

**Manuel du vendeur DVMA Ouganda**

**Module 3 : Traitement susceptible d’être lancé par le DVMA**

**Sessions 1–5**

# TABLE DES MATIÈRES

[TABLE DES MATIÈRES 2](#_Toc4493803)

[ACRONYMES 3](#_Toc4493804)

[REMERCIEMENTS 5](#_Toc4493805)

[MODULE 3 : TRAITEMENT SUSCEPTIBLE D’ÊTRE LANCÉ PAR LE DVMA 7](#_Toc4493806)

[SESSION UN : INTRODUCTION 8](#_Toc4493807)

[SESSION DEUX : PREMIERS SOINS ET SOINS D’URGENCE 10](#_Toc4493808)

[SESSION TROIS : ÉVALUATION DU CLIENT 38](#_Toc4493809)

[SESSION QUATRE : ÉVALUATION ET SOINS POUR UN ENFANT MALADE DE MOINS DE CINQ ANS 42](#_Toc4493810)

[SESSION CINQ : AFFECTIONS CUTANÉES CHEZ LES ENFANTS 48](#_Toc4493811)

# ACRONYMES

ACT Polythérapie à base d’artémisinine

ADDO Points de vente accrédités pour la vente de médicaments

AL Artéméther-luméfantrine

ANC Soins prénataux

Bp Tension artérielle

CS Centre de soins

DADI Inspecteur adjoint des médicaments du district

DHO Agent de santé de district

DVMA Dépôt de vente de médicaments accrédité

FIFO Premier entré, premier sorti

GIT Tractus gastro-intestinal

Hb Hémoglobine

iCCM Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire

IM Intramusculaire

IU Infection urinaire

IV Intraveineux

Kg Kilogramme (kilo)

LC Conseil local

MAMA Méthode de l’allaitement maternel et de l’aménorrhée

MdS Ministère de la Santé

Mg Milligramme

MSH Management Sciences for Health

NDA Autorité nationale de contrôle des médicaments

OMS Organisation mondiale de la santé

PCIME Prise en charge intégrée des maladies de l’enfant

PF Planification familiale

PNPF Privé à but non lucratif

PPPS Premier périmé, premier sorti

PSU Société pharmaceutique de l’Ouganda

SDSI *Sustainable Drug Seller Initiative* (Initiative durable du vendeur de médicaments)

SIDA Syndrome d’immunodéficience acquise

SRO Solution de réhydratation orale

TDR Test de diagnostic rapide

UCG Directives cliniques de l’Ouganda

VIH Virus de l’immunodéficience humaine

# REMERCIEMENTS

La réalisation de ce manuel résulte des efforts combinés de différentes personnes.

Outre les pharmaciens de la communauté, nous souhaitons remercier les précieuses contributions des représentants des organisations suivantes pendant le processus d’élaboration de ce manuel.

* Baylor Uganda
* Département de pédiatrie, Makerere University
* Département de pharmacie, Makerere University
* Edco International, Ltd.
* Entrepôts de produits pharmaceutiques du secteur privé (JMS)
* Kabale School of Nursing
* Kampala International University
* Management Sciences for Health (MSH)
* Autorité nationale de contrôle des médicaments (NDA)
* Division de la pharmacie, ministère de la Santé (MdS)

Le cours de formation a été adapté du manuel de formation des personnes chargées de la dispensation dans les points de vente accrédités pour la vente de médicaments (ADDO) de Tanzanie, du manuel de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (iCCM) et du programme du cours de formation pour les vendeurs de dépôts de vente de médicaments par le projet STRIDES for Family Health en Ouganda. Le présent manuel a également tiré profit d’informations provenant des lois, réglementations, politiques et directives ougandaises sur le diagnostic et la prise en charge des maladies courantes.

Les illustrations utilisées dans l’unité sur les soins de la mère et de l’enfant ont été adoptées de l’iCCM pour les DVMA.

# MODULE 3 : TRAITEMENT SUSCEPTIBLE D’ÊTRE LANCÉ PAR LE DVMA

## SESSION UN : INTRODUCTION

**Pourquoi les clients viennent-ils dans des dépôts de vente de médicaments ?**

* Pour obtenir un traitement
* Pour acheter des médicaments
* Pour demander conseil
* Pour se renseigner sur la disponibilité de certains services, etc.

Le responsable DVMA devrait tenir compte des énoncés ci-dessus pour éviter de croire que toute personne se rendant dans un dépôt de vente de médicaments est venue pour acheter des médicaments ou obtenir un traitement.

Le succès du traitement dépend habituellement de bons soins au client, de compétences de communication, de bonnes connaissances médicales de base et d’une attitude positive à l’égard du travail.

Les clients qui viennent en consultation au DVMA se présentent généralement avec des symptômes nécessitant de noter correctement les antécédents pour vous permettre de faire un bon diagnostic.

**Les affections susceptibles d’être prises en charge au DVMA**

Les affections suivantes peuvent être diagnostiquées et prises en charge par un vendeur d’un dépôt de vente de médicaments accrédité, autorisé à exercer et formé, après un diagnostic et un examen adéquats. Si le responsable du DVMA n’est pas certain du diagnostic, il doit procéder à une orientation vers l’établissement de soins le plus proche.

1. Le paludisme sans complication chez les adultes et les enfants.
2. Les infections des voies respiratoires supérieures
   1. Les rhumes, le rhinite allergique (adultes et enfants)
   2. La pneumonie non sévère **uniquement chez les enfants de 2 mois à 5 ans** (sans signe d’alerte ou de dépression du thorax, ou de stridor chez un enfant calme)
3. La diarrhée chez les enfants et les adultes, **sauf** en cas de diarrhée sanglante, diarrhée sévère, diarrhée persistante ou déshydratation sévère.
4. Les infections de l’oreille, sauf les cas de gonflements sensibles derrière l’oreille (mastoïdite)
5. L’anémie et la malnutrition chez les enfants de 2 mois à 5 ans uniquement, sauf dans les cas sévères selon la définition dans ce manuel.
6. Les affections cutanées mineures comme les furoncles, la dermatomycose, le pied d’athlète, la gale, la varicelle, l’érythème fessier et les coupures mineures, les allergies de la peau.
7. Les affections des yeux incluant uniquement les corps étrangers et les orgelets.
8. Le traitement des poux.

Le DVMA devrait également proposer les services suivants à ses clients :

* + Vermifuge ordinaire, en particulier pour les enfants de moins de 5 ans
  + Suivi de tous les clients pris en charge au DVMA, si nécessaire
  + Vérification de la situation en matière d’immunisation chez les enfants de moins de 5 ans
  + Conseils relatifs à la planification familiale (PF) et présentation des préservatifs et contraceptifs oraux aux clients
  + Suivi des méthodes de PF
  + Conseils sur les besoins de PF et les méthodes de PF
  + Conseils pour les soins du nouveau-né
  + Conseils sur la nutrition et les soins appropriés pour les enfants
  + Évaluation des clients pour les orienter en cas d’affections chroniques comme le diabète, l’hypertension, l’asthme
  + Premiers soins, selon la description dans ce manuel

Le DVMA **DOIT** orienter tous les cas mentionnés plus haut dans les situations suivantes :

* Il n’est pas sûr du diagnostic et/ou de la prise en charge.
* Les cas sont de nature grave.
* Un client a déjà reçu le traitement recommandé et n’a pas réagi à ce traitement.

Il incombe aussi au DVMA d’alerter les personnes responsables du district lorsqu’il suspecte qu’un client est atteint d’une des maladies à déclaration obligatoire suivantes :

* + Choléra, maladie à virus Ebola, maladie à virus de Marburg

## SESSION DEUX : PREMIERS SOINS ET SOINS D’URGENCE

**Définition des termes**

***Urgence***

Une urgence est une situation ou un événement soudain, grave et dangereux qui nécessite des mesures immédiates pour la prise en charge.

