

9.7 Nationale Diagnoserichtlinien (Stratégies de diagnostic et traitement) für Burkina Faso

BURKINA FASO

**MINISTRE DE LA SANTE,
DE L'ACTION SOCIALE
ET DE LA FAMILLE**

STRATEGIES DE DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

POUR LE PREMIER NIVEAU DE SOINS DE SANTE

**COMMISSION NATIONALE DU GUIDE
DIAGNOSTIC ET THERAPEUTIQUE**

Premier Draft
Avril 1993

INTRODUCTION

OBJECTIFS

Dans le souci du renforcement des soins de santé primaires, le Burkina Faso a opté pour la mise en oeuvre d'un programme national pour les médicaments et vaccins essentiels, tel que prôné par l'OMS et l'UNICEF. Ce programme comprend deux objectifs principaux :

1. la fourniture régulière de médicaments efficaces, sûrs, de qualité acceptable et à un coût réduit pour la majorité des populations ;
2. la promotion de l'usage rationnel des médicaments.

Ce deuxième objectif peut être atteint grâce à l'amélioration des capacités de diagnostic du personnel de santé et l'utilisation de schémas thérapeutiques standardisés pour chaque niveau de soins de santé. A cet effet, le ministère chargé de la santé a mandaté en novembre 1991 une commission technique de l'élaboration et de la mise en place d'un guide diagnostic et thérapeutique à l'usage des prescripteurs du Burkina Faso.

METHODE DE TRAVAIL

La Commission nationale du guide diagnostic et thérapeutique composée de dix huit (18) praticiens a été appuyée principalement sur le plan technique et/ou financier par l'OMS, la GTZ. (Voir Annexe 1 - Liste des participants.)

Les travaux de la Commission, qui se sont déroulés en trois (3) ateliers, ont abouti à l'élaboration d'un jeu d'ordinogrammes pour le premier niveau de soins de santé, en l'occurrence le CSPS.

CONTENU ET PRESENTATION

Le document ci-dessous a été conçu comme un outil de travail qui a pour but d'assurer la qualité de l'exécution des prestations, en évitant les traitements inappropriés par la standardisation des soins de telle sorte que, dans les mêmes conditions et face à une situation déterminée, tout le monde agisse de la même manière. Il permet la rationalisation des soins, c'est à dire la pertinence des actes que l'agent de santé exécute et qui sont en rapport avec le problème prioritaire. (Voir Annexe 2 - La méthodologie d'élaboration et d'utilisation des ordinogrammes.)

Les ordinogrammes ont été construits à partir de trente six (36) symptômes dominants, permettant d'aboutir à la prise en charge d'une vingtaine d'affections prioritaires, telles que : les infections respiratoires, l'asthme, la rougeole, les malnutritions, les otites, les diarrhées, les parasitoses digestives, le paludisme, la méningite C.S., l'anémie, la drépanocytose, les conjonctivites, les infections de la peau et des muqueuses, les

traumatismes et lésions courantes, les infections urinaires, les MST - SIDA, les intoxications, les hépatites, ...

Les symptômes dominants ont été classés en :

- I - SYMPTOMES ABDOMINO-DIGESTIFS (SAD)
- II - SYMPTOMES CARDIO-RESPIRATOIRES (SCR)
- III - SYMPTOMES GENITO-URINAIRES (SGU)
- IV₁ - SYMPTOMES ASPECIFIQUES INTERDEPENDANTS (SAI)
- V - SYMPTOMES ASPECIFIQUES NON INTERDEPENDANTS (SANI).

1=

1=

1=

1=

1=

1=

1=

1=

LISTE DES ABBREVIATIONS

ad : adulte
 cp : comprimé
 enf : enfant
 g : gramme
 h : heure
 IM : intramusculaire
 inj : injectable
 IV : intraveineuse
 IVD : intraveineuse directe
 IVL : intraveineuse lente
 j : jour
 mg : milligramme
 mn : minute
 ml : millilitre
 ORL : otorhinolaryngologie
 ov gyn : ovule gynécologique
 perf : perfusion
 SGI : sérum glucosé isotonique
 sol : solution, soluté
 SRO : sels de réhydratation orale
 SSI : sérum salé isotonique
 TRO : thérapie de réhydratation orale
 UI : unité internationale
 2cp x 3 / j / 7j : 2 comprimés 3 fois par jour pendant 7 jours

TABLE DES MATIERES

PAGES

| | | |
|---|-----|------|
| INTRODUCTION | i | - ii |
| LISTE DES ABREVIATIONS | iii | |
| <u>SYMPTOMES ABDOMINO-DIGESTIFS (SAD)</u> | | |
| 1 - MAL AU VENTRE | 1 | - 2 |
| 2A - DIARRHEE AIGUE CHEZ L'ADULTE | 3 | |
| 2E - DIARRHEE AIGUE CHEZ L'ENFANT | 4 | - 5 |
| 3 - CONSTIPATION | 6 | |
| 4 - SANG DANS LES SELLES | 7 | |
| 5 - PRURIT ANAL ET/OU EXPULSION D'UN PARASITE | 8 | |
| 6 - MAL A LA BOUCHE | 9 | - 10 |
| 7 - VOMISSEMENTS - NAUSEES | 11 | - 12 |
| 8 - ICTERE | 13 | - 14 |
| <u>SYMPTOMES CARDIO-RESPIRATOIRES (SCR)</u> | | |
| 1A - TOUX CHEZ L'ADULTE | 15 | - 16 |
| 1E - TOUX CHEZ L'ENFANT | 17 | - 18 |
| 2 - DYSPNEE | 19 | - 20 |
| 3A - DOULEURS THORACIQUES CHEZ L'ADULTE | 21 | - 22 |
| 3E - DOULEURS THORACIQUES CHEZ L'ENFANT | 23 | |
| 4 - ECOULEMENT NASAL | 24 | - 25 |
| 5 - MAL A LA GORGE | 26 | |
| <u>SYMPTOMES GENITO-URINAIRES (SGU)</u> | | |
| 1 - DOULEURS A LA MICTION | 27 | - 28 |
| 2 - SANG DANS LES URINES | 29 | - 30 |
| 3 - PLAIES SUR LES ORGANES GENITAUX | 31 | |
| 4 - PERTES BLANCHES | 32 | - 33 |
| 5 - PERTES DE SANG CHEZ LA FEMME | 34 | - 35 |
| 6F - DOULEURS PELVIENNES CHEZ LA FEMME | 36 | |
| 6H - DOULEURS PELVIENNES CHEZ L'HOMME | 37 | |

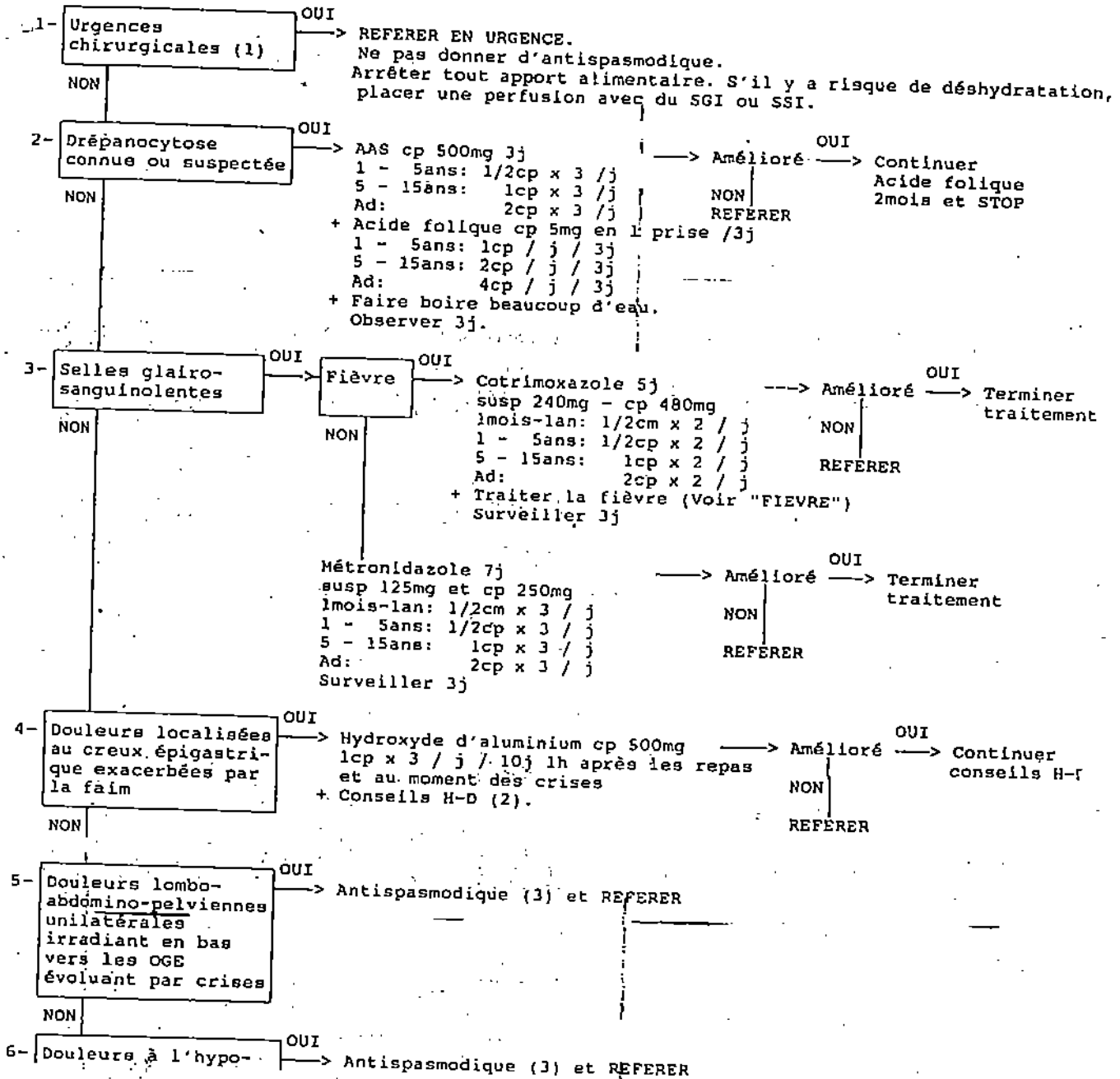
| | | |
|---|----|------|
| 7 - DOULEURS ET/OU TUMEFACTION DES ORGANES GENITAUX CHEZ L'HOMME | 38 | |
| <u>SYMPTOMES ASPECIFIQUES INTERDEPENDANTS (SAI)</u> | | |
| 1A - FIEVRE CHEZ L'ADULTE ET LE GRAND ENFANT | 39 | - 59 |
| 1E - FIEVRE CHEZ L'ENFANT | 41 | - 43 |
| 2 - CONVULSIONS | 44 | |
| 3 - MAL A LA TETE | 45 | - 46 |
| 4 - VERTIGES | 47 | - 48 |
| 5 - PERTE DE CONNAISSANCE | 49 | - 50 |
| 6 - ASTHENIE | 51 | - 52 |
| 7 - OEDEME | 53 | - 55 |
| 8 - LESIONS DE LA PEAU | 56 | - 58 |
| 9 - TROUBLES DU COMPORTEMENT | 59 | |
| <u>SYMPTOMES ASPECIFIQUES NON INTERDEPENDANTS</u> (SANI) | | |
| 1 - MAL A L'OREILLE | 60 | - 70 |
| 2 - YEUX ROUGES | 62 | - 63 |
| 3 - DOULEURS ARTICULAIRES | 64 | - 65 |
| 4 - TRAUMATISMES | 66 | - 67 |
| 5 - PLAIES | 68 | |
| 6 - INTOXICATIONS | 69 | - 70 |
| ANNEXE 1 - LISTE DES PARTICIPANTS | | |
| ANNEXE 2 - METHODOLOGIE D'ELABORATION ET D'UTILISATION D'UN ORDINOGRAMME | | |
| ANNEXE 3 - LISTE DES MEDICAMENTS UTILISES DANS LES ORDINOGRAMMES | | |

MAL AU VENTRE

SAD - 1

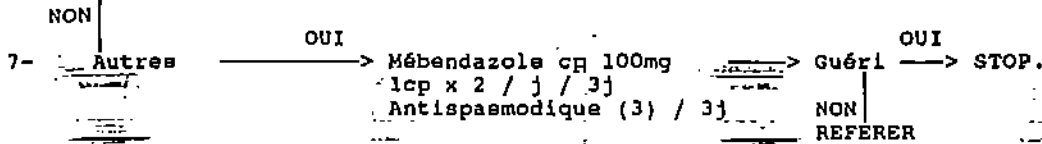
DEFINITION: c'est la manifestation douloureuse aiguë ou chronique de l'abdomen à l'exclusion des douleurs pelviennes.

A NE PAS RATER: Urgences chirurgicales - Crise drépanocytaire - Dysenterie bacillaire - Dysenterie amibienne - Autres parasitoses digestives - Ulcère gastroduodénal - Colique hépatique - Colique néphrétique.



- 2 -

condre droit,
irradiant en haut
vers l'épaule droite



(1) - **URGENCE CHIRURGICALE:** c'est toute douleur abdominale aiguë accompagnée des signes suivants:

- notion de traumatisme abdominal
- anémie et choc (GEU rompue)
- arrêt du transit digestif et vomissements (occlusion intestinale)
- douleur à la fosse iliaque droite (appendicite)
- défense abdominale et fièvre (péritonite)
- cicatrice opératoire abdominale (occlusion intestinale par bride)
- tumeur abdomino-pelvienne (torsion d'organe)
- tuméfaction douloureuse de la paroi ou grosse bourse avec comblement des orifices herniaires (hernie étranglée)
- chez le nourrisson, douleurs paroxystiques accompagnées de rectorragies et boudin à la palpation (invagination intestinale).

(2) - **CONSEILS HYGIENO-DIETETIQUES:**

- Eviter les épices (piment, gingembre, poivré), l'alcool, le tabac, le citron, le vinaigre, les boissons gazeuses.
- Conseiller des repas réguliers.
- Certains médicaments sont contre-indiqués: AAS et autres anti-inflammatoires; en cas de fièvre ou de douleurs utiliser du paracétamol.

(3) - **TRAITEMENT ANTISPASMODIQUE:**

- si fortes douleurs, et après avoir exclu une urgence chirurgicale, chez l'adulte:
Butylhyoscine inj 2amp IVL
ou
Atropine sulfate inj 1 à 2amp 0.5mg SC ou IM.
Demi-dose chez l'enfant de plus de 5ans.
- si douleurs modérées: Atropine sulfate cp 0.5mg: 1cp x 3 / j chez l'adulte.
Demi-dose chez l'enfant de plus de 5ans.

