

ANNEXES

- Annexe 1. Tableau pour la prise en charge du patient diarrhéique
- Annexe 2. Comment soigner l'enfant diarrhéique à la maison (fiche à l'usage des mères)
- Annexe 3. Comment déterminer si un enfant est malnutri en mesurant son tour de bras
- Annexe 4. Ce que doit faire l'agent de santé qui ne dispose pas de sachets de SRO
- Annexe 5. Traitement par voie intraveineuse en cas de déshydratation sévère
- Annexe 6. Traitement du choléra et de la dysenterie
Traitement antimicrobien des diarrhées d'origine parasitaire
- Annexe 7. Feuille d'enregistrement pour cas de diarrhée
- Annexe 8. Comment aménager un coin de TRO dans un centre de santé
- Annexe 9. Liste de contrôle des compétences cliniques

Annexe 1

Tableau pour la prise en charge du patient diarrhéique

Remarque : Dans les pages suivantes vous trouverez les différentes parties du Tableau PRISE EN CHARGE DU PATIENT DIARRHEIQUE qui se présente sous la forme d'une affiche murale et d'un dépliant d'utilisation facile.

PUIS, LES SIGNES D'AUTRES PROBLEMES

S'IL Y A DU SANG DANS LES SELLES:

- Administrer pendant 5 jours un antibiotique oral recommandé pour le traitement de la dysenterie à **Shigella** dans la région.
- Apprendre à la mère à nourrir son enfant comme indiqué dans le Plan A.
- Revoir l'enfant au bout de 2 jours:
 - s'il a moins d'un an
 - s'il était déshydraté au départ
 - s'il a encore du sang dans les selles
 - s'il ne va pas mieux
- Si les selles sont encore sanglantes au bout de 2 jours, passer à un deuxième antibiotique oral recommandé pour le traitement de la dysenterie à **Shigella** dans la région. L'administrer pendant 5 jours.

SI L'EPISODE DURE DEPUIS AU MOINS 2 SEMAINES:

- Envoyer l'enfant à l'hôpital:
 - s'il a moins de 6 mois;
 - s'il est déshydraté (envoyer l'enfant après traitement de la déshydratation).
- Sinon, apprendre à la mère à nourrir son enfant comme indiqué dans le Plan A, avec toutefois les modifications suivantes:
 - ne donner que la moitié de la quantité habituelle de lait ou le remplacer par un laitage fermenté tel que du yaourt;
 - assurer à l'enfant un apport énergétique suffisant en lui offrant 6 repas par jour composés de céréales épaisses additionnées d'huile, mélangées à des légumes, des légumineuses, de la viande ou du poisson.
- Dire à la mère de ramener son enfant au bout de 5 jours:
 - si la diarrhée n'a pas cessé, envoyer l'enfant à l'hôpital;
 - si la diarrhée a cessé, dire à la mère de:
 - continuer à donner les mêmes types d'aliments pour l'alimentation normale de l'enfant;
 - au bout d'une semaine, réintroduire progressivement le lait animal habituel;
 - donner un repas supplémentaire par jour à l'enfant pendant au moins 1 mois.

SI L'ENFANT PRESENTE UNE MALNUTRITION SEVERE

- Ne pas essayer de le réhydrater: l'envoyer à l'hôpital pour y être traité.
- Donner à la mère de la solution de SRO et lui montrer comment l'administrer à raison de 5 ml/kg/heure pendant le transport à l'hôpital.

SI L'ENFANT A MOINS DE 2 MOIS:

- Le réhydrater de manière appropriée. Ensuite, s'il a de la fièvre (38°C ou plus), l'envoyer à l'hôpital. Ne pas donner de paracétamol ni d'antipaludique.

SI L'ENFANT A 2 MOIS OU PLUS:

- Si la température est égale ou supérieure à 39°C, administrer du paracétamol.
- S'il y a des cas de paludisme à falciparum dans la région et si l'enfant a de la fièvre (38°C ou plus) ou en a eu au cours des 5 derniers jours, lui administrer un antipaludique (ou le traiter selon les recommandations du programme antipaludique local).

PLAN DE TRAITEMENT A POUR TRAITER LA DIARRHEE A DOMICILE

UTILISER CE PLAN POUR APPRENDRE A LA MERE A:

- Continuer à traiter à domicile le présent épisode diarrhéique de son enfant.
- Commencer rapidement le traitement lors de futurs épisodes diarrhéiques.

EXPLIQUER LES TROIS REGLES DU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE A DOMICILE:

1. FAIRE BOIRE A L'ENFANT PLUS DE LIQUIDES QUE D'HABITUDE POUR PREVENIR LA DESHYDRATATION:

- Donner des liquides maison recommandés. Il peut s'agir d'une solution de SRO, de préparations liquides à base d'aliments (soupe, eau de riz ou yaourt liquide, par exemple) ou d'eau pure. Donner de la solution de SRO aux enfants dont le cas correspond au cas décrit dans l'encadré ci-après. (Note: si l'enfant a moins de 6 mois et ne mange pas encore d'aliments solides, lui donner de la solution de SRO ou de l'eau plutôt qu'une préparation liquide à base d'aliments.)
- Donner à boire à l'enfant autant qu'il en a envie. Prendre comme guide les quantités indiquées ci-après pour les SRO.
- Continuer à lui donner ces boissons jusqu'à ce que la diarrhée cesse.

