

**MANUEL DU VENDEUR DVMA OUGANDA**

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

**Sessions 6–10**

# TABLE DES MATIÈRES

[ACRONYMES 3](#_Toc3629702)

[MODULE 3 : TRAITEMENT SUSCEPTIBLE D’ÊTRE LANCÉ LE DVMA 5](#_Toc3629703)

[SESSION SIX : AFFECTIONS CUTANÉES CHEZ LES ADULTES 6](#_Toc3629704)

[SESSION SEPT : PRISE EN CHARGE DE LA FIÈVRE, DE LA DOULEUR ET DES INFLAMMATIONS 14](#_Toc3629705)

[SESSION HUIT : PRISE EN CHARGE DU PALUDISME 28](#_Toc3629706)

[SESSION NEUF : RECOURS AUX TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE DANS LE DIAGNOSTIC DU PALUDISME 35](#_Toc3629707)

[SESSION DIX : MALADIES AFFECTANT L’OREILLE 50](#_Toc3629708)

# 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 Gestion intégrée des cas dans la communauté

IM Intramusculaire

IU Infection urinaire

IV Intraveineux

Kg Kilogramme

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

PNFP 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

# 

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

## SESSION SIX : AFFECTIONS CUTANÉES CHEZ LES ADULTES

Les affections cutanées les plus courantes présentes chez les adultes comprennent :

* Le pied d’athlète
* La dermatomycose (teigne)
* L’acné (boutons)
* L’herpès zoster
* Les furoncles

**PIED D’ATHLÈTE**

Le pied d’athlète est une infection fongique qui affecte la peau entre les orteils (pieds).

Il est plus courant chez les hommes qui portent constamment des chaussures fermées.

Le quatrième et le cinquième orteils sont le plus souvent les plus affectés.

Le pied d’athlète commence habituellement par une transpiration des pieds et une odeur forte, suivies de démangeaisons et la peau entre les orteils se met à peler.

**Comment attrape-t-on le pied d’athlète ?**

* Le pied d’athlète se transmet d’une personne à l’autre par contact avec la zone affectée.
* En partageant des bas/chaussettes contaminés.

**Signes et symptômes**

* Démangeaisons entre les orteils
* La peau se met à peler entre les orteils
* Blanchiment de la peau entre les orteils
* Odeur forte des pieds
* Douleur en marchant



**Photo : Pied d’athlète**

**Mesures générales**

* Conseillez aux clients de bien s’essuyer les pieds après chaque lavage.
* Encouragez les gens à porter des chaussettes sèches en coton.
* Conseillez aux clients avec des pieds malodorants d’appliquer des poudres antifongiques aux pieds.
* Conseillez aux clients de porter des chaussures ouvertes pendant leur temps libre.

**Traitement médicamenteux**

Appliquez deux fois par jour pendant 4 semaines une **crème de clotrimazole** sur la zone affectée bien sèche.

***Ou***

Appliquez deux fois par jour pendant 4 semaines une **pommade de Whitfield** sur la zone affectée bien sèche.

**Directives d’orientation**

* Les clients qui ne réagissent pas au traitement après 4 semaines.
* Les clients atteints de diabète ou d’une infection due au VIH.
* Les clients qui commencent à avoir des lésions dans la zone affectée.

**DERMATOMYCOSE**

La dermatomycose (mycose cutanée corporelle ou teigne) est une infection de la peau extrêmement contagieuse causée par un champignon.

Elle affecte le thorax, le dos, les bras et la poitrine, autour de la taille et les fesses.

C’est une infection courante chez les hommes qui ne se lavent pas ou ne lavent pas leurs vêtements régulièrement.

La majorité des clients affectés d’une dermatomycose font le diagnostic eux-mêmes.

**Comment attrape-t-on une dermatomycose ?**

La dermatomycose peut se transmettre par :

* Un contact physique avec la personne infectée.
* Le partage de vêtements contaminés, par exemple une chemise.

**Signes et symptômes**

* Taches de forme arrondie sur la peau
* Éruption cutanée et démangeaisons
* Desquamation de la peau
* Les taches s’étendent lentement



***Photo : Dermatocycose ou mycose cutanée***

**Mesures générales**

* Conseillez aux clients d’avoir une meilleure hygiène personnelle.
* Conseillez aux clients d’éviter de partager des vêtements.
* Conseillez aux clients de laver et repasser leurs vêtements avant de les porter.
* Conseillez aux clients d’utiliser le médicament en suivant la posologie recommandée pour éviter que la mycose ne revienne.

**Traitement médicamenteux**

Appliquez la pommade de Whitfield deux fois par jour pendant 4 semaines.

***Ou***

Appliquez la crème de clotrimazole deux fois par jour pendant 4 semaines.

***Remarque :*** Le médecin peut recommander de prendre 500 mg de griséofulvine une fois par jour après un repas riche en graisse pendant 4 semaines.

**Directives d’orientation**

* Orientez tous les clients qui ne réagissent pas au traitement.
* Les clients avec une dermatomycose généralisée.
* Une dermatomycose associée à des démangeaisons sur le corps.

**BOUTONS (ACNÉ)**

L’acné est une affection cutanée courante chez les jeunes de 14 à 19 ans (adolescents).

Elle affecte habituellement le visage, le dos, les épaules et la poitrine.

La majorité des gens avec des boutons ont une peau grasse.

Une sécrétion excessive d’huile bloque les pores de la peau et entraîne la formation de boutons.

**Facteurs de risque pour les boutons**

Les boutons sont courants chez :

* Les femmes enceintes et les filles pendant les règles.
* Les personnes qui se blanchissent le visage en recourant à des stéroïdes comme le Medevin, le Diprosone, etc.
* Les femmes qui prennent la pilule contraceptive.
* Les jeunes de 14 à 19 ans avec des glandes sudorales trop actives.
* Les gens avec la peau grasse.

**Signes et symptômes**

Les lésions peuvent apparaître sur le visage, la poitrine, les épaules et le dos.

****

**Photo : Personne atteinte d’acné**

Adapté de *Common Skin Diseases in Africa:*

*An Illustrated Guide* par Colette Van

**Mesures générales**

* Éduquez le client sur l’acné et sa chronicité.
* Nettoyez en douceur le visage au moins 3 fois par jour.
* Conseillez au client de ne pas pincer ni gratter les lésions d’acné.
* Dites au client que le traitement pourrait commencer à agir après 6 à 8 semaines.
* Conseillez au client d’utiliser des nettoyants pour éliminer l’huile superflue, par exemple, Clear and Smooth.
* Les clients avec une peau grasse devraient éviter d’utiliser des produits de maquillage.
* Conseillez aux clients d’éviter de se blanchir le visage avec des stéroïdes.
* Encouragez les clients à utiliser un savon pour acné pour se laver le visage.

**Traitement médicamenteux**

Appliquez deux fois par jour pendant 3 mois une pommade de Seproderm après vous être lavé le visage à l’eau tiède.

**Directives d’orientation**

* Les clients qui ne réagissent pas au traitement après 3 mois d’utilisation continue.
* Les clients avec beaucoup de boutons sur les épaules et le dos.
* Les femmes enceintes avec des boutons.
* Les clients qui présentent des nodules (abcès) au visage.

**HERPÈS ZOSTER**

L’herpès zoster (zona) est une infection virale de la peau.

