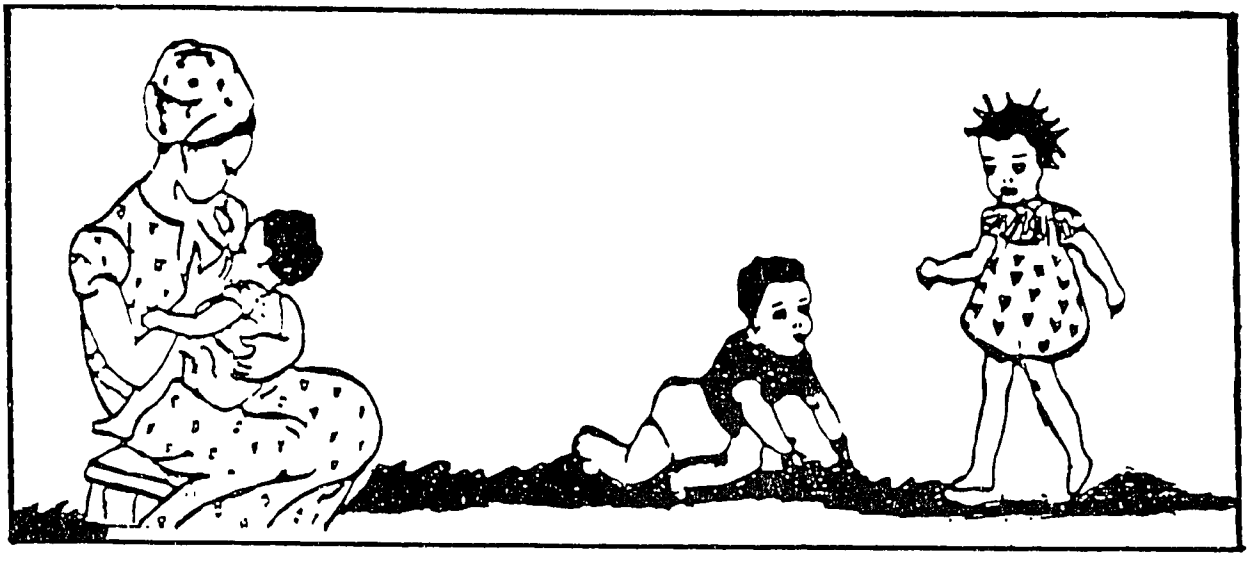
PN-AEZ-40

CHAD CHILD SURVIVAL PROJECT (CCSP)

FUNDED BY:

THE UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT (USAID)

FORMATION DES INFIRMIERS
POUR LA SURVIE DE L'ENFANT



REPORT SUBMITTED BY:

LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

THE MITCHELL GROUP, INC. AND
MEDICAL CARE DEVELOPMENT INTERNATIONAL
WASHINGTON, DC 20001
JANUARY 1994

REPUBLIQUE DU TCHAD
MINISTERE DE LA SANTE PUBL .

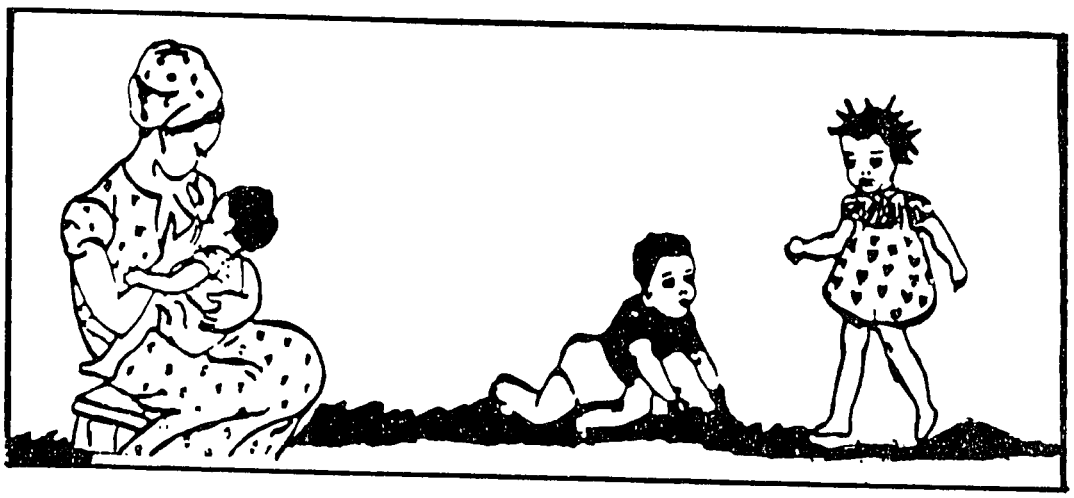
Unité - Travail - Progrès

-=-=-=-=-

DELEGATION PREFECTORALE SANITAIRE
DU MOYEN-CHARI

-=-=-=-=-=-=-=-=-

FORMATION DES INFIRMIERS
POUR LA SURVIE DE L'ENFANT



LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

Assistance Technique :
Projet Survie de L'Enfant au Tchad, USAID

JANVIER 1994

****
*
* LES TACHES DE L'INFIRMIER DE LA PERIPHERIE *
*
* POUR LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES *
*
****

TACHE N°1:

INFORMER ET EDUQUER
LES MERES, LES FAMILLES ET LES COMMUNAUTES
SUR LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (IRA)

TACHE N°2:

EXAMINER, CLASSER, TRAITER, ENREGISTRER, ET REFERER UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS AYANT

- UNE TOUX OU UNE DIFFICULTE RESPIRATOIRE,
- UN PROBLEME D'OREILLE,
- UN MAL DE GORGE

TACHE N°3:

SURVEILLER L'EVOLUTION DES IRA DANS SA ZONE DE RESPONSABILITE

TACHE N°4:

PARTICIPER ACTIVEMENT A LA SUPERVISION DES IRA

LES OBJECTIFS EDUCATIONNELS CORRESPONDANTS

SURVEILLER L'EVOLUTION DES IRA DANS SA ZONE DE RESPONSABILITE

A. EXPLIQUER LES TYPES D'IRA A L'AIDE DU SCHEMA ANATOMIQUE

B. SITUER LES IRA PARMI LES CINQ PROBLEMES DE SANTE DES ENFANTS DE MOINS 5 ANS

C. CITER LES FACTEURS DE RISQUE DES IRA

INFORMER ET EDUQUER LES MERES, LES FAMILLES ET LES COMMUNAUTES

D. RECENSER LES CROYANCES, CONNAISSANCES, ATTITUDES, COMPORTEMENTS PRATIQUES SUR LES IRA

E. IDENTIFIER LES CONSEILS A DONNER EN L'ABSENCE DE MALADIE

F. CITER LES MESURES GENERALES EN PRESENCE D'UNE IRA

G. CITER LES SIGNES D'ALERTE DES IRA

EXAMINER, CLASSER, TRAITER, REFERER
UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS AYANT UNE IRA

H. CITER LES SIGNES ET SYMPTOMES DE PNEUMONIE

I. CLASSER PAR ORDRE DE GRAVITE LES PROBLEMES IDENTIFIES

J. TRAITER LA PNEUMONIE, LA TOUX ET LE RHUME, LE PROBLEME D'OREILLE ET LE M DE GORGE

K. DONNER LES INSTRUCTIONS POUR LA CONDUITE DU TRAITEMENT DES IRA A DOMICI

L. REFERER D'URGENCE

(OU TRAITER SUR PLACE QUAND C'EST NECESSAIR

- LES MALADIES TRES GRAVES,
- LES PNEUMONIES GRAVES,
- LES PNEUMONIES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 MOIS

