

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE ET DE LA PREVENTION

DIRECTION DE LA SANTE



**PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES  
AU NIVEAU DES CASES  
PAR LES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE**

**MANUEL DE BASE  
DE L'AGENT DE SANTE  
COMMUNAUTAIRE**

---

---

Mars 2003



I. INTRODUCTION .....	2
II. GENERALITES SUR LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (IRA) .....	4
III. RESPIRATION RAPIDE ET TIRAGE SOUS COSTAL.....	5
1° RESPIRATION RAPIDE .....	5
A) DESCRIPTION DU FONCTIONNEMENT DU CHRONOMETRE.....	5
B) COMPTER LE NOMBRE DE MOUVEMENTS RESPIRATOIRES PENDANT UNE MINUTE.....	5
2° TIRAGE SOUS COSTAL .....	6
IV. LES SIGNES DE DANGER .....	7
I. LES SIGNES GENERAUX DE DANGER.....	7
II . LE TIRAGE SOUS COSTAL .....	9
V. VALUER ET CLASSER LA TOUX OU LA DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE.....	11
I. EVALUER LA TOUX OU LA DIFFICULTE RESPIRATOIRE.....	11
II. CLASSER LA TOUX OU LA DIFFICULTE RESPIRATOIRE .....	11
VI. SOINS A DOMICILE .....	17
VII. LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE .....	18
VIII. CONSEILLER LA MERE .....	21
IX. SUIVI DES SOINS.....	24

## **I. Introduction**

L'atteinte de l'objectif prioritaire de réduction de la mortalité infanto-juvénile dans le cadre du Programme National de Développement sanitaire (PNDS) passe par la mise en œuvre de stratégies novatrices , fruit de recherches effectuées dans les conditions requises au plan de la méthodologie , de l'éthique et de la pertinence.

A ce propos , la problématique de la consolidation et de l'élargissement des interventions à base communautaire se pose avec beaucoup de pertinence. En effet , si les structures sanitaires continueront toujours à jouer un rôle de premier plan dans la fourniture des soins de santé , il est cependant nécessaire que certains services puissent être disponibles en dehors de ces structures pour permettre à l'ensemble de la communauté de bénéficier d'une série intégrée d'interventions préventives , promotionnelles et curatives .

Ce rationnel sous tend le choix de la mise en œuvre de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) comme stratégie prioritaire de réduction de la mortalité infanto-juvénile.

Au Sénégal , la mortalité infanto-juvénile (139‰) est essentiellement causée par le paludisme , les maladies diarrhéiques , la rougeole , les infections respiratoires aiguës et la malnutrition. Les enquêtes récentes conduites à Kédougou et à Vélingara montrent que plus de 80% de ces décès se produisent à domicile sans aucune référence aux structures de santé.

Si, aujourd'hui , des initiatives sont en cours pour la prise en charge du paludisme et des maladies diarrhéiques au niveau familial et communautaire , il n'en est pas de même en ce qui concerne les infections respiratoires aiguës (IRA) . L'enquête ESIS 1999 plaçait celles-ci au 3<sup>ème</sup> rang des problèmes de santé de l'enfant après le paludisme et la diarrhée.

C'est dans ce cadre que l'OMS et l'UNICEF ont organisé en Juin 2002 une importante rencontre à Stockholm pour faire le point sur la prise en charge des IRA , notamment au niveau communautaire ,et encourager la rédaction et la mise en oeuvre de protocoles de recherche sur la question.

Il s'agit de développer des approches novatrices. Avec l'appui de l'UNICEF et de l'USAID – BASICS et après le choix porté sur notre pays suite à la réunion de Stockholm , la Direction de la Santé se propose de conduire une recherche sur la prise en charge communautaire des IRA chez les enfants de moins de cinq ans dans le cadre de la mise en oeuvre de la composante communautaire de la PCIME.

## **II- GENERALITES SUR LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (IRA)**

Les infections respiratoires aiguës peuvent être classées en deux groupes : l'infection respiratoire aigüe simple et l'infection respiratoire grave .

### **L'infection respiratoire aigüe « simple » : TOUX / RHUME , PNEUMONIE SIMPLE**

L'enfant qui a une infection respiratoire aigüe simple présente une toux et un des signes suivants : un écoulement nasal ou une respiration rapide.

Quand il a seulement une toux et un écoulement nasal, on dit qu'il présente une toux / rhume .

S'il a une toux et une respiration rapide on dit qu'il présente une pneumonie simple.

Donc un enfant qui a une infection respiratoire aigüe simple est un enfant qui a une toux / rhume ou un enfant qui a une pneumonie simple.

### **L'infection respiratoire aigüe grave : PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRES GRAVE**

Un enfant présente une infection respiratoire grave s'il présente une toux et un des signes suivants : un signe général de danger , un tirage sous costal.

### **III- RESPIRATION RAPIDE ET TIRAGE SOUS COSTAL**

#### **1° Respiration rapide**

##### **A) Description du fonctionnement du chronomètre**

##### **B) COMPTER le nombre de mouvements respiratoires pendant une minute.**

Compter le nombre de mouvements respiratoires pendant une minute pour déterminer si l'enfant a une respiration rapide. Avertir la mère que le nombre de mouvements respiratoires de l'enfant vont être comptés. Lui recommander de tenir son enfant tranquille. Si l'enfant dort, ne pas le réveiller.

1. l'enfant doit être calme et silencieux pour ne pas perturber l'observation.
2. déshabiller l'enfant ou relever au moins sa chemise
3. Observer les mouvements respiratoires sur la poitrine ou l'abdomen de l'enfant.
4. Utiliser une montre avec une trotteuse ou une montre numérique.
  - a. Demander à un autre agent de santé de dire quand les 60 secondes sont écoulées. Regarder la poitrine de l'enfant et compter le nombre de mouvements respiratoires.
  - b. Si aucun autre agent de santé n'est disponible, placer le chronomètre à proximité. Jeter un coup d'œil sur le chronomètre pendant le décompte des mouvements respiratoires pendant une minute.