Il est courant chez les personnes vivant avec le VIH et le sida.

L’herpès zoster n’affecte que les personnes qui ont eu la varicelle dans leur enfance.

**Comment attrape-t-on l’herpès zoster ?**

L’herpès zoster apparaît quand le virus responsable de la varicelle est activé en raison de l’affaiblissement du système immunitaire du client.

**Signes et symptômes**

* Sensation de brûlure
* Cloques rouges localisées sur la peau suivant un schéma spécifique
* Douleur dans la zone affectée
* Démangeaison de la peau
* Fièvre et frissons
* Maux de tête
* Faiblesse corporelle généralisée (malaise)



**Herpès zoster**

**Mesures générales**

* Maintenez propre la zone affectée.
* Nettoyez la zone affectée avec du peroxyde d’hydrogène ou une solution de chlorhexidine.
* Rassurez le client en lui disant que la douleur diminuera.
* Conseillez au client de faire un dépistage pour le VIH.
* **ORIENTEZ tous les cas d’herpès zoster.**

**Traitement médicamenteux**

Lotion à la calamine : appliquez 3 fois par jour pendant 7 jours.

***Plus***

1 g de paracétamol 3 fois par jour pendant 3-5 jours.

**FURONCLES**

Ils sont courants chez les enfants et les adultes. Un furoncle est aussi appelé un abcès cutané. C’est une infection bactérienne cutanée profonde et localisée. Il commence généralement par une zone présentant une rougeur et sensible. Avec le temps, il devient ferme, dure et sensible. Par la suite, le centre de l’abcès se ramollit et se remplit de globules blancs qui luttent contre l’infection et sont envoyés par le système sanguin du corps pour éradiquer l’infection. Cet ensemble de globules blancs, de bactéries et de protéines s’appelle le pus. Enfin, le pus « forme une tête » qui peut être ouverte chirurgicalement ou qui se vide spontanément à travers la surface de la peau.

**Caractéristiques cliniques**

Un ou plusieurs gonflements graves, sensibles et douloureux sur le site de l’infection. La zone du furoncle peut sembler chaude, le ganglion lymphatique peut être enflammé et la personne peut parfois avoir de la fièvre.

**Prise en charge**

* Le principal traitement pour la majorité des furoncles consiste à appliquer de la chaleur, habituellement avec des compresses chaudes. L’application de la chaleur augmente la circulation vers la zone et permet au corps de mieux lutter contre l’infection. Conseillez au client d’appliquer des compresses chaudes.
* **REMARQUE : N’incisez pas le furoncle car l’infection pourrait se propager à d’autres zones. Orientez immédiatement les clients qui ont de la fièvre et une inflammation généralisée du ganglion lymphatique.**
* Administrez des antalgiques, comme le paracétamol, pour soulager la douleur et orientez pour une prise en charge plus poussée.

## SESSION SEPT : PRISE EN CHARGE DE LA FIÈVRE, DE LA DOULEUR ET DES INFLAMMATIONS

**FIÈVRE**

**Introduction**

La fièvre est une élévation de la température corporelle supérieure à la normale (>37,5 °C).

Elle se mesure avec un thermomètre et les résultats sont enregistrés en degrés centigrades. (°C).

**Causes courantes de la fièvre**

Les causes de la fièvre incluent ce qui suit :

* Les infections bactériennes : l’amygdalite, l’inflammation de l’oreille moyenne, la bronchite, la pneumonie, le tétanos, l’infection des voies urinaires (IU), les plaies, les infections gastro-intestinales
* Les infections virales : le rhume, la grippe, la rougeole, les oreillons, la varicelle, le sida
* Les médicaments
* Les drogues illégales
* Les maladies attribuables à la chaleur
* Chez les enfants de 2 mois à 5 ans, les causes les plus courantes comprennent : le paludisme, la rougeole, l’otite et l’infection des voies respiratoires supérieures (IVRS)

**Évaluation du client**

| **Questions à poser** | **Remarques** |
| --- | --- |
| 1. Quel âge a l’enfant ?   Ou  Quel âge avez-vous ? | * Utilisez l’aide-mémoire iCCM pour évaluer et traiter la fièvre chez un enfant de moins de 5 ans. * Les causes courantes de la fièvre sont différentes chez les enfants et les adultes. * L’âge permet de connaître la dose de médicament à administrer au client. |
| 1. Quand la fièvre a-t-elle commencé ? | * Une fièvre intense pourrait indiquer le paludisme, la rougeole ou toute autre infection aiguë. * Une fièvre durant plus de 3 semaines pourrait indiquer la typhoïde, l’infection au VIH ou la brucellose. |
| 1. Avez-vous des maux de tête ? | * Les maux de tête sont courants avec le paludisme et la méningite. * Les maux de tête avec une raideur de la nuque sont courants en présence de méningite et les clients doivent être orientés immédiatement. |
| 1. Avez-vous le nez qui coule ou toussez-vous ? | * Le nez qui coule est associé à la grippe. * La toux est courante en cas de pneumonie. |
| 1. Ressentez-vous une douleur quand vous urinez ? | * Des douleurs lors de l’urination sont associées à des infections de la voie urinaire. |
| 1. Avez-vous des douleurs pelviennes ? | * La fièvre accompagnée de douleurs pelviennes est courante avec les maladies inflammatoires pelviennes chez les adultes. * Orientez immédiatement le client vers le centre de soins. |
| 1. Avez-vous un gonflement douloureux derrière l’oreille ? | * Signe d’otite. |
| 1. Quel traitement vous a-t-on administré jusqu’à présent ? | * Permet de connaître le choix de médicament à administrer. * Peut mener à une orientation. |
| Si le client est un enfant :   * Opacité de la cornée * Ulcères de la bouche profonds et étendus * Pus suintant des yeux * Ulcères de la bouche | * Signes de rougeole   **ORIENTEZ immédiatement un enfant susceptible d’avoir la rougeole**. |

**Avertissement**

* N’administrez pas de médicament antipaludique à un client avec de la fièvre avant d’avoir confirmé la présence de parasites du paludisme dans le sang.

**Signes et symptômes de la fièvre**

Les signes et les symptômes de la fièvre peuvent être évidents ou subtiles ; plus l’enfant est jeune, moins les symptômes sont évidents.

**Nourrissons**

* Irritable
* Difficile à satisfaire
* Fatigué
* Silencieux
* Chaud ou brûlant au toucher
* Ne se nourrit pas normalement
* Pleure
* Respire rapidement
* Présente des changements dans les habitudes de sommeil ou alimentaires
* Le thermomètre indique une température corporelle élevée

**Les adultes et les enfants plus âgés peuvent :**

* Avoir l’impression d’avoir plus chaud ou plus froid que d’autres dans la pièce qui se sentent à l’aise
* Douleurs musculaires
* [Maux de tête](http://www.emedicinehealth.com/script/main/art.asp?articlekey=11396)
* Avoir des difficultés pour dormir ou dormir davantage
* Peu d’appétit
* Le corps grelotte et frissonne quand la fièvre monte particulièrement vite, et transpire quand la fièvre baisse ou tombe.
* Chez les enfants de 2 mois à 5 ans, les symptômes aident à déterminer la cause de la fièvre.

**Prise en charge**

Les trois objectifs de soins pour un client atteint de fièvre sont :

1. Diminuer la température.
2. Éviter la déshydratation, en particulier si le client est un enfant.
3. Surveiller les possibilités de maladies graves ou potentiellement mortelles.