2. DONNER A MANGER EN ABONDANCE A L'ENFANT POUR PREVENIR LA MALNUTRITION:

- Continuer à lui donner le sein fréquemment.
- Si l'enfant n'est pas nourri au sein, lui donner le lait habituel.
- Si l'enfant a 6 mois ou plus, ou prend déjà des aliments solides:
 - Lui donner aussi des céréales ou des féculents, mélangés si possible avec des légumineuses, des légumes et de la viande ou du poisson. Ajouter une ou deux petites cuillères d'huile végétale à chaque portion.
 - Lui donner du jus de fruits frais ou des bananes écrasées qui apportent du potassium.
 - Lui donner des aliments fraîchement préparés, bien cuits et écrasés en purée.
 - Encourager l'enfant à manger: lui donner à manger au moins 6 fois par jour.
 - Continuer à lui donner ces mêmes types d'aliments une fois que la diarrhée a cessé et lui donner un repas supplémentaire par jour pendant 2 semaines.

3. AMENER L'ENFANT A L'AGENT DE SANTE S'IL NE VA PAS MIEUX DANS LES 3 JOURS OU SI L'UN DES SYMPTOMES SUIVANTS APPARAÎT:

- Nombreuses selles liquides
- Vomissements répétés
- Soif prononcée
- Manque d'appétit, absence de foif
- Fièvre
- Sang dans les selles

ADMINISTRER DE LA SOLUTION DE SRO A L'ENFANT A DOMICILE SI:

- Le Plan de traitement B ou C lui a déjà été appliqué.
- On ne peut le ramener à l'agent de santé si la diarrhée s'aggrave.
- Les autorités sanitaires nationales ont adopté pour principe de donner des SRO à tous les enfants amenés à un agent de santé pour une diarrhée.

SI L'ENFANT DOIT RECEVOIR DES SRO A DOMICILE, IL FAUT MONTRER A LA MERE QUELLE QUANTITE ADMINISTRER APRES CHAQUE SELLE MOLLE ET LUI DONNER ASSEZ DE SACHETS DE SRO POUR 2 JOURS:

Age	Quantité de SRO à donner après chaque selle molle	Quantité de SRO à fournir pour le traitement à domicile
Moins de 24 mois	50-100 ml	500 ml/jour
2 à 10 ans	100-200 ml	1000 ml/jour
10 ans ou plus	Autant qu'il en voudra	2000 ml/jour

- Décrire et montrer, en se servant d'une mesure locale, la quantité à donner après chaque selle.

MONTRER A LA MERE COMMENT PREPARER LA SOLUTION DE SRO

LUI MONTRER COMMENT L'ADMINISTRER:

- Donner une petite cuillère de solution toutes les 1 à 2 minutes aux enfants de moins de 2 ans.
- Donner fréquemment à boire dans une tasse aux enfants plus âgés.
- Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes. Puis lui donner la solution plus lentement (par exemple, une cuillerée toutes les 2 à 3 minutes).
- Si la diarrhée continue une fois les sachets de SRO finis, donner à l'enfant d'autres liquides comme ceux qui sont décrits dans la première règle du traitement à domicile ou revenir chercher d'autres sachets de SRO.

PLAN DE TRAITEMENT B POUR TRAITER LA DEHYDRATATION

QUANTITE APPROXIMATIVE DE SOLUTION DE SRO A ADMINISTRER AU COURS DES 4 PREMIERES HEURES:

Age:*	Moins de 4 mois	4-11 mois	12-23 mois	2-4 ans	5-14 ans	15 ans ou plus
Poids:	Moins de 5 kg	5-7,9 kg	8-10,9 kg	11-15,9 kg	16-29,9 kg	30 kg ou plus
En ml:	200-400	400-600	600-800	800-1200	1200-2200	2200-4000
En mesure locale						

* Ne se baser sur l'âge du malade que si l'on ne connaît pas son poids. La quantité approximative de SRO nécessaire (en ml) peut aussi être calculée en multipliant le poids du malade (en kg) par 75.

- Si l'enfant veut boire plus de SRO, lui en donner plus.
- Encourager la mère à continuer à allaiter son enfant.
- Dans le cas d'enfants de moins de 6 mois qui ne sont pas nourris au sein, donner également 100-200 ml d'eau propre pendant cette période.

OBSERVER SOIGNEUSEMENT L'ENFANT ET AIDER LA MERE A LUI ADMINISTRER LA SOLUTION DE SRO:

- Lui montrer quelle quantité de solution donner à l'enfant.
- Lui montrer comment la donner – une petite cuillère toutes les 1 à 2 minutes à l'enfant de moins de 2 ans; de fréquentes gorgées à la tasse à l'enfant plus âgé.
- Vérifier de temps en temps qu'il n'y a pas de problème.
- Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes puis continuer à administrer les SRO, mais plus lentement, par exemple une cuillerée toutes les 2 à 3 minutes.
- Si les paupières de l'enfant sont gonflées, cesser de donner des SRO et donner de l'eau pure ou du lait maternel. Donner des SRO comme indiqué dans le Plan A une fois que le gonflement a disparu.

AU BOUT DE 4 HEURES, REEXAMINER L'ENFANT EN UTILISANT LE TABLEAU DES SIGNES DE DESHYDRATATION, PUIS CHOISIR LE PLAN DE TRAITEMENT APPROPRIE (A, B, C).

- S'il n'y a **pas de signes de déshydratation**, appliquer le Plan A. Une fois la déshydratation corrigée, l'enfant urine généralement et peut aussi être fatigué et s'endormir.
- S'il y a encore des **signes évidents de déshydratation**, répéter le Plan B mais en commençant à offrir à l'enfant des aliments, du lait et des jus de fruits comme indiqué dans le Plan A.
- Si les signes d'une **déshydratation sévère** sont apparus, appliquer le Plan C.