DIARRHÉE AIGUE CHEZ L'ADULTE

SAD - 2A

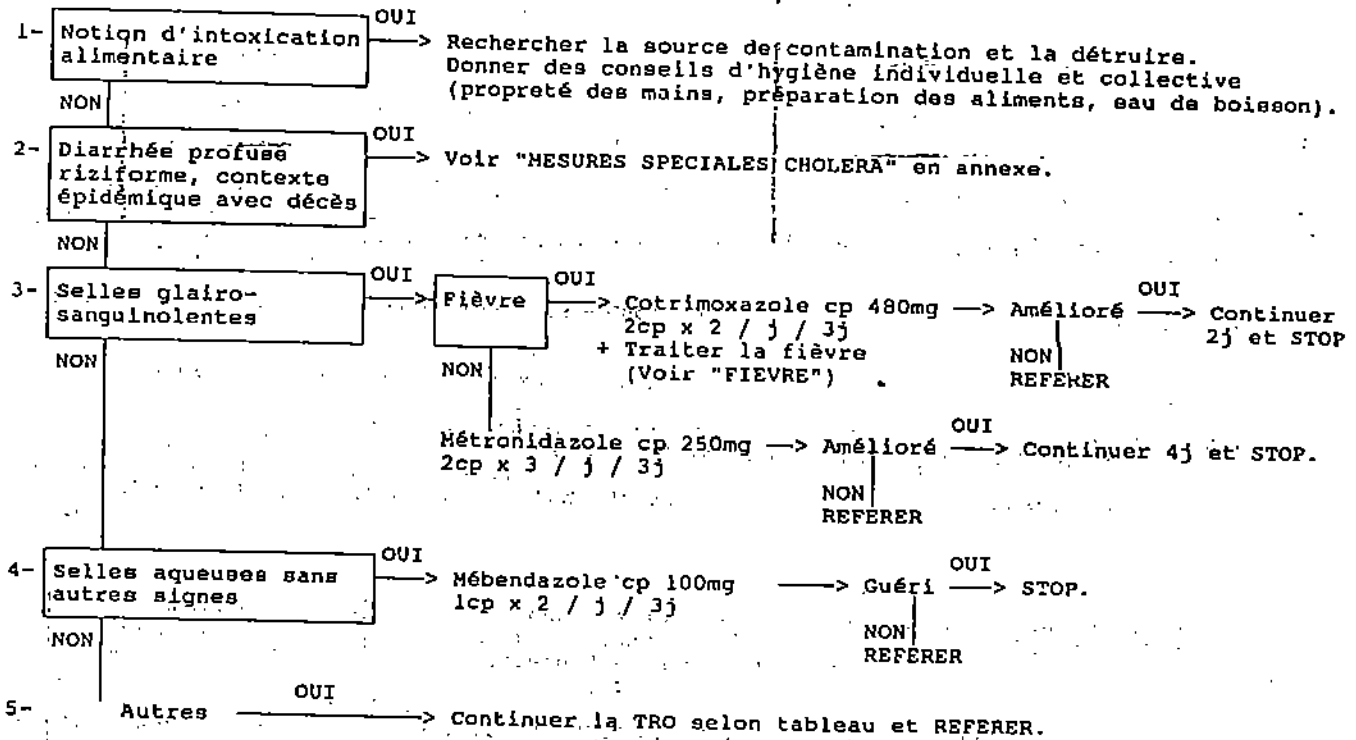
DEFINITION: c'est l'émission fréquente de selles (plus de 4 selles par jour) plus ou moins liquides, depuis moins de 15 jours.

A NE PAS RATER: Intoxication alimentaire - Choléra - Dysenterie bacillaire - Dysenterie amibienne - Autres parasitoses digestives.

EXCLURE la prise de médicaments (laxatifs ...).

ATTENTION: Devant tout cas de diarrhée, rechercher en premier lieu les signes de déshydratation et réhydrater immédiatement selon le tableau (Voir Fiche clinique et Fiche de surveillance TRO), avant d'entrer dans l'ordinogramme.

Ensuite, évaluer régulièrement l'état d'hydratation du malade et continuer la TRO selon le tableau.



- 4 -

DIARRHÉE AIGUE CHEZ L'ENFANT

SAD - 2E

DEFINITION: c'est l'émission fréquente de selles (plus de 4 selles par jour) plus ou moins liquides, depuis moins de 15 jours.

A NE PAS RATER: Intoxication alimentaire - Choléra - Dysentérie bacillaire - Dysentérie amibienne - Malnutrition - Diarrhées virales - Autres parasitoses digestives.

EXCLURE la prise de médicaments (laxatifs ...).

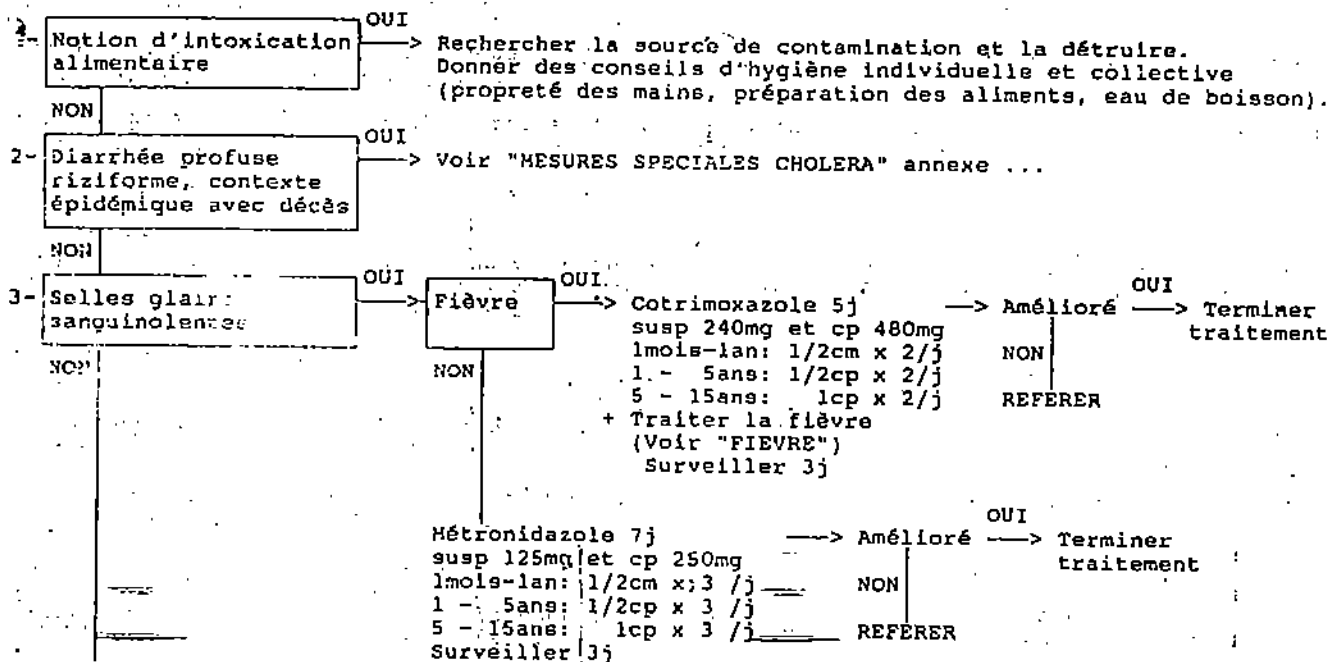
ATTENTION:

1- La déshydratation est la principale cause de mortalité par diarrhée! Devant tout cas de diarrhée, recherchez en premier lieu les signes de déshydratation et réhydrater immédiatement selon le tableau (Voir fiche clinique et Fiche de surveillance TRO), avant d'entrer dans l'ordonnance.

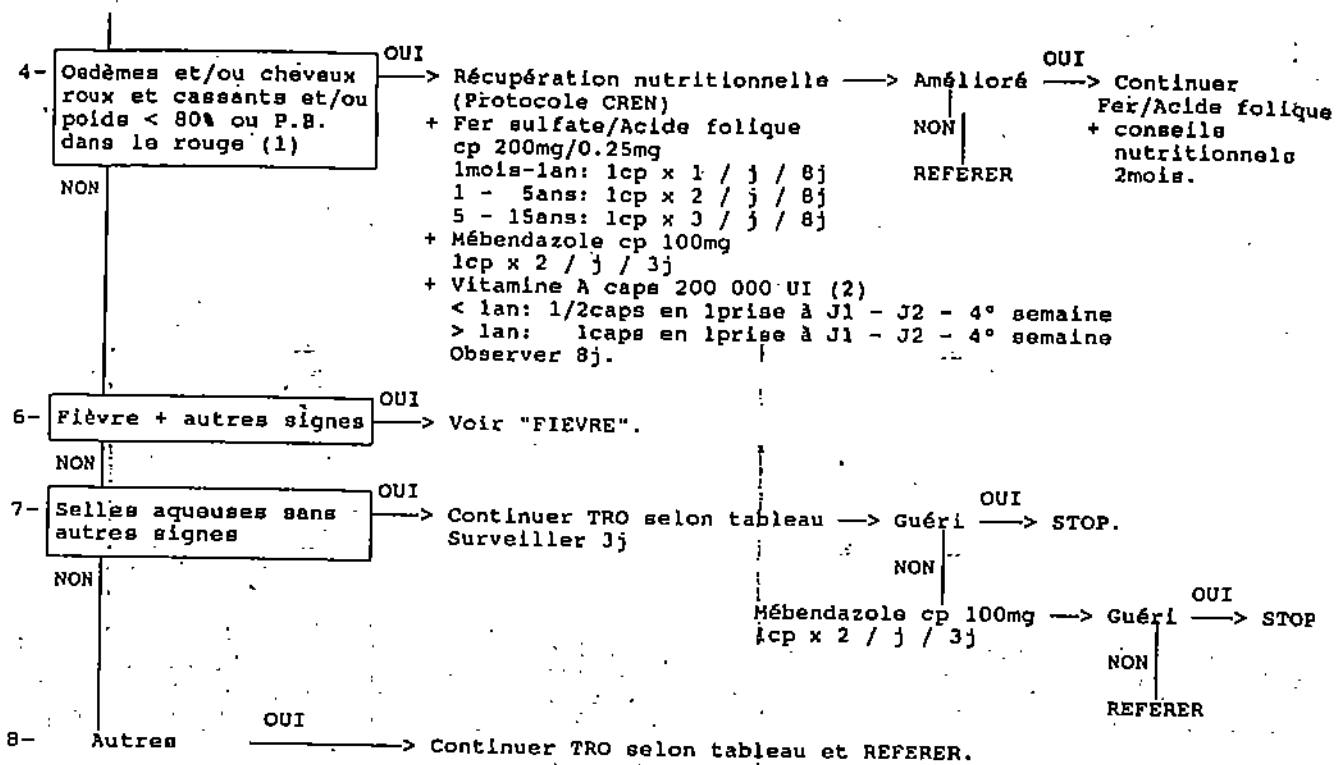
Ensuite, évaluer régulièrement l'état d'hydratation du malade et continuer la TRO selon le tableau.

2- 50 à 60% des diarrhées chez le nourrisson et le jeune enfant sont virales et ne nécessitent donc pas de traitement spécifique. La TRO seule suffit.

3- Toute affection fébrile chez l'enfant peut être accompagnée de diarrhée, notamment les otites, bronchopneumopathies, paludisme...



- 5 -



(1) - Rechercher et traiter les pathologies fréquemment associées à la malnutrition: diarrhée-déshydratation, candidoses buccales, parasitoses digestives, infections bactériennes, lésions de la peau, tuberculose ...

(2) - Noter les doses données sur le carnet de santé et respecter la posologie; un surdosage est toxique (hypertension intracrânienne).

- 6 -

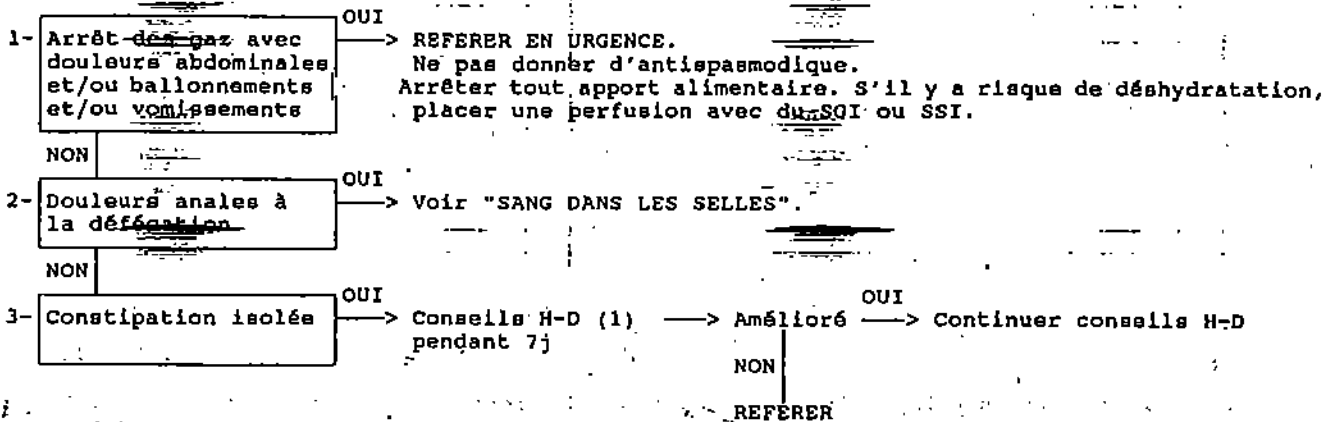
CONSTIPATION

SAD - 3

DEFINITION: c'est un retard inhabituel à l'évacuation des selles qui sont de consistance souvent dure, accompagné de malaises divers.

A NE PAS RATER: Occlusion intestinale - Hémorroïdes - Fissure anale - Constipation diététique.

EXCLURE la prise de médicaments (sédatifs, opiacés, laxatifs...).



- (1)- Conseils hygiéno-diététiques = lutter contre la constipation:
- . Régime alimentaire riche en fruits et légumes frais.
 - . Eviter les épices.
 - . Boire beaucoup d'eau.
 - . Pratiquer une activité physique modérée régulièrement.
 - . Déconseiller les lavements avec des agents irritants (gingembre, piment, ...).

- 7 -

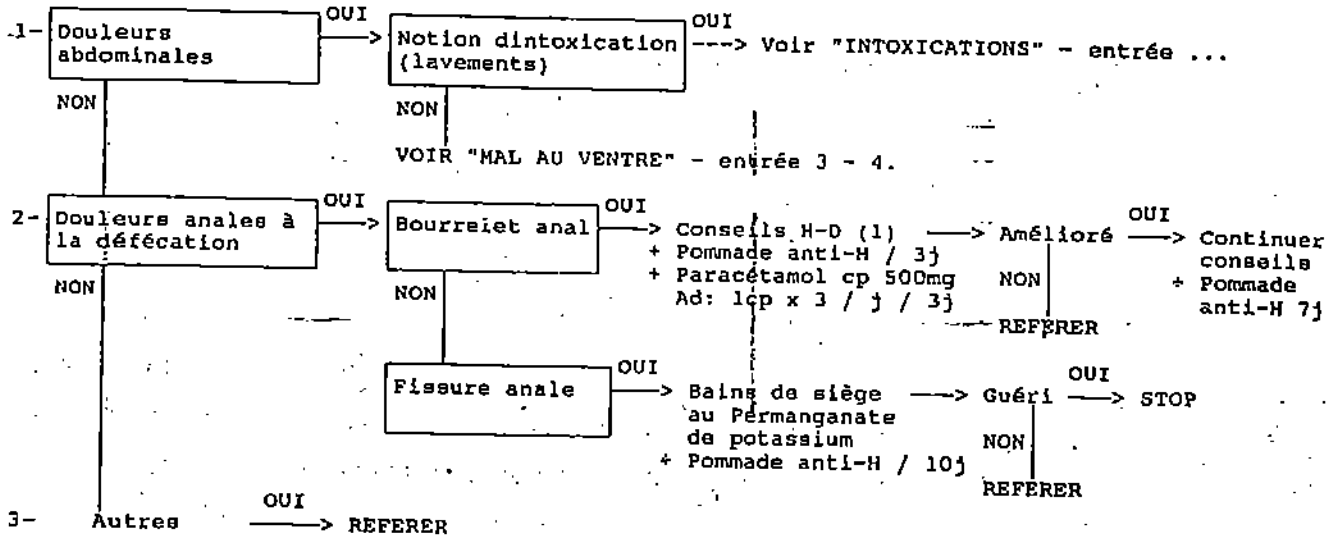
SANG DANS LES SELLES

SAD - 4

DEFINITION: c'est la présence de sang rouge ou noir dans les selles.

