautés sur les IRA. Je voudrais attirer votre attention sur un fait. La consultation curative est trop souvent le seul contact que la population effectue avec les services de santé. Mais c'est déjà mieux qu'rien. Il faut en profiter pour faire davantage de prévention.

- * Informer et éduquer pour éviter les maladies, et rester en bonne santé.
- * Informer et éduquer pour retrouver la santé quand on est malade,
- * et aussi Utiliser les techniques dites de communication pour informer et éduquer sur la santé et les problèmes de santé tels que les IRA."

Puisque nous savons que la guérison n'est pas tout à fait complète, qu'il y a très souvent des séquelles, sans parler des décès qui auraient pu être évités, chacun d'entre nous va désormais faire un effort pour donner à la tâche de prévention la première place qui lui revient".

13h00 - 16h00

DEJEUNER

Demander aux participants de lire la page 12 avant la reprise des séances de l'après midi.

16h00 - 17h00

L'APPROCHE INTEGREE DE L'ENFANT MALADE

Etablir le climat :

Demander aux participants de parler de leur expérience de consultation curative des enfants de moins de 5 ans. En particulier quelles sont les difficultés rencontrées au cours de la prise en charge.

Ecrire au fur et à mesure au tableau ce qui est dit.

Animer la discussion :

Demander maintenant aux participants qui ont lu la page 12 de lever la main. Si besoin, faire lire la page 12 durant la séance.

Demander ensuite à un volontaire de résumer ce qu'il a compris.

Les autres participants peuvent éventuellement compléter.

Veiller à ce que les participants reconnaissent les quatre étapes de la prise en charge, quelque soit le problème de santé considéré.

Demander les obstacles qui pourraient survenir si on demande d'appliquer les quatre étapes de la prise en charge.

Quelles sont les suggestions pour contourner ces obstacles ?

Résumer les propositions.

Faire la synthèse :

Quelle que soit la plainte ou symptôme qui amène à consulter au dispensaire ou au centre de santé, la décision de l'infirmier est prise en suivant les étapes suivantes :

1. Rechercher les signes de maladies
 - = Examiner - Demander - Regarder - Palper,
2. Déterminer la gravité et classer la maladie,
3. Traiter et Conseiller,
4. Réferer si besoin.

Les avantages de la prise en charge intégrée de l'enfant malade peuvent se résumer ainsi :

- * Traitement simultané des problèmes de santé,
- * Traitement plus rapide en cas de problème grave,
- * Utilisation de tous les contacts avec l'enfant malade pour des mesures préventives
- * Communication plus facile avec la mère et la personne qui s'occupe de l'enfant.

17h00 - 17h15 PAUSE

17H15 - 18H00 COMMENT UTILISER LE TABLEAU TOUX ET DIFFICULTES RESPIRATOIRE

Constituer les groupes de travail :

Demander aux participants pourquoi nous travaillons en groupe?

Réponse possible : Le travail en groupe est très propice au foisonnement de idées et échanges d'expériences. Il permet de vivre l'apprentissage par l'expérience; "on oublie moins ce que l'on a fait/trouvé soi même".

L'apprentissage par l'expérience se fait "par tâtonnement", en suivant les phases suivantes : essais - erreurs - essais - succès - mise en commun - synthèse harmonisation - généralisation. De là, on peut faire un autre cycle : essais - erreurs - essais etc...

La composition de chaque groupe de travail sera fait en donnant un numéro à chaque participant durant un tour de table. Ainsi, tous les participants qui ont le numéro 1 feront partie du groupe I, ceux qui ont le numéro 2 iront dans le groupe II, et ainsi de suite.

Encadrer les groupes de travail :

Un formateur restera avec chaque groupe pour intervenir à la demande, pour aider à faire un consensus sur un point, pour rappeler au groupe les ressources dont il a besoin, le temps alloué à ce travail.

Fournir le tableau "Toux et Difficultés Respiratoires".

Utiliser la page 14 du manuel des infirmiers pour montrer les différentes parties du tableau. Montrer aussi sur le tableau les quatre étapes de la prise en charge. Comparer le tableau avec les pages 15, 16, 17, 18, 19 et 20 du manuel des infirmiers.

S'assurer que chaque participant est capable de reconnaître les différentes parties du tableau, capable de retrouver les quatre étapes de la prise en charge selon l'âge de l'enfant.

Aider les participants à citer les signes et symptômes de pneumonie qui sont sur le tableau.

Faire classer par ordre de gravité les exemples N°1, 2 et 3 en Annexe N°... de ce guide.

Notions pour utiliser le Tableau Toux et Difficultés Respiratoires :

Si les principes suivants sont maîtrisés, l'utilisation des tableaux sera facilitée. Une démarche simple mais rigoureuse doit être suivie pour comprendre et bien utiliser les tableaux. (Pages 14 à 20 du manuel des infirmiers)

- * Demander toujours à la maman si son enfant a une toux ou des difficultés respiratoires.
- * Trois étapes se retrouvent dans tous les tableaux de prise en charge :
 - . l'examen du malade ;
 - . la classification de la maladie ;
 - . le traitement de la maladie.

- L'examen du malade ne fait appel à aucun instrument médical. Celui-ci n'est pas souvent disponible et l'agent de santé peut ignorer son utilisation. En périphérie il faut compter sur des signes cliniques simples, sensibles et spécifiques. Pour examiner un enfant malade d'une IRA, l'agent demande, regarde, écoute ou palpe.
- L'âge de l'enfant oriente pour classer la maladie
 - Enfant de 2 mois à 5 ans
 - Nourrisson de moins de 2 mois

Ensuite, on recherche en priorité la présence des signes d'alarme qui orientent vers la classification d'une maladie très grave (ROUGE) nécessitant une intervention urgente, par exemple une pneumonie, une méningite, ou un paludisme cérébral. S'il n'y a pas de signes d'alarme, on recherche des signes pouvant orienter vers la classification suivante de moindre gravité (JAUNE), mais cette partie peut encore faire appel à une intervention urgente. On procède ainsi par élimination de la pathologie la plus grave jusqu'à la moins grave (VERT).

