

**Gestion des Programmes LMD/IRA
Un Cours de Formation**

INTRODUCTION



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

**DIVISION DE LA SANTE ET DU
DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT**

1996

DISTR.: LIMITEE
WHO/CDR/95/12.B
ORIGINAL: ANGLAIS

Gestion des Programmes LMD/IRA

Un Cours de Formation

INTRODUCTION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

DIVISION DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT (CHD)

1996



A l'origine, ce document a été préparé en anglais par l'ancienne Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës (CDR). Celle-ci se nomme actuellement la Division de la Santé et du Développement de l'Enfant.

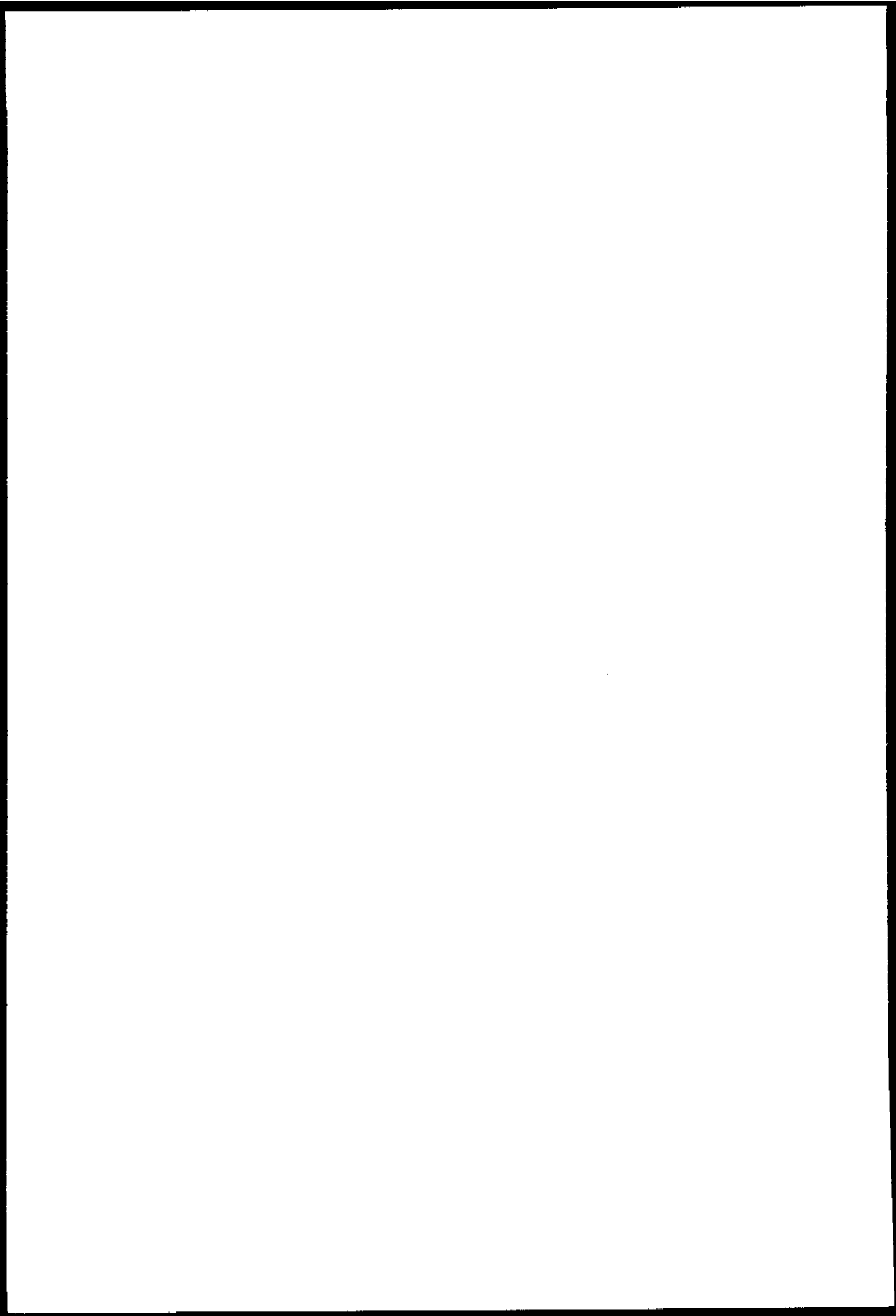
© Organisation Mondiale de la Santé 1996

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Table des Matières

	Page
Les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës, un problème mondial	1
Objet de ce cours de formation	3
Organisation du cours	3
Organigramme de la gestion du programme	7
Stratégies et interventions pour la lutte contre les maladies diarrhéiques	11
Pourquoi concentrer les efforts d'abord sur la prise en charge standard des cas ?	15
Etendue de la prévention des décès grâce à une prise en charge standard des cas	16
Stratégies de lutte contre les infections respiratoires aiguës	18
Autres stratégies	22
Modalités d'application de la prise en charge standard des cas d'IRA à différents niveaux du système de santé	22
Avantages de la prise en charge standard des cas de pneumonie	25
Raisons supplémentaires de mettre l'accent sur la prise en charge standard des cas d'IRA	26
Etendue de la prévention des décès grâce à la prise en charge standard des cas d'IRA	26
Glossaire	31
Liste des ouvrages de référence disponibles	47



LES MALADIES DIARRHEIQUES ET LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES, UN PROBLEME MONDIAL

LES MALADIES DIARRHEIQUES

La diarrhée est une cause principale de morbidité et de mortalité chez les enfants dans les pays en développement où, selon les estimations, l'on recense chaque année 1,3 milliard d'épisodes et 3,2 millions de décès chez les enfants de moins de 5 ans. Dans l'ensemble, ces enfants souffrent en moyenne de 3,3 épisodes de diarrhée par an, mais dans certaines régions la moyenne dépasse neuf épisodes par année. Là où les épisodes sont fréquents, les jeunes enfants peuvent souffrir de la diarrhée pendant plus de 15 % du temps. La principale cause de décès par diarrhée aiguë est la déshydratation due à la perte de liquide et d'électrolytes dans les selles diarrhéiques. Parmi les autres causes importantes de décès figurent la dysenterie et la malnutrition.

La diarrhée est une cause importante de malnutrition. Cela tient à ce que les malades souffrant de diarrhée mangent moins et que leur capacité d'absorption des nutriments est réduite; de plus, leurs besoins en nutriments sont augmentés du fait de l'infection. Chaque épisode diarrhéique contribue à la malnutrition; lorsqu'un épisode se prolonge, ses conséquences sur la croissance s'aggravent.

En outre, les maladies diarrhéiques imposent un fardeau économique sur les pays en développement. Dans de nombreux pays, plus du tiers des lits d'hôpitaux ou des salles pour enfants est occupé par des malades souffrant de diarrhée. Ils sont généralement traités par de perfusions intraveineuses (IV) coûteuses et avec des médicaments inutiles. Les maladies diarrhéiques peuvent également avoir une incidence importante sur la productivité d'un pays, bien qu'une maladie diarrhéique soit moins nocive chez un adulte que chez un enfant.

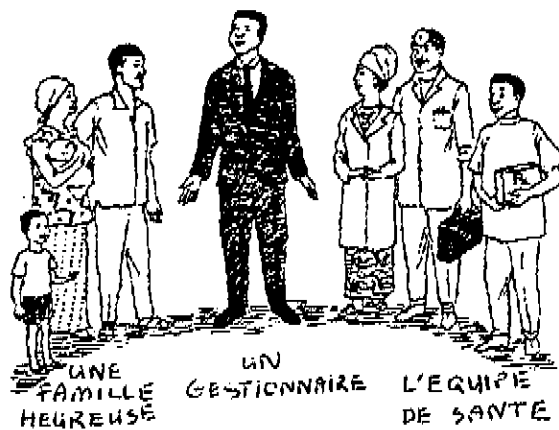
INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

Les infections respiratoires aiguës (IRA), de même que les maladies diarrhéiques, constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité chez l'enfant dans le monde en développement. Elles ont des effets particulièrement meurtriers sur les enfants en bas âge, tuant annuellement environ 4 millions d'enfants de moins de cinq ans en Asie, en Afrique et en Amérique Latine. La pneumonie, qui est à l'origine de la presque totalité des décès imputables aux IRA, constitue l'infection respiratoire aiguë la plus grave chez l'enfant. Les bronchiolites, le faux croup et les complications d'infections des voies respiratoires supérieures peuvent également être mortelles.

En outre, les infections respiratoires aiguës étant très fréquentes, elles représentent un fardeau pour l'économie des pays en développement. Un enfant vivant en zone urbaine peut avoir une moyenne annuelle de 5 à 8 épisodes d'IRA. Le nombre d'épisodes en zone rurale est cependant inférieur. Souvent, on administre aux enfants souffrant d'IRA des médicaments inappropriés et on gaspille des médicaments précieux, en en donnant à des malades qui n'en ont pas besoin. Ce faisant, les familles et les pouvoirs publics dépensent inutilement de fortes sommes d'argent.

Consciente de l'étendue des problèmes posés par les maladies diarrhéiques et les IRA, la Division OMS de lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës (CDR) a lancé un programme mondial de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD) et les IRA. Ces deux programmes sont considérés comme des éléments vitaux des soins de santé primaires et ils s'adressent avant tout aux enfants de moins de cinq ans.

Les programmes LMD et IRA sont pleinement opérationnels et ils collaborent avec de nombreux pays à la mise en oeuvre de programmes LMD/IRA nationaux ou d'activités de recherche s'y rapportant. Leur objectif premier est de réduire la gravité de la déshydratation et de la pneumonie chez l'enfant et la mortalité due à ces deux états. Pour atteindre cet objectif primordial, les deux programmes encouragent la prise en charge standard des cas de diarrhée et d'infections respiratoires aiguës. Outre qu'elles permettent de réduire la mortalité, ces méthodes de prise en charge contribuent à rendre ces maladies moins graves, à diminuer le nombre des complications et des effets indésirables, et à limiter l'emploi abusif d'antidiarrhéiques et d'antimicrobiens. Les programmes LMD et IRA ont un autre objectif important: réduire l'incidence des maladies diarrhéiques et des infections respiratoires aiguës en encourageant des interventions préventives distinctes, comme l'allaitement maternel, une prise en charge nutritionnelle adéquate, l'adoption de bonnes mesures d'hygiène individuelle et familiale, etc.



OBJET DE CE COURS DE FORMATION

Les prestataires de soins de santé d'un pays auront à déployer des efforts à long terme pour lutter contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës. Ces efforts doivent être gérés avec efficacité. Ce cours est conçu à l'intention des gestionnaires nationaux, régionaux/provinciaux de programme LMD/IRA. On suppose au départ que la lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës constitue une priorité dans les pays des participants, que ces mêmes pays ont bien des programmes LMD/IRA et que les participants jouent un rôle moteur dans la gestion des programmes de leur pays.

ORGANISATION DU COURS

En quoi ce cours diffère-t-il des autres ?

Une série de modules, vous seront distribués et serviront de principal document de travail pour ce cours.

Les modules vous aideront à développer les techniques spécifiques nécessaires à une gestion efficace d'un programme LMD/IRA national, notamment pour :

- déterminer une politique nationale de programme,
- formuler par écrit les buts, les objectifs spécifiques et les objectifs secondaires du programme,
- planifier et exercer une surveillance continue des activités du programme,
- faire une évaluation des progrès.