**Objectif 1 : Contrôler (baisser) la température**

Le paracétamol, l’aspirine, le diclofénac et l’ibuprofène sont utilisés pour faire baisser la température.

Consultez les instructions sur la posologie et la fréquence citées ci-après ou celles figurent sur l’étiquette.

Pensez à continuer à administrer le médicament pendant au moins 24 heures sinon la fièvre revient en général. Si la fièvre persiste, orientez le client pour une prise en charge plus poussée.

* N’utilisez pas d’[aspirin](http://www.emedicinehealth.com/script/main/art.asp?articlekey=2371)e pour traiter la fièvre chez les enfants, en particulier pour la fièvre en cas de varicelle. L’aspirine a été associée à une insuffisance hépatique chez certains enfants. L’ibuprofène a aussi été remis en question chez des client atteints de varicelle. Utilisez du paracétamol dans ces situations.

**Quand orienter un enfant de plus de 5 ans ou un adulte en vue de soins médicaux supplémentaires**

Vous devriez orienter le client en présence d’un des éléments suivants en cas de fièvre :

* Vous n’arrivez pas à contrôler la fièvre.
* Vous pensez que l’enfant pourrait se déshydrater à la suite de vomissements, de diarrhée ou s’il ne boit pas (yeux enfoncés, couches sèches, persistance du pli cutané, sommeil profond, etc.).
* L’état du client empire ou de nouveaux symptômes apparaissent malgré le traitement administré.
* Vous pensez que l’enfant pourrait être déshydraté.
* Le client a des convulsions.
* L’enfant présente une éruption violette ou rouge.
* Une modification apparaît au niveau de la conscience ou le client hallucine.
* La respiration de l’enfant est superficielle, rapide ou difficile.
* Le client a des problèmes médicaux complexes ou prend des médicaments sous ordonnance de façon chronique (commande de médicaments pour plus de deux semaines).

**Quand orienter un enfant de 2 mois à 5 ans**

* Si un enfant risque d’être déshydraté à la suite de vomissements, de diarrhée ou du fait de ne pas boire. (La déshydratation se juge par des yeux enfoncés, des couches sèches, la persistance du pli cutané et quand l’enfant est incapable de réagir.)
* Si un enfant présente une éruption violette ou rouge.
* Si un enfant atteint de paludisme présente une raideur de la nuque.
* Si un enfant atteint de rougeole présente des ulcères profonds dans la bouche ou une opacité de la cornée et un gonflement douloureux derrière l’oreille en cas d’otite. Ces symptômes indiquent une maladie grave.
* Si l’état de l’enfant empire ou si de nouveaux symptômes apparaissent malgré le traitement administré.
* Si la respiration de l’enfant est superficielle, rapide ou difficile.

**Posologie préconisée pour les médicaments couramment utilisés pour la prise en charge de la fièvre**

**PARACÉTAMOL**

**Présentation :**

* Comprimés de 500 mg
* Sirop de 120 mg/5 ml

**Indication :**

* Douleur légère à modérée
* Fièvre légère à modérée
* Alternative à l’aspirine

**Paracétamol**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Age** | **Dose** | **Posologie** |
| Adulte | 500 – 1000 mg | 3 fois par jour pendant 3 jours |
| 6-12 ans | 500 mg (20 ml) | 3 fois par jour pendant 3 jours |
| 2-5 ans | 250 mg (10 ml) | 3 fois par jour pendant 3 jours |
| 3 mois -1 an | 125 mg (5 ml) | 3 fois par jour pendant 3 jours |

**Précautions**

* Évitez de donner à des clients atteints de maladie du foie ou des reins
* Évitez d’administrer à des alcooliques

**Effets secondaires**

* Rare

**Informations indispensables pour le client**

* Conservez le médicament hors de portée des enfants.
* Si la douleur persiste, consultez un médecin.

**IBUPROFÈNE**

**Présentation :**

Comprimés de 200 mg

Sirop de 100 mg/5 ml

**Indications :**

Douleurs et inflammations en cas de maladie rhumatismale.

Dysménorrhée (menstruations douloureuses, comprenant souvent des crampes abdominales).

Fièvre et douleurs chez les enfants.

**Ibuprofène**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Âge** | **Dose** | **Posologie** |
| Adulte | 200 – 400 mg | 3 – 4 fois par jour avec de la nourriture pendant 3 jours |
| 6-12 ans | 200 mg (10 ml) | 3 – 4 fois par jour avec de la nourriture pendant 3 jours |
| 3-7 ans | 100 mg (5 ml) | 3 – 4 fois par jour avec de la nourriture pendant 3 jours |
| 1-2 ans | 50 mg (2,5 ml) | 3 – 4 fois par jour avec de la nourriture pendant 3 jours |

**Précautions/contre-indications**

**Antécédents :**

* Maladies gastro-intestinales
* Insuffisance hépatique et rénale
* Ulcération ou saignement gastro-intestinal
* Antécédent d’hypersensibilité à l’aspirine

**Effets secondaires**

* Malaise gastro-intestinal
* Nausée
* Diarrhée
* Ulcération ou saignement gastro-intestinal occasionnel (dû à l’utilisation prolongée)

**Informations indispensables pour le client**

N’utilisez pas d’autres médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) en même temps que ce médicament ; à conserver hors de portée des enfants.

**DICLOFÉNAC**

**Présentation** :

Comprimés de 25 mg ; 50 mg ; 100 mg

**Indication :**

Douleurs et inflammations aiguës en cas de maladie rhumatismale, d’autres troubles musculo-squelettiques, attaques aiguës de goutte et douleurs postopératoires.

**Diclofénac**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Âge** | **Dose** | **Posologie** |
| Adulte | 200 – 400 mg | 3 – 4 fois par jour avec de la nourriture pendant 3 jours |

**Précautions**

Voir sous les médicaments AINS plus haut.

**Effets secondaires**

Comme pour les autres médicaments AINS.

**Informations indispensables pour le client**

Comme pour l’ibuprofène, prendre avec de la nourriture ou après le repas avec beaucoup d’eau.

**REMARQUE :** Les personnes de plus de 75 ans courent plus de risque de troubles gastriques, comme des ulcères, à cause de médicaments AINS, en particulier s’ils ont déjà eu des ulcères. En général, les personnes plus âgées présentent également des facteurs de risque élevés pour les crises cardiaques et les accidents cardiovasculaires.

**Prise en charge de soutien**

Conseillez aux parents ou au gardien de ne pas trop vêtir les enfants :

* Trop de vêtements empêche le corps de se refroidir.
* La solution la plus pratique est d’habiller l’enfant avec une seule couche de vêtement.

Conseillez aux parents de baigner l’enfant dans de l’eau tiède avec une éponge, ce qui aide à faire baisser la fièvre.

* En général, ce type de bain n’est pas nécessaire mais il peut faire baisser la fièvre plus rapidement.
* Placez l’enfant dans quelques centimètres d’eau tiède et utilisez une éponge ou un gant de toilette pour mouiller la peau du corps, des bras et des jambes.
* L’eau en soi ne refroidit pas l’enfant. L’évaporation de l’eau sur la peau oui, par conséquent ne couvrez pas l’enfant de serviettes humides (qui gêneraient l’évaporation).