Toute pneumonie chez un nourrisson de moins de 2 mois est toujours grave (pas de colonne jaune pour les moins de 2 mois), exigeant une référence.

Il faut savoir qu'un malade ne peut être classé qu'une seule fois. Le traitement comporte plusieurs volets :

- Toujours traiter rapidement (aussitôt) toute pneumonie chez un nourrisson de moins de 2 mois (voir page 17 et 18 du manuel des infirmiers);
- La référence, conseillée pour les cas très graves et graves, se fera en tenant compte des possibilités et selon les critères tels que l'assurance d'être reçu et de trouver des soins plus techniques;
- La prescription d'un antibiotique par voie orale ou parentérale (voir page 18 du manuel des infirmiers) ;
- La prescription d'un remède pour faire baisser la fièvre (voir page 19 du manuel des infirmiers) ;
- La prescription d'un antipaludéen en présence d'une fièvre ;
- L'administration du traitement et la vérification de la compréhension de la maman ;
- Les conseils sur la maladie actuelle et sur la prévention de toute autre maladie.

NOTIONS SUR LES ANTIBIOTIQUES ET AUTRES TRAITEMENTS DES IRA :

Dans la prescription il faut toujours se référer à la liste des médicaments essentiels et tenir compte du coût et de l'efficacité du traitement ainsi que le mode d'administration et de conservation. Les antibiotiques sont prescrits en fonction de l'écologie bactérienne rencontrée de chaque tranche d'âge.

- # Pour traiter la pneumonie de l'enfant de 2 mois à 5 ans et l'otite moyenne aiguë, on utilise : le cotrimoxazole (triméthoprime - sulfaméthoxazole), l'ampicilline, ou l'amoxicilline par voie orale. La pénicilline procaine est aussi recommandée par voie intramusculaire (IM) (8, 9).
- # La pneumonie du nourrisson de moins de 2 mois est traitée à l'hôpital avec la benzyle pénicilline (Péni.G), l'amoxicilline ou l'ampicilline associée à la gentamycine en IM.
- # L'angine est traitée par la phénoxyéthyl pénicilline (Péni.V) par voie orale ou la benzathine pénicilline (Extencilline) en IM.
- # Les remèdes contre la toux et le rhume sont déconseillés à cause des nombreux effets secondaires : hallucinations, troubles digestifs et somnolence. Par ailleurs ils sont coûteux. (10, 11). Les tisanes à base de citronnelle avec du miel sont préférées. Les gouttes nasales sont aussi déconseillées. L'eau propre salée est préférable. L'application nasale de vaseline représente un risque d'inhalation et doit être proscrite.
- # La fièvre est présente lorsque la température rectale est $\geq 38^{\circ}5$ C. Elle ne constitue pas une indication d'une antibiothérapie sauf chez le nourrisson de moins de 2 mois. L'OMS préconise l'utilisation de paracétamol auquel on adjoindra la chloroquine dans notre zone d'endémie palustre. L'aspirine (acide acétylé salicylique), facilement disponible dans nos formations sanitaires est à éviter à cause du risque de syndrome de Reye et des complications. Par ailleurs, son utilisation pose de nombreux problèmes dans nos pays où elle est utilisée sous plusieurs noms de spécialité au même moment pour traiter la fièvre par exemple. Les bains tièdes ou froids sont déconseillés parce qu'ils mettent l'enfant mal à l'aise, et peuvent provoquer des convulsions à cause de la chute brutale de la température. Par ailleurs, ils risquent d'entraîner une insuffisance respiratoire à cause d'une augmentation de l'utilisation d'oxygène et de production de gaz carbonique (12).

Les antibiotiques suivants sont utilisés aux doses indiquées :

- # Cotrimoxazole : 4 mg/kg de triméthoprime toutes les 12 heures.
- # Ampicilline : 25 mg/kg toutes les 6 heures.
- # Amoxicilline : 15 mg/kg toutes les 8 heures.

Le traitement se fait par voie orale et dure 5 jours, la majorité des cas étant guéris. Toutefois, en l'absence d'une amélioration, le traitement peut être prolongé.

Tout malade mis sous antibiotique est réexaminé tous les 2 jours. Les conseils et instructions appropriés sur la conduite du traitement et la prévention sont donnés aux mères (Voir pages 7, 9, 10 et 11 du manuel des Inf.

TRAITER LA RESPIRATION SIFFLANTE

Elle est due à un spasme avec un oedème des petites voies respiratoires. Lorsqu'on l'identifie, il peut s'agir d'un premier épisode ou d'un épisode récidivant. Si le contexte oriente vers une crise d'asthme, on utilise le Salbutamol qui est un bronchodilatateur à donner par voie orale en 3 prises quotidiennes à 8 heures d'intervalle (tableau ci-dessous)

SALBUTAMOL ORAL	POSOLOGIE	
	2 mois - 11 mois (5 - 9 kg)	1 - 4 ans (10 - 19 kg)
Comprimé (cp) 2 mg	½ cp/8h	1 cp/8h
Comprimé 4 mg	½ cp/8h	½ cp/8h

Il faut référer tout malade chez qui une respiration difficile persiste en dépit du traitement oral.