M. ENREGISTRER LA PRISE EN CHARGE DES IRA DANS LES DIFFERENTS CAHIERS FICHES

PARTICIPER ACTIVEMENT A LA SUPERVISION DES IRA

N. CITER LES SIX POINTS DE LA SUPERVISION FORMATIVE

O. UTILISER LA LISTE DE CONTROLE DE SUPERVISION DES IRA

BEST AVAILABLE DOCUMENT

EMPLOI DU TEMPS DE LA SESSION DES INFIRMIERS

PREMIER JOUR:

08H00-08H30	BIENVENUE ENREGISTREMENT
08H30-08H55	INTRODUCTION - ATTENTE DES PARTICIPANTS SUR LES IRA
08H55-09H30	PRE TEST
09H30-09H50	TACHES ET OBJECTIFS EDUCATIONNELS ;RA
09H50-10H45	L'EVOLUTION DES IRA DANS LA ZONE DE RESPONSABILITE
10H45-11H00	P A U S E
11H00-12H20	EXERCICE AVEC LE VIDEO FILM
11H20-12H20	CROYANCES ET C A P SUR LES IRA
12H20-13H00	CONSEILS EN L'ABSENCE DE MALADIE MESURES GENERALES LORS DES IRA, LES SIGNES D'ALERTE
13H00-16H00	D E J E U N E R
16H00-17H00	L'APPROCHE INTEGREE DE L'ENFANT MALADE "EXAMINER, CLASSER, TRAITER, CONSEILLER"
17H00-17H15	P A U S E
17H15-18H00	COMMENT UTILISER LE TABLEAU INTITULE "TOUX ET DIFFICULTE RESPIRATOIRE"
18H00-19H00	ETUDE AU CENTRE DE FORMATION (Exercices)

DEUXIEME JOUR:

08h30-08h55	RAPPORT DU JOUR PRECEDENT
08H55-09H30	RAPPEL SUR LE TABLEAU "TOUX ET DIFFICULTE RESP."
09H30-09H50	EXERCICES D'UTILISATION "TOUX ET DIFFICULTE RESP."
09H50-10H45	TRAVAIL INDIVIDUEL: ETUDE DE CAS
10H45-11H00	P A U S E
11H00-11H20	CORRIGE DE L'ETUDE DE CAS
11H20-12H00	INSTRUCTIONS AUX MERES POUR LE TRAITEMENT DES IRA
12H00-13H00	UTILISER LES TABLEAUX INTITULES "PROBLEME D'OREILLE" ET "MAL DE GORGE"
13H00-16H00	D E J E U N E R
16H00-17H00	JEU DE ROLES: COMMUNIQUER PENDANT LA CONSULTATION COMMUNIQUER POUR EXPLIQUER LE TRT
17H00-17H15	P A U S E
17H15-18H00	ADAPTER CONSEILS ET INSTRUCTIONS IRA
18H00-19H00	ETUDE AU CENTRE DE FORMATION (Exercices)

TROISIEME JOUR:

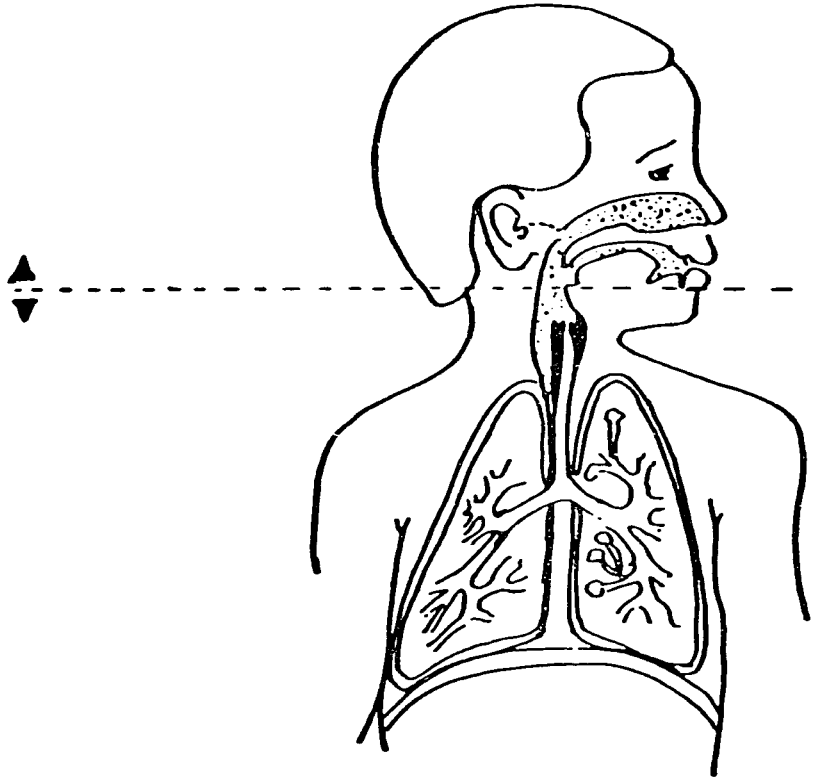
08h30-08h55	RAPPORT DU JOUR PRECEDENT ET CORRIGE DES EXERCICES
08H55-09H30	(
09H30-09H50	(STAGE PRATIQUE EN PEDIATRIE ET SMI
09H50-10H45	(
10H45-11H00	(
11H00-11H20	P A U S E
11H20-12H20	MISE EN COMMUN DES EXPERIENCES
12H20-13H00	RAPPEL SUR L'UTILISATION DES TABLEAUX
13H00-16H00	D E J E U N E R
16H30-17H00	ENREGISTRER LES CAS D'IRA
17H00-17H15	P A U S E
17H15-18H00	SUPERVISION DES IRA
18H00-19H00	DISTRIBUTION DE LA DOTATION POUR LES IRA

QUATRIEME JOUR:

08h30-08h55	RAPPORT DU JOUR PRECEDENT ET CORRIGE DES EXERCICES
08H55-09H30	(
09H30-09H50	(STAGE PRATIQUE EN PEDIATRIE ET SMI
09H50-10H45	(
10H45-11H00	(
11H00-11H20	P A U S E
11H20-12H20	POST TEST SUIVI DU CORRIGE
12H20-13H00	SYNTHESE SUR LES IRA
13H00	FIN DE LA SESSION DE FORMATION

FIGURE I.

LES SIGNES, SYMPTOMES,
ET LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (IRA)



RHUME

PROBLEME D'OREILLE (OTITES)

MAL DE GORGE (ANGINES, PHARYNGITE)

TOUX

DIFFICULTES RESPIRATOIRES :

- TIRAGE SOUS COSTAL
- STRIDOR { EPIGLOTITE CROUP/FAUX CROUP
  { LARYNGITE
  { LARYNGO TRACHEITE
- RESPIRATION SIFFLANTE
- RESPIRATION RAPIDE

BRONCHITE
BRONCHIOLITE
PNEUMONIE - PNEUMOPATHIES

II. INFORMATION, EDUCATION, COMMUNICATION (IEC) POUR LES IRA

Les informations suivantes sont données aux mères qui se présentent au Centre Santé.