A NE PAS RATER: Intoxication - Dysenteries - Ulcères digestifs - Fissure anale - Hémorroïdes.

EXCLURE la prise de médicaments (fer).



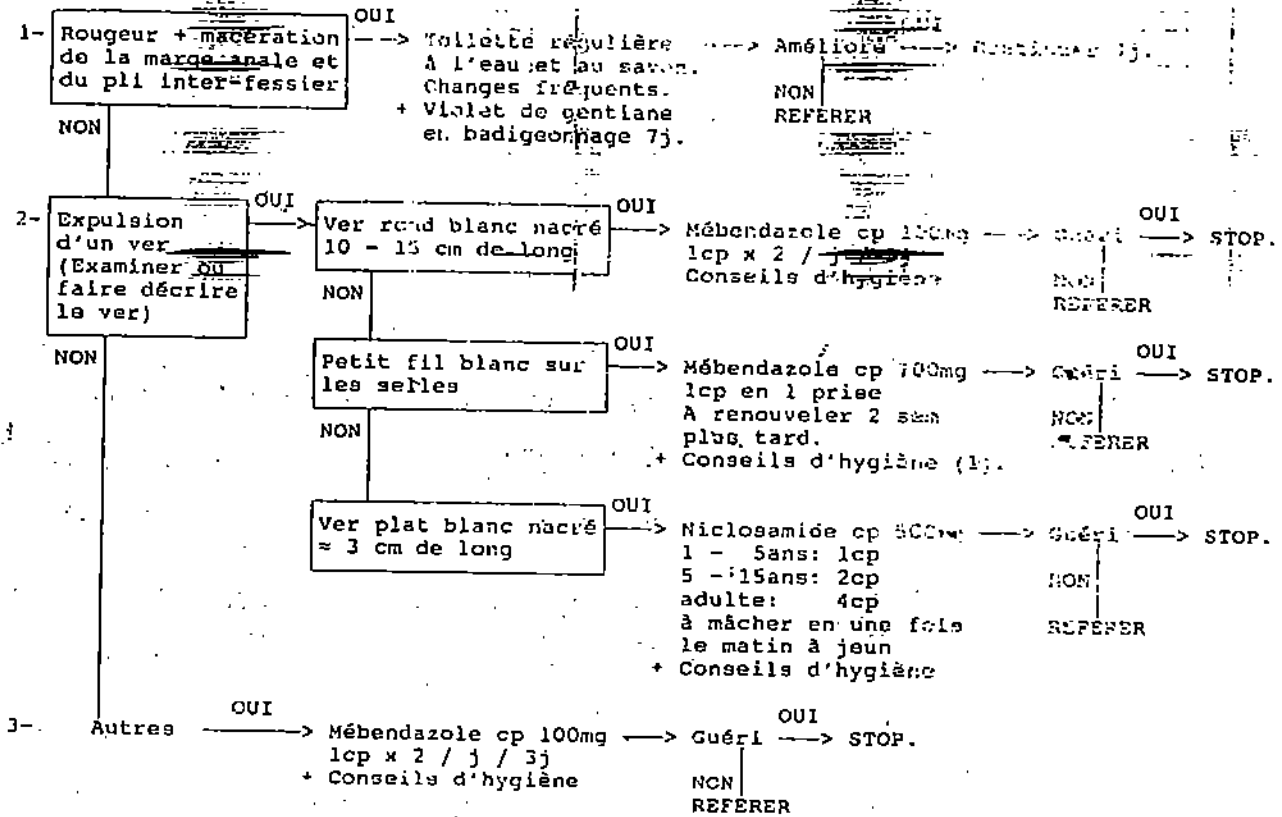
(1)- Conseils hygiéno-diététiques = lutter contre la constipation:

- . Régime alimentaire riche en fruits et légumes frais.
- . Éviter les épices.
- . Boire beaucoup d'eau.
- . Pratiquer une activité physique modérée régulièrement.
- . Déconseiller les lavements avec des agents irritants (gingembre, piment, ...).
- + Toilette anale à l'eau et au savon après chaque selle.

PRURIT ANAL ET/OU EXPULSION D'UN PARASITE SAD - 3

DEFINITION: c'est l'irritation de la marge anale avec envie de se gratter et/ou l'expulsion d'un parasite dans les selles ou lors des vomissements.

A NE PAS RATER: Candidose - Oxyurose - Ascariidose - Taeniasis



(1)- Conseils d'hygiène: La contagiosité est très grande. Traiter en même temps les autres membres de la famille et donner des conseils d'hygiène stricts (lavage des mains à l'eau et au savon après chaque selle, et avant de manger).

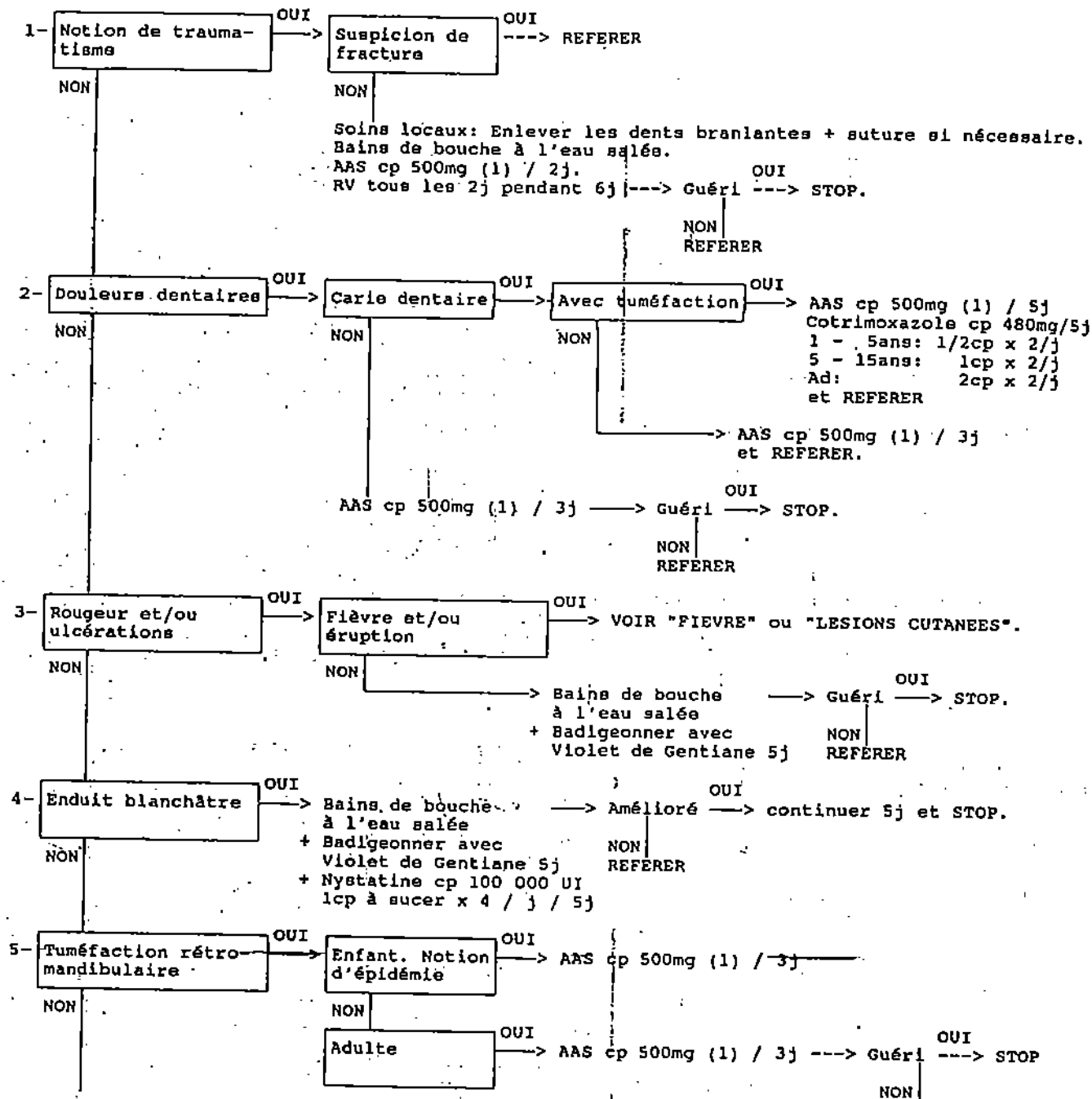
MAL A LA BOUCHE

- 9 -

SAD - 6

DÉFINITION: ce sont les manifestations douloureuses localisées à la bouche et à ses annexes (dents, gencives, langue, glandes salivaires).

A NE PAS RATER: Traumatismes - Abscès dentaires - Caries dentaires - Gingivostomatites - Oreillons.



- 10 -

REFERER

6- Autres OUI → Bains de bouche à l'eau salée.
AAS cp 500mg (1) et REFERER.

(1)- Posologie de l'AAS cp 500mg: 1 - 5ans: 1/4cp x 3 / j
5 - 15ans: 1/2cp x 3 / j
Ad: 1 à 2cp x 3 / j.

Si notion de gastralgies ou d'allergie aux salicylés, utiliser du paracétamol:

* enfant: cp.100mg → 1mois-1an: 1/2cp x 3 / j
→ 1 - 5ans: 1cp x 3 / j
→ 5 - 15ans: 2cp x 3 / j
* adulte: cp.500mg: 1 à 2cp x 3 / j.

VOMISSEMENTS - NAUSEES

SAD - 7

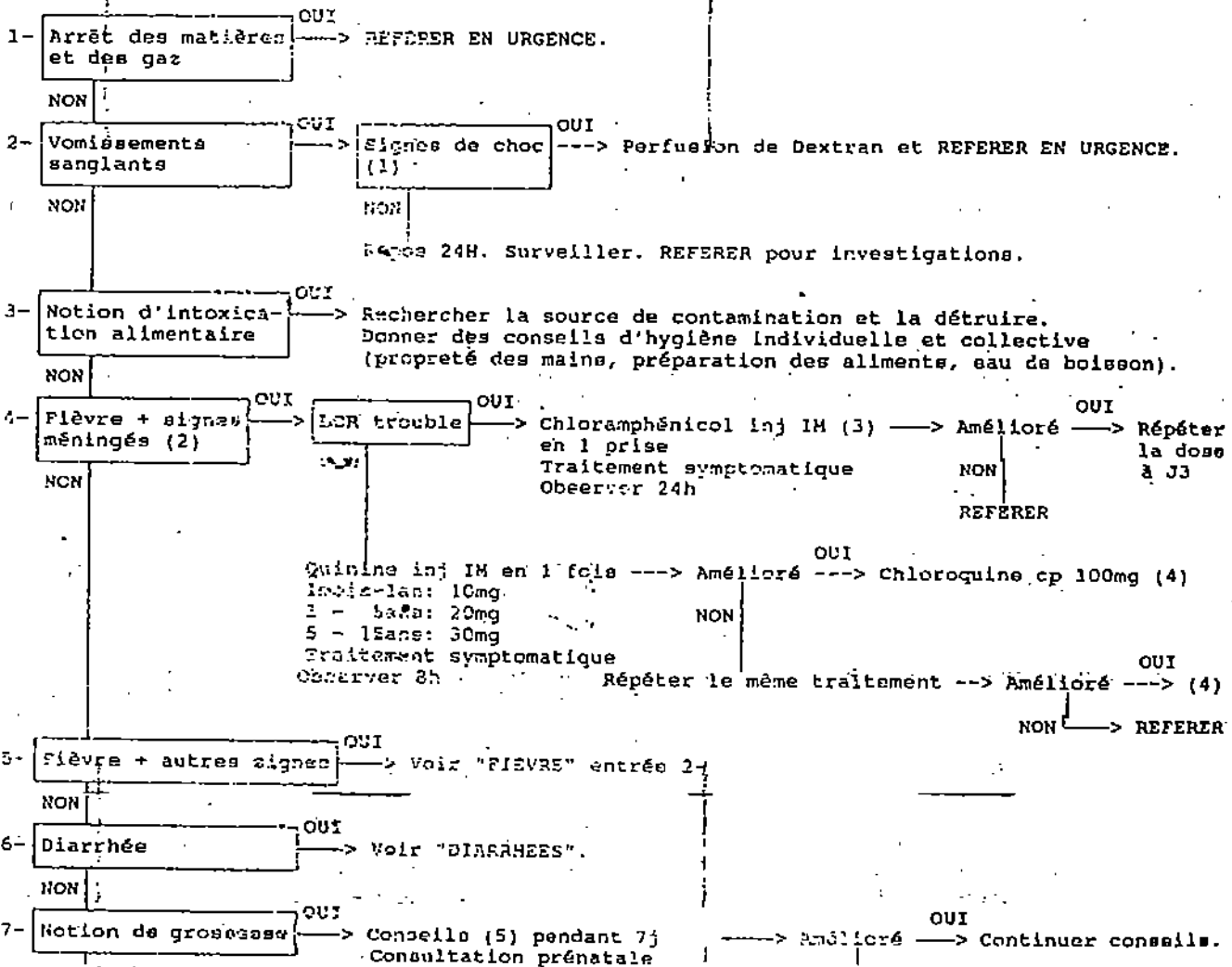
DEFINITION: le vomissement c'est l'expulsion involontaire par la bouche du contenu de l'estomac. La nausée c'est l'envie de vomir.

A NE PAS OUBLIER: Oedème intestinal - Intoxication alimentaire - Méningite - Paludisme - Parasitoses digestives - Grossesse - Hémorragies digestives (ulcère gastro-duodéal, varices œsophagiennes).

EXCLURE la prise de médicaments: métronidazole, oestroprogestatifs, digitaliques, antimitotiques, morphiniques ...

ATTENTION:

- 1- Devant tout cas de vomissements, rechercher les signes de déshydratation et réhydrater immédiatement selon le tableau (Voir Fiche clinique et Fiche de surveillance TRO), avant d'entrer dans l'ordinogramme.
- 2- Toute affection fébrile chez l'enfant peut être accompagnée de vomissements, notamment: les rhinopharyngites, les bronchopneumopathies, les otites aiguës, les diarrhées aiguës, les méningites bactériennes.



VOMISSEMENTS - NAUSEES

SAD - 7 (bis)

DEFINITION: le vomissement c'est l'expulsion involontaire par la bouche du contenu de l'estomac. La nausée c'est l'envie de vomir.

A NE PAS PATER: Occlusion intestinale - Intoxication alimentaire - Méningite - Paludisme - Parasitoses digestives - Grpssese - Hémorragies digestives (ulcère gastro-duodénal, varices œsophagiennes).

EXCLURE la prise de médicaments: métronidazole, oestroprogestatifs, digitaliques, antimitotiques morphiniques.

ATTENTION:

1- Devant tout cas de vomissements, rechercher les signes de déshydratation et réhydrater immédiatement selon le tableau (Voir Fiche clinique et Fiche de surveillance TRO), avant d'entrer dans l'ordinogramme.

2- Toute affection fébrile chez l'enfant, peut être accompagnée de vomissements, notamment: les rhinopharyngites, les bronchopneumopathies, les otites aiguës, les diarrhées aiguës, les méningites bactériennes.

