

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT  
COURS COMPLÉMENTAIRE SUR LE VIH/SIDA

**MODULE 1.**  
**RAPPEL DE LA PCIME ET MISES À**  
**JOUR TECHNIQUES**

Organisation mondiale de la Santé et UNICEF  
2008

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : cours complémentaire sur le VIH/sida.

8 v.

Contenu: Guide de l'animateur -- Introduction -- Module 1. Rappel de la PCIME et mises à jour techniques -- Module 2. Évaluer, classer et prendre en charge l'enfant pour le VIH/sida -- Module 3. Conseil à la mère VIH positive -- Module 4. Suivi et soins chroniques des enfants exposés au VIH ou infectés par le VIH -- Livret de tableaux. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans les régions à forte prévalence du VIH -- Recueil de photographies.

1.Infection à VIH - diagnostic. 2.Infection à VIH - thérapeutique. 3.SIDA - diagnostic. 4.SIDA - thérapeutique. 5.Nourrisson. 6.Enfant. 7.Gestion maladie. 8.Matériel enseignement. I.Organisation mondiale de la Santé. II.UNICEF III.Titre : Cours complémentaire sur la PCIME dans le VIH/sida. IV.Titre : Cours complémentaire sur le VIH/sida

ISBN 978 92 4 259437 9

(classification NLM: WC 503.2)

© **Organisation mondiale de la Santé 2008**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

## TABLE DES MATIÈRES

1.0 INTRODUCTION.....	4
2.0 OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE .....	5
3.0 EXERCICES DE RÉVISION DU PROCESSUS DE PCIME .....	6
EXERCICE ÉCRIT A.....	6
EXERCICE VIDÉO A.....	13
4.0 AUTRE RAPPORT SUR LA PCMI – NOUVELLES MISES À JOUR TECHNIQUES .....	13
4.1 SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER.....	14
4.2 TOUX OU DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES .....	14
4.3 DIARRHÉE.....	18
4.4 FIÈVRE.....	21
4.5 AFFECTION DES OREILLES .....	22
4.6 MALNUTRITION ET ANÉMIE.....	23
4.7 LE JEUNE NOURRISSON MALADE .....	23
5.0 EXERCICE À RÉPONSES COURTES .....	25
EXERCICE DE GROUPE À RÉPONSES COURTES A : TRAITER L'ENFANT ET CONSEILLER LA MÈRE .....	25
EXERCICE DE GROUPE À RÉPONSES COURTES B : SUIVI .....	26
6.0 RÉSUMÉ ET CLÔTURE DU MODULE .....	27

## 1.0 INTRODUCTION

---

*Lisez l'introduction suivante seul ou à voix haute en petit groupe, puis passez à l'exercice écrit A.*

Avant d'évaluer et de classer un VIH/sida chez un enfant, vous devez effectuer une évaluation complète de l'enfant sur la base de ce que vous avez appris dans le cours de prise en charge PCIME. Cela signifie que vous rechercherez chez chaque enfant les signes généraux de danger, puis poserez des questions sur les symptômes principaux et évalueriez et classerez chez l'enfant la toux et les difficultés respiratoires, la diarrhée, la fièvre, les affections des oreilles, la malnutrition et l'anémie; puis vous vérifieriez l'état vaccinal de l'enfant avant d'évaluer d'autres problèmes.

Ce module vise à vous aider à récapituler les principes du processus de prise en charge des cas de PCIME avant d'apprendre à évaluer et à classer le VIH/sida. Dans le module Introduction de ce cours, vous avez appris que vous feriez la connaissance de quatre enfants au cours du présent module : Mishu, âgé de 3 mois, Dan, âgé de 9 mois, Ebai, âgé de 2 semaines, et Henri, âgé de 3 semaines. Dans le module 1, ces études de cas vous aideront à récapituler le processus de PCIME et dans les modules subséquents, ils vous aideront à apprendre à prendre en charge les enfants nés de femmes infectées par le VIH.

Ce module comprend plusieurs études de cas, des exercices écrits et des exercices vidéo, tous conçus pour vous rappeler les principes de PCIME :

- Les deux premières sections de ce module sont l'Introduction et les Objectifs d'apprentissage. Les participants devraient lire ces deux sections individuellement ou en petits groupes.
- La section 3 comprend quatre exercices écrits (études de cas) et un exercice vidéo, chacun devant être effectué individuellement avant d'en discuter en plénière avec le reste du groupe. Ces exercices aideront les participants à se souvenir des principales du processus de PCIME.
- La section 4 comprend un autre résumé de la PCIME et constitue une occasion d'apporter une mise à jour technique s'appuyant sur une révision récente de l'OMS. La section comprend des exercices pratiques et des exercices à réponse courte qui doivent être effectués en petits groupes. Ces exercices aideront les participants à intégrer encore davantage les principes de PCIME et de s'assurer qu'ils ont bien compris la mise à jour technique qui leur est présentée.

Une fois que vous aurez terminé de lire cette introduction et que vous aurez pris connaissance des objectifs d'apprentissage de ce module, vous pourrez passer à l'exercice écrit A et à l'exercice vidéo A. Pour chaque enfant, utilisez la fiche de prise en charge adéquate pour relever les principaux symptômes et évaluer, classer, identifier le traitement, conseiller et suggérer un jour ou une date de suivi.