***Victime***

Une victime est une personne qui est blessée ou malade.

***Secouriste***

Un secouriste est une personne qui a reçu une formation pour prodiguer les premiers soins.

***Bon samaritain***

Une personne qui aide et exprime de la compassion à ceux qui en ont besoin.

***Kit de premiers soins***

Une boîte ou une trousse contenant les articles utilisés pour prodiguer les premiers soins.

**Objectifs de l’offre des premiers soins**

Les premiers soins sont l’assistance immédiate donnée à une victime avant que des soins médicaux professionnels puissent être prodigués.

Dans l’idéal, les premiers soins devraient être donnés par une personne formée à cet effet. Les premiers soins sont prodigués à une victime pour :

1. Sauver la vie de la personne blessée.
2. Éviter que la maladie ou la blessure ne s’aggravent.
3. Soulager la douleur et prévenir l’infection.
4. Favoriser une récupération rapide.

***Remarque :*** Le rôle du secouriste est d’évaluer la situation, de donner immédiatement le bon traitement et de prendre des dispositions pour que la personne blessée soit vue par un professionnel de la santé.

**Qualités d’un secouriste**

Un bon secouriste doit avoir les qualités suivantes :

* Les bonnes connaissances et compétences pour les premiers soins.
* Être prêt à aider un autre secouriste.
* Faire preuve de créativité en utilisant les ressources disponibles dans la communauté.
* Être digne de confiance (ne volera pas les biens de la victime).
* Être attentif pour surveiller ce qui se passe concernant la victime.
* Bonnes compétences de communication et confiance.
* Empathie (attentionné).
* Calme mais peut prendre rapidement des décisions.

**Contenu d’une boîte de premiers soins**

Le contenu d’une boîte de premiers soins diffère en fonction des événements prévus et de l’âge des personnes à prendre en charge.

Le contenu d’une boîte ou kit de premiers soins doit être surveillé régulièrement pour éviter d’utiliser des articles périmés quand les premiers soins sont prodigués.

Les boîtes/kits de premiers soins utilisés dans la communauté contiennent certains des articles suivants :

* Un petit rouleau de coton
* Des tampons de gaze en coton stérile pour nettoyer les blessures
* Une variété de différents types de pansements/sparadraps
* Une paire de ciseaux
* Un thermomètre
* Un drap de secours
* Une bouteille de solution saline ordinaire
* Des tampons de coton imbibés d’alcool
* De l’eau oxygénée
* Une solution d’iode
* Des bandages en crêpe
* Des médicaments, par exemple, charbon, paracétamol ou aspirine
* Des pinces résistant à la rouille
* Des gants jetables
* Un liniment /chaleur intense
* Du glucose
* Des lames chirurgicales
* Une crème contre les brûlures
* Des épingles de sûreté
* Une solution de réhydratation orale (SRO)
* Des attelles
* Un carnet et un stylo

**Contenu de premiers soins et utilisation**

|  |  |
| --- | --- |
| **ARTICLE** | **UTILISATION** |
| Lame chirurgicale | * Pour couper les bouts de peau lacérés |
| Thermomètre | * Pour mesurer la température |
| Peroxyde d’hydrogène | * Pour nettoyer la zone blessée |
| Pommade à la povidone iodée | * Pour appliquer sur la blessure afin de prévenir l’infection après l’avoir nettoyée |
| Gaze en coton | * Pour appliquer sur la blessure en faisant le pansement |
| Paire de ciseaux | * Pour découper la gaze et les pansements/sparadraps quand on fait le pansement |
| Pansements assortis | * Pour couvrir la zone blessée |
| Glucose | * Pour administrer à la victime afin de lui redonner de l’énergie quand son taux glycémique est inférieur à la normale (le client est très affaibli) |
| Chaleur intense/liniment | * Pour appliquer sur la partie blessée (mais pas sur une peau atteinte de lésions) afin de soulager la douleur |
| Gants jetables | * Pour le secouriste afin d’éviter que ses mains soient en contact avec le sang ou d’autres humeurs de l’organisme de la victime |
| Solution de réhydratation orale | * Pour le client en cas de déshydratation |
| Attelles | * Morceaux de bois fixés à un bras ou une jambe cassé pour les maintenir dans la bonne position |
| Bandage | * Prévenir ou réduire l’enflure * Pour fournir un soutien aux membres/articulations * Pour restreindre les mouvements * Pour maintenir la pression sur un pansement afin de contrôler le saignement |

**Mesures à suivre pour prendre en charge une urgence**

**Souvenez-vous** : Prodiguez les premiers soins d’abord aux victimes les plus sérieusement blessées.

**Souvenez-vous** : Suivez la méthode DR ABC quand vous intervenez dans une situation d’urgence.

1. **D**anger
2. **R**éponse
3. **A**irway (libération des voies aériennes/respiratoires)
4. **B**reathing (ventilation pulmonaire)
5. **C**irculation (circulation sanguine)

**D - Danger**

* Vérifiez la présence de signes de danger pour vous-même et la victime.
* Éliminez le danger ou retirez la victime si vous ne pouvez pas éliminer le danger.
* Envoyez chercher de l’aide si vous avez quelqu’un avec vous.

**R - Réponse**

* Vérifiez si la victime est consciente ou peut répondre.
* Posez des questions, par exemple, : « Ça va ? »
* Donnez un ordre, par exemple, : « Ouvrez les yeux »
* Secouez doucement la victime pour voir si elle peut réagir.

**A – Airway (voies aériennes/respiratoires)**

* Vérifiez qu’il n’y ait pas d’obstruction évidente dans les voies respiratoires (par exemple, la langue peut avoir glissé vers l’arrière et bloquer les voies respiratoires ; des dents, des caillots de sang, de la terre, etc. peuvent les bloquer).
* Ouvrez les voies respiratoires :
  + Soulevez le menton
  + Et renversez en même temps la tête délicatement vers l’arrière.

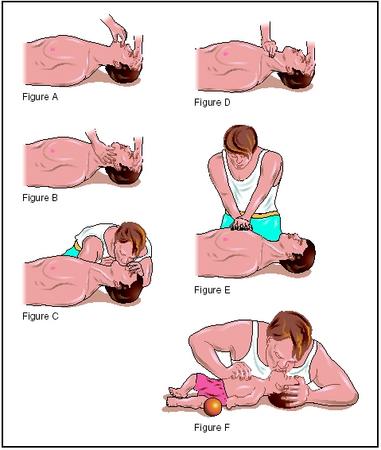
**B – Breathing (respiration)**

* Après avoir ouvert les voies respiratoires ...
* Mettez votre joue juste au-dessus de la bouche et du nez de la victime.
* Vérifiez si vous sentez le souffle contre votre joue.
* Observez la poitrine pour voir si elle bouge.
* Écoutez pour savoir si la victime respire.
* Vérifiez pendant 10 secondes.
* Si la victime ne respire pas, commencez immédiatement la réanimation.
* Si la victime respire, mettez-la immédiatement en position de réanimation.

**C – Circulation**

* Prenez le pouls sur le cou de la victime (pulsation de la carotide) pendant 10 secondes.
* Vérifiez s’il y a des saignements.

**Bouche-à-bouche (réanimation)**

****

**Étape 1 (Figure A)**

* Dégagez les voies respiratoires.

**Étape 2 (Figure B)**

* La victime étant étendue sur le dos, posez votre paume sur son front et renversez doucement sa tête vers l’arrière.
* Puis de l’autre main, soulevez délicatement le menton vers l’avant pour ouvrir les voies respiratoires.