1- Arrêt des matières et des gaz
NON
OUI -> REFERER EN URGENCE.

2- Vomissements sanglants
NON
OUI -> Signes de choc (1)
NON
----> Perfusion de Dextran et REFERER EN URGENCE.

Repos. Surveillance (2). REFERER pour investigations.

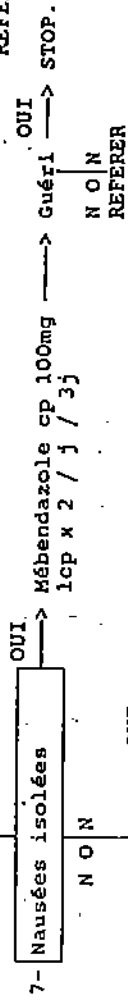
3- Notion d'intoxication alimentaire
NON
OUI -> Rechercher la source de contamination et la détruire. Donner des conseils d'hygiène individuelle et collective (propreté des mains, préparation des aliments, eau de boisson).

4- Fièvre
NON
OUI -> Voir "FEVRE"

5- Diarrhée
NON
OUI -> Voir "DIARRHEES".

6- Notion de grossesse
NON
OUI -> Conseils hygiéno-diététiques (3) -> Amélioré -> Continuer conseils.
pendant 7j
Consultation prénatale
NON

REFERER



8- Autres ———> REFERER.

- (1)- Les signes de choc: pouls faible, TA basse, sueurs, extrémités froides.
- (2)- Eléments de surveillance: la conscience, l'état d'hydratation, le pouls, la TA, la diurèse.
- (3)- Conseils:
 - Fractionner les repas et les boissons.
 - Rechercher et éviter si possible les facteurs favorisants (situations conflictuelles, odeurs incommodantes...).

- 16 -

- (4)- Traitement symptomatique:
 x Traitement de la fièvre:
 - Mesures générales: découvrir le malade, le mouiller à l'aide d'un tissu ou donner un bain tiède pendant quelques minutes.
 Hydrater correctement le patient.
 - Traitement médicamenteux:
 * enfant: Paracétamol cp 100mg -> 1mois-1an: 1/2cp x 3 / j
 -> 1 - 5ans: 1cp x 3 / j
 -> 5 - 15ans: 2cp x 3 / j.
 * adulte: AAS cp 500mg 1 à 2cp x 3 / j (si notion de gastralgies ou d'allergie aux salicylés, utiliser du paracétamol cp 500mg à la même dose que AAS).
- x Traitement des convulsions:
 - Mesures générales: mettre le malade en décubitus latéral gauche, désobstruer les voies aériennes supérieures.
 - Traitement médicamenteux: diazépam inj amp 10mg:
 -> moins d'1an: 1/4amp (1/2ml)
 -> 1 - 5ans: 1/2amp (1ml)
 -> plus de 5ans: 1amp
 Chez l'enfant en intraréctal avec une canule spéciale. Si diarrhée, en IVL ou IM.
 Chez l'adulte en IVL ou IM.
 10 minutes plus tard: convulsions arrêtées, STOP. Si persistance des convulsions, répéter la même dose.
 10 minutes plus tard: convulsions-arrêtées, STOP. Si persistance des convulsions, REFERER EN URGENCE.

TOUX CHEZ L'ADULTE

- 17 -

SCR 1A

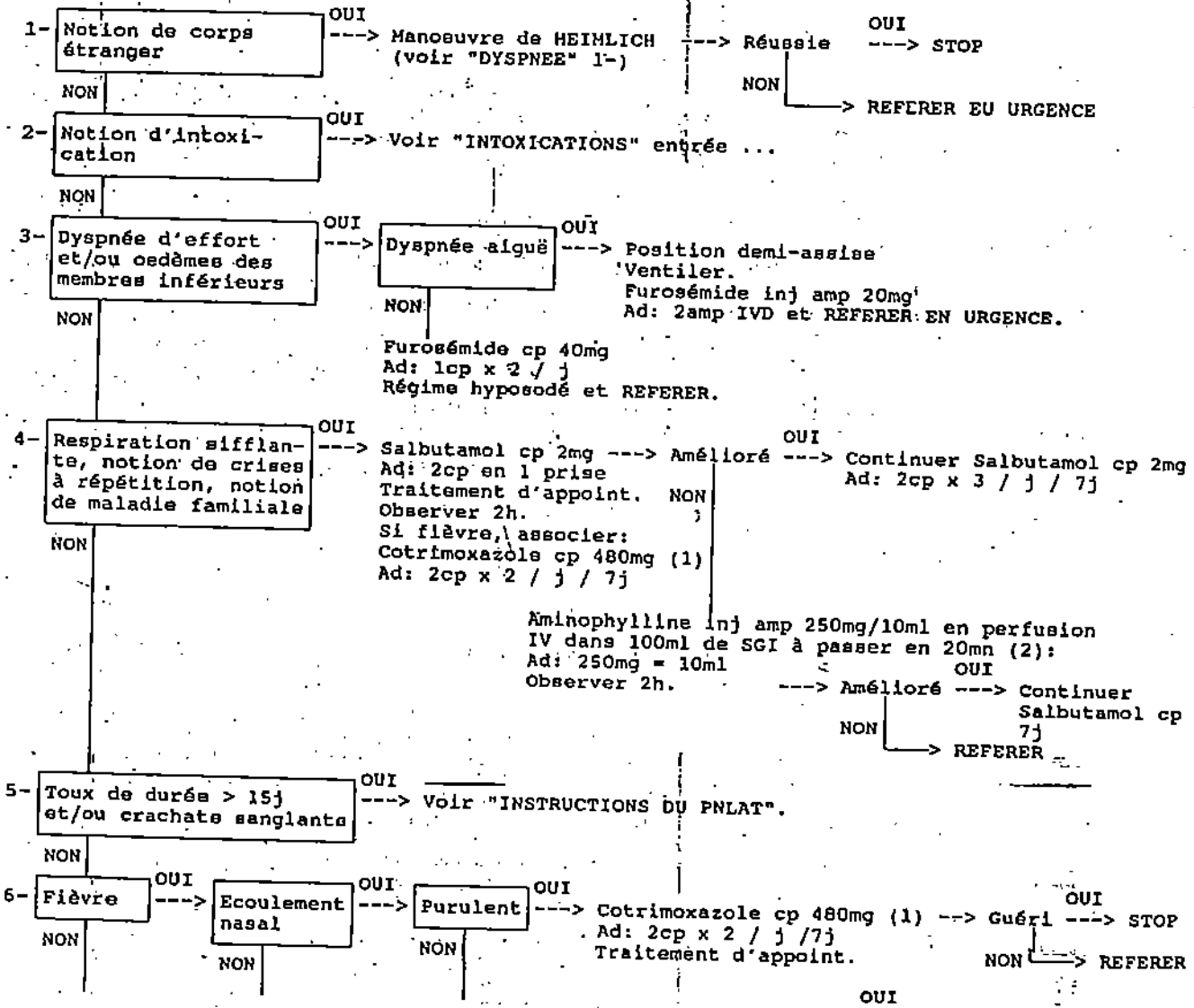
A NE PAS OUBLIER: Corps étranger - Intoxications - Insuffisance cardiaque - OAP - Asthme - Tuberculose - Rhinopharyngite - Bronchopneumonie - Pleurésie - Grippe.

ATTENTION:

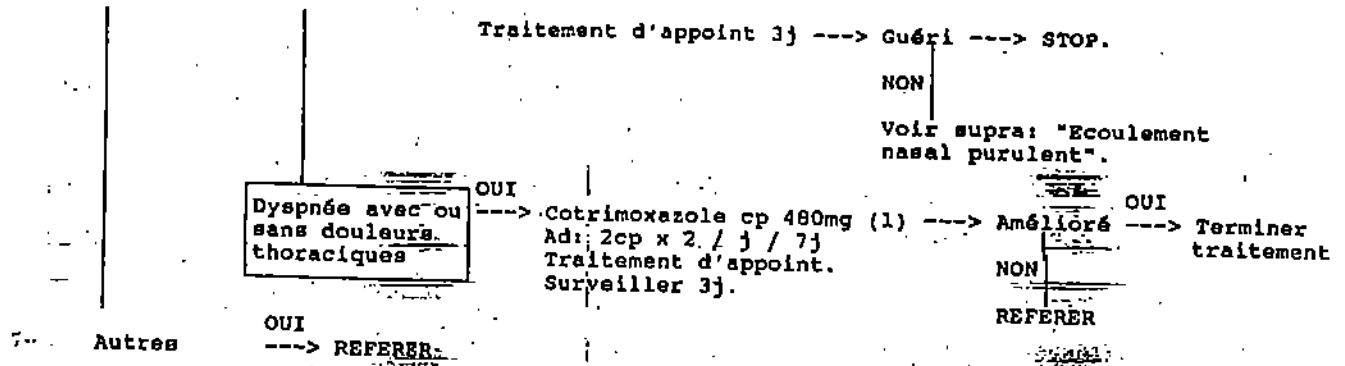
1- La toux est un réflexe de défense de l'organisme qui permet d'évacuer les sécrétions bronchiques - donc la toux productive doit être respectée. Les médicaments antitussifs sont peu utiles (efficacité peu démontrée), souvent dangereux et chers.

2- Le traitement d'appoint est fondamental à mettre en place devant tout cas d'infection respiratoire:

- + placer le malade en position demi-assise s'il est dyspnéique
- + hydrater suffisamment
- + traiter la fièvre (voir "FIEVRE")
- + désobstruer le rhynopharynx (DRP) 4 à 6 fois par jour si possible avec de l'eau salée (SSI, Ringer lactate, 1 sachet de SRO ou 1 c à c de sel de cuisine dans 1 l d'eau) ou à l'aide d'un coin de tissu propre
- + alimentation riche et équilibrée
- + éviter les fumées, les poussières, et humidifier l'air si possible.



- 18 -



(1)- Chez la femme en grossesse, utiliser Amoxicilline cp 250mg: 2cp x 3 /-j.

(2)- S'assurer que le malade n'a pas reçu de théophylline ou dérivés auparavant et en tenir compte (risque de surdosage). Ne jamais utiliser l'aminophylline inj en IV non diluée (risque de mort subite).

- 19 -

TOUX CHEZ L'ENFANT

SCR - 1E

A NE PAS RATER: Corps étranger - Intoxications - Rougeole - Bronchopneumonie - Pleurésie - Rhinopharyngite - Coqueluche - Asthme - Insuffisance cardiaque - Tuberculose.

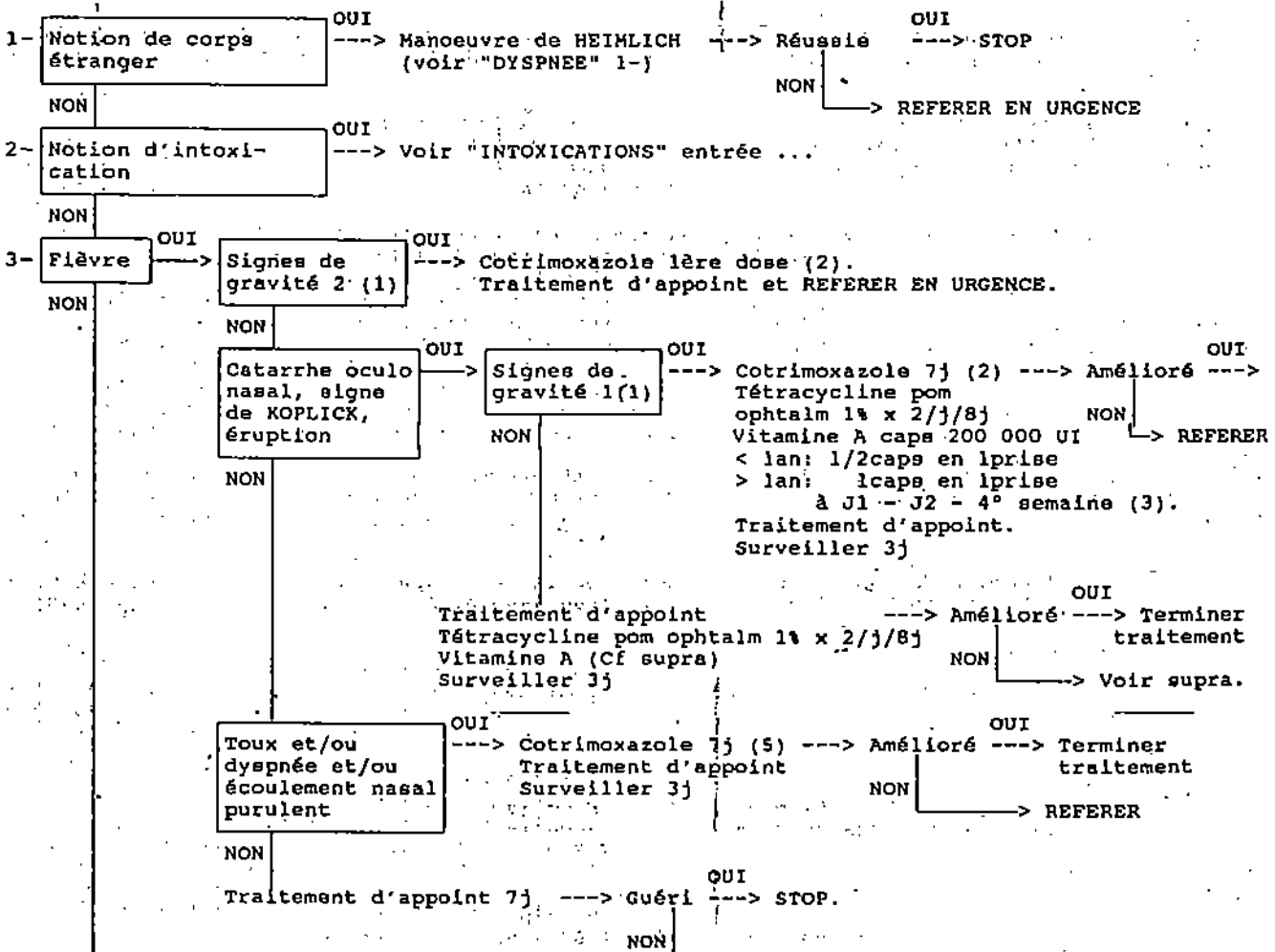
ATTENTION:

1- Les infections respiratoires aiguës basses (IRA) sont l'une des premières causes de décès avant l'âge de 5 ans. Tout enfant atteint d'IRA doit être bien surveillé afin de déceler rapidement les signes de gravité (1) et instituer un traitement précoce par un antibiotique efficace qui permet de réduire la mortalité par IRA.