2.1. LES INFORMATIONS PRIORITAIRES SUR LES IRA:

A. LA TOUX OU LES DIFFICULTES RESPIRATOIRES PEUVENT ETRE LA MANIFESTATION D'UNE MALADIE GRAVE QUI PEUT TUER L'ENFANT.

B. LE MAL D'OREILLE ET/OU L'ECOULEMENT DE L'OREILLE PEUVENT SE COMPLIQUER PAR UNE MENINGITE, PAR UNE SURDITE.

C. LE MAL DE GORGE NON TRAITE, OU MAL SOIGNE, PEUT ENTRAINER DES COMPLICATIONS CARDIAQUES INVALIDANTES OU MORTELLES.

D. L'ABLATION DE LA LUETTE EST UNE PRATIQUE DANGEREUSE QUI PE ENTRAINER LA MORT DE L'ENFANT.

E. LA CARENCE EN VITAMINE A PREDISPOSE AUX IRA, IL FAUT ENCOURAGER LA CONSOMMATION DU BEURRE DE KARITE, DES LEGUMES ET D MANGUES.

F. LA TOUX ET LA RESPIRATION DIFFICILE PEUVENT ETRE PROVOQUEES PAR

. Une bille, une pièce de monnaie, un capuchon bloqués dans trachée, IL FAUT EVITER DE LES DONNER AUX ENFANTS COMME JOUETS.

. Un grain de maïs, ou d'arachide inhalé dans le poumon. IL FA EVITER DE LES OFFRIR AUX ENFANTS QUI NE SAVENT PAS BIEN MACHER.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

BEST AVAILABLE DOCUMENT

2.2. LES CONSEILS A DONNER AUX MERES EN L'ABSENCE DE TOUTE MALADIE

Faire vacciner l'enfant conformément au calendrier du Programme National de Vaccination, en particulier contre la coqueluche et la rougeole ;

Allaiter exclusivement au sein pendant les 4 premiers mois de vie

Donner une alimentation locale équilibrée à partir du 4ème mois

* Aliments de "construction" (protéines) tels que soupe d'arachides, haricots, soja, oeufs ou viande ;

* Aliments de "force" (glucides) tels que le lait, les bouillies de céréales, l'huile, le sucre

* Aliments de "protection" (vitamines) tels que les feuilles, les légumes, les fruits, et le beurre de karité ;

Protéger le nourrisson contre le refroidissement et les courants d'air

* Pendant la saison froide il faut habiller chaudement l'enfant et le couvrir la nuit. Il faut aussi éviter les bains en plein air et après coucher du soleil.

Protéger l'enfant contre la poussière en mouillant le sol avant de balayer.

Protéger l'enfant contre la fumée des cigarettes, des maisons et des feux de brousse.

Garder la maison et la concession propres

Suivre les consultations prénatales en respectant scrupuleusement les conseils des médecins et des sages femmes sur l'hygiène de la grossesse :

* Il est nécessaire de prendre le temps pour se reposer, Il faut avoir une alimentation locale variée, équilibrée, et en quantité suffisante

Suivre les conseils de prévention des accouchements prématurés

* Il est important d'éviter les efforts physiques intenses et prolongés, le transport des objets lourds, l'automédication et les traitements indigènes.

Ne pas offrir de grain d'arachide ou de maïs à un enfant qui ne sait pas bien mâcher, car ils peuvent être inhalés dans les voies respiratoires et causer une respiration difficile.

Eviter de donner comme jouets aux enfants les objets suivants : bille, capuchon, ou pièce de monnaie, car ils peuvent se bloquer dans la trachée et entraîner une respiration difficile.

2.3. LES CONSEILS ET INSTRUCTIONS A DONNER AUX MERES LORS D'UNE IRA

2.3.1 LES SIGNES D'ALERTE DES IRA

Une mère doit se présenter au Centre de Santé si son enfant présente un des signes suivants :

REFUS DE TETER CHEZ UN NOURRISSON DE MOINS DE 2 MOIS

UN ENGORGEMENT MAMMAIRE CHEZ UNE MERE D'UN ENFANT DE MOINS DE DEUX MOIS

UNE FIEVRE OU UN CORPS ANORMALEMENT FROID CHEZ UN NOURRISSON DE MOINS DE 2 MOIS

UNE RESPIRATION SIFFLANTE CHEZ UN NOURRISSON DE MOINS DE 2 MOIS

UNE RESPIRATION PLUS DIFFICILE

UNE RESPIRATION PLUS RAPIDE

UN STRIDOR AU REPOS (BRUIT RAUQUE EMIS A L'INSPIRATION)

UNE INCAPACITE DE BOIRE CHEZ UN ENFANT DE 2 MOIS A 5 ANS

UNE SOMNOLENCE ANORMALE OU UN EVEIL DIFFICILE

DES CONVULSIONS

UN ENFANT DESHYDRATE

UNE MALNUTRITION GRAVE

2.3.2 LES MESURES GENERALES LORSQUE L'ENFANT EST MALADE

Les conseils suivants seront donnés aux mères d'enfants malades :

* Poursuivre l'allaitement maternel et augmenter le nombre des tétées
* Poursuivre l'alimentation de l'enfant, donner plus souvent des bouillies légères faciles à digérer
* Prévenir la déshydratation en donnant des liquides à boire (eau potable, eau salée-sucrée (ESS), solution de réhydratation orale (SRO).
  Il faut toutefois éviter une surcharge hydrique
* Protéger l'enfant contre le refroidissement et les courants d'air.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

SOINS A DONNER A DOMICILE AUX ENFANTS AGES DE 2 MOIS A 5 ANS SOUFFRANT D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

Nourrir l'enfant

- Nourrir l'enfant pendant la maladie
- Augmenter l'alimentation après la maladie
- Dégager le nez en cas de gêne pour alimenter

Augmenter la quantité de liquides

- Offrir davantage à boire à l'enfant
- Augmenter le nombre de têtées.

Calmer le mal de gorge et soulager la toux avec un remède inoffensif

Le plus important:
Rechercher les signes suivants et revenir rapidement, si:

- la respiration devient difficile,
- la respiration devient rapid
- l'enfant est incapable de boire
- l'état de l'enfant s'aggrave

Il se peut que cet enfant ait u pneumonie

FIGURE 6

BEST AVAILABLE DOCUMENT

2.3.3. LES INSTRUCTIONS POUR LA CONDUITE DU TRAITEMENT DES IRA

Celles-ci sont nécessaires pour la réussite du traitement.

* Le médicament prescrit doit être donné correctement en respectant

  . la dose (ex. diviser le comprimé).

  . le mode d'administration (ex. écraser le comprimé et mélanger avec de l'eau potable. On évitera de mettre le médicament dans la nourriture susceptible d'être refusée plus tard par l'enfant à cause du mauvais goût du médicament.

  . l'intervalle entre les prises (ex. à l'heure de la prière ; au départ ou au retour des champs ; au lever ou au coucher du soleil etc..).

  . la durée du traitement (ex. le traitement d'une pneumonie ou d'une otite non compliquées dure 5 jours).

  . le rendez vous fixé

* L'enfant sera mis dans une position convenable :
  . semi-assise en cas de difficultés respiratoires majeures,
  . latérale en présence d'une toux productive pour faciliter la sortie des mucosités.

* Un morceau de tissu propre, chaud et humide sera posé autour du cou en présence d'une toux rauque ou d'une laryngite.

* La maman reviendra au Centre de Santé en présence d'un signe d'alerte (Voir 2.3.1, à la page ....)

* MAL DE GORGE: La maman sera instruite sur la prèparation et l'administration d'un remède simple, inoffensif et peu coûteux pour soulager le mal de gorge avec de la citronnelle et du miel sous forme de tisane.