Si l'enfant a :	L'enfant a une respiration rapide si on compte :
DE 1 semaine à 2 mois	60 mouvements respiratoires par minute ou plus
de 2 mois à 12 mois:	50 mouvements respiratoires par minute ou plus.
de 12 mois à 5 ans:	40 mouvements respiratoires par minute ou plus.

**Remarque :** L'enfant qui a juste 12 mois a une respiration rapide si le compte est de 40 mouvements respiratoires ou plus par minute. L'enfant qui a juste 2mois a une respiration rapide si le compte est de 50 mouvements respiratoires ou plus par minute.

## 2° Tirage sous costal .

- a. Demander à la mère de tenir l'enfant le dos contre sa poitrine sur ses genoux. Si le corps de l'enfant est replié sur lui même , le mouvement de la cage thoracique est difficile à observer.
- b. observer l'enfant pour déterminer quand l'enfant INSPIRE et quand il EXPIRE.
- b. Observer l'enfant pendant qu'il INSPIRE.
- c. Regarder au niveau de la paroi thoracique (côtes inférieures). L'enfant a un tirage sous costal si **le mouvement de la paroi thoracique inférieure se fait vers l'INTERIEUR** lorsque l'enfant INSPIRE.

- d. Si l'agent de santé n'est pas sûr qu'il existe un tirage sous costal , il doit observer de nouveau.



## **IV- LES SIGNES DE DANGER :**

### **1. LES SIGNES GENERAUX DE DANGER**

Chercher les signes généraux de danger chez TOUS les enfants malades.

Un signe général de danger est présent si :

- l'enfant n'est pas capable de boire ou de téter le sein
- l'enfant vomit tout ce qu'il consomme
- l'enfant a des convulsions (actuelles ou récentes)
- l'enfant est léthargique ou inconscient.
- l'enfant a des signes de malnutrition sévère

Pour chercher les signes généraux de danger :

#### 1. Demander à la mère :

- L'enfant est-il capable de boire ou de téter le sein ?
- L'enfant vomit-il tout ce qu'il consomme ?
- L'enfant a-t-il des convulsions ?

#### 2. Observer l'enfant :

- si l'enfant convulse actuellement
- si l'enfant est léthargique ou inconscient
- si l'enfant a des signes de malnutrition sévère (il est dans le rouge sur la courbe de croissance).

**REMARQUE :** Tout enfant présentant un signe général de danger requiert une action urgente ; achever rapidement d'évaluer et classer et référer immédiatement.

**DEMANDER :** L'enfant est-il capable de boire ou de téter le sein ?

L'enfant présente le signe « incapable de boire ou de téter le sein » s'il est trop faible pour boire et incapable de se nourrir au sein ou d'avaler une boisson.

Quand la question « l'enfant est-il capable de boire ? » est posée à la mère, s'assurer qu'elle comprend bien la question. Si elle répond que l'enfant n'est pas capable de boire ou de téter, lui demander de décrire la situation quand elle offre à boire à l'enfant. Par exemple, est-ce que l'enfant prend le liquide dans sa bouche et l'avale ? Si la réponse de la mère n'est pas claire, lui demander d'offrir à l'enfant un peu d'eau propre ou du lait maternel (si allaitement maternel exclusif). Observer si l'enfant avale l'eau ou le lait.

### **DEMANDER : L'enfant vomit-il tout ce qu'il consomme ?**

La question doit être posée en termes que la mère comprend. Demander s'il vomit chaque fois qu'il avale des aliments solides ou liquides. Si les réponses ne sont pas claires, lui demander d'offrir à boire à l'enfant. Observer si l'enfant vomit.

### **DEMANDER : L'enfant a-t-il eu des convulsions ?**

Pendant une convulsion, les bras et les jambes de l'enfant deviennent rigides car les muscles se contractent. L'enfant peut perdre conscience et ne pas réagir aux instructions orales.

Demander à la mère si l'enfant a eu des convulsions pendant la **maladie en cours**. Utiliser des mots que la mère comprend. Par exemple, la mère peut connaître les convulsions sous le nom de « crise » ou de « crampe ».

### **OBSERVER : Si l'enfant est léthargique ou inconscient.**

L'enfant léthargique n'est pas éveillé ou alerte comme d'habitude. Il est endormi et ne réagit pas à ce qui se passe autour de lui. Souvent, l'enfant léthargique ne regarde pas sa mère ou le visage

Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq(5) ans par l'ASC au niveau des cases de santé

de l'agent de santé quand il parle. Il peut regarder fixement dans le vide et ne pas réaliser ce qui se passe autour de lui.

Un enfant inconscient ne peut pas être réveillé. Il ne réagit ni quand on le touche ou le secoue, ni quand on lui parle.

Demander à la mère si son enfant lui semble anormalement endormi ou si elle ne peut pas le réveiller . Observer si l'enfant se réveille quand sa mère parle ou secoue l'enfant, ou quand l'agent de santé tape des mains.

**OBSERVER : Si l'enfant est en train de convulser.**

Au cours d'une convulsion, les bras et les jambes de l'enfant se raidissent parce que les muscles se contractent. L'enfant perd connaissance et n'est pas capable de répondre aux instructions orales.

**OBSERVER : Si l'enfant a des signes de malnutrition sévère.**

L'enfant a des signes de malnutrition sévère s'il présente un poids **très** faible par rapport à son âge.

**(INSERER COURBE DE CROISSANCE)**

## **2) LE TIRAGE SOUS COSTAL : (SESSION 2 )**

### **EXERCICES**

#### **Cas 1 : Salimata (REmplir la fiche de prise en charge obligatoirement et de référence au besoin)**

Salimata a 15 mois. Elle pèse 8,5 kg. Son corps est chaud.

L'agent de santé a demandé : « Quels sont les problèmes de l'enfant ? »  
La mère a répondu : « Salimata tousse depuis 4 jours » Il s'agit de la première visite de Salimata pour ce problème. Sa vaccination est complète et salimata a pris de la vitamine A dans les 6 derniers mois après vérification par l'agent de santé .