Ces compétences sont développées par des travaux pratiques prévus sur toute la durée du cours.

Vous pouvez travailler à votre propre rythme dans le cadre de la durée du cours.

Vous êtes encouragé à discuter de tout problème ou question avec un animateur et à lui remettre rapidement les exercices une fois terminés. L'animateur commentera votre travail et vous proposera des moyens de l'améliorer.

Qu'est-ce qu'un animateur ?

Un animateur est quelqu'un qui vous aidera à apprendre les techniques présentées dans les documents du cours, généralement par des entretiens individuels. Il ou elle est une source d'informations parmi d'autres, comme les modules, les documents de référence et les autres participants au cours. Les techniques, les connaissances ou les expériences dans les sujets enseignés permettent à un animateur de mieux expliquer les idées, de mieux conduire les débats et, en général, vous apportent toute l'aide dont vous avez besoin pour terminer le cours avec succès. Cependant, les modules étant l'élément de travail principal du cours, il ne faut pas s'attendre à ce que l'animateur enseigne au moyen d'exposés académiques ou de toute autre méthode traditionnelle d'enseignement.

Documents de cours à utiliser

Ce cours comporte une série de 5 modules. Chaque module est conçu pour vous aider à vous préparer à la gestion d'un programme LMD/IRA national et il contient des exercices pour que vous puissiez mettre en pratique ce que vous avez appris. Vous étudierez un module à la fois, dans l'ordre indiqué. Les titres des modules sont les suivants :

- Introduction
- Politique nationale
- Objectifs nationaux
- Planification et surveillance continue des activités
- Evaluation

A la fin de ce document se trouve un glossaire. Reportez-vous y lorsque vous rencontrez un terme inhabituel au fur et à mesure de votre lecture des modules.

A la fin de ce document se trouve également la liste des ouvrages de référence disponibles, qui énumère tous les articles, documents et autres ouvrages de référence prévus pour le cours.

Comment procéder

Ce cours combine le travail individuel et les discussions en petit groupe. Vous serez affecté à un groupe avec 1 ou 2 animateurs. Vous aurez terminé l'étude de chaque module lorsque vous l'aurez lu et aurez fait les exercices pratiques. Un module peut contenir plusieurs types d'exercices :

Exercice à réponse courte : Vous devrez rédiger une courte réponse à l'exercice. La bonne réponse vous sera donnée dans le module (généralement à la page suivante) pour que vous puissiez vérifier votre travail.

Travail individuel suivi d'une discussion avec un animateur : Pour ce genre d'exercice, on vous demande de rédiger une réponse. Vous en parlerez ensuite avec l'animateur, examinerez ensemble vos réponses et il vous aidera à répondre à vos questions le cas échéant. Il vous donnera aussi un exemplaire de la feuille de réponse à l'exercice.

Chaque exercice de ce type sera précédé du pictogramme suivant :



Travail individuel suivi d'une discussion collective

Dans ce type d'exercice, on peut vous demander de rédiger ou d'imaginer une réponse à un exercice. Ensuite, une fois tous les participants prêts, l'animateur conduira une discussion en petit groupe pour examiner toutes les réponses possibles. Cette discussion collective vous permettra également d'examiner de la façon d'utiliser cette information dans votre propre pays.

Jeu de rôle suivi d'une discussion collective

Dans ce type d'exercice, on vous demande de jouer le rôle de quelqu'un qui est placé dans une situation que vous pourriez rencontrer dans votre travail. Par exemple, on peut vous demander de jouer le rôle d'un gestionnaire national LMD/IRA qui participe à une réunion avec son homologue d'un autre programme. Après cette séance, l'animateur dirigera une discussion en petit groupe sur votre jeu.

Chaque exercice comportant une discussion de groupe ou un jeu de rôle sera précédé du pictogramme suivant :



Rappelez-vous, les animateurs sont là pour vous aider. Vous avez toute liberté de poser des questions à tout moment. Si un animateur ne peut répondre à l'une d'entre elles, il ou elle trouvera quelqu'un pour le faire.

Signalez à l'animateur que vous êtes arrivé à ce point du module.

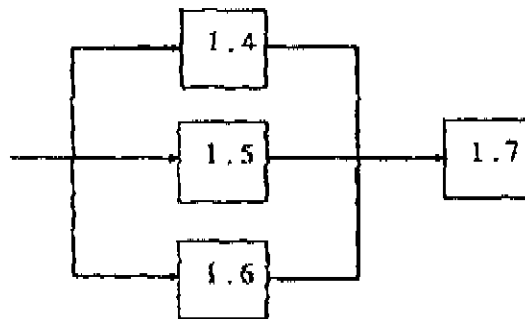
ORGANIGRAMME DE LA GESTION DU PROGRAMME

L'organigramme décrit les étapes qu'implique la gestion d'un programme LMD/IRA national. Veuillez vous familiariser avec son usage. Vous trouverez ci-après quelques directives générales destinées à vous en faciliter la lecture.

Chaque case sur la ligne horizontale en haut de l'organigramme (numérotée 1, 2, 3, etc.) représente une étape importante de la gestion d'un programme LMD/IRA national. Ces étapes sont censées être réalisées dans l'ordre, de la gauche vers la droite, en suivant la flèche.

Un trait partant du bas de chaque case vous mène à une autre série de cases (numérotées 1.1, 1.2, ... 2.1, 2.2, ..., etc.). Ces cases du bas représentent les étapes à franchir pour terminer les étapes importantes. Par exemple, il faut franchir les étapes 1.1 à 1.7 pour achever la grande étape 1.0.

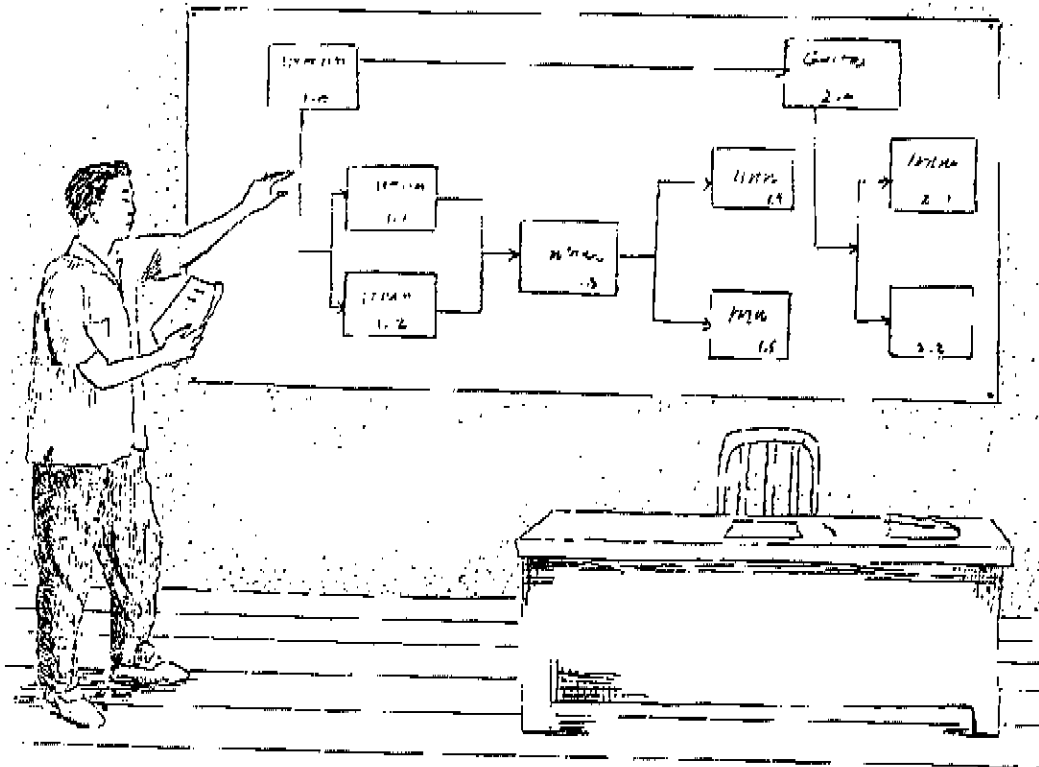
Parfois, 2 cases ou plus sont reliées par un trait vertical, comme il est indiqué ci-dessous :



Cela signifie que les étapes 1.4, 1.5 et 1.6 peuvent être franchies simultanément ou dans n'importe quel ordre, mais qu'il faut qu'elles soient terminées avant de passer à 1.7.

Cet organigramme peut servir de modèle pour la gestion d'un programme LMD/IRA national. Un administrateur national peut souhaiter modifier une ou plusieurs étapes, ou ajouter des étapes plus adaptées aux besoins du pays. De toute façon, cet organigramme peut procurer un cadre de travail fort utile.

Dans ce cours, chaque module décrit une ou plusieurs étapes de l'organigramme. Au début de chaque module, votre animateur vous signalera les étapes couvertes.



Réponses possibles :

1. La bonne réponse est a) Elaborer ou réviser une politique nationale.
2. La bonne réponse est c) l'une ou l'autre. Etant donné que 5.3 et 4.4 sont reliées verticalement, cela veut dire qu'elles peuvent être exécutées en même temps ou dans n'importe quel ordre.
3. L'étape 7 doit être franchie avant l'étape 8 parce que les ressources du programme doivent être développées et les système d'appui mis en place avant la formation du personnel.
4. Les étapes 2.1 à 2.4 figurent sur des lignes parallèles parce qu'elles doivent être exécutées en même temps.

STRATEGIES ET INTERVENTIONS POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

Il existe 5 grandes stratégies LMD recommandées par l'OMS, chacune appelant une ou plusieurs interventions.

Stratégie	Interventions
Prise en charge standard des cas	TRO * Poursuite de l'alimentation pendant la diarrhée Thérapie IV pour une déshydratation grave Antibiothérapie sélective
Meilleure nutrition	Allaitement au sein (exclusivement pendant 4-6 mois et jusqu'à l'âge de 2 ans et plus) Amélioration des pratiques de sevrage
Utilisation d'eau potable	Faire une provision abondante de beaucoup d'eau à la source la plus propre Protéger l'eau de la contamination : - à la source - à la maison
Bonne hygiène personnelle et domestique	Lavage des mains Utilisation des latrines Élimination hygiénique des selles des jeunes enfants
Vaccination	Vaccination contre la rougeole

* Thérapie de Réhydratation Orale ou apport liquidien total accru, à l'aide de SRO, de préparations liquides à base d'aliments, d'eau ou de tout autre liquide maison recommandé pour traiter ou prévenir la déshydratation.

Les SRO, ou Sels de Réhydratation Orale, contiennent les ingrédients suivants à dissoudre dans 1 litre d'eau potable: glucose (une forme de sucre) 20,0 g; chlorure de sodium (sel ordinaire) 3,5 g; citrate trisodique, dihydraté 2,9 g ou bicarbonate de sodium (levure de cuisine) 2,5 g; chlorure de potassium 1,5 g.

Ces ingrédients donnent une solution avec les concentrations suivantes en millimoles (mmol) par litre: glucose 111 mmol; sodium 90 mmol; potassium 20 mmol; chlorure 80 mmol; bicarbonate 30 mmol ou base équivalente à partir de citrate.