* PROBLEME D'OREILLE: Le méchage d'une oreille qui coule doit être fait conformément aux instructions de la page....

* Rien ne doit être laissé en place ou introduit dans l'oreille qui coule. Ainsi, les gouttes, les sèves des plantes, les huiles diverses, l'eau, le coton et le papier absorbant sont interdits.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

POUR UNE APPROCHE INTEGREE DE L'ENFANT MALADE

Le rôle de l'agent de santé est de soigner le malade, tandis que les programmes viennent pour traiter un sujet spécifique.

Durant les dix dernières années, il y a eu une multiplication des programmes verticaux, parce qu'il y avait nécessité de faire acquérir des connaissances nouvelles à un grand nombre d'agents.

Actuellement, il y a une tendance à s'apercevoir qu'au bout du compte c'est toujours un seul infirmier qui est chargé de traiter un malade qu'il doit prendre comme un tout.
En effet, il n'y a pas de tableau clinique "pur" tel que IRA, ou diarrhée.
Le plus souvent, il y a "Diarrhée-IRA", ou "Diarrhée-Paludisme", tant il est vrai que la diarrhée annonce bien de pathologies, notamment les pathologies les plus fréquentes et prioritaires tels que ROUGEOLE, PALUDISME, INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (IRA), DIARRHEE, MALNUTRITION.

Il y a donc une nécessité d'intégrer pour mieux refléter ce que fait l'agent dans le centre de santé. Ceci pourra se faire dans un futur relativement proche, parce que la démarche diagnostique et de traitement tant pour les IRA que pour les diarrhées est toujours la même:

EXAMINER - DEMANDER - REGARDER - PALPER
CLASSER LA MALADIE/LES SIGNES
TRAITER et CONSEILLER
REFERER si besoin.

C'est-à-dire, quelque soit le problème de santé, ROUGEOLE, ou PALUDISME, ou IRA, ou DIARRHEE, ou MALNUTRITION,
<u>la prise en charge se fait en quatre étapes</u>.

1. Demander ce qui s'est passé: l'âge, s'il y a la fièvre, et puisqu'on parle d'intégration, ne pas oublier de demander la <u>carte de vaccination</u>
Regarder, écouter, palper pour voir ce qui se passe actuellement, mais aussi parce que les signes peuvent avoir évolué entre temps.

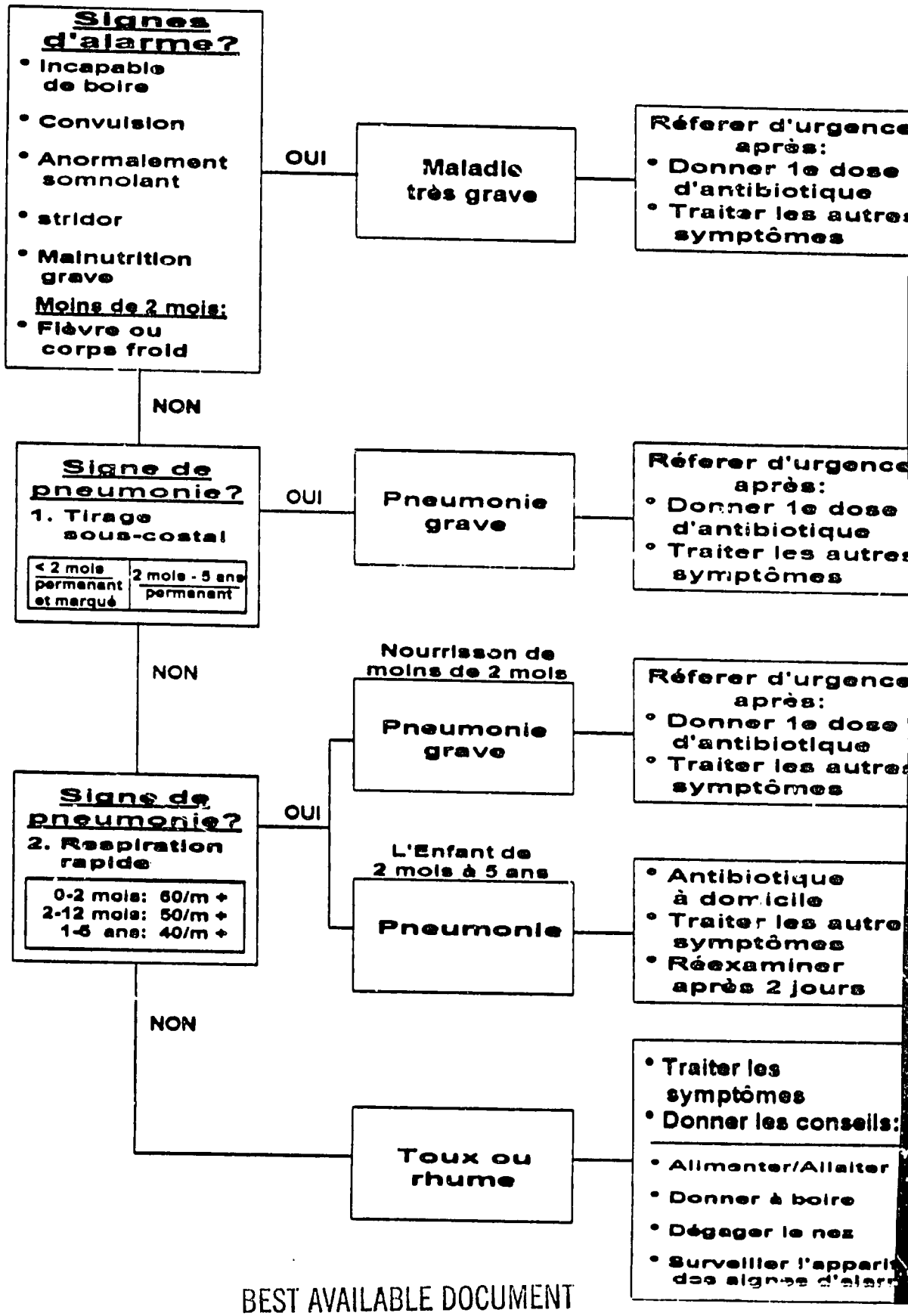
2. Classer la maladie, en utilisant le tableau de prise en charge qui convient, en partant toujours en priorité à la recherche des signes les plus graves vers les signes moins graves, pour ne pas ignorer une urgence.

3. Traiter, en regroupant les traitements afin de pouvoir traiter plusieurs choses avec le moins de produits.

4. Conseiller sur le traitement actuel, sur les soins à domicile, et donner toujours les conseils pour améliorer l'état nutritionnel.