*Dans ce module, vous aurez besoin de conserver votre livret des tableaux de PCIME à portée de main. Tout en lisant le module, ouvrez votre livret des tableaux à la page concernée et consultez le tableau correspondant. Il est préférable de travailler en petits groupes au long de ce module, et de consulter ensemble le livret des tableaux de PCIME.*

*De plus, vous pourriez vous reporter au module Introduction de ce cours, qui contient un glossaire des termes et signes dont vous entendrez parler au fil du résumé des principes de PCIME et des modules 2, 3 et 4.*

## **2.0 OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE**

---

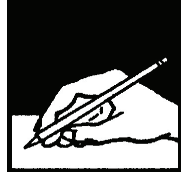
*Lisez les objectifs d'apprentissage individuellement et réfléchissez-y de façon à les intégrer.*

À la fin de ce module, vous devriez être en mesure :

- D'avoir révisé la totalité du processus de PCIME et de décrire comment :
  - évaluer les jeunes nourrissons malades (âgés de 0 à 2 mois) et les enfants (âgés de 2 mois à 5 ans);
  - classer leurs affections;
  - traiter l'enfant et le transférer le cas échéant;
  - conseiller la mère;
  - établir un plan de suivi;
  - remplir avec exactitude les fiches de prise en charge;
  - utiliser correctement le livret des tableaux de PCIME.
  
- D'avoir assimilé les dernières mises à jour techniques de la PCIME et les décrire, notamment celles qui concernent :
  - le traitement de la pneumonie, avec ou sans sifflement audible;
  - les SRO et les suppléments en zinc contre la déshydratation;
  - le traitement de la dysenterie;
  - le traitement de la fièvre et du paludisme;
  - le traitement des affections des oreilles chroniques;
  - la vitamine A dans le traitement de la malnutrition;
  - le nouvel algorithme de traitement des jeunes nourrissons malades.

### **3.0 EXERCICES DE RÉVISION DU PROCESSUS DE PCIME**

---



#### **EXERCICE ÉCRIT A**

Veillez lire les études de cas suivantes et de faire un exercice d'évaluation, de classification, de traitement, de conseil et de suivi pour chacun des enfants. Pour ce faire, veuillez lire chaque étude de cas individuellement, puis discuter de l'étude de cas en petits groupes. Pour chaque étude de cas, relevez les signes de l'enfant, la classification, le plan de traitement et le plan de suivi sur le fiche de prise en charge. Veuillez vous reporter au livret des tableaux de PCIME pour faire l'exercice. Si vous avez de la difficulté avec un exercice, demandez de l'aide à un autre participant ou à l'animateur avant de passer à l'étude de cas suivante. Une fois que vous aurez rempli les études de cas écrites et que vous en aurez discuté avec les autres participants et l'animateur, ce dernier vous demandera de faire l'exercice vidéo A.

Conservez soigneusement les fiches de prise en charge et les classifications de chaque enfant, car vous en aurez besoin pour l'exercice écrit B du module 2.

Au fil des pages suivantes, vous verrez des exemples de fiches de prise en charge de JEUNES NOURRISSONS MALADES (âgés de 0 à 2 mois) et d'ENFANTS MALADES (âgés de 2 mois à 5 ans). Votre animateur vous remettra des exemplaires de ces fiches de prise en charge pour que vous puissiez les utiliser dans les exercices.

NOTE : Vous remarquerez que ces fiches de prise en charge diffèrent des fiches de prise en charge de PCIME originales, car elles ont été modifiées pour prendre en compte l'évaluation du VIH/sida. La fiche de prise en charge pour l'ENFANT MALADE comprend désormais une section intitulée "Recherche de l'infection à VIH", et celui concernant le JEUNE NOURRISSON MALADE, une question concernant le statut sérologique de la mère. Ces sections des formulaires ne seront pas abordées au cours de ce module, mais traitées au module 2.

Votre animateur passera en revue l'algorithme de PCIME avant que vous ne commenciez l'exercice écrit A.



## PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS

Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_ kg Température : \_\_\_\_\_ °C

DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant? \_\_\_\_\_ Visite initiale? \_\_\_\_ Visite de suivi? \_\_\_\_

### ÉVALUER

### CLASSIFIER

#### VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'UNE MALADIE TRÈS GRAVE OU D'UNE INFECTION LOCALE?

- A eu des convulsions  
 Respiration rapide : mouvements respiratoires en une minute : \_\_\_\_\_ Répéter si  $\geq 60$  \_\_\_\_\_  
 Geignement expiratoire  
 Tirage sous-costal sévère  
 Rougeur ombilicale ou un écoulement de pus  
 Fièvre (38 ou plus) ou faible température corporelle (moins de 35,5 °C ou enfant froid au toucher)  
 Pustules cutanées  
 Le nourrisson bouge-t-il uniquement lorsqu'il est stimulé?  
 Le nourrisson ne bouge pas même quand il est stimulé?

Classer tous les jeunes nourrissons

#### L'ENFANT A-T-IL DE LA DIARRHÉE?

Oui  Non

- Le nourrisson bouge-t-il uniquement lorsqu'il est stimulé?  Le nourrisson ne bouge pas même quand il est stimulé?  
 Agité et irritable  Yeux enfoncés  
 Pli cutané s'effaçant lentement (> 2 sec.)

#### VÉRIFIER ENSUITE LA PRÉSENCE DE PROBLÈME D'ALIMENTATION OU DE FAIBLE POIDS chez les enfants allaités (recevant du lait maternel)

Allaitement  Oui  Non \_\_\_\_\_ fois en 24 heures  
 Reçoit d'autres aliments ou liquides  Oui  Non \_\_\_\_\_ fois en 24 heures  
 Si oui, qu'utilisez-vous pour nourrir le bébé? \_\_\_\_\_

Déterminer le rapport poids/âge.  Faible poids  Poids non faible  Gain pondéral médiocre

**En cas de difficulté d'alimentation, si l'enfant est allaité moins de 8 fois en 24 heures, s'il prend tout autre aliment ou s'il boit autre chose, ou si son poids est trop faible pour son âge ET qu'aucune indication ne justifie son transfert immédiat à l'hôpital**

Évaluer l'allaitement L'enfant a-t-il été nourri au cours de l'heure précédente?  Oui  Non

Si le nourrisson n'a pas été nourri au cours de l'heure précédente, demander à la mère de mettre l'enfant au sein et observer l'allaitement pendant 4 minutes. Vérifier la prise du sein :

- le menton touche le sein  Oui  Non  
 la bouche est grand ouverte  Oui  Non  
 la lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur  Oui  Non  
 l'aréole est plus visible au-dessous qu'au-dessus de la bouche  Oui  Non  
 Aucune prise du sein  Mauvaise prise du sein  Bonne prise du sein

Le nourrisson tète efficacement (suction lente et profonde, avec des pauses)

- Aucune succion  Suction inefficace  Suction efficace

Y a-t-il candidose buccale?

#### VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'UNE INFECTION PAR LE VIH

- La mère ou le nourrisson ont-ils subi un test de dépistage du VIH?  
 Quel en a été le résultat?

#### VÉRIFIER ENSUITE LA PRÉSENCE DE PROBLÈME D'ALIMENTATION OU DE FAIBLE POIDS chez les enfants qui ne sont pas allaités

Difficulté d'alimentation  Oui  Non

Pourquoi avez-vous décidé de ne pas allaiter\*? \_\_\_\_\_  
 Quel substitut au lait maternel? \_\_\_\_\_

- Quantité suffisante de lait en 24 heures?  Oui  Non  
 Préparation adéquate?  Oui  Non  
 Aliments ou liquides autres que le lait?  Oui  Non  
 Ustensiles utilisés pour nourrir le bébé?  Tasse  Biberon  
 Nettoyage adéquat des ustensiles?  Oui  Non  
 Présence de candidose buccale?  Oui  Non  
 Déterminer le rapport poids/âge.  Faible poids  Poids non faible  Gain pondéral médiocre

#### Y A-T-IL PRÉSENCE DE FACTEURS DE RISQUES PARTICULIERS? Oui Non

- Prématuré ou faible poids à la naissance  Mère adolescente jeune  
 Asphyxie à la naissance  Pas d'allaitement  
 Situation socio-économique très désavantageuse  Mère VIH-positive  
 Autre \_\_\_\_\_

#### VÉRIFIER L'ÉTAT DE VACCINATION DE L'ENFANT

Cocher les vaccins nécessaires aujourd'hui.

- Naissance  BCG  OPV-0  
 6 semaines  OPV-1  DPT+HIB-1  HebB 1  
 10 semaines  OPV-2  DPT+HIB-2  HebB 2

Date de la prochaine vaccination :

\_\_\_\_\_ (date)

## Cas 1 : Mishu

Mishu a 3 mois. Elle pèse 5,5 kg. Sa température est de 38,0 °C. Elle est au centre de santé aujourd'hui à cause d'une diarrhée et de fièvre.

Elle ne présente aucun signe général de danger.

L'agent de santé évalue la diarrhée de Mishu. Sa mère indique que la diarrhée dure depuis deux jours et qu'il y a du sang dans ses selles. Mishu n'est pas agitée ni irritable; elle n'est pas inconsciente ni léthargique. Ses yeux ne sont pas enfoncés. Elle boit normalement. Le pli cutané s'efface immédiatement.

L'agent de santé évalue ensuite la fièvre de Mishu. Le risque de paludisme est élevé à cette époque de l'année. Sa mère indique que Mishu fait de la fièvre depuis 2 jours. Elle n'a pas eu la rougeole au cours des trois derniers mois. Il n'y a aucune raideur de la nuque ni d'écoulement nasal et la fontanelle n'est pas bombée. Il n'y a aucun signe évocateur d'une rougeole.

Mishu n'a pas d'affection de l'oreille.

L'agent de santé vérifie la présence de malnutrition et d'anémie. Mishu n'a pas de signe d'amaigrissement visible et sévère. Il n'y a pas de pâleur palmaire ni d'œdème dans les deux pieds. L'agent de santé détermine son rapport poids/âge, qui est très bas.

L'agent de santé pose des questions sur l'alimentation de Mishu. Mishu est allaitée et reçoit aussi d'autres liquides comme de l'eau sucrée, des médicaments traditionnels et de l'eau, parce qu'il fait chaud et qu'elle est parfois constipée. Mishu reçoit aussi une bouillie deux fois par jour, car sa mère pense que Mishu est assez grande pour en manger et qu'elle-même n'a pas assez de lait.

À la naissance, Mishu a reçu les vaccins BCG et OPV-0. Quatre semaines plus tard, elle a reçu DPT-1 et OPV-1.

Notez les signes de Mishu et leur classification sur la fiche de prise en charge. Décrivez la prise en charge que devrait recevoir Mishu avec les soins de suivi et les conseils à prodiguer à la mère.

## Cas 2 : Dan

Dan a 9 mois. Il pèse 5,5 kg. Sa température est de 39,5 °C. Sa mère indique qu'il a de la difficulté à respirer depuis trois jours et qu'il a de la diarrhée depuis 15 jours. Il a aussi un écoulement de l'oreille depuis 15 jours.

Dan ne présente aussi signe général de danger.

L'agent de santé a compté 55 mouvements respiratoires en une minute. Il a recherché la présence d'un tirage sous-costal et d'un stridor. Dan ne présente ni tirage sous-costal ni stridor.

L'agent de santé a évalué la présence de signes de déshydratation chez Dan. La mère a indiqué plus tôt que Dan avait de la diarrhée depuis 15 jours. Dan n'a pas de sang dans les selles. Il n'est ni agité ni irritable; il n'est ni léthargique ni inconscient. Ses yeux sont enfoncés. Il a soif et boit avidement lorsqu'on lui offre à boire. Son pli cutané s'efface lentement.

