

Le module Soins aigus

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ADOLESCENT ET DE L'ADULTE

***DIRECTIVES PROVISOIRES POUR
LE PERSONNEL DE SANTÉ DE PREMIER NIVEAU***



Organisation mondiale de la Santé



C'est l'un des 4 modules GIMA concernant les soins du VIH :

Ces modules comprennent :

- 1. Le module Soins aigus** (infections opportunistes, quand suspecter le VIH et effectuer un test de dépistage, prévention, entre autres)
- 2. Les soins chroniques** du VIH avec traitement anti-rétroviraux
- 3. Les principes généraux des soins chroniques**
- 4. Soins palliatifs** : Gestion des symptômes et soins de fin de vie

Les directives GIMA sont destinées aux travailleurs de santé de premier niveau et aux personnes prodiguant des soins profanes dans les environnements à faibles ressources. Ces travailleurs de santé et ces personnes prodiguant des soins profanes peuvent exercer dans un centre de santé, ou dans le cadre d'une équipe clinique à la clinique du district. Les directives cliniques ont été simplifiées et systématisées de façon à pouvoir servir aux infirmiers, assistants cliniques et autres travailleurs de santé polyvalents, exerçant en bonne intelligence avec un médecin / MO à la clinique de district. Le module Soins aigus présente une approche syndromique des maladies de l'adulte et les plus courantes, et notamment de la plupart des infections opportunistes. Les instructions sont fournies de sorte que le travailleur de santé sache quels patients peuvent être gérés dans le centre de premier niveau et lesquels doivent être renvoyés sur l'hôpital de district ou être examinés par un clinicien de plus haut niveau. Préparer les travailleurs de santé des centres de premier niveau à traiter les infections opportunistes courantes les moins sévères leur permettra de stabiliser des patients en stade clinique 3 et 4 avant une thérapie anti-rétrovirale sans les référer au district.

Le programme de Gestion Intégrée des Maladies de l'Adolescent et de l'Adulte (GIMA) est un projet multiservices de l'OMS, élaborant directives et supports de formation pour les travailleurs de santé des centres de premier niveau dans les environnements à faibles ressources. Ce module est destiné à servir tant d'aide à l'apprentissage (pendant la formation) que d'aide professionnelle.

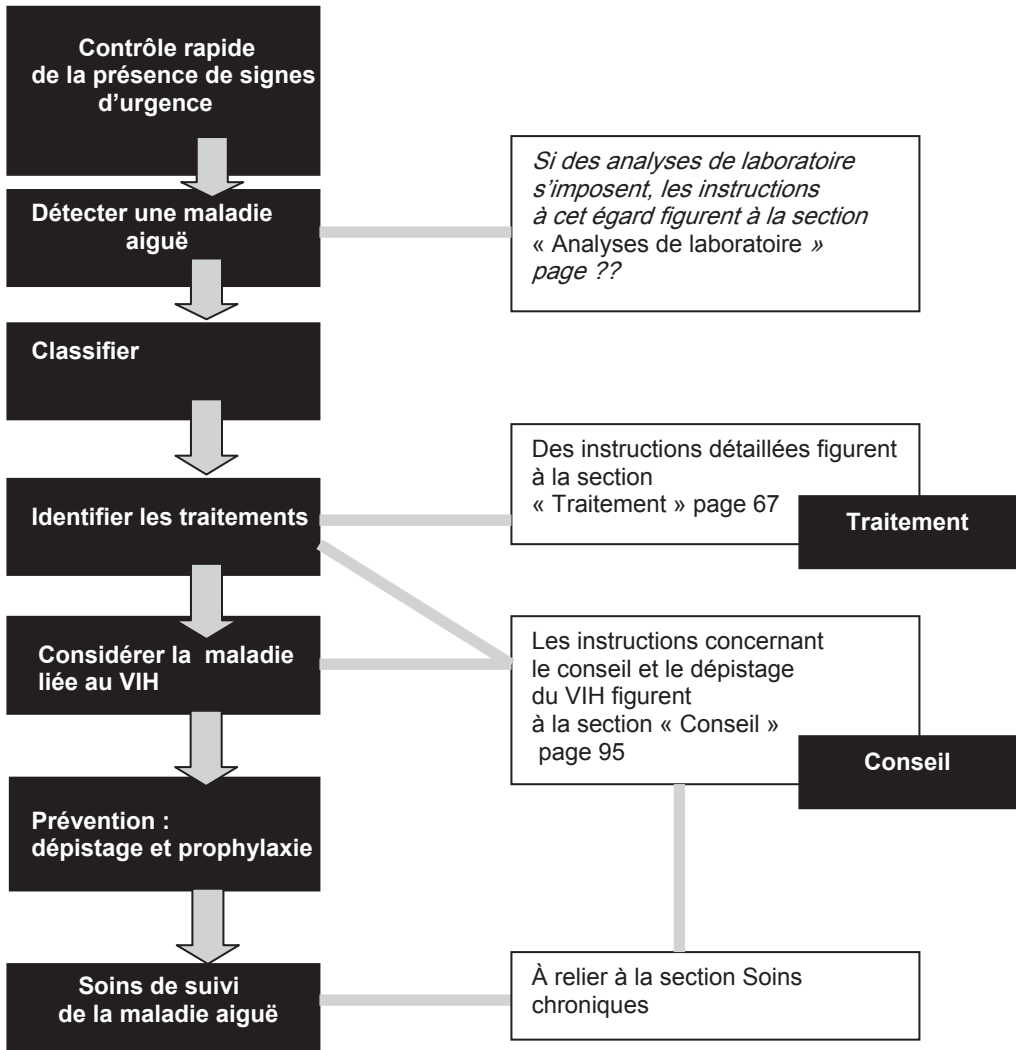
Il s'agit de directives provisoires à adapter selon le pays et à utiliser pour aider à la diffusion d'urgence à grande échelle d'une thérapie anti-rétrovirale dans des environnements à faibles ressources. Elles seront révisées bientôt, en fonction des premiers enseignements tirés de la mise en œuvre. N'hésitez pas à envoyer vos commentaires et vos suggestions à : imaimail@who.int.

Projet GIMA OMS

Ce module renvoie à GIMA Soins Chroniques du VIH avec thérapie anti-rétrovirale (numéros de page commençant par H), Soins palliatifs : Gestion des symptômes et soins de fin de vie (numéros de page commençant par P) et Contrôle rapide et traitements d'urgence (numéros de page commençant par Q). En leur absence, on peut les remplacer par les directives nationales en matière de soins du VIH, de soins palliatifs et de soins d'urgence.

Remerciements à ESTHER (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau) pour son appui technique et financier à la traduction.

Gestion intégrée : Le module Soins aigus



SOMMAIRE

Contrôle rapide de la présence de signes d'urgence... 9

Détecter la maladie aiguë / Classifier / Identifier les traitements16

Accueillir tous les patients	Fièvre	25
Se renseigner sur : la présence d'une toux ou de difficultés respiratoires.....	Diarrhées	28
Vérifier s'il y a sous-alimentation et anémie	Symptômes génito-urinaires ou douleurs abdominales basses chez : la femme.....	32
Problèmes de bouche / de gorge	l'homme.....	37
Se renseigner sur la douleur	Lésion ou ulcère génital ou anal	38
Se renseigner sur les médicaments	Infection cutanée ou grosseur	40
Répondre aux problèmes présentés ou aux signes observés.....	Maux de tête, troubles neurologiques	46
	Troubles mentaux	50
	Évaluer et traiter les autres problèmes	52

Considérer la maladie liée au VIH.....53

Prévention : Dépistage de routine et prophylaxie..... 57

(Pour les patients recevant des soins aigus & chroniques)	Conseiller des exercices, des levers de poids pour prévenir les douleurs lombaires
Conseiller l'utilisation d'une moustiquaire traitée à l'insecticide	Effectuer tous les ans un contrôle de la PA PLUS, pour les FEMMES et JEUNES FILLES en âge de procréer :
Éduquer sur la question du VIH	Vaccin antitétanique
Fournir un conseil en matière de rapports sexuels protégés	En cas de grossesse, relier aux soins prénataux
Proposer un dépistage volontaire du VIH	Prévention spéciale pour les adolescents
Proposer le planning familial	
Conseiller d'arrêter de fumer	
Conseiller de diminuer ou de cesser la consommation d'alcool.	

Soins de suivi de la maladie aiguë..... 62

Pneumonie.....	63	Urétrite	66
Crachats tuberculeux.....	64	Candidose vaginale.....	66
Fièvre	65	Cystite	67
Diarrhée persistante.....	65	Troubles de la menstruation	67
Candidose buccale, oesophagienne.....	65	Infection génitale haute	67
Ulcère anal ou génital	66	Vaginose bactérienne ou vaginite à trichomonas	67

Traitement.....68

Médicaments à administration par voie IV/IM :

Benzathine PCN.....	70
Glucose	70
Antipaludéen en IM	71
Diazépam en IV ou par voie rectale	72
Antibiotique en IV/IM	73
Inhalateur doseur : Salbutamol.....	75

Médicaments à administration orale

Se référer au module GIMA Contrôle rapide et traitement d'urgence pour des instructions sur :

Gérer les voies aériennes
Injection intraveineuse, débit rapide.
Injection intraveineuse, débit lent.
Position de récupération
Classifier / traiter la respiration sifflante
Épinéphrine

Antibiotiques anti GC/chlamydia	97	Antiseptique.....	86
Métronidazole.....	79	Aciclovir.....	87
Antipaludéen oral	80	Fluconazole.....	87
Paracétamol.....	81	Podophyllin.....	87
Albendazole/mébéndazole	82	Traiter la gale.....	88
Prednisone	83	Rechercher les symptômes de toux, rhume, bronchite	89
Amitriptyline	84	Fer / acide folique	89
Halopéridol.....	85	Plans A/B/C en cas de diarrhée	90
Nystatine	86	Orienter en urgence vers un hôpital.....	94

Conseil.....97

Fournir les informations importantes sur le VIH

.....	98
Dépistage volontaire du VIH et conseil	100
Implications du test.....	102

Divulgarion, implication du partenaire

.....	103
Fournir un conseil en matière de rapports sexuels protégés	104
Éduquer / fournir un conseil sur les MST... 105	

Analyses de laboratoire.....124

(certaines peuvent n'être disponibles que dans un centre de santé)

Recueil des crachats pour dépistage de la tuberculose.....	108
Possibles cas de tuberculose –	
Inscription	109
Fiches de laboratoire tuberculose.....	110
Dépistage de la syphilis	114

Utiliser les directives d'intervention concernant :

- Le tabagisme
- L'alcoolisme
- L'inactivité physique
- Une mauvaise alimentation

*Insérez les instructions concernant les analyses de laboratoire pouvant être effectuées en clinique : **Hémoglobine Bandelette urinaire** de recherche de glycosurie ou de protéinurie, **Glycémie** par bandelette réactive, **Bandelette réactive** ou frottis de recherche de paludisme. **Test rapide** de dépistage du VIH (avec consentement éclairé et conseil)*

Fiche d'enregistrement / Assistance administrative.....116

Guide d'utilisation du module GIMA Soins aigus

Contrôle rapide des signes d'urgence

Contrôlez rapidement la présence de signes d'urgence – en cas de signes positifs, appelez de l'aide et commencez à administrer le traitement d'urgence.

Détecter la maladie aiguë

Se renseigner sur : Les éventuels problèmes ? Les raisons qui l'ont incité à se rendre à cette consultation ? D'éventuels autres problèmes ?

- Déterminez si le patient présente une maladie aiguë ou s'il est là pour une simple visite de suivi. Entourez la mention applicable sur la fiche.
- Quel âge a le patient ?
- S'il s'agit d'une femme en âge de procréer, est-elle enceinte ? (elle devra également dans ce cas faire l'objet d'une gestion selon les directives concernant les soins prénataux – entourez la mention applicable sur la fiche)

Pour tous les patients :

- Demandez : s'il présente une toux ou des difficultés respiratoires ? 16-17
- Vérifiez une éventuelle sous-alimentation ou anémie 18-19
- Examinez la bouche
(et répondez aux problèmes de bouche / de gorge signalés) 20-22
- Demandez s'il y a des douleurs.

Si le patient a mal, graduez la douleur, identifiez son emplacement et envisagez les causes possibles. Pour gérer la douleur, reportez-vous aux directives concernant les soins palliatifs.

- Demandez : s'il prend des médicaments ?

Répondre aux problèmes présentés ou aux signes observés

Marquez d'un X sur la fiche d'enregistrement tous les principaux symptômes du patient.

Vous devez évaluer les symptômes suivants si le patient les décrit ou si vous les observez :

- Fièvre
- Diarrhées
- Symptômes génito-urinaires ou douleurs abdominales basses chez :
 - la femme
 - l'homme
- Lésion ou ulcère génital ou anal
- Infection cutanée ou grosseur
- Maux de tête, troubles neurologiques ou pieds douloureux

Troubles mentaux — Utilisez cette page si le patient se plaint d'être déprimé, anxieux, triste ou fatigué ou s'il vous semble l'être, s'il est alcoolique ou s'il avance plusieurs plaintes récurrentes. N'oubliez pas d'utiliser cette page. Dans le doute, ne vous abstenes pas.

Évaluer et traiter les autres problèmes. Utilisez les directives nationales et autres directives existantes pour les autres problèmes non compris dans le module Soins aigus.

Si des analyses de laboratoire s'imposent, les instructions à cet égard figurent à la section

« **Analyses de laboratoire** » à la fin du module.

Classifiez

Classifiez à l'aide de l'algorithme du module Soins aigus GIMA, en suivant les 3 règles :

1. Utilisez toutes les tables de classification où le patient correspond au descriptif donné dans la flèche :

2. Commencez en haut de la table de classification. Décidez si les signes du patient correspondent à ceux de la première colonne. Si ce n'est pas le cas, passez à la suivante.

3. Une fois que vous avez trouvé une ligne / classification correspondante – STOP ! N'utilisez qu'une ligne dans chaque table de classification (lorsque vous avez trouvé une ligne à laquelle les signes correspondent, n'allez pas plus loin, même si le patient présente des signes correspondant aussi à d'autres lignes / classifications.

Inscrivez ensuite **toutes** les classifications sur la fiche d'enregistrement. Souvenez-vous qu'il y en a souvent plus d'une.

Identifier les traitements

Lisez les traitements applicables à chacune des classifications choisies. Dressez-en la liste.

Les instructions détaillées concernant le traitement figurent dans la section intitulée Traitement. Les instructions en matière d'éducation du patient, de soutien et de conseil figurent à la rubrique Conseil, et indiquent notamment comment suggérer un dépistage du VIH et conseiller sur le sujet.

Traitement

Conseil

Considérer la maladie liée au VIH

S'il vous est indiqué de « Considérer la maladie liée au VIH », entourez cette mention sur la fiche d'enregistrement et utilisez la section correspondante.

- Si le patient est séropositif, reportez-vous également aux directives concernant les **Soins chroniques du VIH**, pour y trouver une aide sur les soins chroniques, la prévention et le soutien.

Si la liste des traitements indique de recueillir des crachats pour la tuberculose, entourez cette mention sur la fiche d'enregistrement et transmettez les crachats.

Prévention : Dépistage de routine et prophylaxie

Prévention : dépistage et prophylaxie

Souvenez-vous que, pour tous les patients, vous devez aussi considérer quelle prévention et quelle prophylaxie s'imposent (entourez la mention correspondante sur la fiche d'enregistrement).

Soins de suivi de la maladie aiguë

**Contrôle rapide
des signes
d'urgence**

puis

**Détecter la maladie aiguë /
Classifier / Identifier les
traitements**

Contrôle rapide des signes d'urgence

Servez-vous de ce tableau **pour trier rapidement tous les patients**. Utilisez ensuite les directives concernant le *module Soins aigus*.

En cas de **traumatisme ou d'urgence psychiatrique, consultez les autres directives**.

- **Contrôle rapide des signes d'urgence (médicaux)**
(prenez tous les signes en compte)

EXAMINEZ TOUT D'ABORD : LES VOIES RESPIRATOIRES ET LA RESPIRATION

- Obstruction apparente
- Cyanose (muqueuse bleue) ou
- Détresse respiratoire sévère

- Vérifiez s'il y a obstruction, respiration sifflante ou œdème pulmonaire



EXAMINEZ ENSUITE : LA CIRCULATION (CHOC)

- Peau froide,
- Pouls faible et rapide, ou
- Temps de remplissage capillaire supérieur à 2 secondes

- Vérifiez la PA et le pouls.
➤ Cherchez d'éventuels saignements.
➤ Demandez au patient s'il a eu des diarrhées.



TRAITEMENT

Dégagez les voies respiratoires obstruées :

- Relevez le patient ou aidez-le à se mettre dans une position favorisant la respiration
- En cas de respiration sifflante, traitez de toute urgence
- En cas d'œdème pulmonaire, envisagez le furosémide s'il y a une affection cardiaque connue
- Administrez les antibiotiques appropriés en IV/IM avant l'orientation
- **Orientez de toute urgence le patient vers un hôpital**

Ce patient peut être en état de choc :

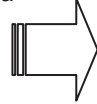
- Si la PA systolique est < 90 mmHg ou le pouls > 110 par minute :
 - Procédez rapidement à une injection IV
- Si vous n'arrivez pas à administrer une injection IV périphérique, utilisez les alternatives :
 - Positionnez le patient les jambes surélevées par rapport à la poitrine
 - Tenez-le au chaud (couverture)
 - Envisagez une sepsie – administrez les antibiotiques appropriés en IV/IM
 - Orientez de toute urgence le patient vers un hôpital
- En cas de diarrhées : cherchez une éventuelle déshydratation et suivez le plan C (le patient peut ne pas avoir besoin d'être orienté après la réhydratation). En cas de sous-alimentation sévère,
- En cas de méléna ou de vomissements de sang, gérez le patient comme indiqué en page Q12 et orientez-le vers un hôpital

En cas de trauma—
consultez le
module
**Contrôle
rapide**

PERTE DE CONSCIENCE / CONVULSIONS

- Convulsions (actuellement ou récemment), ou
 - Perte de conscience
- En cas de perte de conscience, demandez à un proche si le patient a récemment eu des convulsions ?

- Mesurez la PA et la température



DOULEURS

- En cas de douleurs thoraciques
- de quel type sont-elles ?

- Vérifiez la PA, le pouls, la température et l'âge



- En cas de douleurs abdominales sévères :
- l'abdomen est-il dur ?

- Vérifiez la PA, le pouls et la température



- En cas de cervicalgie ou de maux de tête sévères :
- Y a-t-il eu un trauma ?

- Vérifiez la PA
- Demandez au patient de bouger le cou - pas de mobilisation passive



Pour tous les patients :

- Protégez le patient des chutes ou des blessures. Demandez de l'aide
- Aidez-le à se mettre en position de récupération (attendez la fin des convulsions)
- Procédez à une injection IV à débit lent
- Administrez les antibiotiques IM/IV appropriés
- Administrez un antipaludéen par voie IM
- Donnez du glucose*
- Orientez le patient de toute urgence vers un hôpital après lui avoir administré les premiers soins. Ne laissez pas le patient seul

En cas de convulsions, en plus :

- Administrez du diazépam par voie IV ou rectale
- Continuez le diazépam sur le trajet si besoin est.

En cas de perte de conscience :

- Dégagez les voies aériennes
- Évaluez la possibilité d'un empoisonnement, d'un abus d'alcool ou de drogue

En cas de trauma, reportez-vous aux directives de **Contrôle rapide**

Si le patient a plus de 50 ans, pas d'antécédents de trauma et que les antécédents suggèrent une ischémie cardiaque :

- Donnez de l'aspirine (160 or 325 mg, à mâcher)
- **Orientez de toute urgence le patient vers un hôpital**

En cas de douleurs pleurétiques associées à une toux ou à une respiration difficile, envisagez une pneumonie. Vérifiez s'il y a un pneumothorax.

Pour les autres douleurs, reportez-vous aux directives du **module Soins aigus** pour déterminer la cause

- Administrez une injection IV. Si l'abdomen est souple ou en cas de choc, administrez rapidement les liquides. Dans le cas contraire, administrez-les lentement (30 gouttes/minutes).

• **Orientez de toute urgence le patient vers un hôpital***

Reportez-vous aux directives **Soins palliatifs** pour la gestion de la douleur

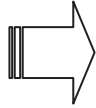
- Envisagez les possibilités de méningite et d'autres causes de maux de tête aigus.
- En cas de PA systolique > 180, orientez de toute urgence le patient vers un hôpital
- En cas de cervicalgie du patient au mouvement après un trauma, d'après les antécédents ou l'examen, immobilisez le cou et orientez le patient

** En cas d'hyperglycémie, reportez-vous aux directives de gestion du diabète*

FIÈVRE due à UNE CAUSE METTANT EN DANGER LA VIE DU PATIENT

- Fièvre accompagnée :
 - d'une raideur cervicale
 - d'une grande faiblesse/incapacité à se tenir debout
 - d'une léthargie
 - d'une perte de conscience
 - de convulsions
 - de douleurs abdominales sévères
 - d'une détresse respiratoire

En cas de présence d'un de ces signes - mesurez la température PA



- Administrez une injection IV. Le débit doit être rapide en cas de choc ou de sepsie suspectée. Dans le cas contraire, administrez les liquides lentement (30 gouttes/minutes).
- Administrez les antibiotiques appropriés en IM/IV
- Administrez de l'arthéméthèr par voie IM (en son absence, administrez de la quinine par voie IM)
- Donnez du glucose
- **Orientez de toute urgence le patient vers un hôpital**

Envisagez également la possibilité d'un trauma négligé avec une infection – reportez-vous aux directives de **Contrôle rapide**

En cas d'absence de signe d'urgence, passez immédiatement à

l'examen de dépistage de la maladie aiguë, de classification et d'identification des traitements.

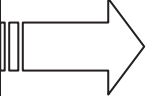
Demandez au patient quel est son problème, pourquoi il est venu consulter un médecin. Demandez-lui s'il a d'autres problèmes.

- Déterminez si le patient a une maladie aiguë ou s'il est venu pour un simple suivi. Entourez cette information dans la fiche de renseignement.

- Demandez-lui son âge.

- Si le patient est une femme en âge de procréer, demandez-lui si elle est enceinte (référez-vous au guide prénatal; entourez cette information dans la fiche de renseignement).

► Pour tous les patients : le patient tousse-t-il ou a-t-il du mal à respirer ?