EXERCICE A REPONSE COURTE

Répondez aux questions suivantes sur les stratégies et les interventions LMD :

1. Parmi les stratégies LMD, quelles sont celles qui visent à prévenir l'apparition de la diarrhée ?
2. Quelle est la cause principale des décès par diarrhée ?

Citez 2 autres causes importantes.

3.
 - a) Quelle est la stratégie de traitement des cas de diarrhée qui vise à prévenir les décès ?
 - b) Quelle est l'intervention qui vise à prévenir la déshydratation ?
 - c) Quelles sont les interventions qui visent à traiter la déshydratation ?
 - d) Quelles sont les interventions qui visent à traiter la dysenterie ?
4. Quelles sont les interventions qui visent à prévenir et à traiter la malnutrition ?

Allaitement au sein bonne pratique de sevrage. Poursuivre la nutrition pendant l'épisode.

Réponses possibles :

1. Les stratégies LMD qui sont une meilleure alimentation, la consommation d'eau potable, une bonne hygiène personnelle et domestique et la vaccination visent à prévenir l'apparition de diarrhée.
2. La déshydratation est la cause principale des décès par diarrhée. La dysenterie et la malnutrition sont d'autres causes importantes de décès.
3.
 - a) La stratégie de prise en charge standard des cas vise à prévenir les décès grâce au traitement des cas de diarrhée.
 - b) La TRO et la poursuite de l'alimentation durant la diarrhée visent à prévenir la déshydratation.
 - c) La TRO et la thérapie IV visent à traiter la déshydratation.
 - d) L'antibiothérapie sélective, la TRO et la thérapie IV visent à traiter la dysenterie.
4. L'allaitement au sein, un meilleur sevrage et la poursuite de l'alimentation pendant la diarrhée visent à prévenir et à traiter la malnutrition.

POURQUOI CONCENTRER LES EFFORTS D'ABORD SUR LA PRISE EN CHARGE STANDARD DES CAS ?

Sur l'organigramme, vous avez vu que le programme OMS/LMD recommande de consacrer les ressources d'abord à la stratégie de prise en charge standard des cas et, ensuite, aux autres stratégies. Plusieurs raisons expliquent cette recommandation :

- La prise en charge standard des cas est la stratégie capable de prévenir et traiter rapidement la déshydratation et donc de prévenir le décès, conséquence la plus tragique de la diarrhée. On estime qu'une TRO bien faite et, couplée à l'alimentation, peut prévenir 55 % des décès par diarrhée. (Des explications détaillées sont données plus loin concernant l'estimation de 55 %.) De plus, la prise en charge nutritionnelle de la diarrhée persistante et l'utilisation sélective des antibiotiques pour traiter la dysenterie et le choléra, contribue à prévenir des décès supplémentaires.
- La contribution de la prise en charge des cas de diarrhée à l'ensemble des soins de santé primaires est importante. L'action curative de la TRO donne l'occasion aux mères de se convaincre qu'il existe d'autres mesures importantes de prévention de la diarrhée. Lorsqu'une mère voit la diarrhée de son enfant bien traitée, elle devient plus réceptive aux conseils relatifs à d'autres mesures à prendre pour conserver et améliorer la santé de ses enfants, par exemple en matière de vaccination, de traitement des infections respiratoires et de paludisme. Les mères commencent également à croire à la survie de leurs enfants. Par une prise en charge standard des cas de diarrhée, c'est l'effort tout entier sur les soins de santé primaires qui y gagne en crédibilité.
- A l'exception de la vaccination contre la rougeole, il faut davantage pour mettre au point les stratégies de prévention de la diarrhée; quant aux résultats, il ne sont pas aussi spectaculaires et se font parfois attendre. Il est cependant tout à fait important de mettre une stratégie en oeuvre afin de prévenir les décès par déshydratation et par dysenterie.
- Dans la plupart des pays, d'autres programmes que le programme LMD ont de grosses responsabilités en matière d'allaitement maternel, d'eau potable, d'assainissement et d'autres aspects des stratégies de prévention. Dans pratiquement tous les pays, le PEV est responsable de la vaccination contre la rougeole. Bien que les programmes LMD des pays se doivent de collaborer autant que possible avec ces autres programmes, ils sont d'abord chargés du traitement des diarrhées et de l'éducation permettant un traitement à domicile.

ETENDUE DE LA PREVENTION DES DECES GRACE A UNE PRISE EN CHARGE STANDARD DES CAS

Définition des types de diarrhée

On distingue la diarrhée aiguë et la diarrhée persistante. Les cas de diarrhée aiguë peuvent être différenciés en diarrhée liquide ou aqueuse ou en dysenterie. Pour ce cours, les définitions suivantes seront utilisées :

La diarrhée aiguë débute soudainement et dure moins de 2 semaines. Elle est causée par une infection intestinale.

- La diarrhée liquide ou aqueuse inclut le choléra et d'autres diarrhées déshydratantes. Les décès provoqués par une diarrhée liquide proviennent de la déshydratation, la cause la plus courante de tous les décès par diarrhée.
- La dysenterie est une diarrhée avec présence de sang dans les selles, avec ou sans mucus. Les types les plus fréquents sont la dysenterie à shigella et la dysenterie amibienne. Les décès dus à la dysenterie sont souvent provoqués par des complications autres que la déshydratation.

La diarrhée persistante se rapporte à des épisodes diarrhéiques, dont on présume qu'ils sont causés par des agents infectieux; ces épisodes surviennent d'abord de manière aiguë mais leur durée est inhabituellement longue. Elle se définit comme une diarrhée qui dure plus de 2 semaines. Les épisodes de diarrhée persistante entraînent souvent un déséquilibre nutritionnel et s'accompagnent d'un risque de décès élevé. Les décès qu'elle provoque sont généralement dus, soit à des complications de la maladie aiguë, soit à des facteurs de risque présents chez le patient (par ex. la malnutrition).

Incidence de la TRO sur les décès

Une large utilisation de la TRO est en mesure de réduire considérablement les décès par diarrhée. On estime que la TRO et l'alimentation peuvent prévenir un peu plus de la moitié de tous les décès par diarrhée à elles seules.

Ce chiffre de 55 % de décès évités uniquement par la TRO et par l'alimentation repose sur des estimations approximatives du pourcentage de décès par maladies diarrhéiques dus à la déshydratation. La TRO et l'alimentation possèdent le plus grand potentiel de prévention des décès dans les cas de diarrhée aqueuse, où la déshydratation est la principale cause de ces décès. La réhydratation par voie orale et l'alimentation peuvent à elles seules prévenir 95 % de ces décès. Le tableau suivant indique l'efficacité potentielle de la TRO et de l'alimentation dans la prévention des décès dus à différents types de diarrhée.

**REPARTITION DE 100 DECES CAUSES PAR DES DIARRHEES NON TRAITEES
ET ESTIMATION DE L'INCIDENCE DE L'ASSOCIATION TRO ET ALIMENTATION
ET DE LA PRISE EN CHARGE STANDARD DES CAS***

Type de diarrhée	Décès causés par une diarrhée	Estimation des décès prévenus par la TRO et la nutrition	Estimation des décès prévenus par la prise en charge totale des cas	Répartition de 100 cas de diarrhée par type de diarrhée
Aiguë : aqueuse	50	47 (95 %)	50 (100 %)	80
Aiguë : dysenterie	15	moins d'1 %	12 (80 %)	10
Persistante	35	8 (23 %)	28 (80 %)	10
Total	100	55 (55 %)	90 (90 %)	100

* Tous les chiffres de ce tableau sont des estimations.

Le fait de nourrir l'enfant pendant et après la diarrhée et d'utiliser correctement des antibiotiques peut prévenir des décès supplémentaires. Des études ont montré que le fait de combiner la TRO, l'alimentation, la thérapie IV, les mesures diététiques et l'emploi judicieux d'antibiotiques peut prévenir environ 90 % de tous les décès dus à la diarrhée. Les 10 % restants sont très difficiles à prévenir, à cause des graves complications qui accompagnent parfois la dysenterie et aussi du manque actuel de compréhension des causes et donc, du traitement de la diarrhée persistante et de ses complications.

Le module intitulé *Prise en charge du diarrhéique*, qui s'inscrit dans le cours de formation LMD aux techniques de supervision, contient les recommandations de l'OMS se rapportant à la prise en charge standard des cas de diarrhée.

STRATEGIES DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

Le principal objectif des programmes IRA est de réduire le nombre de décès liés aux IRA, surtout à la pneumonie, chez l'enfant de moins de 5 ans. Le tableau de la page 20 montre une "suite d'événements" possible dans le processus de réduction de la mortalité due à la pneumonie. La stratégie de vaccination réalisée dans le cadre du programme PEV peut éviter la survenue de certains cas de pneumonie.

En ce qui concerne les cas de pneumonie, les programmes IRA peuvent avoir un impact sur la mortalité due à cette maladie à différentes étapes du processus grâce à la stratégie de prise en charge standard des cas d'IRA.

Les mères d'enfants souffrant d'IRA peuvent les amener en consultation dans un établissement de santé de premier niveau^{*} ou auprès de tout autre prestataire (personne qui fournit une prestation) de soins de santé. Ce dernier examine l'enfant et, en cas de pneumonie, a recours à la prise en charge standard prévue. Les cas de pneumonie grave sont transférés à l'hôpital où ils reçoivent le traitement standard correspondant. Les nourrissons (de moins de 2 mois) qui présentent des signes de pneumonie grave ou de maladie très grave sont également hospitalisés pour y être soignés.

Les composantes de la stratégie de prise en charge standard des cas d'IRA (voir page 19) qui permettent de réduire la mortalité par pneumonie sont :

- la prise en charge standard de la pneumonie (dans un établissement de santé de premier niveau)
- la prise en charge standard de la pneumonie grave ou d'une maladie très grave (à (centres de référence)**
- la prise en charge standard des nourrissons de moins de 2 mois atteints de pneumonie grave ou d'une maladie très grave (à l'hôpital)