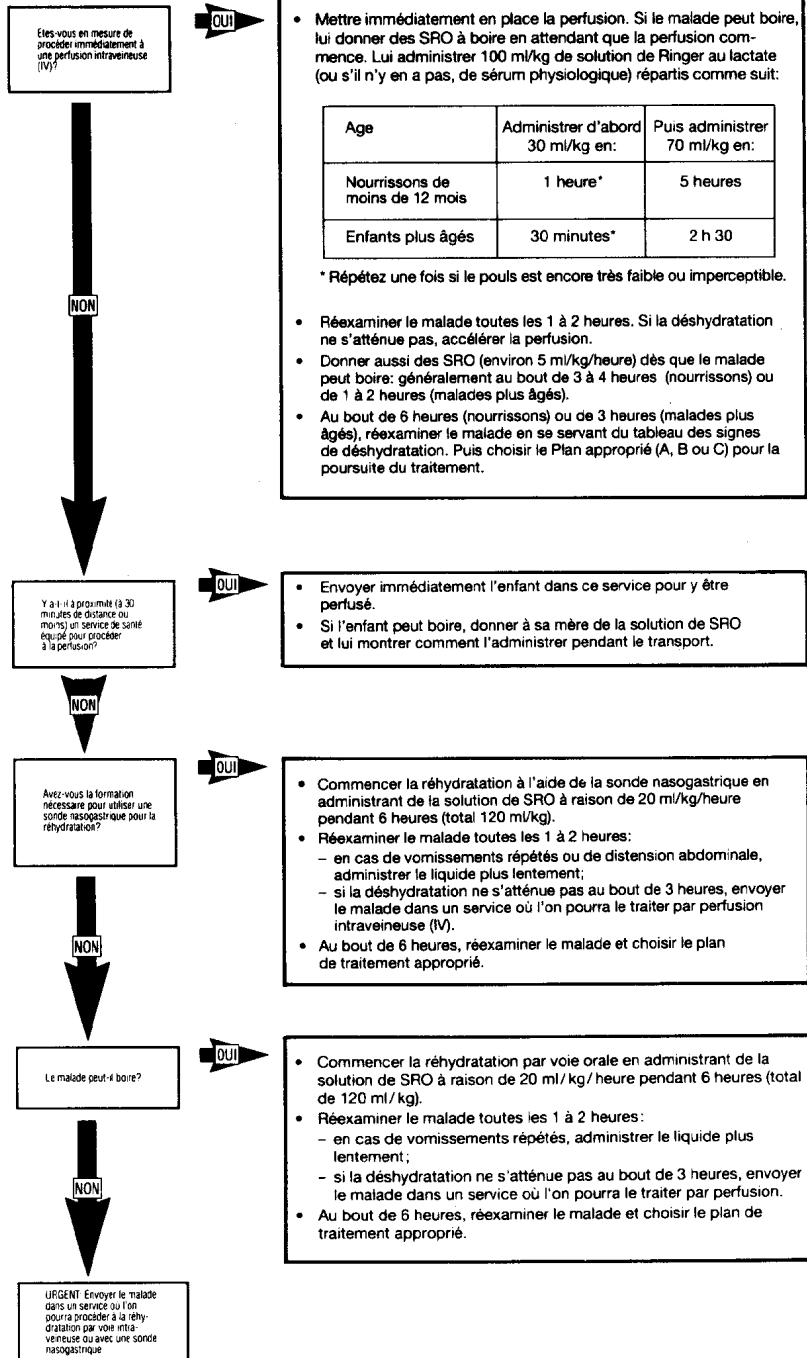
SI LA MERE DOIT REPARTIR AVANT LA FIN DU PLAN DE TRAITEMENT B:

- Lui montrer la quantité de solution de SRO à administrer pour terminer le traitement de 4 heures à domicile.
- Lui donner assez de sachets de SRO pour terminer le traitement de réhydratation et pour continuer à administrer des SRO à l'enfant pendant encore 2 jours comme indiqué dans le Plan A.
- Lui montrer comment préparer la solution.
- Lui expliquer les trois règles du Plan A pour le traitement de son enfant à domicile:
 - donner des SRO ou d'autres liquides jusqu'à ce que la diarrhée ait cessé;
 - alimenter l'enfant;
 - ramener l'enfant à l'agent de santé si nécessaire.

PLAN DE TRAITEMENT C POUR TRAITER RAPIDEMENT LA DESHYDRATATION SEVERE

SUIVRE LES FLECHES. SI LA REponse A LA QUESTION EST «OUI», FAIRE CE QUI EST INDIQUE A DROITE. SI C'EST «NON», PASSER A LA QUESTION SUIVANTE.

COMMENCER ICI



NOTES:

- Une fois la réhydratation achevée, garder, si possible, le malade en observation au moins 6 heures pour s'assurer que la mère sait maintenir l'hydratation en lui administrant des SRO par voie buccale.
- Si le malade a plus de 2 ans et s'il y a des cas de choléra dans votre région, administrer un antibiotique oral approprié une fois le malade sorti de son apathie.

UTILISATION DE MEDICAMENTS CHEZ L'ENFANT DIARRHEIQUE

- Utiliser les ANTIBIOTIQUES UNIQUEMENT pour les cas de dysenterie et les cas suspects de choléra qui présentent une déshydratation sévère. Dans les autres cas, ils sont inefficaces et NE doivent PAS être administrés.
- Utiliser les médicaments ANTIPARASITAIRES pour les cas suivants UNIQUEMENT :
 - amibiase, lorsque le traitement de la diarrhée sanglante par un antibiotique contre **Shigella** a échoué ou que l'on a trouvé dans les selles des trophozoïtes de **E. histolytica** contenant des hématies.
 - Giardiase, lorsque la diarrhée dure depuis au moins 14 jours et que l'on a trouvé des kystes ou des trophozoïtes de **Giardia** dans les selles ou le liquide de l'intestin grêle.
- NE JAMAIS utiliser d'ANTIDIARRHEIQUES ni d'ANTIEMETIQUES. Aucun de ces médicaments n'a prouvé son efficacité. Certains sont dangereux.