SI OUI, DEMANDEZ :		FAITES LES EXAMENS SUIVANTS	Classifier avec la toux 
<ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps ? • Le patient a-t-il des douleurs thoraciques ? <ul style="list-style-type: none"> - Si oui, est-ce récent ? Sont-elles sévères ? Demandez-lui de les décrire. • Le patient a-t-il eu des sueurs nocturnes ? • Fume-t-il ? • Suit-il un traitement pour une affection pulmonaire ou cardiaque chronique ou pour une tuberculose ? Déterminez si le patient a fait l'objet d'un diagnostic d'asthme, d'emphysème ou de bronchite chronique, d'insuffisance cardiaque ou de tuberculose (consultez également le Registre des maladies chroniques). Si la réponse est non, <ul style="list-style-type: none"> • A-t-il déjà présenté des épisodes de toux ou de difficultés respiratoires ? S'ils sont récurrents : <ul style="list-style-type: none"> - Ces épisodes de toux ou ces difficultés respiratoires le réveillent-ils la nuit ou au petit matin ? - Ces épisodes surviennent-ils à l'exercice ? 		<ul style="list-style-type: none"> • Le patient est-il léthargique ? • Comptez le nombre de respirations à la minute – répétez s'il est élevé • Déterminez si la position couchée est inconfortable pour le patient • Mesurez la température Si le patient est incapable de marcher sans aide ou semble malade : • Prenez le pouls • Mesurez la PA 	
ÂGE	RESPIRATION ACCÉLÉRÉE :	RESPIRATION TRÈS ACCÉLÉRÉE :	
5-12 ans 13 ans et plus	30 respirations à la minute 20 respirations à la minute et plus	40 respirations à la minute 30 respirations à la minute et plus	

Utilisez cette table de classification pour tous les patients présentant **une toux ou des difficultés respiratoires** :

SIGNES :

CLASSIFICATION :

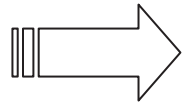
TRAITEMENTS :

<p>Un ou plusieurs des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiration très accélérée • Fièvre élevée (38°C et plus) • Pouls à 120 et plus • Léthargie • Incapacité à marcher sans aide • Position couchée inconfortable • Douleurs thoraciques sévères 	<p>PNEUMONIE SÉVÈRE OU MALADIE TRÈS SÉVÈRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Changez le patient de position • Donnez-lui de l'oxygène • Administrez-lui une première dose d'antibiotiques par voie IM • En cas de respiration sifflante, traitez • En cas de douleurs thoraciques sévères chez un patient de 50 ans et plus, procédez à un contrôle rapide • En cas de maladie cardiaque connue et de gêne en position couchée, administrez du furosémide • Orientez de toute urgence le patient vers un hôpital • Envisagez une maladie liée au VIH • En cas de traitement anti-rétroviral, il pourrait s'agir d'une réaction médicamenteuse grave. Reportez-vous aux directives de <i>Soins chroniques du VIH</i>.
<p>Deux des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiration accélérée • Sueurs nocturnes • Douleur thoracique 	<p>PNEUMONIE</p>	<p>Administrez un antibiotique oral approprié. Exception : En cas de deuxième/ troisième trimestre de grossesse, de VIH en stade clinique 4 ou de numération basse des lymphocytes T4, administrez une première dose d'antibiotiques par voie IM et orientez de toute urgence vers un hôpital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de respiration sifflante, traitez. • Si le patient fume, conseillez-lui d'arrêter. • Envisagez une maladie liée au VIH. • En cas de traitement anti-rétroviral, il pourrait s'agir d'une réaction médicamenteuse grave ; demandez conseil / orientez le patient. • En cas de toux depuis > 2 semaines, envoyez des crachats pour vérifier une éventuelle tuberculose • Conseillez de revenir immédiatement • Revoyez le patient 2 jours après
<ul style="list-style-type: none"> • Toux ou difficultés respiratoires depuis plus de 2 semaines • Épisodes de toux ou de difficultés respiratoires qui : <ul style="list-style-type: none"> - Réveillent le patient la nuit ou au petit matin ou - Surviennent à l'exercice 	<p>POSSIBLES TROUBLES PULMONAIRES OU CARDIAQUES CHRONIQUES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de toux depuis > 2 semaines, envoyez 3 crachats à analyser pour dépister une éventuelle tuberculose ou orientez le patient vers l'hôpital de district pour une analyse des crachats (inscrivez-le dans le registre). • Si des crachats ont déjà été envoyés récemment, vérifiez les résultats dans le registre. S'ils sont négatifs, orientez-les vers l'hôpital de district pour examen en l'absence d'un diagnostic de troubles pulmonaires chroniques. • Si le patient fume, conseillez-lui d'arrêter. • En cas de respiration sifflante, traitez et conseillez de revenir immédiatement
<p>• Signes insuffisants pour les classifications ci-dessus</p>	<p>PAS DE PNEUMONIE, TOUX/RHUME OU BRONCHITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillez sur le contrôle des symptômes • Si le patient fume, conseillez-lui d'arrêter. • En cas de respiration sifflante, traitez et conseillez de revenir immédiatement

► **Vérifiez chez tous les patients s'il y a sous-alimentation et anémie**

SI OUI, DEMANDEZ :	FAITES LES EXAMENS SUIVANTS
<ul style="list-style-type: none"> • Le patient a-t-il perdu du poids ? • Quels médicaments prend-il ? <p>Si état général altéré ou signale une perte de poids, combien de kilos a-t-il perdus ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renseignez-vous sur son régime alimentaire. • Renseignez-vous sur sa consommation d'alcool. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cherchez les signes d'amaigrissement visibles • Regardez si les vêtements ne sont pas trop larges <p>Si c'est le cas, étaient-ils à la bonne taille auparavant ?</p> <p>En cas d'amaigrissement ou de perte de poids signalée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesez le patient et calculez le % de perte de poids • Mesurez la circonférence du bras • Regardez si le patient a les yeux enfoncés dans les orbites • Regardez s'il a des oedèmes sur les membres inférieurs. <p>Si c'est le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vont-ils jusqu'aux genoux ? • Prennent-ils le godet ? • Évaluez la possibilité d'infection à l'aide de l'algorithme du <i>module Soins aigus</i> • Examinez les paumes de main et la conjonctive pour rechercher une éventuelle pâleur. Est-elle sévère ? • Présente ? <p>En cas de pâleur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comptez le nombre de respirations à la minute. • Le patient est-il oppressé ?
<div data-bbox="64 756 402 879" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>% perte de poids = Ancien - Nouveau Ancien poids</p> </div> <p>S'il est pâle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selles noires ? • Sang dans les selles ? • Chez les adolescentes et femmes réglées : Règles abondantes ? • Douleurs épigastriques ? 	

En cas d'altération de l'état général ou de perte de poids



En cas de pâleur



Utilisez ce tableau en cas d'altération de l'état général ou de perte de poids

SIGNES :

CLASSIFICATION :

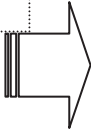
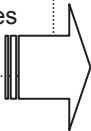

TRAITEMENTS :

<ul style="list-style-type: none"> • Circonférence du bras < 160 mm ou • Circonférence du bras 161-185 mm plus un des signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Œdèmes prenant le godet jusqu'aux genoux, des deux côtés - Incapacité à se tenir debout - Yeux enfoncés dans les orbites 	<p>SOUS-ALIMENTATION SÉVÈRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez vers une alimentation thérapeutique s'il y en a à proximité ou commencez une alimentation en collectivité • Envisagez la possibilité d'une tuberculose (envoyez des crachats si possible) • Envisagez une maladie liée au VIH. • Conseillez un dépistage du VIH
<ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids > 5 % • Perte de poids signalée ou • Vêtements trop larges auparavant à la bonne taille 	<p>PERTE DE POIDS NOTABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez les éventuelles infections visibles • En cas de diarrhées, gérez le patient (voir p. 26-28) • Augmentez la prise d'aliments énergétiques et nutritifs – conseillez sur la nutrition. • Envisagez une possibilité de tuberculose (envoyez des crachats si possible), de diabète sucré (testez le glucose dans l'urine à l'aide d'une bandelette réactive), de consommation abusive d'alcool ou de drogue. • Envisagez la possibilité d'un diabète sucré si la perte de poids s'accompagne d'une polyurie ou d'une soif excessive (testez le glucose dans l'urine à l'aide d'une bandelette réactive). • Envisagez une maladie liée au VIH. • Conseillez un dépistage du VIH • Revoyez le patient 2 semaines après.
<p>* Perte de poids < 5 %</p>	<p>PAS DE PERTE DE POIDS NOTABLE : Conseil en nutrition</p>	

Utilisez ce tableau en cas de pâleur

<ul style="list-style-type: none"> • Pâleur palmaire et conjonctivale sévère ou • Pâleur accompagnée de : <ul style="list-style-type: none"> -30 respirations à la minute et plus* / - Sensation d'oppression au repos • Saignements des gencives ou pétéchies, ou • Selles noires ou sang dans les selles 	<p>ANÉMIE SÉVÈRE OU AUTRE PROBLÈME SÉVÈRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez le patient vers un hôpital • Si vous ne pouvez l'orienter, traitez comme indiqué ci-dessous, avec consultation de suivi 1 semaine après • Envisagez une maladie liée au VIH. • Envisagez la possibilité d'un effet secondaire d'un traitement anti-rétroviral (particulièrement ZDV) ou du cotrimoxazole voir <i>Soins chroniques du VIH</i> • Envisagez le paludisme en cas d'immunité faible ou d'accroissement du risque.
<ul style="list-style-type: none"> • Pâleur palmaire ou conjonctivale ou pâleur 	<p>ANÉMIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envisagez une maladie liée au VIH. • Les anti-rétroviraux, notamment le ZDV, peuvent entraîner de l'anémie (voir <i>Soins chroniques du VIH</i>) • Envisagez le paludisme en cas d'immunité faible ou d'accroissement du risque. • Administrez du fer/de l'acide folique deux fois par jour • Conseillez sur l'adhérence • Conseillez des aliments disponibles à l'échelle locale et riches en fer. • Administrez de l'albendazole s'il n'y en a pas eu sur les 6 derniers mois • En cas de règles abondantes • Revoyez le patient 1 mois après.

► **Examinez la bouche de tous les patients et répondez aux plaintes concernant des problèmes de bouche ou de gorge**

<p>Si vous observez des symptômes anormaux ou si le patient se plaint d'un problème de bouche ou de gorge, DEMANDEZ :</p>	<p>EXAMINEZ</p>	<p>En cas de placards blancs ou rouges</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • Le patient a-t-il mal ? - Si oui, où ? Quand ? (à la déglutition ? En mangeant des aliments chauds ou froids ?) • A-t-il du mal à déglutir ? • A-t-il du mal à mâcher ? • Peut-il manger ? • Quels médicaments prend-il ? 	<p>Cherchez dans la bouche :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des placards blancs - Si oui, peuvent-ils être grattés ? • Des ulcères - Si oui, sont-ils profonds ou étendus ? • Des cavités dentaires • Perte de l'émail des dents • Saignements des gencives • Gencives gonflées • Abscès alvéolaires • Pus • Grosseurs rouge sombre <p>Cherchez dans la gorge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un exsudat blanc • Un abcès • Regardez si la mâchoire est enflée • Palpez les ganglions lymphatiques dans le cou pour voir s'ils sont enflés <p>Si le patient se plaint de douleurs dentaires, tapoter la dent ou la bouger est-il douloureux ?</p>	<p>Classifier</p> <p>En cas de maux de gorge sans problèmes buccaux</p>  <p>En cas d'ulcère buccal ou de problèmes gingivaux, page ??</p> <p>En cas de problèmes dentaires, de douleurs ou de gonflement de la mâchoire, page ??</p> 

En cas de **placards blancs ou rouges**

SIGNES :

CLASSIFICATION :

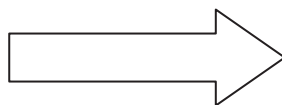
TRAITEMENTS :

<ul style="list-style-type: none"> • Incapacité à déglutir 	<p>CANDIDOSE OESOPHAGIENNE SÉVÈRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez le patient vers un hôpital • Si vous ne pouvez l'orienter, administrez du fluconazole
<ul style="list-style-type: none"> • Douleur ou difficultés à la déglutition 	<p>CANDIDOSE OESOPHAGIENNE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez du fluconazole • Administrez des soins buccaux • Revoquez le patient 2 jours après • Envisagez une maladie liée au VIH.
<ul style="list-style-type: none"> • Placards blancs dans la bouche • Placards pouvant être grattés • Indolore 	<p>MUGUET BUCCAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez de la nystatine ou du miconazole gum patch • Administrez des soins buccaux • Envisagez une maladie liée au VIH.
<ul style="list-style-type: none"> • Placards blancs sur la langue • Placards ne pouvant être grattés 	<p>LEUCOPLASIE BUCCALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de traitement nécessaire • Envisagez une maladie liée au VIH. • Donnez des instructions sur les soins buccaux à administrer

Utilisez ce tableau en cas de **maux de gorge sans problèmes buccaux**

<ul style="list-style-type: none"> • Incapacité à déglutir ou • Abscès 	<p>AMYGDALITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez de toute urgence le patient vers un hôpital • Administrez de la benzathine pénicilline
<ul style="list-style-type: none"> • Ganglions lymphatiques du cou enflés • Exsudat blanc dans la gorge 	<p>ANGINE À STREPTOCOQUES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez de la benzathine pénicilline • Administrez un remède sans danger pour apaiser la gorge • Donnez du paracétamol pour calmer la douleur • Ordonnez de revenir en l'absence d'amélioration.
<ul style="list-style-type: none"> • 0 ou 1 des signes ci-dessus présent 	<p>ANGINE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez un remède sans danger pour apaiser la gorge • Donnez du paracétamol pour calmer la douleur

Page suivante



Utilisez ce tableau en cas d'ulcère buccal ou de problèmes gingivaux :

SIGNES :	CLASSIFICATION :	TRAITEMENTS :
<ul style="list-style-type: none"> • Ulcères buccaux ou gingivaux profonds ou étendus ou • Incapacité à manger 	<p align="center">INFECTION GINGIVALE/BUCCALE SÉVÈRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez le patient de toute urgence vers un hôpital, à moins que seuls des soins palliatifs ne soient prévus • Essayez l'aciclovir • Commencez le métronidazole s'il n'y a pas d'hôpital ou si ce dernier est trop loin • Envisagez une maladie liée au VIH. • En cas de traitement anti-rétroviral, il peut s'agir d'une réaction médicamenteuse (voir <i>Soins chroniques du VIH</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Ulcères buccaux ou gingivaux 	<p align="center">ULCÈRES GINGIVAUX/BUCCAUX</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Montrez au patient/à la famille comment nettoyer à l'aide d'une solution saline, d'une solution de peroxyde ou de bicarbonate de sodium. • Si les lèvres ou la gencive antérieure sont atteintes, donnez de l'aciclovir. • Donnez des instructions sur les soins buccaux à administrer • Envisagez une maladie liée au VIH. • En cas de traitement anti-rétroviral ou de début de prophylaxie par cotrimoxazole ou INH dans le mois précédent, il peut s'agir d'une réaction médicamenteuse, particulièrement si le patient présente également une éruption cutanée récente (voir <i>Soins chroniques du VIH</i>). Orientez le patient, arrêtez le traitement. • Voir Soins palliatifs pour soulager la douleur • Revoyez le patient 7 jours après
<ul style="list-style-type: none"> • Saignements des gencives (en l'absence d'autres saignements ou symptômes) • Gencives enflées 	<p align="center">INFECTION GINGIVALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donnez des instructions sur les soins buccaux à administrer

Utilisez ce tableau en cas de problèmes dentaires, de mâchoire douloureuse ou enflée

<ul style="list-style-type: none"> • Douleur constante accompagnée de : <ul style="list-style-type: none"> - Visage ou gencive enflée près de la dent - Abscès alvéolaire ou • Douleur quand vous tapotez ou bougez la dent 	<p align="center">ABCÈS DENTAIRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de fièvre, administrez des antibiotiques • Percez l'abcès ou arrachez la dent • Orientez de toute urgence vers un assistant dentaire si vous ne pouvez le faire • Envisagez la possibilité d'une sinusite (n'arrachez pas la dent si c'est la cause)
<ul style="list-style-type: none"> • Douleur en mangeant des aliments chauds ou froids • Cavités dentaires visibles • Perte de l'émail des dents 	<p align="center">CARIE DENTAIRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Placez une compresse de gaze imbibée d'huile de clou de girofle • Orientez vers un dentiste pour qu'il soigne la dent ou l'arrache

Pour tous les patients, demandez : si le patient a mal ?

- Si le patient a mal, graduez la douleur, identifiez son emplacement et envisagez les causes possibles.
- Pour gérer la douleur, reportez-vous aux directives concernant les **Soins palliatifs**.

Pour tous les patients, demandez si le patient prend des médicaments.

Il est particulièrement important de tenir compte de la toxicité des anti-rétroviraux et du syndrome de reconstruction immunitaire (dans les 2-3 premiers mois de la thérapie anti-rétrovirale) pour évaluer les nouveaux signes et symptômes

Répondez maintenant aux :

Problèmes avancés par le patient ou signes observés

► **Si le patient a de la fièvre**—(des antécédents de fièvre récente (dans les 48 heures), s'il est chaud ou si sa température est supérieure ou égale à 37,5°C*)

SI OUI DEMANDEZ	FAITES LES EXAMENS SUIVANTS
<ul style="list-style-type: none"> Depuis combien de temps a-t-il de la fièvre? A-t-il d'autres problèmes Quels médicaments prend-il? Déterminez s'il prend un antipaludéen et si oui depuis quand? 	<ul style="list-style-type: none"> Examinez la condition neurologique du patient. Le patient est-il : Léthargique? Confus? Agité? Comptez le nombre de respirations à la minute Vérifiez s'il est capable de boire Cherchez une éventuelle raideur cervicale. Vérifiez s'il est capable de marcher sans aide. y'a-t-il des éruptions cutanées? Cherchez les causes apparentes de fièvre.

Évaluez le risque de paludisme:

Élevé / Faible / Absent

- Où le patient vit-il habituellement?
- S'est-il récemment rendu dans une région de paludisme?
- S'il s'agit d'une femme en âge de procréer:

Est-elle enceinte?

- Y'a-t-il une épidémie de paludisme?
- Stade clinique 3 ou 4 du VIH

Classifiez

Risque élevé de paludisme

Risque faible de paludisme

Pas de risque de paludisme

(examinez tous les symptômes de l'algorithme du module *Soins aigus* et envisagez une possible réaction médicamenteuse à un traitement anti-rétroviral. (voir *soins chroniques du VIH*). Recherchez un éventuel paludisme au moyen d'une bandelette réactive ou d'un frottis sanguin.

Le patient présente un risque élevé de paludisme

En cas d'immunité faible:

- Grossesse
- Enfant âgé de moins de 10 ans en cas de paludisme sévère ou modéré.
- Stade 3 ou 4 de l'infection du VIH

Ou accroissement du risque:

- Epidémie de paludisme
- Déménagement ou visite dans une région de paludisme sévère ou modéré.

Le patient présente un risque faible de paludisme

En cas d'immunité élevée:

- Adolescent ou adulte ayant vécu depuis l'enfance dans une région de paludisme sévère ou modéré.

Ou de faible risque:

- Faible transmission du paludisme et pas de voyage dans une région à plus forte transmission.

Le patient ne présente aucun risque de paludisme voir page 26

- En l'absence de transmission du paludisme et pas de voyage dans une région de paludisme

Utilisez ce tableau en cas de **fièvre associée à un risque élevé de paludisme** :

SIGNES :

CLASSIFICATION :

TRAITEMENTS :

<p>Un ou plusieurs des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confusion, agitation, léthargie • Respiration profonde et accélérée • Incapacité à marcher sans aide • Incapacité à boire • Raideur cervicale 	<p>INFECTION FÉBRILE TRÈS SÉVÈRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez de la quinine ou de l'artéméthér par voie IM • Administrez-lui une première dose d'antibiotiques par voie IM • Donnez du glucose • Orientez de toute urgence le patient vers un hôpital
<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre ou antécédents de fièvre 	<p>PALUDISME</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez un antipaludéen oral approprié • Déterminez si un traitement antipaludéen de première ligne a déjà été administré dans la semaine précédente – si oui, un antipaludéen de deuxième ligne efficace s'impose • Cherchez d'autres causes apparentes • Envisagez une maladie liée au VIH. • Envisagez une fièvre liée à un traitement anti-rétroviral (voir <i>Soins chroniques du VIH</i>) • Si la fièvre dure depuis 7 jours ou plus, envisagez une possible tuberculose (envoyez des crachats / orientez le patient) • Revoyez le patient 3 jours après s'il est toujours fébrile

Utilisez ce tableau en cas de **fièvre associée à un risque faible de paludisme** :

<ul style="list-style-type: none"> • Confusion, agitation, léthargie • Incapacité à boire • Incapacité à marcher sans aide • Raideur cervicale • Détresse respiratoire sévère 	<p>INFECTION FÉBRILE TRÈS SÉVÈRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez de la quinine ou de l'artéméthér par voie IM • Administrez-lui une première dose d'antibiotiques par voie IM • Donnez du glucose • Orientez de toute urgence le patient vers un hôpital
<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre ou antécédents de fièvre • Pas d'éruption cutanée récente • Pas d'autre cause apparente de fièvre • Bandelette réactive ou frottis sanguin indiquant le paludisme • Envisagez une fièvre liée à un traitement anti-rétroviral (voir <i>Soins chroniques du VIH</i>) 	<p>PALUDISME</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez un antipaludéen oral approprié • Déterminez si un traitement antipaludéen de première ligne a déjà été administré dans la semaine précédente – si oui, un antipaludéen de deuxième ligne efficace s'impose • Effectuez une visite de suivi 3 jours après si le patient est toujours fébrile
<ul style="list-style-type: none"> • Autre cause apparente de fièvre • Nouvelle éruption cutanée ou • Bandelette réactive ou frottis sanguin indiquant l'absence de paludisme 	<p>FIÈVRE PALUDÉENNE IMPROBABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez le patient selon la cause apparente (exception : administrez également un antipaludéen par voie IM si le patient est classé en PNEUMONIE SÉVÈRE) • Envisagez une maladie liée au VIH en cas de fièvre inexpliquée pendant > 30 jours. • En l'absence de cause apparente et en cas de fièvre depuis 7 jours ou plus, envoyez des crachats pour la recherche d'une éventuelle tuberculose et orientez le patient vers un hôpital pour examen

Page Suivante 

Utilisez ce tableau en cas de **fièvre sans risque de paludisme** :

SIGNES :