L'agent de santé évalue ensuite la fièvre de Dan. Le risque de paludisme est élevé à cette époque de l'année. La mère de Dan indique que Dan a de la fièvre depuis deux jours. Il n'a pas eu la rougeole au cours des trois derniers mois. Il n'a pas de raideur de la nuque ni d'écoulement nasal et sa fontanelle n'est pas bombée. Il n'y a aucun signe évoquant une rougeole.

L'agent de santé a remarqué un écoulement de pus de l'oreille de Dan. La mère indique que l'écoulement de pus de l'oreille dure depuis 15 jours. Il n'y a pas de gonflement douloureux derrière l'oreille.

L'agent de santé a vérifié la présence de signes de malnutrition et d'anémie. Dan présente un amaigrissement visible et sévère. Il n'y a aucun signe de pâleur palmaire. Il n'a pas d'œdème des pieds. L'agent de santé a déterminé son rapport poids/âge.

Dan a reçu les vaccins BCG, DPT-1, DPT-2 et DPT-3. Il a aussi reçu les vaccins OPV-0, OPV-1, OPV-2, OPV-3 et le vaccin contre la rougeole.

Relevez les signes de Dan et leur classification dans la fiche de prise en charge. Inscrivez le traitement à administrer à Dan et les conseils et le suivi que lui et sa mère devraient recevoir.

### Cas 3 : Ebaï

Ebaï est un tout petit bébé né il y a deux semaines exactement. Il pèse 2,5 kg. Sa température axillaire est de 36,5 °C. Sa mère indique qu'il est né prématurément, à la maison, et qu'il était bien plus petit à la naissance que ses autres enfants. Elle s'inquiète, car le nombril de Dan est rouge et présente un écoulement de pus. Elle dit qu'il n'a pas eu de convulsions. L'agent de santé compte la fréquence respiratoire de Dan et relève 55 mouvements par minute. Il n'a pas de tirage sous-costal, pas de battement des ailes du nez ni de geignement expiratoire. Sa fontanelle n'est pas bombée.

Il n'y a pas d'écoulement de pus de ses oreilles. Son nombril a du pus au bout et est rouge, mais la rougeur n'atteint pas la peau. L'agent de santé examine le corps au complet et n'observe aucune pustule cutanée. Dan est éveillé et content. Il bouge de façon normale. Il n'a pas de diarrhée.

La mère d'Ebaï indique qu'elle a des problèmes pour l'allaiter et qu'elle l'allait de 6 à 7 fois en 24 heures. Elle ne lui donne pas d'autre lait ni d'autres boissons. L'agent de santé vérifie son rapport poids/âge.

Étant donné qu'Ebaï a un faible poids pour son âge, l'agent de santé décide d'évaluer l'allaitement. La mère d'Ebaï indique qu'il a probablement faim maintenant et met le bébé au sein. L'agent de santé observe que le menton d'Ebaï touche le sein, que sa bouche est grande ouverte et que sa lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur. L'aréole est plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche. Dan tète avec des suctions profondes et lentes, avec des pauses. Sa mère continue de l'allaiter jusqu'à ce qu'il ait terminé de boire. L'agent de santé ne constate aucune ulcération ni plaque blanche dans la bouche de Dan.

Ebaï n'a reçu aucun vaccin.

Inscrivez les classifications d'Ebaï ainsi que sa prise en charge, avec les soins de suivi et les conseils à prodiguer à la mère.

#### Cas 4 : Henri

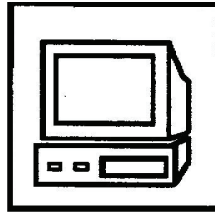
Henri est un nourrisson de 3 semaines. Il pèse 3,6 kg. Sa température axillaire est de 36,5 °C. Il est amené au centre de santé en raison de difficultés respiratoires. L'agent de santé vérifie la présence de signe d'une possible infection bactérienne chez Henri. La mère d'Henri indique que ce dernier n'a pas eu de convulsions. L'agent de santé compte 74 mouvements par minute. Il compte une nouvelle fois et compte 70 mouvements par minute. Il observe un léger tirage sous-costal et un battement des ailes du nez chez Henri. Il n'y a pas de geignement expiratoire et la fontanelle n'est pas bombée. Il n'y a pas de pus dans les oreilles, le nombril est normal et il n'y a pas de pustules cutanées. Henri est calme et éveillé et ses mouvements sont normaux. Il n'a pas de diarrhée.

La mère d'Henri indique qu'elle a de la difficulté à l'alimenter. Il tète environ 8 fois en 24 heures. Elle ne lui donne aucun autre aliment ni boisson entre les tétées. L'agent de santé utilise le tableau du poids selon l'âge et détermine qu'Henri n'a pas un faible poids pour son âge (3,6 kg).

L'agent de santé évalue l'allaitement. Il observe qu'Henri prend bien le sein et qu'il tète efficacement. Il n'a pas de candidose buccale.

La mère d'Henri indique que ce dernier est né à la maison et n'a reçu aucun vaccin. Il n'y a aucun autre problème.

Inscrivez les classifications d'Henri et la façon dont il devrait être pris en charge, en indiquant les soins de suivi et les conseils à prodiguer à la mère.



## EXERCICE VIDÉO A

Une fois que vous aurez terminé les exercices écrits d'étude de cas, vous effectuerez l'exercice vidéo suivant, qui retrace l'ensemble de l'algorithme de PCIME complet. Individuellement, relevez les signes que présente Martha, ses classifications et sa prise en charge sur une fiche de prise en charge, puis discutez des réponses en session plénière avec l'ensemble du groupe.

Exercice T (vidéo/DVD OMS PCIME) : « Martha ».