Annexe 2

Traitement de la diarrhée à domicile (Brochure à l'usage des mères)

1. DES LE DEBUT DE LA DIARRHEE, DONNEZ A VOTRE ENFANT PLUS DE LIQUIDES QUE D'HABITUDE.

DONNEZ-LUI :

- De la solution de SRO
- Des aliments liquides (soupe, eau de riz, yaourt)
- De l'eau pure
- Si l'enfant a moins de 6 mois et s'il est nourri exclusivement au sein, donnez-lui immédiatement de la solution de SRO ou de l'eau en plus du lait maternel.

DONNEZ A VOTRE ENFANT AUTANT DE CES LIQUIDES QU'IL VEUT EN BOIRE.



3. AMENEZ VOTRE ENFANT A L'AGENT DE SANTE SI :

- il ne va pas mieux dans les 3 jours
- il a de nombreuses selles liquides
- il a des vomissements répétés
- il a une soif prononcée
- il ne mange ni ne boit normalement
- il a de la fièvre
- il a du sang dans les selles.

NE DONNEZ PAS DE MEDICAMENTS CONTRE LA DIARRHEE SAUF SI UN AGENT DE SANTE LE RECOMMANDE

2. DONNEZ A MANGER EN ABONDANCE A VOTRE ENFANT :

- Donnez-lui le sein fréquemment.
- S'il n'est pas nourri au sein, donnez-lui le lait habituel.
- Si votre enfant a 6 mois ou plus, ou mange déjà des aliments solides, donnez-lui aussi :
 - des céréales ou un autre aliment féculent mélangés à des légumineuses, des légumes, de la viande ou du poisson, et un peu d'huile
 - des jus de fruits frais ou des bananes écrasées
 - des aliments fraîchement préparés, bien cuits et bien écrasés ou pilés
 - des petits repas fréquents (au moins 6 par jour)
 - un repas supplémentaire par jour pendant 2 semaines après la fin de la diarrhée.



4. VOUS POUVEZ PREVENIR LA DIARRHEE SI :

- vous nourrissez l'enfant exclusivement au sein pendant les 4 à 6 premiers mois de vie et continuez à l'allaiter pendant au moins deux ans
- vous commencez à donner à l'enfant dès l'âge de 4 à 6 mois les aliments indiqués au point 2 de la fiche
- vous donnez à manger à l'enfant des aliments qui viennent tout juste d'être préparés et lui donnez à boire de l'eau propre
- vous lui donnez le lait et les autres liquides à boire à l'aide d'une tasse et d'une cuiller au lieu d'utiliser un biberon
- vous veillez à ce que tous les membres de la famille se lavent les mains après être allés à la selle et avant de préparer les repas ou de manger
- vous veillez à ce que tous les membres de la famille utilisent les latrines
- vous jetez les selles des jeunes enfants dans les latrines ou les enfouissez dans le sol
- vous faites vacciner votre enfant contre la rougeole aussitôt que possible après qu'il a atteint l'âge de 9 mois.

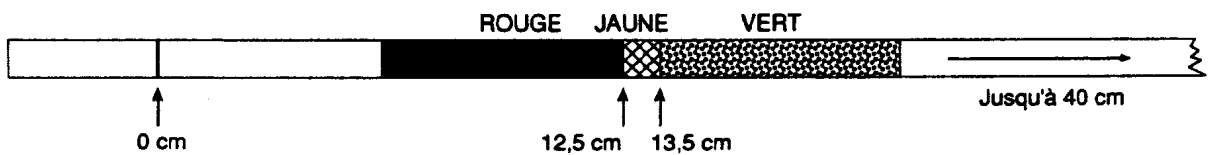


Annexe 3

Recherche de la malnutrition chez un enfant par la mesure du périmètre brachial

La partie supérieure du bras est constituée d'un os, de muscles et de graisse. Lorsque les enfants ont environ 1 an, ils ont une quantité de graisse assez importante sous la peau du bras. Lorsqu'ils ont 5 ans, il y a beaucoup moins de graisse et davantage de muscle. Le tour de bras reste à peu près le même entre 1 an et 5 ans. Si l'enfant est malnutri, son bras s'amincit, le tour de bras diminue. Cela est dû à une fonte des muscles et de la graisse. En mesurant son bras à l'aide d'une bandelette spéciale, on peut déterminer si un enfant de 1 à 5 ans est malnutri ou non.

Cette bandelette spéciale tricolore ressemble à ceci :



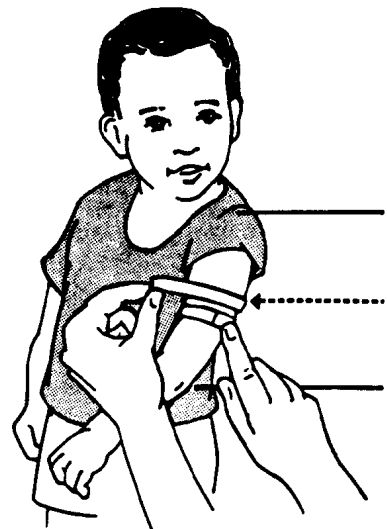
On peut fabriquer une de ces bandelettes avec une ficelle ou un bout de tissu non élastique, en prenant soin d'y tracer exactement les repères indiqués.

Pour utiliser la bandelette :

La placer autour de la partie médiane du bras de l'enfant et vérifier la couleur que touche le point 0 cm de la bandelette.