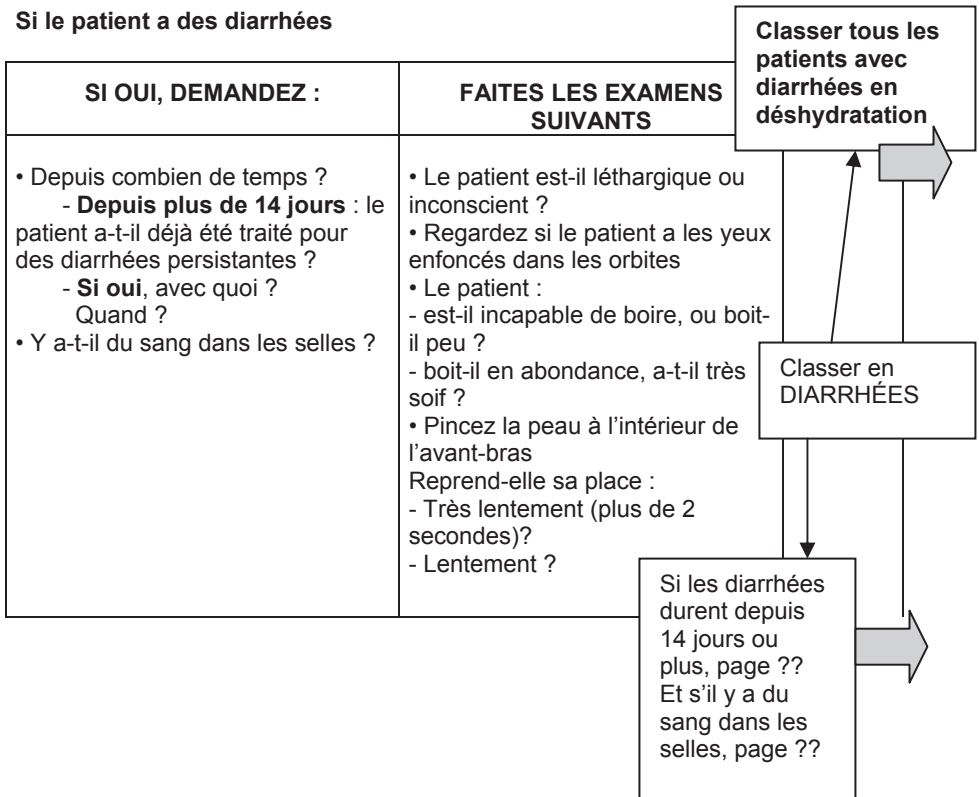
CLASSIFICATION :

TRAITEMENTS :

<ul style="list-style-type: none"> • Confusion, agitation, léthargie • Incapacité à boire • Incapacité à marcher sans aide ou • Raideur cervicale 	<p>INFECTION FÉBRILE TRÈS SÉVÈRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez une première dose d'antibiotiques par voie IM • Donnez du glucose • Orientez de toute urgence le patient vers un hôpital • Utilisez ce tableau en cas de fièvre sans risque de paludisme :
<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre depuis 7 jours ou plus 	<p>FIÈVRE PERSISTANTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez le patient selon la cause apparente • Envisagez la possibilité d'une tuberculose (envoyez des crachats / orientez le patient) • En l'absence de cause apparente, orientez le patient vers un hôpital pour examen • Envisagez une maladie liée au VIH en cas de fièvre inexplicquée pendant > 7 jours • Envisagez une fièvre liée à un traitement anti-rétroviral (voir Soins chroniques du VIH)
<p>Aucun des signes qui précèdent.</p>	<p>FIÈVRE SIMPLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revoyez le patient dans les 2-3 jours si la fièvre persiste • Traitez le patient selon la cause apparente

Notes :

Si le patient a des diarrhées



Utilisez ce tableau pour tous les patients présentant des **diarrhées** :

SIGNES :	CLASSIFICATION :	TRAITEMENTS :
<p>Deux des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Léthargie ou perte de conscience • Yeux enfoncés dans les orbites <p>- Incapacité à boire, ou peu soif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peau reprenant sa place très lentement après un pincement 	<p>DÉSHYDRATATION SÉVÈRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En l'absence d'autre classification sévère, administrez les liquides prescrits pour la déshydratation sévère (Plan C) puis réexaminez (ce patient peut ne pas nécessiter d'orientation) ou, <p>en cas de classification sévère autre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientez DE TOUTE URGENCE vers un hôpital après une première réhydratation par voie IV ou, si c'est impossible, faites boire de fréquentes gorgées de sels de réhydratation sur le trajet Si vous êtes dans une région de choléra, administrez un antibiotique approprié (selon les données de sensibilité)
<p>Deux des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yeux enfoncés dans les orbites <p>- Boit en abondance, a très soif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peau reprenant sa place lentement après un pincement 	<p>DÉSHYDRATATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faites absorber des liquides et de la nourriture pour réhydrater (Plan B) • Indiquez immédiatement quand revenir • Revoyez le patient 5 jours après en l'absence d'amélioration
<p>Pas suffisamment de signes pour classer en déshydratation modérée ou sévère</p>	<p>ABSENCE DE DÉSHYDRATATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faites absorber des liquides et de la nourriture pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A) • Indiquez immédiatement quand revenir • Revoyez le patient 5 jours après en l'absence d'amélioration

Page suivante 

Utilisez également ce tableau en cas de **diarrhées depuis 14 jours ou plus et en l'absence de sang dans les selles**

SIGNES :	CLASSIFICATION :	TRAITEMENTS :
<ul style="list-style-type: none"> • Déshydratation modérée ou sévère 	<p align="center">DIARRHÉES PERSISTANTES SÉVÈRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faites absorber des liquides pour réhydrater (Plan B ou C) avant l'orientation, puis réexaminez (le patient peut ne pas nécessiter une orientation) • Si les signes de déshydratation persistent ou en cas d'autre classification sévère, orientez de toute urgence vers un hôpital
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de déshydratation 	<p align="center">DIARRHÉES PERSISTANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez un traitement empirique approprié, en fonction des traitements récents et du statut VIH • Envisagez une maladie liée au VIH. • En cas de traitement anti-rétroviral, il peut s'agir d'un effet secondaire (voir <i>Soins chroniques du VIH</i>) • Administrez un traitement symptomatique des diarrhées persistantes (voir <i>Soins palliatifs</i>) • Donnez un conseil nutritionnel et une assistance • Revoyez le patient 5 jours après (expliquez quand orienter)

Utilisez également ce tableau **en cas de sang dans les selles** :

<ul style="list-style-type: none"> • Sang dans les selles 	<p align="center">DYSENTERIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez pendant 5 jours à l'aide de l'antibiotique oral recommandé contre les Shigella dans votre région • Indiquez immédiatement quand revenir • Effectuez un suivi 2 jours après
--	---	---

Notes :

► **Si le patient est une femme se plaignant de symptômes génito-urinaires ou de douleurs abdominales basses :**

- **Pour une femme adulte non enceinte** ou une **adolescente**, utilisez cette page
- **Pour une femme enceinte**, reportez-vous aux directives concernant les soins prénataux
- **Pour un homme**, reportez-vous à la page ??

Si oui, demandez:

- Quel est le problème ?
 - Quels médicaments prend-elle ?
- La patiente a-t-elle :
- Des brûlures ou des douleurs à la miction ?

- Une miction plus fréquente ?
- Des plaies génitales ?
- Des écoulements vaginaux anormaux ?

- Si oui, y a-t-il des démangeaisons ?

• Y a-t-il des saignements lors des rapports sexuels ?

• Son partenaire a-t-il eu des problèmes ?

- **Si le partenaire est présent**, a-t-il eu des écoulements urétraux ou des lésions génitales ?

• Quand ses dernières règles ont-elles eu lieu ?

- **Si elles n'ont pas eu lieu :**

- La patiente pense-t-elle être enceinte ?

• Utilise-t-elle des moyens de contraception ?

Si oui, lesquels ?

• Serait-elle intéressée par une contraception ? Si oui, reportez-vous aux directives de Planning familial

• La patiente a-t-elle des règles très douloureuses ?

• A-t-elle eu des règles très abondantes ou irrégulières ?

- **Si oui :**

- Le problème est-il récent ?

- Combien de temps les saignements durent-ils ?

- À quelle fréquence change-t-elle de serviette ou de tampon hygiénique ?

Faites les examens suivants:

• Palpez l'abdomen.

En cas de sensibilité abdominale :

- Y a-t-il rebond ?

- Y a-t-il défense musculaire ?

- Sentez-vous une masse ?

- Entendez-vous des bruits intestinaux ?

- Prenez la température

- Prenez le pouls

• Effectuez un examen externe, recherchez des écoulements vaginaux abondants (les petites pertes blanches, chez les adolescentes, sont habituellement normales)

• Cherchez un éventuel ulcère anal ou génital

• **S'il y en a un**, reportez-vous également à la p.

• Palpez les ganglions lymphatiques inguinaux

S'ils sont augmentés de volume, reportez-vous également à la p.

• **Si vous êtes capable d'effectuer un examen bimanuel**, examinez la sensibilité du col

• **En cas de brûlures ou de douleurs à la miction, ou si la patiente se plaint de douleurs dorsales ou du flanc :**

- Effectuez une percussion du flanc pour détecter une éventuelle sensibilité.

En cas de douleurs abdominales basses (autres que des douleurs menstruelles).

Classifier

En cas d'écoulements vaginaux anormaux, page 34.
En cas de brûlures ou de douleurs à la miction ou de douleurs du flanc, page 34.

En cas de douleurs menstruelles, d'absence de règles, de règles irrégulières ou très abondantes.

Si vous soupçonnez une gonorrhée / infection à chlamydia sur la base d'un de ces facteurs.

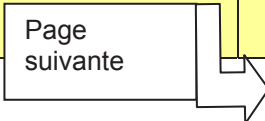
Utilisez ce tableau pour toutes les femmes présentant des **douleurs abdominales basses** (autres que des douleurs menstruelles)

SIGNES :	CLASSIFICATION :	TRAITEMENTS :
Sensibilité abdominale associée à : <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre >38° C • Rebond • Défense musculaire • Masse • Absence de bruits intestinaux • Incapacité à boire • Pouls > 110 ou • Règles récemment absentes ou saignements anormaux 	INFECTION ABDOMINALE GRAVE OU AIGUË	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez les antibiotiques appropriés par voie IM/IV • Ne donnez rien au patient par voie orale (NPO) • Administrez par voie IV • Orientez DE TOUTE URGENCE vers un hôpital* • En cas de saignements, suivez les autres directives concernant les saignements au début de la grossesse ; envisagez une possible grossesse extra-utérine
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilité abdominale ou • Sensibilité au mouvement cervical 	INFECTION GÉNITALE HAUTE	<ul style="list-style-type: none"> • Donnez de la ciprofloxacine, de la doxycycline et du métronidazole • Effectuez un suivi 2 jours après en l'absence d'amélioration ; revoyez toutes les patientes après 7 jours • Encouragez l'utilisation de préservatifs / fournissez-en • Proposez un conseil en matière de VIH /MST et un test VIH et RPR • Traitez le partenaire contre la gonorrhée/l'infection à chlamydia • Indiquez qu'il faut s'abstenir de rapports sexuels pendant le traitement
<ul style="list-style-type: none"> • Abdomen souple et aucun des signes ci-dessus 	GASTRO-ENTÉRITE OU AUTRE INFECTION INTESTINALE OU GYNÉCOLOGIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de diarrhée, voir page 28 • En cas de constipation, conseillez des remèdes (voir Soins palliatifs) • Ordonnez de revenir en l'absence d'amélioration.

Utilisez ce tableau si vous soupçonnez une **gonorrhée/infection à chlamydia** sur la base de l'un ou l'autre de ces facteurs

<ul style="list-style-type: none"> • Travailleur du sexe • Saignements lors des rapports sexuels • Partenaire présentant des écoulements urétraux ou des brûlures à la miction, ou • Patiente suspectant une MST 	POSSIBILITÉ DE GONORRHÉE/ INFECTION À CHLAMYDIA	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez la patiente et son partenaire avec des antibiotiques convenant à une possible gonorrhée/infection à chlamydia • Encouragez l'utilisation de préservatifs / fournissez-en • Envisagez une maladie liée au VIH • Proposez un conseil en matière de VIH/MST et un test VIH et RPR • Conseillez le port de préservatifs • Revoyez le patient 7 jours après si les symptômes persistent
--	--	---

Page suivante



Utilisez ce tableau pour toutes les femmes présentant des **écoulements vaginaux anormaux**

SIGNES :

CLASSIFICATION :

TRAITEMENTS :

<ul style="list-style-type: none"> • Démangeaisons ou • Écoulements vaginaux semblables à du lait caillé 	<p>CANDIDOSE VAGINALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez à la nystatine • Ordonnez de revenir en l'absence d'amélioration. • Envisagez une maladie liée au VIH en cas de récurrence.
<p>Aucun des signes qui précèdent.</p>	<p>VAGINOSE BACTÉRIENNE OU TRICHOMONIASE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez 2 grammes de métronidazole en une seule prise • Ordonnez de revenir en l'absence d'amélioration.

Utilisez ce tableau pour toutes les femmes présentant des **brûlures ou des douleurs à la miction ou une douleur lombaire**

<ul style="list-style-type: none"> • Douleur lombaire ou • Fièvre 	<p>PYÉLONÉPHRITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de symptômes systématiques : • Administrez les antibiotiques appropriés par voie IM • Orientez DE TOUTE URGENCE vers un hôpital • Orientez également en cas de traitement IDV (anti-rétroviral) Sinon : • Administrez les antibiotiques oraux appropriés • Revoyez la patiente le lendemain
<ul style="list-style-type: none"> • Brûlures ou douleurs à la miction • Miction plus fréquente • Pas d'écoulements vaginaux anormaux 	<p>CYSTITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez les antibiotiques oraux appropriés • Conseillez d'augmenter la prise de liquides • Revoyez la patiente 2 jours après en l'absence d'amélioration
<p>Aucun des signes qui précèdent</p>	<p>CYSTITE IMPROBABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez la patiente pour une vaginite en cas d'écoulements anormaux • Si possible, testez l'urine au moyen d'une bandelette réactive

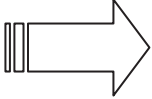
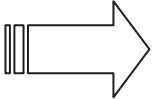
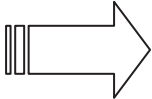
Utilisez ce tableau pour toutes les femmes présentant des **douleurs menstruelles, des règles absentes, des saignements irréguliers ou des règles très abondantes**

SIGNES :	CLASSIFICATION :	TRAITEMENTS :
<ul style="list-style-type: none"> • Saignements irréguliers et • Activité sexuelle ou • Saignements pendant la grossesse 	<p align="center">SAIGNEMENTS EN COURS DE GROSSESSE OU AVORTEMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suivez les directives concernant les saignements vaginaux en cours de grossesse (GIGA* par exemple)
<ul style="list-style-type: none"> • Règles absentes • Activité sexuelle • Pas d'implant contraceptif 	<p align="center">GROSSESSE POSSIBLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discutez des projets en cas de grossesse • Si la patiente souhaite poursuivre sa grossesse, reportez-vous aux directives concernant les soins prénataux (GIGA* par exemple)
<p>Pas de grossesse, avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Règles irrégulières depuis peu ou • Usage de plus de 6 serviettes hygiéniques sur chacun des 3 jours de menstruation (avec ou sans douleurs) 	<p align="center">RÈGLES IRRÉGULIÈRES OU TRÈS ABONDANTES (MÉNORRAGIE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envisagez l'utilisation et la nécessité d'un contraceptif (voir directives concernant le planning familial) : <ul style="list-style-type: none"> - Si la patiente souhaite une contraception, suggérez un contraceptif oral* - Les stérilets dans les six premiers mois de la pose ainsi que les contraceptifs injectables peuvent provoquer des saignements abondants ; les pilules contraceptives combinées et les pilules mini-dosées peuvent provoquer des pertes vaginales légères ou des saignements entre les périodes de menstruation • En cas de traitement anti-rétroviral, envisagez une hémorragie de privation due à une interaction médicamenteuse. (voir le module Soins chroniques du VIH). • Orientez vers un examen gynécologique en cas de symptômes inhabituels ou suspects chez des femmes d'âge mûr. • En cas de règles douloureuses ou pour réduire les saignements, donnez de l'ibuprofène (pas de l'aspirine) • Revoyez la patiente 2 semaines après.
<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs menstruelles seulement 	<p align="center">DYSMÉNORRÉE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si la patiente souhaite également une contraception, suggérez un contraceptif oral* • Donnez de l'ibuprofène (vous pouvez remplacer par de l'aspirine ou du paracétamol mais ils sont moins efficaces)

* *Gestion Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement OMS*

► Si le patient est une femme se plaignant de symptômes génito-urinaires ou de douleurs abdominales basses :

(utilisez cette page pour les hommes)

SI OUI, DEMANDEZ :	FAITES LES EXAMENS SUIVANTS	
<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont vos problèmes? • Le patient présente-t-il des écoulements urétraux ? <ul style="list-style-type: none"> - Si oui, depuis combien de temps ? S'il s'agit d'un problème persistant ou récurrent, voir la case de suivi • Le patient présente-t-il des brûlures ou des douleurs à la miction ? <ul style="list-style-type: none"> - Le patient présente-t-il des douleurs scrotales ? - Si oui, a-t-il subi des traumatismes ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisez un examen génital • Cherchez des tuméfactions du scrotum • Palpez pour vérifier s'il n'y a pas de sensibilité. • Cherchez un éventuel ulcère* <ul style="list-style-type: none"> - S'il y en a, reportez-vous également à la p. 36 • Cherchez les éventuels écoulements urétraux • Palpez pour rechercher une torsion ou une élévation du testicule 	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">En cas de douleurs abdominales</div>
<ul style="list-style-type: none"> • Le patient a-t-il des lésions? 	<p>En cas de douleur abdominale, palpez pour détecter une éventuelle sensibilité</p>	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">En cas d'écoulements urétraux ou de problèmes à la miction</div>
	<p>En cas de sensibilité abdominale :</p> <ul style="list-style-type: none"> -- Y a-t-il rebond ? - Y a-t-il défense musculaire ? - Sentez-vous une masse ? - Entendez-vous des bruits intestinaux ? - Prenez la température. - Prenez le pouls. 	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si le scrotum est enflé ou sensible</div>

** En cas de fièvre avec douleur abdominale basse à droite et si l'orientation est impossible dans l'immédiat, administrez de l'ampicilline et du métronidazole, l'appendicite étant une éventualité*

Utilisez ce tableau chez les hommes présentant des **douleurs abdominales basses**

SIGNES :	CLASSIFICATION :	TRAITEMENTS :
Sensibilité abdominale associée à : <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre >38°C • Défense musculaire • Masse • Absence de bruits intestinaux • Incapacité à boire ou • Pouls > 110 	INFECTION ABDOMINALE GRAVE OU AIGUË	<ul style="list-style-type: none"> • Ne donnez rien au patient par voie orale (NPO) • Administrez une injection IV. • Administrez les antibiotiques appropriés par voie IM/IV • Orientez DE TOUTE URGENCE vers un hôpital*
<ul style="list-style-type: none"> • Abdomen souple et aucun des signes ci-dessus 	GASTRO-ENTÉRITE OU AUTRE PROBLÈME GASTRO-INTESTINAL	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de diarrhées, voir page 29 • En cas de constipation, conseillez des remèdes • Ordonnez de revenir en l'absence d'amélioration.

Utilisez ce tableau chez les hommes présentant des **écoulements urétraux ou des problèmes à la miction**

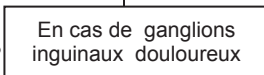
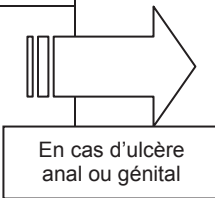
<ul style="list-style-type: none"> • Incapacité d'uriner et • Vessie distendue 	OBSTRUCTION PROSTATIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Insérez un cathéter urinaire si vous y êtes formé • Orientez le patient vers un hôpital
<ul style="list-style-type: none"> • Écoulements urétraux ou • Brûlure à la miction 	POSSIBLE GONORRHÉE/INFECTION À CHLAMYDIA	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez le patient et le partenaire avec des antibiotiques convenant à une possible gonorrhée/infection à chlamydia • Encouragez l'utilisation de préservatifs / fournissez-en • Ordonnez de revenir si l'état empire ou en l'absence d'amélioration sous 1 semaine • Proposez un conseil en matière de VIH/MST et un test VIH et RPR • Envisagez une maladie liée au VIH. • Assurez la gestion du partenaire

Utilisez ce tableau pour tous les hommes présentant un **scrotum enflé ou sensible**

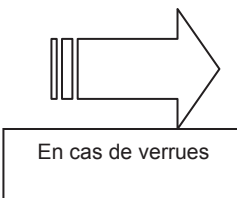
<ul style="list-style-type: none"> • Torsion ou élévation du testicule ou • Antécédents de trauma 	POSSIBLE TORSION	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez DE TOUTE URGENCE le patient vers un hôpital pour une évaluation chirurgicale
<ul style="list-style-type: none"> • Scrotum enflé ou sensible (sans les signes ci-dessus) 	POSSIBILITÉ DE GONORRHÉE ou INFECTION À CHLAMYDIA	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez le patient et le partenaire avec des antibiotiques convenant à une possible gonorrhée/infection à chlamydia • Encouragez l'utilisation de préservatifs / fournissez-en • Revoyez le patient 7 jours après ou avant si l'état empire • Proposez un conseil et dépistage du VIH • Envisagez une maladie liée au VIH.

► Si le patient se plaint de **plaies, d'ulcères ou de verrues génitales ou anales**

SI OUI, DEMANDEZ :	FAITES LES EXAMENS SUIVANTS
<ul style="list-style-type: none"> • Ces signes sont-ils nouveaux ? Si non, à quelle fréquence sont-ils déjà apparus chez le patient ? • Y a-t-il déjà eu des vésicules ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Cherchez d'éventuelles lésions génito-anales. S'il y en a, y a-t-il des vésicules ? • Cherchez d'éventuelles verrues • Regardez/Palpez les ganglions lymphatiques inguinaux. S'il sont enflés : - Est-ce douloureux ?