**Étape 3 (Figure C)**

* Les voies respiratoires étant ouvertes, pincez les narines de la victime et couvrez entièrement sa bouche par la vôtre.
* Insufflez de l’air — pendant une seconde — et vérifiez si la poitrine se soulève.
  + Si la poitrine se soulève, insufflez une seconde fois. Vérifiez si la poitrine se soulève, écoutez si la victime respire normalement et vérifiez sa respiration sur votre joue et oreille.

**Étape 4 (Figure D)**

* + Si la poitrine ne se soulève pas, répétez la manœuvre de la tête renversée vers l’arrière et du menton soulevé, puis insufflez une seconde fois.

**Étape 5 (Figure E)**

* Trente compressions de la poitrine suivies de deux insufflations sont considérées comme un cycle.

**Étape 6 (Figure F)**

* Répétez le cycle (trente compressions de la poitrine suivies de deux insufflations) jusqu’à ce que la victime donne un signe de mouvement ou que le personnel médical prenne le relais.

**Autres points à ne pas oublier**

* Éloignez la victime de la cause de l’urgence ou éloignez la cause de l’accident.
* Asseyez ou étendez toujours une victime avant de vous en occuper.
* Maintenez la victime au sec et au chaud (couvrez-la légèrement) et minimisez les mouvements, le cas échéant.
* Recouvrez les blessures pour éviter l’infection.
* Restez calme, serein et en contrôle de la situation.
* Rassurez la victime et les personnes responsables des soins.
* Ne vous précipitez pas pour déplacer une victime du lieu d’un accident.
* Éloignez la foule.
* Utilisez l’aide des autres secouristes/agents de santé ou passants (observateurs) présents.
* Accompagnez la victime à l’unité de soins.
* Renseignez-vous sur le contexte : la description de l’accident/la maladie par les passants ou de la victime, si possible.
* Ne donnez jamais à boire ou à manger à des victimes inconscientes.
* Protégez l’intimité de la victime ; c’est votre responsabilité.

**PREMIERS SOINS EN CAS D’ÉTOUFFEMENT**

**Signes**

* Difficultés pour respirer ou parler
* La victime étreint son cou
* Elle pointe vers la bouche et la gorge

**Objectif**

Retirer l’obstruction et permettre à la victime de respirer normalement.

**Mesures à prendre**

**Étape 1 : Tapes dans le dos**

* Rassurez la victime.
* Penchez-la en avant avec la tête plus bas que la poitrine.
* Dites-lui de tousser.
* Tapez au maximum cinq fois entre les omoplates (la force de la tape doit être modérée pour éviter de causer un préjudice supplémentaire).
* Voyez si vous pouvez retirer l’obstruction.

**Étape 2 : Poussées abdominales**

* Si les tapes dans le dos ne suffisent pas, essayez de faire 5 poussées abdominales.
* Mettez-vous derrière la victime.
* Nouez vos mains sous sa cage thoracique.
* Tirez d’un coup sec, vers l’intérieur et vers le haut.
* Si cela ne suffit pas, demandez de l’aide.
* Continuez à répéter le cycle des tapes dans le dos et des pressions abdominales jusqu’à la libération des voies respiratoires ou l’arrivée de l’aide.

**PREMIERS SOINS EN CAS D’ÉVANOUISSEMENT**

L’évanouissement est une perte temporaire de la conscience attribuable à un apport sanguin insuffisant dans le cerveau et la personne finit par s’effondrer.

L’évanouissement peut être accompagné de symptômes, tels que :

* Vertiges
* Vision floue (ne pas pouvoir bien voir)
* Le client peut avoir le sentiment de perdre l’équilibre
* Sudation
* La peau peut devenir froide
* Faiblesse générale du corps

**Causes**

* Rester de longues heures au soleil.
* Surdose de drogues/médicaments.
* Rester longtemps sans manger tout en étant actif.
* Boire de l’alcool sans manger.
* Maladies comme le paludisme et le diabète.

**Mesures à prendre**

1. Étendez la victime sur le dos.
2. Desserrez ses vêtements (en particulier autour du cou et de la taille).
3. Soulevez les jambes de la victime au-dessus du niveau de son cœur pour augmenter la circulation du sang vers le cerveau.
4. Veillez à ce que la victime ait suffisamment d’air frais.
5. Rassurez la victime et aidez-la à s’asseoir graduellement.
6. Si la victime recommence à s’évanouir, aidez-la à s’étendre à nouveau et soulevez ses jambes encore une fois jusqu’à ce qu’elle ait complètement récupérée.
7. Si la victime récupère :
   1. Expliquez-lui ce qui s’est passé
   2. Donnez-lui une boisson fraîche et sucrée et aspergez-la d’eau froide
8. Si l’état de la victime ne semble pas s’améliorer, orientez-la immédiatement vers le centre de soins le plus proche.

**PREMIERS SOINS POUR LES LÉSIONS MINEURES (PETITES COUPURES)**

**Premiers soins**

* Laissez la blessure saigner pendant quelques minutes.
* Appliquez directement une pression pendant dix minutes.
* Si la blessure est sale, nettoyez-la avec un produit antiseptique (par exemple, alcool, eau oxygénée, etc.) et essuyez doucement l’endroit.
* Couvrez avec un pansement stérile (sparadrap ou bandage propre).
* Donnez un produit antiseptique pour un nettoyage quotidien.

**PREMIERS SOINS POUR LES SAIGNEMENTS MAJEURS**

**Premiers soins**

* Étendez la victime.
* Exposez délicatement la blessure.
* Appliquez une pression directe sur la blessure avec une compresse propre ou un pansement stérile.
  + Si un objet est incrusté, appliquez la pression sur les côtés de la blessure.
* Une fois le saignement sous contrôle, appliquez un pansement stérile et un bandage par-dessus la compresse initiale.
* Si le sang suinte à travers le pansement, mettrez un pansement supplémentaire.
* Si la blessure est sur un membre, soulevez le membre.
* Traitez en cas d’état de choc.
* ***Prenez des mesures pour transporter la victime à l’établissement de santé le plus proche.***

**PREMIERS SOINS POUR LE SAIGNEMENT DE NEZ**

C’est un saignement s’écoulant d’une ou des deux narines.



**Causes**

Une personne peut saigner du nez pour différentes raisons, notamment :

* Trop se moucher le nez à cause d’un rhume
* Tension artérielle élevée
* Se décrotter le nez avec les ongles
* Un coup sur le nez (accident)
* Maladie du sang comme l’hémophilie ou la leucémie

**Objectif**

Contrôler la perte de sang et maintenir une respiration adéquate.

**Premiers soins**

* Mettez la victime en position assise, la tête penchée vers l’avant.
* Cela permet au sang de s’écouler des narines.
* Dites à la victime de se pincer les narines et de respirer par la bouche.
* Dites-lui de continuer à se pincer le nez.
* Conseillez à la victime de ne pas parler, ni avaler, tousser, cracher ou renifler pour éviter d’interférer avec la coagulation du sang.
* Orientez le client vers un centre de soins si le saignement continue.

**PREMIERS SOINS POUR LES BRÛLURES ET LES ÉCHAUDURES**

Une **brûlure** est une lésion causée par le contact avec une chaleur sèche (par exemple, un métal chaud, une boîte en fer, un couteau chaud, un feu de bois, etc.)

Une **échaudure** est une brûlure intervenant à la suite du contact avec un liquide ou une vapeur brûlante.