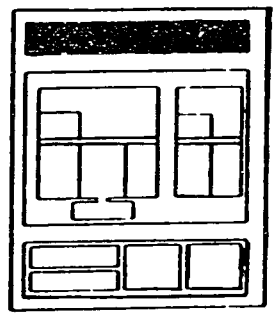
PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT AVEC TOUX OU DIFFICULTE RESPIRATOIRE

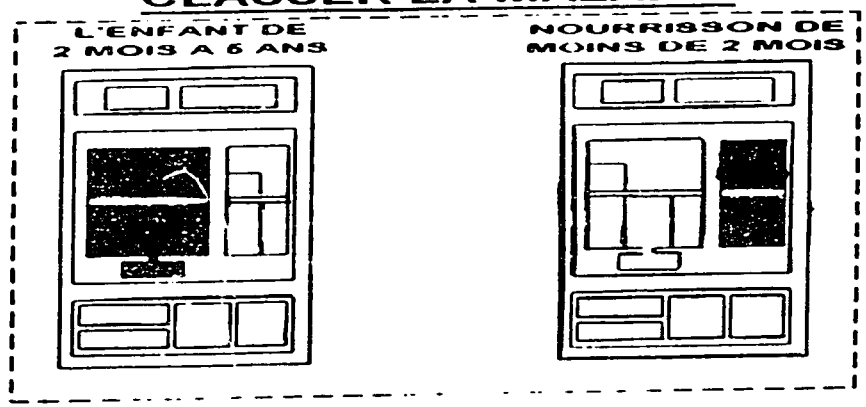
ARBRE DECISIONEL

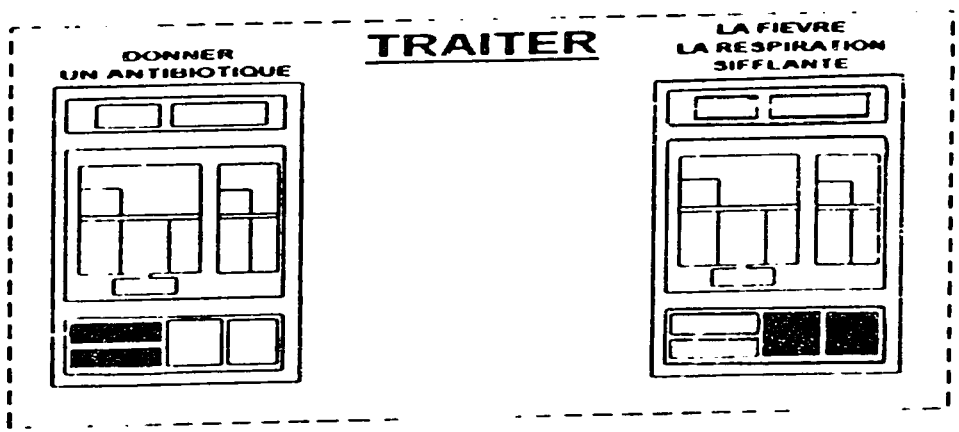


BEST AVAILABLE DOCUMENT

LES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DE LA TOUX ET DIFFICULTE RESPIRATOIRE







PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT AVEC TOUX OU DIFFICULTES RESPIRATOIRES

EXAMINER

DEMANDER :

- Quel âge a l'enfant ?
- L'enfant tousse t-il ? Depuis combien de temps ?
- De 2 mois à 5 ans l'enfant peut-il boire ?
- Moins de 2 mois continue -t-il à s'alimenter correctement ?
- L'enfant a-t-il eu de la fièvre ? Pendant combien de temps ?
- L'enfant a-t-il eu des convulsions ?

REGARDER, ECOUTER :

(L'enfant doit être calme)

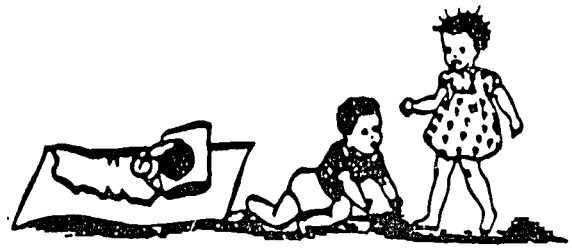
- Mesurer la fréqeence respiratoire par minute
- Rechercher un tirage sous costal
- Rechercher un strider (regarder et écouter)
- Rechercher une respiration sifflante (regarder et écouter)
- A-t-il des épisodes répétés do respiration sifflante ?
- Regarder si l'enfant est anormalement somnolent ou difficile à éveiller
- Palper pour savoir s'il a de la fièvre ou s'il est anormalement froid (ou prendre la température)
- L'enfant est-il très malnutri ?

BEST AVAILABLE DOCUMENT

CLASSER LA MALADIE

L'ENFANT DE 2 MOIS À 5 ANS

SIGNES: D'ALARME	• Incapable de boire • Convulsions • Anormalement somnolent ou difficile à éveiller • Stridor au repos, ou • Malnutrition grave.
CLASSIFICATION:	**MALADIE TRÈS GRAVE**
TRAITEMENT:	▸ Transférer d'URGENCE à l'hôpital ▸ Donner la première dose d'antibiotique ▸ Traiter la fièvre, s'il y en a ▸ Traiter la respiration sifflante s'il y en a ▸ Si le paludisme cérébral est possible, donner un antipaludéen



SIGNES:	• Tirage sous-costal. [S'il a aussi des épisodes répétés de respiration sifflante, se référer à ▸ *Traiter la respiration sifflante*]	• Pas de tirage sous-costal, et • Respiration rapide (50 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).	• Pas de tirage sous-costal, et • Pas de respiration rapide (Moins de 50 par minute si l'enfant a de 2 mois à 12 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:	▸ Transférer d'URGENCE à l'hôpital ▸ Donner la première dose d'antibiotique. ▸ Traiter la fièvre, s'il y en a ▸ Traiter la respiration sifflante s'il y en a (Si le transfert à l'hôpital n'est pas possible, traiter avec des antibiotiques et surveiller étroitement)	▸ Conseiller à la mère de donner des soins à domicile. ▸ Donner un antibiotique ▸ Traiter la fièvre, s'il y en a ▸ Traiter la respiration sifflante, s'il 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	▸ Si l'enfant tousse depuis plus de 30 jours, transférer pour bilan. ▸ Rechercher et traiter un problème d'oreille ou un mal de gorge, s'il y en a (voir tableau). ▸ Rechercher et traiter tout autre problème. ▸ Conseiller à la mère de donner des soins à domicile ▸ Traiter la fièvre, s'il y en a. ▸ Traiter la respiration sifflante, s'il y en a.

	Réexaminer 2 jours plus tard un enfant sous antibiotique pour pneumonie:		
SIGNES:	**S'AGGRAVENT** • Incapable de boire. • A un tirage • A d'autres signes d'alarme.	**IDENTIQUES**	**S'AMÉLIORENT** • Respire moins vite. • Moins de fièvre • Mange mieux
TRAITEMENT:	▸ Transférer d'URGENCE à l'hôpital	▸ Changer d'antibiotique ou transférer.	▸ Terminer les 5 jours d'antibiotiques.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

CLASSER LA MALADIE

NOURRISSON DE MOINS DE 2 MOIS

SIGNES D'ALARME:	• Ne s'alimente plus correctement • Convulsions • Anormalement somnolent ou difficile à éveiller • Stridor au repos • Respiration sifflante ou • Fièvre ou corps anormalement froid.	
CLASSIFICATION:	**MALADIE TRÈS GRAVE**	
TRAITEMENT:	▶ Transférer d'URGENCE à l'hôpital. ▶ Garder le nourrisson au chaud. ▶ Donner la première dose d'antibiotique.	