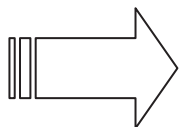
• *Pour la gestion des hémorroïdes/fissures anales, consultez les Soins palliatifs)*



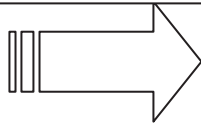
SIGNES :	CLASSIFICATION :	TRAITEMENTS :
<ul style="list-style-type: none"> • Vésicules seulement 	<p>HERPÈS GÉNITAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillez de tenir propre et sec • Donnez de l'aciclovir, si disponible • Encouragez l'utilisation de préservatifs / fournissez-en • Éduquez le patient sur les MST, le VIH et la réduction des risques, proposez un dépistage volontaire du VIH, un conseil en la matière et le test RPR • Envisagez une maladie liée au VIH en cas d'ulcérations depuis > 1 mois. • Revoyez le patient 7 jours après si les plaies ne sont pas complètement guéries, avant si l'état a empiré
<ul style="list-style-type: none"> • Plaie ou ulcère 	<p>ULCÈRE GÉNITAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donnez de la benzathine pénicilline pour la syphilis • Donnez de l'aciclovir en cas d'antécédents de vésicules récurrentes • Donnez de la ciprofloxacine pour un chancroïde • Encouragez l'utilisation de préservatifs et fournissez-en • Envisagez une maladie liée au VIH; proposez un dépistage volontaire du VIH et un conseil en la matière • Éduquez le patient sur la question des MST, du VIH et de la réduction des risques • Traitez tous les partenaires sur les 3 derniers mois • Revoyez le patient 7 jours après
<ul style="list-style-type: none"> • Ganglion inguinal enflé et douloureux 	<p>BUBON INGUINAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donnez de la ciprofloxacine pendant 3 jours (en l'absence d'ulcère) et de la doxycycline pendant 14 jours ; traitez également partenaire • S'il est fluctuant, aspirez au travers de la peau saine ; n'incisez pas • Encouragez l'utilisation des préservatifs/Fournissez-en • Assurez la gestion du partenaire • Envisagez une maladie liée au VIH ; proposez un dépistage volontaire du VIH et un conseil en la matière, ainsi qu'un test RPR • Éduquez le patient sur la question des MST, du VIH et de la réduction des risques • Revoyez le patient 7 jours après
<ul style="list-style-type: none"> • Verrues 	<p>VERRUES GÉNITALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquez de la podophylline • Envisagez une maladie liée au VIH • Proposez un dépistage volontaire du VIH et un conseil en la matière • Éduquez le patient sur la question des MST, du VIH et de la réduction des risques

► Si le patient présente une **lésion cutanée** ou une **grosseur**

SI OUI, DEMANDEZ :	FAITES LES EXAMENS SUIVANTS
<ul style="list-style-type: none"> • Le patient a-t-il une plaie ou une infection cutanée ? Si oui, où ? • Y a-t-il des démangeaisons ? • Est-ce douloureux ? • Présente-t-il une grosseur ? • Depuis combien de temps ? • Y a-t-il des écoulements ? • D'autres membres de sa famille ont-ils le même problème ? • Prend-il des médicaments ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il des lésions ? Où ? • Combien ? • Sont-elles infectées (rouges, sensibles, chaudes, avec du pus ou des croûtes) ? • Palpez pour vérifier si elles sont fluctuantes • Sont-elles sensibles ? • Palpez les ganglions lymphatiques Sont-ils sensibles ? • Regardez/ palpez pour détecter d'éventuelles grosseurs
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>En cas de traitement anti-rétroviral, une éruption cutanée peut signifier un effet secondaire grave. Voir <i>Soins chroniques du VIH</i>.</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>En cas de ganglion inguinal douloureux, d'ulcère ou de vésicule génito-anale.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>En cas de grosseurs rouges sombres, envisagez une maladie liée au VIH</p> </div>



En cas de ganglions lymphatiques enflés ou de masse



En cas de lésion cutanée rouge, sensible, chaude, avec du pus ou des croûtes (infectée)

En cas de prurit cutané, voir p. 42
 En cas de lésions cutanées, de vésicules ou de pustules, voir p. 43
 En cas de placards sans symptômes ou d'insensibilité, voir p. 44


Utilisez ce tableau en cas de **ganglions lymphatiques enflés ou de grosseur suspecte**

SIGNES :	CLASSIFICATION :	TRAITEMENTS :
<ul style="list-style-type: none"> • Dimensions > 4 cm • Fluctuant • Dur ou • Fièvre 	GANGLION LYMPHATIQUE OU GROSSEUR SUSPECTE	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez le patient vers l'hôpital de district pour un diagnostic • Envisagez une possible tuberculose
<ul style="list-style-type: none"> • Infection proche qui pourrait expliquer le ganglion lymphatique enflé ou • Stries rouges 	ADÉNOPATHIE RÉACTIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez un antibiotique oral • Revoyez le patient 1 mois après
3 groupes de ganglions lymphatiques avec - > 1 ganglion - > 1 cm - Durée > 1 mois - Aucune infection locale susceptible d'expliquer	LYMPHADÉNOPATHIE PERSISTANTE GÉNÉRALISÉE	<ul style="list-style-type: none"> • Recherchez une éventuelle syphilis au moyen d'un test RPR si cela n'a pas été fait récemment • Envisagez une maladie liée au VIH.

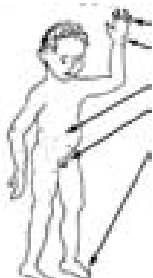

Y a-t-il infection ? Posez-vous cette question pour toutes les lésions cutanées. Si la réponse est oui, utilisez également le tableau de classification des infections ci-dessous.

Utilisez ce tableau en cas de **lésion rouge, sensible, chaude, avec du pus ou des croûtes (lésion cutanée infectée)**

<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Indisposition systématique ou • Infection étendue aux tissus musculaires 	INFECTION SÉVÈRE DES TISSUS MOUS OU INFECTION MUSCULAIRE	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez le patient vers un hôpital • Commencez les antibiotiques par voie IV/IM (si vous n'en avez pas, donnez de la cloxacilline par voie orale) • Envisagez une maladie liée au VIH
<ul style="list-style-type: none"> • Dimensions > 4 cm • Stries rouges • Ganglions sensibles ou • Plus de 6 abcès 	INFECTION DES TISSUS MOUS OU FOLLICULITE	<ul style="list-style-type: none"> • Commencez la cloxacilline • Drainez le pus en cas de fluctuation • Surélevez le membre • Revoyez le patient le lendemain
<ul style="list-style-type: none"> • Lésions rouges, sensibles, chaudes, avec du pus ou des croûtes seulement – aucun des signes de la colonne rose ou jaune 	IMPÉTIGO OU PETIT ABCÈS	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyez les lésions avec un antiseptique • Drainez le pus en cas de fluctuation • Revoyez le patient 2 jours après

Page suivante 



Utilisez ce tableau en cas de **prurit cutané**

Gale	Dermatose papuleuse (prurigo)	Eczéma	Teigne	Xérosis
<p>Érythème et excoriations sur le torse ; trous sur les paumes et les poignets ; visage épargné</p> 	<p>Dermatose accompagnée de petites papules et de lésions. Aréoles sombres, plus pâles au centre</p>	<p>Lésions humides et suintantes ou placards épais excoriés</p> 	<p>Placards pâles, arrondis de cheveux couchés sur le cuir chevelu, ou placards arrondis aux bords épaissis sur le corps ou sur la plante des pieds</p>	<p>Peau sèche et dure, présentant parfois de fines craquelures</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Gérez à l'aide d'un traitement contre la gale • Traitez les démangeaisons • Si les symptômes persistent, envisagez une maladie liée au VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez les démangeaisons • Antihistaminiques oraux • Envisagez une maladie liée au VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imbibez les lésions d'eau propre pour enlever les croûtes (pas de savon) • Séchez la peau sans frotter • Sur le court terme, utilisez une pommade stéroïde en application locale (sauf sur le visage) • Traitez les démangeaisons 	<ul style="list-style-type: none"> • Pommade Whitfield (ou autre crème antifongique) s'il n'y a que peu de placards • S'ils sont abondants, donnez du kétoconazole ou de la griséofulvine • S'ils se trouvent à la naissance des cheveux, rasez les cheveux • Traitez les démangeaisons • Envisagez une maladie liée au VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lotion émolliente ou lotion à la calamine ; poursuivez si ce traitement se révèle efficace • Remèdes efficaces en application locale • Antihistaminiques • Envisagez une maladie liée au VIH.

Y a-t-il infection ?



Posez-vous cette question pour toutes les lésions cutanées. **Si la réponse est oui**, utilisez également le tableau de classification des infections p.41.

Utilisez ce tableau en cas de **vésicules, de lésions ou de pustules**

Dermatose de contact	Zona	Herpès	Réaction médicamenteuse	Impétigo ou folliculite
<p>Limitée à la zone en contact avec la substance provoquant la réaction : Dans les premiers stades : rouge, avec des vésicules Plus tard : Placards épais, secs, écailleux</p> 	<p>Vésicules d'un côté du corps accompagnées de douleurs intenses, ou cicatrices accompagnées de douleurs fulgurantes</p> 	<p>Lésions vésiculaires, touchant également les lèvres et/ou la bouche – voir page 22</p>	<p>Placard rouge et étendu avec de petites grosseurs ou vésicules</p>	<p>Croûtes ou petites lésions rouges, molles et chaudes</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pommade ou crème à l'hydrocortisone 1% • En cas de réaction sévère avec vésicules, exsudat ou oedème, administrez de la prednisone • Trouvez et éliminez la cause 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillez de tenir la peau propre et sèche et d'utiliser un antiseptique local • Si les yeux sont touchés ou si vous soupçonnez une encéphalite, donnez de l'aciclovir 800 mg ; 5 fois par jour x 7 jours • Soulagez la douleur - analgésiques et amitryptiline à petites doses • Proposez un conseil et un dépistage VIH. Envisagez une maladie liée au VIH • Discutez de cette possibilité • Revoyez le patient 7 jours après si les lésions ne sont pas complètement guéries, avant si l'état a empiré 	<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'ulcération depuis > 30 jours, envisagez une maladie liée au VIH. • En cas de première ulcération ou d'ulcération sévère, donnez de l'aciclovir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompez le traitement • Administrez un antihistaminique oral • En cas d'exfoliation et si les yeux et/ou la bouche sont touchés, orientez de toute urgence le patient vers un hôpital • Donnez du prednisone en cas de réaction sévère ou de difficultés respiratoires 	<p>Voir tableau des infections p. 41</p>

Y a-t-il infection ? Posez vous cette question pour toutes les lésions cutanées. **Si la réponse est oui**, reportez vous également au tableau de classification des infections page

Utilisez ce tableau en cas d'érythème accompagné de **peu ou pas de symptômes**

Peu ou pas de symptômes		
<p>Lèpre Placards</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avec insensibilité au contact léger, à la chaleur ou à la douleur • n'importe où sur le corps • de couleur pâle, rougeâtre ou cuivré • Plats, surélevés ou nodulaires. • Chroniques (> 6 mois) • Pas rouges, pas de démangeaisons ou de squames 	<p>Séborrhée Squames gras et rougeurs sur le visage, le cuir chevelu, les plis du corps et le thorax</p> 	<p>Psoriasis Placards rouges, épais et squameux (parfois accompagnés de démangeaisons) Souvent sur les genoux et les coudes, le cuir chevelu et la naissance des cheveux, le bas du dos</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • Traitez avec une multithérapie adaptée s'il n'y en a pas eu par le passé (voir module Soins chroniques ou autres directives concernant la lèpre) 	<ul style="list-style-type: none"> • Shampoing au Kétoconazole (alternative : shampoing kératolytique à l'acide salicylique, au sulfate de sélénium ou au goudron de houille). Il peut être nécessaire de répéter le traitement • S'il s'agit d'un cas sévère, administrez des stéroïdes en application locale ou kétoconazole à l'essai • Envisagez une maladie liée au VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Pommade au goudron de houille 5 % et acide salicylique 2 % • Exposition au soleil 30-60 minutes par jour

Y a-t-il infection ?

Posez-vous cette question pour toutes les lésions cutanées. **Si la réponse est oui**, utilisez également le tableau de classification des infections p. 41.

Voir **Aide professionnelle aux adolescents** pour l'acné.

En cas de traitement anti-rétroviral, voir le module **Soins chroniques du VIH** et consultez. Les réactions cutanées peuvent être graves.

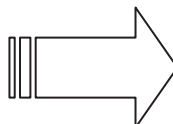
Voir les autres directives pour :

- Ulcère tropical
- Autres infections cutanées ne figurant pas ici

Notez le problème en « *Autre infection cutanée* » si vous ne savez pas de quoi il s'agit. Consultez.

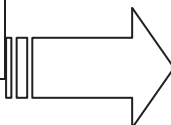
► Si le patient présente des **maux de tête ou des troubles neurologiques**

SI OUI, DEMANDEZ :	FAITES LES EXAMENS SUIVANTS
<ul style="list-style-type: none"> • Le patient ressent-il une faiblesse dans une partie du corps ? • La patient a-t-il eu un accident ou une blessure touchant la tête récemment ? • Le patient a-t-il eu des convulsions ? • Évaluez la consommation d'alcool/de drogue • Le patient prend-il des médicaments ? • Demandez à la famille : si le comportement du patient a changé ? - Y a-t-il des troubles de la mémoire ? - Le patient est-il confus ? • Si oui, - Quand cela a-t-il commencé ? - Déterminez si le patient est désorienté (lieu et date) En cas de maux de tête : • Depuis combien de temps ? • Troubles de la vision ? • Vomissements ? • D'un seul côté ? • Diagnostic antérieur de migraine ? 	<p>Cherchez d'éventuels troubles neurologiques focaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regardez le visage – est-il flasque d'un côté ? • Du mal à marcher ? • Du mal à parler ? • Bras ou jambes flasques ? - Si oui, perte de poids ? • Cherchez une éventuelle raideur cervicale • Mesurez la PA • Le patient est-il confus ? <p>Si le patient signale de la faiblesse, testez sa force</p> <p>En cas de maux de tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palpez les sinus pour voir s'ils sont sensibles. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Si le patient délire ou a des pensées bizarres, voir page 50</p> </div>



En cas de maux de tête aigus ou de perte de fonction corporelle

En cas de douleurs dans les pieds ou les jambes



En cas de troubles cognitifs, page 50

Utilisez ce tableau en cas de **maux de tête ou de troubles neurologiques**

SIGNES :	CLASSIFICATION:	TRAITEMENTS :
<ul style="list-style-type: none"> • Perte de fonctions corporelles • Signes neurologiques focaux • Raideur cervicale • Confusion aiguë • Trauma crânien récent • Convulsions récentes • Changements du comportement • PA diastolique > 120 • Maux de tête prolongés (> 2 semaines) ou • Chez un patient séropositif : <ul style="list-style-type: none"> - Maux de tête inhabituels récemment apparus - Maux de tête persistant depuis plus d'une semaine 	<p>TROUBLE NEUROLOGIQUE GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez de toute urgence le patient vers un hôpital • En cas de raideur cervicale ou de fièvre, donnez des antibiotiques et un antipaludéen par voie IM • En cas de paralysie flasque chez un adolescent de moins de 15 ans, signalez de toute urgence le cas au programme EPI • En cas de convulsions récentes, tenez du diazépam à disposition pendant l'orientation • Envisagez une maladie liée au VIH
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilité des sinus 	<p>SINUSITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrez les antibiotiques oraux appropriés • Donnez de l'ibuprofène • Si les symptômes sont récurrents (SINUSITE), envisagez une maladie liée au VIH.
<ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête récurrents avec : <ul style="list-style-type: none"> - Troubles de la vision - Vomissements - Un côté de la tête touché ou - Diagnostic de migraine 	<p>MIGRAINE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donnez de l'ibuprofène et observez la réaction • Si un contrôle de la douleur plus efficace est nécessaire, voir les directives de Soins palliatifs sur la douleur aiguë
<p>Aucun des signes qui précèdent</p>	<p>MIGRAINE DE TENSION</p>	<p>Donnez du paracétamol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifiez la vision – faites essayer des lunettes si nécessaire • Suggérez un massage cervical • Ordonnez de réduire : le stress, la consommation d'alcool et de drogues • Orientez le patient si les maux de tête durent depuis plus de 3 semaines • En cas de traitement antirétroviral, il pourrait s'agir d'un effet secondaire (voir Soins chroniques du VIH).

Utilisez ce tableau en cas de **neuropathie douloureuse de la jambe**

<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs, brûlures, insensibilité ou sensation de froid dans les pieds ou le bas de la jambe 	<p>NEUROPATHIE DOULOUREUSE DE LA JAMBE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si le patient est sous INH, donnez de la pyridoxine. En cas de diarrhées chroniques, essayez des sels de réhydratation • Envisagez une maladie liée au VIH, la syphilis (faites un test RPR), un diabète (vérifiez la glycémie), un effet secondaire des anti-rétroviraux (ddl, D4T) — voir Soins chroniques du VIH • Orientez le patient en vue d'un examen complémentaire si la cause n'est pas claire • Traitez avec de l'amitryptiline à petites doses • Revoyez le patient 3 semaines après.
--	---	--

Page suivante



Utilisez ce tableau en cas de **troubles cognitifs—troubles du raisonnement ou de la mémoire ; désorientation**

SIGNES :

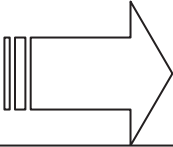
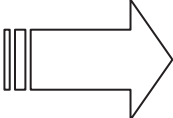
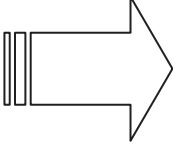
CLASSIFICATION :

TRAITEMENTS :

<ul style="list-style-type: none"> • Confusion • Difficultés à parler • Désorientation • Agitation ou • Diminution du degré de conscience 	<p>DÉLIRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez le patient vers un hôpital • Donnez un antipaludéen avant l'orientation en cas de risque de paludisme • Donnez du glucose et de la thiamine (vérifiez la glycémie) • Cherchez les causes physiques (maladie systémique) ou la consommation d'alcool ou de drogues/toxicité médicamenteuse ou le sevrage • Envisagez une maladie liée au VIH. Dans ce cas, l'état peut s'améliorer avec la thérapie anti-rétrovirale • Si vous ne pouvez orienter le patient, faites-lui également absorber des liquides • S'il est très agité et qu'il n'est pas sous l'influence d'alcool ou de drogues, donnez-lui une petite dose de sédatif à base d'halopéridol.
<p>Pas d'obscurcissement de la conscience mais :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Graves troubles de la mémoire • Égarement d'objets importants • Désorientation ou • Installation graduelle 	<p>DÉMENCE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez le patient en vue d'un examen complémentaire si la cause n'est pas claire. Chaque patient atteint de démence doit faire l'objet d'un examen complet afin d'exclure la possibilité d'une cause réversible • Envisagez une maladie liée au VIH. • Informez la famille • Si le patient est âgé, assurez-vous qu'il est bien hydraté • Si le diagnostic est connu, organisez une aide à domicile afin de fournir au patient un environnement sûr et protecteur. Le contact avec des gens familiers peut réduire la confusion
<ul style="list-style-type: none"> • Diminution occasionnelle de la concentration ou • Perte mineure de mémoire à court terme 	<p>VIELLISSEMENT NORMAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rassurez le patient et ses proches

Notes :

► Si le patient présente des **troubles mentaux**, a l'air déprimé ou anxieux, triste, fatigué, s'il a un problème d'alcoolisme ou des problèmes multiples récurrents.

SI OUI, DEMANDEZ :	FAITES LES EXAMENS SUIVANTS	
<p>Comment le patient se sent-il ? (écoutez-le sans l'interrompre) Voyez s'il présente des symptômes de dépression Tristesse, déprime Perte d'intérêt / d'enthousiasme Perte d'énergie</p> <p>• Si l'un de ces symptômes est présent, renseignez-vous sur ces symptômes de dépression</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles du sommeil - Perte d'appétit (ou accroissement) - Mauvaise concentration - Mouvements ralentis - Diminution de la libido - Perte de confiance en soi ou d'estime de soi - Pensées suicidaires ou morbides - Sentiment de culpabilité <p>Le patient a-t-il reçu des mauvaises nouvelles pour lui ou sa famille ?</p> <p>En cas de pensées suicidaires, évaluez le risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le patient a-t-il fait des projets en ce sens ? - Déterminez s'il en a les moyens - Voyez s'il s'est fixé une date - La famille en est-elle consciente ? - Y a-t-il déjà eu une tentative ? Sous quelle forme ? Potentiellement fatale ? <p>Le patient boit-il de l'alcool ? Si oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calculez le nombre de verres par semaine sur les 3 derniers mois - Le patient a-t-il été saoul plus de 2 fois dans l'année écoulée ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Le patient semble-t-il : - Agité ? - Déprimé ? • Le patient est-il désorienté (date, lieu) ? • Le patient est-il confus ? • Le patient exprime-t-il des pensées bizarres ? <p>Si oui,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le patient exprime-t-il des convictions incroyables (illusions) ou voit-il ou entend-il des choses que les autres ne peuvent pas voir ou entendre (hallucinations) ? - Le patient est-il intoxiqué à l'alcool ou à des drogues, ce qui pourrait causer ces problèmes ? • Le patient présente-t-il des tremblements ? <p>En cas de fatigue ou de perte d'énergie, envisagez les causes traitables de fatigue comme l'anémie, une infection, des médicaments, le manque d'exercice, des troubles du sommeil, la peur de la maladie, la progression d'une maladie liée au VIH</p> <p>En cas de confusion ou de troubles cognitifs, voir page 46</p>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 20px;"> <p>En cas de tristesse, de perte d'intérêt ou de diminution de l'énergie</p> </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 20px;"> <p>En cas de tension, d'anxiété ou d'inquiétude excessive, page 48. Plus de 21 verres/semaine pour un homme, 14 pour une femme, ou plus de 2 fois en état d'ébriété sur l'année écoulée, page 50</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 20px;"> <p>En cas de pensées bizarres</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div>

Utilisez ce tableau en cas de **tristesse, de perte d'intérêt ou de diminution de l'énergie**

SIGNES :	CLASSIFICATION :	TRAITEMENTS :
<ul style="list-style-type: none"> • Pensées suicidaires <p>Si le patient a également un plan et les moyens, ou s'il y a déjà eu des tentatives avec des moyens mortels, considérez un risque élevé</p>	RISQUE DE SUICIDE	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de risque élevé, orientez le patient vers une hospitalisation (si possible) ou arrangez-vous pour qu'il séjourne chez de la famille ou des amis (ne le laissez pas seul) • Gérez la personne suicidaire • Éloignez les objets dangereux • Mobilisez le soutien de la famille • Revoyez le patient
<ul style="list-style-type: none"> • 5 symptômes ou plus de dépression • Durée supérieure à 2 semaines 	DÉPRESSION MAJEURE	<ul style="list-style-type: none"> • Si vous soupçonnez un trouble bipolaire (épisodes maniaques), orientez le patient vers un traitement au lithium • Excluez les effets secondaires des anti-rétroviraux – tout particulièrement de l'efavirenz (EFV) • Sinon, commencez l'amitryptiline • Éduquez le patient et la famille sur le traitement • Orientez le patient vers un conseil si disponible ou assurez vous-même un conseil élémentaire pour contrer la dépression • Revoyez le patient
<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 5 symptômes de dépression ou • Plus de 2 mois de deuil avec déficience fonctionnelle 	DÉPRESSION MINEURE ou COMPLICATIONS DU DEUIL	<ul style="list-style-type: none"> • Fournissez un conseil pour contrer la dépression • Donnez de l'amitryptiline en cas de troubles fonctionnels graves • En cas de troubles du sommeil, suggérez des solutions • Revoyez le patient 1 semaine après.
<ul style="list-style-type: none"> • Deuil sans troubles fonctionnels 	ÉVÉNEMENTS DIFFICILES DE LA VIE/PERTE	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillez, assurez un soutien psychosocial • En cas de deuil aigu sans complications, accompagné d'une grande détresse et d'insomnie, donnez quelques comprimés de bédaryl

Utilisez ce tableau pour tous les patients présentant des **pensées bizarres**

<ul style="list-style-type: none"> • Illusions ou • Hallucinations 	POSSIBLE PSYCHOSE	<ul style="list-style-type: none"> • Excluez l'intoxication à l'alcool, la toxicité médicamenteuse ou un effet secondaire des anti-rétroviraux (particulièrement de l'EFV) • Envisagez la possibilité d'une infection. • Orientez le patient vers des soins psychiatriques • Si le patient est très agité ou présente un danger pour lui-même ou pour les autres, donnez de l'halopéridol
--	--------------------------	---

Utilisez ce tableau en cas de **tension, d'anxiété ou d'inquiétude excessive**

SIGNES :	CLASSIFICATION :	TRAITEMENTS :
<ul style="list-style-type: none"> • Épisodes soudains d'anxiété extrême • Anxiété dans des situations particulières • Inquiétude exagérée ou • Incapacité à se relaxer 	<p>TROUBLES DE L'ANXIÉTÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'anxiété sévère, envisagez l'utilisation de tranquillisants sur le court terme • Fournissez un conseil sur la gestion de l'anxiété en fonction de la situation • Apprenez au patient la respiration ralentie et la relaxation progressive • Revoyez le patient 2 semaines après.