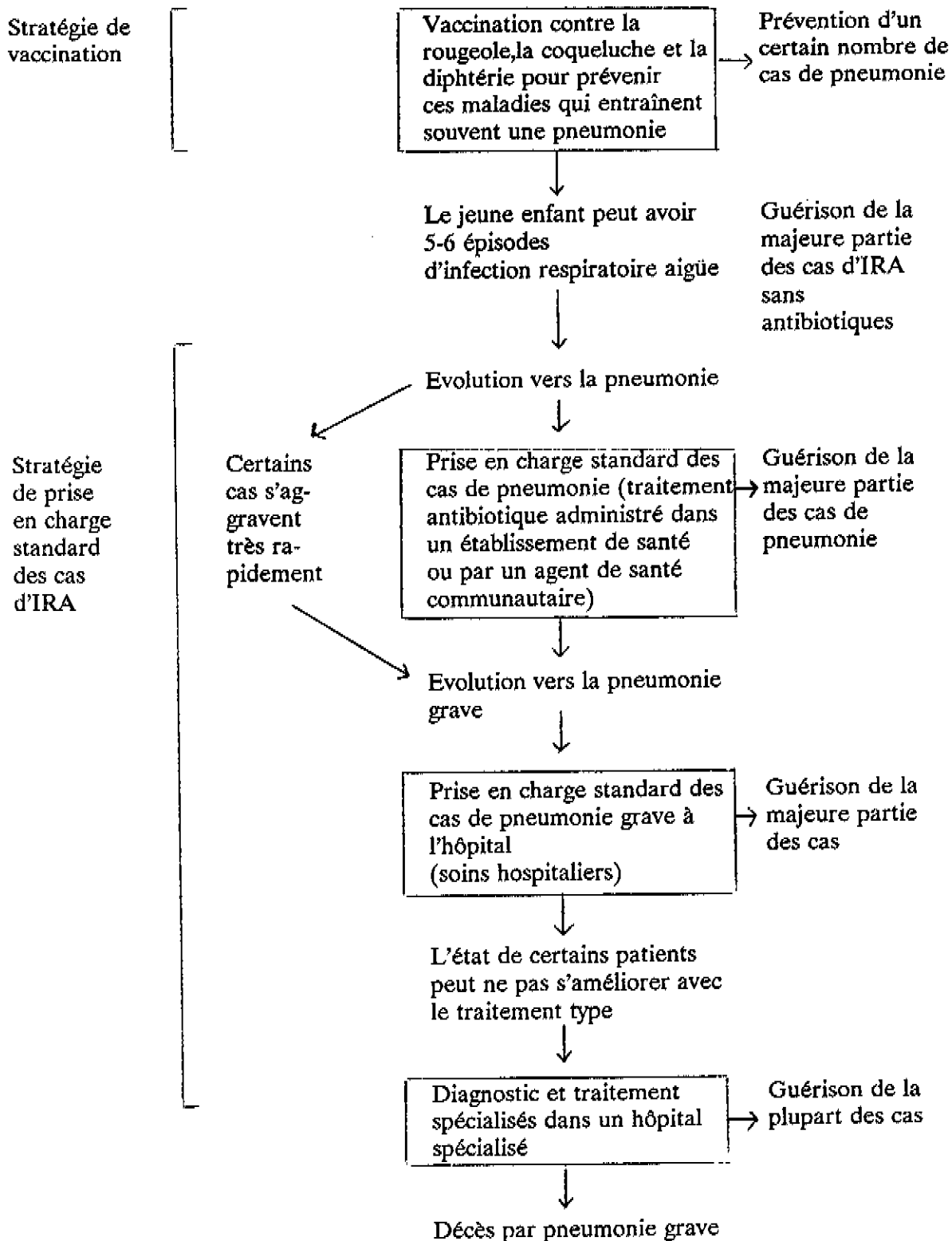
* Par établissements de santé de premier niveau, on entend les centres de santé, les dispensaires, les postes de santé ruraux, et les consultations externes des hôpitaux.

** Centres de référence : toute structure permettant une meilleure prise en charge

STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE STANDARD DES CAS D'IRA

COMPOSANTES	INTERVENTIONS
Toux ou rhume	Soins à domicile
Pneumonie (établissement de santé de 1er niveau)	Traitement antibiotique associé à des soins à domicile Transfert pour hospitalisation de l'enfant présentant des signes de la maladie très grave ou de maladie très grave
Pneumonie grave ou maladie très grave (soins hospitaliers)	Antibiotiques par voie parentérale Oxygène Soins de soutien à l'hôpital Transfert des cas compliqués dans un hôpital
Pneumonie grave ou maladie très grave chez le nourrisson de moins de 2 mois (soins hospitaliers)	Antibiotiques par voie parentérale Oxygène Bon environnement thermique Soins de soutien à l'hôpital Transfert des cas compliqués dans un hôpital spécialisé
Respiration sifflante	Bronchodilateurs Oxygène Traitement antibiotique quand la pneumonie est possible
Infections de l'oreille	Soins locaux pour drainer l'oreille Traitement antibiotique pour une infection aiguë
Angine à streptocoques	Traitement antibiotique

REDUCTION DE LA MORTALITE PAR PNEUMONIE : SUIVE POSSIBLE D'EVENEMENTS



Dans certains pays, les enfants dont l'état ne s'améliore pas avec la prise en charge standard peuvent être transférés dans un hôpital* spécialisé en mesure de poser un diagnostic spécialisé et d'instituer un traitement approprié.

La stratégie de prise en charge standard des cas d'IRA s'applique aussi à d'autres pathologies associées aux IRA :

- toux et rhume (pas de pneumonie)
- respiration sifflante*
- infection de l'oreille*
- angine à streptocoques*

Le groupe d'âge cible de la stratégie de prise en charge standard est celui des enfants de moins de 5 ans, car la presque totalité des décès d'enfants dus à la pneumonie se situe dans ce groupe d'âge. L'OMS a conçu les recommandations concernant la prise en charge des cas spécialement pour ce groupe. Les directives pour l'examen et le traitement d'enfants plus âgés seraient différentes car par exemple la fréquence respiratoire normale de ces enfants, par exemple, est nettement plus lente. En outre, chez l'enfant plus âgé, les complications d'un mal de gorge sont plus invalidantes et la pneumonie contribue relativement moins à la mortalité.

Des directives spéciales ont été conçues pour la prise en charge des nourrissons de moins de 2 mois. Le programme se préoccupe particulièrement de cette tranche d'âge car une proportion importante, allant jusqu'à 20-30 %, des décès d'enfant imputables à la pneumonie, se produit chez les enfants de moins de 2 mois. Des directives spéciales concernant l'évaluation de l'état de ces nourrissons sont indispensables car ils peuvent ne pas présenter les signes spécifiques de la pneumonie mais simplement des signes généraux de maladie. Un traitement rapide et efficace à l'hôpital est nécessaire, l'infection bactérienne chez un nourrisson pouvant très rapidement entraîner la mort. Le traitement par antibiotiques à domicile est beaucoup moins efficace.

Le tableau de la page 19 donne la liste des composantes de la stratégie de prise en charge standard des cas d'IRA et les interventions que comportent chacune d'entre elles. Le terme "standard" signifie qu'il existe un ensemble établi d'actes et de médicaments appropriés auxquels tout personnel de santé dûment formé doit avoir recours pour traiter l'enfant atteint d'IRA.

Le module intitulé *Prise en charge du jeune enfant ayant une infection respiratoire aiguë*, qui s'inscrit dans le cours de formation LMD/IRA aux techniques de supervision, contient les recommandations de l'OMS se rapportant à la prise en charge standard des cas d'IRA.

* Les programmes IRA peuvent décider des catégories de personnel et des niveaux des services dont ces cas relèveront. Le module *Politique nationale* traite de la prise de telles décisions..

AUTRES STRATEGIES

Les seules stratégies actuellement recommandées pour la lutte contre les IRA sont la prise en charge standard des cas et la vaccination contre la rougeole, la coqueluche et la diphtérie. La vaccination est la seule stratégie de prévention qui soit actuellement recommandée. Elle peut prévenir certains cas de pneumonie. Les soins à domicile dispensés pour traiter une toux ou un rhume n'empêcheront pas une pneumonie de se produire éventuellement.

D'autres stratégies permettent d'éviter les IRA ou de réduire leur gravité appellent encore des recherches. Il s'agit notamment de la prévention de l'insuffisance pondérale à la naissance, de l'amélioration de la nutrition, de la réduction de la pollution de l'air dans les locaux (par exemple, émanations de cuisine et fumée de cigarette) et de la protection des enfants contre les refroidissements. L'efficacité et la facilité d'application relatives de ces interventions n'ont pas encore été établies.

MODALITES D'APPLICATION DE LA PRISE EN CHARGE STANDARD DES CAS D'IRA A DIFFERENTS NIVEAUX DU SYSTEME DE SANTE

Dans les services de santé de premier niveau (ambulatoire)

L'enfant est examiné. S'il souffre seulement de toux ou d'un rhume, on donne à la mère des conseils pour le soigner à la maison. S'il a une pneumonie, on lui donne un traitement antibiotique standard et on conseille la mère sur les soins à administrer à domicile et sur le moment où elle doit consulter à nouveau l'agent de santé. Si l'enfant a une pneumonie grave ou présente d'autres signes de maladie grave, on le transfère à l'hôpital. Tout nourrisson de moins de 2 mois ayant des signes de pneumonie grave ou de maladie très grave sera aussi hospitalisé.

Dans certains pays, le personnel de santé reçoit une formation spéciale pour traiter les cas de respiration sifflante par les bronchodilatateurs. S'il ne peut pas les traiter, il les envoie à l'hôpital.

Le personnel de santé donne des soins locaux contre les infections de l'oreille (assèchement de l'oreille). Dans certains pays, il reçoit la formation et les antibiotiques nécessaires pour traiter les infections de l'oreille et les angines à streptocoques.

A l'hôpital (Centre de référence)

Le personnel de santé assure la prise en charge standard des enfants et des nourrissons de moins de 2 mois atteints de pneumonie grave. Les enfants et les nourrissons atteints d'une infection très grave (septicémie, croup ou faux croup, méningite ou mastoïdite) y sont également traités. Le traitement standard de ces cas exige des compétences cliniques, du matériel et des médicaments (par exemple, de l'oxygène, des antibiotiques par voie parentérale) disponibles à l'hôpital mais généralement pas dans un établissement de santé de premier niveau. On parle également de soins hospitaliers.

Aux enfants qui ont une respiration sifflante on administre des bronchodilatateurs et de l'oxygène selon les besoins.

Les enfants qui ne réagissent pas au traitement standard ou qui ont besoin de soins spécialisés sont transférés dans un hôpital disposant des moyens appropriés.

Dans la communauté

Dans certains pays, les agents de santé communautaires (agents de santé communautaire, pharmaciens et distributeurs de médicaments, accoucheuses traditionnelles, etc.) examinent les enfants souffrant d'IRA et assurent la prise en charge standard des cas de pneumonie (par exemple, examen, traitement par antibiotiques, conseils à la mère sur les soins à donner à domicile et transfert à l'hôpital, si nécessaire). Dans d'autres pays, les agents de santé communautaires examinent le malade mais ne lui dispensent pas de traitement contre la pneumonie car ils ne disposent pas des médicaments nécessaires. Ils l'envoient dans un service de premier niveau.

Quelque soit le niveau de prise en charge des cas, le prestataire doit être capable d'assurer au moins la prise en charge standard prévue.

EXERCICE A REPONSE COURTE

Répondez par écrit aux questions suivantes sur les stratégies et interventions IRA.

1. Quelle est la seule stratégie IRA recommandée ?
2. Quelle est la cause principale de décès imputable aux IRA ?
3. Quels éléments de la stratégie de prise en charge standard peuvent réduire le nombre de décès imputables à la pneumonie ?
4. La plupart des enfants que l'on amène consulter un agent de santé pour une infection respiratoire aiguë ne souffrent que de toux ou de rhume et non de pneumonie. Quelle est l'intervention recommandée en pareil cas ?

Réponses possibles :

1. La vaccination est la seule stratégie qui permette d'éviter que certains cas de pneumonie ne se produisent.
2. La pneumonie est la principale cause des décès dus aux IRA.
3. Trois éléments de la stratégie de prise en charge standard peuvent réduire le nombre des décès par pneumonie:
 - la prise en charge standard de la pneumonie
 - la prise en charge standard de la pneumonie grave ou d'une maladie très grave
 - la prise en charge standard du nourrisson de moins de 2 mois atteint de pneumonie grave ou d'une maladie très grave
4. Les soins à domicile sont recommandés pour les enfants qui ne souffrent que de toux ou de rhume.