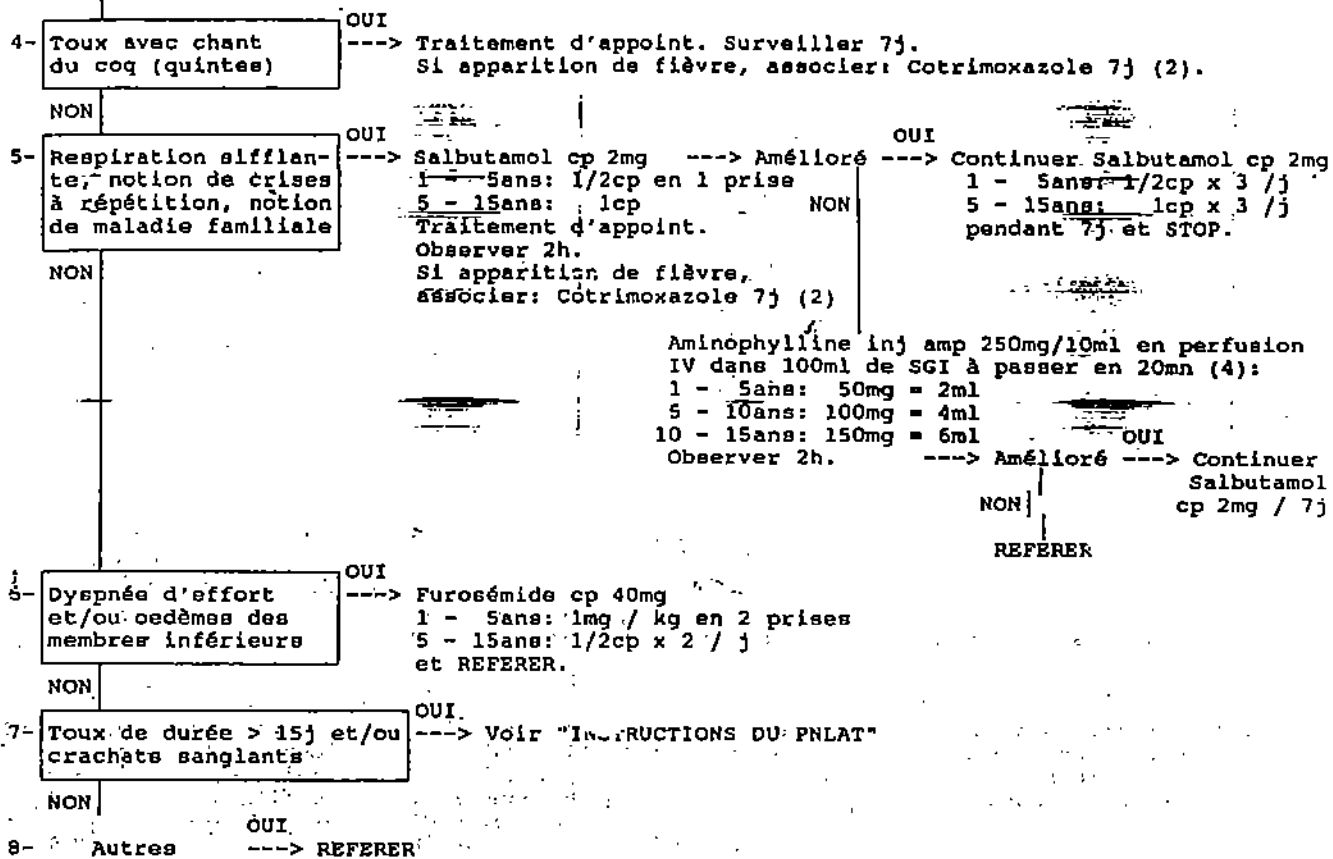
2- Le traitement d'appoint est fondamental à mettre en place devant tout cas d'IRA:

- + s'il est dyspnéique, placer le malade en position demi-assise
- + hydrater suffisamment (encourager l'enfant à boire)
- + traiter la fièvre pour éviter les convulsions fébriles (voir "FIEVRE")
- + s'il y a écoulement ou obstruction du nez, désobstruer le rhynopharynx (DRP) 4 à 6 fois par jour si possible avec de l'eau salée (SSI, Ringer lactate, SRO ou 1 c à c de sel de cuisine dans 1 l d'eau) ou à l'aide d'un coin de tissu propre
- + s'il y a une dysphagie, faire des gargarismes à l'eau salée
- + alimentation riche et équilibrée - poursuivre l'allaitement au sein chez le nourrisson
- + éviter les fumées, les poussières, et humidifier l'air si possible

3- La toux est un réflexe de défense de l'organisme qui permet d'évacuer les sécrétions bronchiques - donc la toux productive doit être respectée. Les médicaments antitussifs sont peu utiles (efficacité peu démontrée), souvent dangereux et chers.



Voir supra.



- 21 -

(1) - Signes de gravité de l'IRA chez l'enfant:

- * gravité 1 - qui nécessitent la prescription d'un antibiotique:
 - > Respiration difficile (dyspnée).
 - > Respiration rapide (tachypnée):

| Age de l'enfant | Fréquence respiratoire |
|-----------------|------------------------|
| moins de 2mois | ≥ 60 / mn |
| 2 - 12mois | ≥ 50 / mn |
| 1 - 5ans | ≥ 40 / mn |

- > Enfant malnutri.
- > Post-rougeole.
- > Altération de l'état général.
- * gravité 2 - qui nécessitent la référence en urgence:
 - > Respiration rapide: FR ≥ 70 / mn.
 - > Tirage sternal et/ou intercostal (sauf si crise d'asthme).
 - > Incapacité de boire.
 - > Arrêts respiratoires.
 - > Troubles de la conscience.
 - > Cyanose.
 - > Malnutrition sévère.

(2) - Posologie du Cotrimoxazole susp 240mg et cp 480mg:

- > 1mois-1an: 1/2cm x 2 / j
- > 1 - 5ans: 1/2cp x 2 / j
- > 5 - 15ans: 1cp x 2 / j.

(3) - Noter les doses données sur le carnet de santé et respecter la posologie; un surdosage est toxique (hypertension intracrânienne).

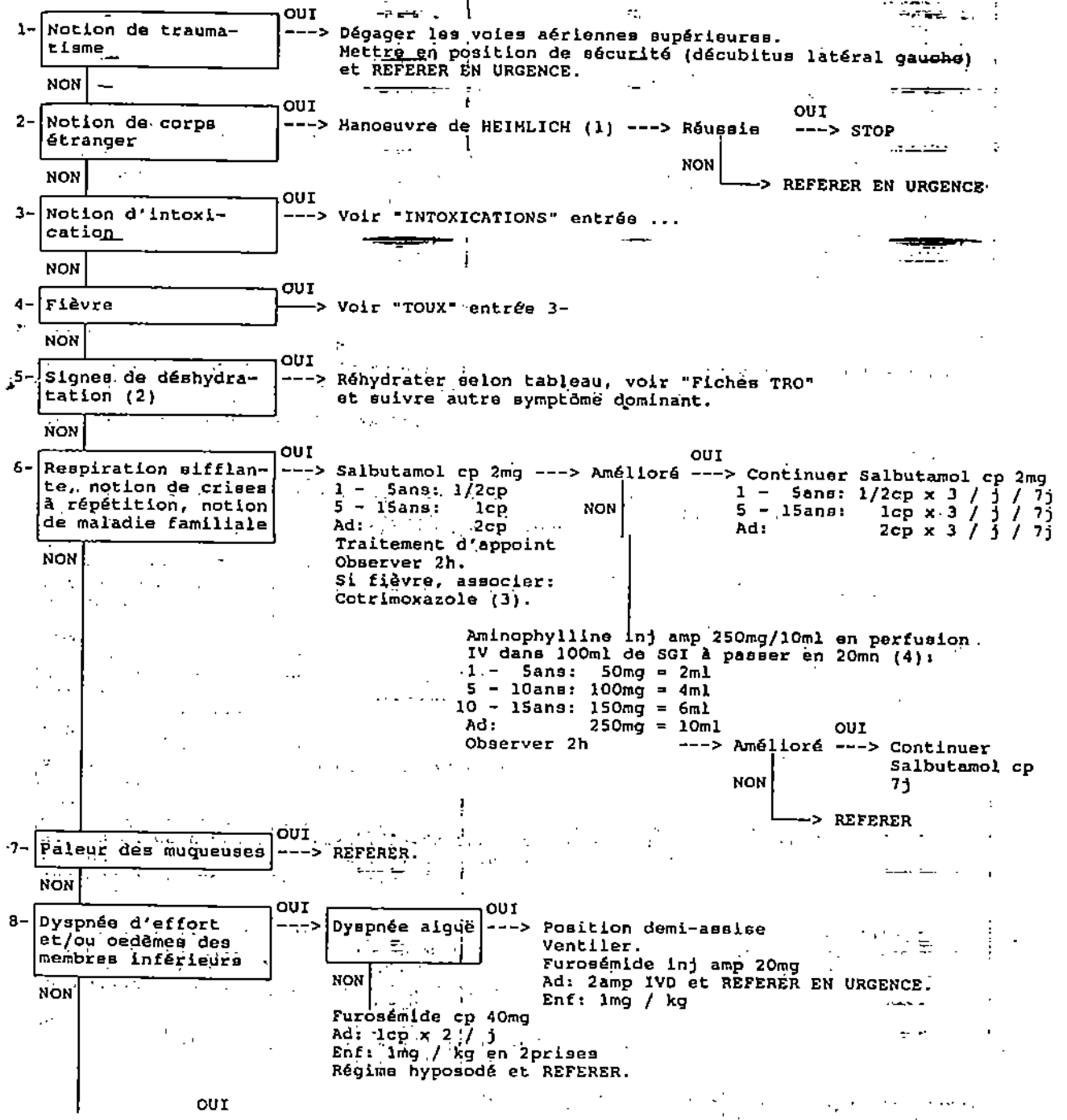
(4) - S'assurer que le malade n'a pas reçu de théophylline ou dérivés auparavant et en tenir compte (risque de surdosage). Ne jamais utiliser l'aminophylline inj en IV non diluée (risque de mort subite).

DYSPNEE

SCR - 2

A NE PAS RATER: Traumatisme - Corps étranger - Intoxications - Infections respiratoires aiguës - Déshydratation - Asthme - Anémie - Insuffisance cardiaque.

ATTENTION: Voir "TOUX CHEZ L'ENFANT".



- 23 -

9- Autres ---> REFERER

(1)- Manoeuvre de HEINLICH: Manoeuvre destinée à éviter la mort par asphyxie lors de l'obstruction du larynx par un corps étranger inhalé accidentellement. Elle consiste à refouler d'urgence et brusquement le diaphragme vers le haut par une compression violente de l'épigastre. Se placer derrière le patient, le ceinturer avec les 2 bras, et placer les 2 poings sur l'épigastre.

S'il s'agit d'un jeune enfant le coucher à plat ventre sur les genoux de l'opérateur, la tête penchée vers le bas.

Exercer une hyperpression sous-diaphragmatique de bas en haut: la vitesse du courant d'air dans les voies aériennes supérieures est ainsi augmentée et suffit à expulser un obstacle trans ou sous glottique.

(2)- Signes de déshydratation: malade assoiffé, respiration rapide, yeux enfoncés, muqueuses sèches, fontanelle déprimée chez le nourrisson, pli cutané lent à s'effacer, urines rares.

(3)- Posologie du Cotrimoxazole susp 240mg et cp 480mg:

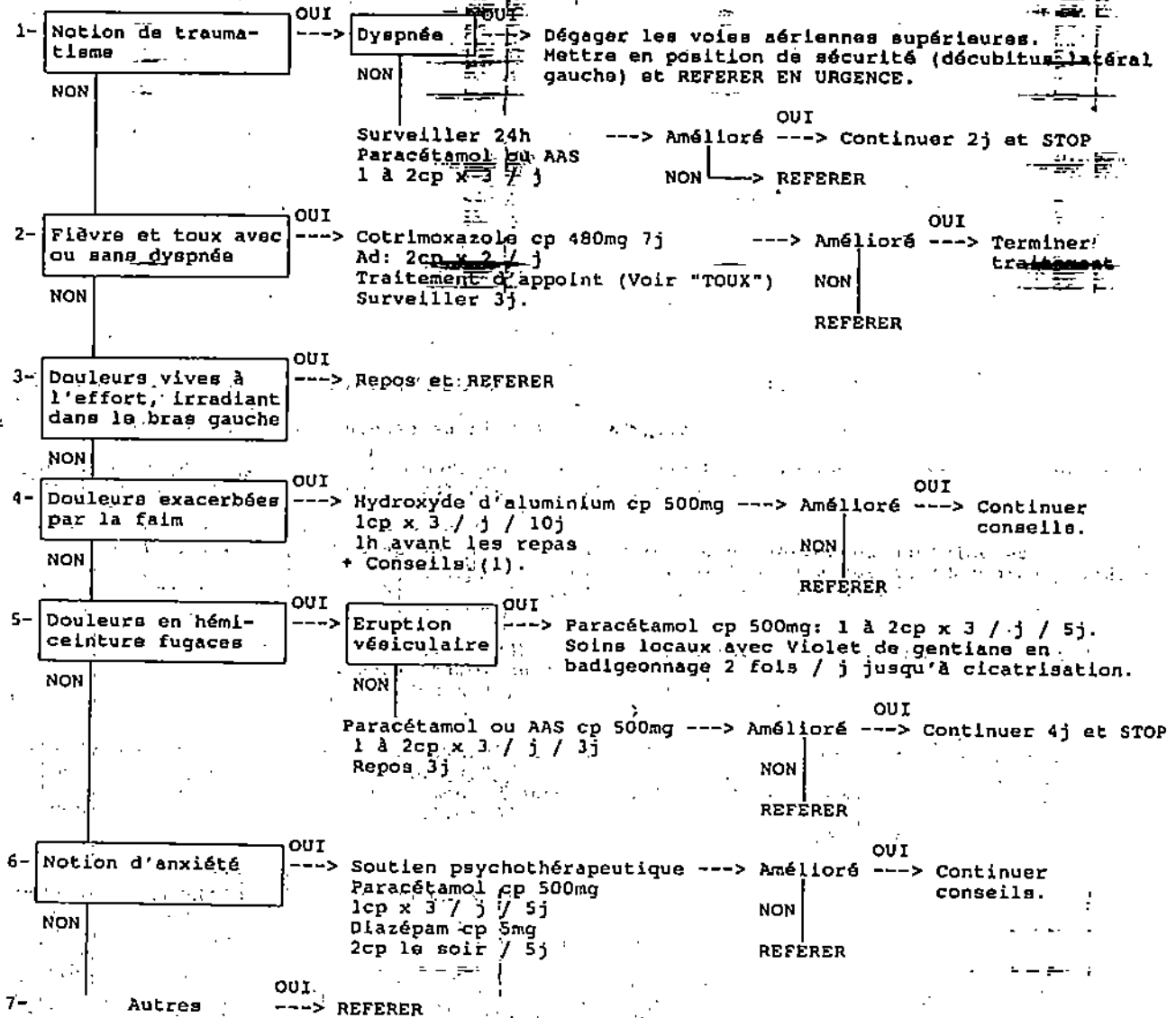
- > 1mois-1an: 1/2cp x 2 / j
- > 1 - 5ans: 1/2cp x 2 / j
- > 5 - 15ans: 1cp x 2 / j
- > Ad: 2cp x 2 / j

Chez la femme en grossesse, utiliser Amoxicilline cp 250mg: 2cp x 3 / j.

(4)- S'assurer que le malade n'a pas reçu de théophylline ou dérivés auparavant et en ten compte (risque de surdosage). Ne jamais utiliser l'aminophylline inj en IV non diluée (risq de mort subite).

DOULEURS THORACIQUES CHEZ L'ADULTE

SCR - 3A

DEFINITION: Sensation douloureuse au niveau de la poitrine.**A NE PAS RATER:** Traumatisme - Bronchopneumonie - Pleurésie - Angor - Ulcère gastroduodénal - Névralgie intercostale - Zona - Dystonie neurovégétative.