Utilisez ce tableau en cas de **plus de 21 verres/semaine pour un homme, 14 pour une femme, ou plus de 2 fois en état d'ébriété sur l'année écoulée**

<p>Deux ou plus des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tremblements sévères • Anxiété ou • Hallucinations 	<p>SIGNES DE SEVRAGE SÉVÈRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez le patient vers un centre de traitement ou un hôpital • Donnez du diazépam si vous ne pouvez l'orienter. Voyez le patient tous les jours • Donnez de la thiamine et du glucose en cas de sous-alimentation
<ul style="list-style-type: none"> • Possible consommation excessive d'alcool - utilisez l'AUDIT OMS 	<p>CONSOMMATION DANGEREUSE D'ALCOOL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuez un examen complémentaire et donnez un conseil (reportez-vous aux directives d'intervention rapide en cas de consommation dangereuse d'alcool)

Évaluer et traiter les autres problèmes

En cas de :

- Douleurs dues à une maladie chronique
- Constipation
- Hoquet
- Troubles du sommeil
voir module **Soins palliatifs**

En cas de maladie chronique, voir les modules **Soins chroniques**

**Envisager
une maladie
liée au VIH**

Considérer la maladie liée au VIH.

Signes cliniques d'une possible infection au VIH

- Infections répétées
 - Zona
 - Affections cutanées, notamment prurigo, séborrhée
 - Lymphadénopathie (PGL) – gonflement indolore du cou et des aisselles.
- Lésions de Kaposi (grosesurs rouge sombre indolores sur la peau ou le palais)
 - Infection bactérienne sévère – pneumonie ou infection musculaire
 - Tuberculose– pulmonaire ou extrapulmonaire
 - Muguet buccal ou leucoplasie buccale
 - Candidose oesophagienne
 - Perte de poids de plus de 10 % sans autre explication
 - Plus d'un mois :
 - Diarrhées (inexpliquées)
 - Candidose vaginale
 - Fièvre inexpliquée
 - Herpès (général ou buccal)

Autres indications suggérant une infection possible

- Autres maladies sexuellement transmissibles
- Un conjoint, partenaire ou enfant :
 - Séropositif connu
 - Présentant une maladie liée au VIH
- Décès inexpliqué d'un partenaire jeune
- Usage de drogues par voie intraveineuse
- Professions à haut risque

Envisagez une possible tuberculose et envoyez des crachats pour un examen si le patient présente un des signes suivants :

- Toux depuis plus de 2 semaines
- Père, mère, partenaire ou enfant avec un diagnostic de tuberculose
- Perte de poids
- Hémoptysie
- Gonflement indolore du cou ou des aisselles
- Sueurs nocturnes
- Perte de poids

- ❑ **Si le statut VIH est inconnu, conseillez un dépistage de l'infection à VIH**

• **Communiquez** les informations importantes sur le VIH et le SIDA, notamment sur le mode de transmission du VIH (cela peut être fait par un travailleur de santé ou une personne prodiguant des soins profanes assurant T&C ou dans le cadre d'une session de conseil de groupe préalable au test).

• **Discutez des avantages** qu'il y a à connaître son statut VIH.

- o *Discutez* de l'aide qu'apporteront les résultats du dépistage en termes de planification et de gestion. Encouragez le patient à vous communiquer ses résultats.
- o *Expliquez* les traitements de l'infection à VIH disponibles dans la région :
 - Soins cliniques aigus et chroniques
 - Prophylaxie cotrimoxazole et INH
 - **Thérapie anti-rétrovirale. Expliquez ses disponibilités et quand l'utiliser** (voir le module *Soins chroniques du VIH*).
- o *Expliquez* le suivi et le soutien disponibles.

• **Discutez des avantages** et des inconvénients de l'information et de l'implication du partenaire

• **Proposez un dépistage** du VIH et un conseil en la matière
– voir page 96.

• **Assurez-vous** que le dépistage est volontaire, après un consentement éclairé.

- ❑ **Si le patient présente les signes en gras dans la zone grisée de la page précédente :**

• **Ces signes indiquent un VIH en stade clinique** 3 ou 4. Le patient est probablement éligible pour une thérapie anti-rétrovirale. Le dépistage du VIH est urgent (voir le module Soins chroniques du VIH avec thérapie anti-rétrovirale).

- ❑ **Pour les patients testés positifs au VIH :**

• **Obtenez** si possible une numération des lymphocytes T4.

• **Fournissez** les soins chroniques du VIH —reportez-vous au module *Soins chroniques du VIH*.

Prévention :
vérifier le statut du
dépistage, de la prophylaxie
et du traitement de routine

Pour tous les patients aigus et chroniques !

**Prévention :
dépistage et prophylaxie**

EXAMINEZ	TRAITEZ ET CONSEILLEZ
<p>Demandez si le patient et sa famille dorment sous une moustiquaire</p> <p>- Si oui, a-t-elle été traitée à l'insecticide ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillez l'utilisation d'une moustiquaire traitée à l'insecticide
<ul style="list-style-type: none"> • Le patient a-t-il une activité sexuelle ? (pour un adolescent : a-t-il déjà eu des rapports sexuels ?) • Déterminez si le patient présente un risque d'infection au VIH • Le statut VIH du patient est-il connu ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournissez un conseil en matière de rapports sexuels protégés Voir page suivante pour les adolescents • Proposez le planning familial • Si le statut est inconnu : <ul style="list-style-type: none"> - Proposez un dépistage du VIH et expliquez ses avantages - Fournissez un conseil après le dépistage du VIH
<ul style="list-style-type: none"> • Le patient fume-t-il ? • Si c'est un adolescent, y-a-t-il une pression l'y incitant ? 	<p>Si oui, conseillez-lui d'arrêter la cigarette (voir <i>Interventions rapides : Arrêter de fumer</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si c'est un adolescent : Éduquez-le sur les risques, aidez-le à dire non
<ul style="list-style-type: none"> • Le patient boit-il de l'alcool ? Si oui, calculez le nombre de verres par semaine sur les 3 derniers mois • A-t-il bu 5 verres ou plus à 1 occasion pendant l'année écoulée ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de 21 verres par semaine pour un homme, 14 pour une femme ou 5 verres en une seule et même occasion, poursuivez l'examen et conseillez de diminuer ou d'arrêter (voir le module Consommation dangereuse d'alcool) • Si c'est un adolescent : Éduquez-le sur les risques, aidez-le à dire non
<ul style="list-style-type: none"> • Le patient, s'il est âgé de plus de 15 ans, a-t-il fait l'objet d'une recherche d'hypertension sur les 2 dernières années ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesurez la pression artérielle. Répétez la mesure si la pression systolique > 120 mmHg • Si elle reste élevée, reportez-vous aux directives concernant l'hypertension
<ul style="list-style-type: none"> • Profession imposant des efforts du dos ou antécédents de douleurs dorsales 	<ul style="list-style-type: none"> • Montrez des exercices d'étirement et de renforcement de l'abdomen et du dos • Corrigez la position de soulèvement et autres interventions préventives

EXAMINEZ	TRAITEZ ET CONSEILLEZ
<p>Pour les femmes et jeunes filles en âge de procréer :</p> <p>Vérifiez le statut du vaccin antitétanique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quand la vaccination a-t-elle été effectuée ? - À quelles doses ? 	<p>Si le vaccin antitétanique est en retard :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrez 0,5 ml par voie IM, dans le haut du bras • Indiquez-lui la date de son prochain vaccin • Inscrivez-le sur sa fiche <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">CALENDRIER DE VACCINATION ANTI-TÉTANIQUE (TT ou Td)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au premier contact avec une femme en âge de procréer ou à la consultation de soins prénataux, dès les premiers stades de la grossesse • Au moins 4 semaines après TT1 —>TT2 • Au moins 6 mois après TT2 —>TT3 • Au moins 1 an après TT3 —>TT4 • Au moins 1 an après TT4 —>TT5 </div>
<p>Pour les femmes en âge de procréer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-elle enceinte ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Si la patiente est enceinte, discutez de ses projets, suivez les directives concernant les soins prénataux • Si elle n'est pas enceinte, proposez le planning familial

PRÉVENTION SPÉCIALE POUR LES ADOLESCENTS Voir aide professionnelle pour les soins aux adolescents.

Conseillez de :

- **Différer l'activité sexuelle.** Conseillez de ne commencer une activité sexuelle que lorsque le patient est prêt à affronter les enjeux qui vont de pair – infection par le VIH, maladies sexuellement transmissibles, grossesse non désirée.
- Les jeunes en savent parfois très peu sur le VIH et son mode de transmission. Assurez-vous de vérifier leur compréhension du sujet, en particulier en ce qui concerne leur protection.

- **Conseillez d'explorer le plaisir sexuel sous d'autres formes** (simulation de l'acte, masturbation, massage, contacts, étreintes). Pas de contact avec le sperme ou les sécrétions vaginales du partenaire et pas de rapport vaginal ou anal sans protection. Conseillez de trouver des activités non sexuelles auxquelles les deux partenaires prennent plaisir.

- Conseillez également de **réduire** le nombre de partenaires sexuels ou, mieux encore, d'être **fidèle à un seul**.

- Conseillez une protection double, avec des préservatifs associés à une autre méthode contraceptive. **Montrez comment mettre un préservatif.**

- Discutez de la façon de refuser des rapports sexuels non désirés et de négocier le port du préservatif.

Pour une femme, renforcez la capacité à dire non (enseignez-lui ou orientez-la si elle n'en est pas capable). Veillez à ce qu'elle comprenne que le risque de VIH augmente avec l'âge de l'homme.

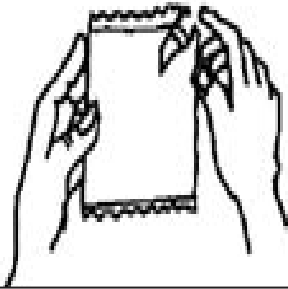
- **En cas de rapports sexuels non protégés**, conseillez une contraception d'urgence et un traitement préventif des MST dans les 72 heures. En cas de viol, voir *Contrôle rapide*.

- **Conseillez de prendre conseil et d'effectuer un dépistage volontaire du VIH**

Le patient prend-il des drogues ? Ressent-il une pression l'y incitant ? Éduquez-le sur les risques, aidez-le à dire non.

Prévention du VIH par l'utilisation du préservatif

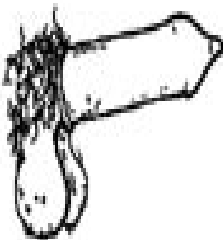
1. Ouvrez l'emballage intact.



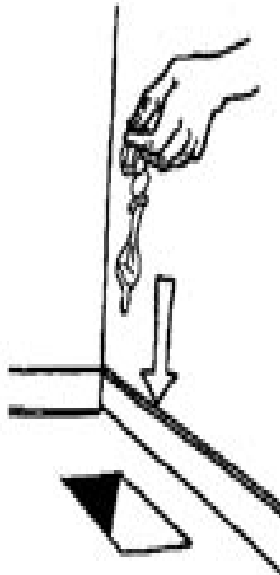
2. Pincez le bout du préservatif pour évacuer l'air.



3. Déroulez le préservatif sur le pénis en érection.



4. Tenez le préservatif et retirez le pénis du vagin pendant qu'il est encore en érection.



5. Nouez l'extrémité du préservatif pour éviter que le sperme ne coule. Jetez le préservatif usagé dans les latrines ou brûlez-le.

**Soins de suivi
des maladies aiguës**

► Suivi de la pneumonie

□ **Après 2 jours, examinez le patient :**

- Contrôlez l'état du patient atteint de pneumonie à l'aide de la rubrique.

Faites les examens suivants page 16

• Posez également des questions et appuyez-vous sur le dossier du patient pour déterminer les points suivants :

- La respiration a-t-elle ralenti ?
- La fièvre a-t-elle baissé ?
- La douleur pleurétique a-t-elle diminué ?
- Depuis combien de temps le patient tousse-t-il ?

□ **Traitement :**

• **En cas de signes de PNEUMONIE SÉVÈRE, de MALADIE TRÈS SÉVÈRE**
ou

en l'absence d'amélioration des douleurs pleurétiques, administrez des antibiotiques par voie IM et orientez de toute urgence le patient vers un hôpital.

- **Si la respiration et la fièvre n'ont pas bougé**, passez à l'antibiotique oral de deuxième ligne et conseillez au patient de revenir 2 jours après.

Exception : orientez le patient vers un hôpital si :

- il souffre d'une maladie chronique,
- s'il a plus de 60 ans ou
- si vous suspectez une maladie liée au VIH. Il peut s'agir d'une pneumopathie interstitielle à plasmocytes.

• **Si la respiration a ralenti et la fièvre baissé**, ordonnez au patient de terminer

les 5 jours d'antibiotiques et de ne revenir que si les symptômes persistent.

□ **En outre :**

• Si le patient tousse toujours et que la toux dure depuis plus de 2 semaines,
envoyez 3 crachats pour un dépistage de tuberculose ou orientez le patient vers l'hôpital de district pour y faire analyser ses crachats

- Envisagez une maladie liée au VIH.
- En cas d'épisodes de toux ou de difficultés respiratoires récurrents et en l'absence de diagnostic d'une affection pulmonaire chronique, orientez le patient vers l'hôpital de district pour un examen

► **Suivi de la tuberculose : Diagnostic fondé sur l'examen microscopique des frottis de crachats (trois échantillons)**

En cas de :	Alors :
Deux (ou trois) échantillons positifs	Le patient est testé positif au frottis de crachats (présente une tuberculose infectieuse)
Un seul échantillon positif	Le diagnostic est incertain . Orientez le patient vers un clinicien pour un examen complémentaire
Tous les échantillons négatifs	<p>Le patient est testé négatif au frottis de crachats ; ne présente pas de tuberculose infectieuse</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'il ne tousse plus, aucun traitement n'est nécessaire - S'il tousse encore, orientez-le vers un clinicien si disponible, ou traitez à l'aide d'un antibiotique non spécifique, comme du cotrimoxazole ou de l'ampicilline. Si la toux persiste, faites analyser à nouveau trois frottis de crachat

► Suivi de la fièvre

En cas de risque élevé ou faible de paludisme, faites rechercher le paludisme sur un frottis sanguin

En cas de fièvre persistante, envisagez :

- la tuberculose
- Une maladie liée au VIH (p. 54).

Orientez le patient en cas de fièvre inexpliquée depuis 7 jours ou plus.

► Suivi de diarrhées persistantes—chez un patient séronégatif (pour un patient séropositif, voir le module *Soins chroniques du VIH*)

- Conseillez d'absorber plus de liquides (voir Plan A, p. 88)
- Conseillez de ne pas cesser de manger
- Envisagez une infection à Giardia – donnez du métronidazole et revoyez le patient 1 semaine après
- Conseillez de ne plus consommer de produits laitiers (laits, fromages)
- Si le patient est âgé ou alité, effectuez un examen rectal pour exclure la possibilité d'un fécalome (qui peut s'accompagner de diarrhées)
- En cas de sang dans les selles, suivez les directives concernant la dysenterie
- En cas de fièvre, orientez le patient
- En l'absence de réaction, orientez le patient. Un clinicien du district doit l'examiner.

► Suivi d'un muguet buccal ou d'une candidose oesophagienne

- Si vous soupçonnez une oesophagite – en l'absence de réaction et si vous ne pouvez orienter le patient, donnez-lui de l'aciclovir si les lésions buccales suggèrent un herpès
- Si le patient n'a pas déjà fait de test de dépistage du VIH, encouragez-le à le faire et à prendre conseil.
- S'il est séropositif, reportez-vous au module *Soins chroniques du VIH*.

► Suivi d'un ulcère anal ou génital

Si l'ulcère est guéri : arrêt du traitement

Si l'ulcère s'améliore :

- Poursuivez le traitement 7 jours de plus
- Revoyez le patient 7 jours après

En l'absence d'amélioration : orientez le patient

► Suivi d'une urétrite (chez l'homme)

Amélioration rapide généralement constatée en quelques jours, avec disparition des symptômes après 7 jours

Si le problème n'est pas résolu :

- Le patient a-t-il été réinfecté ? Les partenaires ont-ils été traités ? Sinon, traitez les partenaires et le patient à nouveau
- Vérifiez que le traitement de la gonorrhée et de l'infection à chlamydia a été bien été donné et que le patient l'a suivi. Si ce n'est pas le cas, traitez-le à nouveau
- Si la trichomonase est une cause importante d'urétrite dans la région, traitez au métronidazole
- Si le patient a respecté le traitement, si aucune réinfection n'est probable et si la gonorrhée est couramment résistante, administrez un traitement de deuxième ligne ou orientez le patient

► Suivi de la candidose vaginale

Amélioration généralement constatée en quelques jours, avec disparition des symptômes après 7 jours

Si les symptômes persistent :

- Traitez à nouveau la patiente
- Renseignez-vous sur l'usage de contraceptifs oraux ou d'antibiotiques – ceux-ci peuvent contribuer à des infections à candida récurrentes.
- En cas d'infection à VIH ou de diabète, particulièrement s'il s'accompagne de polyurie, de soif accrue ou de perte de poids vérifiez le glucose dans l'urine – s'il y en a, orientez le patient vers un dosage de la glycémie à jeun, les candidoses récurrentes sont monnaie courante. Envisagez une prophylaxie (voir H16)
- Envisagez un traitement contre la cervicite s'il n'y en a pas eu à la première consultation

► Suivi d'une cystite ou de troubles de la menstruation

Envisagez une MST si les symptômes persistent – traitez le patient et le partenaire contre la gonorrhée / une infection à chlamydia

Si la polyurie persiste ou si elle est associée à une sensation de soif accrue ou à une perte de poids, cherchez un éventuel diabète sucré au moyen d'une bandelette urinaire réactive. En cas de glycosurie, orientez le patient vers un dosage de la glycémie à jeun et un examen complémentaire.

Vérifiez l'adhésion au traitement.

► Suivi d'une infection génitale haute

Amélioration généralement constatée en 1-2 jours, mais il peut falloir des semaines avant que le patient se sente mieux (une infection génitale chronique peut provoquer des douleurs pendant des années).

En l'absence d'amélioration :

- Envisagez d'orienter le patient vers une hospitalisation
- Si la patiente a un stérilet, envisagez son retrait.

En cas d'amélioration mais de persistance des symptômes :

- Prolongez le traitement. Assurez-vous que le partenaire a bien reçu un traitement contre la gonorrhée/l'infection à chlamydia. Revoyez le patient régulièrement et envisagez une orientation si le problème n'est pas résolu.

► Suivi d'une vaginose bactérienne ou d'une vaginite à trichomonas

Amélioration généralement constatée en quelques jours, avec disparition des symptômes après 7 jours

Si les symptômes persistent :

- Traitez à nouveau la patiente, en même temps que son partenaire
- Envisagez de traiter la patiente pour une infection à candida et une cervicite si cela n'a pas été fait à la première visite
- Pour une vaginose bactérienne, assurez-vous que la patiente évite les douches ou l'utilisation d'agents pour sécher le vagin
- Envisagez la possibilité d'un cancer du col de l'utérus

Traitements

Conseils particuliers concernant la prescription de médicaments aux patients séropositifs symptomatiques ou âgés

- Commencez par de petites doses, allez lentement
- Prévoyez l'imprévu – effets secondaires inhabituels et interactions médicamenteuses
- Assurez un suivi dynamique – vous pourrez avoir besoin d'ajuster le traitement en fonction des changements de poids et de l'évolution de la maladie
- En cas de thérapie anti-rétrovirale, vérifiez les interactions médicamenteuses avant de commencer un nouveau médicament – voir module **Soins chroniques du VIH**

Traitement

INSTRUCTIONS CONCERNANT L'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PAR VOIE IM/IV

- Expliquez au patient le motif de l'administration du médicament.
- Déterminez la dose appropriée pour son poids. Pour certains produits, mieux vaut calculer la dose exacte pour le poids du patient.
- Utilisez une aiguille et une seringue stérile pour chaque patient.
- Mesurez la dose avec précision.

► Administrez de la benzathine pénicilline

Pour la syphilis :

- Ne traitez pas à nouveau en cas de test RPR positif si le patient et le partenaire ont tous deux déjà été traités dans les mois écoulés.
- Traitez la femme et son partenaire avec 2,4 millions d'unités de benzathine pénicilline.
 - Si elle est enceinte, prévoyez de traiter le nouveau-né.
- En cas d'allergie à la pénicilline : donnez de la doxycycline à raison de 100 mg deux fois par jour pendant 14 jours ou de la tétracycline à raison de 500 mg par voie orale, 4 fois par jour pendant 14 jours.

Pour une prophylaxie du rhumatisme articulaire aigu/d'une cardiopathie :

- Donnez 1,2 million d'unités toutes les 4 semaines – voir le module **Soins chroniques** du rhumatisme articulaire aigu/d'une cardiopathie.

Adolescent ou adulte	BENZATHINE PÉNICILLINE PAR VOIE IM Ajoutez 5 ml d'eau stérile à une ampoule contenant 1,2 million d'unités = 1,2 million d'unités/6 ml de volume total
Syphilis primaire	12 ml (6 ml dans chaque fesse)
Prophylaxie: rhumatisme articulaire aigu / cardiopathie	6 ml toutes les 4 semaines
Pharyngite à streptocoques suspectée	6 ml en une fois

► Donnez du glucose

- Administrez-le par voie IV. Vérifiez le bon débit de l'IV. Administrez lentement.

	SOLUTION DE GLUCOSE 50 %*	SOLUTION DE GLUCOSE 25 %*	SOLUTION DE GLUCOSE 10 % (5 ml/kg)
Adolescent ou adulte	25 - 50 ml	50 -100 ml	125 -250 ml

* Une solution de glucose 50 % est la même chose qu'une solution de dextrose 50 % ou D50. Cette solution est irritante pour les veines. Diluez-la avec de l'eau stérile ou une solution saline de façon à obtenir une solution de glucose 25 %.

- Si vous n'avez pas la possibilité d'administrer du glucose par voie IV, faites absorber de l'eau sucrée par la bouche ou par une sonde naso-gastrique.
- Pour l'eau sucrée, dissolvez 4 cuillères à café de sucre rases (20 g) dans 200 ml d'eau claire.

► Administrez un antipaludéen par voie IM

- Administrez une première dose de charge par voie IM avant l'orientation Quinine 20 mg/kg :
 - Par voie IM, administrez la même dose divisée en deux fractions égales

–

- une dans l'avant de chaque cuisse.
- Par voie IV, diluez la dose de charge avec 10 ml/kg de solution intraveineuse et perfusez lentement, sur 4 heures.

Ou artéméther : Administrez en une seule injection par voie IM.

Si vous pouvez administrer un traitement oral, donnez une seule dose de sulfadoxinepyriméthamine, ou, pour de la quinine, donnez à un adulte un comprimé de 500 mg trois fois par jour (10 mg/kg pour les enfants) sur 7 jours. Administrez une seule injection par voie IM.