L'agent de santé a cherché les signes généraux de danger de Salimata.  
Il a demandé :

« Salimata est-elle capable de boire ou de téter le sein ? » La mère a répondu :

« Non, Salimata ne veut pas prendre le sein. » L'agent de santé a donné de l'eau à boire à Salimata. Elle était si faible qu'elle ne pouvait pas soulever la tête. Elle n'a pas pu boire dans une tasse.

Ensuite, l'agent de santé a demandé : « Est-ce qu'elle vomit ? » La mère a dit:

« Non. » Puis il a demandé : « A-t-elle eu des convulsions ? » La mère a répondu : « Non. »

L'agent de santé a regardé si Salimata était léthargique ou inconsciente. Pendant qu'il parlait avec la mère, Salimata les regardait et regardait tout autour de la pièce. Elle n'était ni léthargique ni inconsciente. Elle ne convulsait pas non plus. Elle ne présentait pas de signes de malnutrition sévère.

Répondre aux questions suivantes :

a. Quels sont les problèmes de l'enfant ? »

- b. Préciser s'il s'agit d'une première visite ou de suivi pour ce problème.
- c. Est-ce que Salimata présente un signe général de danger

**Cas 2 : Justin (REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE OBLIGATOIREMENT ET DE REFERENCE AU BESOIN)**

Justin a 4 ans. Il pèse 13 kg. Son corps est chaud .

L'agent de santé a demandé quels étaient les problèmes de l'enfant. Les parents de Justin ont dit : « Il tousse depuis 5 jours.» C'est la première visite pour ce problème. Justin a pris tous ses vaccins mais il n'a pas pris de vitamine A dans les 6 derniers mois .

L'agent de santé a demandé : « Justin est-il capable de boire ? » Les parents ont répondu : « Oui. » Ensuite, l'agent de santé a demandé : « Est-ce qu'il vomit tout ce qu'il consomme ? » Les parents ont dit : « Non. » Puis il a demandé : « A-t-il eu des convulsions ? » Ils ont répondu : « Non. » L'agent de santé a regardé Justin. L'enfant n'était ni léthargique ni inconscient et ne présente pas de signes de malnutrition sévère.

- a. Quels sont les problèmes de l'enfant ? »
- b. Préciser s'il s'agit d'une première visite ou de suivi.
- c. Est-ce que Justin présente un signe général de danger ?

## **V- EVALUER ET CLASSER LA TOUX OU LA DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE**

### **1) EVALUER LA TOUX OU LA DIFFICULTE RESPIRATOIRE**

L'enfant qui tousse ou a une difficulté respiratoire est évalué selon la procédure suivante :

1. Demander l'âge de l'enfant
2. Demander depuis combien de temps l'enfant tousse ?
3. Demander l'enfant est – il capable de boire ou de têter
4. Demander l'enfant vomit – il tout ce qu'il consomme
5. Demander l'enfant a – t –il eu des convulsions
6. Compter les mouvements respiratoires pendant 1 minute
7. Observer un tirage sous costal
8. Observer un signe général de danger

**COMPTER le nombre de mouvements respiratoires pendant une minute.**

<b>Si l'enfant a :</b>	<b>L'enfant a une respiration rapide si on compte :</b>
<b>De 1 semaine a 2mois</b>	<b>60 mouvements respiratoires par minute ou plus</b>
<b>de 2 mois à 12 mois:</b>	<b>50 mouvements respiratoires par minute ou plus.</b>
<b>de 12 mois à 5 ans:</b>	<b>40 mouvements respiratoires par minute ou plus.</b>

## 2) CLASSER LA TOUX OU LA DIFFICULTE RESPIRATOIRE

**TABLES DE CLASSIFICATION** : Les tables ont trois rangées de cadres. Si le tableau est en couleur, les rangées sont colorées en rose, jaune ou vert. La couleur de la rangée permet de savoir rapidement si l'enfant est gravement malade.

a. Toute classification dans une rangée **rouge** implique une action : le transfert. C'est une classification grave.

b. Toute classification dans une rangée **jaune** signifie que l'enfant doit recevoir du cotrimoxazole. Le traitement comprend des conseils à la mère pour administrer les médicaments oraux et traiter les infections locales à domicile. L'agent de santé lui apprend à soigner l'enfant à domicile et lui explique quand elle doit revenir.

c. Toute classification dans une rangée **verte** signifie que l'enfant ne nécessite pas de cotrimoxazole .L'agent de santé apprend à la mère à soigner l'enfant à domicile. Par exemple, il peut lui donner des conseils sur l'alimentation de l'enfant malade ou l'administration de liquides.

**L'enfant est classé dans une rangée rouge en fonction des symptômes présents en partant toujours de la rangée rouge vers la rangée verte et en procédant par élimination de haut en bas.**

\* \* \*

Il existe trois classifications possibles pour l'enfant qui tousse ou a une difficulté respiratoire. Ce sont :

Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq(5) ans par l'ASC au niveau des cases de santé

1. PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE : rangée rose
2. PNEUMONIE : rangée jaune
3. PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME : rangée verte

Voici la table de classification de la toux ou de la difficulté respiratoire :

**SIGNES**

**CLASSER**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Tout signe général de danger ou</li><li>• Tirage sous-costal ou</li></ul>	<b>PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Respiration rapide</li></ul>	<b>PNEUMONIE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pas de signes général de danger</li><li>• Pas de tirage sous-costal</li><li>• Pas de respiration rapide</li></ul>	<b>PAS DE PNEUMONIE : TOUX/ RHUME</b>

**Comment utiliser la table de classification :** Après avoir examiné les principaux symptômes et signes associés, classer la maladie de l'enfant. Par exemple, pour classer la toux ou une difficulté respiratoire :

1. Regarder la rangée rouge (en haut).

L'enfant présente-t-il un signe général de danger ? L'enfant a-t-il un tirage sous costal ?