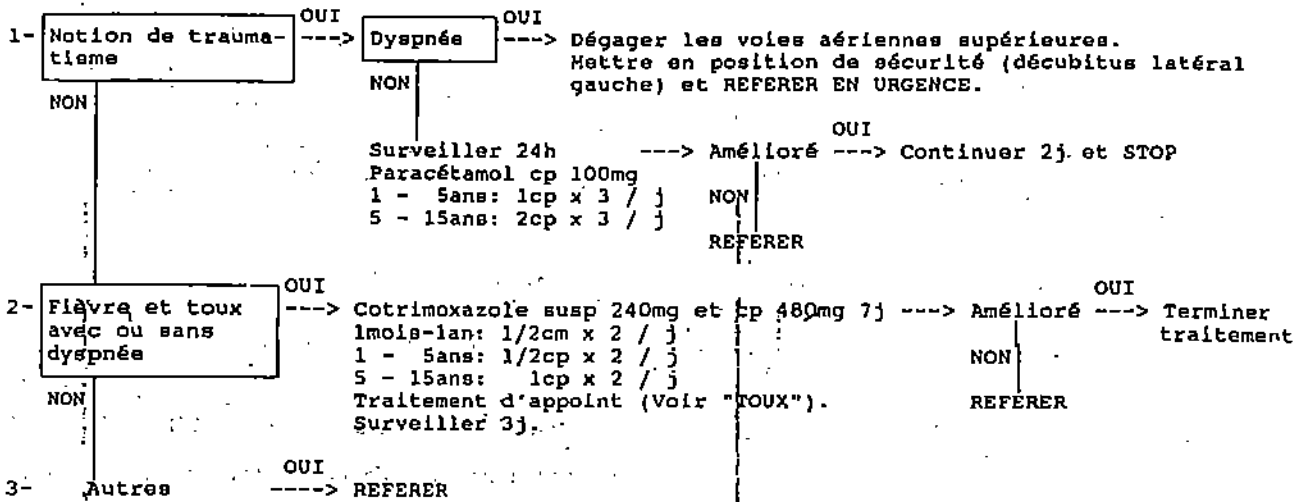
(1) - CONSEILS HYGIENO-DIETETIQUES:

- Eviter les épices (piment, gingembre, poivre), l'alcool, le tabac, le citron, le vinaigre, les boissons gazeuses.
- Conseiller des repas réguliers.
- Certains médicaments sont contre-indiqués: AAS et autres anti-inflammatoires, en cas de fièvre ou de douleurs utiliser du paracétamol.

- 25 -

DOULEURS THORACIQUES CHEZ L'ENFANT

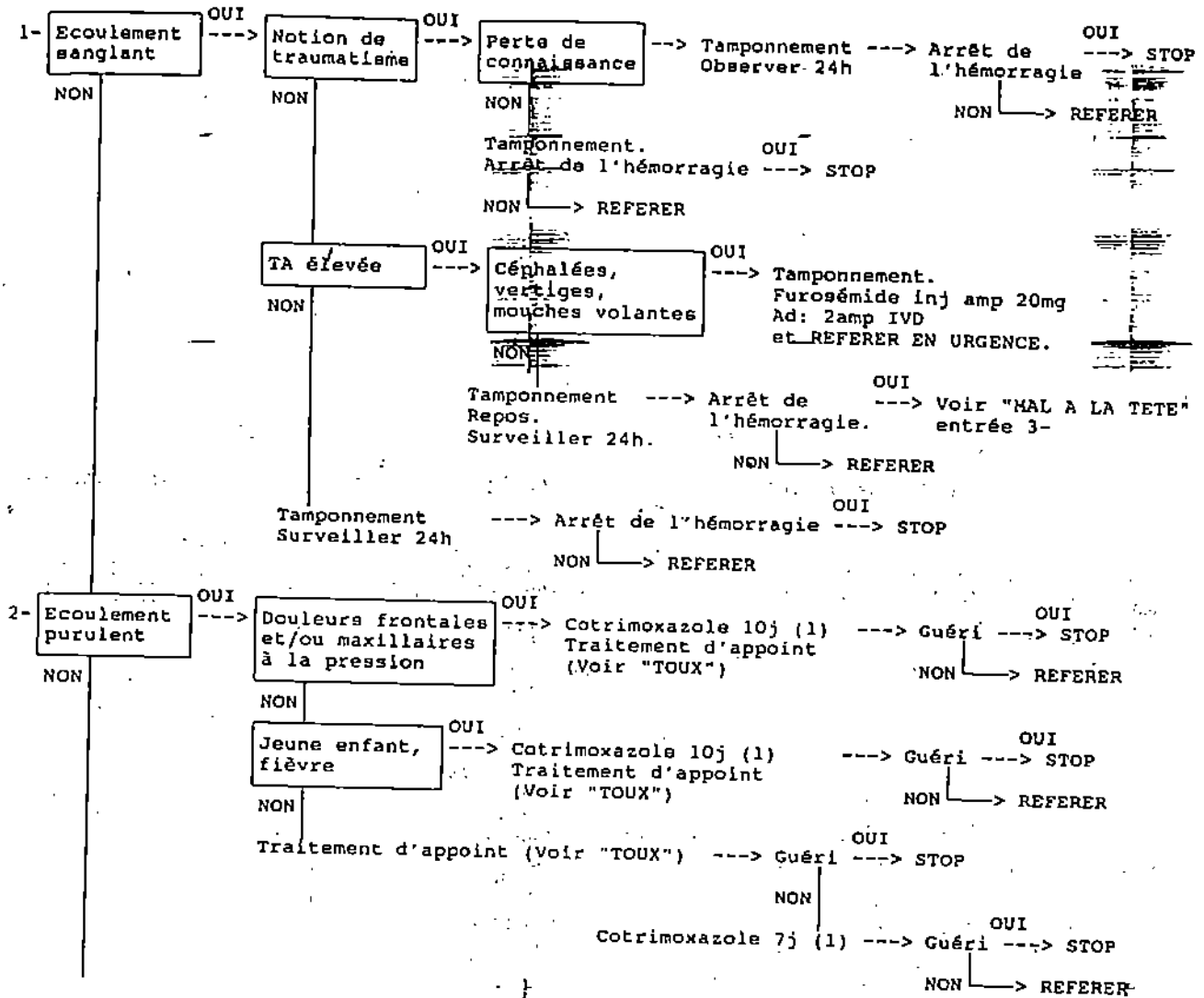
SCR - 3E

DEFINITION: Sensation douloureuse au niveau de la poitrine.**A NE PAS RATER:** Traumatisme - Broncho-pneumonie - Pleurésie.

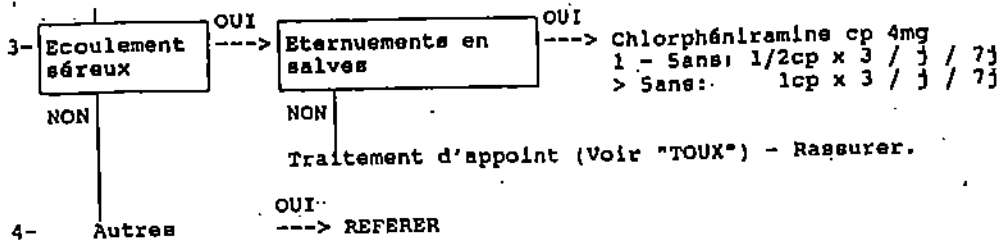
ÉCOULEMENT NASAL

SCR - 4

A NE PAS RATER: Traumatisme - HTA - Epistaxis - Sinusite - Rhinopharyngite.



- 27 -

(1) - Posologie du Cotrimoxazole susp 240mg et cp 480mg:

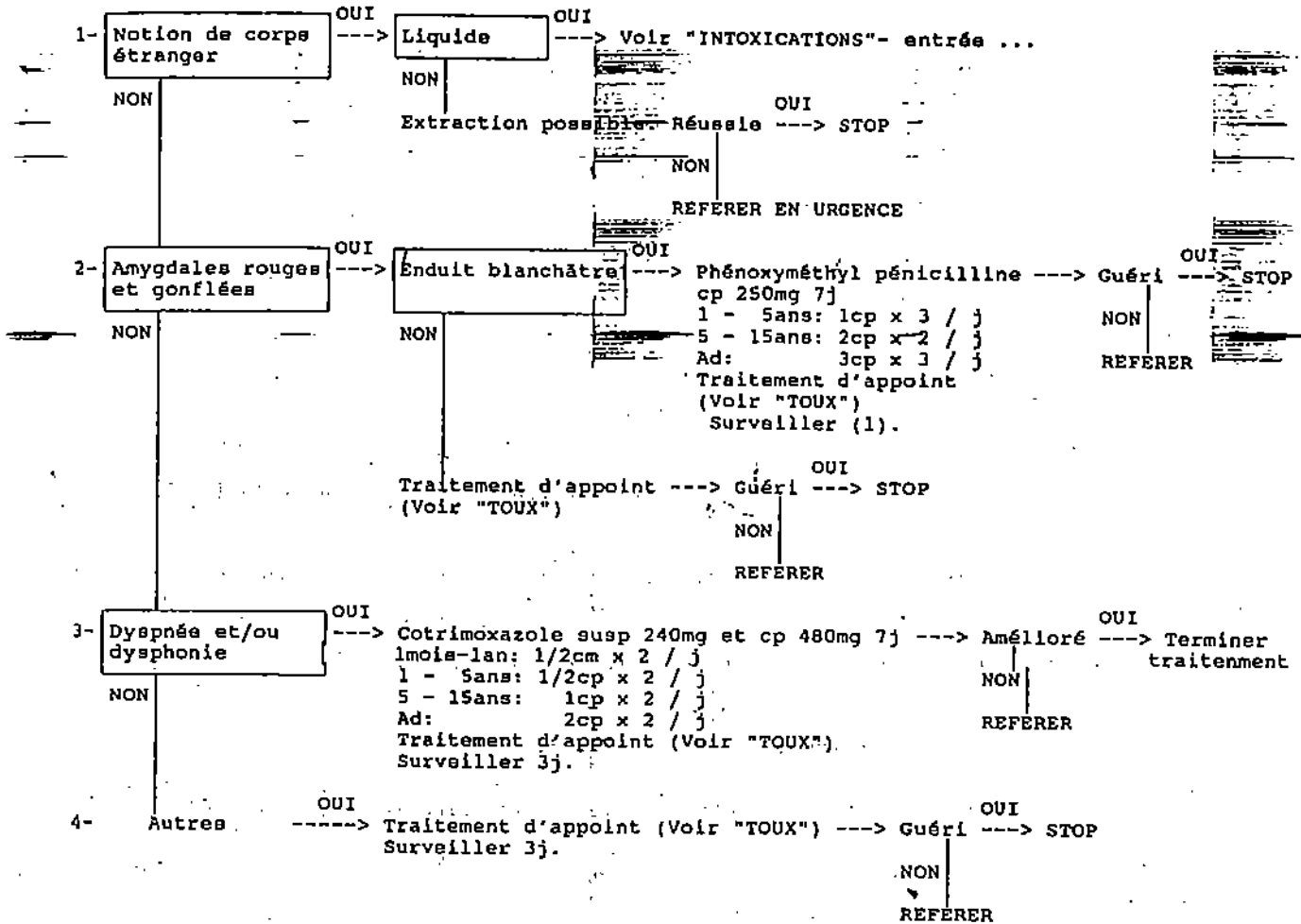
- > 1mois-1an: 1/2cp x 2 / j
- > 1 - 5ans: 1/2cp x 2 / j
- > 5 - 15ans: 1cp x 2 / j
- > Ad: 2cp x 2 / j.

Chez la femme en grossesse, utiliser Amoxicilline cp 250mg: 2cp x 3 / j.

MAL A LA GORGE

SCR - 5

A NE PAS RATER: Corps étranger - Angine - Laryngite - Pharyngite.



(1) - Surveiller l'évolution à la recherche d'un rhumatisme articulaire aigu (RAA: articulations, cœur), ou d'une glomérulo-néphrite aiguë (GNA: HTA, hématurie, protéinurie). REFERER dans ces cas.

- 29 -

(...)- Traitement de la fièvre:

- Mesures générales: découvrir le malade, le mouiller à l'aide d'un tissu ou donner un bain tiède pendant quelques minutes.

Hydrater correctement le patient.

- Traitement médicamenteux:

* enfant: Paracétamol cp 100mg -> 1mois-1an: 1/2cp x 3 / j

-> 1 - Sans: 1cp x 3 / j

-> 5 - 15ans: 2cp x 3 / j

ou AAS cp 500mg.

-> 1 - Sans: 1/4cp x 3 / j

-> 5 - 15ans: 1/2cp x 3 / j.

adulte: AAS: 1 à 2cp x 3 / j. En cas de gastralgies ou d'allergie aux salicylés, utiliser le paracétamol cp 500mg à la même posologie.

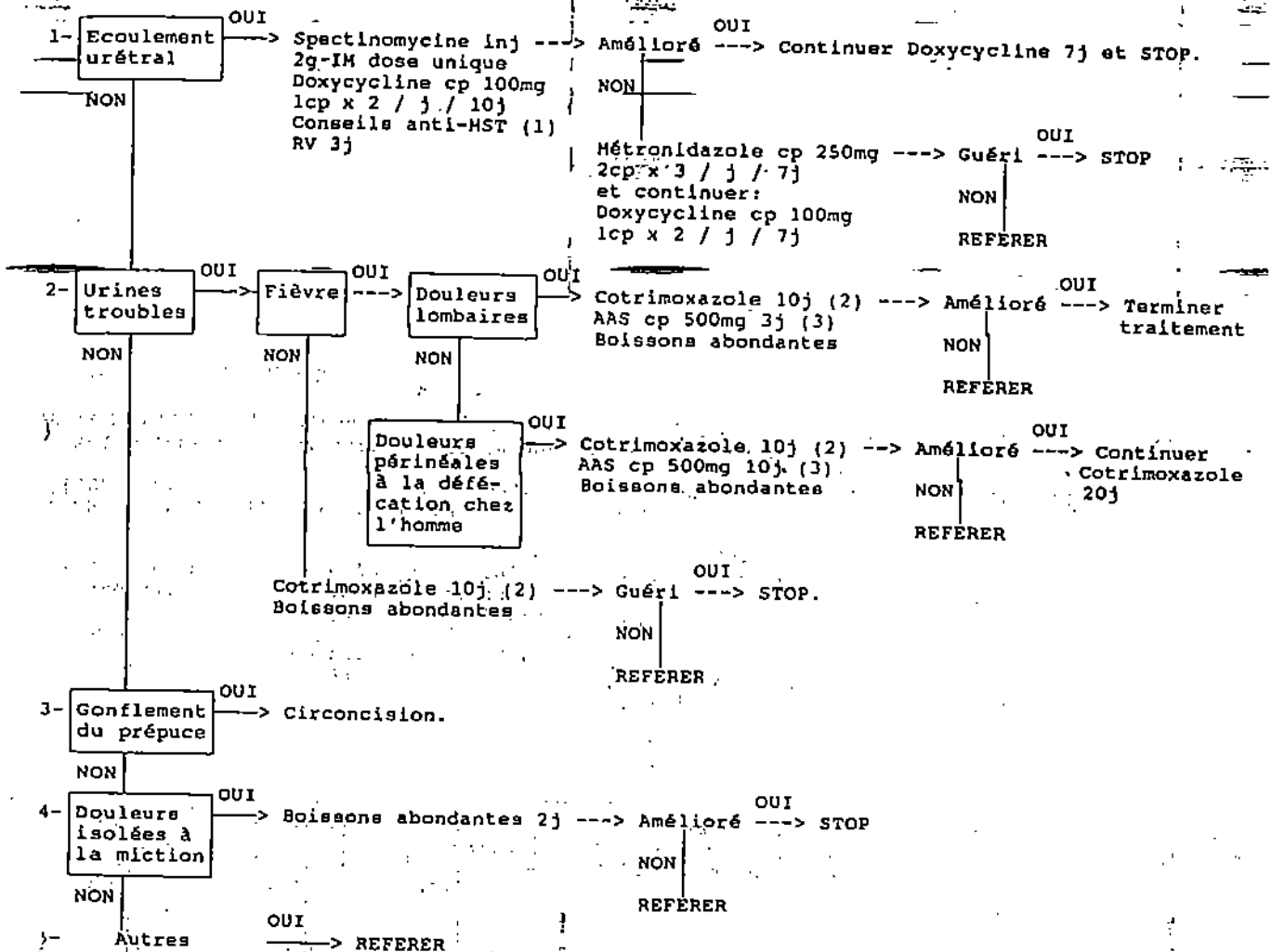
- 30 -

DOULEURS A LA MICTION

SGU - 1

A NE PAS RATER: Urétrites [Gonococci, Urétrites non gonococciennes (Chlamydiae, Ureaplasma), Trichomonase] - Cystite - Prostatite - Pyélonéphrite - Phimosis - Calculs des voies urinaires.