**Objectif 2 : Empêcher que le client se déshydrate.**

Les êtres humains perdent un surplus d’eau par la peau et les poumons pendant une fièvre.

* Encouragez le client à boire des liquides clairs, comme des boissons non gazeuses sans caféine ou des jus de fruit (pas d’eau). L’eau ne contient pas les électrolytes et le [glucose](http://www.emedicinehealth.com/script/main/art.asp?articlekey=17467) nécessaires. D’autres liquides clairs, comme une solution de réhydratation orale, sont disponibles dans les points de vente de médicaments.
* Il ne faut pas donner de thé car, comme tout produit contenant de la caféine, il entraîne une perte d’eau par l’urination et peut contribuer à la déshydratation.
* Le client devrait uriner une urine de couleur claire au moins toutes les quatre heures s’il est bien hydraté.

**Objectif 3 : Surveiller le client pour détecter des signes de maladies graves ou potentiellement mortelles.**

Si vous avez réussi à contrôler (baisser) la température du client et l’avez aidé à éviter la déshydratation et que le client semble toujours malade, il pourrait y avoir un problème plus grave. Par conséquent, ORIENTEZ le client vers des soins plus spécialisés.

**TRÈS IMPORTANT :** Parfois, la cause de la fièvre pourrait ne pas se manifester clairement, ce qui gêne le responsable du point de vente des médicaments pour établir la cause. Dans cette situation, le client doit être orienté vers une prise en charge plus poussée.

**Prévention**

La prévention des maladies causant de la fièvre porte notamment sur l’hygiène personnelle et du ménage. Conseillez aux clients et à ceux qui en prennent soin d’utiliser les stratégies suivantes pour éviter la propagation des virus et des bactéries :

* Se laver les mains à l’eau et au savon.
* Se couvrir la bouche et le nez en cas d’éternuements et de toux.
* Manipuler la nourriture avec des mains propres.
* Faire vacciner correctement les enfants.
* Manger sainement en incluant des fruits et des légumes.
* Dormir suffisamment.

**DOULEUR ET INFLAMMATION**

**Qu’est-ce qu’une inflammation ?**

L’inflammation est un moyen élémentaire par lequel le corps réagit à une infection, une irritation ou une autre lésion. Les principales caractéristiques de l’inflammation sont la rougeur, la chaleur, le gonflement et la douleur.

**Qu’est-ce que la douleur ?**

La douleur est une sensation désagréable. La douleur peut être aiguë ou faible, donner une sensation de brûlure ou d’engourdissement, être mineure ou majeure, intense ou chronique. Elle peut être un inconvénient mineur ou totalement invalidante.

**Comment la douleur est-elle diagnostiquée ?**

Aucun moyen ne permet d’évaluer la douleur ressentie par une personne. Aucun test, appareil ou instrument ne peut mesurer l’intensité de la douleur. Dans la plupart des situations, les prestataires de soins constatent que la meilleure aide pour diagnostiquer la douleur est la description faite par le client concernant le type, la durée et l’endroit (par exemple, maux de tête, mal de dos, etc.) de la douleur. Définir la douleur comme étant aiguë ou faible, constante ou intermittente, donnant une sensation de brûlure ou de douleur peut être le meilleur indice pour découvrir la cause de la douleur. Ces descriptions font partie de ce que l’on appelle les antécédents de la douleur, notés par l’agent de santé pendant l’évaluation d’un client qui souffre.

**Causes de la douleur**

* Des affections arthritiques caractérisées par des douleurs dans les articulations de la jambe et du bras.
* Une douleur dans le dos causée par une atteinte nerveuse, la dégénération et la rupture de disques de la colonne vertébrale.
* Les traumatismes sportifs et autres, tels que les entorses, les foulures, les hématomes, la dislocation et les fractures, sont souvent accompagnés de douleur.
* La douleur résultant de brûlure est atroce, en général. Les clients guéris ressentent parfois une douleur chronique à l’endroit de la brûlure.
* Les maux de tête peuvent être aigus ou chroniques. Les maux de tête chroniques englobent les migraines, les névralgies migraineuses et les maux de tête causés par des tensions résultant du stress ou d’une maladie sous-jacente.
* La douleur musculaire peut aller d’un muscle endolori, un spasme ou une pression jusqu’à une spasticité sévère qui accompagne la paralysie.
* La douleur neuropathique résulte d’une lésion des nerfs n’importe où dans le corps. Elle est décrite normalement comme une sensation de chaleur ou de brûlure.

**Comment traitez-vous la douleur et uneinflammation ?**

L’objectif de la prise en charge de la douleur et des inflammations est d’améliorer les fonctions pour permettre aux personnes de travailler, d’aller à l’école ou de participer à d’autres activités quotidiennes. Et parce que dans la plupart des cas, le souci majeur des clients présentant une douleur ou une inflammation est la douleur qui accompagne l’inflammation, **la prise en charge porte davantage sur la douleur.**

Les clients et leurs prestataires de soins disposent d’un certain nombre d’options pour le traitement de la douleur et des inflammations ; certaines sont plus efficaces que d’autres. Parfois, la relaxation et ne pas penser à la douleur ou à l’inflammation peuvent procurer un soulagement.

Tous les médicaments contre la douleur soulagent l’inflammation. Leurs effets sont différents en fonction de chacun. En outre, la tolérance à la douleur varie considérablement d’une personne à l’autre. Par conséquent, un médicament peut ne pas être efficace pour toute personne souffrant de la même lésion. Le bon médicament contre la douleur dépend de la personne qui souffre et non de la condition qui cause la douleur. Les médicaments suivants peuvent être utilisés pour la prise en charge de la douleur :

* Paracétamol
* Ibuprofène
* Diclofénac

**Posologie préconisée pour les médicaments couramment utilisés pour la prise en charge de la douleur**

Les médicaments utilisés pour soulager la douleur sont les mêmes que ceux concernant la prise en charge de la fièvre. Reportez-vous à la section plus haut intitulée « **Posologie préconisée pour les médicaments couramment utilisés pour la prise en charge de la fièvre. »**

**Prise en charge de soutien**

* Se reposer/dormir peut être utile en plus du médicament.
* Les exercices diminuent le stress qui contribue habituellement à la douleur.
* Un suivi psychologique

## SESSION HUIT : PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

**PALUDISME**

Le paludisme (malaria) est une maladie aiguë associée à de la fièvre. Il est causé par des parasites appelés « plasmodium » et propagés par le moustique anophèle femelle.

Le paludisme se présente avec une fièvre intermittente ; elle apparaît et disparaît de nombreuses fois. La température corporelle peut être normale lors d’une visite à la clinique. Une attaque de paludisme typique comprend trois phases :

* La phase froide quand le client a froid et frissonne.
* La phase chaude quand le client a très chaud.
* La phase de transpiration est associée à une sudation abondante et au soulagement des symptômes.

**Comment attrape-t-on le paludisme ?**

* Piqûre d’un moustique anophèle femelle infectée (le plus courant).
* Transfusion avec un sang infecté (rare).
* Transmission de la mère infectée au futur bébé (paludisme congénital) ; rare.

**Groupes vulnérables au paludisme**

Le paludisme peut affecter n’importe qui, toutefois les groupes suivants de personnes ont un risque plus élevé d’être atteints d’un paludisme sévère.