- Si c'est le **vert**, l'enfant est bien nourri.
- Si c'est le **jaune**, l'enfant est légèrement malnutri.
- Si c'est le **rouge**, l'enfant est gravement malnutri.

Cette méthode est utile car elle permet à l'agent de santé de reconnaître la malnutrition chez un enfant sans utiliser de balance ou sans connaître l'âge de l'enfant. Cependant, parce qu'elle n'indique que les modifications importantes de l'état nutritionnel, elle ne permet pas de déterminer si l'état de l'enfant s'améliore ou s'aggrave.



Annexe 4

Mesures à prendre lorsque l'agent de santé ne dispose pas de sachets de sels pour réhydratation orale

L'agent de santé doit comprendre la façon de procéder pour passer de nouvelles commandes de sachets de SRO et pour obtenir rapidement une livraison de secours.

Lorsque l'on ne dispose pas de sachets de SRO et qu'il faut préparer de grandes quantités d'un *liquide pour réhydratation orale* et administrer ce liquide, les ingrédients peuvent être mesurés en vrac et soigneusement mélangés dans un volume approprié d'eau de boisson. On utilisera de l'eau aussi pure que possible, au mieux de l'eau bouillie refroidie ou de l'eau chlorée. La préparation liquide ne doit cependant pas être conservée plus de 24 heures, ni administrée en quantités supérieures au volume requis pour 24 heures. Le tableau suivant indique comment préparer le *liquide pour réhydratation orale* en grandes quantités (5 litres, par exemple) :

Ingrédients	Quantité nécessaire à la préparation de 1 litre de liquide pour réhydratation orale	Quantité nécessaire à la préparation de 5 litres de liquide pour réhydratation orale	Observations
Eau	1 litre	1 litre x 5 = 5 litres	Utiliser de l'eau aussi pure que possible, le mieux étant de l'eau bouillie refroidie ou de l'eau chlorée.
Chlorure de sodium (sel ordinaire)	3,5 g	3,5 g x 5 = 17,5 g	Vous devez absolument avoir cet ingrédient pour préparer la solution.
Glucose ou saccharose (sucre ordinaire)	20 g ou 40 g	20 g x 5 = 100 g ou 40 g x 5 = 200 g	Vous devez absolument avoir l'un de ces ingrédients pour préparer la solution.
Citrate trisodique dihydraté ou bicarbonate de sodium	2,9 g ou 2,5 g	2,9 g x 5 = 14,5 g ou 2,5 g x 5 = 12,5 g	Vous pourrez préparer une solution sans ces ingrédients, mais il serait préférable que la solution contienne un de ces éléments.
Chlorure de potassium	1,5 g	1,5 g x 5 = 7,5 g	La présence de cet ingrédient n'est pas indispensable, mais préférable. N'ajoutez pas de chlorure de potassium si vous n'avez pas de balance de précision.

Si l'on prépare de plus grandes quantités de solution, les quantités de chaque ingrédient doivent être augmentées en conséquence.

Les ingrédients devront être pesés à l'aide d'une balance de précision (que l'on pourra se procurer dans une pharmacie locale), surtout en ce qui concerne le chlorure de potassium, car des erreurs de mesure du chlorure de potassium peuvent être dangereuses.

Si vous ne possédez pas de balance de précision, n'ajoutez pas de chlorure de potassium à la préparation. Dans ce cas, si l'enfant prend déjà des aliments solides, conseillez à sa mère de lui donner des jus de fruits frais ou de la banane écrasée pour le potassium.

Ne mélangez pas de grandes quantités de sel et de sucre en poudre, car il est extrêmement difficile d'obtenir un mélange uniforme. Ne préparez que la quantité de poudre à ajouter à un volume donné d'eau, par exemple 5, 10 ou 20 litres. Ainsi, la composition de la solution sera correcte.

Annexe 5

Traitement par voie intraveineuse en cas de déshydratation sévère

1. Technique d'administration

La technique de la perfusion intraveineuse ne peut être enseignée que par une démonstration faite par une personne expérimentée. La perfusion ne doit être administrée que par du personnel dûment formé. On trouvera ci-dessous quelques considérations d'ordre général à ce sujet.

Les aiguilles, tubes, flacons et liquides utilisés pour une perfusion doivent être **stériles**.

La perfusion peut se faire dans toute veine facile à atteindre. Les veines les plus accessibles sont généralement celles du pli du coude, du dos de la main ou, chez le nourrisson, les veines épicrotâniennes. **IL EST GÉNÉRALEMENT INUTILE ET DÉCONSEILLÉ D'UTILISER LES VEINES DU COU OU DE PRATIQUER UNE INCISION POUR DÉNUDER UNE VEINE.** Dans les cas où une réanimation rapide s'impose, on peut introduire une aiguille dans la veine fémorale où elle sera maintenue fermement en place et d'où on l'enlèvera dès que possible. (La veine fémorale se trouve à côté de l'artère fémorale que l'on peut généralement localiser grâce aux pulsations.) Dans certains cas de déshydratation sévère, en particulier chez l'adulte, il peut être nécessaire de pratiquer une perfusion dans deux veines à la fois. L'une des perfusions peut être arrêtée dès que la réhydratation est en bonne voie.

Il est utile de marquer les flacons de soluté intraveineux à différents niveaux en notant l'heure à laquelle le liquide devra être arrivé à ces niveaux. Ceci permet une surveillance plus facile de la vitesse d'administration.

2. Solutions pour perfusion intraveineuse

Il existe un certain nombre de solutions pour perfusion intraveineuse, mais aucune ne possède tous les électrolytes dans les concentrations dont ont besoin les patients gravement déshydratés. Pour assurer un remplacement adéquat des électrolytes, il faut administrer un peu de solution de SRO au malade dès que celui-ci est capable de boire, même pendant que la perfusion intraveineuse est en place. On trouvera ci-après une brève discussion des avantages relatifs à chacune des solutions injectables.