## 4.0 AUTRE RAPPORT SUR LA PCIME – NOUVELLES MISES À JOUR TECHNIQUES

---

Dans cette section, les participants revoient l'algorithme de PCIME à l'aide de l'affiche murale et du livret des tableaux. Tout domaine moins bien intégré, repéré grâce aux exercices écrits précédents, sera discuté et éclairci. En avançant d'une sous-section à l'autre, les mises à jour techniques, qui se fondent sur une étude multicentrique récente de l'OMS sur les enseignements du passé, seront présentées.

À la fin de chaque sous-section, l'animateur interrogera les participants en vue de leur rappeler les informations dont ils auront besoin pour évaluer et classer les enfants malades.

## 4.1 SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER

---

Vérifiez les signes généraux de danger chez TOUS les enfants âgés de 2 mois à 5 ans.

Un enfant présentant un signe général de danger a besoin d'une attention URGENTE : effectuez l'évaluation, commencez le traitement préalable au transfert et transférez le patient EN URGENCE.

L'animateur vous fera effectuer l'exercice suivant :

### Interrogation orale : Les signes généraux de danger

QUESTIONS	RÉPONSES
Enfant est âgé de 2 mois à 5 ans. <i>Quels sont les quatre actes permettant de vérifier les signes généraux de danger?</i>	
<i>Comment déterminer si l'enfant :</i>	
- Est incapable de boire ou de téter?	
- Vomit tout ce qu'il consomme?	
- A eu des convulsions?	
- A actuellement des convulsions?	
- Est léthargique?	
- Est inconscient?	

## 4.2 TOUX OU DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

---

Ouvrez votre livret des tableaux à la page sur la toux et les difficultés respiratoires et passez en revue les tableaux. Mémorisez les seuils de la respiration rapide pour chaque classe d'âge :

Si l'enfant a :	La respiration est rapide à partir de :
Moins de 2 mois	60 mouvements par minute, répétés deux fois
De 2 mois à 12 mois	50 mouvements par minute ou davantage
De 12 mois à 5 ans	40 mouvements par minute ou davantage

*Veillez noter* que la durée de traitement recommandée par l'OMS contre la PNEUMONIE a été réduite à 3 jours (au lieu de 5) dans les pays à faible prévalence de VIH, à la suite d'un examen des faits.

*Veillez noter* en outre que l'OMS recommande d'inscrire le sifflement audible à la page concernant la toux et les difficultés respiratoires, tel qu'indiqué ci-dessous. Chez tous les enfants présentant un sifflement audible, tester avec un bronchodilatateur inhalé à action rapide jusqu'à trois cycles toutes les 15 minutes. La disparition du tirage sous-costal ou de la respiration rapide au cours d'un de ces cycles exclut la nécessité d'un traitement antibiotique.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout signe général de danger ou</li> <li>• Tirage sous-costal ou</li> <li>• Stridor chez l'enfant calme</li> </ul>	<p><b>PNEUMONIE SÉVÈRE OU MALADIE TRÈS GRAVE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Donner la première dose d'antibiotique intramusculaire</li> <li>➤ En cas de sifflement audible, tester avec un bronchodilatateur inhalé à action rapide jusqu'à 3 cycles avant de classer comme pneumonie sévère</li> <li>➤ Transférer d'urgence à l'hôpital</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiration rapide</li> </ul>	<p><b>PNEUMONIE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Donner un antibiotique oral pendant 5 jours</li> <li>➤ En cas de sifflement audible, tester avec un bronchodilatateur inhalé à action rapide jusqu'à 3 cycles avant de classer comme pneumonie</li> <li>➤ Calmer le mal de gorge et soulager la toux avec un remède inoffensif</li> <li>➤ En cas de sifflement audible récurrent, transférer le patient pour un bilan</li> <li>➤ Rechercher l'infection à VIH</li> <li>➤ Si la toux dure depuis plus de 30 jours, transférer pour bilan tuberculose/asthme</li> <li>➤ Indiquer à la mère dans quel cas revenir immédiatement</li> <li>➤ Revoir après 2 jours</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de signe de pneumonie ni de maladie très grave</li> </ul>	<p><b>TOUX OU RHUME</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En cas de sifflement audible, donner un bronchodilatateur inhalé pendant 5 jours</li> <li>➤ En cas de sifflement audible récurrent, transférer pour bilan</li> <li>➤ Calmer le mal de gorge et soulager la toux</li> <li>➤ Si la toux dure depuis plus de 30 jours, transférer pour bilan tuberculose/asthme</li> <li>➤ Indiquer à la mère quand revenir immédiatement</li> <li>➤ Revoir après 2 jours en l'absence d'amélioration</li> </ul>

Chez tous les enfants classés comme atteints de pneumonie, il faut rechercher une INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE. Vous en apprendrez plus à ce sujet au module 2.

L'animateur vous fera maintenant effectuer les exercices suivants sur la respiration rapide, la pneumonie et le sifflement audible.

### INTERROGATION ORALE : La respiration rapide

QUESTIONS	RÉPONSES
<i>Qu'est-ce que la respiration rapide chez un enfant âgé de :</i>	
4 mois	
18 mois	
36 mois	
6 mois	
11 mois	
3 semaines	
12 mois	
10 jours	
2 mois	