08h30 - 08h55 RAPPORT DU JOUR PRECEDENT

Etablir le climat :

Saluer et remercier pour la participation active et le travail productif de la journée précédente. Proposer la lecture du compte rendu journalier par le groupe qui en était chargé, les amendements et autres apports seront écrits au fur et à mesure, puis remis au groupe pour finalisation.

Discussion sur la journée précédente:

Poser les questions suivantes, et inscrire toutes les réponses:

- * Qu'avez vous appris de nouveau hier ?
 - * Avez vous besoin de clarifications ? Sur les notions nouvelles ? Sur d'autres points en rapport avec ce que nous avons vu hier ?
- Encourager les participants à répondre aux besoins de clarification des uns et des autres.

Donner les réponses dans les rares cas où aucun participant ne peut répondre.

Présenter les résultats du Pre test :

Classer les réponses en trois catégories

1. Questions à réponses correctes pour au moins la moitié des participants (50% et plus).
2. Questions à réponses correctes pour au moins le tiers des participants (33% et plus).
3. Questions à réponses correctes pour moins du tiers des participants (moins de 33%).

08h55 - 09h30 RAPPEL SUR LE TABLEAU TOUX ET DIFFICULTES RESPIRATOIRES

A tour de rôle, chaque rapporteur cite les points qui ont posé des difficultés à son groupe, ainsi que les solutions éventuelles.

Appliquer les règles du Feed back lorsque participants et facilitateurs aident expliquer ou à compléter les solutions.

Demander à un ou deux volontaires d'expliquer le Tableau Toux et difficultés Respiratoires. Les autres participants peuvent aider pour compléter.

09h30 - 09h50 EXERCICES D'UTILISATION DU TABLEAU TOUX ET DIFFICULTES RESPIRATOIRES

Reconstituer les groupes de travail de la veille.

Assister le groupe pour faire l'exercice C, cas N°1 = Pandit, et cas N°3 = Nana.
 Un participant lit à haute voix l'énoncé de chaque exercice
 Le groupe suit la démarche du Tableau (Examiner, Classer, Traiter..) pour répondre aux questions posées
 Donner le corrigé pour ces deux cas en Annexe N°... de ce guide.

09h50 - 10h45 TRAVAIL INDIVIDUEL : ETUDE DE CAS (à déterminer)

Les participants peuvent rester dans leur salle de travail de groupe, mais à la fin de la séance chacun remettra au formateur une copie individuelle marquée du signe déjà utilisé lors du Pre Test.

11h00 - 11h20 Donner le corrigé du cas en séance plénière, voir Annexe N°... de ce guide.

11h20 - 12h00 DONNER LES INSTRUCTIONS POUR LA CONDUITE DU TRAITEMENT DES IRA
 Reporter cette séance pour l'après midi du deuxième jour de 16h00 -17h00.

11h20 -13h00 UTILISER LES TABLEAUX "PROBLEME D'OREILLE" ET "MAL DE GORGE"

Encadrer les groupes de travail :

Un formateur restera avec chaque groupe pour intervenir à la demande, pour aider à faire un consensus sur un point, pour rappeler au groupe les ressources dont il a besoin, le temps alloué à ce travail.

Fournir les tableaux "Problème d'oreille" et "Mal de gorge".
Utiliser les pages 21-22, et 24-25 du manuel des infirmiers pour montrer les différentes parties de chaque tableau. Montrer aussi sur chaque tableau les quatre étapes de la prise en charge.

S'assurer que chaque participant est capable de reconnaître les différentes parties du tableau, capable de retrouver les quatre étapes de la prise en charge pour le problème d'oreille, et pour le mal de gorge.

Aider les participants à pratiquer la palpation en cas de problème d'oreille ou de Mal de gorge.

Faire au moins deux études de cas.

NOTIONS POUR LES PRISE EN CHARGE

PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT AVEC UN PROBLEME D'OREILLE
(Voir pages 21 à 23 du manuel des infirmiers)

L'examen permet de retrouver les signes suivants : une douleur de l'oreille et sa durée, un écoulement de pus ainsi que sa durée. La pression du tragus (juste à l'avant de l'oreille) peut provoquer une douleur. La palpation peut aussi déceler un gonflement douloureux derrière ou juste au dessus de l'oreille.

La classification utilise les signes retrouvés à l'examen.
La présence d'un gonflement douloureux derrière ou au dessus de l'oreille, est un signe d'alarme qui oriente vers la classification d'une maladie très grave : la mastoïdite, nécessitant une intervention urgente.

La présence d'un écoulement de pus datant de moins de 15 jours, une douleur spontanée ou à la pression du tragus mène à la classification d'otite moyenne aiguë.

Lorsque l'écoulement de pus a une durée de 15 jours ou plus, il s'agit d'une infection chronique de l'oreille.

Une douleur déclenchée en tirant le lobe de l'oreille vers le bas indique qu'il y a une infection du conduit externe de l'oreille.

PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT AVEC UN MAL DE GORGE
(Voir pages 24-25 du manuel des infirmiers)

L'examen permet de retrouver des signes suivants : une incapacité de boire, une notion d'ablation de la luette, des ganglions cervicaux hypertrophiés et douloureux, un exsudat blanchâtre dans la gorge ou une tuméfaction de la luette.

Dans la classification, il existe un signe d'alarme qui est l'incapacité de boire. Sa présence entraîne la classification d'une maladie très grave : un abcès de la gorge ou de la luette, situation nécessitant une intervention urgente.

En l'absence d'une incapacité de boire, il s'agit d'une angine streptococcique ou d'une inflammation de la luette.

TRAITER L'ANGINE STREPTOCOCCIQUE

Le traitement oral se fait avec la phénoxyméthyl pénicilline (pénicilline V) à la dose 12,5 mg/kg toutes les 6 heures pendant 10 jours. Cet antibiotique n'est pas efficace dans le traitement de la pneumonie.