Solution préférée

Solution de Ringer au lactate (également appelé solution injectable de Hartmann). C'est la meilleure solution qui existe dans le commerce. Elle fournit une concentration appropriée de sodium et assez de lactate, qui est métabolisé en bicarbonate, pour corriger l'acidose. Cette solution peut être utilisée à tous les âges pour traiter la déshydratation due à une diarrhée aiguë, quelle qu'en soit la cause. La prompt administration de solution de SRO et la reprise précoce de l'alimentation fourniront les quantités requises de potassium et de glucose.

Solutions acceptables

Sérum physiologique (soluté de chlorure de sodium isotonique encore appelé solution salée isotonique). C'est une solution facile à trouver. Elle ne corrige pas l'acidose et ne compensera

pas les pertes de potassium. Il est possible d'administrer en même temps du bicarbonate de sodium ou lactate de sodium et du chlorure de potassium, mais cela demande un calcul précis des quantités et la surveillance est difficile.

Solution de Darrow diluée de moitié (également appelée solution saline de lactate de potassium). Cette solution ne contient pas suffisamment de chlorure de sodium pour corriger le déficit en sodium entraîné par une déshydratation sévère.

Sérum physiologique dilué de moitié dans une solution de dextrose à 5 %. Comme le sérum physiologique normal, cette solution ne corrigera pas l'acidose et ne compensera pas les pertes en potassium. Elle ne contient pas non plus suffisamment de chlorure de sodium pour corriger efficacement la déshydratation.

Si l'une ou l'autre de ces solutions est utilisée, il convient de la compléter avec la solution de SRO administrée par voie orale dès que le malade peut boire. Ainsi, le malade recevra du potassium, du bicarbonate et du sodium que les solutions ci-dessus ne fourniront peut-être pas en quantité appropriée.

Solution déconseillée

Les solutions de glucose ou de dextrose seul doivent être écartées car elles n'apportent que de l'eau et du sucre. Elles ne contiennent pas d'électrolytes et ne corrigent donc pas les pertes en électrolytes non plus que l'acidose.

3. Administration du traitement intraveineux en cas de déshydratation sévère

Le but visé est d'administrer au malade une grande quantité de liquide afin de compenser rapidement la perte très importante de liquide entraînée par la déshydratation **sévère**.

Commencer rapidement la thérapeutique intraveineuse avec les quantités indiquées dans le Tableau PRISE EN CHARGE DU PATIENT DIARRHEIQUE. Si le malade peut boire, lui donner de la solution de SRO par voie orale en attendant que la perfusion commence. Une première fraction du liquide (30 ml/kg) sera administrée très rapidement (en 60 minutes chez l'enfant de moins de 12 mois et en 30 minutes chez l'enfant plus âgé et l'adulte) pour restaurer la masse sanguine et prévenir le décès par choc. Le reste du liquide (70 ml/kg) sera administré plus lentement pour parachever la réhydratation.

Au cours du traitement par voie intraveineuse, il faut contrôler les progrès de la réhydratation toutes les heures ou toutes les deux heures, afin de déterminer si le volume ou la vitesse de l'administration doivent être augmentés. En particulier, il faut être attentif :

- au nombre et au volume des selles émises
- à l'importance des vomissements
- à la présence et aux modifications des signes de déshydratation
- à la façon dont est administré le liquide de réhydratation : est-il bien administré et en quantité suffisante ?

Si les signes de déshydratation et la diarrhée et les vomissements s'aggravent ou restent inchangés, **il peut être nécessaire d'augmenter la vitesse d'administration et la quantité de liquide.**

Annexe 6

Traitement antibiotique du choléra et de la dysenterie

MALADIE	ANTIBIOTIQUE ORAL ¹	Posologie/durée	ENFANTS					ADULTES
			Dose estimative en comprimés, capsules ou ml de sirop en fonction du poids corporel en kg					
			3-5 kg	6-9 kg	10-14 kg	15-19 kg	20-29 kg	
CHOLERA ²	Doxycycline ³ 300 mg comprimé/capsule	Ne pas administrer aux enfants de moins de 12 ans	-	-	-	-	-	300 mg (1 comprimé ou 1 capsule) Dose unique
	Tétracycline 250 mg comprimé/capsule	12,5 mg par kg, 4 fois par jour, 3 jours	-	1/2 comprimé	1	1	2	500 mg (2 comprimés ou capsules) 4 fois par jour, 3 jours
	Triméthoprim (TMP) + Sulfaméthoxazole (SMX) ⁴	5 mg de TMP + 25 mg de SMX par kg, 2 fois par jour, 3 jours						
	Comprimé pour adulte (80 mg de TMP + 400 mg de SMX)		1/4	1/2	1	1	2	160 mg de TMP + 800 mg de SMX (2 comprimés) 2 fois par jour, 3 jours
	Comprimé pour enfant (20 mg de TMP + 100 mg de SMX)		1	2	3	4	6	
	Sirop (40 mg de TMP + 200 mg de SMX pour 5 ml)		2,5 ml	5 ml	7,5 ml	10 ml	15 ml	
	Furazolidone ^{5,6} comprimé de 100 mg	1,25 mg par kg, 4 fois par jour, 3 jours	-	-	1/4	1/4	1/2	100 mg (1 comprimé) 4 fois par jour, 3 jours
DYSENTERIE ⁷	Triméthoprim (TMP) + Sulfaméthoxazole (SMX)	5 mg de TMP + 25 mg de SMX par kg, 2 fois par jour, 5 jours						
	Comprimé pour adulte		1/4	1/2	1	1	2	160 mg de TMP + 800 mg de SMX (2 comprimés) 2 fois par jour, 5 jours
	Comprimé pour enfant		1	2	3	4	6	
	Sirop		2,5 ml	5 ml	7,5 ml	10 ml	15 ml	
Acide nalidixique comprimé de 250 mg	15 mg par kg, 4 fois par jour, 5 jours	1/4	1/2	1	1	2	1 g (4 comprimés) 4 fois par jour, 5 jours	
Ampicilline 250 mg comprimé/capsule	25 mg par kg 4 fois par jour, 5 jours	1/2	1	1	2	3	1 g (4 comprimés ou capsules) 4 fois par jour, 5 jours	