AVANTAGES DE LA PRISE EN CHARGE STANDARD DES CAS DE PNEUMONIE

Dans le cadre de la stratégie générale de prise en charge standard des cas d'IRA, le Programme IRA de l'OMS recommande de consacrer les ressources en premier lieu à la prise en charge standard des cas de pneumonie. Cette recommandation s'explique pour plusieurs raisons :

- La prise en charge standard de la pneumonie est l'intervention qui peut avoir la plus grande incidence sur la réduction de la mortalité par IRA. On estime qu'elle peut prévenir 40 % des décès dus aux IAVRI (Infections aiguës des voies respiratoires inférieures). (Une explication détaillée est donnée dans le chapitre suivant.)
- Il est prouvé que le traitement antibiotique à lui seul peut guérir de nombreux cas de pneumonie. Par conséquent, un programme IRA peut nettement réduire la mortalité en mettant le traitement antibiotique à la disposition d'une grande partie de la population et en veillant à ce qu'il soit correctement administré. Cela devrait être faisable étant donné que de nombreux établissements de santé utilisent déjà des antibiotiques pour de nombreuses affections. En outre, on peut donner aux agents de santé communautaires exerçant dans des zones où il est nécessaire d'améliorer l'accès aux soins la formation nécessaire pour administrer le traitement antibiotique standard contre la pneumonie.
- En traitant presque tous les cas le plus tôt possible, on aura moins de cas à transférer à l'hôpital, d'où une économie de temps et d'argent pour les familles et une diminution du nombre de cas à traiter à l'hôpital.
- Tout en insistant sur le bon usage des antibiotiques, le programme peut également mettre l'accent sur la non-administration d'antibiotiques à des cas d'IRA qui n'en ont pas besoin, ce qui économisera des ressources précieuses et réduira l'éventualité d'une résistance aux médicaments.
- La contribution de la prise en charge des cas de pneumonie à l'ensemble des soins de santé primaires est importante. L'action curative du traitement antibiotique permet de convaincre les mères de l'intérêt d'autres mesures importantes pour la santé des enfants. Elles deviennent plus réceptives aux conseils sur ce qu'elles peuvent faire pour maintenir et améliorer la santé de leurs enfants, par exemple en matière de vaccination et de traitement de la diarrhée et du paludisme. Les mères sont confiantes également dans les chances de survie de leur enfant. L'ensemble des soins de santé primaires gagne en crédibilité grâce à un traitement efficace de la pneumonie.

RAISONS SUPPLEMENTAIRES DE METTRE L'ACCENT SUR LA PRISE EN CHARGE STANDARD DES CAS D'IRA

L'efficacité et la possibilité d'application des stratégies de prévention de la pneumonie, à l'exception de la vaccination contre la rougeole, la coqueluche et la diphtérie n'ont pas encore été déterminés. Il faudra peut-être encore longtemps avant qu'elles ne soient mises au point et donnent des résultats qui, d'ailleurs, risquent de n'être pas aussi spectaculaires. En attendant, il est capital d'appliquer une stratégie permettant d'éviter les décès par pneumonie.

Dans la plupart des pays, outre les programmes IRA, il existe d'autres programmes qui sont chargés de l'amélioration de la nutrition. Dans presque tous les pays, le PEV est chargé de la vaccination. Les programmes IRA peuvent donc se concentrer sur le traitement des cas d'IRA et assurer ainsi un élément prioritaire supplémentaire des soins de santé primaires.

IMPORTANCE DE LA PREVENTION DES DECES GRACE A LA PRISE EN CHARGE STANDARD DES CAS D'IRA

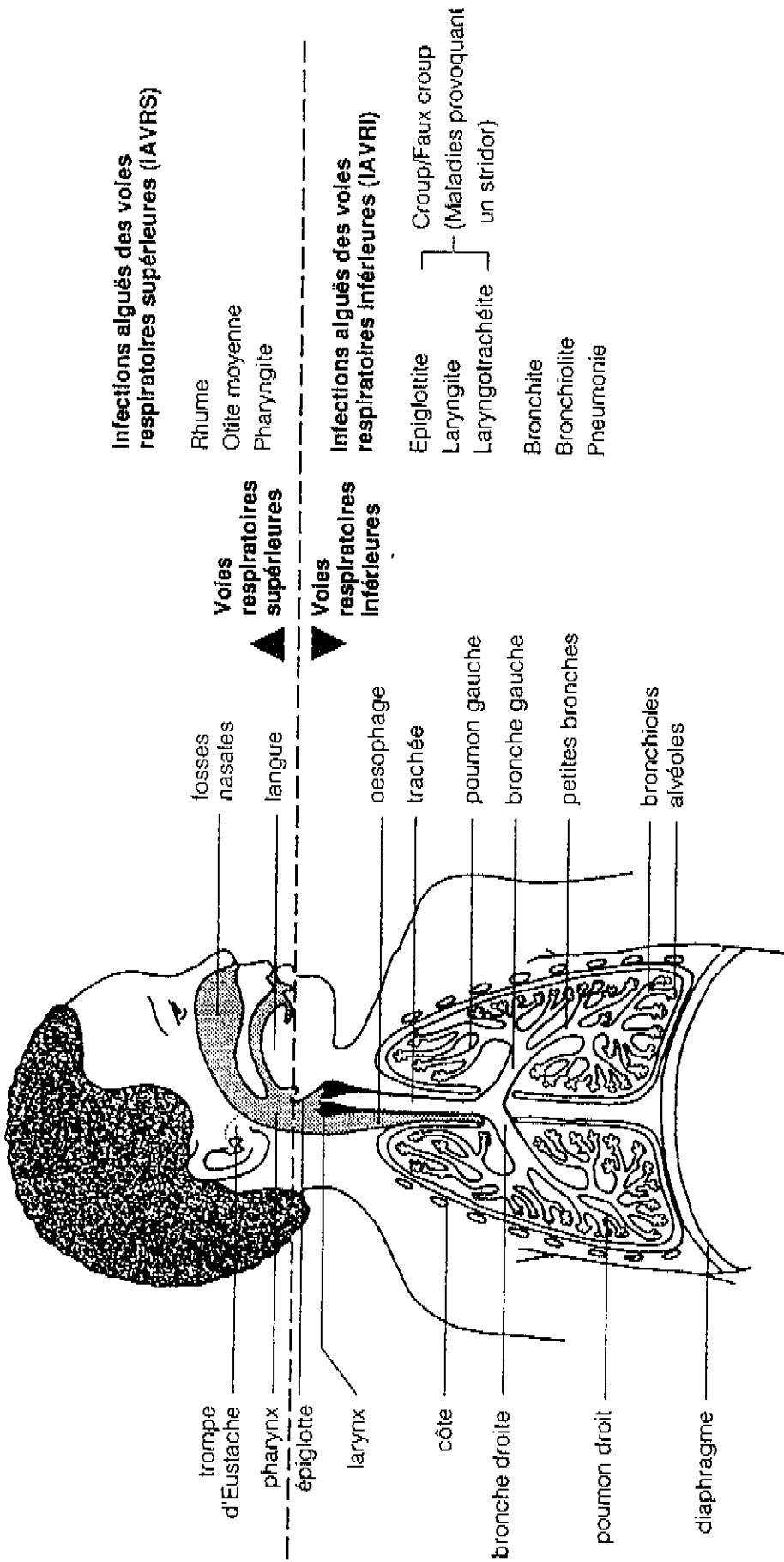
Catégories d'IRA

Le schéma de la page suivante présente les voies respiratoires supérieures et inférieures et les infections aiguës dont elles peuvent être atteintes*. Presque tous les décès par IRA chez les enfants de moins de 5 ans sont dus à des infections aiguës des voies respiratoires inférieures (IAVRI), la pneumonie étant en cause la plupart du temps. La pneumonie grave dans les pays en développement est le plus souvent d'origine bactérienne.

Les infections aiguës des voies respiratoires supérieures sont extrêmement courantes et donc à l'origine de beaucoup de souffrance. La plupart sont des rhumes d'origine virale. L'infection de l'oreille est importante à prendre en considération parce qu'elle peut se traiter et qu'elle est la principale cause de surdité évitable chez l'enfant. Les décès par infections aiguës des voies respiratoires supérieures sont rares et dus à des complications (par exemple, méningite).

* Cette division des voies respiratoires supérieures et inférieures est utilisée tout au long du cours et dans les directives thérapeutiques de l'OMS. Dans certains textes, la distinction entre "supérieures" et "inférieures" peut différer.

Anatomie de l'appareil respiratoire et liste des infections respiratoires aiguës



Incidence de la prise en charge standard des cas sur la mortalité

Etant donné que la presque totalité des décès par IRA chez l'enfant sont dus à des infections aiguës des voies respiratoires inférieures, principalement à la pneumonie, la stratégie de prise en charge standard des cas d'IRA met l'accent sur le dépistage et le traitement de la pneumonie.

L'expérience clinique et les études menées dans les pays en développement indiquent qu'un traitement antibiotique précoce peut réduire la mortalité par pneumonie. On estime que la prise en charge standard des cas de pneumonie (dont l'élément capital est le traitement antibiotique standard), peut éviter 40 % des décès par infections des voies respiratoires inférieures et 50 % des décès dus à une pneumonie bactérienne.

Ces statistiques reposent sur des estimations brutes du pourcentage des décès par IAVRI dus à une pneumonie bactérienne, de l'efficacité de l'antibiothérapie et de l'incidence d'autres types d'intervention. Ces estimations varient selon les pays, en fonction de la proportion des décès par pneumonie bactérienne, du niveau de malnutrition de la population et d'autres facteurs.

Même avec des soins hospitaliers de soutien, de l'oxygène et des antibiotiques administrés par voie parentérale, on ne peut pas sauver tous les enfants souffrant de pneumonie grave. Certains peuvent être atteints de graves lésions pulmonaires et d'insuffisance respiratoire. Chez d'autres, la maladie peut se compliquer d'une en septicémie grave (infection bactérienne généralisée du sang), ce qui arrive très fréquemment chez le nourrisson, l'enfant gravement malnutri et l'enfant souffrant au départ d'une autre maladie et qui contracte ensuite une pneumonie.

Le tableau suivant donne une estimation de l'impact de la prise en charge standard des cas d'IRA sur la prévention des décès dus à différentes catégories d'IAVRI.

**REPARTITION DE 100 DECES DUS A UNE INFECTION AIGUE
DES VOIES RESPIRATOIRES INFERIEURES (IAVRI) NON TRAITEE ET
ESTIMATION DE L'IMPACT DE LA PRISE EN CHARGE STANDARD DES CAS**

	Catégorie d'infection aiguë des voies respiratoires inférieures		
	Pneumonie bactérienne Grave/Très grave*	Pneumonie virale et autres IAVRI**	Nombre total de décès par IAVRI
Décès dus à une IAVRI non traitée	80	20	100
Estimation du nombre de décès évités grâce à la prise en charge standard de la pneumonie dans un établissement de santé de premier niveau	40 (50 %)	0	40
Estimation du nombre de décès évités grâce au transfert à l'hôpital de premier niveau	15	5	20
Estimation du nombre de décès évités grâce aux soins hospitaliers complets dispensés dans un hôpital spécialisé	12	8	20
Nombre total de décès évités grâce à la prise en charge complète des cas	67	13	80

L'élément capital de la prise en charge standard des cas de pneumonie dans les établissements de santé de premier niveau est le traitement antibiotique standard. Dans les cas de pneumonie grave ou de maladie très grave, l'élément capital est le transfert dans un hôpital où les soins dispensés comprendront l'administration de chloramphénicol par voie parentérale, d'autres antibiotiques, d'oxygène et de bronchodilatateurs. Les soins hospitaliers complets dispensés dans un hôpital spécialisé comportent en outre la mise en oeuvre de moyens plus perfectionnés pour maintenir les voies respiratoires dégagées, assurer une assistance respiratoire et traiter les complications.