* Les enfants de moins de 5 ans
* Les femmes enceintes
* Les personnes vivant avec le VIH et le sida
* Les voyageurs provenant de régions à peu ou pas de transmission du paludisme
* Les clients atteints de drépanocytose

**Classification du paludisme**

Le paludisme peut est classé comme suit :

* Paludisme sans complication
* Paludisme grave

***Paludisme sans complication***

Le paludisme sans complication est un paludisme qui présente des symptômes bénins.

***Signes et symptômes du paludisme sans complication***

* Fièvre ou antécédent de fièvre
* Perte d’appétit
* Faiblesse
* Nausée/vomissements
* Maux de tête
* Douleurs aux articulations
* Douleurs musculaires

***Signes et symptômes du paludisme grave***

Le paludisme grave est un paludisme qui présente l’un des signes d’alerte cités ci-après.

Les éléments suivants sont connus comme étant des signes d’alerte d’une maladie grave et s’ils sont déterminés, les clients doivent être orientés immédiatement afin de recevoir des soins supplémentaires :

* Convulsions ou crises au cours des deux derniers jours ou au moment présent
* Incapable de boire ou de s’allaiter
* Vomit tout ce qu’il avale
* État mental altéré (léthargie, engourdissement, inconscience ou confusion)
* Faiblesse extrême (incapable de se tenir debout ou de s’asseoir sans soutien)
* Détresse respiratoire sévère ou difficulté à respirer
* Anémie grave (extrême pâleur des paumes et des membranes muqueuses)
* Sévère déshydratation (yeux enfoncés, langue saburrale, léthargie, incapable de boire)
* Léthargie
* Perte de conscience

**Comment évaluer une anémie grave**

* Examinez la langue, la conjonctive et les paumes.
* Ces parties sont-elles très pales ?

***Dans l’affirmative, il s’agit d’une anémie grave !***

**Comment évaluer la déshydratation**

* La bouche est-elle sèche ?
* Les yeux sont-ils enfoncés ?
* Pincez la peau (de l’abdomen chez les enfants ou du front chez les adultes) entre votre pouce et votre index, puis relâchez soudainement. La peau s’efface-t-elle très lentement ou garde-t-elle le pli ?

***Si la réponse à une des questions susmentionnées est oui, il y a déshydratation !***

**Comment le paludisme est-il diagnostiqué ?**

Les signes et symptômes susmentionnés permettent de suspecter la présence du paludisme qui ne sera confirmée que par des tests de diagnostic rapides (TDR) au DVMA.

* Observez les signes et symptômes pour le paludisme ci-dessus et possiblement d’autres causes de symptômes similaires.
* Déterminez s’il est sévère (s’il y a ou non des signes d’alerte nécessitant une orientation).
* Demandez au client ou à la personne responsable :
  + Quand la maladie a-t-elle commencé ?
  + Comment a-t-elle commencé ?
  + Le client a-t-il pris des médicaments, en particulier des produits antipaludiques ?
* Si des médicaments ont été administrés, établissez le type, la dose et la durée du traitement.
* Administrez un TDR pour écarter le paludisme.

**Prise en charge du paludisme**

Pour traiter correctement le paludisme, il est important de bien connaître les antécédents, sinon vous ne pourrez pas prendre en charge adéquatement votre client. Vérifier également la présence de signes d’alerte est important pour les clients les plus à risque d’un paludisme grave, c’est-à-dire les enfants de moins de 5 ans, les adultes non immunisés et les femmes enceintes.

***Traitement***

Une polythérapie à base d’artémisinine (ACT) est recommandée pour le paludisme sans complication.

Les ACT sont administrées sous forme de comprimés dispersibles pendant 3 jours.

Les ACT ne doivent pas être administrées aux femmes enceintes pendant les 3 premiers mois de la grossesse.

Les ACT ne doivent pas être administrées aux enfants de moins de 4 mois ou pesant moins de 5 kg.

**ACT enregistrés en Ouganda**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACT** | **Nom de la marque** |
| Artéméther/luméfantrine | Coartem  Lumartem  Artefan  Co-Artesian  Co-malartem |
| Artesunate/Amodiaquine | Falcimon  ASAQ  Amonate |

**Traitement du paludisme sans complication**

***Traitement de première intention***

Artéméther/luméfantrine

***Ou***

Artésunate/amodiaquine

**Artéméther + luméfantrine (Coartem)**

* Le Coartem doit être administré avec un repas riche en graisse, comme le lait, les sauces, les fritures, les chappattis, etc.
* Le Coartem n’est pas recommandé pour les femmes enceintes pendant le premier trimestre (les trois premiers mois de la grossesse).
* Non recommandé pour les enfants de moins de 4 mois ou de moins de 5 kg.
* Encouragez les clients à prendre le médicament en respectant la posologie recommandée.

**Posologie pour les ACT**

*Consultez la notice du médicament pour déterminer la posologie à administrer au client.*

***Femmes enceintes et enfants en bas-âge***

Les femmes enceintes et les enfants de moins de 2 mois ne sont pas pris en charge au DVMA et doivent être orientés immédiatement vers un établissement de soins.

Enfants de 2 à 4 mois – ***traitement de première intention***

***Sirop :*** Quinine

***Dose :*** 10 mg/kg toutes les 8 heures pendant 7 jours

**Directives d’orientation**

* Clients vomissant tout ce qu’ils avalent.
* Enfants incapables de s’allaiter.
* Enfants qui présentent des convulsions.
* Clients extrêmement faibles.
* Clients adultes désorientés.
* Clients avec anémie sévère.
* Mères enceintes atteintes de paludisme.
* *Traitez l’enfant pour éviter un taux glycémique faible.*
* *Administrez une dose de paracétamol en cas de température élevée (supérieure à 38,5 °C).*

***Remarque :*** Administrez au client une dose d’artésunate par voie rectale, le cas échéant, avant le transfert.

**Prise en charge de la fièvre**

Dans toutes les situations, gérez la fièvre comme suit :

* Épongez avec de l’eau tiède.
* Utilisation d’agents antipyrétiques pendant 3 jours, par exemple, du paracétamol ou de l’ibuprofène.
* Les enfants avec une température égale ou supérieure à 38,5 °C devraient recevoir une première dose de paracétamol pendant qu’ils sont au DVMA.
* Pour les enfants, conseillez à la mère de revenir dans 2 jours pour faire un suivi en cas de fièvre persistante.
* Si la fièvre est présente tous les jours pendant 7 jours, orientez en vue d’une évaluation plus poussée.

***Paracétamol***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Âge** | **Dose** | **Posologie** |
| Adulte | 500 – 1000 mg | 3 fois par jour pendant 3 jours |
| 6-12 ans | 500 mg (20 ml) | 3 fois par jour pendant 3 jours |
| 2-5 ans | 250 mg (10 ml) | 3 fois par jour pendant 3 jours |
| 3 mois -1 an | 125 mg (5 ml) | 3 fois par jour pendant 3 jours |

***Ou***

**Ibuprofène**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Âge** | **Dose** | **Posologie** |
| Adulte | 200 – 400 mg | 3 – 4 fois par jour avec de la nourriture pendant 3 jours |
| 6-12 ans | 200 mg (10 ml) | 3 – 4 fois par jour avec de la nourriture pendant 3 jours |
| 3-7 ans | 100 mg (5 ml) | 3 – 4 fois par jour avec de la nourriture pendant 3 jours |
| 1-2 ans | 50 mg (2,5 ml) | 3 – 4 fois par jour avec de la nourriture pendant 3 jours |

**Prévention du paludisme**

* Dormir sous une moustiquaire imprégnée d’insecticide.
* Évacuer l’eau stagnante autour de la maison.
* Couper les broussailles autour de la maison.
* Encourager les femmes enceintes à suivre des soins prénataux.
* Utiliser une pulvérisation intra-domiciliaire d’insecticide à effet rémanent.
* Fermer les portes et les fenêtres en début de soirée.
* Détection et traitement précoce du paludisme.