**Classification des brûlures**

Les brûlures peuvent être classées en 3 catégories, selon la gravité.

| **Classe de brûlures** | **Signes et symptômes** |
| --- | --- |
| Brûlure au premier degré  **burn 1** | * La brûlure est limitée à la couche extérieure de la peau * La peau semble rouge * Gonflement et sensibilité * La brûlure guérit rapidement * La peau de la brûlure peut peler |
| Brûlure au second degré  **burn** | * La brûlure concerne la couche extérieure de la peau et la couche plus profonde de la peau. * Formation de cloques * La peau est rouge et douloureuse |
| Brûlure au troisième degré  **burn 33** | * La brûlure affecte toutes les couches de la peau * Les nerfs, les vaisseaux sanguins peuvent être endommagés * Peu ou aucune douleur en raison de l’atteinte nerveuse |

**Premiers soins (mesures à prendre)**

1. Éloignez la personne blessée de la source de chaleur (danger).
2. Refroidissez la région de la brûlure en versant de l’eau froide dessus.
3. Retirez les vêtements et les bijoux de la région brûlée, sauf s’ils collent à la brûlure.
4. Surveillez les signes d’état de choc.
5. Placez une compresse stérile ou un tissu propre sur la brûlure.
6. Orientez la victime avec une brûlure au deuxième ou troisième degré vers le centre de soins le plus proche.

**Mesures à NE PAS prendre**

* N’appliquez pas de matière grasse (beurre), de sucre, d’huile de cuisson sur la brûlure car cela retient la chaleur dans le corps ou des liquides d’un transformateur électrique.
* N’utilisez pas de serviettes, de coton ou de couverture pour couvrir la région brûlée.
* Ne retirez pas ce qui peut coller à la brûlure (par exemple, des vêtements brûlés).
* Ne percez pas les cloques ou ne touchez pas la région brûlée car cela pourrait causer une infection.

**Causes des brûlures**

La majorité des brûlures dans la communauté arrivent aux enfants.

***Les causes courantes de brûlures chez les enfants comprennent :***

* Contact avec de l’eau ou du porridge brûlant
* Contact avec des feux ou des réchauds à charbon de bois
* Contact avec des boîtes en fer chaudes
* Contact avec une bougie allumée

***Les causes courantes de brûlures chez les adultes comprennent :***

* Boîtes en fer chaudes
* Casseroles chaudes
* Incendie d’une maison
* Substances corrosives (par exemple, des acides)
* Eau bouillante attribuable à la violence dans le foyer

**Objectifs des premiers soins pour les brûlures et les échaudures**

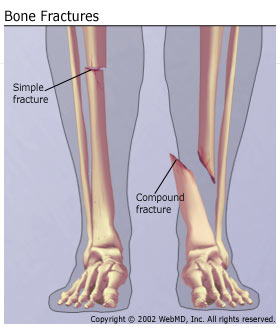
* Réduire l’effet de la chaleur sur la peau.
* Soulager la douleur.
* Éviter les pertes de fluide et les infections.

**PREMIERS SOINS POUR LES FRACTURES**

Une fracture peut se définir simplement comme étant un os cassé.

Tout os dans le corps peut se casser, mais les os longs des bras et des jambes risquent davantage de se casser à cause de leur forme.

La majorité des fractures interviennent à la suite de blessures ou d’accidents.

**Types de fractures**

Les fractures sont réparties en deux types principaux :

* Fracture ouverte
* Fracture fermée (simple)

***Fracture ouverte***

Une fracture ouverte est un os cassé avec une blessure ouverte à l’endroit de la lésion.

Ce type de fracture a de grandes chances d’être infectée par des bactéries.

***Fracture fermée***

Dans ce type de fracture, l’os cassé reste logé à l’intérieur de la peau.

**Causes de fractures**

|  |  |
| --- | --- |
| **Enfants** | **Adultes** |
| Accidents de bicyclettes ou de taxis motos | Accidents (bicyclette, taxis motos, moteur) |
| Football | Bagarre |
| Chute d’un arbre | Ostéoporose chez les femmes âgées |
| Chute dans un fossé |  |
| Bagarre |  |

**Signes et symptômes**

* Douleur et enflure
* Pliage et torsion au point fracturé
* Saignement au point de lésion (fracture ouverte)
* Difficulté à bouger la partie blessée
* Déformation de la partie blessée

**Objectifs des premiers soins**

* Éviter le mouvement au point de lésion.
* Prendre des dispositions pour le transfert au centre de soins ou à l’hôpital dans un moyen de transport confortable.

**Premiers soins (mesures à prendre)**

Appliquez une attelle au membre blessé.

Soutenez la partie blessée avec une écharpe au bras s’il s’agit d’un membre supérieur.

Pour les membres inférieurs, attachez la jambe non blessée à celle qui est blessée et transférez à l’hôpital.

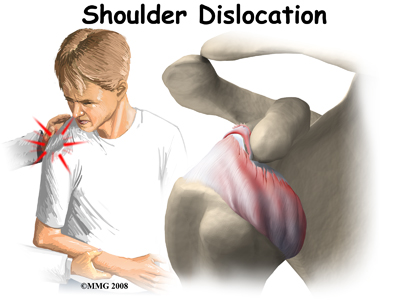
**Remarque :**

* N’essayez pas de redresser un membre blessé.
* Ne serrez pas trop la bande sur le point de lésion quand la victime a une fracture ouverte.
* Interdisez à la victime de manger ou de boire avant d’avoir été examinée par le personnel de santé qualifié, et qu’elle ait été autorisée à le faire.

**PREMIERS SOINS POUR LA DISLOCATION**

C’est le déplacement d’un os de sa position normale dans le corps (en général une articulation).

La dislocation a lieu généralement à l’épaule, la cheville ou à l’articulation de la hanche.

Dislocation de l’épaule

**Signes et symptômes**

* Douleur intense
* Difficulté à bouger les articulations affectées
* Agitation
* Gonflement et contusion autour de l’articulation
* Pliage ou torsion de la région

**Causes**

Torsion spontanée de l’articulation en marchant ou en jouant au football.

**Objectifs des premiers soins**

* Éviter les mouvements au point de lésion.

Conseillez à la victime de rester calme et de minimiser les mouvements.

* Faire un support pour la partie blessée.
* Minimiser le mouvement de la partie blessée en appliquant un bandage bien serré.
* Appliquer une compresse froide ou de la glace sur la partie affectée.
* Prendre des dispositions pour transporter la victime à l’hôpital.

**PREMIERS SOINS POUR LES PIQÛRES ET LES MORSURES**



La piqûre est la lésion et la douleur causées par le contact avec le poison d’un insecte.

Les causes courantes de piqûre dans la communauté englobent les abeilles, les guêpes et la mouche de Nairobi.

**Signes et symptômes**

* Une douleur vive de picotement
* Une blancheur au point de la piqûre
* Un gonflement et une rougeur du point affecté
* Agitation

**Objectif des premiers soins**

Soulager le gonflement et la douleur.

Transférer au centre de soins ou à l’hôpital, le cas échéant.

**Premiers soins (mesures à prendre)**

* Éloignez la victime du danger.
* Rassurez la victime
* Donnez-lui une couverture.
* Retirez les dards avec les ongles, s’ils sont visibles, ou avec une pince à épiler, le cas échéant.
* Appliquez de l’eau froide ou une vessie de glace sur la zone affectée pendant au moins 10 minutes.
* Donnez du Piriton ou du Cétirizine pendant 3 jours pour soulager la démangeaison.
* Orientez le client vers un centre de soins, le cas échéant.

**PREMIERS SOINS POUR LES MORSURES D’ANIMAL**

Une morsure est une perforation ou une lésion de la peau causée par un animal vivant.

Les morsures les plus courantes dans la communauté sont celles causées par les chiens, chats, renards, singes et serpents.

La morsure d’un de ces animaux exige des premiers soins et une attention médicale pour éviter une infection bactérienne ou virale (par exemple, la rage).

**Signes et symptômes**

* Les morsures les plus courantes sont mineures sauf si l’animal, par exemple un chien, est atteint de la rage.