Si l'enfant présente un signe de danger , choisir la classification grave : PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRES GRAVE.



2. Si l'enfant n'a pas de classification grave, regarder la rangée jaune (deuxième rangée).

Cet enfant n'a pas de classification grave. La respiration de l'enfant est-elle rapide ?

Si l'enfant a une respiration rapide, ce qui est un signe de la rangée jaune, et qu'il n'a pas d'autre classification grave, choisir la classification dans la rangée jaune : PNEUMONIE.

3. Si l'état de l'enfant n'a pas de classification grave ou autre classification dans la rangée rouge ou jaune, regarder la rangée verte (en bas).

Cet enfant ne présente aucun des signes indiqués dans les rangées rouge ou jaune.

Si l'enfant ne présente aucun des signes indiqués dans les rangées rouge ou jaune, choisir la classification de la rangée verte, PAS DE PNEUMONIE :TOUX OU RHUME

**REMARQUE :** Pour l'enfant âgé de 1 semaine à 2 mois présentant une toux ou une difficulté respiratoire , l'agent de santé communautaire :

1. comptera les mouvements respiratoires
2. enregistrera le résultat sur le cahier de l'ASC
3. le référera au poste dans tous les cas

**EXEMPLE :** Lire cette étude de cas et analyser comment l'agent de santé a classé la maladie de l'enfant.

\* \* \*

Aziz a 18 mois. Il pèse 11,5 kg. Sa mère l'a amené au dispensaire parce qu'il était enrhumé. Elle dit qu'il a un problème de respiration. Il s'agit de la première visite pour cette maladie.

L'agent de santé a recherché les signes généraux de danger chez Aziz. L'enfant est capable de boire et ne vomit pas. Il n'a pas eu de convulsions. Il n'est ni léthargique ni inconscient. Il ne présente pas de signe de malnutrition sévère.

L'agent de santé a demandé : « Depuis combien de temps Aziz est-il enrhumé ? » La mère a répondu qu'il tousse depuis 6 ou 7 jours. Aziz était assis tranquillement sur les genoux de sa mère. L'agent de santé a compté les respirations de l'enfant pendant une minute. Le nombre de mouvements respiratoires était 41 par minute. Il a pensé : « Comme Aziz a plus de 12 mois, le seuil de détermination de la respiration rapide est 40. Il a une respiration rapide. »

L'agent de santé n'a pas remarqué de tirage sous costal .

1. Pour classer la maladie d'Aziz, l'agent de santé a regardé la table de classification pour la toux ou la difficulté respiratoire.
  - a. Il a commencé par vérifier si Aziz avait l'un des signes mentionnés dans la rangée rouge. Il a pensé : « Est-ce qu'Aziz a un de ces signes généraux de danger ? Non. Est-ce qu'Aziz a un des autres signes mentionnés dans cette rangée ? Non. » Aziz ne présente aucun des signes dictant une classification de maladie grave.
  - b. Ensuite, l'agent de santé a regardé la rangée jaune. Il a pensé : « Est-ce qu'Aziz a l'un des signes mentionnés dans la rangée jaune ? Il a une respiration rapide. »
  - c. L'agent de santé a classé Aziz comme PNEUMONIE.

## EXERCICES

**Cas 1 : Kader ( REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE ET DE REFERENCE AU BESOIN)**

Kader a 6 mois. Il pèse 5,5 kg. Son corps est chaud . Sa mère mentionne qu'il tousse depuis 2 jours. L'agent de santé a recherché les signes généraux de danger. La mère a précisé que Kader est capable de téter le sein. Il n'a pas vomi pendant sa maladie. Il n'a pas eu de convulsions. Kader n'est pas léthargique ou inconscient. Il ne présente pas de signe de malnutrition sévère. KADER a déjà pris les vaccins BCG , DTC P1 , DTCP2 , DTCP 3. Il n'a pas pris de vitamine A.

L'agent de santé a dit à la mère : « Je voudrais vérifier la toux de Kader. Vous me dites qu'il tousse depuis 2 jours. Je vais compter ses mouvements respiratoires. Il doit rester calme pendant que je compte. »

L'agent de santé a compté 58 mouvements respiratoires par minute. Il n'a pas vu de tirage sous costal .

- Est-ce que Kader a un signe général de danger ?
- Est-ce qu'il a un tirage sous costal ?
- Classer la maladie de Kader?

**Cas 2 : Aïda (REEMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE OBLIGATOIREMENT ET LA FICHE DE REFERENCE AU BESOIN)**

Aïda a 8 mois. Elle pèse 6kg. Son corps est chaud .

Son père a dit à l'agent de santé : « Aïda tousse depuis 3 jours. Elle a du mal à respirer. Elle est faible. » L'agent de santé a répondu : « Vous avez bien fait de l'amener ici aujourd'hui. Je vais l'examiner. »

L'agent de santé a recherché les signes généraux de danger. La mère a précisé : « Aïda n'est pas capable de téter le sein. Elle ne veut pas boire ce que je lui donne ». Aïda ne vomit pas tout ce qu'elle consomme et n'a pas eu de convulsions. Aïda est anormalement endormie. Elle n'a regardé ni l'agent de santé ni ses parents pendant qu'ils parlaient.

L'agent de santé a compté 55 mouvements respiratoires par minute. Il a observé un tirage sous costal .Aïda a pris les vaccins BCG, DTCP1, DTCP2 et n'a jamais pris de vitamine A.

Classer la maladie de Aïda .

**Cas 3 : Daouda ( REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE OBLIGATOIREMENT ET LA FICHE DE REFERENCE AU BESOIN)**

Daouda a 18 mois. Il pèse 9 kg. Sa mère a dit qu'il toussait depuis 3 jours.

L'agent de santé a cherché les signes généraux de danger. La mère a précisé qu'il est capable de boire et qu'il ne vomit pas tout ce qu'il consomme. Il n'a pas eu de convulsions. Daouda n'est pas léthargique ou inconscient. Il ne présente pas de signes de malnutrition sévère.