ATTENTION: Rechercher et suivre également la démarche "PLAIES SUR LES ORGANES GENITAUX" et "PERTES BLANCHES" pour ne pas rater une autre MST associée.

(1) Conseils de lutte contre les MST:

- Rechercher et traiter simultanément la, le (ou les) partenaire(s), mêmes asymptomatiques.
- Recommander l'abstinence pendant le traitement.
- Eviter le vagabondage sexuel ou rapports sexuels protégés (préservatifs).

(2) Posologie du Cotrimoxazole susp 240mg et cp 480mg:

- > 1mois-1an: 1/2cp x 2 / j
- > 1 - 5ans: 1/2cp x 2 / j
- > 5 - 15ans: 1cp x 2 / j
- > Ad: 2cp x 2 / j

Chez la femme en grossesse, utiliser Amoxicilline cp 250mg; 2cp x 3 / j.

- 31 -

(3)- Posologie de l'AAS cp 500mg:

- > 1 - Sans: 1/4cp x 3 / j
- > 5 - 15ans: 1/2cp x 3 / j
- > Ad: 1 à 2cp x 3 / j.

L'AAS peut être remplacé par le paracétamol:

* cp 100mg chez le nourrisson et le jeune enfant:

- > 1 mois-1an: 1/2cp x 3 / j
- > 1 - 5ans: 1cp x 3 / j
- > 5 - 15ans: 2cp x 3 / j

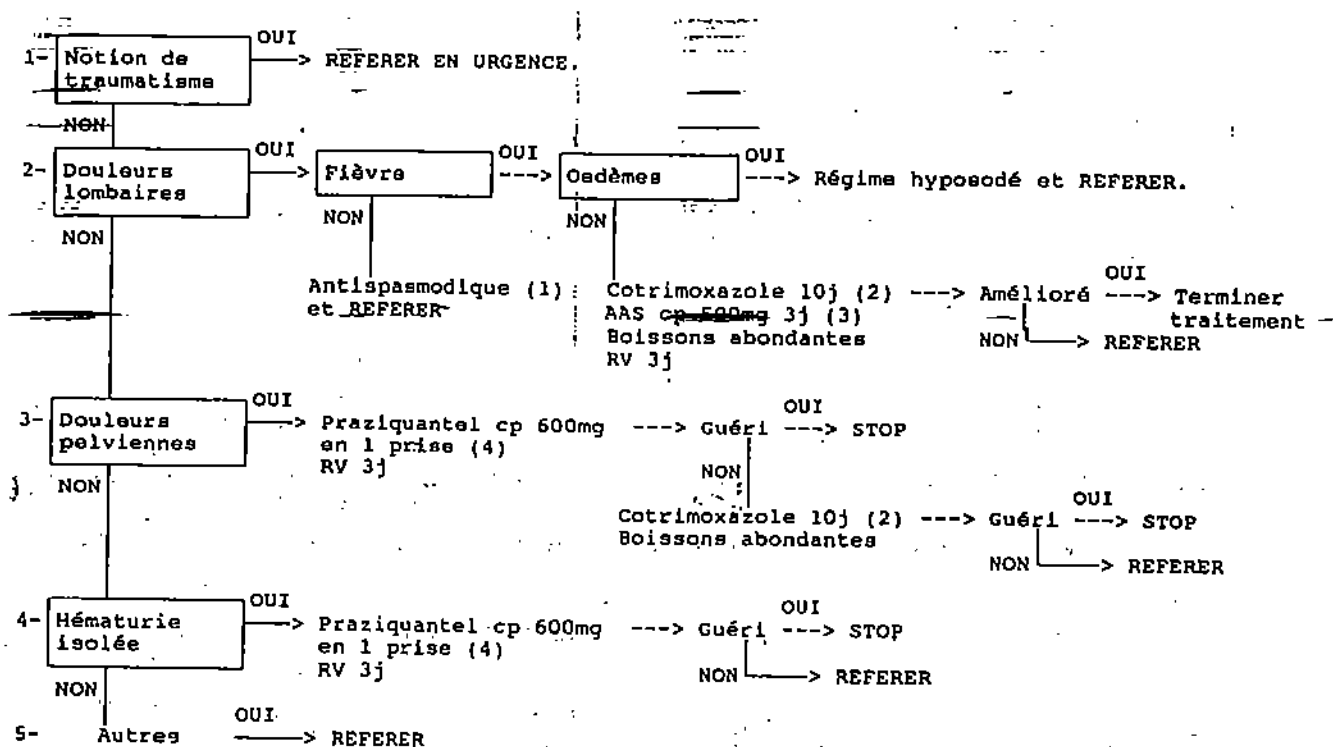
* cp 500mg chez l'adulte: 1 à 2cp x 3 / j, en cas de gastralgies ou d'allergie aux salicylés.

SANG DANS LES URINES

SGU - 2

A NE PAS OUBLIER: Traumatismes - Calculs des voies urinaires - Pyélonéphrite - Glomérulonéphrite aiguë - Bilharziose - Cystite.

EXCLURE la prise de médicaments (rifampicine, vitamine B12, nitroxoline ...).

(1) - Traitement antispasmodique:

- si fortes douleurs, et après avoir exclu une urgence chirurgicale:
 - * chez l'adulte: Butylhyoscine inj 2amp IVL ou Atropine sulfate 0.5mg inj 1 à 2amp SC.
 - * Demi-dose chez l'enfant de plus de 2ans.
- si douleurs modérées:
 - * chez l'adulte: Atropine sulfate cp 0.5mg: 1cp x 3 / j / 3j.
 - * Demi-dose chez l'enfant de plus de 2ans.

(2) - Posologie du Cotrimoxazole susp 240mg et cp 480mg:

- > 1mois-1an: 1/2cp x 2 / j.
- > 1 - 5ans: 1/2cp x 2 / j
- > 5 - 15ans: 1cp x 2 / j
- > Ad: 2cp x 2 / j

(3) - Posologie de l'AAS cp 500mg:

- > 1 - 5ans: 1/4cp x 3 / j
- > 5 - 15ans: 1/2cp x 3 / j
- > Ad: 1 à 2cp x 3 / j.

L'AAS peut être remplacé par le paracétamol:

* cp 100mg chez le nourrisson et le jeune enfant:

- > 1mois-1an: 1/2cp x 3 / j
- > 1 - 5ans: 1cp x 3 / j
- > 5 - 15ans: 2cp x 3 / j.

* cp 500mg chez l'adulte: 1 à 2cp x 3 / j, en cas de gastralgies ou d'allergie aux

- 33 -

salicylés.

(4)- Posologie du Praziquantel cp 600mg = 40mg/kg en 1 prise, soit:

- > 2 - 5ans: 1cp
- > 5 - 10ans: 1cp et 1/2
- > 10 - 15ans: 2cp
- > Ad < 60kg: 3cp
- > Ad > 60kg: 4cp

PLAIES SUR LES ORGANES GENITAUX

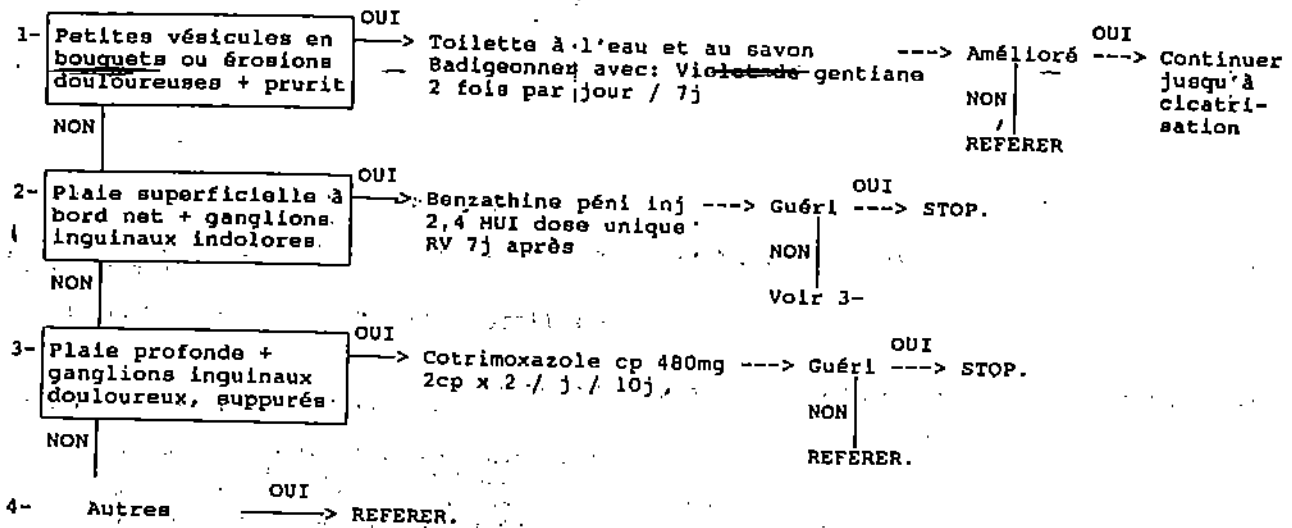
SGU - 3

DEFINITION: toutes lésions de la peau et des muqueuses génitales en dehors des lésions traumatiques.

A NE PAS RATER: Herpès génital - Syphilis récente - Chancres mou.

ATTENTION:

- 1- Rechercher et suivre également la démarche "ÉCOULEMENT URETRAL" et "PERTES BLANCHES" pour ne pas rater une autre MST associée.
- 2- Donner des conseils de lutte contre les MST:
 - > rechercher et traiter simultanément la, le (ou les) partenaire(s), mêmes asymptomatiques;
 - > recommander l'abstinence pendant le traitement;
 - > éviter le vagabondage sexuel ou alors rapports sexuels protégés (préservatifs).



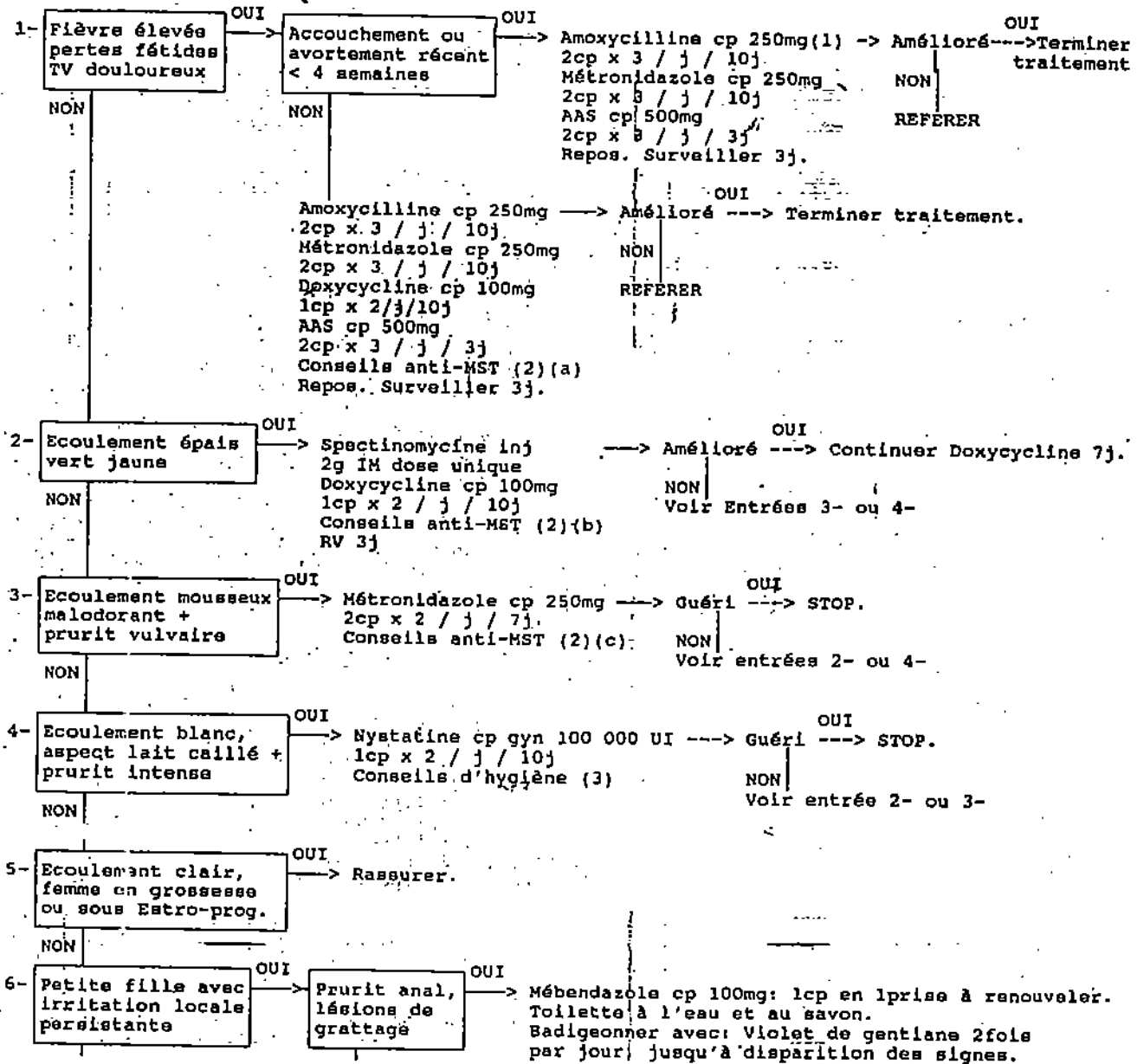
PERTES BLANCHES

SGU - 4

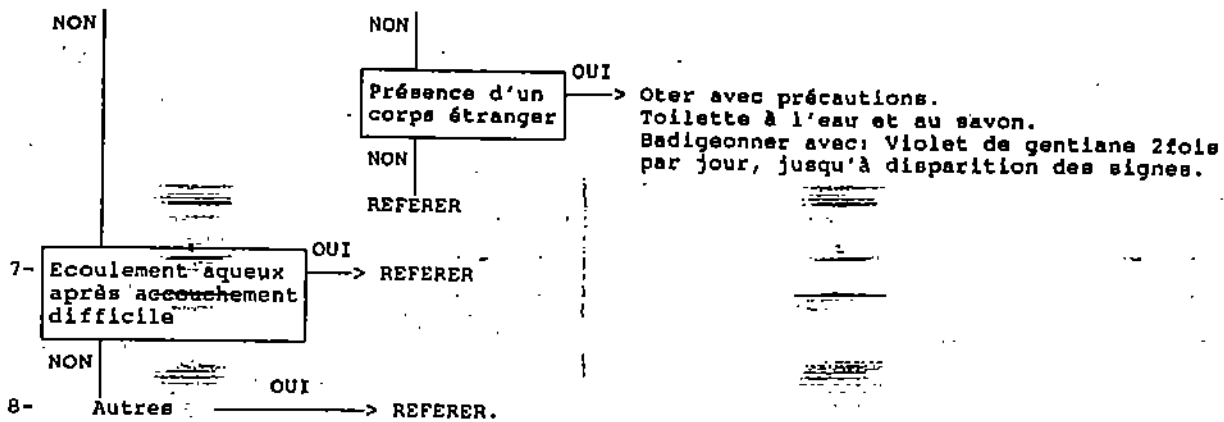
DEFINITION: écoulement de sécrétions non sanguinolentes par les voies génitales de la femme.