**Morsure de chien**



***Les morsures de chien peuvent être très dangereuses car elles sont susceptibles de transmettre la rage.***

**Signes d’un chien atteint de la rage**

* Le chien devient sauvage
* Il est très agité
* Il a de la mousse autour de la gueule

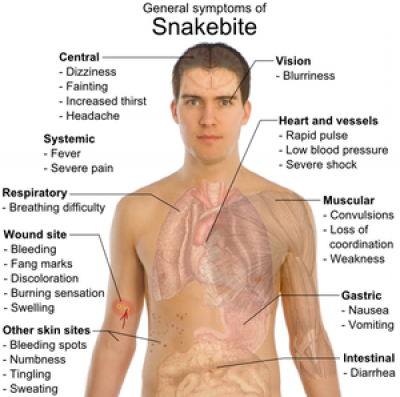
**Objectifs des premiers soins**

* Contrôler le saignement
* Minimiser le risque d’infection
* Transférer la victime vers le centre de soins ou l’hôpital

**Premiers soins (mesures à prendre)**

* Mettez des gants jetables, le cas échéant.
* Lavez la partie mordue avec beaucoup d’eau et de savon pour éviter l’infection.
* Rassurez la victime.
* Contrôlez tout saignement en pressant fermement.
* Couvrez légèrement la blessure avec une gaze stérile ou un sparadrap.
* Orientez immédiatement la victime vers l’unité de santé la plus proche.

**PREMIERS SOINS POUR LES MORSURES DE SERPENT**



**Symptômes généraux de MORSURE DE SERPENT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Central**  **Vertiges - Évanouissement - Soif croissante - Maux de tête** | **Vision**  **Flou** |
| **Systémique**  **Fièvre - Douleur intense** | **Cœur et vaisseaux**  **Pouls rapide - Basse tension artérielle - État de choc sévère** |
| **Respiratoire**  **Gêne respiratoire** | **Musculaire**  **Convulsions - Perte de coordination - Faiblesse** |
| **Site de la blessure**  **Saignement - Marques de crochets - Décoloration - Sensation de brûlure - Gonflement** | **Gastrique**  **Nausée - Vomissements** |
| **Autres sites de la peau**  **Tâches de sang - Engourdissement - Picotement - Sudation** | **Intestinal**  **Diarrhée** |

**Objectifs**

* Rassurer la victime
* Éviter la propagation du poison de serpent (venin)
* Obtenir immédiatement une aide médicale

**Mesures à prendre**

* Lavez la blessure à l’eau et au savon, le cas échéant.
* Rassurez la victime pour diminuer son anxiété.
* Gardez la victime au repos, étendue, avec la partie affectée plus haute que le niveau de son cœur.
* Si la morsure est sur un membre, appliquez un bandage compressif pour immobiliser la zone ; appliquez une attelle, si nécessaire.
* Orientez immédiatement le client avec un centre de soins III ou IV.

**Ce que vous ne devez PAS faire !**

* NE découpez pas la blessure.
* N’appliquez pas de succion à la blessure.
* N’utilisez pas de tourniquet ou de bandage serrant.
* N’appliquez pas ou n’injectez pas de produits chimiques ou de médicaments dans la blessure.
* N’utilisez pas de glace sur la blessure.

**PREMIERS SOINS POUR L’INTOXICATION**

**Objectifs**

* Maintenir ouvertes les voies respiratoires de la victime, la respiration et la circulation.
* Maintenir ou créer un environnement sûr pour la victime et vous-même.
* Demander une aide médicale d’urgence.
* Identifier le poison, si possible.

**Poisons inhalés**

**Mesures à prendre**

* Déplacez la victime à l’air frais ou ouvrez les fenêtres.
* Si possible, coupez la source du poison.
* Faites une première évaluation.
* Si la victime respire mais est inconsciente, mettez-la en position de récupération et surveillez (DR ABC).
* Si la victime a arrêté de respirer, commencez une ventilation artificielle et des compressions de la poitrine, si nécessaire.
* Orientez vers un centre de soins pour une prise en charge plus avancée.

**Poisons avalés**

**Mesures à prendre**

* Faites une première évaluation.
* Si la victime est inconsciente, mettez-la en position de récupération, surveillez les DR ABC et soyez prêt à la réanimer.
* Si la victime est consciente, mettez-la en position de récupération et essayez de savoir ce qu’elle a avalé.

***Ne faites pas vomir***

* Si la victime a avalé un poison corrosif, faites-lui boire fréquemment des gorgées d’eau ou de lait.
* Si la réanimation est nécessaire, utilisez une protection pour vous protéger.
* Orientez la victime vers un centre de soins plus spécialisé pour une prise en charge plus avancée.
* Si la victime vomit, conservez un échantillon pour l’équipe médicale.
* Identifiez les récipients qui contenaient le poison, si possible, et remettez-les à l’équipe médicale.

**Contact avec la peau**

**Mesures à prendre**

* Faites une première évaluation.
* Ne touchez PAS la zone affectée avec les mains nues.
* Retirez tous les vêtements contaminés par le poison, si ce n’est pas dangereux.
* Lavez le poison avec de grandes quantités d’eau ; évitez de vous éclabousser avec l’eau contaminée ou d’en mettre dans les yeux, la bouche ou le nez de la victime.
* Si le produit chimique cause des brûlures, continuez à asperger avec de l’eau pendant au moins 20 minutes.
* Ne réutilisez pas la même eau.
* Essayez de protéger l’intimité de la victime, si possible.
* Si la victime est inconsciente, mettez-la en position de récupération et surveillez (DR ABC).
* Soyez prêt à réanimer ; utilisez une protection si le visage est contaminé.
* S’il n’y a pas d’amélioration, orientez vers un centre de soins plus spécialisé pour une prise en charge plus avancée.

**Poisons injectés**

**Mesures à prendre**

* Faites une première évaluation.
* Si la victime est inconsciente, mettez-la en position de récupération, surveillez les RABC et soyez prêt à la réanimation.
* Mettez la victime en position de récupération, même si elle est consciente ; calmez-la et tranquillisez-la en surveillant les RABC.
* Si possible, identifiez les seringues injectées, les aiguilles, les échantillons ou la substance.
* Orientez vers un centre de soins plus spécialisé pour une prise en charge plus avancée.

**SESSION TROIS : ÉVALUATION DU CLIENT**

**Le processus d’évaluation du client**

Lorsque les clients se rendent au DVMA, il est très important que le vendeur de médicaments évalue leur santé, leurs antécédents en matière de médicaments, les questions sociales et les croyances relatifs à l’affection. C’est l’occasion pour le vendeur de médicaments de bien comprendre le problème du client.

L’évaluation du client est le processus par lequel l’agent de santé obtient des informations liées au client directement du client, des membres de la famille ou des personnes responsables des soins ou auprès d’autres sources, et évalue les informations pour lui permettre de décider comment prendre en charge le problème du client.

Les informations suivantes peuvent être nécessaires pendant l’évaluation du client :

* Les plaintes/symptômes décrits par le client lui-même.
* Les antécédents récents ayant un rapport avec les symptômes.
* Les antécédents médicaux.
* Les antécédents pharmaceutiques, y compris le respect de la posologie et les effets négatifs.
* Les allergies
* Le contexte social et familial, etc.

**Les qualités et compétences nécessaires pendant l’évaluation du client**

* Écoute attentive
* Empathie
* Attitude exempte de jugement
* Bienveillance
* Langue de communication

**Étapes à suivre pendant l’évaluation du client**

**Étape 1 : ACCUEILLEZ**

Recevez le client avec courtoisie et respect. Vous créez ainsi une base pour une interaction honnête et respectueuse entre le vendeur de médicaments et le client.

**Étape 2 : POSEZ DES QUESTIONS**

Notez les antécédents de l’affection du client. Obtenez les réponses suivantes dans l’ordre donné :

1. Demandez l’âge du client.
2. Posez-lui des questions sur la plainte ou l’affection principale.
3. Depuis combien de temps a-t-il ce problème.
4. Tout traitement reçu pour l’affection ; si des médicaments ont été administrés, demandez comment ils ont été pris ou avalés.
5. Demandez s’il existe des antécédents liés à des médicaments.
6. Selon l’affection, établissez le contexte familial et social.
7. Toute autre information liée aux affections spécifiques : l’utilisation de moustiquaires pour les clients atteints de paludisme, l’assainissement et l’hygiène général pour les maladies diarrhéiques, etc.