La benzathine pénicilline (Extencilline, Retarpen), est une pénicilline retard avec une libération lente et prolongée. Elle se donne en une seule injection intramusculaire à la dose de 600 000 U chez l'enfant de moins de 5 ans et 1200000 U chez l'enfant plus âgé. Cette voie est préférée à cause des difficultés dans la conduite jusqu'au bout du traitement par voie orale.

TRAITER L'OTITE CHRONIQUE AVEC UN ECOULEMENT DE PUS

Seul un méchage bien conduit permet d'assécher une oreille qui coule. La mèche est retirée à chaque fois (c.f. annexe 8). Les antibiotiques souvent utilisés sont inefficaces et les gouttes auriculaires sont contre indiquées (c.f. 2.3.3.) L'agent de santé référera tout malade avec un écoulement de pus persistant après 2 semaines d'un méchage régulier et correct.

16H00 - 17H00 JEU DE ROLES : COMMUNIQUER PENDANT LA CONSULTATION ET POU
EXPLIQUER LE TRAITEMENT

Lire le scénario du Jeu de rôles:

Un infirmier consulte un enfant âgé de 3 ans ayant une fièvre à 39° et une respiration difficile depuis la veille.

Il examine et classe la maladie en utilisant le TABLEAU "TOUX ET DIFFICULTÉ RESPIRATOIRES"; l'enfant souffre d'une pneumonie (Colonne jaune au milieu du Tableau).

Ensuite il explique à la mère comment donner l'antibiotique à domicile pendant 5 jours, quelles sont les mesures générales à suivre, quels les signes d'alerte et que faire s'il y en a.

N.B. : Pendant que deux volontaires sont préparés par un formateur pour le jeu de rôles, le reste des participants seront des observateurs et liront les informations utiles aux pages 9, 10, 11 et 18 du manuel des infirmiers.

Faire observer le déroulement du jeu de rôles :

Demander aux participants d'être attentif pendant le jeu de rôles et de ne pas interrompre.

Observer la manière dont l'infirmier aide la mère à bien soigner son enfant à domicile.

Remercier les volontaires de leur contribution à la fin du jeu de rôles.

Evaluer le jeu de rôles :

Animer la discussion qui suivra en posant les questions suivantes :

- . L'infirmier a-t-il suivi les quatre étapes de la prise en charge ?
 - . EXAMINER (demander, regarder, écouter)
 - . CLASSER LA MALADIE
 - . TRAITER
 - . REFERER (si besoin)
- . A-t-il donné un résumé écrit du traitement ?
- . L'infirmier a-t-il clairement expliqué la marche à suivre ?
- . A-t-il cité les quatre points à respecter pour bien soigner l'enfant à domicile ?
 - . Alimenter l'enfant
 - . Augmenter la quantité de liquides
 - . Soulager la gorge et calmer la toux
 - . Chercher les signes d'alerte et d'aggravation
- . A-t-il demandé à la mère de répéter les instructions, et les signes d'alerte ?
- . Lui a-t-il demandé de revenir deux jours plus tard pour réexamen ?
- . Y-a-t-il quelque chose d'autre que l'infirmier aurait pu améliorer ?

Remercier tout le groupe d'avoir participé de manière active en tant qu'acteurs et en tant qu'observateurs.

17h15 - 18h00 ADAPTER LES CONSEILS ET INSTRUCTIONS AU NIVEAU DE COMPREHENSION DES MERES

Faire un bref exposé :

"Vous avez auparavant lu dans les pages 7, 8, 9, 10 et 11 du manuel IRA pour les infirmiers les informations que les mères, familles et communautés doivent savoir pour prévenir ou pour traiter les IRA. Durant cette séance, nous allons voir ensemble ce qu'il faut faire pour que les mères comprennent ce qu'elles doivent faire à domicile pour bien soigner un enfant qui souffre d'une IRA"

Travail individuel :

Demander aux participants d'écrire sur une feuille leurs idées pour communiquer aux mères les conseils et instructions sur les IRA

Arrêter l'exercice au bout de 15 minutes.

Ecrire au tableau les 10 premières idées données par les participants.

Discussion :

Aider les participants à regrouper ces idées.

Aider les participants à distinguer parmi ces idées

- . ce qui relève de la formulation ("ce qu'il faut dire"),
- . et ce qui relève de la communication ("la manière de le dire")

Faire la synthèse :

De façon naturelle et depuis toujours nous savons ce qu'il faut faire pour communiquer pour essayer de nous faire entendre pour être compris.

Nous venons de trouver ensemble quelques techniques qui améliorent la communication avec les mères.

Pour résumer, voici des suggestions pour adapter les conseils et instructions

- . "Connaitre son produit".
C'est-à-dire connaitre les informations à transmettre,
- . "Connaitre son auditoire".
C'est-à-dire avoir une idée sur les croyances, connaissances, pratiques des mères de la zone de responsabilité.
- . Ne pas essayer d'éblouir, utiliser des mots et symboles simples et justes
- . Etre précis, bref, logique et complet (pas d'incertitude).
- . Etre direct, franc, inspirer confiance.
- . Faire appel "au coeur et à la raison"
(faire appel à l'émotion, à la personnalité, à la prise de conscience, à la logique et au raisonnement)

08h30 - 08h55 RAPPORT DU JOUR PRECEDENT

Etablir le climat :

Saluer et remercier pour la participation active et le travail productif de la journée précédente. Proposer la lecture du compte rendu journalier par le groupe qui en était chargé, les amendements et autres apports seront écrits au fur et à mesure, puis remis au groupe pour finalisation.