### INTERROGATION ORALE : Mise à jour technique sur la pneumonie et le sifflement audible

QUESTIONS	RÉPONSES
Quels sont les signes indiquant qu'un enfant devrait être classé comme PNEUMONIE SÉVÈRE OU MALADIE TRÈS GRAVE?	
Un enfant âgé de 12 mois présente une PNEUMONIE. <i>Quelle sera la durée du traitement antibiotique?</i>	
Un enfant âgé de 2 mois à 5 ans présente un signe général de danger et un sifflement audible. <i>Quelle est sa classification?</i>	
Quel est le nombre de cycles de bronchodilatateur à action rapide à administrer avant de classer un enfant comme ayant un sifflement audible ?	
Un enfant âgé de 9 mois a été testé sous bronchodilatateur inhalé à action rapide. Il respire désormais au rythme de 55 mouvements par minute, et ne présente pas de sifflement audible. <i>Quelle est sa classification?</i>	
Une enfant de 15 mois a été testée sous bronchodilatateur inhalé à action rapide. Elle respire désormais au rythme de 45 mouvements par minute et présente un sifflement audible. <i>Quelle est sa classification?</i>	
Un enfant âgé de 11 mois a été testé sous bronchodilatateur inhalé à action rapide. Il respire désormais au rythme de 44 mouvements par minute, et ne présente pas de sifflement audible. <i>Quelle est sa classification?</i>	

QUESTIONS	RÉPONSES
<p>Une enfant de 36 mois a été testée avec un bronchodilatateur inhalé à action rapide. Elle respire désormais au rythme de 32 mouvements par minute et présente un sifflement audible. <i>Quelle est sa classification?</i></p>	
<p>Un enfant de 15 mois avec tirage sous-costal et un sifflement audible. <i>Quelle est sa classification?</i></p>	
<p>Un enfant de 44 mois avec stridor au calme et sifflement audible. <i>Quelle est sa classification?</i></p>	
<p>Comment traite-t-on un enfant de 13 mois classé comme PNEUMONIE SÉVÈRE AVEC SIFFLEMENT AUDIBLE OU MALADIE TRÈS GRAVE ?</p>	
<p>Comment traite-t-on un enfant de 23 mois qui présente une PNEUMONIE AVEC SIFFLEMENT AUDIBLE ?</p>	



Chez tous les enfants classés comme présentant une **DIARRHÉE PERSISTANTE**, il faut rechercher une **INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE**. Vous en apprendrez plus à ce sujet au module 2 : Évaluer, classer et prendre en charge l'enfant pour le VIH/sida.

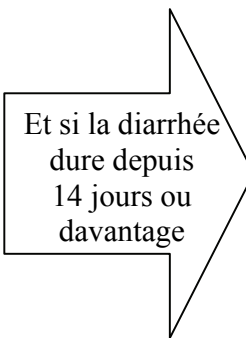
La diarrhée persistante est très souvent mal prise en charge par les agents de santé. La prise en charge de l'enfant atteint de diarrhée persistante sera donc révisée en détail ci-après.

Après avoir classé la déshydratation, il faut classer l'enfant pour la diarrhée persistante, si la diarrhée dure depuis 14 jours ou davantage. Il existe deux classifications pour la diarrhée persistante :

- **DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE**
- **DIARRHÉE PERSISTANTE**

Suivez les lignes directrices de traitement pour chacune des classifications.

Veillez noter qu'à la suite de l'étude de l'OMS, le traitement de la **DIARRHÉE PERSISTANTE** a été modifié (voir encadré ci-dessous) :

 <p>Et si la diarrhée dure depuis 14 jours ou davantage</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déshydratation présente</li> </ul>	<p><b>DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Traiter la déshydratation avant de transférer, à moins que l'enfant n'ait une autre classification grave.</li> <li>➤ Transférer à l'hôpital</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de déshydratation</li> </ul>	<p><b>DIARRHÉE PERSISTANTE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Expliquer à la mère comment nourrir un enfant qui a une <b>DIARRHÉE PERSISTANTE</b>.</li> <li>➤ <b>Donner des multivitamines et du zinc pendant 14 jours.</b></li> <li>➤ Revoir dans 5 jours.</li> </ul>

Les recommandations concernant l'alimentation l'enfant présentant une **DIARRHÉE PERSISTANTE** sont les suivantes :

- S'il est encore allaité au sein, le nourrir plus fréquemment et plus longtemps, le jour et la nuit.
- S'il prend un autre lait :
  - le remplacer par du lait maternel,
  - le remplacer par des produits laitiers fermentés, comme du yaourt, OU
  - en remplacer la moitié par un aliment semi-liquide nutritif.
- Pour le reste de l'alimentation, il faut appliquer les recommandations concernant la classe d'âge de l'enfant.

L'enfant qui présente une diarrhée persistante doit être revu pour une visite de **SUIVI** après 5 jours. Relisez dans votre livret des tableaux l'encadré concernant le suivi.

Veillez noter aussi que le traitement de la dysenterie et du sang dans les selles a lui aussi changé, tel que le montre l'encadré ci-dessous :

CLASSIFICATION	TRAITEMENT
SANG DANS LES SELLES / DYSENTERIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Traiter pendant 3 jours à la ciprofloxacine</b></li> <li>• Traiter la déshydratation</li> <li>• <b>Donner du zinc</b></li> <li>• Revoir dans 2 jours</li> </ul>

L'animateur vous fera effectuer l'exercice suivant :

### INTERROGATION ORALE : Mise à jour technique sur la diarrhée

QUESTIONS	RÉPONSES
Combien de signes sont-ils nécessaires pour classer un enfant comme présentant des SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION?	
Donnez deux signes susceptibles d'indiquer chez l'enfant une DÉSHYDRATATION SÉVÈRE	
Quels types de SRO utilise-t-on pour traiter la déshydratation?	
Quels sont les enfants qui ont besoin de suppléments en zinc?	
Comment administrer des suppléments en zinc à un nourrisson de 4 mois classé comme présentant des SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION?	
Comment administrer des suppléments en zinc à un enfant âgé de 37 mois classé comme n'ayant PAS DE DÉSHYDRATATION?	
Quelles sont les 4 règles du traitement de la diarrhée à domicile?	
Comment doit-on traiter un enfant de 9 mois atteint de DYSENTERIE?	
Comment doit-on traiter un enfant de 36 mois atteint de DYSENTERIE?	