L'agent de santé a compté les mouvements respiratoires. Il a compté 38 mouvements respiratoires par minute. La mère a remonté la chemise de l'enfant. L'agent de santé n'a observé aucun tirage.

Regarder le tableau avec la table de classification concernant la toux ou les difficultés respiratoires.

Classer la maladie de l'enfant .

## **VI- SOINS A DOMICILE :( POUR LES ENFANTS PRESENTANT UN RHUME AVEC TOUX ET LES ENFANTS PRESENTANT UNE PNEUMONIE)**

### 1. Surveillance de l'état de l'enfant :

La respiration rapide, les signes de danger (les 5 signes généraux de danger plus le tirage sous costal ) : enseigner aux mères à reconnaître les signes de danger et quand la respiration devient plus rapide. Si la mère a des doutes alors la solution la plus sage est d'amener l'enfant chez l'ASC.

2. Allaiter plus souvent : pour les enfants qui sont encore au sein.

3.Nourrir plus l'enfant : il est important de nourrir l'enfant quand celui-ci est malade . L'alimentation est nécessaire pour aider l'organisme à combattre la maladie.

4.Donner plus à boire : Pour les enfants ayant moins de 6 mois il faut seulement augmenter l'allaitement maternel. Pour les autres , il faut donner plus à boire .

5.Dégager le nez : si la respiration de l'enfant devient difficile ou si elle gêne l'allaitement , la mère doit lui nettoyer le nez avec du coton ou du tissu mou et de l'eau salée.

6.Donner du miel avec du citron (uniquement si l'enfant a plus de 6 mois)

7.Eviter la poussière, la fumée

## VII- LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

**NB : TOUS LES ENFANTS AGES DE MOINS DE 2 MOIS DOIVENT ETRE REFERES SYSTEMATIQUEMENT AU POSTE DE SANTE.**

En général, les enfants malades sont d'abord traités à la case de santé ,en tout cas par l'ASC et doivent ensuite continuer le traitement à domicile.

L'ASC administrera la première dose de cotrimoxazole devant la mère et lui montrera comment poursuivre à la maison .

	<b>COTRIMOXAZOLE</b> (sulfaméthoxazole-triméthopri- me) Donner 2 fois par jour pendant 5 jours
<b>AGE OU POIDS</b>	<b>COMPRIME ADULTE</b> 400 mg sulfaméthoxazole + 80 mg triméthopri- me
De 2 mois à 12 mois (4 – 10 kg)	½
De 1 à 5 ans (10 – 19 kg)	1

Le tableau ci- dessus indique la **fréquence** d'administration de l'antibiotique ainsi que la **dose correcte** à donner à l'enfant.

La **fréquence** indique pendant **combien de jours** et **combien de fois par jour** l'antibiotique doit être administré. Le cotrimoxazole est administré pendant 5 jours. La fréquence quotidienne d'administration du cotrimoxazole pour le traitement de la pneumonie est de 2 fois par jour.

Pour déterminer la **dose correcte** d'antibiotique :

Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq(5) ans par l'ASC au niveau des cases de santé

**Choisir la rangée correspondant au poids ou à l'âge de l'enfant. Il est préférable de se baser sur le poids plutôt que l'âge lors du choix. La dose correcte est indiquée à l'intersection de la colonne et de la rangée.**

## EXERCICES

1. Un enfant de 2 ans (11 kg) doit recevoir le cotrimoxazole pour PNEUMONIE.

Préciser la dose de cotrimoxazole.

2. Un enfant de 36 mois (15 kg) doit recevoir le cotrimoxazole pour PNEUMONIE .

Préciser la dose de cotrimoxazole

3. Un enfant de 45 jours pesant 4kg présente une pneumonie doit-il recevoir du cotrimoxazole ? si oui préciser la dose.

### **Cas 1 : Kader ( REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE ET DE REFERENCE AU BESOIN)**

Kader a 6 mois. Il pèse 5,5 kg. Son corps est chaud . Sa mère mentionne qu'il tousse depuis 2 jours. L'agent de santé a recherché les signes généraux de danger. La mère a précisé que Kader est capable de téter le sein. Il n'a pas vomi pendant sa maladie. Il n'a pas eu de convulsions. Kader n'est pas léthargique ou inconscient. Il ne présente pas de signe de malnutrition sévère. KADER a déjà pris les vaccins BCG , DTC P1 , DTCP2 , DTCP 3. Il n'a pas pris de vitamine A.

L'agent de santé a dit à la mère : « Je voudrais vérifier la toux de Kader. Vous me dites qu'il tousse depuis 2 jours. Je vais compter ses mouvements respiratoires. Il doit rester calme pendant que je compte. »

L'agent de santé a compté 58 mouvements respiratoires par minute. Il n'a pas vu de tirage sous costal .



Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq(5) ans par l'ASC au niveau des cases de santé

- Est-ce que Kader a un signe général de danger ?
  
- Est-ce qu'il a un tirage sous costal ?
  
- Classer la maladie de Kader?
  
- Donner la prise en charge ?

## **Cas 2 : Aïda (REmplir la fiche de prise en charge OBLIGATOIREMENT ET LA FICHE DE REFERENCE AU BESOIN)**

Aïda a 8 mois. Elle pèse 6kg. Son corps est chaud .

Son père a dit à l'agent de santé : « Aïda tousse depuis 3 jours. Elle a du mal à respirer. Elle est faible. » L'agent de santé a répondu : « Vous avez bien fait de l'amener ici aujourd'hui. Je vais l'examiner. »

L'agent de santé a recherché les signes généraux de danger. La mère a précisé : « Aïda n'est pas capable de téter le sein. Elle ne veut pas boire ce que je lui donne ». Aïda ne vomit pas tout ce qu'elle consomme et n'a pas eu de convulsions. Aïda est anormalement endormie. Elle n'a regardé ni l'agent de santé ni ses parents pendant qu'ils parlaient.

L'agent de santé a compté 55 mouvements respiratoires par minute. Il a observé un tirage sous costal .Aïda a pris les vaccins BCG, DTCP1, DTCP2 et n'a jamais pris de vitamine A.