## SESSION NEUF : RECOURS AUX TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE DANS LE DIAGNOSTIC DU PALUDISME

**À propos des Tests de diagnostics rapides (TDR) pour le paludisme**

* L’OMS et le Programme de contrôle du paludisme (ministère de la Santé) recommandent que tous les cas suspects de paludisme soient confirmés en démontrant la présence de parasites dans le sang.
* Dans le cadre d’un dépôt de vente de médicaments, cette procédure peut être faite en recourant à des tests de diagnostic rapides (TDR).
* Un TDR est précis, simple à exécuter et ne nécessite pas de microscope.
* L’algorithme suivant décrit les étapes importantes à suivre pour diagnostiquer le paludisme en utilisant des TDR du paludisme, ainsi que les mesures à prendre à la suite des résultats.

**Préparation pour utiliser le TDR**

Le vendeur DVMA administrant le TDR doit être systématique et vérifier qu’il a les matériels suivants :

* Une surface lavable
* Un espace de travail pour les composantes du kit du test
* Des boîtes de sécurité à disposition
* Une poubelle pour les déchets non pointus à disposition
* Un registre
* Un stylo ou crayon
* Une horloge ou un minuteur

Le vendeur DVMA doit également avoir les fournitures suivantes :

* Des cassettes TDR
* Des gants jetables
* Des solutions tampons
* Un tampon imbibé d’alcool
* Une lancette
* Un dispositif de transfert sanguin : un tube capillaire
* Des récipients à déchets (récipients pour les déchets pointus et les déchets infectieux)
* Un marqueur (stylo-bille ou crayon)

**Administration du TDR**

**Étape 1 : Vérifiez la date de péremption et le numéro du lot sur le kit du test.**

* Des TDR arrivés à échéance peuvent donner des résultats erronés.
* Jetez le TDR périmé et utilisez un kit non périmé.

**Étape 2 : Ouvrez le film plastique du kit TDR. Vous trouverez la cassette du test à l’intérieur. Retirez le contenu et évaluez le sachet déshydratant.**

* Jetez si le kit de TDR ou le sachet déshydratant est endommagé ou a changé de couleur.
* Ouvrez le kit TDR uniquement quand vous êtes prêt à vous en servir.

a. Test b. Tube capillaire c. Sachet déshydratant

***Conseils supplémentaires pour l’Étape 2 :***

* Chaque cassette de test est empaquetée avec un sachet déshydratant, ce qui permet au TDR de rester au sec jusqu’à l’ouverture du kit.
* Le sachet déshydratant dans les kits TDR doit être BLEU. S’il est devenu BLANC ou en MASSE COMPACTE, cela signifie que la cassette a été endommagée et qu’elle ne doit pas être utilisée.
* Une fois le paquet ouvert, le sachet déshydratant devient inutile et doit être jeté.
* Il peut être dangereux en cas d’ingestion et doit donc être conservé hors de portée des enfants.

**Étape 3 : Étiquetez la cassette TDR avec le nom du client, le numéro du client et la date.**



***Conseils supplémentaires pour l’Étape 3 :***

* Vous pourriez parfois avoir plusieurs clients qui attendent d’être testés.
* Vous ne pourrez pas lire les résultats de chaque client avant de tester le suivant.
* Si vous testez plusieurs personnes les unes après les autres, vous devrez inscrire leur nom sur chaque cassette pour éviter de confondre les résultats d’une personne avec ceux d’une autre.
* Même si vous ne testez qu’un client, c’est une bonne pratique d’inscrire son nom sur la cassette, vous en prendrez ainsi l’habitude et vous ne l’oublierez pas quand vous serez très occupé avec plusieurs clients.

**Étape 4 : Vérifiez votre liste de contrôle des fournitures et mettez des gants neufs et jetables.**

**Étape 5 : Préparez le doigt du client.**

* Massez d’abord le bout du doigt du client.
* Ouvrez le tampon d’alcool et nettoyez le 4ème doigt du client.
* Nettoyez le doigt avec le tampon. Laissez le doigt sécher avant de le piquer. Ne soufflez pas sur le doigt et ne l’essuyez pas.
* Jetez le tampon dans le récipient à déchets non dangereux.



**Étape 6 : Ouvrez la lancette et piquez le doigt (une forte piqûre sur le côté de la partie charnue du doigt).**

** ***Conseils supplémentaires pour l’Étape 6* :**

* Quand vous piquez le doigt du client, serrez le bout de son doigt avec vos propres doigts et piquez le côté de la partie charnue.
* C’est moins douloureux que de piquer au milieu ou au bout.
* Piquez suffisamment fort pour qu’une goutte de sang apparaisse rapidement sur la peau.

**Étape 7 : Jetez immédiatement la lancette dans la boîte de sécurité pour éviter les piqûres accidentelles.**



**Étape 8 : Recueillez le sang avec le dispositif de prélèvement en suivant le mode d’emploi du fabricant.**

**Mettez un tampon ou un coton propre sur le doigt du client et demandez-lui d’appliquer une pression.**

* Respectez la quantité de sang à prélever pour la marque particulière de TDR que vous utilisez.
* Les dispositifs de transfert sanguin que vous pouvez voir : 

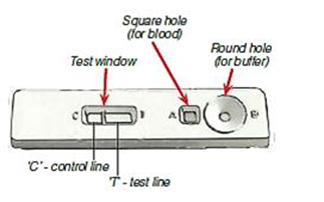
**CAPILLAIRE ANSE DE PRÉLÈVEMENT PIPETTE**

***Importante information pour l’Étape 8 :***

* Les dispositifs de transfert sanguin varient en fonction de la marque de test que vous utilisez. Pensez à lire le mode d’emploi sur la boîte du test pour chaque test que vous utilisez.
* Vérifiez qu’il y a une grosse goutte de sang sur le doigt avant le prélèvement.
* Prélevez la quantité exacte de sang indiquée sur le dispositif de transfert sanguin.
* Ne soulevez pas le bout du dispositif car des bulles d’air pourraient y pénétrer.

**Étape 9 : Utilisez le dispositif de transfert sanguin pour transférer le sang dans l’alvéole carrée indiquée par la lettre A.**

* Encore une fois, vous devez vous reporter au mode d’emploi du fabricant pour déterminer comment utiliser le dispositif de transfert sanguin.
* Les aide-mémoires sont de bons guides mais il est aussi important de lire la notice du produit dans la boîte.