Discussion sur la journée précédente:

Poser les questions suivantes, et inscrire toutes les réponses:

- * Qu'avez vous appris de nouveau hier ?
 - * Avez vous besoin de clarifications ? Sur les notions nouvelles ? Sur d'autres points en rapport avec ce que nous avons vu hier ?
- Encourager les participants à répondre aux besoins de clarification des uns des autres.

Donner les réponses dans les rares cas où aucun participant ne peut répondre

08h55 - 11h00 STAGE PRATIQUE EN PEDIATRIE ET SMI

Comme il y a deux sessions simultanées, les participants vont faire deux groupes un groupe ira en Pédiatrie, tandis que l'autre sera à la SMI. Puis, le deuxième jour on fait la permutation.

S'assurer qu'il y a les trois sortes de tableaux de prise en charge sur les lieux de stage.

Remettre à chaque participant une feuille de séance clinique pour noter ses observations.

Expliquer aux mères qu'elles vont participer avec leurs enfants à un stage de recyclage du personnel, et que différentes personnes vont leur poser les mêmes questions. Nous leur demandons d'être patientes. Pour la plupart des cas, le traitement leur sera fourni à la fin des examens.

Sauf en cas d'un enfant qui a besoin d'être référé aussitôt, chaque enfant à prendre en charge sera examiné par trois stagiaires différents, le dernier stagiaire expliquera en présence d'un formateur, le traitement prescrit à la mère et remettra les produits.

Rappeler aux stagiaires qui auront à expliquer le traitement de remercier la mère de sa disponibilité et d'avoir accepté de participer au recyclage du personnel de santé.

11h20 - 12h20 MISE EN COMMUN DES EXPERIENCES DE STAGE

Faire la mise en commun par la méthode suivante:

A tour de rôle, chaque participant cite les points qui ont posé des difficultés pour les quatre étapes, ou pour un enfant donné, ainsi que les solutions éventuelles.

Appliquer les règles du Feed back lorsque participants et facilitateurs aident à compléter, ou à proposer, les solutions aux difficultés.

12h20 -13h00 RAPPEL SUR L'UTILISATION DES TABLEAUX

Demander à deux volontaires de faire le rappel en utilisant les mots et termes qui leur sont familiers.

Encourager les participants à leur poser des questions sur le tableau présenté. Conclure en rappelant si besoin les principes d'utilisation aux pages.....de ce guide.

16h00 - 17h00 ENREGISTRER LES CAS D'IRA

Exercice à faire en plénière :

Voir en page 6 du manuel des infirmiers les différents types d'IRA.

Trouver dans le manuel de la DSIS le code correspondant.

Trouver sur le rapport mensuel d'activités (RMA) les codes IRA.

Notifier les nouveaux cas (NC) sur un diagramme ayant les nombres de NC sur l'axe des "y" et les douze mois de l'année sur l'axe des "x".

SAVOIR QUE :

Un malade présente souvent des pathologies associées.

Pour la classification, la pathologie prédominante est retenue.

Par exemple un enfant souffrant d'une pneumonie avec une diarrhée, sera classé parmi les pneumonie parce que la diarrhée est une complication de la pneumonie.

17H00 - 18H00 SUPERVISION DES IRA

Demander à un ou deux participants de parler de leur expérience de supervision.

Expliquer les six points de la supervision (page 27 du manuel des infirmiers).

Faire la lecture en plénière des pages 27 à 30.

Expliquer au fur et à mesure les termes qui ne sont pas compris.

Vérifier la compréhension en demandant de résumer avec leurs propres mots les termes de chacun des six points de la supervision.

- 08H30 - 11H20 VOIR MATINEE DU TROISIEME JOUR CI DESSUS.
- 11H00 -12H20 POST TEST, SUIVI DU CORRIGE DU TEST, Voir page....de ce guide.
- 12H20 - 13H00 SYNTHÈDE SUR LES IRA

Vérifier l'atteinte des objectifs éducationnels :

Faire lire chaque objectif éducationnel énuméré en page 3 du manuel des infirmiers.

Demander à un participant ce qu'il a retenu sur cet objectif.

Faire compléter par les autres participants si besoin.

Résumer tout ce qui a été dit. en corrigeant et en complétant si nécessaire.

Conclure la synthèse sur les IRA :

Les infections respiratoires aiguës (IRA), de même que les maladies diarrhéiques, représentent une cause majeure de morbidité (maladie) et de mortalité (décès) chez les enfants de moins de 5ans dans notre région. La pneumonie est à l'origine de la presque totalité des IRA. Plus l'enfant est jeune plus la pneumonie est meurtrière, en particulier chez les nourrissons de moins de 2 mois.

Comme le montre les rapports mensuels d'activités, les infections respiratoires aiguës sont très fréquentes et représentent un fardeau pour le budget des familles et pour l'économie du pays. En suivant les quatre étapes des Tableaux IRA, l'infirmier trouvera aisément la conduite à tenir. Ainsi, il évitera de gaspiller des médicaments précieux pour une toux ou un rhume simples. L'infirmier emploiera les antibiotiques de manière raisonnée et logique.

A partir de maintenant, le Programme National des IRA compte sur votre compétence à prendre en charge les enfants qui viennent pour les plaintes telles que la toux et les difficultés respiratoires, le problème d'oreille et le mal de gorge. La Préfecture compte aussi sur votre capacité à faire une approche intégrée de l'enfant malade. En particulier nous comptons sur votre capacité à utiliser tous les contacts avec les enfants pour expliquer et faire pratiquer les mesures préventives telles que les vaccinations.

Pour terminer, vous ne serez pas seuls et abandonnés à vous même, le Médecin Chef du District et son équipe feront la supervision de vos activités, et vous aideront ainsi à améliorer vos compétences. Durant les visites mensuelles ou trimestrielles de supervision, un ou deux membres de l'équipe du district viendront travailler avec vous et continueront votre formation sur les lieux de travail.