Complétez toujours la quinine par du glucose

	QUININE* IM 20 mg/kg (dose de charge)		ARTÉMÉTHER (dose de charge)
POIDS	150 mg/ml* (en ampoules de 2 ml)	300 mg/ml* (en ampoules de 2 ml)	80 mg/ml* (en ampoules de 1 ml)
30 -39 kg	4 ml	2 ml	1 ml
40 -49 kg	5,4 ml	2,6 ml	2 ml
50 -59 kg	7 ml	3,4 ml	2 ml
60 -69 kg	8 ml	4 ml	2 ml

- Si vous ne pouvez orienter le patient, continuez le traitement comme suit :
 - **Après une dose d'artéméther de charge**, administrez 1 ml d'arthéméter par voie IM chaque jour pendant 3 jours jusqu'à ce que le patient soit à même de prendre un traitement par voie orale.
 - **Après une dose de quinine de charge**, administrez de la quinine à raison de 10 mg/kg (la moitié de la dose ci-dessus) toutes les 8 heures pour un adulte (toutes les 12 heures pour un enfant) jusqu'à ce que le patient soit à même de prendre un traitement par voie orale.
 - Si vous administrez de la quinine par voie IV, diluez avec 10 ml/kg de solution intraveineuse et perfusez lentement, sur 4 heures.
 - Par voie IM, administrez la même dose divisée en deux fractions égales
- une dans l'avant de chaque cuisse.

** Les dosages sont exprimés pour du dihydrochloride de quinine. S'il s'agit d'une spécialité à base de quinine, administrez 8,2 mg/kg toutes les 8 heures.*

► Administrez du diazépam par voie IV ou rectale

- Demandez de l'aide pour retourner le patient et le tenir.
- Tirez une dose de 4 ml dans une ampoule de diazépam à l'aide d'une seringue
5 ml. Retirez ensuite l'aiguille.
- Insérez une petite seringue de 4 à 5 cm dans le rectum et injectez la solution de diazépam.

DIAZÉPAM PAR VOIE RECTALE		IV
Solution 10 mg/2 ml 0,5 mg/kg		0,2-0,3 mg/kg
Dose initiale	4 ml (20 mg)	2 ml (10 mg)
Deuxième dose	2 ml (10 mg)	1 ml (5 mg)

- Tenez les fesses du patient serrées quelques minutes.

Si les convulsions se poursuivent après 10 minutes, administrez une deuxième dose plus petite de 1 ml de diazépam par voie IV ou 2 ml par voie rectale.

Une dose de maintenance durant le transport si nécessaire, avec accompagnement d'un travailleur de santé

- 2 ml par voie rectale à répéter éventuellement toutes les heures pendant le transport d'urgence ou
- Perfusion IV lente de 150 ml de solution avec 10 mg de diazépam sur 6 heures.

Arrêtez la dose de maintenance si la respiration tombe en deçà de 16 par minute. En cas d'arrêt respiratoire, ventilez avec un sac et un masque.

Dose maximum totale de diazépam : 50 mg

► **Administrez les antibiotiques appropriés par voie IV/IM avant l'orientation**

Classification	Antibiotique
Pneumonie sévère, maladie très sévère	Antibiotique de première ligne : _____ (choix courant : benzylpénicilline plus gentamicine) Antibiotique de deuxième ligne : _____ (choix courant : chloramphénicol)
Infection fébrile très sévère ou sepsie suspectée	Antibiotique de première ligne : _____ (choix courant : chloramphénicol) Antibiotique de deuxième ligne : _____ (choix courant : benzylpénicilline plus gentamicine ; ou ceftriaxone)
Infection sévère des tissus mous, musculaire ou osseuse, ou infection à staphylocoques suspectée	Antibiotique de première ligne : _____ (choix courant : cloxacilline) Antibiotique de deuxième ligne : _____ (choix courant :)
Infection abdominale ou rénale sévère ou chirurgicale	Antibiotique de première ligne : _____ (choix courant : ampicilline plus gentamicine plus métronidazole) Antibiotique de deuxième ligne : _____ (choix courant : ciprofloxacine plus métronidazole)

► Dosage des antibiotiques par voie IV/IM

POIDS	BENZYLPÉNICILLINE Dose : 50 000 unités par kg	GENTAMICINE Dose : 5 mg/kg/jour Calculez la dose EXACTE d'après le poids corporel N'utilisez ces doses que si cela est impossible	
	Pour une ampoule de 600 mg (1.000.000 unités) : Ajoutez 2,1 ml d'eau stérile = 2,5 ml à 400.000 unités/ml	Ampoule de 20 mg = 2 ml à 10 mg/ml non dilué	Ampoule de 80 mg = 2 ml à 40 mg/ml non dilué
30 -39 kg	4 ml	15 -19 ml	4 -5 ml
40 -49 kg	6 ml	20 -24 ml	5 -6 ml
50 -59 kg	7 ml	25 -29 ml	6 -7 ml
60 -69 kg	8 ml	30 -34 ml	7,5 -8,6 ml
	Si vous ne pouvez orienter le patient : Administrez la dose ci-dessus par IV/IM toutes les 6 heures	Si vous ne pouvez orienter le patient : Administrez la dose ci-dessus une fois par jour	

	CHLORAMPHÉNICOL Dose : 40 mg par kg	CLOXACILLINE Dose : 25-50mg/kg	AMPICILLINE Dose : 50mg/kg
POIDS	Ajoutez 5,0 ml d'eau stérile à une ampoule de 1.000 mg = 5,6 ml à 180 mg/ml	IV : Ajoutez 8 ml d'eau stérile à une ampoule de 500 mg pour obtenir 500 mg/10 ml IM : Ajoutez 1,3 ml d'eau stérile à une ampoule de 250 mg pour donner 250 mg/1,5 ml	Ajoutez 2,1 ml d'eau stérile à une ampoule de 500 mg = 2,5 ml pour 500 mg
30 -39 kg	8 ml	6-12 ml IM (20-40 ml IV)	10 ml
40 -49 kg	10 ml	7,5-15 ml (25-50 ml IV)	12 ml
50 -59 kg	12 ml	9-18 ml IM (30-60 ml IV)	15 ml
60 -69 kg	14 ml	10-20 ml IM (35-70 ml IV)	18ml
	Si vous ne pouvez orienter le patient : Administrez la dose ci-dessus par IV/IM toutes les 12 heures	Si vous ne pouvez orienter le patient : Administrez la dose ci-dessus par IV/IM toutes les 4-6 heures	Si vous ne pouvez orienter le patient : Administrez la dose ci-dessus par IV/IM toutes les 6 heures

► **Donnez du salbutamol par inhalateur doseur**

100 mcg/dose ; 200 doses/inhalateur

Utilisez un tube d'espacement et/ou un masque en fonction du patient

- **EN CAS DE RESPIRATION SIFFLANTE SÉVÈRE** accompagnée de détresse respiratoire sévère : faites inhaler 20 doses de salbutamol d'affilée. Si possible, administrez-les en continu par nébuliseur.
En l'absence de réponse sous 10 minutes, donnez de l'épinéphrine*.

- **EN CAS DE RESPIRATION SIFFLANTE MODÉRÉE ou SÉVÈRE** sans détresse respiratoire sévère :

2 doses toutes les 10 minutes x 5 fois, puis
2 doses toutes les 20 minutes x 3 fois, puis
2 doses toutes les 30 minutes x 6 fois, puis
2 doses toutes les 3, 4 ou 6 heures

- **EN CAS DE RESPIRATION LÉGÈREMENT SIFFLANTE** : 2 doses toutes les 20 minutes x 3 fois, puis 2 doses toutes les 3 à 6 heures

* Pour de plus amples informations sur la prise en charge des cas de respiration siffiante sévère, se référer au "Guide de traitement d'urgence de l'asthme".

INSTRUCTIONS CONCERNANT LA PRISE DE MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE

EXPLIQUEZ AU PATIENT COMMENT PRENDRE SES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE CHEZ LUI

- Déterminez quels sont les médicaments et le dosage approprié pour l'âge et le poids du patient
- Expliquez au patient pourquoi il doit prendre ce médicament.
- Montrez-lui comment mesurer une dose.
- Observez le patient s'entraîner à mesurer une dose tout seul.
- Demandez-lui de prendre la première dose.
- Expliquez-lui en détail comment prendre le médicament, puis étiquetez et emballez ce dernier.
- Si vous devez donner plus d'un médicament, rassemblez les médicaments, comptez-les et emballez-les séparément.
- Expliquez que tous les comprimés oraux doivent être pris jusqu'à la fin du traitement, même si l'état du patient s'améliore.
- Encouragez l'adhérence au traitement.
- Vérifiez que le patient a bien compris avant qu'il ne quitte la clinique.

► Administrez un antibiotique oral approprié.

Pour la pneumonie, entre 5 et 60 ans

Antibiotique de première ligne : _____

(choix courant : pénicilline VK (oral) ou cotrimoxazole)

Antibiotique de deuxième ligne : _____

(choix courant : amoxicilline ou érythromycine)

Pour la pneumonie, au-delà de 60 ans

Antibiotique de première ligne : _____

(choix courant : amoxicilline ou cotrimoxazole)

Antibiotique de deuxième ligne : _____

(choix courant : amoxicilline de clavulamique)

Pour la dysenterie

Antibiotique de première ligne : _____

(choix courant : acide nalidixique ou ciprofloxacine)

Antibiotique de deuxième ligne : _____

(choix courant :)

Pour le choléra :

Antibiotique de première ligne : _____

Antibiotique de deuxième ligne : _____

Pour les abcès, les infections des tissus mous, la folliculite :

Antibiotique de première ligne : _____

(choix courant : cloxacilline)

Antibiotique de deuxième ligne : _____

(choix courant :)

Pour le chancroïde (traitement de 7 jours)

Antibiotique de première ligne : : _____

(choix courant : ciprofloxacine ou érythromycine)

Antibiotique de deuxième ligne : _____

Pour la lymphogranulomatose vénérienne (traitement de 14 jours) :

Antibiotique de première ligne : _____

(choix courant : doxycycline)

Antibiotique de deuxième ligne : _____

Pour l'adénopathie réactive :

Antibiotique de première ligne : _____

Antibiotique de deuxième ligne : _____

Pour le traitement d'une infection génitale haute chez un patient externe :

ciprofloxacine 500 mg une dose plu doxycycline deux fois par jour pendant 14

jours plus métronidazole 500 mg deux fois par jour pendant 14 jours

	COTRIMOXAZOLE (triméthopime + sulphaméthoxazole) Deux fois par jour pendant 5 jours	AMOXCILLINE Trois fois par jour pendant 5 jours		CLOXACILLINE Trois fois par jour pendant 5 jours
ÂGE ou POIDS	COMPRIMÉ ADULTE 80 mg triméthopime + 400 mg sulphaméthoxazole	COMPRIMÉ 500 mg	COMPRIMÉ 250 mg	COMPRIMÉ 500 mg
5 à 13 ans (19-50 kg)	1	1/2	1	
1 ½ à 14 ans ou plus (> 50 kg)	1	1	2	1

	DOXYCYCLINE* Deux fois par jour pendant 5 jours	ÉRYTHROMYCINE 4 fois par jour pendant 5 jours		PÉN. VK 3 fois par jour pendant 5 jours	CIPROFLOXAC INE 2 fois par jour pendant 7 à 14 jours
ÂGE ou POIDS	COMPRIMÉ 100 mg	COMPRIMÉ 500 mg	COMPRIMÉ 250 mg	COMPRIMÉ 500 mg	COMPRIMÉ 500 mg
5 à 13 ans (19- 50 kg)	1	1/2	1	1	½
14 ans ou plus (> 50 kg)	1	1	2	1	1

* Eviter de prescrire de la DOXYCLINE aux jeunes adolescents.

► **Donnez des antibiotiques pour une possible gonorrhée/infection à chlamydia**

SI LE PATIENT EST UNE FEMME NON ENCEINTE OU UN HOMME :

Combinaison antibiotique de première ligne pour la gonorrhée/l'infection à chlamydia : _____

(choix courant : ciprofloxacine plus doxycycline)

Combinaison antibiotique de deuxième ligne en cas de gonorrhée résistante à forte prévalence ou de traitement récent _____

SI LE PATIENT EST UNE FEMME ENCEINTE :

Combinaison antibiotique de première ligne pour la gonorrhée/l'infection à chlamydia : _____

(choix courant : céfixime plus amoxicilline)

Combinaison antibiotique de deuxième ligne en cas de gonorrhée résistante à forte prévalence ou de traitement récent _____

► **Antibiotiques pour la gonorrhée**

USAGE SANS CONTRE-INDICATION POUR LA GROSSESSE : Ceftriaxone	125 mg IM
Céfixime 400 mg	1 comprimé en clinique
Spectinomycine	2 g IM
Kanamycine	2 g IM
USAGE CONTRE-INDIQUÉ PENDANT LA GROSSESSE : Ciprofloxacine 250 mg 500 mg	2 comprimés en clinique 1 comprimé en clinique

► Donnez du métronidazole

- Conseillez au patient d'éviter l'absorption d'alcool pendant la prise de métronidazole

Pour la vaginose bactérienne ou la trichomoniose

	MÉTRONIZADOLE 250 mg comprimé
Adolescent ou adulte	2 g (8 comprimés) en une fois en clinique ou 2 comprimés 2 fois par jour pendant 7 jours

- Pour les diarrhées persistantes, les diarrhées sanglantes, l'infection génitale haute ou l'infection gingivale/buccale sévère :

Poids	MÉTRONIZADOLE 250 mg comprimé 2 fois par jour pendant 7 jours	MÉTRONIZADOLE 500 mg comprimé 2 fois par jour pendant 7 jours
Adolescent ou adulte	2	1

► Antibiotiques pour l'infection à chlamydia

USAGE SANS CONTRE-INDICATION POUR LA GROSSESSE : Amoxicilline 500 mg 250 mg	1 comprimé 3 fois par jour pendant 7 jours 2 comprimés 3 fois par jour pendant 7 jours
Azithromycine 250 mg	4 capsule en clinique
Érythromycine base 250 mg base 500 mg	2 comprimés 4 fois par jour pendant 7 jours 1 comprimé 4 fois par jour pendant 7 jours
USAGE CONTRE-INDIQUÉ PENDANT LA GROSSESSE OU PENDANT L'ALLAITEMENT : Doxycyline 100 mg	1 comprimé 2 fois par jour pendant 10 jours
Tétracycline 500 mg	1 comprimé par jour pendant 10 jours

► Administrez un antipaludéen oral approprié

Antipaludéen de première ligne : _____

Antipaludéen de deuxième ligne : _____

** N'utilisez pas de traitement à la sulfadoxine/pyriméthamine si le patient suit une prophylaxie par le cotrimoxazole.*

ÂGE ou POIDS	CHLOROQUINE 3 jours						SULFADOXINE/ PYRIMÉTHAMINE Une seule dose en clinique	ARTÉSUNATE + AMODIAQUINE Une fois par jour pendant 3 jours	ARTÉMÉTHER/ LUMÉFANTRINE Deux fois par jour pendant 3 jours
	COMPRIMÉ (base 150 mg)			COMPRIMÉ (base 100 mg)			COMPRIMÉ (500 mg sulfadoxine + 25 mg pyriméthamine)	COMPRIMÉ (50 mg artésunate) + COMPRIMÉ (base 150 mg amodiaquine)	COMPRIMÉ (20 mg artémether + 120 mg luméfantrine)
	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 1	Jour 2	Jour 3			
5-7 ans (19-24 kg)	1 1/2	1 1/2	1	2 1/2	2 1/2	1	11/2	2+2	2
8-10 ans (25-35 kg)	2 1/2	2 1/2	1	3 1/2	3 1/2	2	2	2+2	3
11-13 ans ou adulte de petite taille ou amaigri (36-50 kg)	3	3	2	5	5	2 1/2	2 1/2	3+3	4
14 ans + (> 50 kg)	4	4	2	6	6	3	3	4+4	4

► Donnez du paracétamol pour calmer la douleur

- Donnez toutes les 6 heures (ou toutes les 4 heures en cas de douleurs sévères)
- Ne dépassez pas 8 comprimés (4 g) sur 24 heures. Si le paracétamol ne parvient pas à contrôler la douleur, alternez avec de l'aspirine. En cas de douleur chronique, reportez-vous aux directives concernant les **Soins palliatifs** page 8. En cas de douleur aiguë sévère, reportez-vous au module **Contrôle rapide**.

Adolescent ou adulte	Paracétamol comprimé 500 mg
40- 50 kg et plus	1 comprimé
50 kg et plus	1-2 comprimés

► Donnez de l'albendazole ou du mébendazole

Albendazole 400 mg dose unique
Mébendazole 500 mg dose unique

► Donnez du prednisone

□ **En cas de respiration sifflante modérée ou sifflante, avant l'orientation :**

Donnez 60 mg de prednisone ou de prednisolone par voie orale.

Si le patient est incapable de prendre un médicament par voie orale, donnez :

- de l'hydrocortisone 300 mg par voie IV ou IM, ou
- du méthyprednisolone 60 mg par voie IV ou IM

□ **Pour de l'asthme ou une bronchite chronique non contrôlée, où le prednisone figure dans le plan de traitement, donnez du prednisone ou du prednisolone.**

Donnez des doses fortes pendant plusieurs jours, puis diminuez progressivement avant d'arrêter. La bronchite chronique peut nécessiter un traitement plus long à des doses faibles (voir Approche pratique de la santé pulmonaire – Directives PAL)

	Prednisone ou prednisolone comprimés 5 mg						
	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7
ADULTE	7	7	7	6	5	4	3

► Donnez de l'amitriptyline

Utile pour la dépression, l'insomnie ; aide à soulager la douleur quand il est utilisé avec des opioïdes ; pour certaines douleurs neuropathiques, à faible dose pour les troubles du sommeil

□ Pour la dépression :

Eduquez le patient et sa famille concernant le médicament

- Pas d'accoutumance
- Ne pas mélanger avec de l'alcool
- Il faut 3 semaines pour obtenir une réaction dans le cadre de la dépression – le patient ne doit pas se décourager. L'effet sur les troubles du sommeil ou la douleur s'observe généralement sous 2-3 jours
- Il peut y avoir une dégradation initiale de l'état. Les effets secondaires disparaissent habituellement en 7-10 jours (bouche sèche, constipation, difficultés de miction).
- Le traitement doit être suivi pendant 6 mois. Ne l'interrompez pas brutalement
- En cas de risque de suicide, ne donnez qu'une semaine de traitement à la fois, ou faites distribuer le produit par un soignant
- Peut affecter la capacité à effectuer certaines tâches nécessitant une attention soutenue - conduire par exemple. Le patient doit prendre des précautions jusqu'à ce qu'il soit accoutumé au médicament

□ Pour la neuropathie douloureuse du pied/de la jambe :

Amitriptyline à faible dose - 25 mg le soir ou 12,5 mg deux fois par jour (certains experts conseillent de commencer à 12,5 mg par jour). Attendez 2 semaines ; en l'absence de réaction, augmentez graduellement à 50 mg

□ Pour les troubles du sommeil :

Administrez une dose faible le soir – 12,5 à 25 mg le soir

Poids	Dose de départ	Après 2 semaines, passez à :	2 semaines plus tard en l'absence de réaction adéquate
< 40 kg	0,5-1 mg/kg		
40 kg et plus	50 mg le soir	25 mg le matin 75 mg le soir	50 mg le matin 100 mg le soir

► Donnez de l'halopéridol

□ En cas de psychose accompagnée d'une agitation aiguë ou si le patient représente un danger pour lui-même ou pour autrui

Pour les patients les plus incontrôlables :

Donnez de l'halopéridol 5 mg par voie intraveineuse toutes les heures, à concurrence de 3 injections (15 mg au total)

Pour les patients les moins perturbés :

Donnez 1-2 mg d'halopéridol par voie orale 2-5 fois par jour

Si nécessaire, donnez 2 mg par voie IM toutes les 4-6 heures, à concurrence d'une dose totale de 15 mg

En cas de délire chez une personne âgée, d'infection à VIH ou d'autre maladie à complications :

Donnez une faible dose d'halopéridol 0,5-1,0 mg par voie orale une ou deux fois par jour. Évitez les sédatifs (diazépam), les effets secondaires en étant plus courants.

□ **En cas de vomissements**

Donnez 0,5 à 1 mg par voie orale une ou deux fois par jour

► Traitez à la nystatine

- **Lavez-vous les mains avant et après chaque traitement.**

- **Traitez le muguet buccal à la nystatine :**

- Lavez la bouche à l'aide d'un tissu doux et propre, enroulé autour d'un doigt et préalablement imbibé d'eau salée
- Faites sucer au patient des comprimés nus de nystatine deux fois par jour ou appliquez une suspension à la nystatine 5 fois par jour (après et entre les repas) pendant 7 jours (ou 48 heures, jusqu'à disparition des lésions)

- **Traitez la candidose vaginale à la nystatine :**

- Dosage : 100 000 unités par jour en ovule
- Donnez 14 ovules de nystatine

En cas de rechute – traitez la première semaine de chaque mois ou selon les besoins (envisagez une maladie liée au VIH et un diabète)

► Traitez avec un antiseptique

- **Lavez-vous les mains avant et après chaque traitement.**

Pour traiter l'impétigo ou l'herpès zoster à l'aide d'une solution anti-bactérienne locale :

- Lavez précautionneusement à l'eau et au savon
- Badigeonnez d'un antiseptique à application locale. Vous avez le choix entre :
 - la chlorhexidine
 - la polyvidone iodée
 - le violet cristallisé (0,5 %)
 - le vert brillant
- Gardez la peau propre en la lavant fréquemment et en la séchant après le lavage

► Donnez de l'aciclovir

- Infection primaire :

400 mg 3 fois par jour pendant 7 jours

- Infection récurrente :

Comme ci-dessus, mais pendant 5 jours seulement

► Donnez du fluconazole

- Pour le muguet buccal résistant ou la candidose vaginale :

- 200 mg par voie orale puis 100 mg par jour pendant 7-14 jours, jusqu'à résolution du problème

- En cas de suspicion de candidose oesophagienne :

400 mg par voie orale puis 200 mg par jour pendant 14 jours. En l'absence de réaction sous 3-5 jours, passez à 400 mg par jour.

Évitez pendant la grossesse

► Appliquez de la podophylline

- **Appliquée par le travailleur de santé** – 10-20 % dans de la teinture de benjoin
Appliquez une fois par semaine

N'appliquez que sur les lésions – évitez et protégez les tissus sains. Laissez sécher

Rincez bien 1-4 heures après application

- **Appliquée par le patient** – uniquement si du Podofilox ou de l'Imiquimod sont disponibles

► Traitez la gale

Traitez :	Période de traitement	Avertissement pour tous les traitements : les démangeaisons vont initialement empirer (la mort des acares entraînant une réaction inflammatoire) avant de disparaître
1% Lindane (gamma benzène hexachlorure) crème ou lotion	Une fois – rincer après 24 h (12 h chez l'enfant)	Toxicité potentielle en cas d'abus Contre-indiqué pendant la grossesse et pour les enfants en bas âge
25% benzyl benzoate émulsion—diluée 1:1 pour les enfants ; 1:3 pour les nourrissons	Le soir, rincer le matin – répéter x 3 ? (recommandations variables)	Tendance à irriter la peau
5% perméthrine crème		Cher, très faible absorption systémique et toxicité

- Le patient et toutes les personnes en contact doivent être traités simultanément – l'ensemble de la maisonnée et des partenaires sexuels, même s'ils sont asymptomatiques.