Ainsi, il apparaît que 40 % des décès par IAVRI peuvent être évités grâce à la seule prise en charge standard des cas de pneumonie dans les services de santé de premier niveau. Les soins à l'hôpital de recours permettent d'en éviter encore 20 %. Donc, des programmes permettant d'assurer la prise en charge standard des cas de pneumonie plus les soins à l'hôpital requis pour le cas de pneumonie grave ou de maladie très grave pourraient prévenir 60 % des décès dus aux IAVRI.

* Y compris la pneumonie bactérienne secondaire due à une bronchiolite, à une rougeole ou à une coqueluche.

** Y compris la bronchiolite et la laryngite obstructive aiguë.

GLOSSAIRE

Abcès à la gorge	Infection de la gorge qui aboutit à une collection purulente.
Absorption	Procédé de transfert des éléments nutritifs de l'intestin dans le sang.
Accès (avoir)	Résider à une distance raisonnable d'un prestataire de service formé et approvisionné (5 kms ou 1 heure de marche à pied)
Activités	Groupe de tâches mises en oeuvre par un programme pour atteindre des objectifs secondaires ou dont on attend d'autres incidences sur le système de soins de santé ou sur les connaissances, les attitudes ou les pratiques de la population en matière de santé. Les activités d'un programme LMD/IRA se situent souvent dans les domaines de collecte et de traitement des données de la formation, l'achat et la distribution de produits, la prestation de soins de santé, la communication, la supervision et l'évaluation.
Aérosol-doseur	Petit nébuliseur à main vaporisant du salbutamol pressurisé.
Agent de santé communautaire	Prestataire de services destinés à améliorer la santé des habitants de la communauté desservie, par exemple, agents de santé, accoucheuses traditionnelles ou pharmaciens locaux.
Aigu(ë)	Maladie apparaissant brusquement. Toux aiguë : d'une durée de moins de 30 jours; infection aiguë de l'oreille : d'une durée de moins de 14 jours.
Allaitement au sein à volonté	Permettre à un enfant de prendre le sein dès qu'il en manifeste l'envie, en commençant juste après la naissance.
Allaitement exclusif au sein	Nourrir un nourrisson exclusivement au sein, à l'exclusion de tout autre liquide, tel que l'eau, les jus de fruits ou la préparation pour nourrissons. Les nourrissons devraient être nourris exclusivement au sein pendant les 4 à 6 premiers mois.
Allaitement partiel au sein	Alimenter un enfant au sein et lui donner en plus des aliments de sevrage et d'autres liquides, tels que des jus de fruits. Un allaitement partiel au sein pendant le 2ème semestre de vie d'un nourrisson permettra de réduire le risque de diarrhée grave et de décès par diarrhée.

Angine à streptocoques	Infection de la gorge causée par des streptocoques.
Antibiotique	Médicament qui tue les bactéries ou stoppe leur croissance (également appelé antimicrobien). Ne tue pas les virus.
Antipaludéen	Médicament qui tue les parasites du paludisme.
Apnée	Période anormalement longue d'arrêt de la respiration.
Asthme	Maladie marquée par des épisodes répétés de respiration sifflante, pendant lesquels les voies respiratoires se rétrécissent en raison de bronchospasmes (muscles enserrant les voies respiratoires contractés).
Bactérie	Genre de micro-organisme ou germe, tué par les antibiotiques.
Battement des ailes du nez	Dilatation saccadée des ailes du nez de l'enfant lorsqu'il inspire. Symptôme de pneumonie grave.
Bouillie	Soupe légère à base de céréales.
Bronches	Larges conduits aériens des poumons.
Bronchioles	Les plus petits conduits aériens des poumons.
Bronchiolite	Infection virale des bronchioles des poumons provoquant un gonflement et un rétrécissement aboutissant à une respiration sifflante. Peut causer la mort du nourrisson par hypoxie ou par pneumonie secondaire.
Bronchite	Infection des bronches, généralement d'origine virale chez le jeune enfant.
Bronchodilatateur	Médicament qui dilate les voies respiratoires lorsque la respiration sifflante est due à une contraction des muscles entourant les voies respiratoires.
Bronchospasme	Contraction (spasme) des muscles entourant les voies respiratoires qui les rétrécit et entraîne une respiration sifflante.
But	Ce qu'un programme prévoit de faire ou d'obtenir. Il s'agit d'un terme général qui inclut les objectifs généraux, les objectifs spécifiques, les objectifs secondaires et les résultats des activités.
Calendrier	Programmation d'événements ou d'activités.

Cible	Voir objectif spécifique.
Cible secondaire	Voir objectif secondaire.
Colostrum	Premier écoulement du sein d'une mère qui allaite, secrété en petites quantités. Le colostrum immunise l'enfant contre de nombreuses maladies.
Communication	Processus de partage ou d'échange d'informations entre 2 ou plusieurs personnes, par interaction interpersonnelle (face à face) ou par d'autres moyens, tels que les journaux, les émissions de radio ou de télévision, les brochures ou affiches, par le biais des mots ou des images.
Composante	Partie d'une stratégie visant un aspect particulier d'un problème de santé. Une composante est faite d'interventions. Dans un programme IRA, une des composantes de la stratégie standard de prise en charge des cas d'IRA est la prise en charge standard de la pneumonie. Une autre composante consiste dans la prise en charge standard d'une pneumonie grave ou d'une maladie très grave chez le nourrisson de moins de 2 mois à l'hôpital.
Convulsions	Perte soudaine de conscience accompagnée de mouvements non contrôlés, saccadés. Peuvent être causées par une forte fièvre, une méningite, une hypoxie, un neuropaludisme, une épilepsie et d'autres maladies.
Coqueluche	Infection respiratoire due au bacille coquelucheux. Un enfant tousse en quintes sans respirer. Quand il recommence à respirer, il émet un son rappelant le chant du coq. L'enfant peut vomir fréquemment durant les épisodes de toux. La coqueluche peut être prévenue par vaccination.
Corps étranger	Objet qui se trouve là où il ne devrait pas être. Par exemple, un haricot inhalé par un enfant dans une voie respiratoire.
Croup	Rétrécissement du larynx et de la trachée, ou gonflement de l'épiglotte qui s'oppose à l'entrée de l'air dans les poumons. Il est dû à une diphtérie (voir faux croup).
Cyanose	Coloration bleue, violette ou grise de la peau due à une insuffisance d'oxygène (hypoxie).
Crèche	Etablissement de garde de jour pour nourrisson.

Décès associé à une diarrhée	Un décès est considéré comme associé à une diarrhée si l'enfant a souffert de diarrhée dans la semaine précédant la mort et s'il n'y a pas eu d'autre cause évidente liée au décès (par ex. accident).
Dénominateur	Diviseur d'une fraction. Par exemple, 1.000 pour 13/1.000.
Déshydratation	Le corps perd de l'eau et des sel en grande quantité.
Détresse respiratoire	Gêne due à une arrivée d'air insuffisante dans les poumons
Diarrhée	Maladie caractérisée par l'émission fréquente de selles anormalement liquides ou aqueuses. Etant donné que des selles dites "normales" varient d'un enfant à l'autre, la mère est sûrement la mieux placée pour juger de ce qui est "normal" pour son enfant.
Diarrhée persistante	Diarrhée qui dure plus de 2 semaines.
Diarrhée osmotique	Du fait d'une osmolalité plus forte dans la lumière intestinale, l'eau présente dans le plasma sanguin traverse la paroi intestinale et provoque une diarrhée osmotique.
Diphtérie	Infection bactérienne aiguë et contagieuse caractérisée par la présence de membranes grises et adhérentes dans la gorge. Peut provoquer le décès par obstruction du larynx (croup) ou avoir des effets cardio-vasculaires néfastes. Un vaccin permet sa prévention.
Dysenterie	Diarrhée avec trace de sang dans les selles, avec ou sans mucus.
Enfance	De moins de 5 ans. Autrement dit, de 0 à 4 ans.
Engorgement	Etat des seins trop pleins de lait.
Enquête dans les ménages	Méthode de recueil de données dans laquelle les enquêteurs se rendent dans les ménages pour poser une série de questions type pour obtenir des informations.
Enquête dans la rue	Méthode de surveillance continue par laquelle un enquêteur se rend dans un endroit central, tel un marché, et pose des questions aux passants.

Entretien avec un groupe	Entretien conduit avec un groupe de 6 à 10 personnes, spécialement sélectionnées et réunies pour être représentatives d'une population-cible sur laquelle un programme veut en savoir davantage. Un enquêteur bien formé utilise un questionnaire pour encourager les participants à parler librement entre eux.
Epiglote	Structure cartilagineuse en forme de capuchon située à l'entrée du larynx et servant à empêcher le passage des aliments dans le larynx et la trachée lors de la déglutition.
Epiglottite	Infection bactérienne de l'épiglotte, provoquant un faux croup grave.
Epinéphrine	Bronchodilatateur injecté par voie sous-cutanée pour traiter un bronchospasme (également appelé adrénaline).
Etablissement de santé de premier niveau	Etablissement offrant des services et soins de santé, comme un centre de santé, un dispensaire, un poste de santé rural ou un service de soins ambulatoires, considéré comme le premier établissement, dans un système de santé, où la population cherche à être soignée.
Etape	Période d'un programme correspondant à une priorité ou à un centre d'intérêt particulier. Par exemple, à son premier stade, un programme IRA peut avoir comme priorité la prise en charge standard des cas dans des établissements de santé publics et privés. A un stade ultérieur, (stade 3), la priorité peut être accordée à la promotion intensive des soins à domicile, par divers moyens, ainsi que par les services de santé.
Etat de déshydratation	Degré de déshydratation d'une personne. Un patient peut ne présenter aucun signe de déshydratation ou au contraire présenter des signes évidents de déshydratation ou des signes graves de déshydratation. Le traitement doit correspondre au degré de déshydratation du malade.
Evaluation	Processus d'appréciation de l'état, des résultats et de l'impact d'un programme pour détecter et résoudre les problèmes et prévoir les futures priorités du programme.
Faux croup	Rétrécissement du larynx et de la trachée, ou gonflement de l'épiglotte qui s'oppose à l'entrée de l'air dans les poumons. Peut être dû à une infection virale ou bactérienne. Le terme de "croup" est réservé à la diphtérie.
Fréquence respiratoire	Nombre d'inspirations par minute.

Geignement	Son bref que produit un enfant au début d'une expiration. Symptôme de pneumonie grave.
Hydrate de carbone complexe	Hydrate de carbone composé de nombreuses molécules de sucre (par ex. amidon).
Hypernatrémie	Excès de sodium dans le sang. Une trop grande quantité de sel ou une forte concentration en glucose dans un liquide utilisé dans le traitement de la diarrhée peut provoquer une hypernatrémie.
Hypothermie	Température centrale trop basse (moins de 35,5°C).
Hypoxie	Manque d'oxygène dans l'organisme.
Incitation	Ce qui motive une personne ou un groupe de personnes à vouloir prendre une décision ou exécuter une action.
Ictère	Voir jaunisse.
Indicateur	Nombre, proportion, pourcentage ou un taux qui suggère ou indique l'étendue des résultats d'un programme ou l'importance que revêt un état pathologique au sein de la population. Les indicateurs employés pour évaluer un programme LMD vont varier en fonction des étapes ou des priorités du programme.
Infection chronique de l'oreille	Écoulement de l'oreille depuis plus de 14 jours (également appelé otite moyenne chronique).