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION, BON RETOUR DANS VOS FOYERS.

N° 1



24

EXERCICE B = VIDEO FILM

Dans cet exercice, on vous présentera sur une cassette vidéo des enfants qui présentent certains des signes signalés dans ce chapitre. Vous aurez également l'occasion de vous exercer à :

EXAMINER

- * compter le nombre de respirations,
- * déceler un tirage,
- * rechercher une respiration sifflante, un scridor, une malnutrition grave, et déterminer si l'enfant est anormalement somnolent ou difficile à éveiller

L'exercice commencera dès que l'animateur aura mis en marche la vidéo. Utiliser l'espace prévu ci-dessous pour consigner les réponses aux questions relatives à la mesure de la fréquence respiratoire et pour déceler des signes de scridor, de respiration sifflante et d'obstruction nasale pendant la présentation des parties II et III. Noter également toute question qui vous viendra à l'esprit pendant la projection.

Partie II : Mesure de la fréquence respiratoire

Mohan - 4 mois
Enfant n°2 - 8 mois

Fréquence respiratoire : 53 - 57 - 61
Fréquence respiratoire : 59 - 63 - 67

Tirage	Oui	Non
Enfant n°1 - 2 ans	X	
Enfant n°2 - 10 mois		X
Enfant n°3 - 12 mois		X
Enfant n°4 - 8 mois	X	

Pour chaque signe, répondre par "oui" ou par "non" :

	RAUQUE INSPIRATION Scridor	MUSICAL EXPIRATION Respiration sifflante	INSPIRATION ou EXPIRATION Obstruction nasale
Enfant n°1	X		
Enfant n°2		X	
Enfant n°3			X

Nourrisson de moins de 2 mois :

Fréquence respiratoire : _____
Tirage : OUI _____ NON _____

1. Shawna - 2 ans

2. Savat - 6 mois

25

Fréquence respiratoire : _____

Fréquence respiratoire : _____

	OUI	NON
Tirage		X
Stridor		X
Respiration sifflante		X
Somnolence anormale ou éveil difficile		X
Malnutrition grave		X

	OUI	NON
Tirage		
Stridor		
Respiration sifflante		
Somnolence anormale ou éveil difficile		
Malnutrition grave		

3. Abdul - 10 mois

4. Faida - 5 semaines

Fréquence respiratoire : _____

Fréquence respiratoire : _____

	OUI	NON
Tirage	X	
Stridor		X
Respiration sifflante	X	
Somnolence anormale ou éveil difficile		X
Malnutrition grave		X

	OUI	NON
Tirage		X
Stridor		X
Respiration sifflante		X
Somnolence anormale ou éveil difficile		X
Malnutrition grave		X

Questions ou points à traiter :

Voir

Age

Alimentation

Etat Nutritionnel

Fièvre

Convulsions

FREQUENCE RESPIRATOIRE

TIRAGE SOUS COSTAL (Marqué n° < 2m.)

N^o 2

20

EXEMPLE N°1 :

Karana a deux ans. Sa mère l'a amenée au centre de santé car elle toussait et son nez coulait. L'examen a permis à l'agent de santé d'établir que Karana a un peu de fièvre (38,5°C) mais ne présente aucun autre signe de maladie.

L'agent de santé a regardé le tableau intitulé *Prise en charge de l'enfant avec toux ou difficultés respiratoires*. S'étant reporté à la partie visant les enfants âgés de 2 mois à 5 ans, il :

- * s'est d'abord demandé si l'enfant avait des signes d'alarme, puis a comparé la liste des signes que présentait Karana aux signes correspondant à la catégorie "Maladie très grave". Aucun des signes qu'il avait observés n'était mentionné à cet endroit, aussi ne l'a-t-il pas classé dans la catégorie "Maladie très grave".
- * s'est ensuite demandé si elle avait une pneumonie. Karana n'avait ni tirage ni respiration rapide. Par conséquent, l'agent de santé l'a classée dans la catégorie "Pas de pneumonie : toux ou rhume".

EXEMPLE N°2 :

IV x SL-CE

27

Babu a 18 mois. Sa mère l'a amené au centre de santé car il respire difficilement. L'examen a permis à l'agent de santé d'établir que Babu était incapable de boire et qu'il avait un stridor même au repos. Il avait un tirage mais pas de respiration rapide (35 respirations/mn).

L'agent de santé a regardé le tableau intitulé *Prise en charge de l'enfant avec toux ou difficultés respiratoires*. S'étant reporté à la partie concernant les enfants âgés de 2 mois à 5 ans, il :

* s'est d'abord demandé si l'enfant avait des signes d'alarme, puis a comparé la liste des signes que présentait Babu aux signes correspondant à la catégorie "Maladie très grave". Comme l'enfant présentait deux signes d'alarme (incapable de boire et stridor au repos), l'agent de santé a classé Babu dans la catégorie "Maladie très grave".

* Il n'a pas tenu compte du tirage pour classer la maladie. Chaque enfant devant être classé pour une seule maladie, l'agent de santé a cessé de vouloir classer sa maladie dès qu'il a su que Babu souffrait d'une maladie très grave.

EXEMPLE N°3 :

Mohammed est un enfant de six mois que sa mère a amené au centre de santé car il tousse depuis deux jours. L'examen a permis à l'agent de santé d'établir que l'enfant était anormalement somnolent et difficile à éveiller, et qu'il avait une respiration rapide (58 respirations/mn).