- Le patient ne doit pas se baigner avant le traitement (augmente l'absorption systémique et n'est d'aucune utilité)

- Appliquez la crème sur toute la surface de la peau en insistant sur les lignes de flexion, les parties génitales, le sillon interfessier, entre les doigts et sous les ongles. Incluez la peau, le cou et le cuir chevelu mais évitez le contour des yeux et la bouche.

- La crème peut légèrement irriter la peau, notamment en présence d'excoriation.

- Continuez pendant toute la période du traitement.

- Si la crème est éliminée au lavage pendant la période du traitement (sur les mains par exemple), rappliquez immédiatement.

- Rincez la crème à la fin de la période de traitement

- Les démangeaisons devraient commencer à s'atténuer en quelques jours mais peuvent persister pendant plusieurs semaines, ce qui ne signifie pas que le traitement est un échec.

Une autre crème peut les atténuer (cromitaton ou stéroïde à application locale)

► Conseillez sur le contrôle des symptômes en cas de toux/rhume/bronchite

Conseillez d'utiliser un remède apaisant sans risque pour la toux

- Remèdes sans danger à recommander :

- Remèdes nocifs à décourager :

-Si la congestion nasale interfère avec le travail :

suggérez un décongestionnant

- En cas de fièvre, donnez du paracétamol.

► Donnez du fer/de l'acide folique

- **En cas d'anémie** : 1 comprimé deux fois par jour

**Comprimés de fer/d'acide folique :
fer 60 mg, acide folique
400 microgrammes**

Déshydratation

► Plan A pour les adolescents/adultes : Traitez les diarrhées à domicile

□ **Conseillez le patient sur les 3 règles du traitement à domicile : boire plus de liquides, continuer de manger et revenir consulter (en indiquant quand)**

1. **Faites-lui boire plus de liquides** (autant qu'il le peut), sauf les liquides riches en sucre ou l'alcool, ou des sels de réhydratation

- Le patient doit boire au moins 200-300 ml en plus de sa prise habituelle de liquides après chaque selle liquide

- En cas de vomissements, il doit continuer à boire par petites gorgées. Les antiémétiques ne habituellement pas nécessaires

- Continuez de boire des liquides supplémentaires jusqu'à ce que les diarrhées s'arrêtent

- Il est tout particulièrement important de fournir des sels de réhydratation à utiliser au domicile quand :

- le patient a été traité selon le Plan B ou C durant cette visite

- le patient ne peut retourner à une clinique si les diarrhées empirent

- le patient présente des diarrhées persistantes ou des selles volumineuses

Si des sels de réhydratation sont fournis : MONTREZ AU PATIENT COMMENT MÉLANGER ET BOIRE DES SELS DE RÉHYDRATATION. DONNEZ 2 PAQUETS DE SELS DE RÉHYDRATATION À UTILISER À DOMICILE.

2. **Le patient doit continuer de manger**

3. **Indiquez-lui quand revenir**

► Plan B pour les adolescents/adultes : Traitez la déshydratation avec des sels de réhydratation

□ **Donnez en clinique la quantité recommandée de sels de réhydratation sur 4 heures**

• **Déterminez la quantité de sels de réhydratation à donner pendant les 4 premières heures.**

** Ne vous basez sur l'âge du patient que si vous ne connaissez pas son poids. La quantité approximative de sels de réhydratation requise (en ml) peut aussi être calculée en multipliant le poids du patient (en kg) par 75.*

- Si le patient veut plus d'ORS qu'indiqué, accédez à sa requête.

ÂGE*	5-14 ans	15 ans et plus
POIDS	20-< 30 kg	30 kg et plus
En ml	1000-2200	2200-4000

• **Si le patient est faible, aidez-le à prendre les sels de réhydratation :**

- Faites-le boire de petites gorgées fréquentes dans un verre.
- S'il vomit, attendez 10 minutes. Reprenez ensuite, mais plus

lentement.

- Si le patient veut plus d'ORS qu'indiqué, accédez à sa requête.

• **Après 4 heures :**

- Réexaminez le patient et classifiez sa déshydratation.
- Sélectionnez le plan approprié pour continuer le traitement
- Commencez à alimenter le patient en clinique

• **Si le patient doit quitter la clinique avant la fin du traitement :**

- Montrez-lui comment préparer les sels de réhydratation chez lui
- Montrez-lui combien de sels de réhydratation prendre pour finir un traitement sur 4 heures chez lui

- Donnez-lui suffisamment de sels de réhydratation pour compléter la réhydratation. Donnez-lui également 2 sachets comme recommandé au Plan A.

- Expliquez les 3 règles du traitement à domicile

1. Boire plus de liquides

2. Continuer de s'alimenter

3. Revenir consulter (en indiquant quand)

Voir le Plan A pour les liquides recommandés

► Plan C : Traiter rapidement une déshydratation sévère - quel que soit l'âge

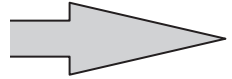
□ SUIVEZ LES FLÈCHES. SI LA RÉPONSE EST OUI, ALLEZ CI-CONTRE SI LA RÉPONSE EST « NON », DESCENDEZ.

COMMENCEZ ICI

Pouvez-vous administrer immédiatement des liquides par voie intraveineuse ?



OUI



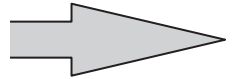
NON



Un traitement par voie IV est-il disponible à proximité (sous 30 minutes) ?



OUI



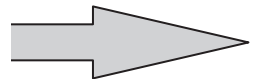
NON



Êtes-vous formé à l'utilisation d'une sonde naso-gastrique pour la réhydratation ?



OUI



NON



Le patient peut-il boire ?

I

Orientez DE TOUTE URGENCE le patient vers un hôpital pour un traitement par voie IV ou NG

- Commencez immédiatement l'administration de liquides par voie IV. Si le patient peut boire, donnez-lui des sels de réhydratation par voie orale pendant que vous installez la perfusion. Donnez-lui 100 ml/kg de solution Ringer lactate (ou, en son absence, une solution saline normale), comme suit :

Âge	Donnez tout d'abord : 30 ml/kg en :	Donnez ensuite 70 ml/kg :
Nourrissons (moins de 12 mois)	1 heure*	5 heures
Au-delà (à partir de 12 mois, adultes compris)	30 minutes*	2 ½ heures

* *Répétez une fois si le pouls radial est très faible ou indétectable.*

- Réévaluez le patient toutes les 1-2 heures. S'il ne se réhydrate pas, accélérez la perfusion IV.
- Donnez également des sels de réhydratation (environ 5 ml/kg/heure) dès que le patient peut boire : habituellement après 3-4 heures (nourrissons) ou 1-2 heures pour les enfants, les adolescents et les adultes.
- Réexaminez le nourrisson après 6 heures et le patient plus âgé après 3 heures. Classifiez la déshydratation, avant de choisir le plan approprié (A, B ou C) pour poursuivre le traitement

- Orientez DE TOUTE URGENCE le patient vers un hôpital pour un traitement par voie IV

- Si le patient peut boire, fournissez à la mère ou à la famille/un ami une solution de sels de réhydratation et montrez-leur comment faire boire de fréquentes gorgées pendant le transport

- Commencez la réhydratation par sonde (ou par voie buccale) avec une solution de sels de réhydratation : donnez 20 ml/kg/heure pendant 6 heures (soit au total 120 ml/kg)

- Réexaminez le patient toutes les 1-2 heures.
 - En cas de vomissements répétés ou de distension abdominale croissante, faites-lui absorber le liquide plus lentement
 - Si l'état d'hydratation ne s'améliore pas après 3 heures, orientez le patient vers un traitement par voie IV.
- Après 6 heures, réexaminez-le. Classifiez la déshydratation, avant de choisir le plan approprié (A, B ou C) pour poursuivre le traitement

NOTA : Si possible, observez l'enfant au moins 6 heures après la réhydratation, pour être sûr que la mère peut maintenir l'hydratation en lui faisant absorber une solution de sels de réhydratation par la bouche.

► Orientez de toute urgence le patient vers un hôpital*

- Discutez de la décision avec le patient et ses proches
- Organisez rapidement le transport
- Envoyez avec le patient :
 - Un travailleur de santé en cas de troubles respiratoires ou de choc
 - Des proches susceptibles de donner leur sang
 - Une note d'accompagnement
 - Les fournitures d'urgence nécessaires (voir ci-dessous)
- Avertissez le centre d'orientation si possible, par radio ou par téléphone
- Pendant le transport :
 - Surveillez la perfusion intraveineuse
 - Conservez la trace de tous les liquides donnés en IV et

médicaments

ainsi que de l'heure
d'administration

- Si le transport dure plus de 4 heures, insérez un cathéter Foley pour

vider

la vessie ; surveillez la diurèse

*Si l'orientation est difficile et si elle est refusée :

Adaptez-vous à
l'échelle locale

* En cas de maladie chronique, déterminez si le patient préfère des soins palliatifs
Le patient souffre-t-il d'une maladie connue en phase terminale ? (VIH/SIDA, broncho-pneumopathie chronique obstructive, cancer du poumon, etc.)
Discutez de ses besoins avec la famille et le patient – pourraient-ils être mieux satisfaits chez lui, avec une aide ?

Fournitures d'urgence essentielles pendant le transport

• Médicaments d'urgence en quantité suffisante pour le transport

- Diazépam (usage parentéral)
 - Artéméther
 - Ampicilline
 - Gentamicine
 - Glucose par voie IV—50 % solution
 - Solution Ringer lactate
- (plus si l'orientation se fait vers un site distant)

En quantité suffisante pour le transport

30 mg
160 mg (2 ml) ou quinine 300 mg
2 g
240 mg
50 ml
4 litres

Fournitures d'urgence

Cathéters IV et tubes
Vêtements propres
Gants
Serviettes propres, 3
Seringues et aiguilles stériles
Sonde urinaire

En quantité suffisante pour le transport

2 jeux
au moins 2 paires dont 1 stérile

Conseil

Conseil

► Fournir les informations importantes sur le VIH (virus immuno-déficience humaine)

□ Conseil sur le mode de transmission du VIH : comment il se transmet, comment il ne se transmet pas

Le VIH est un virus qui détruit certaines parties du système immunitaire. Une personne infectée par le VIH peut ne pas se sentir malade, mais son système immunitaire est peu à peu détruit. Elle tombe malade, dans l'incapacité de lutter contre les infections. Une fois une personne infectée par le VIH, elle peut le transmettre à d'autres.

Le VIH se transmet par :

- L'échange de fluides corporels infectés par le VIH, tels que le sperme, le liquide vaginal ou le sang, pendant des rapports sexuels sans protection
- Les transfusions de sang infecté par le VIH
- L'usage de drogues par voie intraveineuse
- Le partage d'instruments de tatouage
- De la mère à l'enfant pendant :
 - la grossesse
 - le travail et l'accouchement
 - l'allaitement

Le VIH ne peut se transmettre en serrant simplement quelqu'un dans ses bras ou en l'embrassant, non plus que par les piqûres de moustiques.

Un examen sanguin particulier est nécessaire pour dépister l'infection par le VIH.

► Discuter des avantages qu'il y a à connaître son statut VIH

□ Il est important de connaître son statut VIH.

Le connaître permettra au patient séropositif :

- De se protéger contre la réinfection et de protéger ses partenaires sexuels contre l'infection.
- D'avoir précocement accès aux soins chroniques du VIH et à l'aide en la matière, notamment à :
 - la prophylaxie par le cotrimazole
 - le suivi régulier et l'aide
 - le traitement anti-rétroviral, s'il est disponible
- De mieux faire face à l'infection à VIH
- De prendre ses décisions quant à de futures grossesses
- D'avoir accès à des interventions pour empêcher la transmission de la mère à l'enfant (voir matériels PMTCT)
- De prévoir le futur

Expliquez les conséquences psychologiques et émotionnelles du VIH.

Si le patient est séronégatif, cela l'aidera à savoir comment le rester.

□ Encouragez le dépistage et le conseil VIH

- Expliquez le dépistage volontaire du VIH (page suivante)
- Expliquez les implications des résultats.
- Donnez des conseils en matière de rapports sexuels protégés, et notamment sur l'usage correct et permanent des préservatifs. Fournissez des préservatifs

Si le patient est séropositif :

- Il est tout particulièrement important de pratiquer des rapports sexuels protégés exclusivement - pour éviter d'infecter les autres, pour éviter de transmettre d'autres MST, et pour éviter d'être contaminé par une deuxième souche de VIH. Conseillez aux hommes adultes d'éviter les rapports sexuels avec des jeunes filles en dehors du mariage, afin d'éviter de propager l'infection à la prochaine génération
- Discutez des avantages de la divulgation au partenaire, de l'implication et du dépistage de ce dernier.
- Reportez-vous au module **Soins chroniques du VIH**

► Dépistage volontaire du VIH et conseil concernant les soins cliniques

(également appelé dépistage, diagnostic et conseil VIH)

□ Expliquez au patient le dépistage volontaire du VIH :

- Le dépistage et le conseil sur le VIH permettent de savoir si l'on est infecté
- Le dépistage est volontaire. Le patient a le droit de refuser
- Le test HIV facilite les soins cliniques ; connaître son statut a de nombreux avantages
- C'est l'occasion d'apprendre et d'accepter sa séropositivité dans un environnement confidentiel
- Le dépistage consiste en un test sanguin, avec conseil avant et après
- Les résultats du test seront tenus confidentiels. Ils ne sont communiqués qu'à l'équipe médicale, pour les besoins des soins cliniques
- La décision de les divulguer ou non à d'autres revient au patient

En fonction de la possibilité de dépistage sur votre site et des préférences du patient :

□ **Si le dépistage volontaire et le conseil VIH sont disponibles dans votre centre et que vous y êtes formé, utilisez les directives nationales en matière de VIH pour fournir :**

- Un conseil préalable au test – éléments essentiels :
 - Les avantages de connaître son statut VIH.
 - La gestion des conséquences sociales et psychologiques d'un test positif et de sa divulgation
 - Disponibilité de l'aide et des soins après le dépistage
- Expliquez en quoi consiste le test
- Obtenez un consentement éclairé
- Donnez les résultats, discutez des implications des résultats et prodiguez un conseil post-dépistage
- Si le patient est séropositif, commencez à fournir des soins (voir module *Soins chroniques du VIH*). Cela englobe un conseil et une aide permanente
- Conseillez le patient sur la divulgation et les avantages de l'implication du partenaire.

□ **Si le dépistage volontaire du VIH n'est pas disponible dans votre centre, expliquez :**

- Où aller
- En quoi consiste le test
- Comment les résultats du test seront mis à disposition et tenus confidentiels au sein de l'équipe médicale
- Quand et comment les résultats seront communiqués
- Le coût
- Arrangez-vous pour voir le patient après le dépistage
- Expliquez comment les résultats seront utilisés pour les besoins des soins cliniques, et les avantages qu'il y a à connaître son statut VIH
- Fournissez un conseil préalable

□ **Si le patient souhaite un dépistage anonyme ou confidentiel auprès d'un service de dépistage autre, parlez-lui des centres de dépistage et de conseil**

Adresse du centre de dépistage et de conseil dans votre région _____

□ **Discutez de la confidentialité des résultats d'un service de dépistage et de conseil :**

- Assurez le patient que les résultats du test sont confidentiels et peuvent même être anonymes
- Les résultats ne lui seront communiqués qu'à lui seul
- C'est à lui de décider ensuite à qui les communiquer s'il le souhaite
- Les résultats ne seront fournis à une autre personne qu'avec son consentement écrit

Si les résultats sont nécessaires pour un examen clinique, expliquez les avantages qu'il y a à les faire connaître à l'équipe médicale.

► Implications des résultats du test

Vérifiez que le patient souhaite recevoir les résultats (cela fait partie de la procédure de consentement éclairé).

□ **Si le test est positif et a été confirmé :**

- Expliquez au patient qu'un test positif signifie qu'il est porteur de l'infection
- Donnez un conseil post-test et fournissez un soutien.
- Proposez des soins (voir le module Soins chroniques du VIH) et organisez une consultation de suivi

□ **Si le test est négatif :**

- Partagez le soulagement ou les autres réactions du patient
- Conseillez-le sur l'importance de demeurer négatif en utilisant correctement et en permanence des préservatifs et autres pratiques d'élimination des risques des rapports sexuels
- En cas d'exposition récente ou de risque élevé, expliquez au patient qu'un résultat négatif peut signifier qu'il n'est pas infecté par le VIH, ou qu'il l'est mais n'a pas encore développé d'anticorps contre le virus (parfois appelée période fenêtre – 3 à 6 mois). Vous pouvez proposer un nouveau dépistage après 8 semaines

□ **Si le patient n'a pas subi de test, en a subi un mais ne veut pas en connaître le résultat, ou n'en divulgue pas le résultat :**

- Expliquez les procédures de confidentialité des résultats
- Insistez sur l'importance du dépistage et des avantages qu'il y a à connaître le résultat
- Explorez les barrières que le patient élève contre le dépistage, la connaissance des résultats et les divulgation de ceux-ci (erreurs, idées fausses)

► Encouragez la divulgation

- Demandez au patient s'il a communiqué ses résultats à quelqu'un ou s'il est désireux de le faire
 - Discutez de ses inquiétudes à propos de la divulgation au partenaire, aux enfants, aux autres membres de la famille, aux amis
 - Évaluez sa volonté de divulguer son statut VIH et à qui
 - Évaluez le soutien social et les besoins (orientez le patient vers des groupes d'aide). Voir H59.
 - Montrez-lui comment communiquer sa séropositivité (les jeux de rôle et les répétitions peuvent l'aider)
 - Aidez le patient à mettre au point un plan de communication
 - Encouragez la participation du partenaire pour envisager un dépistage, explorez les barrières élevées à cet égard
 - Rassurez-le sur la confidentialité de ses résultats pour vous
- **Si le patient ne souhaite pas communiquer les résultats :**
- Rassurez-le sur leur confidentialité
 - Explorez les difficultés et les barrières élevées contre la divulgation. Penchez-vous sur ses peurs et son incapacité à communiquer (fournissez-lui les compétences nécessaires)
 - Continuez de le motiver. Évoquez la possibilité de faire du mal à autrui
 - Proposez un autre rendez-vous et plus d'aide si nécessaire (conseillers-pairs, par exemple)

□ **Si le patient est une femme, discutez des avantages et des inconvénients possibles de la divulgation d'un résultat positif, ainsi que de l'implication et du dépistage des partenaires masculins.**

Les hommes étant généralement les décideurs dans la famille et les communautés, les impliquer :

- Aura un plus grand impact sur l'acceptation de l'usage des préservatifs, de la pratique du sexe sans risques pour éviter une infection ou une grossesse non désirée
- Aidera à diminuer le risque de suspicion et de violence
- Aidera à augmenter le soutien à leurs partenaires
- Les encouragera à subir un test de dépistage

Inconvénients de l'implication et du dépistage du partenaire : risque de blâme, de violence, d'abandon.

Le travailleur de santé doit essayer, si possible, de conseiller les couples ensemble.

► **Conseillez le patient sur le sexe sans risque et l'utilisation des préservatifs**

□ **Le sexe sans risque est une pratique sexuelle consistant à réduire le risque de transmission du VIH et des autres maladies sexuellement transmissibles (MST) d'une personne à une autre.**

- Il y a divers moyens de se protéger :

- L'abstinence

- L'utilisation correcte et permanente de préservatifs ; les préservatifs doivent être utilisés avant toute pénétration, et non pas seulement avant l'éjaculation

- Le choix d'activités sexuelles ne permettant pas au sperme, au liquide vaginal ou au sang de pénétrer dans la bouche, l'anus ou le vagin du partenaire, et l'absence de contact avec la peau du partenaire là où il y a une coupure ou plaie ouverte.

□ **Si le patient est séropositif :**

- Expliquez-lui qu'il est infecté et qu'il peut transmettre l'infection à son partenaire. Ils doivent utiliser un préservatif comme indiqué ci-dessus

- Si le statut VIH du partenaire est inconnu, conseillez le patient sur les avantages qu'il y a à impliquer et à tester le partenaire.

- Si le patient est une femme : expliquez l'importance accrue d'éviter l'infection pendant la grossesse et l'accouchement. Le risque d'infection du bébé est plus élevé si la mère est infectée depuis peu

□ **Si le patient est séronégatif OU si le résultat est inconnu :**

- Expliquez le risque de l'infection par le VIH et comment l'éviter

- Si le statut VIH du partenaire est inconnu, conseillez le patient sur les avantages qu'il y a à impliquer et à tester le partenaire

- Si le patient est une femme : expliquez l'importance accrue de rester négative pendant la grossesse et l'accouchement. Le risque d'infection du bébé est plus élevé si la mère est infectée pendant cette période.

Assurez-vous que le patient sait comment utiliser des préservatifs et où s'en procurer. **Fournissez en clinique un accès facile et discret aux préservatifs.**

► Éduquez et conseillez sur les MST

□ **Parlez en privé, avec suffisamment de temps devant vous, en veillant à la confidentialité de la discussion**

- □ **Expliquez :**

- Les maladies
- Comment elles se transmettent
- Comment on peut s'en protéger
- Le traitement
- Le fait que la plupart des MST peuvent se soigner, à l'exception du VIH et de l'herpès
- La nécessité de traiter également les partenaires (hormis pour la vaginite)
 - Le fait que les récents partenaires sexuels sont très probablement infectés mais peuvent ne pas en avoir conscience
 - La possibilité de complications pour les partenaires s'ils ne sont pas traités
 - La possibilité de réinfection en cas de rapports sexuels avec des partenaires non traités
 - L'importance du traitement du partenaire, même en l'absence de symptômes, pour sa santé et pour celle du patient

*Conseil spécial pour les adolescents
Voir Aide professionnelle aux adolescents*

□ **Écoutez le patient : où se situe le stress ou l'anxiété, quel est l'aspect des MST qui le provoque ?**

□ **Encouragez un comportement sexuel sans risque pour se prémunir contre le VIH et les MST**

- Conseillez au patient de limiter le nombre de ses partenaires (ou l'abstinence) et de les choisir avec prudence
- Donnez des instructions au patient sur l'usage des préservatifs.

Orientez le patient pour un conseil sur :

- Les inquiétudes concernant l'infection herpétique (pas de remède)
- Une possible infertilité liée à une infection génitale haute
- L'évaluation des comportements à risques
- La multiplicité des partenaires
- Les circonstances difficiles ou les risques

□ **Éduquez-le sur la question du VIH**

□ **Proposez un dépistage du VIH et un conseil en la matière.**

□ **Informez le ou les partenaires ou le conjoint**

- Demandez au patient s'il en est capable ? Demandez-lui s'il lui est possible :
 - De parler à son partenaire de l'infection ?
 - De convaincre son partenaire de se faire soigner ?
 - D'amener/d'envoyer son partenaire au centre de santé ?
- Déterminez votre rôle en tant que travailleur de santé
- Stratégies de discussion et de présentation de l'usage des préservatifs
- Risque de violence ou de stigmatisations de la part des partenaires, de la famille

Analyses de laboratoire

Recherche de la tuberculose (bacilles acido-alcoolo-résistants – BAAR) par examen cyto bactériologique des crachats

Recueil des crachats pour examen

□ **Expliquez** que la suspicion de tuberculose nécessite un examen des crachats pour déterminer les poumons abritent des bacilles de la tuberculose.