Fenêtre de test Alvéole carrée (pour le sang) Alvéole ronde (pour la solution tampon)

Ligne de contrôle « C » Ligne de test « T »

***Conseils supplémentaires pour l’Étape* 9 :**

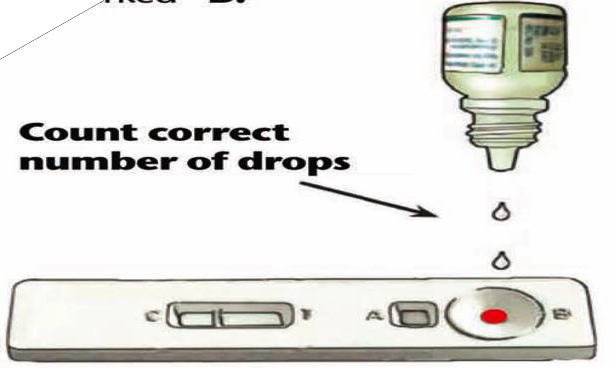
* Tenez le TDR d’une main à plat sur la table.
* De l’autre main, utilisez le dispositif de transfert sanguin avec précaution pour transférer l’échantillon de sang dans l’alvéole à cet effet.
* Vous devez travailler suffisamment rapidement pour que le sang ne coagule pas, mais avec assez de précaution pour que tout le sang soit absorbé par la solution tampon au fond de l’alvéole.
* Si la majorité du sang se répand accidentellement sur les bords en plastique de l’alvéole, le test ne fonctionnera pas correctement.

**Étape 10 : Jetez immédiatement le dispositif de prélèvement dans la boîte de sécurité.**

**Étape 11 : Prenez la solution tampon et déposez-la dans l’alvéole appropriée. Suivez le mode d’emploi du fabricant.**

**Dispositif ParaHIT** – **Pf** : Quatre (4) gouttes de solution tampon dans l’alvéole ronde indiquée par la lettre B

**Test rapide Paracheck Pf** : Deux (2) gouttes de solution tampon dans l’alvéole ronde indiquée par la lettre B



**Comptez le nombre exact de gouttes**

**Test de réponse initiale au paludisme Ag HRP2** : Deux (2) gouttes de diluent du test dans l’alvéole ronde

**Test Carestart Pf HRP** : Deux (2) gouttes de diluent du test dans l’alvéole ronde

**Étape 12 : Enlevez les gants et jetez-les dans un récipient de déchets infectieux. Notez l’heure à laquelle vous avez terminé le test et l’heure à laquelle il doit être lu.**

**Étape 13 : Attendez 20 minutes après avoir ajouté de la solution tampon pour que le test finisse d’agir avant de lire les résultats.**

***Remarques importantes pour l’Étape 13 :***

* **Le temps d’attente avant de lire les résultats peut varier d’une marque de test à l’autre.**
* Pensez à lire la notice du produit pour prendre note du mode d’emploi du fabricant, bien qu’en général 20 minutes soit sans danger pour la plupart des tests.

**Étape 14 : Lisez les résultats du test.**

* Remarque : ne lisez pas le test avant le délai spécifié par le fabricant.
* En général, attendez 20 minutes après avoir ajouté la solution tampon. Si vous le faites avant, le test n’aura pas terminé sa fonction et vous pourriez obtenir des résultats erronés.
* N’attendez pas plus de 30 minutes pour lire les résultats.

**Étape 15 : Inscrivez les résultats du test dans le registre du client.**

**Récapitulatif des 15 étapes**

|  |  |
| --- | --- |
| Étape 1 : | Vérifiez la date de péremption sur le kit du test. |
| Étape 2 : | Ouvrez le film plastique de la boîte du TDR et retirez le contenu. |
| Étape 3 : | Inscrivez le nom du client sur la cassette ainsi que son numéro de client et la date. |
| Étape 4 : | Enfilez vos gants. |
| Étape 5 : | Préparez le doigt du client. |
| Étape 6 : | Ouvrez la lancette. Piquez le doigt du client pour obtenir une goutte de sang. |
| Étape 7 : | Jetez la lancette dans la boîte de sécurité immédiatement après avoir piqué le doigt. |
| Étape 8 : | Utilisez le dispositif de transfert pour prélever la goutte de sang. |
| Étape 9 : | Transférez le sang dans l’alvéole carrée marquée d’un A. |
| Étape 10 : | Jetez immédiatement le dispositif de transfert sanguin dans la boîte de sécurité ou le récipient pour les déchets infectieux. |
| Étape 11 : | Prenez la solution tampon (diluent du test) et déposez le nombre correct de gouttes dans l’alvéole ronde marquée d’un B. |
| Étape 12 : | Notez l’heure. Retirez les gants et jetez-les dans un récipient pour déchets infectieux. |
| Étape 13 : | Attendez 20 minutes après avoir ajouté la solution tampon pour que le test termine son travail avant de lire les résultats. |
| Étape 14 : | Lisez les résultats du test. |
| Étape 15 : | Inscrivez les résultats du test dans le registre de votre client. |

**Mesures de sécurité**

Il ne faut pas oublier les mesures de sécurité.

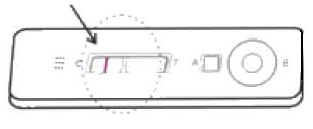
* Lavez-vous les mains avant et après la procédure.
* Utilisez des récipients pour éliminer les déchets pointus et les déchets non pointus.
* Utilisez de nouveaux matériels jetables (lancettes, gants, dispositifs de prélèvement du sang, etc.) pour chaque client.
* Veillez à une élimination correcte (incinération ou désinfection avant l’élimination) des matériels contaminés.
* Décontaminez les surfaces de travail de manière adéquate après des déversements et après le travail.
* N’oubliez pas que les matériels utilisés doivent être éliminés de manière appropriée.
* N’oubliez pas d’enlever les gants après avoir ajouté la solution tampon et avant d’inscrire l’heure sur l’appareil.

**Comment éliminer les déchets**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Récipients pour objets pointus** | **Infectieux** | **Non-infectieux** |
| Lancettes | Pipettes | Enveloppes |
| Tubes capillaires | Anses de prélèvement | Sachet déshydratant |
|  | Tampons |  |
|  | Gants |  |
|  | Dispositif du test |  |

**Lire les résultats du RDT/TDR**

* Ne déplacez pas la cassette de sa surface plate.
* Observez une ou des bandes roses-violettes dans la fenêtre de la cassette.



* Pour que le test soit valide, la ligne de contrôle doit être présente.
* **POSITIF** : Si deux lignes de couleur rouge (la ligne du test et la ligne de contrôle) apparaissent dans la fenêtre de la cassette, cela signifie que le sang contient des parasites du paludisme.



* **NEGATIF :** Si une seule ligne (la ligne de contrôle) apparaît dans la fenêtre de la cassette, cela signifie que le sang ne contient pas de parasites du paludisme.



* **INVALIDE :** Si la ligne de contrôle n’apparaît pas, recommencez le test avec un nouveau TDR. Les réactifs pourraient être périmés ou la procédure n’a pas été suivie correctement.