Infection respiratoire aiguë (IRA)

Infection aiguë de l'oreille, du nez, de la gorge, du larynx, de la trachée, des bronches, des bronchioles ou des poumons.

Infections aiguës des voies respiratoires inférieures (IAVRI)

Infection aiguë de l'épiglotte, du larynx, de la trachée, des bronches, des bronchioles ou des poumons.

Infections aiguës des voies respiratoires supérieures (IAVRS)

Infection aiguë du nez, du pharynx (gorge), de l'oreille moyenne.

Intervention

Ensemble d'activités réalisées et faisant partie d'une stratégie de prévention ou de traitement d'une maladie. Pour un programme LMD/IRA, la stratégie de prise en charge standard des cas comprend plusieurs composantes, dont chacune est formée d'une ou de plusieurs interventions, l'allaitement maternel et la TRO pour un programme LMD, par exemple. Pour un programme IRA, l'une des composantes est la conduite thérapeutique standard face à la pneumonie, qui comprend les interventions suivantes :

- Traitement antibiotique, avec soins à domicile, de l'enfant ayant une pneumonie
- Transfert de l'enfant ayant des signes de pneumonie grave ou de maladie très grave
- Transfert du nourrisson de moins de 2 mois ayant des signes de pneumonie grave ou de maladie très grave

Jaunisse

Symptôme de maladie dans laquelle certaines parties du corps deviennent jaunes, comme les yeux (appelé aussi ictère).

Kwashiorkor

Maladie due à la malnutrition qui résulte d'un manque de protéines. L'enfant est anémique, peut avoir un foie hypertrophié, un oedème généralisé et des cheveux clairsemés.

Laryngite

Infection du larynx qui provoque une raucité de la voix ou un faux croup.

Larynx

Partie des voies respiratoires située entre l'épiglotte et la trachée.

Marasme	Forme la plus courante de malnutrition grave, comportant une fonte des graisses et des muscles, jusqu'à ce que l'enfant n'ait plus que "la peau sur les os".
Mastoïdite	Infection de la mastoïde (os situé derrière l'oreille).
Mass médias	Systèmes ou instruments de communication, comme la radio, la télévision, les journaux qui visent à atteindre un public anonyme, hétérogène et dispersé géographiquement par des messages uniformes.
Mèche	Long morceau de coton roulé et absorbant pour sécher une oreille qui coule.
Méthode de surveillance	Mode de recueil d'information pour déterminer comment s'exécute le travail. Par exemple, entretien avec le personnel, observation du travail et examen des registres.
Minuteur	Appareil simple permettant de mesurer avec précision un laps de temps.
Morbidité	Maladie
Mortalité	Mort.
Nébuliseur	Instrument qui permet de vaporiser ou de pulvériser un liquide sous pression.
Nourrisson	Enfant de moins d'un an (1 à 11 mois). Un tout jeune nourrisson a moins de 2 mois (0-2 mois)
Nouveau-né	Nourrisson de moins d'un mois.
Numérateur	Chiffre supérieur d'une fraction. Par exemple, 51 dans 51/1000. Ainsi, si 51/100 est la proportion de la population ayant accès à un service de santé, cela signifie que sur 100 personnes, 51 ont accès à ce service.
Objectif général	But non quantifié relatif à l'état de santé qu'un programme se propose d'atteindre. Par exemple, l'objectif général d'un programme LMD est de "réduire la mortalité par diarrhée chez l'enfant de moins de 5 ans". Par exemple, un programme IRA peut avoir pour objectif de "réduire la mortalité due à la pneumonie chez l'enfant de moins de 5 ans".

Objectif secondaire	Déclaration quantifiée d'un but à court terme (par ex. 1-2 ans) qu'un programme prévoit de réaliser. Pour la stratégie de prise en charge standard des cas, l'objectif secondaire d'un programme LMD sera généralement lié à l'amélioration de l'accès ou du recours à la prise en charge standard des cas. Pour la stratégie de prise en charge standard des cas d'IRA, un objectif secondaire d'un programme IRA sera généralement d'améliorer l'accès ou l'emploi de la prise en charge standard de ces cas.
Objectif spécifique	Déclaration quantifiée d'un but à long terme (par ex. 5-6 ans) de réduction de la morbidité ou de la mortalité qu'un programme se propose de réaliser. Par exemple, l'objectif spécifique d'un programme peut être défini comme suit : "d'ici 1999, réduire de 30 % la mortalité par diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans". Ainsi, cet objectif est plus spécifique qu'un objectif général.
Obstacles	Conditions empêchant les gens de réaliser quelque chose. Par exemple, le manque de temps, d'argent, de matériel, d'autorité ou de produits peuvent constituer des obstacles à la bonne exécution d'une tâche.
Osmolalité	Mesure de la pression osmotique, c'est-à-dire de la pression exercée par une substance dissoute dans l'eau quand elle est séparée d'un autre liquide par une membrane comme la paroi intestinale. L'osmolalité s'exprime en milliosmoles par kilogramme d'eau, abrégée : mOsm/kg H ₂ O.
Otite moyenne	Infection de l'oreille moyenne (espace situé derrière le tympan, relié à la gorge par la trompe d'Eustache).
Otoscope	Instrument d'examen du tympan.
Paracétamol	Médicament qui fait baisser la fièvre et soulage la douleur (également connu sous le nom d'acétaminophène).
Parentérale (voie)	Mode d'administration des médicaments par injection, sous-cutanée, intraveineuse ou intramusculaire.
Pharyngite	Infection de la gorge.
Pharynx	Gorge.

Pneumonie	Infection aiguë des poumons. Elle est classée d'après sa gravité, basée sur les signes cliniques.
	Chez l'enfant de 2 mois à 5 ans :
	Pneumonie grave : Toux ou difficulté à respirer accompagnée de tirage.
	Pneumonie : Toux ou difficulté à respirer, avec respiration rapide mais sans tirage.
	Pneumonie grave ou maladie très grave chez l'enfant de moins de 2 mois :
	L'existence d'un des signes cliniques suivants peut être la manifestation d'une pneumonie grave ou d'une maladie très grave :
	Respiration rapide
	Tirage marqué
	Impossibilité de bien s'alimenter
	Convulsions
	Somnolence anormale ou difficulté à s'éveiller
	Stridor chez un enfant calme
	Respiration sifflante
	Fièvre ou température centrale trop basse
Politiques	Formulations des orientations de base qui doivent être suivies pour la mise en oeuvre du programme. Dans le cas des IRA, les politiques concernent le choix des antibiotiques, leur emploi par des agents de santé communautaires, la limitation de l'emploi d'antibiotiques, les remèdes à recommander aux mères, les critères sur lesquels les familles doivent se fonder pour consulter un agent de santé et le traitement d'une respiration sifflante, d'une infection de l'oreille et d'une infection de la gorge.
Pourcentage (%)	Une partie par rapport à un entier exprimé en centièmes, par exemple $25\% = 25/100$.
Préparation liquide à base d'aliments	Solution obtenue en combinant de l'eau ou un autre liquide et un aliment. Comme exemples, citons les bouillies de céréales, les soupes et les yaourts liquides.

Prestataire	Personne qui bénéficie d'une prestation
Prestateur	Personne qui fournit une prestation
Prise en charge standard des cas de diarrhée à domicile	<ul style="list-style-type: none"> - TRO appliquée au bon moment à l'aide de liquides correctement préparés en volumes croissants. - Alimentation continue en quantité adéquate. - Connaissance correcte du moment où il faut consulter ailleurs.
Prise en charge standard des cas de diarrhée dans l'établissement de santé	<p>Evaluation correcte de l'état du patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thérapie de réhydratation correcte (orale ou IV). - Poursuite de l'alimentation des jeunes enfants. - Alimentation de l'enfant gardé plus de 4-6 h. - Emploi correct des antibiotiques, si nécessaire. - Conseils corrects en matière de prise en charge standard des cas à domicile : <ul style="list-style-type: none"> • alimentation • TRO continue • moment où il faut consulter hors du domicile
Prise en charge spécialisée des cas	<p>Prise en charge particulière des cas qui n'ont pas réagi au traitement standard et/ou des cas pouvant tirer profit d'un diagnostic et d'un traitement autre que le diagnostic et le traitement standard. Assurée par un spécialiste dans un hôpital de recours.</p>
Proportion	Partie par rapport à un entier, souvent écrite en nombre décimal ou en pourcentage (par exemple, 0,17 ou 17 %).
Recherche en communication	Etude des facteurs et des situations qui auront une incidence sur les composantes de la communication, y compris les caractéristiques du public, les réseaux de communication disponibles, les ressources disponibles, la faisabilité et l'intérêt des comportements à promouvoir, ainsi que l'efficacité des stratégies et matériels concernés. Il s'agit de la base d'une planification et d'une mise en oeuvre efficace des activités de communication.
Réhydratation	Administration de liquides pour remplacer l'eau et les sels perdus par l'organisme.

Respiration rapide	Un nourrisson de 2 à 12 mois qui respire 50 fois ou plus par minute, a une respiration rapide. Un enfant de 12 mois à 5 ans qui respire 40 fois ou plus par minute a une respiration rapide. Un nourrisson de moins de 2 mois qui respire 60 fois ou plus par minute a une respiration rapide.
Respiration sifflante	Bruit léger et musical à l'expiration de l'enfant. Peut être dû au gonflement ou au rétrécissement des petites voies respiratoires des poumons ou à la contraction des muscles entourant les voies respiratoires dans les poumons.
Rétro-information (feed-back)	Information fournie par d'autres sur le mode d'opérer d'une personne. Par exemple, un administrateur fait de la rétro-information lorsqu'il informe son personnel sur la bonne qualité de son travail ou sur la façon de l'améliorer. En communication, la rétro-information est l'information apportée par le receveur du message sur sa réaction au message.
Rhume	Ecoulement ou obstruction des narines provoqués par une infection virale aiguë des voies respiratoires supérieures.
Rougeole	Infection virale aiguë accompagnée de fièvre, d'une éruption caractéristique et d'une conjonctivite. Peut provoquer une stomatite qui gêne l'alimentation. Pneumonie et diarrhée sont des complications fréquentes. La rougeole peut être prévenue par vaccination.
Salbutamol	Bronchodilatateur disponible sous forme de comprimés, de sirop, de liquide pour nébulisation et en aérosol-doseur.
Septicémie	Maladie due à la pénétration de bactéries, ou de leurs toxines, dans le sang. (Egalement connu sous le nom d'empoisonnement du sang.)
Site sentinelle	Etablissement ou dispensateur de soins de santé spécialement sélectionné qui transmet les données destinées au système sentinelle de rapport d'un pays.
Soins à domicile (IRA)	Soins donnés à un enfant à la maison, par la mère ou par un autre membre de la famille. Pour le nourrisson de moins de 2 mois : la mère doit veiller à ce qu'il ait assez chaud, à l'allaiter fréquemment, à lui dégager le nez s'il est bouché et qu'il le gêne pendant l'allaitement, et revenir rapidement consulter si la respiration devient difficile ou rapide, si le nourrisson a du mal à s'alimenter ou si son état s'aggrave.