CAS POSSIBLE DE TUBERCULOSE

Nom : _____

Centre de santé : _____

Date : _____

Patient n° _____

□ **Indiquez** le nom et l'adresse du patient chez qui vous suspectez une tuberculose dans le *Registre des cas suspectés de tuberculose*.

□ **Étiquetez** les prélèvements de crachats (sur les flacons et non les couvercles)
- 3 échantillons sont nécessaires pour le dépistage de la tuberculose.
- 2 échantillons sont nécessaires pour l'examen de suivi.

□ **Remplissez la fiche de *Demande d'analyse de crachats*.**

□ **Expliquez la marche à suivre pour recueillir des crachats, en en faisant lentement la démonstration.**

- Montrez au patient suspecté de tuberculose comment ouvrir et fermer le récipient.
- Prenez une grande inspiration et faites-lui la démonstration d'une toux profonde.
- Le patient suspecté de tuberculose doit produire un crachat et pas seulement de la salive.
- Expliquez au patient suspecté de tuberculose qu'il doit se racler la gorge pour produire un crachat et le cracher dans le flacon.

□ **Recueillez les prélèvements**

- Donnez au patient suspecté de tuberculose le flacon et son couvercle.
- Envoyez-le dehors pour recueillir le prélèvement si possible à l'air libre, ou dans un endroit bien ventilé, avec suffisamment d'intimité.
- Quand le patient suspecté de tuberculose revient avec le prélèvement, examinez-le. Le crachat est-il en quantité suffisante (et ne contenant pas que de la salive) ? Sinon, demandez au patient d'en rajouter.
- Expliquez au patient quand il doit prélever le prochain échantillon, si nécessaire.

Programme de prélèvement de trois échantillons de crachats

Jour 1 :

- Recueillez un échantillon « sur place » suivant les instructions ci-dessus (Échantillon 1).
- Expliquez au patient comment recueillir un échantillon le matin le lendemain (premier crachat au réveil). Donnez au patient un flacon étiqueté à emporter chez lui. Demandez au patient d'apporter l'échantillon au centre de santé le lendemain.

Jour 2 :

- Recevez l'échantillon du matin du patient suspecté de tuberculose (Échantillon 2).
- Recueillez un autre échantillon « sur place » (Échantillon 3).

- **Quand vous recueillez le troisième prélèvement, indiquez au patient quand revenir chercher les résultats.**
- **Rangez les prélèvements**
 - Vérifiez que le couvercle est bien fermé.
 - Isolez chaque flacon dans un sachet en plastique à part, si possible, ou enveloppez-le dans du papier journal.
 - Rangez dans un endroit frais.
 - Lavez-vous les mains.
- **Envoyez les prélèvements**
 - Envoyez les prélèvements au laboratoire (*voir page 105*).

Année _____ **REGISTRE DES CAS SUSPECTÉS DE TUBERCULOSE**
 _____ Centre

Date	N° patient suspecté de tuberculose	Nom du patient suspecté de tuberculose	Âge		Adresse complète	Date d'envoi des prélèvements au laboratoire	Date de réception des résultats	Résultats des analyses			Fiche de traitement tuberculose ouverte ? (date d'enregistrement)	Observations/ Diagnostic du clinicien
			M	F				1	2	3		
											18/10	
												<i>ExtPul TB/Cat III</i>

Inscrivez « Nég. » si le test est négatif, ou la catégorie s'il est positif.

Si le résultat indique des prélèvements « insuffisants », inscrivez le numéro.

Les résultats de ce patient n'ont pas été reçus. Renseignez-vous auprès du laboratoire.

Frottis de Mary Abatu positif à la tuberculose. De même que Sheena Arday et Kamran Nyathi. Une fiche de traitement a été ouverte pour chacun d'entre eux.

Un clinicien a diagnostiqué une tuberculose extrapulmonaire, et une fiche de traitement a été ouverte.

**FICHE DE LABORATOIRE POUR TUBERCULOSE
DEMANDE D'ANALYSE DE CRACHATS**

Nom du centre de santé _____ Date _____

Nom du patient _____ Âge _____ Sexe :
M -- F --

Adresse complète _____
_____ District _____

Raisons de l'examen :

Diagnostic –

Cas suspecté de tuberculose n°

OU suivi –

numéro de District TB du patient *

Site de la maladie : Pulmonaire - Extrapulmonaire -
(préciser) _____

Nombre de prélèvements de crachats envoyés avec la présente fiche _____

Date de collecte du premier échantillon _____ Signature de la personne
ayant effectué le prélèvement _____

* N'oubliez pas d'inscrire le numéro de District TB du patient pour le suivi du patient
en traitement antituberculeux.

RÉSULTATS (à compléter par le Laboratoire)

Lab. N° de série _____

> Aspect du crachat : Mucopurulent Sanguinolent Salivaire

> Microscopie

DATE	SPÉCIMEN	RÉSULTATS	POSITIF (CATÉGORIE)			
	1		+++	++	+	insuffisant (1-9)
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date _____ Ausculté par (Signature) _____

Le formulaire complet (contenant les résultats) devra être envoyé à l'organisme de
santé et au servicet chargé du traitement de la tuberculose.

Envoyer des prélèvements de crachats au laboratoire

- Conservez les prélèvements au réfrigérateur ou dans un endroit aussi frais que possible jusqu'au transport.
- Une fois les trois prélèvements réunis, placez les flacons dans une boîte de transport. Joignez-y la *Demande d'analyse de crachats* (voir page précédente). S'il y a des échantillons pour plusieurs patients, joignez une *Demande d'analyse de crachats* par patient.
- Si un patient ne revient pas au centre de santé avec le deuxième prélèvement sous 48 heures, envoyez quand même le premier au laboratoire.
- Envoyez les prélèvements au laboratoire dans les plus brefs délais, et dans tous les cas sous 3-4 jours maximum. Le délai total du prélèvement à l'arrivée au laboratoire ne doit pas dépasser 5 jours. Les échantillons de crachats doivent subir une microscopie au plus tard 1 semaine après le prélèvement.
- Préparez un bordereau d'accompagnement pour chaque boîte de transport (*cf. exemple ci-dessous*). Le bordereau d'envoi devra identifier les prélèvements de crachat dans la boîte. Avant d'envoyer la boîte au laboratoire :
 - Vérifiez que le bordereau d'accompagnement contient :
 - le nombre total et correct de flacons de crachats dans la boîte,
 - les numéros d'identification des flacons,
 - le nom de chaque patient.
 - Vérifiez qu'une *Demande d'analyse de crachats* est jointe pour chaque patient.
 - Fermez soigneusement la boîte.
 - Écrivez la date sur le bordereau d'accompagnement.

Placez ce dernier dans une enveloppe et fixez-la à l'extérieur de la boîte de transport.

***Insérez les instructions concernant les analyses
de laboratoire pouvant être effectuées en clinique :***

-- Hémoglobine

-- Bandelette urinaire de recherche de glycosurie ou de protéinurie

-- Glycémie par bandelette réactive

-- Bandelette réactive ou frottis de recherche de paludisme

-- Test rapide de dépistage du VIH (avec consentement éclairé et conseil)

Effectuez un test RPR + de recherche de la syphilis et répondez aux résultats.

- Faites asseoir le patient confortablement. Expliquez la procédure et obtenez son consentement.
Mettez des gants.
- Utilisez une aiguille et une seringue stérile. Prélevez 5 ml de sang dans une veine. Videz-le dans une éprouvette.
- Laissez reposer l'éprouvette 20 minutes pour permettre au sérum de se séparer (ou passez à la centrifugeuse 3-5 minutes à 2000-3000 tr/min). Dans l'échantillon séparé, le sérum se trouvera au-dessus.
- Utilisez la pipette de prélèvement pour enlever une partie du sérum. Attention à ne pas prélever en même temps des globules rouges dans la partie basse du prélèvement.
- Tenez la pipette à la verticale au-dessus du cercle d'un carton-test. Pincez le bout pour laisser tomber une goutte (50 micro-litres) de sérum sur un cercle. Étalez la goutte sur l'ensemble du cercle à l'aide d'un cure-dent ou d'un autre instrument propre.

Important : *Vous pouvez tester plusieurs prélèvements sur un seul et même carton-test. Veillez à ne pas contaminer les cercles restants. Utilisez un instrument propre pour étaler chaque prélèvement. Étiquetez soigneusement chaque échantillon en indiquant le nom ou le numéro du patient.*

- Fixez l'aiguille à une seringue. Agitez l'antigène.* Prélevez de l'antigène en quantité suffisante pour le nombre de tests réalisés (une goutte par test).
- En tenant la seringue à la verticale, laissez tomber exactement une goutte d'antigène sur chaque échantillon de test. **Ne mélangez pas.**
- Faites tourner le carton-test doucement sur la paume de votre main pendant 8 minutes** (ou sur un rotateur).

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- Après 8 minutes de rotation, inspectez le carton à la lumière. Tournez-le ou inclinez-le pour voir s'il y a agglutination (résultat réactif). La plupart des cartons-tests incluent des cercles de contrôle négatif et positif, pour permettre une comparaison.

Exemple de carton-test :

1	2	3		
0	0	0	0	0

- 1. Non réactif** (pas d'agglutination, ou de légères irrégularités) – Négatif à la syphilis
 - 2. Réactif** (agglutination très visible) Positif à la syphilis.
 - 3. Faiblement réactif** (agglutination minimale) - Positif à la syphilis.
- NOTA : Une faible réactivité peut aussi être plus finement granulée et plus difficile à voir que sur cette illustration.

* Vérifiez que l'antigène a été réfrigéré (et non congelé) et que la date de péremption n'est pas passée.

** La température ambiante doit être comprise entre 22,8° C et 29,3° C.

Veillez à la confidentialité pour effectuer le test RPR

En cas de test RPR positif :

- Déterminez si le patient et son partenaire ont reçu un traitement adéquat.
- Sinon, traitez le patient et le partenaire contre la syphilis à l'aide de benzathine pénicilline.
 - Si la patiente vient d'accoucher : Traitez le nouveau-né à l'aide de benzathine pénicilline.
 - Revoyez le nouveau-né 2 semaines après.
- Fournissez un conseil en matière de rapports sexuels protégés. Conseillez d'utiliser des préservatifs.

Remarque : N'effectuez pas un nouveau test RPR pour vérifier la guérison.

Le test RPR demeure positif pendant quelque temps en dépit de la baisse des titres.

* RPR = Rapid Plasma Reagin

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DE LA MALADIE DE L'ADOLESCENT/L'ADULTE FICHE D'ENREGISTREMENT DU MODULE SOINS AIGUS

Nom: _____ Âge: _____ Poids: _____ PA: _____ (si elle n'a pas été mesurée dans
Quels sont les problèmes du patient? _____ l'année ou en cas d'hypertension)

Maladie aiguë/Suivi d'une maladie chronique **Contrôle rapide—Signes d'urgence?** Oui/Non **SI oui:**

EXAMEN (entourer tous les signes présents)

CLASSIFICATION

Oui Non **LE PATIENT TOUSSE-T-IL OU PRÉSENTE-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES?**

SI oui, DEMANDER:

- Depuis combien de temps? _____
- Le patient a-t-il des douleurs thoraciques? SI oui, récentes? Sévères? _____
Décriver-les: _____ *Pleurétiques*
- Le patient fume-t-il? _____
- Suit-il un traitement pour: _____
Asthme? _____ Emphysème ou bronchite chronique? _____
Insuffisance cardiaque? _____ TB? _____
- A-t-il déjà présenté des épisodes de toux ou de difficultés respiratoires? _____ SI oui: _____
- Ces épisodes réveillent-ils le patient la nuit ou au petit matin? Oui _____
Non
- Ces épisodes surviennent-ils à l'exercice? Oui Non _____
- Le patient est-il: Léthargique? —Confus? —Agité? _____

X VÉRIFIER CHEZ TOUS LES PATIENTS S'IL Y A SOUS-ALIMENTATION ET ANÉMIE

- Le patient a-t-il perdu du poids? _____
- S'il apparaît déprimé ou a perdu poids: _____
- Régime alimentaire: problème: _____
- Consommation d'alcool: _____
- En cas de pâleur: -Selles noires? _____
- Sang dans selles? -Douleurs épigastriques? _____
- En cas de menstruations: règles _____
abondantes?

Prévention, prophylaxie—tous les patients

- Encourager l'utilisation d'une moustiquaire traitée à l'insecticide.
 - Offrir un conseil sur le sexe sans risque. • Proposer le planning familial.
 - Proposer un centre de dépistage du VIH. • Conseiller d'arrêter de fumer.
 - Conseiller de diminuer ou de cesser la consommation d'alcool.
 - Mesurer la PA.
- En cas d'antécédents ou de risque de douleurs dorsales, enseigner des exercices & la position de soulèvement correcte.

REGARDER, ÉCOUTER:

Contrôler la fonction respiratoire

- Écouter la parole du patient. Est-ce que le patient: _____
—n'est pas capable de parler —ne utilise qu'un seul mot à la fois
- parle en phrases courtes —parle en phrase normales
- Compter le nombre de respirations à la minute _____
Très rapide?
- Examiner l'utilisation des muscles accessoires.
- Position allongée inconfortable?
- Regarder/écouter pour repérer une respiration sifflante.
- Mesurer la température _____
< 35°C 37,5°C ou au-dessus > 40°C
- Si le patient est incapable de marcher sans aide ou semble malade: _____
- Prener le pouls: _____ —Mesurer PA _____

Pour les femmes/jeunes filles en âge

- de procréer:** _____ **Adolescentes:** _____
(mise à jour de la toxoïde tétanique)
- Mettre à jour le vaccin anti-tétanique.
 - Donner du mébendazole, si nécessaire.
 - En cas de grossesse, prodiguer les soins prénatals.
 - En absence de grossesse, proposer le planning familial.

<p>EN CAS DE FIÈVRE (précédemment, ou si chaud ou la température est supérieure ou égale à 37,5°C)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps a-t-il de la fièvre? _____ • A-t-il pris un antipaludique dans les semaines précédentes? <u>Si oui</u>, quoi depuis combien de temps? <p>Évaluer le risque de paludisme: <u>Élevé</u> <u>Faible</u> <u>Absent</u></p> <p>Où le patient vit-il habituellement?</p> <p>—A-t-il récemment voyagé dans une région de paludisme?</p> <p>—S'il s'agit d'une femme en âge de procréer: Est-elle enceinte?</p> <p>—Épidémie de paludisme?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A-t-il d'autres problèmes? 	<p>EN CAS DE PROBLÈME DE LA BOUCHE OU DE LA GORGE</p> <p>Chercher dans la bouche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaques blanches: —<u>Si oui</u>, peuvent-elles enlever au grattage? <u>Oui</u> <u>Non</u> • Ulcère: <u>Si oui</u>, profond ou étendu? • Cavités dentaires • Saignement des gencives • Masses violettes <p>—<u>En cas de douleur dentaire</u>, le fait de tapoter/bouger la dent provoque-t-il une douleur?</p>	<p>EN CAS DE DIARRHÉES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps? _____ jours —<u>Si, depuis plus de 14 jours</u>: le patient a-t-il déjà été traité pour diarrhées persistantes? <u>Oui</u> <u>Non</u> • Si oui, avec quoi? Quand? —Y a-t-il du sang dans les selles? • Examiner l'état général du patient. <i>Léthargique ou inconscient?</i> <p>• Regarder si le patient a les yeux enfoncés dans les orbites.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient: <ul style="list-style-type: none"> —Est-il incapable de boire, ou boit-il peu? —Boit-il en abondance, a-t-il très soif? • Pincer la peau à l'intérieur de l'avant-bras. Preprend-elle sa place: <i>Très lentement (plus de 2 secondes)? Lentement?</i>
--	---	---

EN CAS DE TROUBLES GÉNITO-URINAIRES OU DOULEURS ABDOMINALES BASSES CHEZ LA FEMME	CLASSIFICATION
<p>Quel est le problème? _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brûlures ou douleurs à la miction? • Plaies dans la région génitale? • Écoulements vaginaux anormaux? <u>Si oui</u>, y a-t-il des démangeaisons? • Saignements lors des rapports sexuels? • Le partenaire a-t-il des problèmes? (<u>Si il est là</u>: demander-lui <u>oui/non</u>.) • Quand les dernières règles ont-elles eu lieu? • Règles: règles abondantes ou irrégulières? Est-ce récent? <p>—Jours de saignement: _____ Nombre de serviettes hygiéniques utilisées: _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Règles absentes? <u>Si oui</u>, grossesse possible? • Intéressée par une contraception? <u>Si oui</u>, directives PF 	<ul style="list-style-type: none"> • Palper l'abdomen pour vérifier s'il n'y a pas de sensibilité—en cas de douleur: —Douleur de rebound? —Défense musculaire? —Masse? —Absence de bruits intestinaux? —Température _____ —Pouls _____ • Examen externe: —Écoulements vaginaux en grande quantité? —Ulcère génital? —Ganglion inguinal enflé? • Si vous êtes capable d'effectuer un examen bimanuel, sensibilité de l'orifice cervical au mouvement? • <u>En cas de brûlures</u> ou de douleurs à la miction: Douleurs à la percussion des fosses lombaires?
<p align="center">EN CAS DE TROUBLES GÉNITO-URINAIRES OU DE DOULEURS ABDOMINALES BASSES CHEZ L'HOMME</p> <p>Quel est le problème du patient? _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Écoulements urétraux? —<u>Si oui</u>, depuis quand? • Brûlures ou douleurs à la miction? • Douleurs scrotales? —<u>Si oui</u>, cette région a-t-elle subi un trauma? • Le patient a-t-il des lésions? _____ <p align="center">Examen génital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regarder si le scrotum est enflé. • Palper pour vérifier la présence d'une éventuelle sensibilité. • Regarder s'il y a un ulcère • Regarder s'il y a des écoulements urétraux. • Palper pour rechercher une torsion ou une élévation du testicule • Palper l'abdomen pour vérifier s'il n'y a pas de douleur —<u>en cas de sensibilité</u>: —Rebond? —Défense musculaire? —Masse? —Absence de bruits intestinaux? —Température: _____ —Pouls: _____ 	
<p align="center">EN CAS D'ULCÈRE ANAL OU GÉNITAL OU DE LÉSION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ces signes sont-ils nouveaux? Récurrents? • Chercher d'éventuelles lésions génito-anales. <u>Si l.v en a., y a-t-il des vésicules?</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Chercher d'éventuelles verrues. • Regarder/Palper les ganglions lymphatiques inguinaux. <u>Si ils sont enflés, sont-ils douloureux?</u>
<p align="center">CAS D'INFECTION CUTANÉE OU DE MASSE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient a-t-il une lésion ou une infection cutanée? —<u>Si oui</u>: où? • Y a-t-il des démangeaisons? • Est-ce douloureux? • D autres membres de la famille ont-ils le même problème? • Le patient prend-il des médicaments? • Présente-t-il une masse? —<u>Si oui</u>, depuis quand? —Écoulements? • Ou sont les lésions? 	<ul style="list-style-type: none"> • Combien y en a-t-il? • Sont-elles infectées (rouges, sensibles, chaudes, avec du pus ou des croûtes)? • Palper pour vérifier si elles sont fuyantes au doigt. • Sont-elles sensibles? • Y a-t-il sensation en cas de contact léger? • Palper les ganglions lymphatiques. Sont-ils sensibles? • Regarder/palper pour détecter d'éventuelles masses.

_____ EN CAS DE MAUX DE TÊTE OU DE TROUBLES NEUROLOGIQUES

- Faiblesse dans une partie du corps? — Chercher d'éventuels troubles neurologiques focaux:
 - Tester la force du patient.
 - Regarder son visage: est-il flasque d'un côté?
 - Le patient a-t-il du mal à marcher?
 - Du mal à parler? — Si oui, perte de force?
- Consommation d'alcool _____ Usage de drogues? _____
- Demander à la famille: — Le comportement du patient a-t-il changé?
- Troubles de la mémoire? — Si oui, depuis quand?
- Le patient est-il confus? — Si oui, depuis quand?
- Si il est confus, est-il désorienté (lieu, date)?
- En cas de maux de tête:
 - Depuis combien de temps? — D'un seul côté?
 - Troubles de la vision? — Diagnostic antérieur de migraine?
 - Vomissements? — Cher un patient séropositif, maux de tête inhabituels récents?

_____ SI LE PATIENT PRÉSENTE DES TROUBLES MENTAUX, A L'AIR DÉPRIMÉ OU ANXIEUX, TRISTE, FATIGUÉ, DES PROBLÈMES MULTIPLES OU UNE CONSOMMATION D'ALCOOL ABUSIVE

- Comment le patient se sent-il? (Écouter sans l'interrompre.)
- Boit-il de l'alcool ?
 - Si oui: Verres/semaine sur les 3 derniers mois: _____
 - A-t-il bu 5 verres ou + à une occasion l'année dernière?
- Se sent-il triste, déprimé?
- Perte d'intérêt/d'enthousiasme?
- Perte d'énergie? En présence de l'un de ces 3 signes, demander: s'il présente symptômes de dépression:
 - Troubles du sommeil — Baisse de la libido
 - Diminution (ou augmentation) de l'appétit
 - Mauvaise concentration — Mouvements ralentis
 - Perte de confiance en soi ou d'estime de soi
 - Pensées suicidaires/morbides — Sentiment de culpabilité
- Le patient a-t-il eu des mauvaises nouvelles?
- Le patient est-il confus?
 - Déjà une tentative? Sous quelle forme? Potentiellement fatale?
- Le patient semble-t-il: — Agité? — Déprimé?
 - Est-il bien orienté (date, lieu)?
- Le patient exprime-t-il des pensées bizarres? Si oui,
 - Le patient exprime-t-il des convictions incroyables (illusions) ou voit-il ou entend-il des choses que les autres ne peuvent pas voir ou entendre (hallucinations)?
 - Le patient est-il intoxiqué à l'alcool ou à des drogues, ce qui pourraient créer ces problèmes ?
- Le patient présente-t-il un tremblement?
 - **En cas de pensées suicidaires, évaluer le risque:**
 - Le patient a-t-il fait des projets en ce sens?
 - Déterminer s'il en a les moyens.
 - Voyager s'il s'est fixé une date.
 - La famille en est-elle consciente?
 - Déjà une tentative? Sous quelle forme? Potentiellement fatale?

Acronymes des Soins Aigüs.

Cm : centimètre

EPI : Expanded Programme on Immunization (Programme Avancé sur l'Immunisation)

Hg : mercure

HIV : Human Immunodeficiency Virus (Virus d'Immunodéficience Humaine)

INH : Isoniazid

Kg : kilogramme

Mg : milligramme

ml : millilitre

MO: Médical Officer (Médecin)

NPO : Nothing Per Os (Ne pas avaler)

PGL : Lymphadénopathie Persistante Généralisée

PMTC : Prévention de la transmission mère-enfant.

Td : Diphtérie tétanique

ZDV : Zidovudine