## 4.4 FIÈVRE

---

Le paludisme est souvent la cause des fièvres chez l'enfant de moins de 5 ans dans les pays où cette maladie est endémique. Les traitements antipaludiques de première et deuxième intention indiqués par les lignes directrices de PCIME de nombreux pays étaient autrefois la chloroquine et la sulfadoxine-pyriméthamine (SP). Plus récemment, la prise en charge des cas a été fortement affectée par l'apparition et la propagation de résistances, d'abord à la chloroquine et de plus en plus à la SP. L'OMS recommande désormais l'emploi de traitements associés comprenant des artémisinines (ACT), dont il est établi qu'elles renforcent l'efficacité du traitement. Les avantages des ACT tiennent aux propriétés particulières et au mode d'action de leur composante artémisinine, qui réduit rapidement et de façon importante la biomasse du parasite et résorbe rapidement les symptômes cliniques.

D'après les données de l'innocuité et de l'efficacité existantes, on dispose aujourd'hui des options de traitement suivantes, qui pourront être généralisées (par ordre de préférence, compte non tenu des coûts) :

- artéméter-luméfantrine (Coartem®)
- artésunate (3 jours) plus amodiaquine
- artésunate (3 jours) plus SP dans les zones où la SP reste d'une forte efficacité
- SP plus amodiaquine dans les zones où l'efficacité de l'amodiaquine comme de la SP reste forte (ce qui n'est pratiquement le cas qu'en Afrique de l'Ouest).

*Veillez noter* que les antipaludiques à employer dans le traitement du paludisme sont fonction des directives issues des politiques nationales.

L'animateur vous fera effectuer l'exercice suivant :

### EXERCICE ORAL : La fièvre

QUESTIONS	RÉPONSES
Faut-il établir une classification de la fièvre chez tous les enfants ?	
Quels sont les signes de rougeole à rechercher ?	
Quels sont les signes indicatifs de ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE ?	
Quels sont les signes indicatifs de MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE ?	
Quelles sont les classifications de la fièvre dans les zones à risque de paludisme élevé ?	
Quelles sont les classifications de la fièvre dans les zones à faible risque de paludisme ?	
Dans une zone à risque de paludisme élevé, quels enfants faut-il classer comme atteints du paludisme ?	
Comment traite-t-on un enfant classé MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE ?	

## 4.5 AFFECTION DES OREILLES

---

Veillez noter qu'à la suite du bilan dressé par l'OMS, on a constaté que dans les pays à forte résistance au cotrimoxazole, l'amoxicilline par voie orale était préférable pour la prise en charge de l'infection aiguë de l'oreille. En outre, l'infection chronique de l'oreille est à traiter à l'aide de gouttes de quinolone spécifique pendant au moins deux semaines, parallèlement à l'assèchement de l'oreille. Les gouttes auriculaires de quinolone peuvent être des gouttes de norfloxacine, de ciprofloxacine ou d'ofloxacine administrées à raison d'une goutte par jour pendant 14 jours.

CLASSIFICATION	TRAITEMENT
INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE	<ul style="list-style-type: none"><li>- Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche</li><li>- <b>Traiter à l'aide de gouttes de quinolone spécifique pendant deux semaines</b></li><li>- Revoir l'enfant dans 5 jours</li></ul>

Chez TOUS les enfants présentant un écoulement de l'oreille, on doit rechercher une INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE. Vous en apprendrez davantage à ce propos au module 2.

### INTERROGATION ORALE : l'infection de l'oreille

QUESTIONS	RÉPONSES
Quels signes indiquent-ils qu'il faut classer un enfant comme présentant une INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE ?	
Comment traite-t-on l'enfant présentant une INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE ?	
Quels sont les signes indiquant chez l'enfant une MASTOÏDITE ?	
Quels sont les signes conduisant à classer un enfant comme ayant une INFECTION AIGUË DE L'OREILLE ?	

## 4.6 MALNUTRITION ET ANÉMIE

---

Souvenez-vous de vérifier les signes évocateurs d'une malnutrition ou d'une anémie chez tous les enfants malades. Les mises à jour techniques relatives à la malnutrition et à l'anémie sont les suivantes :

- Tous les enfants présentant une MALNUTRITION SÉVÈRE DOIVENT PRENDRE DE LA VITAMINE A dans le cadre de leur traitement.
- Tous les enfants de POIDS TRÈS FAIBLE ou classés comme PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE devraient prendre systématiquement tous les 6 mois des suppléments de vitamine A.
- Chez TOUS les enfants atteints de malnutrition, il faut rechercher une INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE. Vous en apprendrez plus à ce sujet au module 2.

### INTERROGATION ORALE : la malnutrition

QUESTIONS	RÉPONSES
Doit-on classer la malnutrition chez tous les enfants?	
Doit-on classer l'anémie chez tous les enfants?	
Quels enfants doit-on traiter à l'aide de vitamine A?	
À quels enfants doit-on administrer par mesure de routine de la vitamine A tous les 6 mois?	
Lors de l'évaluation et de l'évaluation de la nutrition, quels signes doit-on rechercher?	