Classer la maladie de Aïda .  
Donner la prise en charge

### **Cas 3 : Daouda ( REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE OBLIGATOIREMENT ET LA FICHE DE REFERENCE AU BESOIN)**

Daouda a 18 mois. Il pèse 9 kg. Sa mère a dit qu'il toussait depuis 3 jours.

L'agent de santé a cherché les signes généraux de danger. La mère a précisé qu'il est capable de boire et qu'il ne vomit pas tout ce qu'il consomme. Il n'a pas eu de convulsions. Daouda n'est pas léthargique ou inconscient. Il ne présente pas de signes de malnutrition sévère.

L'agent de santé a compté les mouvements respiratoires. Il a compté 38 mouvements respiratoires par minute. La mère a remonté la chemise de l'enfant. L'agent de santé n'a observé aucun tirage.

Regarder le tableau avec la table de classification concernant la toux ou les difficultés respiratoires.

Classer la maladie de l'enfant .  
Donner la prise en charge

### **CONSEILLER LA MERE**

Il y a plusieurs. étapes importantes dont il faut se souvenir lorsque l'on enseigne à la mère comment administrer les comprimés à l'enfant. Ce sont les suivantes :

1. Expliquez à la mère les doses à administrer a son enfant.
2. Expliquez à la mère qu'il faut administrer le médicament 2 fois par jour.

Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq(5) ans par l'ASC au niveau des cases de santé

3. Expliquez à la mère qu'il faut administrer les doses chaque jour pendant 5 jours même si l'enfant semble aller mieux.
4. Montrez à la mère comment écraser les comprimés.
5. Montrez à la mère comment mélanger les comprimés écrasés avec une petite quantité d'eau.
6. Expliquez à la mère qu'il faut administrer la dose à nouveau si l'enfant vomit dans la demi-heure
7. Vérifiez que la mère a compris en lui posant des questions sur ce qu'elle fera.
8. Demandez à la mère de préparer le cotrimoxazole et d'administrer la première dose devant vous.
9. Expliquer les soins à domicile
10. Demander à la mère de revenir au troisième jour.

## EXERCICES

### **Cas 1 : Kader ( REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE ET DE REFERENCE AU BESOIN)**

Kader a 6 mois. Il pèse 5,5 kg. Son corps est chaud . Sa mère mentionne qu'il tousse depuis 2 jours. L'agent de santé a recherché les signes généraux de danger. La mère a précisé que Kader est capable de téter le sein. Il n'a pas vomi pendant sa maladie. Il n'a pas eu de convulsions. Kader n'est pas léthargique ou inconscient. Il ne présente pas de signe de malnutrition sévère. KADER a déjà pris les vaccins BCG , DTC P1 , DTCP2 , DTCP 3. Il n'a pas pris de vitamine A.

L'agent de santé a dit à la mère : « Je voudrais vérifier la toux de Kader. Vous me dites qu'il tousse depuis 2 jours. Je vais compter ses mouvements respiratoires. Il doit rester calme pendant que je compte.

»

Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq(5) ans par l'ASC au niveau des cases de santé

L'agent de santé a compté 58 mouvements respiratoires par minute. Il n'a pas vu de tirage sous costal .

- Est-ce que Kader a un signe général de danger ?
- Est-ce qu'il a un tirage sous costal ?
- Classer la maladie de Kader?
- Donner la prise en charge ?
- Conseiller la mère au besoin

**Cas 2 : Aïda (REmplir la fiche de prise en charge OBLIGATOIREMENT ET LA FICHE DE REFERENCE AU BESOIN)**

Aïda a 8 mois. Elle pèse 6kg. Son corps est chaud .

Son père a dit à l'agent de santé : « Aïda tousse depuis 3 jours. Elle a du mal à respirer. L'agent de santé a répondu : « Vous avez bien fait de l'amener ici aujourd'hui. Je vais l'examiner. »

L'agent de santé a recherché les signes généraux de danger. La mère a précisé : « Aïda n'est pas capable de téter le sein. Elle ne veut pas boire ce que je lui donne ». Aïda ne vomit pas tout ce qu'elle consomme et n'a pas eu de convulsions. Aïda est anormalement endormie. Elle n'a regardé ni l'agent de santé ni ses parents pendant qu'ils parlaient.

L'agent de santé a compté 55 mouvements respiratoires par minute. Il a observé un tirage sous costal .Aïda a pris les vaccins BCG, DTCP1, DTCP2 et n'a jamais pris de vitamine A.

Classer la maladie de Aïda .  
Donner la prise en charge

Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq(5) ans par l'ASC au niveau des cases de santé  
**Conseiller la mère au besoin**

**Cas 3 : Daouda ( REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE OBLIGATOIREMENT ET LA FICHE DE REFERENCE AU BESOIN)**

Daouda a 18 mois. Il pèse 9 kg. Sa mère a dit qu'il toussait depuis 3 jours.

L'agent de santé a cherché les signes généraux de danger. La mère a précisé qu'il est capable de boire et qu'il ne vomit pas tout ce qu'il consomme. Il n'a pas eu de convulsions. Daouda n'est pas léthargique ou inconscient. Il ne présente pas de signes de malnutrition sévère.

L'agent de santé a compté les mouvements respiratoires. Il a compté 38 mouvements respiratoires par minute. La mère a remonté la chemise de l'enfant. L'agent de santé n'a observé aucun tirage. Daouda a pris tous ses vaccins.

Regarder le tableau avec la table de classification concernant la toux ou les difficultés respiratoires.

Classer la maladie de l'enfant .  
Donner le traitement de Daouda.  
Conseiller la mère au besoin

## VII- SUIVI DES SOINS

### 1) SUIVI DE L'ENFANT TRAITE PAR L'ASC

Lorsqu'un enfant traité avec le cotrimoxazole pour une PNEUMONIE est revu au cours de la visite de suivi 2 jours plus tard, suivre les instructions suivantes :

Après 2 jours :

#### 1.DEMANDER :

- l'enfant respire t-il plus lentement ?
- l'enfant se nourrit-il ?
- les médicaments ont-ils été administrés selon les instructions ?