SIGNES:	• Tirage sous-costal marqué. ou • Respiration rapide (60 par minute ou PLUS).	• Pas de tirage sous-costal marqué. et • Pas de respiration rapide (MOINS de 60 par minute).
CLASSIFICATION:	**PNEUMONIE GRAVE**	**PAS DE PNEUMONIE: TOUX OU RHUME**
TRAITEMENT:	▶ Transférer d'URGENCE à l'hôpital. ▶ Garder le nourrisson au chaud. ▶ Donner la première dose d'antibiotique. (Si le transfert à l'hôpital n'est pas possible, traiter avec un antibiotique et surveiller étroitement).	▶ Conseiller à la mère de donner des soins à domicile: ▶ Garder le nourrisson au chaud. ▶ L'allaiter fréquemment. ▶ Dégager le nez en cas de gêne pour s'alimenter. ▶ Revenir rapidement si: ▶ La respiration devient difficile. ▶ La respiration devient rapide. ▶ L'alimentation devient difficile. ▶ L'état du nourrisson s'aggrave.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

Donner un antibiotique

- Donner la première dose d'antibiotique au centre de santé.
- Expliquer à la mère comment donner l'antibiotique à domicile pendant 5 jours (ou revenir pour une injection quotidienne de pénicilline procaine)

AGE ou POIDS	COTRIMOXAZOLE Triméthoprime + sulfaméthoxazole 2 fois/jour pendant 5 jours			AMOXYCILLINE 3 fois/jour pendant 5 jours		AMPICILLINE 4 fois/jour pendant 5 jours		PÉNICILLINE PROCAÏNE 1 fois/jour pendant 5 jours
	Comprimés Adultes (80 mg triméthoprime + 400 mg sulfaméthoxazole)	Comprimés Enfants (20 mg triméthoprime + 100 mg sulfaméthoxazole)	Sirop (40 mg triméthoprime + 200 mg sulfaméthoxazole / 5 ml)	Comprimés 250 mg	Sirop 125 mg / 5 ml	Comprimés 250 mg	Sirop 250 mg / 5 ml	Injection intra-musculaire
Moins de 2 mois (< 5 kg) ◆	1/4*	1*	2.5 ml*	1/4	2.5 ml	1/2	2.5 ml	200000 unités
2 mois à 12 mois (6-9 kg)	1/2	2	5.0 ml	1/2	5.0 ml	1	5.0 ml	400000 unités
12 mois à 5 ans (10-19 kg) kg)	1	3	7.5 ml	1	10.0 ml	1	5.0 ml	800000 unités

◆ Donner un antibiotique par voie orale à domicile pendant 5 jours uniquement si l'hospitalisation n'est pas possible

* Si l'enfant a moins d'un mois, donner un 1/2 comprimé enfant ou 1.25 ml de sirop deux fois par jour
Pas de cotrimoxazole chez les prématurés et les nourrissons de moins d'un mois atteints de jaunisse

Conseiller à la mère de donner des soins à domicile

*(Pour l'enfant de 2 mois à 5 ans)**

- Alimenter l'enfant.
  - Alimenter l'enfant durant la maladie
  - Augmenter l'alimentation après la maladie.
  - Dégager le nez en cas de gêne pour s'alimenter.
- Augmenter les liquides.
  - Proposer davantage à boire à l'enfant
  - Augmenter l'allaitement.
- Calmer le mal de gorge et soulager la toux avec un remède inoffensif.
- Très important : si l'enfant est classé dans « Pas de pneumonie : Toux ou rhume », surveiller l'apparition des signes suivants et revenir rapidement si :
  - La respiration devient difficile
  - La respiration devient rapide
  - L'enfant est incapable de boire
  - L'état de l'enfant s'aggrave.

} Cet enfant a peut-être une pneumonie

* Pour les instructions sur les soins à donner à domicile au nourrisson de moins de 2 mois, consulter la partie appropriée

▪ Traiter la fièvre

▪ La fièvre est élevée (≥ 39° C)	▪ La fièvre n'est pas élevée (38-39°C)	Dans une zone d'endémie du paludisme à falciparum . Toute fièvre ou . Antécédents de fièvre	▪ La fièvre dure depuis plus de 5 jours
▪ Donner du paracétamol	▪ Conseiller à la mère d'augmenter la quantité de liquides	▪ Donner un antipaludéen (ou traiter selon les recommandations du programme national de lutte contre le paludisme)	▪ Transférer pour bilan

Doses de PARACETAMOL :
▪ Toutes les six heures

Age ou POIDS	Comprimés 100 mg	Comprimés 500 mg
2 mois à 2 mois (6-7 kg)	1	1/4
12 mois à 3 ans (10-14 kg)	1	1/4
3 ans à 5 ans (15-19 kg)	1 1/2	1/2

La fièvre seule n'est pas une raison suffisante pour donner un antibiotique sauf chez le nourrisson de moins de 2 mois.

Donner la première doses d'antibiotique et transférer d'urgence à l'hôpital.

▪ TRAITER LA RESPIRATION SIFFLANTE

Enfants dont c'est le premier épisode

En cas de détresse respiratoire ____ Donner un bronchodilatateur d'action rapide et transférer

En l'absence de détresse respiratoire _____ Donner du salbutamol par voie orale

---

Enfant avec épisode répétés de respiration sifflante (asthme)

- Donner un bronchodilatateur d'action rapide
- Evaluer l'état de l'enfant 30 minutes après

SI	ALORS
Détresse respiratoire ou présence d'un signe d'alarme _____	Traiter comme pour pneumonie grave ou maladie très grave (Transférer)
Pas de détresse respiratoire et :	
Respiration rapide _____	Traiter comme pour pneumonie (plus salbutamol par voie orale)
Pas de respiration rapide _____	Traiter comme pour pas de pneumonie : toux ou rhume (plus salbutamolpar voie orale)

BRONCHODILATATEUR D'ACTION RAPIDE		SALBUTAMOL PAR VOIE ORALE Trois fois par jour pendant 5 jours		
Salbutamol aérosol (5 mg/ml)	Salbutamol 0,5 ml eau stérile 2,0 ml	AGE ou POIDS	Comprimés 2 mg	Comprimés 4 mg
		2 mois à 12 mois (< 10 kg)	1/2	1/4
Epinéphrine (adrénaline) par voie sous-cutanée (1/1000 = 0,1%)	0,01 ml par kg	12 mois à 5 ans (10-19 kg)	1	1/2

PROBLEME D'OREILLE

EXAMINER

DEMANDER :

- L'enfant a-t-il mal à l'oreille ?
- L'enfant a-t-il du pus s'écoulant de l'oreille ?
  Depuis combien de temps ?

REGARDER, PALPER :

- Regarder si du pus s'écoule de l'oreille ou si le tympan est rouge et immobile (avec un otoscope)
- Palper pour recherche un gonflement douloureux derrière l'oreille

CLASSER LA MALADIE

SIGNES :	• Gonflement douloureux derrière l'oreille.	• Pus s'écoulant de l'oreille depuis MOINS de 2 semaines ou • Douleur à l'oreille ou • Tympan rouge et immobile à l'otoscope	• Pus s'écoulant de l'oreille depuis 2 semaines ou PLUS
CLASSIFICATION :	MASTOIDITE	INFECTION AIGUE DE L'OREILLE	INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE
TRAITEMENT :	. Transférer d'URGENCE à L'hôpital . Donner la première dose d'antibiotique . Traiter la fièvre, s'il y en a. . Donner du paracétamol pour la douleur	. Donner un antibiotique par voie orale . assécher l'oreille avec une mèche (voir ci-dessous). . Revoir l'enfant le cinquième jour. . Traiter la fièvre s'il y en a. . Donner du paracétamol pour la douleur	. Assécher l'oreille avec une mèche (voir ci-dessous) . Traiter la fièvre s'il y en a . Donner du paracétamol pour la douleur

PROBLEME D'OREILLE

TRAITER

- *Donner un antibiotique oral pour une infection de l'oreille*
- Donner la première dose d'antibiotique au centre de santé
- Expliquer à la mère comment donner l'antibiotique à domicile pendant 5 jours