***Les informations obtenues du client doivent rester confidentielles afin de conserver la confiance et de bonnes relations.***

**Étape 3 : ÉVALUEZ**

Évaluez les informations obtenues et décidez des mesures à prendre pour le client : traiter le client, lui donner un traitement initial ou l’orienter immédiatement.

**Étape 4 : PRENEZ LES MESURES NÉCESSAIRES - TRAITER, CONSEILLER OU ORIENTER**

Expliquez au client son problème et les mesures prises. Si vous traitez le client, donnez-lui des renseignements sur le traitement administré.

**Les facteurs susceptibles d’avoir un impact sur l’évaluation du client**

***Les croyances et les pratiques en matière de santé***

En général, les clients viennent chercher des soins imprégnés de croyances prédéterminées et de préférences. Ces principes sont influencés par leur culture. La culture est un ensemble de significations, de croyances et de comportements communs acquis par un groupe de personnes au cours de l’histoire. La culture reflète tout le comportement humain, notamment les valeurs, les attitudes et les modes de relation et de communication les uns avec les autres. Elle englobe aussi l’idée de soi, l’univers, le temps et l’espace, ainsi que la santé, les affections et les maladies.

Les vendeurs de médicaments doivent tenir compte du fait que les clients auront des opinions diverses sur la santé, les maladies, les affections et la guérison qui sont façonnées par leurs propres cultures et croyances. Un des points importants que les vendeurs de médicaments doivent garder à l’esprit est ce que le client pense de la cause des maladies et affections.

***Les relations familiales***

La famille est l’unité sociale de base pour la majorité des gens. Parce que la famille est une partie intégrale de la vie de la plupart des gens, elle affecte ce qu’ils pensent des services de soins de santé et, au bout du compte, la façon dont ils les utilisent.

Quand vous vous occupez d’un client, essayez de comprendre comment sa famille pourrait l’aider à récupérer rapidement. Par exemple, dans de nombreux cas, les clients peuvent avoir besoin de rester coucher ou de suivre un régime alimentaire particulier que la famille doit procurer.

***Communication***

Les vendeurs de médicaments doivent savoir comment les gens dans un lieu particulier expriment leurs sentiments, à la fois verbalement et avec le langage du corps. Ce point est important et permet au vendeur de médicaments et au client de mieux se comprendre.

**GUIDE D’ÉVALUATION DU CLIENT**

**Étapes pour évaluer le client :**

**Recevez le client avec courtoisie et respect.**

**Étape 1**

**Notez les antécédents de l’affection du client.**

Laissez le client présenter ses symptômes pendant que vous écoutez attentivement.

Posez des questions plus détaillées portant sur :

* La durée des symptômes
* Les autres symptômes que le client présente
* Demandez quels sont les traitements qu’il a eus jusqu’à présent
* Demandez-lui comment il a réagi au traitement précédent, le cas échéant

**Étape 2**

**Évaluez les informations que vous avez reçues et décidez des mesures à prendre pour le client.**

En présence d’un signe d’alerte, donnez un traitement pré-transfert et orientez immédiatement.

**Étape 3**

**Expliquez l’affection au client, traitez et conseillez**

S’il n’y a pas de signe d’alerte :

* Expliquez vos conclusions au client
* Donnez un traitement et des conseils en cas de troubles mineurs ou légers **ou**
* **ORIENTEZ** le client vers le centre de soins adéquat, accompagné d’une explication de la raison de l’orientation
* l’orientation.

**Étape 4**

## 

## SESSION QUATRE : ÉVALUATION ET SOINS POUR UN ENFANT MALADE DE MOINS DE CINQ ANS

**Évaluer un enfant malade de moins de 5 ans**

Des schémas sont disponibles et utilisés conformément au groupe d’âge (consultez l’aide-mémoire iCCM).

Pour les enfants de moins de 5 ans, il est conseillé au responsable du DVMA de faire une évaluation générale, selon la description dans l’aide-mémoire iCCM. De plus, en présence d’un symptôme principal, suivez les étapes suivantes :

* Vérifiez s’il y a des signes de malnutrition, d’anémie et classez l’état nutritionnel.
* Vérifiez l’état de l’immunisation et déterminez si l’enfant doit avoir un vaccin aujourd’hui (orientez-le, le cas échéant).
* Vérifiez la situation concernant le supplément de vitamine A chez les enfants de 6 mois ou plus et décidez si l’enfant a besoin de supplément aujourd’hui.
* Pensez au programme CHILD DAYS PLUS et orientez pour les injections de rappel.
* Vérifiez le statut concernant les vermifuges pour les enfants de 1 an et plus et décidez si l’enfant a besoin de vermifuge aujourd’hui.
* Évaluez tout autre problème.

**Quelques symptômes communs se présentant chez les enfants**

|  |  |
| --- | --- |
| **Symptômes** | **Illustration** |
| Toux |  |
| Diarrhée |  |
| Fièvre |  |
| Suintement de pus de l’oreille | ***Otitis externa4*** |
| Démangeaisons et éruptions cutanées |  |
| Nez qui coule et éternuements | ***175px-NWTND_cfc_Page_17-1*** |
| Lésions muqueuses | ***Severe oral candidiasis*** |

**Liste de contrôle générale pour les enfants malades**

Tous les enfants accompagnés au DVMA devraient être complétement évalués pour une prise en charge efficace, la prévention et des conseils.

| **Question à poser** | **Remarques** | |
| --- | --- | --- |
| Âge du client | Nécessaire pour calculer la dose.  Permet de savoir quelles sont les contre-indications. | |
| Poids de l’enfant | Demandez le poids de l’enfant à la mère/personne qui accompagne.  Permet de déterminer la dose et les contrindications.  Permet d’évaluer la malnutrition. | |
| Symptômes présents | Demandez pourquoi l’enfant a été amené au dépôt de médicaments.  Demandez si l’enfant a de la fièvre, la diarrhée, la toux, un suintement de pus de l’oreille, le nez qui coule ou une éruption cutanée.  Demandez s’il y a d’autres signes et symptômes cachés. | |
| Durée des symptômes | Permet de savoir si la maladie est aiguë ou chronique.  Peut guider le traitement, les conseils ou l’orientation. | |
| Traitement donné | Demandez :   * Quel est le traitement donné à l’enfant jusqu’à présent. * La durée de l’administration du médicament donné. * La réaction de l’enfant au traitement. | |
| Historique des vaccins | Demandez si :  L’enfant est complétement vacciné ou non. | |
| Statut nutritionnel | Mesurez la circonférence de l’avant-bras à l’aide d’un ruban MUAC. | |
| **Déterminez les signes d’alerte** | | |
| 1. Vomit tout ce qu’il avale | |  |
| 1. Convulsions | |  |
| 1. Incapable d’allaiter | |  |
| 1. Dépression du thorax | |  |
| 1. Très somnolent/inconscient | |  |

**Toutes les illustrations sont adaptées de iCCM**

## SESSION CINQ : AFFECTIONS CUTANÉES CHEZ LES ENFANTS

**Introduction**

La peau est le plus grand organe du corps.

Elle contient trois couches : l’épiderme, le derme et le tissu sous-cutané.

Les maladies qui affectent la peau affectent également les ongles et les cheveux.

La majorité des troubles qui affectent la peau se présentent sous forme d’éruption cutanée, de démangeaisons de la peau et de lésions.

**ÉRUPTION CUTANÉE**

Les éruptions cutanées sont un symptôme courant chez les enfants.