L'agent de santé a regardé le tableau intitulé *Prise en charge de l'enfant avec toux ou difficultés respiratoires*. S'étant reporté à la partie qui vise les enfants de 2 mois à 5 ans, il :

* a immédiatement décelé que Mohammed avait une respiration rapide mais pas de tirage et l'a classé dans la catégorie "Pneumonie" (pas grave).

Heureusement, le responsable du centre de santé a remarqué que Mohammed était soigné pour une pneumonie (pas grave) alors qu'il présentait également les signes d'alarme "somnolence anormale et éveil difficile". Le responsable a rappelé à l'agent de santé qu'il était essentiel de commencer par comparer les signes d'alarme que présente l'enfant aux signes correspondant à la catégorie "Maladie très grave" de façon à ne pas négliger de signes importants (par exemple "somnolence anormale ou éveil difficile"). Le responsable a donc classé Mohammed dans la catégorie "Maladie très grave" et l'a immédiatement transféré à l'hôpital.

N° 3



25

EXERCICE C

Dans cet exercice, examiner cinq enfants, classer leur maladie et choisir un plan de traitement. Imaginez que vous êtes un agent dans un centre de santé en milieu rural.

CAS N°1 : Pandit

1. Lire les informations suivantes sur ce cas.

La mère de Pandit a amené son fils âgé d'un an au centre de santé parce qu'il tousse depuis une semaine et qu'à présent, il respire avec difficulté. Elle vous dit que Pandit refuse toute nourriture mais qu'il tète.

En réponse à vos questions, la mère de Pandit ajoute qu'il n'a ni fièvre ni convulsions. En examinant Pandit, vous remarquez que sa fréquence respiratoire est de 63 respirations/mn. La partie inférieure du thorax se déprime à l'inspiration. Il ne fait pas de bruit en respirant. Son corps n'est pas chaud. Bien qu'il semble faible, il réagit aux bruits autour de lui et son poids est normal pour son âge.

2. Enumérer ci-dessous tous les signes cliniques de Pandit.
3. Encercler sur le tableau de la page suivante les signes dont vous vous servirez pour classer la maladie de Pandit, puis encercler la catégorie à laquelle sa maladie correspond.
4. Examiner le plan de traitement correspondant à la catégorie de maladie de Pandit et préciser ce que vous ferez en encerclant les étapes appropriées.

N° 3 suite

CAS N° 1: Pandit

- Les signes cliniques de Pandit sont les suivants: toux, respiration rapide (40 respirations/mn ou plus) et tirage.
- Dans ce cas, le tableau doit se présenter comme suit:

L'ENFANT DE 2 MOIS À 5 ANS				
SIGNES:	<ul style="list-style-type: none"> Incidence de dors Convulsions Anormalement somnolent ou difficile à éveiller Sécher au repos ou Maturation grave 			
	CLASSIFICATION:	MALADIE TRÈS GRAVE		
TRAITEMENT:	<ol style="list-style-type: none"> Transférer d'URGENCE à l'hôpital Donner la première dose d'antibiotique Traiter la fièvre si y en a Traiter la respiration sifflante si y en a Si le deuxième enfant est positif donner un antibiotique 			
SIGNES	<ul style="list-style-type: none"> Tirage sous costal 15 + à moins des épisodes rapides de respiration sifflante se referent à Traiter la respiration sifflante 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de tirage sous costal et Respiration rapide (30 par minute ou plus si l'enfant a de 2 mois à 12 mois 40 par minute ou plus si l'enfant a de 12 mois à 5 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de tirage sous costal et Pas de respiration rapide (moins de 30 par minute si l'enfant a de 2 mois à 2 mois moins de 40 par minute si l'enfant a de 12 mois à 5 ans) 	
	CLASSIFICATION	PNEUMONIE GRAVE	PNEUMONIE	PAS DE PNEUMONIE TOUX OU RHUME
	TRAITEMENT	<ol style="list-style-type: none"> Transférer d'URGENCE à l'hôpital Donner la première dose d'antibiotique Traiter la fièvre si y en a Traiter la respiration sifflante si y en a Si le premier à l'hôpital est positif donner des antibiotiques et surveiller étroitement 	<ol style="list-style-type: none"> Conseiller à la mère de donner des soins à domicile Donner un antibiotique Traiter la fièvre si y en a Traiter la respiration sifflante si y en a Conseiller à la mère de ramener l'enfant 2 jours plus tard pour réexamen ou plus tôt si l'état de l'enfant s'aggrave 	<ol style="list-style-type: none"> Si l'enfant laisse de plus de 30 jours transférer pour examen Rechercher et traiter un problème d'oreille ou un mal de gorge si y en a voir l'absence Rechercher et traiter tout autre problème Conseiller à la mère de donner des soins à domicile Traiter la fièvre si y en a Traiter la respiration sifflante si y en a
Reexaminer 2 jours plus tard un enfant sous antibiotique pour pneumonie				
SIGNES	S'AGGRAVENT <ul style="list-style-type: none"> Incidence de dors A un tirage A d'autres signes d'alarme 	IDENTIQUES	S'AMÉLIORENT <ul style="list-style-type: none"> Respire mieux Moins de fièvre Mange mieux 	
	TRAITEMENT	<ol style="list-style-type: none"> Transférer d'URGENCE à l'hôpital 	<ol style="list-style-type: none"> Changer d'antibiotique ou l'augmenter 	<ol style="list-style-type: none"> Terminer les 5 jours d'antibiotiques

1. Lire les informations suivantes sur ce cas.

La mère de Nana est venue vous présenter Nana, qui tousse depuis plusieurs jours.

Nana est âgée de 18 mois. A partir des questions que vous avez posées à la mère, vous établissez que, si l'enfant était capable de boire jusqu'à ce matin, ce n'est plus le cas maintenant. Sa mère ne sait pas si elle a eu des convulsions. Pourtant, au toucher, elle juge que Nana est plus chaude que d'habitude.