AGE ou POIDS	COTRIMOXAZOLE trimethoprime - sulfaméthoxazole 2 fois /jour pendant 5 jours			AMOXYCILLINE • 3 fois/jour pendant 5 jours		AMPICILLINE • 4 fois/jour pendant 5 jours	
	Comprimés Adultes (80 mg triméthoprime + 400 mg sulfaméthoxazole)	Comprimés Enfants (20 mg triméthoprime + 100 mg sulfaméthoxazole)	Sirop (40 mg triméthoprime + 200 mg sulfaméthoxazole/5 ml)	Comprimés 250 mg	Sirop 125 mg /5 ml	Comprimés 250 mg	Sirop 250 mg /5 ml
Moins de 2 mois (< 5 kg)	1/4	1	2,5 ml	1/4	2,5 ml	1/2	2,5 ml
2 mois à 12 mois (6-9 kg)	1/2	2	5,0 ml	1/2	5,0 ml	1	5,0 ml
12 mois à 5 ans (10-19 kg)	1	3	7,5 ml	1	10,0 ml	1	5,0 ml

- Donner un antibiotique par voie orale à domicile pendant 5 jours uniquement si l'hospitalisation n'est pas possible

. Si l'enfant a moins d'un mois donner 1/2 comprimé enfant ou 125 ml de sirop deux fois par jour
Pas de cotrimoxazole chez les prématurés et les nourrissons de moins d'un mois atteints de jaunisse

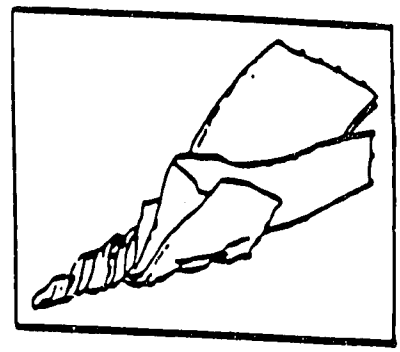
- *Assécher l'oreille avec une mèche*
- Assécher l'oreille au moins 3 fois par jour :
  - Rouler un tissu absorbant propre pour en faire une mèche
  - Introduire la mèche dans l'oreille de l'enfant
  - Retirer la mèche dès qu'elle est humide
  - La remplacer par une mèche propre jusqu'à ce que l'oreille soit sèche

Traiter

Assécher l'oreille avec une mèche.

Assécher l'oreille de l'enfant pour la première fois au centre de santé et profiter de cette occasion pour montrer a la mère comment faire.

1. Rouler un morceau de tissu absorbant pour en faire une mèche. Ne jamais utiliser de coton-tige ou de bâtonnet de quelque sorte que ce soit, ni de papier.



2. Introduire la mèche dans l'oreille et la laisser jusqu'à ce qu'elle soit humide.

3. La retirer.

4. La remplacer par une mèche propre et répéter l'opération jusqu'a ce que l'oreille soit sèche.

La mère doit assécher l'oreille de cette façon, à domicile, au moins trois fois par jour jusqu'à ce que l'oreille soit sèche. Il faut généralement une à deux semaines pour que l'oreille cesse de couler et resce sèche. La mère a souvent besoin d'aide pour apprendre à sécher l'oreille. Cette operation prend du temps mais c'est le seul traitement qui soit efficace. Lui expliquer que si l'assèchement de l'oreille prend du temps, ne rien faire pourrait entrainer une surdité.

MAL DE GORGE

EXAMINER

DEMANDER :	REGARDER, PALPER :
▪ L'enfant peut-il boire ?	▪ Palper le devant du cou à la recherche de ganglions ▪ Regarder la gorge à la recherche d'un exsudat

CLASSER LA MALADIE

SIGNES :	▪ Incapable de boire	▪ Ganglions hypertrophiés et douloureux dans le cou. ▪ Exsudat blanchâtre dans la gorge
CLASSIFICATION :	ABCES DE LA GORGE	ANGINE A STREPTOCOQUES
TRAITEMENT :	. Transférer à l'hôpital . Donner de la pénicilline Benzathine (comme pour une angine à streptocoques) . Traiter la fièvre, s'il y en a. . Donner du paracétamol pour la douleur	. Donner un antibiotique pour une angine à streptocoques . Donner un remède inoffensif pour calmer le mal de gorge . Traiter la fièvre s'il y en a. . Donner du paracétamol pour la douleur

MAL DE GORGE

■ Traiter la fièvre

▪ La fièvre est élevée (≥ 39°C)	▪ La fièvre n'est pas élevée (38-39°C)		Dans une zone d'endémie du paludisme falciparum: . Toute fièvre ou . Antécédents de fièvre		La fièvre dure depuis plus de 5 jours
Donner du paracétamol	▪ Conseiller à la mère d'augmenter la quantité de liquide		▪ Donner un antipaludéen (ou traiter selon les recommandations du programme national de lutte contre le paludisme).		▪ Transférer pour bilan

▪ Donner un antibiotique pour une angine à streptocoques:
▪ Donner pénicilline benzathine
PÉNICILLINE BENZATHINE IM
Une seule injection

< 5 ans 600 000 unités

≥ 5 ans 1 200 000 unités

▪ OU
Donner amoxycilline, ampicilline, ou pénicilline par voie orale pendant 10 jours.

Doses de PARACETAMOL:
▪ Toutes les six heures

AGE ou POIDS	Comprimé 100 mg	Comprimé 160 mg
2 mois à 12 mois (6-9 kg)	1	1/4
12 mois à 3 ans (10-14 kg)	1	1/4
3 ans à 5 ans (15-19 kg)	1 1/2	1/2

La fièvre seule n'est pas une raison suffisante pour donner un antibiotique, sauf chez le nourrisson de moins de 2 mois

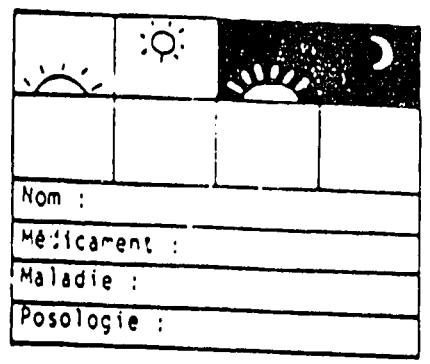
Donner la première dose d'antibiotique et transférer d'urgence à l'hôpital.

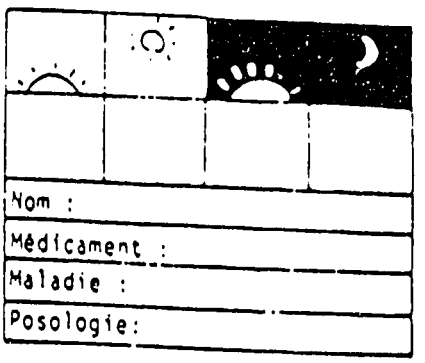
▪ Calmer le mal de gorge avec un remède inoffensif.

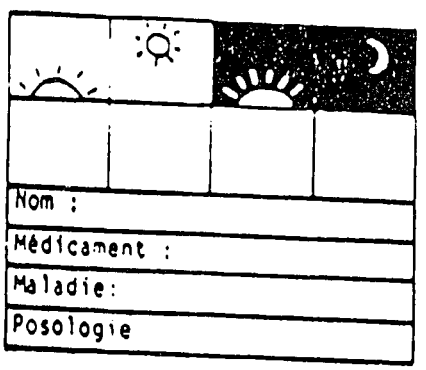
▪ Donner du paracétamol si douleur ou fièvre élevée.