Les causes courantes d’éruption cutanée chez les enfants comprennent :

* L’eczéma
* La gale
* La teigne
* L’érythème fessier
* L’infestation de poux
* La varicelle

**Diagramme du flux des causes d’éruptions cutanées et des démangeaisons**

**Les questions essentielles à poser à la personne qui accompagne ou à la mère avec un enfant atteint d’éruption cutanée**

Durant votre évaluation, posez les questions suivantes aux parents ou à la personne accompagnant l’enfant :

L’eczéma, la teigne et les poux ont tendance à être chroniques (durant plus d’un mois).

La varicelle et la gale sont aiguës et durent moins de deux semaines.

L’érythème fessier affecte habituellement les enfants de moins d’un an et dure très peu longtemps.

Depuis combien de temps l’enfant a-t-il une éruption cutanée ?

**Tête :** Suspectez les poux et la teigne

**Plis du bras et du coup** : Suspectez l’eczéma

**Entre les doigts et sur les fesses :** Suspectez la gale

**Tout le corps :** Suspectez la varicelle

**Région génitale** (autour du vagin/pénis) : Suspectez l’érythème fessier.

Quelle partie du corps est affectée par l’éruption cutanée/les démangeaisons

Les éruptions d’eczéma ont tendance à donner l’envie de se gratter beaucoup quand il fait chaud et que l’enfant transpire.

L’éruption de la gale a tendance à donner l’envie de se gratter davantage la nuit.

L’éruption de la varicelle donne l’envie de se gratter n’importe quand dans la journée et l’enfant a de la fièvre.

Quand les démangeaisons sont-elles sévères ?

Reportez-vous aux illustrations de chaque maladie de la peau dans ce manuel.

Vérifiez l’apparence et la répartition de l’éruption.

**L’ECZÉMA**

L’eczéma est une maladie allergique cutanée et chronique associée à des démangeaisons sévères de la peau.

**L’eczéma est très courant chez les enfants avec des antécédents familiaux de maladies allergiques, comme l’asthme et la rhinite allergique.

**Signes et symptômes**

* Démangeaisons de la peau.
* Peau en général sèche
* Éruptions cutanées autour du visage, le cou, derrière les genoux et dans les plis des bras, les jambes
* Lésions de la peau causées par le grattage
* L’éruption apparaît et disparaît

**Photo d’un client atteint d’eczéma**

**Mesures générales**

* Dites à la personne responsable des soins que l’eczéma est chronique et incurable.
* Les clients doivent éviter le contact avec des substances susceptibles d’irriter la peau, par exemple, savon de lavage.
* Les ongles doivent être coupés courts pour éviter des lésions sur la peau pendant le grattage.
* Les clients doivent éviter les aliments qui aggravent leurs symptômes, par exemple, les sauterelles, la viande, etc.
* Conseillez au client d’éviter les activités qui assèchent la peau (par exemple, la natation).
* Conseillez au client de porter des vêtements légers en coton pour éviter une trop forte sudation.
* Utilisez des produits hydratants pour la peau, comme une crème aqueuse, du savon Oilatum, de la crème Sudocrem pour empêcher la peau de sécher.
* Conseillez à la mère d’utiliser un savon doux, par exemple le savon Johnson pour bébé, pour laver l’enfant.
* Conseillez à la mère ou la personne responsable des soins de mettre des gants à l’enfant pour éviter les lésions de la peau quand le bébé se gratte.

**Traitement médicamenteux**

* Appliquez une crème à l’hydrocortisone 1 % deux fois par jour pendant 1 semaine, puis réduisez la fréquence de l’application à tous les deux jours pendant 4 semaines.
* S’il n’y a pas de réaction, appliquez la crème Bétaméthasone deux fois par jour pendant 1 semaine, puis réduisez la fréquence à 3 fois par semaine pendant les 4 semaines suivantes.

***Antihistamines***

* Des antihistamines sont ajoutés aux crèmes pour la peau afin de réduire les démangeaisons associées à l’eczéma.
* Des antihistamines sédatifs, comme le chlorphéniramine, sont recommandés.

**Chlorphéniramine (Piriton)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Âge de l’enfant** | **Dose** | **Posologie** |
| 6-12 ans | 2 mg (1/2 comprimé) | 3 fois par jour pendant 5 jours |
| 2-5 ans | 1 mg (1/4 comprimé) | 3 fois par jour pendant 5 jours |
| 1-2 ans | 1 mg (1/4 comprimé) | 2 fois par jour pendant 5 jours |
| Moins de 1 an | non recommandé | non recommandé |

***Cetirizine***

Adultes et enfants de plus de 6 ans, 10 mg (1 comprimé) une fois par jour pendant 1 semaine.

Enfants

2-6 ans ;5 mg (1/2 comprimé) une fois par jour pendant 7 jours.

***Remarque :*** Ces médicaments peuvent rendre le client somnolent, par conséquent, prévenez-le.

***Antibiotiques***

Sont recommandés si un enfant atteint d’eczéma présente des lésions infectées après s’être gratté.

***Érythromyci*ne**

Enfants 2-8 ans*,* 250 mg 4 fois par jour pendant 7 jours.

Moins de 2 ans*,*125 mg 4 fois par jour pendant 7 jours.

**Directives d’orientation**

* Les enfants qui ne réagissent pas au traitement.
* Les enfants avec une éruption cutanée couvrant une grande partie du corps.
* Les clients avec des lésions infectées.

**L’ÉRYTHÈME FESSIER**

L’érythème fessier est une affection de la peau qui affecte les zones habituellement couvertes par les couches de bébé.

L’érythème fessier se développe à la suite d’une réaction au contact prolongé avec l’urine et les matières fécales.

Il est courant chez les bébés et les enfants portant des couches et ceux atteints de diarrhée.

Une mauvaise hygiène est un facteur contributif majeur à son développement.

**Signes et symptômes**

* Rougeur sur la surface de la région des couches
* Sensation de brûlure

**Mesures générales**

* Conseillez à la mère de changer les couches chaque fois que l’enfant urine ou défèque.
* Conseillez à la mère de bien laver et rincer les couches.
* Encouragez l’utilisation de couches jetables, par exemple, Pampers, si possible.
* Conseillez à la mère d’utiliser des culottes/sous-vêtements en coton et des vêtements amples.
* Dites à la mère de dévêtir l’enfant pour exposer à l’air la partie affectée.
* Utilisation de substances de protection, par exemple, de la poudre pour la chaleur épineuse ou de la crème à l’oxyde de zinc.
* N’utilisez pas de poudre ordinaire autour des parties génitales du bébé car elle se mélange à l’urine et irrite la peau.

**Photos d’enfants avec érythème fessier**

****

**Traitement médicamenteux**

* Une crème à l’hydrocortisone appliquée deux fois par jour pendant 5 jours.
* S’il n’y a pas d’amélioration dans les 3 jours, rajoutez une crème de Clotrimazole à appliquer deux fois par jour pendant 7 jours.

**Directives d’orientation**

* Les clients qui ne réagissent pas au traitement.
* Les clients avec un érythème fessier infecté.
* Les clients avec un érythème fessier couvrant une grande surface.
* Les nourrissons avec un érythème fessier.

**LES POUX (PÉDICULOSE)**

Les poux causent une infection de la peau qui affecte les parties chevelues et poilues du corps.

Elle est causée par les poux (un insecte minuscule).

Les poux peuvent affecter le cuir chevelu, la région pubienne et le corps.

**Comment attrape-t-on des poux ?**

* Par contact de tête à tête des enfants quand ils jouent.
* En utilisant les mêmes peignes, brosses, chapeaux contaminés, etc.

**Signes et symptômes**

* Démangeaisons du cuir chevelu.
* Sensation d’avoir quelque chose qui rampe dans les cheveux ou sur la peau.
* Lésions causées par les grattages.
* Petits œufs visibles (lentes) accrochés aux cheveux.
* Insectes rampants (minuscules) visibles (poux) sur les cheveux.