**TRAITEZ DE MANIÈRE APPROPRIÉE !**



**Administrez de l’artéméther-luméfantrine (Coartem)**

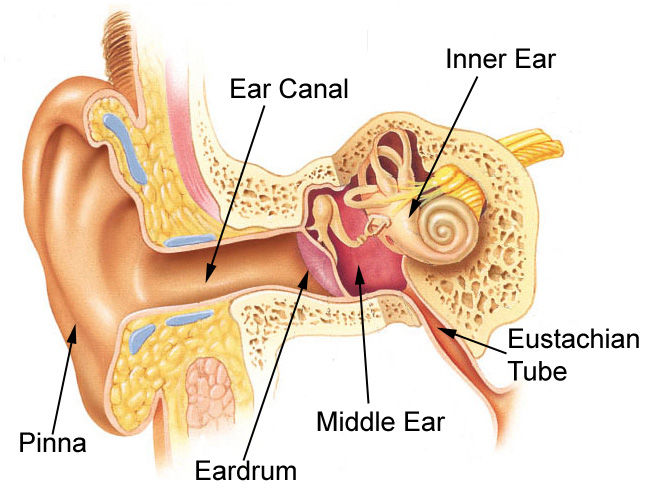
**N’ADMINISTREZ PAS de médicament contre le paludisme**. Évaluez les autres causes de fièvre et dispensez en conséquence.

**N’oubliez pas**

* Conservez tous les TDR à la température ambiante (4-40 ºC).
* Suivez attentivement le mode d’emploi.
* N’ouvrez pas le film de protection avant que le test ne soit prêt.
* Éliminez la cassette et les autres déchets de manière appropriée.

## SESSION DIX : MALADIES AFFECTANT L’OREILLE

**Structure de l’oreille**

******

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Conduit auditif** | **Oreille interne** |  |
| **Pavillon** | **Tympan** | **Oreille moyenne** | **Trompe d’Eustache** |

**SUINTEMENT DE PUS DE L’OREILLE**

C’est un écoulement de pus de l’oreille.

Il est plus courant chez les enfants que chez les adultes.

Les causes courantes comprennent :

* Inflammation de l’oreille moyenne
* Inflammation de l’oreille externe

**Évaluation du client : Diagnostic**

|  |  |
| --- | --- |
| **Question à poser** | **Raison** |
| 1. Y a-t-il du pus qui coule de l’oreille ? | * Permet de déterminer l’inflammation/infection dans l’oreille. |
| 1. Le suintement vient-il de la partie interne ou externe de l’oreille ? | * Un suintement provenant de l’*intérieur* de l’oreille est un signe d’infection de l’oreille moyenne. * Un suintement provenant de l’*extérieur* de l’oreille est un signe d’infection de l’oreille externe. Le client a sans doute aussi des lésions à cet endroit. |
| 1. De quelle couleur est le suintement de pus ? | * Le suintement d’un pus jaune dans l’inflammation de l’oreille externe est dû à une infection bactérienne. * Un pus blanc ou noir dans l’inflammation de l’oreille externe est dû à une infection fongique. |
| 1. L’oreille vous démange-t-elle ? | * L’infection de l’oreille moyenne n’entraîne pas de démangeaisons. * L’infection de l’oreille externe a tendance à causer des démangeaisons dans la partie extérieure de l’oreille. |
| 1. Depuis combien de temps le suintement est-il présent ? | * Permet de savoir si l’inflammation de l’oreille est aiguë ou chronique. * Permet de choisir le médicament et la durée du traitement. * Tout cas de suintement de pus qui dure plus de 2 semaines ou qui va et vient doit faire l’objet d’une orientation. |
| 1. Quel traitement a été administré jusqu’à présent ? | * Permet de savoir quel traitement administrer ensuite. * Peut aider à savoir s’il faut orienter le client ou pas. |

**Évaluation du client : Conclusions**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Si …** | **Alors …** | |
| Le suintement de pus provient de l’intérieur de l’oreille et il n’y a pas de démangeaisons … | | * C’est une infection/inflammation de l’oreille MOYENNE. |
| Le suintement de pus provient de la partie extérieure de l’oreille et des démangeaisons sont présentes … | | * C’est une infection de l’oreille EXTERNE. |
| Dans le cas d’une infection de l’oreille externe, le pus est jaune … | | * C’est dû à une infection BACTÉRIENNE. |
| Dans le cas d’une infection de l’oreille externe, le pus est blanc ou noir … | | * C’est dû à une infection FONGIQUE. |

**INFLAMMATION/INFECTION DE L’OREILLE MOYENNE**

L’inflammation de l’oreille moyenne est causée par une infection bactérienne ou virale de l’oreille moyenne.

Elle est courante chez les enfants et, si elle n’est pas traitée, pourrait entraîner une perte des fonctions auditives.

**Signes et symptômes**

* Douleurs dans l’oreille
* Tiraillement ou frottement de l’oreille accompagné de pleurs
* Nausée et vomissements
* Gonflement rougeâtre du tympan
* Fièvre
* Diarrhée
* Sommeil difficile
* Suintement de pus de l’oreille

**Mesures générales**

* Encouragez le client à boire beaucoup de liquides.
* Continuez à nourrir l’enfant.
* En présence de suintement de pus, évacuez/nettoyez le pus à l’aide d’un coton-tige pour éviter une nouvelle infection.

**Traitement médicamenteux**

1. ***Administrez des antibiotiques***

**Amoxicilline – Enfants**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AGE** | **DOSE** | **POSOLOGIE** |
| 6-12 ans | 250 mg | Toutes les 8 heures pendant 10 jours |
| 1-5 ans | 125 mg | Toutes les 8 heures pendant 10 jours |
| < 1 an | 62,5 mg | Toutes les 8 heures pendant 10 jours |

1. ***Administrez des antalgiques pour diminuer la fièvre et la douleur***

**Paracétamol - Enfants**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AGE** | **DOSE** | **POSOLOGIE** |
| 6-12 ans | 250 mg | 3 fois par jour pendant 3 jours |
| 1-5 ans | 120 mg | 3 fois par jour pendant 3 jours |
| 3 mois -1 an | 60 mg | 3 fois par jour pendant 3 jours |

**OU**

**Ibuprofène - Enfants**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AGE** | **DOSE** | **POSOLOGIE** |
| 6-12 ans | 200 mg | 3 fois par jour avec de la nourriture pendant 3 jours |
| 1-5 ans | 100 mg (1/2 comprimé) | 3 fois par jour avec de la nourriture pendant 3 jours |

**Directives d’orientation**

* Les clients qui ne réagissent pas au traitement.
* Les enfants de moins d’un an.
* Les clients avec une immunosuppression, par exemple, infection au VIH.
* Les clients avec un suintement chronique de pus de l’oreille.

**INFLAMMATION/INFECTION DE L’OREILLE EXTERNE**

L’inflammation de l’oreille externe est une infection localisée du conduit de l’oreille externe.

Elle peut être due à des bactéries, des champignons ou des virus.

Elle est surtout courante chez les enfants.

**Signes et symptômes**

* Douleurs et gonflement du lobe de l’oreille
* Éruption cutanée et démangeaisons
* Lésions
* Suintement de pus

**Photo : Un enfant avec une inflammation de l’oreille externe**



**Mesures générales**

* Nettoyez le conduit de l’oreille affectée avec de l’eau propre ou une solution saline normale.
* Coupez les ongles courts pour éviter de traumatiser la zone en la grattant.

**Gestion des médicaments**

**Paracétamol - Enfants**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AGE** | **DOSE** | **POSOLOGIE** |
| 6-12 ans | 250 mg | 3 fois par jour pendant 3 jours |
| 1-5 ans | 120 mg | 3 fois par jour pendant 3 jours |
| 3 mois -1 an | 60 mg | 3 fois par jour pendant 3 jours |

***Remarque :*** Orientez le client vers le centre de soins III ou IV pour la prise en charge.