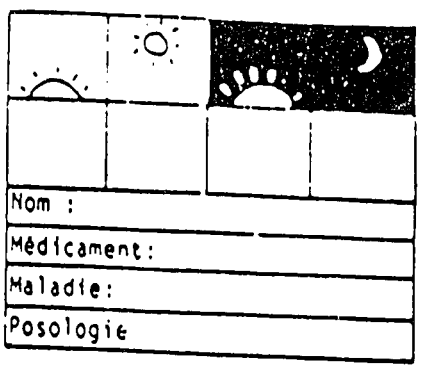
BEST AVAILABLE DOCUMENT

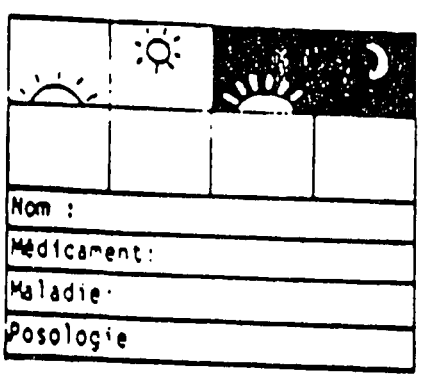
FORMULAIRES DE POSOLOGIE - pour ceux qui ne savent pas lire

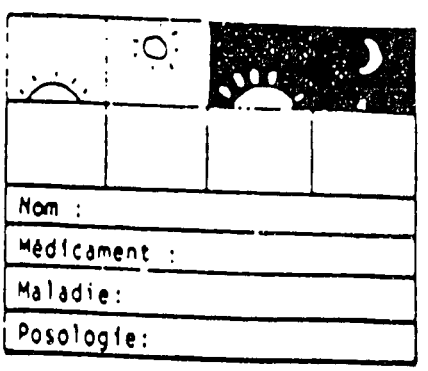












IV. LA LISTE DE CONTROLE POUR LA SUPERVISION DES IRA

Elle doit être connue de chaque infirmier parce qu'elle est utilisée par le Chef de zones et le Médecin Chef dans le cadre d'une supervision et intégrée dans les activités de Santé Maternelle et Infantile (SMI), Bien-Etre Familial (BEF) et Paquet Minimum d'Activités (PMA)

LES SIX POINTS DE LA SUPERVISION FORMATIVE SONT:

1. COMPETENCES CLINIQUES
2. COORDINATION DU SUPPORT MATERIEL ET LOGISTIQUE
3. ACCESSIBILITE
4. EFFICACITE
5. SATISFACTION DES USAGERS ET BENEFICIAIRES
6. EFFICIENCE

Chacun des six points à superviser vont maintenant être détaillés pour les Infections respiratoires Aiguës :

4.1. COMPETENCES CLINIQUES A PRENDRE EN CHARGE LES IRA

Nº	COMPETENCES CLINIQUES	OUI	NON
1	Recherche de tous les signes et symptômes		
2	Utilisation du tableau mural de prise en charge		
3	Classification correcte des cas		
4	Recours approprié aux antibiotiques		
5	Recours aux remèdes inutiles		
6	Explication du traitement aux mères		
7	Vérification de la compréhension des mères		
8	Conseils aux mères		
9	Intérêts aux problèmes prioritaires de l'enfant : vaccination, état nutritionnel,		
10	Enregistrement des malades et du traitement		

4.2. COORDINATION DU SUPPORT MATERIEL ET LOGISTIQUE

Nº	SUPPORT MATERIEL ET LOGISTIQUE	OUI	NON
1	Tableaux de prise en charge IRA en nombre suffisant		
2	Matériel IEC pour les IRA		
3	Montre avec trotteuse, ou minuteur		
4	Feuilles de prescription et d'instructions		
5	Fiches de référence et de contre référence		
6	Bulletins de liaison pour les malades référés		
7	Registres des malades et de quoi écrire		
8	Balances = pèse bébé et SALTER		
9	Fiche de courbes de poids		
10	Lampes torches		
11	Thermomètres en nombre suffisant		
12	Gobelets et cuillères		
13	Abaisses-langue en nombre suffisant		
14	Alcool iodé		
15	Tambour et coton		
16	Seringues à usage unique 2 ml et 10 ml		
17	Antibiotiques génériques		
	. Cotrimoxazole		
	. Pénicilline V		
	. Benzathine Pénicilline		
	. Pénicilline Procaïne		
	. Ampicilline		
	. Chloramphénicol		
18	Antipyrétiques		
	. Paracétamol		
	. Aspirine		
19	Antipaludéen = Chloroquine		
20	Bronchodilatateurs = Salbutamol		
21	Vérification des stocks et des commandes		
22	Point d'eau		
23	Détergents et autres produits de nettoyage		

4.3. ACCESSIBILITE DE LA PRISE EN CHARGE DES IRA

Nº	ACCESSIBILITE	OUI	NON
1	Curatif : • Agent de santé formé et disposant de matériel pour prendre en charge et traiter les IRA		
2	Préventif et promotionnel : • Agent formé à assurer un calendrier d'activités de prévention et de promotion par l'IEC sur les IRA		
3	Financière • Coût des soins en rapport avec les revenus des populations		
4	Culturelle		
	• Vérification de l'acceptabilité dans la communauté des instructions données sur les IRA		
	• Vérification de l'exécution des conseils et instructions sur les IRA dans la communauté		
	• Reformulation des conseils sous forme de messages adaptés		
	• Vérification de la capacité des mères à reconnaître les messages adaptés		
5	Géographique	NOMBRE DE CAS OU DISTANCE	
	• Nombre d'enfants de moins de 5 ans vivant dans un rayon de 5 km		
	• Nombre d'enfants de moins de 5 ans dans le rayon ayant eu une IRA dans le trimestre précédent		
	• Distance entre le centre de santé et l'hôpital de district		
	• Distance entre le centre de santé et le dépôt pharmaceutique		

4.4. EFFICACITE DE LA PRISE EN CHARGE DES IRA

Nº	EFFICACITE	NOMBRE DE CAS OU PROPORTION
1	Détermination du nombre de nouveaux cas d'IRA pour un trimestre	
2	En utilisant Nº1 comme dénominateur, trouver les proportions suivantes :	
	. Nouveaux cas avec recours aux antibiotiques justifié	
	. Nouveaux cas avec recours aux remèdes inutiles	
	. Nouveaux cas référés	
	. Nouveaux cas ayant réagi aux antibiotiques (allergie)	
	. Nouveaux cas non guéris au bout de 5 jours de traitement	
3	Détermination du nombre de décès liés aux IRA	

4.5. SATISFACTION DES MERES VIS-A-VIS DE LA PRISE EN CHARGE

Nº	SATISFACTION DES MERES	OUI	NON
1	Compréhension de l'importance de la prise en charge des IRA par des mères		
2	Satisfaction des mères par le traitement des IRA		
3	Satisfaction des mères par la disponibilité des médicaments		
4	Satisfaction des mères par les activités d'IEC		

4.6. EFFICIENCE DE LA PRISE EN CHARGE

Nº	EFFICIENCE DE LA PRISE EN CHARGE	NOMBRE DE CAS
1	Détermination du nombre de cas d'IRA reçus au centre de santé par rapport au nombre total de cas dans la communauté pendant une période donnée	
2	Détermination du nombre total de cas de pneumonie (anciens et nouveaux) par rapport à la quantité d'antibiotiques utilisés pour une période donnée	
3	Détermination du nombre de cas d'IRA traités abusivement par des antibiotiques	
4	Détermination du pourcentage de malades bien classés	

BEST AVAILABLE DOCUMENT