#### 2.OBSERVER L'ENFANT : (SESSION 4)

#### 3.CHOISIR LE TRAITEMENT CORRECT :

- < Si l'enfant a un **tirage sous costal ou signe général de danger** (incapable de boire ou de prendre le sein, vomit tout ce qu'il consomme, a des convulsions, est léthargique ou inconscient), l'état de l'enfant **s'aggrave**. L'enfant doit être transféré d'urgence au poste de sante. Etant donné que la maladie a empiré sous le traitement avec le cotrimoxazole.
- < Si la **fréquence respiratoire, et la prise d'aliments sont les mêmes (l'enfant reste toujours dans la bande jaune), référer.**

**REMARQUE :** Un problème a pu empêcher l'enfant de recevoir l'antibiotique ou l'enfant a reçu des doses trop faibles ou trop peu fréquentes. Dans ce cas, l'enfant peut être traité de nouveau avec le même antibiotique. Administrer une dose à la case de santé et vérifier si la mère sait comment administrer la dose à domicile. L'aider à résoudre les problèmes tels qu'encourager l'enfant à prendre le médicament quand il refuse.

Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq(5) ans par l'ASC au niveau des cases de santé

- < **Si la respiration de l'enfant est plus lente, son alimentation meilleure, son état s'est amélioré (l'enfant passe de la bande jaune à la bande verte).** L'enfant peut encore tousser, mais la plupart des enfants qui se portent mieux n'ont plus une respiration rapide. Expliquer à la mère que l'enfant doit finir le traitement antibiotique de 5 jours et pourquoi il est important de finir complètement ce traitement.  
Rappeler à la mère de continuer à administrer le cotrimoxazole même si l'enfant semble aller mieux.  
Rappeler à la mère les soins à donner à la maison.

4. CONSEILLER à la mère de revenir au sixième jour.

**REMARQUE : si le malade ne se présente pas au troisième jour pour la visite de suivi ou bien si l'enfant était référé par l'agent de santé communautaire, alors l'ASC doit systématiquement se rendre au domicile de son malade au quatrième jour.**

**Si la mère ne revient pas systématiquement au sixième jour ou à la fin du traitement alors, l'ASC doit se rendre au domicile de son malade au 7<sup>ème</sup> jour.**

## 2) SUIVI DE L'ENFANT REFERE :

1. L'ASC doit vérifier si la mère a conduit l'enfant au poste. Dans le cas contraire l'ASC doit l'encourager à y aller ou y aller avec elle.
2. IL doit observer l'enfant (session 4)
3. IL doit rappeler à la mère de continuer à administrer le médicament donné par le poste de santé ou le centre de santé même si l'enfant semble aller mieux.
4. IL doit effectuer le suivi chaque jour jusqu'à la fin du traitement prescrit au poste ou au centre de santé .
5. IL doit enseigner les soins à donner à domicile.

## EXERCICES

### **Cas 1 : Kader ( REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE ET DE REFERENCE AU BESOIN)**

Kader a 6 mois. Il pèse 5,5 kg. Son corps est chaud . Sa mère mentionne qu'il tousse depuis 2 jours. L'agent de santé a recherché les signes généraux de danger. La mère a précisé que Kader est capable de téter le sein. Il n'a pas vomi pendant sa maladie. Il n'a pas eu de convulsions. Kader n'est pas léthargique ou inconscient. Il ne présente pas de signe de malnutrition sévère. KADER a déjà pris les vaccins BCG , DTC P1 , DTCP2 , DTCP 3. Il n'a pas pris de vitamine A.

L'agent de santé a dit à la mère : « Je voudrais vérifier la toux de Kader. Vous me dites qu'il tousse depuis 2 jours. Je vais compter ses mouvements respiratoires. Il doit rester calme pendant que je compte. »

L'agent de santé a compté 58 mouvements respiratoires par minute. Il n'a pas vu de tirage sous costal .

- Est-ce que Kader a un signe général de danger ?
- Est-ce qu'il a un tirage sous costal ?
- Classer la maladie de Kader?
- Donner la prise en charge ?
- Conseiller la mère au besoin
- quand faire la visite de suivi de Kader ?

La mère de Kader est venue spontanément à la première visite de suivi .Elle a donné les médicaments matin et soir les 2 premiers jours et le matin de la visite de suivi .



Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq(5) ans par l'ASC au niveau des cases de santé

- Enumérer les questions à poser à la mère et les signes à rechercher pendant cette première visite de suivi ?

Pendant la première visite de suivi, aucun signe général de danger n'est détecté. L'enfant tousse encore . Il a une fréquence respiratoire de 38 respirations par minute, et n'a pas de tirage sous costal . Sa mère précise qu'il se nourrit convenablement au sein .

Est-ce que l'état de Kader s'aggrave, est le même, ou s'améliore ?

Comment faut-il traiter Kader ?

A la deuxième visite de suivi la mère de Kader n'est pas venue au rendez – vous

Que doit faire l'ASC ?

Pendant la deuxième visite de suivi, aucun signe général de danger n'est détecté. L'enfant ne tousse plus . Il a une fréquence respiratoire de 40 respirations par minute, et n'a pas de tirage sous costal . Il se nourrit convenablement au sein . La mère a donné les médicaments matin et soir pendant 5 jours .

Que décider après cette deuxième visite de suivi ?

## **Cas 2 : Aïda (REmplir la fiche de prise en charge OBLIGATOIREMENT ET LA FICHE DE REFERENCE AU BESOIN)**

Aïda a 8 mois. Elle pèse 6kg. Son corps est chaud .