**Mesures générales**

* Enlevez les poux et les lentes (petits œufs des poux) à l’aide d’un peigne fin.
* Coupez les cheveux en cas de poux.
* Lavez tous les vêtements et la literie à l’eau chaude et laissez-les sécher au soleil.
* Traitez toute la famille pour éviter une nouvelle infestation.

**Mesures préventives**

* Prenez un bain tous les jours avec du savon et de l’eau.
* Utilisez régulièrement du shampoing pour vous laver la tête.
* Évitez de partager les peignes et les vêtements.
* Faites tremper les brosses, peignes infectés, etc. dans de l’eau chaude pendant 10 minutes.

**Traitement médicamenteux**

* Appliquez une lotion de benzoate de Benzyle sur le cuir chevelu et attendez 24 heures pour vous laver les cheveux.
* Répétez le traitement une semaine plus tard.

**LA TEIGNE**

C’est une maladie de la peau causée par un champignon qui affecte la tête.

La teigne affecte surtout les enfants allant à l’école et est moins courante chez les adultes.

**Comment attrape-ton la teigne ?**

* Elle se transmet par contact d’une personne à l’autre en jouant.
* En partageant des articles contaminés, comme des peignes et des casquettes.

**Signes et symptômes**

* Taches squameuses de forme arrondie sur le cuir chevelu.
* Perte de cheveux à l’endroit affecté sur la tête.
* Lésions contenant du pus dans les cas graves.
* Pellicules

**Infection fongique du cuir chevelu**



**Traitement médicamenteux**

***Des antifongiques oraux, comme la griséofulvine***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Âge de l’enfant** | **Dose** | **Posologie** |
| 6-12 ans | 500 mg | 1 fois par jour pendant 1 mois avec un repas riche en graisse |
| 2-5 ans | 250 mg | 1 fois par jour pendant 1 mois avec un repas riche en graisse |

***Antifongiques topiques***

Une **pommade de Whitefield** peut être appliquée sur le cuir chevelu deux fois par jour pendant 4 semaines.

***Remarque :*** La pommade de Whitefield n’est pas très efficace et pourrait ne pas agir dans les cas sévères sauf si elle est combinée à un antifongique oral.

**Directives d’orientation**

* Les clients atteints de teigne sur toute la tête.
* Les clients qui ne réagissent pas au traitement ci-dessus.
* La teigne est associée à des lésions.

**LA GALE**

La gale est une maladie de la peau extrêmement contagieuse causée par des parasites minuscules.

Elle est accompagnée de démangeaisons sévères qui empirent la nuit.

Les personnes avec une mauvaise hygiène personnelle ont plus de risques d’attraper la gale.

Elle a tendance à affecter d’autres membres de la famille en même temps.

**Comment attrape-ton la gale ?**

* La gale se propage par contact direct et prolongé avec la peau d’une personne infectée.
* En partageant sa literie ou échangeant ses vêtements avec une personne infectée.

**Signes et symptômes**

* Des démangeaisons de la peau, surtout la nuit.
* Une éruption semblable à des boutons minuscules entre les doigts, sur les fesses, la paume des mains et le pénis.
* Des lésions causées par le grattage.

**Mesures générales**

* Lavez les vêtements et les draps du client et repassez-les pour éliminer les œufs.
* Traitez tous les membres de la famille en même temps, même ceux ne présentant pas de symptôme.

**Traitement médicamenteux**

Émulsion debenzoate de Benzyle (BBE 25 %) : appliquez sur tout le corps pendant 3 jours sans le laver.

Enfants 12,5% (diluez 25 % en ajoutant une quantité égale d’eau) : appliquez sur tout le corps.

***ou***

Une pommade au souffre 10 % : appliquez 2 fois par jour pendant 1 semaine.

***Antihistamines***

Ils sont ajoutés au traitement pour arrêter les démangeaisons.

**Chlorphéniramine (Piriton)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Âge de l’enfant** | **Dose** | **Posologie** |
| 6-12 ans | 2 mg (1/2 comprimé) | 3 fois par jour pendant 5 jours |
| 2-5 ans | 1 mg (1/4 comprimé) | 3 fois par jour pendant 5 jours |
| 1-2 ans | 1 mg (1/4 comprimé) | 2 fois par jour pendant 5 jours |
| Moins de 1 an | non recommandé | non recommandé |

***Prévention***

* Lavez-vous avec un savon antiseptique, par exemple, Protex, Dettol, et de l’eau.
* Évitez un contact rapproché avec la personne atteinte de la gale.
* Gardez les écoliers infectés à la maison jusqu’à la fin du traitement.
* Lavez les vêtements régulièrement.
* Éducation sur la santé

**LA VARICELLE**

La varicelle est une maladie virale extrêmement contagieuse caractérisée par des cloques sur la peau et de la fièvre.

Elle est courante chez les enfants.

Les adultes qui n’ont jamais été atteints de varicelle dans leur enfance peuvent aussi l’attraper.

**Comment attrape-t-on la varicelle ?**

La varicelle se transmet par contact direct avec les fluides des pustules d’une personne infectée quand elles éclatent.

**Signes et symptômes**

**Enfant avec la varicelle**



* Éruption cutanée rougeâtre accompagnée de démangeaisons
* Sévères démangeaisons de la peau
* Légers maux de tête
* Fièvre
* Mal de gorge
* Contact avec un enfant atteint de varicelle
* Faiblesse générale du corps

**Mesures générales**

* Tenez l’enfant à l’écart des autres ou de l’école jusqu’à la guérison de l’éruption.
* Conseillez à la mère de donner beaucoup à boire à l’enfant.
* Coupez courts les ongles de l’enfant et les maintenez-les propres pour éviter d’égratigner la peau en grattant.
* Conseillez aux clients d’éviter de se gratter, si possible, en particulier les adultes.
* Conseillez aux clients de se laver régulièrement avec de l’eau et un savon antiseptique, comme Protex, Lifebuoy, Dettol.

**Traitement médicamenteux**

Appliquez une ***lotion à la calamine*** 2 fois par jour pendant 5 jours pour réduire les démangeaisons.

***Des antalgiques*** (aident à diminuer la fièvre associée à la varicelle).

**Paracétamol**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Âge de l’enfant** | **Dose** | **Posologie** |
| 6-12 ans | 500 mg | 3 fois par jour pendant 3 jours |
| 1-5 ans | 250 mg | 3 fois par jour pendant 3 jours |
| 3 mois - 1 an | 120 mg | 3 fois par jour pendant 3 jours |

***Antibiotiques***

On les utilise en cas d’infection bactérienne de la peau.

**Érythromycine**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Âge de l’enfant** | **Dose** | **Posologie** |
| 8-12 ans | 500 mg | 4 fois par jour pendant 5 jours |
| 2-8 ans | 250 mg | 4 fois par jour pendant 5 jours |
| Moins de 2 ans | 125 mg | 4 fois par jour pendant 5 jours |

***Antihistamines***

Ces médicaments diminuent les démangeaisons cutanées courantes chez les clients atteints de la varicelle.

**Chlorphéniramine (Piriton)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Âge de l’enfant** | **Dose** | **Posologie** |
| 6-12 ans | 2 mg (1/2 comprimé) | 3 fois par jour pendant 5 jours |
| 2-5 ans | 1 mg (1/4 comprimé) | 3 fois par jour pendant 5 jours |
| 1-2 ans | 1 mg (1/4 comprimé) | 2 fois par jour pendant 5 jours |
| Moins de 1 an | non recommandé | non recommandé |

***Directives d’orientation***

* Les bébés de moins de 6 mois.
* Les clients avec des lésions infectées.
* Les clients séropositifs atteints de varicelle.
* Les femmes enceintes avec la varicelle.