- 1 Le choix d'un antimicrobien doit être fonction de la sensibilité des souches de *Vibrio cholerae* 01 et de *Shigella* isolé dans la région.
- 2 L'administration d'antibiotiques est recommandée pour les cas suspects de choléra de plus de 2 ans, gravement déshydratés.
- 3 La doxycycline est l'antimicrobien de choix pour les adultes, car une seule dose est nécessaire. Voir ci-dessous pour le traitement des femmes enceintes.
- 4 Le triméthoprim + sulfaméthoxazole (appelé aussi cotrimoxazole) est l'antimicrobien de choix pour les enfants. La tétracycline est également efficace; pourtant, dans certains pays elle n'est pas recommandée pour les enfants.
- 5 La furazolidone est l'antimicrobien de choix pour les femmes enceintes.
- 6 On peut aussi administrer de l'érythromycine et du chloramphénicol.
- 7 *Shigella* est la cause la plus importante de dysenterie chez les jeunes enfants. On choisira un antimicrobien auquel sont sensibles la plupart des espèces de *Shigella* dans la région. S'il y a encore du sang dans les selles au bout de deux jours, on administrera un autre antimicrobien. Dans de nombreuses régions, le triméthoprim-sulfaméthoxazole est le médicament de choix, mais l'acide nalidixique peut aussi être utilisé. Les cas de résistance à l'ampicilline sont fréquents.

Traitement antimicrobien des diarrhées d'origine parasitaire

MALADIE	ANTIBIOTIQUE ORAL	ENFANTS					ADULTES	
		Posologie/ durée	Dose estimative en comprimés, capsules ou ml de sirop en fonction du poids corporel en kg					
			3-5 kg	6-9 kg	10-14 kg	15-19 kg		20-29 kg
AMIBIASE INTESTINALE ¹	Métronidazole comprimé de 250 mg	10 mg par kg, 3 fois par jour, 5 jours (10 jours dans les cas graves)	1/4	1/4	1/2	1	1	750 mg (3 comprimés) 3 fois par jour, 5 jours (10 jours dans les cas graves)
GIARDIASE ²	Métronidazole comprimé de 250 mg	5 mg par kg, 3 fois par jour, 5 jours	-	1/4	1/4	1/2	1/2	250 mg (1 comprimé) 3 fois par jour, 5 jours

¹ L'amibiase n'est pas une cause fréquente de dysenterie chez le jeune enfant. On ne donnera de métronidazole que lorsque des trophozoïtes d'*Entamoeba histolytica* contenant des hématies seront présentes dans les selles ou lorsque l'on continuera d'observer du sang dans les selles après un traitement consécutif avec deux antimicrobiens (administré chacun pendant deux jours) généralement efficaces contre *Shigella* dans la région considérée.

² Un traitement contre la giardiase ne devrait être administré qu'en cas de diarrhée persistante (durant au moins 14 jours) lorsque des kystes ou trophozoïtes de *Giardia* sont observés dans les selles. Le tinidazole et l'ornidazole sont également efficaces. Le tinidazole est administré en une dose unique de 50 mg par kg, la dose maximum étant de 2 grammes. Pour l'ornidazole, on se conformera aux instructions du fabricant.

Annexe 7

Feuille d'enregistrement pour cas de diarrhée

FEUILLE D'ENREGISTREMENT POUR CAS DE DIARRHÉE

N° d'enregistrement _____ Date d'admission _____ Heure _____
 Date de sortie _____ Heure _____

Nom du malade : _____ Age : _____ Année : _____ Mois : _____
 Adresse : _____ Sexe : _____

NOTER LES SIGNES DE DESHYDRATATION (entourez d'un cercle les signes présents)

	PLAN A	PLAN B	PLAN C
1. OBSERVER : ETAT GENERAL	Normal, éveillé	*Agité, irritable*	*Léthargique ou inconscient ; apathique*
YEUX	Normaux	Enfoncés	Très enfoncés
LARMES	Présentes	Absentes	Absentes
BOUCHE ET LANGUE	Humides	Sèches	Très sèches
SOIF	Boit normalement, N'est pas assoiffé	*Assoiffé, boit avec avidité*	*Boit à peine ou est incapable de boire*
2. PALPER : PLI CUTANÉ	S'efface rapidement	*S'efface lentement*	*S'efface très lentement*
3. CONCLURE :	Le malade n'a PAS DE SIGNES DE DESHYDRATATION	Si le malade a au moins deux de ces signes, dont au moins un *signe*, en conclure qu'il y a des SIGNES EVIDENTS DE DESHYDRATATION	Si le malade a au moins deux de ces signes, dont au moins un *signe*, en conclure qu'il y a une DESHYDRATATION SEVERE

Plan de traitement choisi : (entourez d'un cercle) A B C
 Si le Plan B ou le Plan C ont été choisis, poids de l'enfant _____ kg.