Son père a dit à l'agent de santé : « Aïda tousse depuis 3 jours. Elle a du mal à respirer. Elle est faible. » L'agent de santé a répondu : « Vous avez bien fait de l'amener ici aujourd'hui. Je vais l'examiner. »

L'agent de santé a recherché les signes généraux de danger. La mère a précisé : « Aïda n'est pas capable de téter le sein. Elle ne veut pas boire ce que je lui donne ». Aïda ne vomit pas tout ce qu'elle consomme et n'a pas eu de convulsions. Aïda est anormalement endormie. Elle n'a regardé ni l'agent de santé ni ses parents pendant qu'ils parlaient.

Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq(5) ans par l'ASC au niveau des cases de santé

L'agent de santé a compté 55 mouvements respiratoires par minute. Il a observé un tirage sous costal .Aïda a pris les vaccins BCG, DTCP1, DTCP2 et n'a jamais pris de vitamine A.

Classer la maladie de Aïda .

Donner la prise en charge

Conseiller la mère au besoin

Quand faire la visite de suivi de Aida ?

Pendant la visite de suivi, l'ASC trouve Aïda à la maison .

Enumérer les étapes de cette première visite de suivi ?

Comment Aïda doit – elle être soignée ?

### **Cas 3 : ( REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE OBLIGATOIREMENT ET LA FICHE DE REFERENCE AU BESOIN)**

Ahmed a été revu pour une visite de suivi de la pneumonie. Il a 3 ans et pèse 12,5 kg. Il prend du cotrimoxazole. Sa mère dit qu'il est encore malade et qu'il a vomi deux fois aujourd'hui.

- a. Enumérer les questions à poser à la mère et les signes à rechercher pendant cette première visite de suivi .

Pendant l'évaluation, Ahmed est capable de boire et il ne vomit pas toujours après avoir bu. Il n'a pas eu de convulsions. Il n'est ni léthargique ni inconscient. Il tousse encore . Il a une fréquence respiratoire de 55 respirations par minute, un tirage sous costal . La mère s'inquiète de l'absence d'amélioration.

- b. Est-ce que l'état d'Ahmed s'aggrave, est le même, ou s'améliore ?
  
- c. Comment Ahmed doit-il être soigné .

**Cas 4 : ( REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE OBLIGATOIREMENT ET LA FICHE DE REFERENCE AU BSEIN)**

Une fillette de 2 ans, Flora, a été revue pour une visite de suivi. Il y a deux jours Flora a été classée PNEUMONIE et a reçu du cotrimoxazole. La mère de Flora indique que la fillette n'a pas de nouveau problème, mais qu'elle tousse encore beaucoup.

Pendant la cette première visite de suivi, aucun signe général de danger n'est détecté. La fréquence respiratoire de Flora est de 45 respirations par minute. Elle n'a pas de tirage sous costal . La nourriture n'intéresse pas Flora.

- a) Est-ce que l'état de Flora s'aggrave, est le même, ou s'améliore ?
  
- b) Pendant la conversation entre l'agent de santé et la mère, celle-ci mentionne avoir donné à Flora les comprimés mélangés dans une bouillie de céréales le matin, et le soir. L'agent de santé est certain que l'antibiotique a été administré, mais l'état de santé de l'enfant est le même. Quel traitement Flora doit-elle recevoir maintenant .

**Cas 5 : ( REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE OBLIGATOIREMENT ET LA FICHE DE REFERENCE AU BSEIN)**

Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq(5) ans par l'ASC au niveau des cases de santé  
Aïcha a 8 mois. Elle pèse 6kg. Son corps est chaud .

Son père a dit à l'agent de santé : « Aïcha tousse depuis 3 jours. Elle a du mal à respirer. L'agent de santé a répondu : « Vous avez bien fait de l'amener ici aujourd'hui. Je vais l'examiner. »

L'agent de santé a recherché les signes généraux de danger. La mère a précisé : « Aïcha n'est pas capable de téter le sein. Elle ne veut pas boire ce que je lui donne ». Aïcha ne vomit pas tout ce qu'elle consomme et n'a pas eu de convulsions. Aïcha est anormalement endormie. Elle n'a regardé ni l'agent de santé ni ses parents pendant qu'ils parlaient.

L'agent de santé a compté 55 mouvements respiratoires par minute. Il a observé un tirage sous costal .Aïcha a pris les vaccins BCG, DTCP1, DTCP2 et n'a jamais pris de vitamine A.

Aïcha a été référée par l'ASC au poste de santé.  
A quel moment l'ASC doit – il faire la première visite de suivi ?  
Au cours de la visite de suivi l'ASC trouve tout de même Aïcha à la maison. Aïcha n'a pas été présentée au poste de sante par sa mère.  
Donner les différentes étapes de cette première visite de suivi.

### **Cas 6 : ( REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE OBLIGATOIREMENT ET LA FICHE DE REFERENCE AU BSEOIN)**

Fatima a 8 mois. Elle pèse 6kg. Son corps est chaud .

Son père a dit à l'agent de santé : « Fatima tousse depuis 3 jours. Elle a du mal à respirer. L'agent de santé a répondu : « Vous avez bien fait de l'amener ici aujourd'hui. Je vais l'examiner. »

L'agent de santé a recherché les signes généraux de danger. La mère a précisé : « Fatima n'est pas capable de téter le sein. Elle ne veut pas boire ce que je lui donne ». Fatima ne vomit pas tout ce qu'elle consomme et n'a pas eu de convulsions. Fatima est anormalement

Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq(5) ans par l'ASC au niveau des cases de santé

endormie. Elle n'a regardé ni l'agent de santé ni ses parents pendant qu'ils parlaient.

L'agent de santé a compté 55 mouvements respiratoires par minute. Il a observé un tirage sous costal .Fatima a pris les vaccins BCG, DTCP1, DTCP2 et n'a jamais pris de vitamine A.

Fatima a été référée par l'ASC au poste de santé.

A quel moment l'ASC doit – il faire la première visite de suivi ?

Au cours de la visite de suivi l'ASC ne trouve pas Fatima à la maison

Elle était hospitalisée au Centre de santé .

Remplir la fiche de prise en charge.

Prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq(5) ans par l'ASC au niveau des cases de santé