Pour l'enfant de 2 mois à 5 ans : la mère doit l'alimenter, lui donner davantage à boire, lui administrer un remède inoffensif pour calmer la gorge et soulager la toux, et revenir rapidement consulter si la respiration devient difficile ou rapide, si l'enfant est incapable de boire ou si son état s'aggrave.

Solution sel/sucre (SSS)	Type de solution de traitement à domicile composé à partir de sel et de certaines formes de sucre dissout dans de l'eau selon des concentrations appropriées.
Solution de thérapie à domicile	Solution préparée à domicile pour prévenir la déshydratation. La solution recommandée de thérapie à domicile est la (ou les) solution(s) qu'on estime le mieux correspondre au pays.
Solution de SRO	Solution d'eau et de sels de réhydratation orale recommandée pour le traitement de la déshydratation due à la diarrhée et qui peut être utilisée pour prévenir la déshydratation.
SRO	Sels de réhydratation orale, un mélange de glucose et de sels conforme à la formule recommandée par l'OMS (en grammes par litre) : chlorure de sodium 3,5 g, citrate trisodique, dihydraté 2,9 g <u>ou</u> bicarbonate de sodium 2,5 g, chlorure de potassium 1,5 g et glucose 20,0 g.
Stade	Voir étape
Stérile	Exempt de tout micro-organisme vivant, notamment de virus ou de bactéries.
Stomatite	Inflammation de la bouche.
Stratégie	Approche spécifique qui consiste en une variété d'interventions destinées à améliorer l'état de santé. Dans un programme LMD/IRA, la principale stratégie est généralement d'améliorer la prise en charge des cas de diarrhée.
Stridor	Bruit particulier (cornage) survenant à l'inspiration. Il se produit quand il y a rétrécissement du larynx et de la trachée ou gonflement de l'épiglotte. Le stridor peut être dû à un croup, à un faux croup ou à un corps étranger.

Subventions du gouvernement

	Don du gouvernement en produits ou en fonds pour aider à développer des activités qu'il estime profitables pour la collectivité, par ex. fourniture de savon ou paiement aux producteurs de savon afin de conserver un bas prix à la consommation.
Surveillance continue	Contrôle régulier pour vérifier si les activités d'un programme sont réalisées comme prévu.
Système de notification systématique	Système utilisé pour recueillir régulièrement des données émanant de tous ou de la plupart des sites concernés dans une région.
Système sentinelle de rapport	Système qui repose sur un nombre réduit de sites spécialement sélectionnés pour fournir des données exactes et complètes utiles à la surveillance continue et à l'évaluation d'un programme LMD/IRA d'un pays.
Tâche	Quelque chose qui doit être fait par un individu pour mener à bien une activité à bien. Par exemple, l'une des nombreuses tâches qu'exige l'activité "Former le personnel médical" peut être "Prévoir le budget de formation".
Tachypnée	Voir respiration rapide.
Taux	Mesure de la fréquence d'un certain fait dans une population définie durant une période de temps donnée. Les taux peuvent être exprimés en nombre décimal, en pourcentage ou, par exemple, en nombre pour 1 000 ou 100 000 habitants.
Taux d'accès aux SRO	Proportion de la population régulièrement approvisionnée en SRO dans la communauté.
Taux global de mortalité	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui meurent pour pour 1 000 enfants, par an.
Taux de mortalité due à la pneumonie	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui meurent avec des signes de pneumonie, pour 1 000 enfants, pendant une période donnée, habituellement 1 an.
Taux de mortalité par diarrhée	Nombre de décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans pour 1 000 enfants, sur une période donnée, généralement une année.
Taux de mortalité des nourrissons	Nombre de nourrissons (de 0 à 1 an) qui meurent pour 1 000 naissances vivantes par an.
Taux d'utilisation des SRO	Proportion des cas de diarrhée d'enfants de moins de 5 ans traités par des SRO.

Taux d'utilisation de la TRO	Proportion des cas de diarrhée d'enfants de moins de 5 ans traités par une augmentation des liquides administrés (par ex. SRO, eau, boissons préparées à partir d'aliments ou autres liquides recommandés).
Taux d'utilisation de la TRO (apport accru de liquides) PLUS taux de poursuite de l'alimentation	Proportion des cas de diarrhée d'enfants de moins de 5 ans traités par une augmentation des liquides administrés (par ex. SRO, eau, boissons préparées à partir d'aliments ou autres liquides recommandés) et qui bénéficient de la poursuite de l'alimentation.
Techniques de conseil	Méthodes utilisées pour donner un avis ou un conseil, par exemple, consolider les croyances et traditions d'une mère au lieu de paraître les mépriser, et donner des conseils qui soient réalistes par rapport à la situation de la mère.
Thérapie à domicile	Voir page 41 "Prise en charge standard des cas de diarrhée à domicile".
Thérapie IV	Traitement incluant l'injection de liquides dans une veine. La solution de Ringer au lactate est un exemple de perfusion intraveineuse (IV) employée pour la réhydratation.
Tirage	Dépression de la partie inférieure du thorax (côtes inférieures et creux sous-sternal) à l'inspiration. C'est un symptôme de pneumonie grave, de maladie avec respiration sifflante, de croup ou de faux croup.
Toux chronique	Toux durant plus de 30 jours.
Trachée	Conduit qui amène l'air du larynx aux bronches.
Trachéotomie	Opération chirurgicale qui ménage une ouverture de la trachée à travers le cou. Une fois l'ouverture faite, un tube y est inséré pour permettre le passage de l'air dans les poumons. Elle doit être faite par un médecin compétent en chirurgie. Parfois indispensable pour le traitement d'un faux croup grave ou d'une diphtérie.
TRO	Thérapie de réhydratation orale par l'apport de liquides utilisant une solution de SRO ou des préparations liquides à base d'aliments ou de l'eau ou encore d'autres liquides recommandés pour traiter ou prévenir la déshydratation.
Trompe d'Eustache	Conduit reliant la gorge à l'oreille.

Tuberculose	Infection chronique, due à une mycobactérie, qui peut provoquer une toux chronique. La plupart du temps, elle lèse les poumons et peut également provoquer de la fièvre, une perte de poids et une infection des ganglions lymphatiques.
Unité de formation au traitement de la diarrhée (UFD)	Service hospitalier qui traite de manière routinière de nombreux cas de diarrhée aiguë chez les enfants et dispense une formation complète en matière de traitement de la diarrhée.
Utilisation	Proportion des personnes recherchant un service, qui le reçoivent. L'utilisation peut être exprimée en nombre de fois ou en taux d'utilisation.
Virus	L'un des groupes de germes ou d'agents infectieux minuscules que les antibiotiques ne tuent pas.
Voie (de communication)	Mode de transmission d'un message. Par exemple, de bouche à oreille, brochure, radio, téléphone.
Zone de réhydratation (également dénommée "coin de TRO")	Dans un établissement de santé, une zone spéciale aménagée pour pouvoir y administrer une thérapie de réhydratation orale. Une zone de réhydratation commodément située et bien équipée aidera le personnel à prendre plus facilement en charge les cas de déshydratation.

OUVRAGES DE REFERENCE DISPONIBLES POUR LE COURS

LMD

Pour les gestionnaires nationaux de programme

Sels de réhydratation orale. Planification, installation et fonctionnement des unités de fabrication - WHO/CDD/SER/85.8

Communication : Guide à l'intention des administrateurs de programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques, OMS (1988)

Le traitement à domicile de la diarrhée comme moyen de prévention de la déshydratation : le choix des liquides et des aliments à donner. Directives pour l'élaboration d'une politique nationale - WHO/CDD/93.44

Guide pour la lutte contre le choléra, OMS (1993)

Principes directeurs de l'OMS pour l'élaboration de politiques nationales de lutte contre le choléra - WHO/CDD/SER/92.16 Rev. 1 (1992)

Prise en charge du cholérique - WHO/CDD/SER/91.15 Rev.1 (1992)

Sur le traitement de la diarrhée

Cours sur la diarrhée - Manuel de l'étudiant

Le traitement de la diarrhée - Manuel à l'usage des médecins et autres personnels de santé qualifiés - WHO/CDD/SER/80.2 Rev. 2 (1990)

Prise en charge et prévention de la diarrhée - Manuel pratique - Troisième édition, OMS (1994)

*Guidelines for the control of epidemics due to *Shigella dysenteriae* type 1 (1995)

Usage rationnel des médicaments dans le traitement des diarrhées aiguës de l'enfant, OMS (1992)

Unité de formation au traitement de la diarrhée - Guide à l'usage des directeurs et matériels d'enseignement - CDD/SER/88.1 (1988)

Cours de formation à la prise en charge du diarrhéique : Directives pour la conduite de cours de formation clinique dans des centres de santé et de petits hôpitaux - CDD/SER/90.2 Rev.1 (1992)

*Clinical Skills: A Self-Instructional Course (1993)

Sur la technique de supervision

Techniques de supervision, 1987/1992

Sur l'évaluation

Manuel d'enquête auprès des établissements de santé - Prise en charge des cas de diarrhée - CDD/SER/90.1 Rev. 1 (1994)

Guide pour conduire un examen ciblé du programme (ECP)

Phase I : Identification des questions prioritaires et préparatifs à l'examen

Phase II : Recherches de solutions aux questions prioritaires

Sur la prévention

La prévention de la diarrhée : Quelles options politiques ? par R.G. Feachem - WHO/CDD/87.23

*Options for diarrhoeal diseases control: The cost and cost-effectiveness of selected interventions for the prevention of diarrhoea, par M.A. Phillips, R.G. Feachem et A. Mills, Centre d'évaluation et de planification pour les soins de santé de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, 1987

Conseil en allaitement maternel : Cours de formation (1995)

IRA**Pour les gestionnaires nationaux de programme**

Infections respiratoires aiguës chez l'enfant: prise en charge dans les petits hôpitaux des pays en développement - Manuel à l'usage des médecins et autres personnels de santé qualifiés - WHO/ARI/90.5

Les documents techniques

Les antibiotiques dans le traitement des infections respiratoires aiguës des jeunes enfants - WHO/ARI/90.10

Fondements techniques des recommandations de l'OMS relatives à la prise en charge de la pneumonie infantile dans les centres de santé de premier niveau - WHO/ARI/91.20

Bronchodilatateurs et autres médicaments destinés au traitement de la respiration sifflante du jeune enfant - WHO/ARI/93.29

Oxygénothérapie pour les infections respiratoires aiguës de jeunes enfants de pays en développement - WHO/ARI/93.28

Traitement de la fièvre chez le jeune enfant atteint d'une infection respiratoire aiguë dans les pays en développement - WHO/ARI/93.30

Tableau de traitement :

Prise en charge d'un enfant avec une toux ou difficultés respiratoires

Prise en charge d'un enfant avec un problème d'oreille ou mal de gorge

*Health Facility Survey Manual - Case management of ARI

*Pneumonia and related infections in young children: An annotated selective bibliography, Volume I: Articles published before 1991 - WHO/ARI/93.27

CDR

*Household Survey Manual: Diarrhoea and Acute Respiratory Infections - WHO/CDR/94.8

* Disponible en anglais seulement.