VERIFIER S'IL Y A D'AUTRES PROBLEMES

Durée de la diarrhée : _____ jours Fièvre au cours de 5 derniers jours ? ___ Oui ___ Non
 Sang décelé dans les selles ? _____ Oui _____ Non Température actuelle : _____
 Signes de malnutrition sévère ? _____ Oui _____ Non

PRECISER LES DETAILS DU TRAITEMENT

S'il s'agit du Plan A, demander comment est nourri l'enfant et conseiller la mère au sujet du traitement à domicile (voir page 3).
 S'il s'agit du Plan B, quantité de SRO à donner au cours des quatre premières heures : _____ ml
 S'il s'agit du Plan C, quantité de liquide à administrer par voie intraveineuse : _____ ml au cours des _____ premières minutes
 _____ ml au cours des _____ heures suivantes

Si la thérapie par voie intraveineuse s'avère impossible (cochez un des choix ci-dessous) :
 _____ solution de SRO administrée par sonde nasogastrique : _____ ml/heure
 _____ solution de SRO donnée à boire si le malade peut boire : _____ ml/heure
 _____ malade adressé à _____

Médicaments à prescrire (nom et posologie) :

1. _____
2. _____

Alimentation donnée pendant le traitement (y compris le lait maternel) : _____

CONTROLLER LES PROGRES DE L'ETAT DU MALADE**Traitement de la déshydratation :**

Type(s) de liquide(s) administré(s) (IV ou SRO)	Quantités prises par le malade	Durée pendant laquelle ces quantités ont été administrées

Traitement(s) administré(s) pour d'autres problèmes :

Médicaments prescrits	Posologie	Durée

Réévaluation de l'état d'hydratation :

Moment	Signes de déshydratation	Degré de déshydratation et plan de traitement requis

Alimentation donnée pendant le traitement (y compris le lait maternel) :**Observations (noter les difficultés rencontrées et la façon dont elles ont été résolues) :**

Annexe 8

Comment aménager un coin de TRO dans un centre de santé

Il faudrait installer un endroit spécial, dans un petit établissement ou centre de santé, pour le traitement par réhydratation orale. En effet, un enfant qui a besoin de ce traitement demeurera plusieurs heures au centre de santé, avec sa mère. Un "coin de TRO" installé avec un équipement adéquat dans un endroit judicieusement choisi permettra au personnel de s'occuper plus facilement d'un patient déshydraté.

1. Choisir l'emplacement du coin de TRO. Il doit être :
 - dans un endroit où les agents passent souvent, de sorte qu'ils peuvent surveiller l'état de l'enfant et encourager la mère (ce sera par exemple près de la zone de réception ou de la salle d'examen, ou sous une véranda, mais pas dans un passage encombré de gens);
 - près d'une arrivée d'eau;
 - près des toilettes et d'installations de lavage; et
 - dans un lieu agréable et bien ventilé.

2. Meubler le coin de TRO, avec :
 - une table permettant de préparer la solution de SRO et de déposer les fournitures;
 - des étagères pour y ranger les fournitures;
 - un banc, ou des sièges à dossier où la mère peut s'asseoir confortablement en tenant son enfant;
 - une petite table sur laquelle la mère pourra déposer la tasse de solution.

3. Disposer les fournitures dans le coin de TRO. (Les fournitures indiquées ici correspondent à un centre de santé recevant de 12 à 15 cas de diarrhée par semaine.)
 - Sachets de SRO (en prévoir au moins 300 par mois)
 - 6 bouteilles contenant juste la quantité d'eau à ajouter à un sachet de SRO -- y compris des récipients du même type que ceux que la mère a chez elle.
 - 6 tasses
 - 6 cuillères
 - 2 compte-gouttes (ils peuvent être plus faciles à utiliser que la cuiller chez certains nourrissons)
 - Des cartes pour les mères -- il s'agit de cartes ou de brochures rappelant aux mères ce qu'elles doivent faire quand un enfant a la diarrhée. Elles sont données aux mères pour qu'elles les emportent chez elles.
 - Du savon (pour le lavage des mains)
 - Une corbeille poubelle
 - Une feuille de pointage (facultatif), sur laquelle on pourra noter le nombre de cas de diarrhée soignés chaque jour chez des enfants de moins de 5 ans et des enfants plus âgés.

4. Affiches sur la diarrhée et autres messages de santé

Des affiches concernant le traitement et la prévention de la diarrhée et de la déshydratation, placardées sur les murs du coin de TRO, intéresseront particulièrement les mères. Comme celles-ci devront demeurer de longues heures dans le coin de TRO, ce sera pour elles une bonne occasion de se familiariser par les affiches avec la TRO et d'apprendre d'autres choses importantes, par exemple sur l'allaitement, les aliments de sevrage, l'utilisation d'une eau propre, le lavage des mains, l'utilisation de latrines. Placardez aussi des affiches sur la vaccination.

Annexe 9

Liste de contrôle des compétences cliniques

Nom de l'étudiant _____ Instructeur _____

COMPÉTENCE CLINIQUE	NOM DU CAS ET DATE					VISA DE L'INSTRUCTEUR
Evaluer la déshydratation						
Choisir le Plan de traitement (A, B ou C)						
Evaluer les autres problèmes						
Traiter ou orienter les cas de dysenterie ou de diarrhée persistante						
Déterminer la quantité de solution de SRO pour les 4 premières heures						
Administrer les SRO						
Apprendre à la mère à administrer les SRO						
Déterminer la quantité de soluté IV pour les 3 (ou 6) premières heures.						
Administrer le traitement IV						
Administrer le traitement par voie nasogastrique						
Obtenir les antécédents alimentaires						
Apprendre à la mère à soigner la diarrhée à domicile						
Discussion du cas avec l'instructeur						