Nana dort tranquillement sur les genoux de sa mère. Vous n'entendez pas de bruit lorsqu'elle respire. Vous ne décelez pas non plus de tirage. Sa fréquence respiratoire est de 38 respirations/mn. Elle n'a pas de fièvre, elle est très menue pour son âge et paraît émaciée. Lorsque sa mère la déplace, Nana se réveille.

2. Enumérer ci-dessous tous les signes cliniques observés chez l'enfant.
3. Indiquer ci-dessous à quelle catégorie correspond la maladie de Nana et énumérer les signes qui vous ont servi pour la classer.
4. Examiner le plan de traitement correspondant à la catégorie de maladie de Nana et indiquer ci-dessous comment vous allez procéder.

CORRIGÉ

CAS N° 3: Nana

2. Les signes cliniques de Nana sont les suivants:
toux, incapable de boire et malnutrition grave.
3. Nana a les signes suivants: "incapable de boire" et "malnutrition grave". Elle est donc classée dans la catégorie "MALADIE TRES GRAVE".
4. Nana devrait être traitée comme suit:
- * Transférer d'urgence à l'hôpital.
 - * Donner la première dose d'antibiotique si elle est capable de l'avaler. Dans le cas contraire, l'administrer par voie parentérale.
Si ce type d'antibiotique n'est pas disponible, la transférer le plus rapidement possible à l'hôpital sans donner la première dose d'antibiotique.

1. Lire les informations suivantes sur ce cas :

Wambui a huit mois et sa mère l'a amenée au centre de santé parce qu'elle respire difficilement et que l'effort la fatigue beaucoup. Elle tousse depuis cinq jours. En réponse à vos questions, la mère précise que Wambui est incapable de boire. Wambui n'a pas de fièvre, ni d'autre signe qui puisse indiquer qu'elle a eu des convulsions.

L'agent de santé a examiné l'enfant et a noté ^{qu'il} que Wambui émettait un bruit rauque à l'inspiration. L'enfant présente ~~une~~ un tirage. Sa fréquence respiratoire est de 42 respirations/mn. Elle n'a pas de fièvre et ne paraît pas souffrir de malnutrition. Néanmoins, elle est très affaiblie et ne semble pas répondre aux gens et aux bruits autour d'elle.

2. Enumérer ci-dessous tous les signes cliniques observés chez l'enfant.
3. Indiquer ci-dessous à quelle catégorie correspond la maladie de Wambui et énumérer les signes qui vous ont servi à la classer.
4. Examiner le plan de traitement correspondant à la catégorie de maladie de Wambui et indiquer ci-dessous comment vous allez procéder.

CORRIGÉ

CAS N° 2: Wambui

2. Les signes cliniques de Wambui sont les suivants: toux, incapable de boire, stridor au repos, tirage, éveil difficile ou somnolence anormale.
3. Wambui a les signes d'alarme suivants: "incapable de boire, somnolence anormale ou éveil difficile, et stridor". Elle est donc classée dans la catégorie "MALADIE TRES GRAVE".
4. Wambui devrait être traitée comme suit:
- * Transférer d'urgence à l'hôpital.
 - * Donner la première dose d'antibiotique si l'enfant est capable de l'avaler. Dans le cas contraire, administrer l'antibiotique par voie parentérale. Si ce type d'antibiotique n'est pas disponible, le transférer le plus rapidement possible, sans donner la première dose d'antibiotique.

N° 4

(32)

(3)

FORMATION DES INFIRMIERS EN IRA
(17 AU 20 JANVIER 1994) (24 AU 27 JANVIER 1994)

CORRIGÉ

PRE TEST ()

POST TEST ()

1. La principale cause de décès chez les nourrissons de moins de 2 mois atteints d'une infection respiratoire aiguë est la bronchite
vrai () faux (X)
2. Pour compter avec précision la fréquence respiratoire, l'enfant doit être réveillé
vrai () faux (X) [être calme]
3. La fréquence respiratoire normale d'un enfant de plus de 12 mois est inférieure à 40 respirations par minute.
vrai (X) faux ()
4. La fréquence respiratoire est accélérée chez l'enfant de 6 mois lorsqu'elle est supérieure ou égale à 50.
vrai (X) faux ()
5. Une toux chronique est une toux avec une durée de plus de
 1. () 5 jours.
 2. (X) 15 jours.
 3. () 1 mois.
 4. () 2 mois
6. Donner un antibiotique à un enfant présentant une toux ou un rhume empêchera le rhume d'évoluer vers une pneumonie.
vrai () faux (X)
7. Parmi les conseils suivants, cochez tous ceux à donner à une maman d'un enfant de 6 semaines en l'absence de toute maladie:
 - (X) Vacciner son enfant.
 - () Donner la bouillie pour que l'enfant grossisse vite.
 - (X) Donner au bébé uniquement le sein.
 - () Donner de l'eau à son enfant après la tétée.

8. Citer 4 conseils des mesures générales à donner lorsque l'enfant est malade **FIGURE 6, PAGE 10**

- a)
- b)
- c)
- d)

9. Lors d'une supervision des compétences cliniques citez les 3 étapes de la prise en charge IRA

- a) **EXAMINER**
- b) **CLASSER**
- c) **TRAITER**
- d) **ENREGISTRER REFERER**

10. Pour estimer les besoins trimestriels en antibiotiques pour traiter les IRA, le superviseur doit tenir compte du

(Cochez une réponse)

- 1. nombre de nouveau cas IRA
- 2. taux de fréquentation
- 3. nombre d'enfants avec IRA

11. Une liste de contrôle comporte uniquement des gestes observables
vrai (X) faux ()