## 4.7 LE JEUNE NOURRISSON MALADE

---

Le département de CAH, en association avec les bureaux régionaux de l'OMS et d'autres collaborateurs, travaille à améliorer la prise en charge des jeunes enfants malades, car l'identification et le traitement des jeunes enfants présentant des problèmes graves ne sont pas satisfaisants dans la plupart des environnements pauvres en ressources. On possède maintenant des données tirées d'une étude terminée récemment, l'étude multicentrique des signes cliniques prédictifs de maladie grave chez les jeunes nourrissons, menée au Bangladesh, en Bolivie, au Ghana, en Inde (deux centres), au Pakistan (trois centres basés dans la communauté) et en Afrique du Sud. Cette étude visait à déterminer si l'algorithme de PCIME, fondé sur une combinaison de signes et symptômes identifiés par un agent de santé au centre de santé de premier niveau, était prédictif d'une maladie chez les jeunes nourrissons suffisamment grave pour nécessiter une prise en charge dans un centre de transfert. Un total de 8 904 jeunes nourrissons ont été inscrits dans neuf centres : 35 % étaient âgés de 0 à 6 jours, 36 %, de 7 à 27 jours et le reste avait de 28 à 59 jours. À la lumière de ces données, la composante des jeunes nourrissons âgés de 7 à 59 jours dans les lignes directrices de PCIME ont été simplifiées, et la première semaine de vie fait maintenant partie des lignes directrices. Cette composante révisée de la PCIME englobe la reconnaissance et la prise en charge des problèmes graves chez les jeunes nourrissons avec une sensibilité et une spécificité acceptables.

Passez en revue l'algorithme concernant le jeune nourrisson malade, soit à l'aide de l'affiche murale soit du livret des tableaux. L'animateur vous fera effectuer l'exercice suivant pour vous permettre de vous exercer à évaluer, classer, traiter et faire un suivi chez le jeune nourrisson malade :

**INTERROGATION ORALE :**  
**Évaluation, classification et traitement du jeune nourrisson malade**

<b>QUESTIONS</b>	<b>RÉPONSES</b>
Un nourrisson de 6 semaines présente une rougeur ombilicale qui s'étend à la peau. Comment doit-on le classer ?	
Un nourrisson de 3 semaines présente un léger tirage sous-costal et des pustules cutanées locales. Quelle est sa classification ?	
Comment doit-on traiter un nourrisson de 4 semaines atteint de MALADIE TRÈS GRAVE ?	
Un nourrisson de 2 jours a des convulsions. Comment faut-il le traiter ?	
Quel antibiotique utiliser pour traiter un nourrisson de 6 semaines classé comme INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE ?	
Après combien de jours doit-on revoir le nourrisson atteint d'INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE ?	

## 5.0 EXERCICE À RÉPONSES COURTES

---



### **EXERCICE DE GROUPE À RÉPONSES COURTES A : TRAITER L'ENFANT ET CONSEILLER LA MÈRE**

Répondez aux courtes questions suivantes dans l'espace prévu à cet effet. Faites l'exercice par petits groupes, puis discutez des réponses avec votre animateur.

1. Comment prend-on en charge un enfant âgé de 5 mois qui tousse et a des difficultés respiratoires, avec un sifflement audible et un signe général de danger?
2. Comment prend-on en charge un enfant âgé de 5 mois qui présente des SIGNES DE DÉSHYDRATATION et une DYSENTERIE?
3. Comment prend-on en charge un enfant âgé de 7 mois qui souffre de DÉSHYDRATATION SÉVÈRE?
4. Comment prend-on en charge un enfant de 15 mois atteint de MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE qui vit dans une zone à risque élevé de paludisme ?
5. Comment doit-on prendre en charge un enfant souffrant de DIARRHÉE PERSISTANTE ?

6. Quels conseils d'alimentation donneriez-vous à la mère d'un enfant de 5 ans ? Il est classé comme PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME, n'a ni la diarrhée, ni la fièvre ni d'affection à l'oreille. L'enfant est classé comme PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. On ne connaît pas le statut VIH de la mère, ni celui de l'enfant.
7. Quels conseils d'alimentation donneriez-vous à la mère de cet enfant de 8 mois ? Il est classé comme n'ayant PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME, il a la diarrhée, mais PAS DE DÉSHYDRATATION. Il n'a ni la fièvre ni une affection à l'oreille. On le classe en outre comme PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. On ne connaît pas le statut VIH de la mère, ni celui de l'enfant.



### EXERCICE DE GROUPE À RÉPONSES COURTES B : SUIVI

Inscrivez un "V" en regard des affirmations justes, et un "F" en regard des affirmations fausses.

	Vrai ou faux (V/F)	
<b>A</b>		Un enfant atteint de PNEUMONIE est à revoir après 2 jours
<b>B</b>		Un enfant classé comme n'ayant PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME est à revoir après 5 jours
<b>C</b>		Un enfant qui a la diarrhée et PAS DE DÉSHYDRATATION est à revoir après 2 jours, même si son état s'améliore
<b>D</b>		L'enfant qui présente une DIARRHÉE PERSISTANTE devra revenir après 5 jours
<b>E</b>		Un enfant souffrant de DYSENTERIE doit être revu après 5 jours
<b>F</b>		L'enfant de POIDS TRÈS FAIBLE doit être revu après 5 jours en cas de problème d'alimentation
<b>G</b>		Un enfant qui a de l'ANÉMIE sans problème d'alimentation doit être revu après 14 jours
<b>H</b>		Un enfant de POIDS TRÈS FAIBLE PAR RAPPORT À L'ÂGE, mais sans ANÉMIE et sans problème d'alimentation est à revoir dans les 30 jours

## **6.0 RÉSUMÉ ET CLÔTURE DU MODULE**

---

L'animateur demandera ici aux participants de résumer brièvement les sujets couverts au module 1. Les participants doivent énumérer les enseignements acquis grâce au module, et l'animateur inscrira les réponses au tableau.

Revenez aux objectifs d'apprentissage du module et indiquez si vous avez le sentiment que ces objectifs ont été atteints.

Les participants doivent faire part des domaines où se présentent des difficultés, ceux où des éclaircissements sont nécessaires, et poser leurs dernières questions.

Vous avez révisé avec succès la PCIME et en avez vu les mises à jour techniques récentes. Vous pouvez maintenant passer au module 2, qui porte sur l'évaluation, la classification et la prise en charge de l'enfant en ce qui concerne le VIH/sida.