A NE PAS RATER: Endométrite - Salpingite - Gonococcie/Chlamydie - Trichomonase - Vaginites non spécifiques (Gardnerellosis) - Candidose - Pertes physiologiques - Corps étranger intravaginal - Oxyurose - Fistule vésico-vaginale.

ATTENTION: Rechercher et suivre également la démarche "PLAIES SUR LES ORGANES GENITAUX" pour ne pas rater une autre MST associée.



- 36 -



(1) - Si suspicion d'avortement provoqué, penser au perfringens et remplacer l'amoxicilline par la procaïne pénicilline 3 M UI x 2 / j pendant 10j.

(2) - Conseils de lutte contre les MST:

- > recommander l'abstinence pendant le traitement;
- > éviter le vagabondage sexuel ou alors rapports sexuels protégés (préservatifs);
- > rechercher et traiter simultanément la, le (ou les) partenaire(s), mêmes symptomatiques:
 - (a)- traiter avec Doxycycline cp 100mg: 1cp x 2 / j / 10j.
 - (b)- traiter avec Spectinomycine inj 2g IM dose unique
+ Doxycycline cp 100mg: 1cp x 2 / j / 10j.
 - (c)- traiter avec les mêmes médicaments aux mêmes doses.

(3) - Les récidives sont très fréquentes. Recommander la port de sous-vêtements en coton qui peuvent supporter l'ébullition.

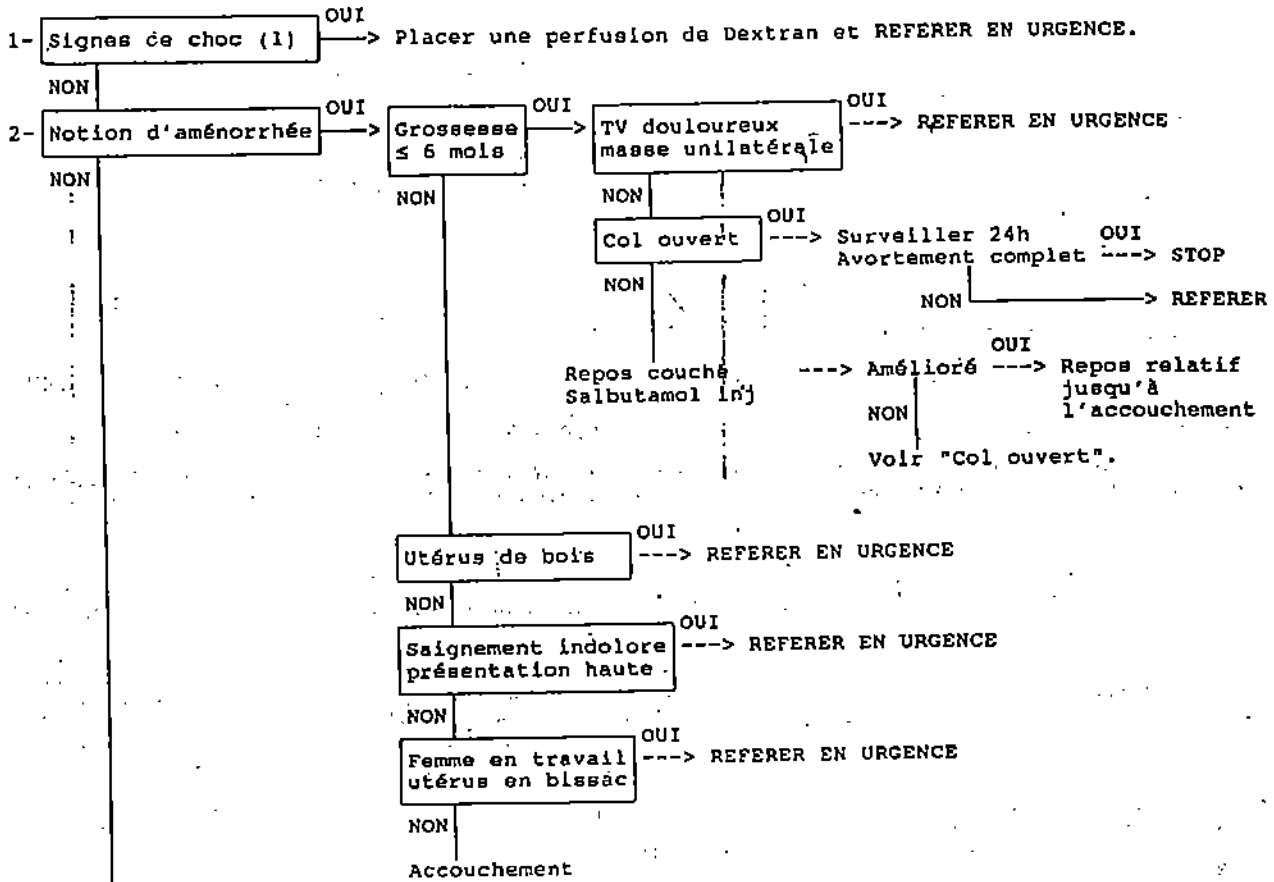
PERTES DE SANG CHEZ LA FEMME

- 37 -

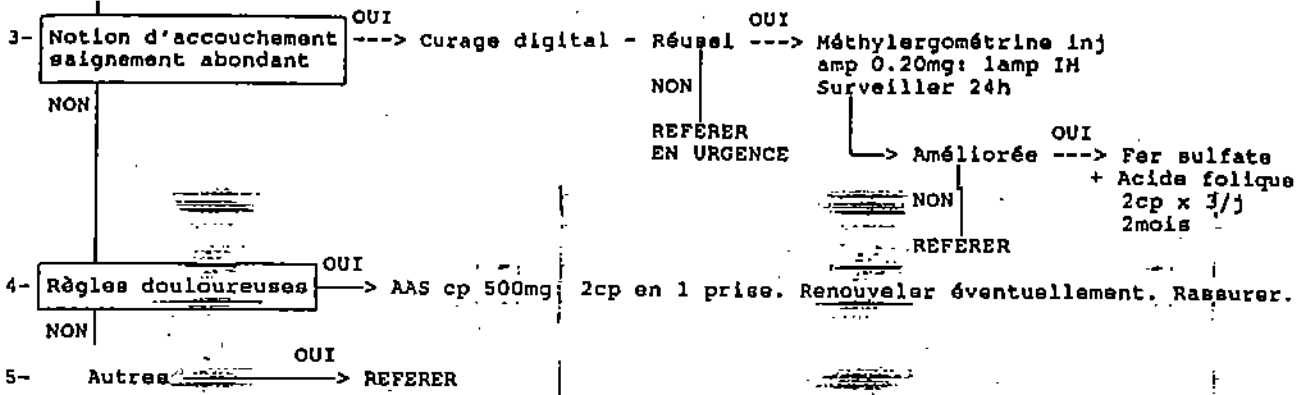
SGU - 5

DEFINITION: écoulement de sécrétions sanguinolentes par les voies génitales de la femme.

A NE PAS RATER: Grossesse extra-utérine - Menace d'avortement / Avortement - Hématome rétroplacentaire - Rupture utérine - Rétention placentaire - Menstruations - Fibromes - Cancer de l'utérus ou du col.



- 38 -



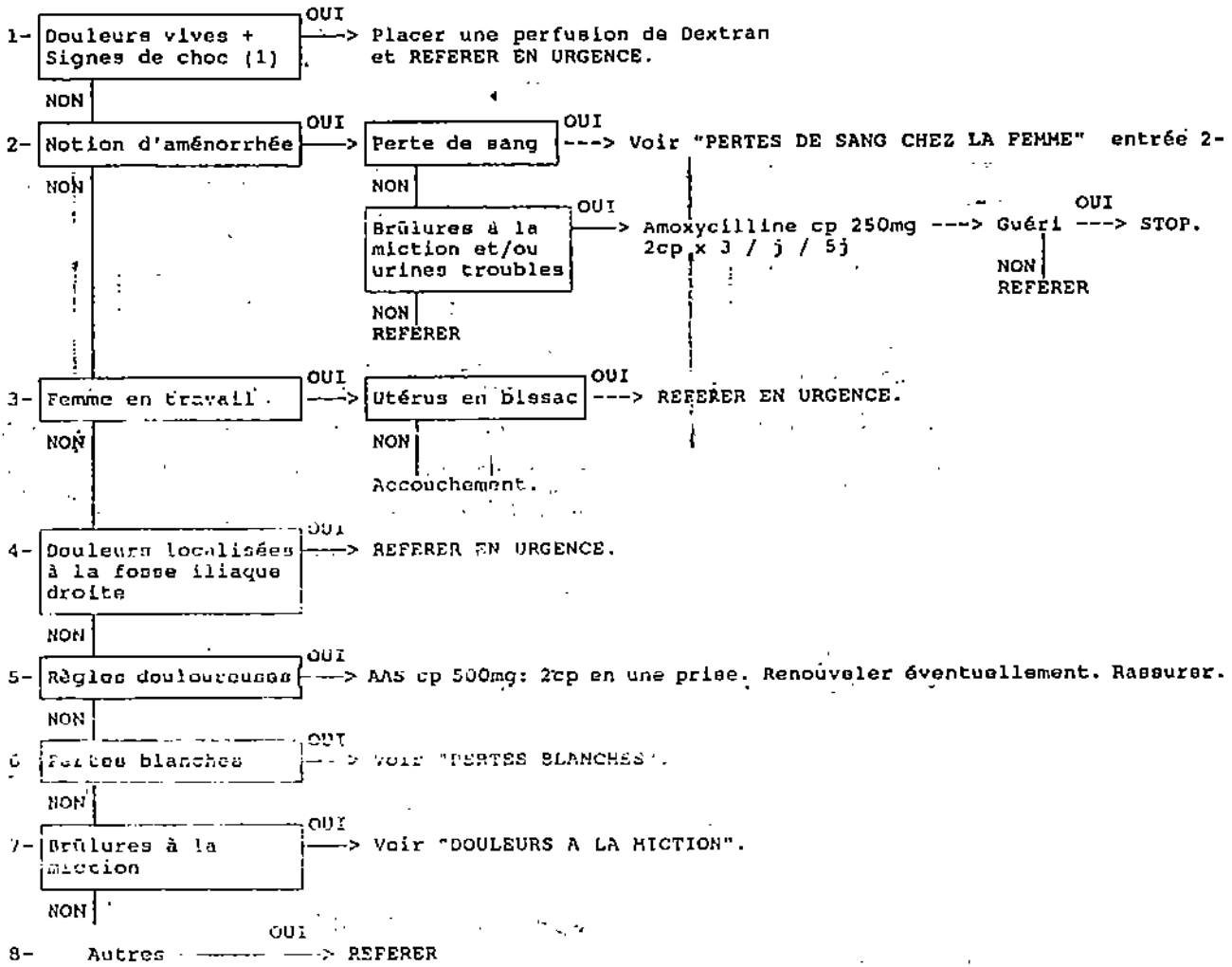
(1) - Signes de choc = pouls faible, conjonctives pâles, TA basse.

DOULEURS PELVIENNES CHEZ LA FEMME

SGU - 6F

DEFINITION: manifestations douloureuses dans la région sous-ombilicale (bas-ventre).

A NE PAS RATER: Grossesse extra-utérine - Menace d'avortement / Avortement - Hématome rétroplacentaire - Rupture utérine - Rétention placentaire - Appendicite - Disménorrhée - Endométrite - Salpingite - Infection urinaire.



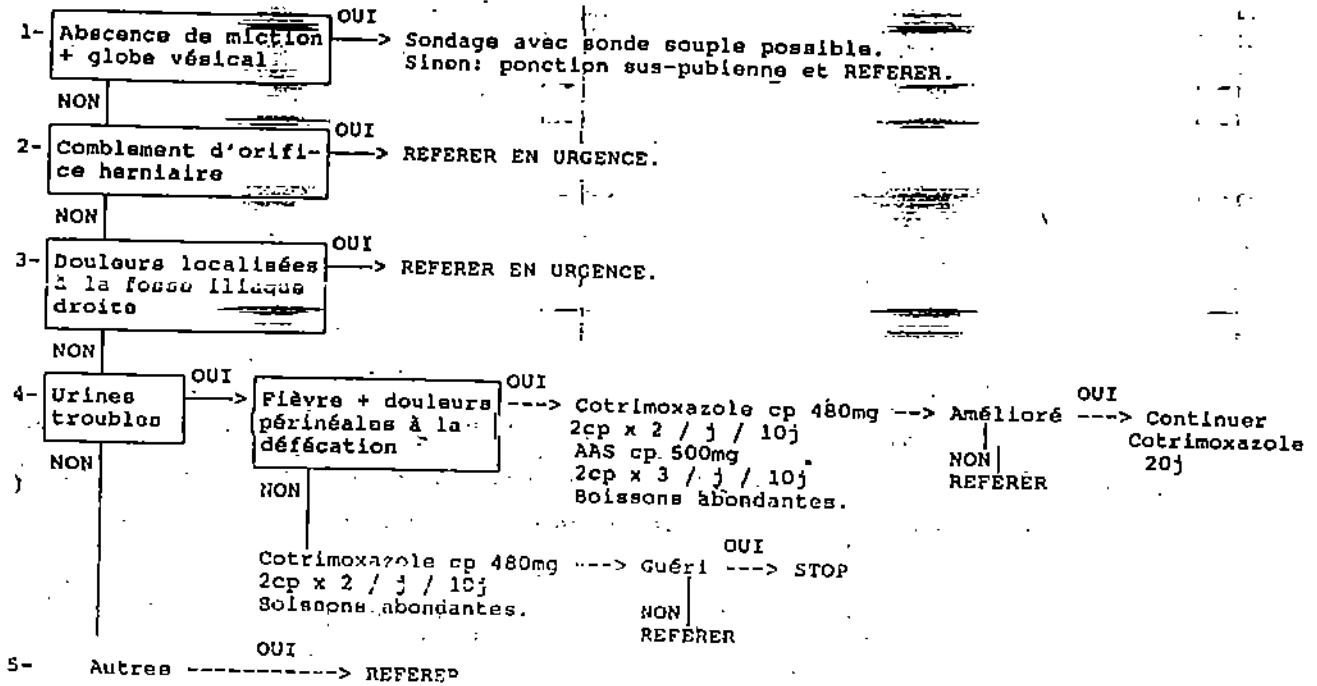
(1) - signes de choc = pouls faible, conjonctives pâles, TA basse.

DOULEURS PELVIENNES CHEZ L'HOMME

SGU - 6H

DEFINITION: manifestations douloureuses dans la région sous-ombilicale (bas-ventre).

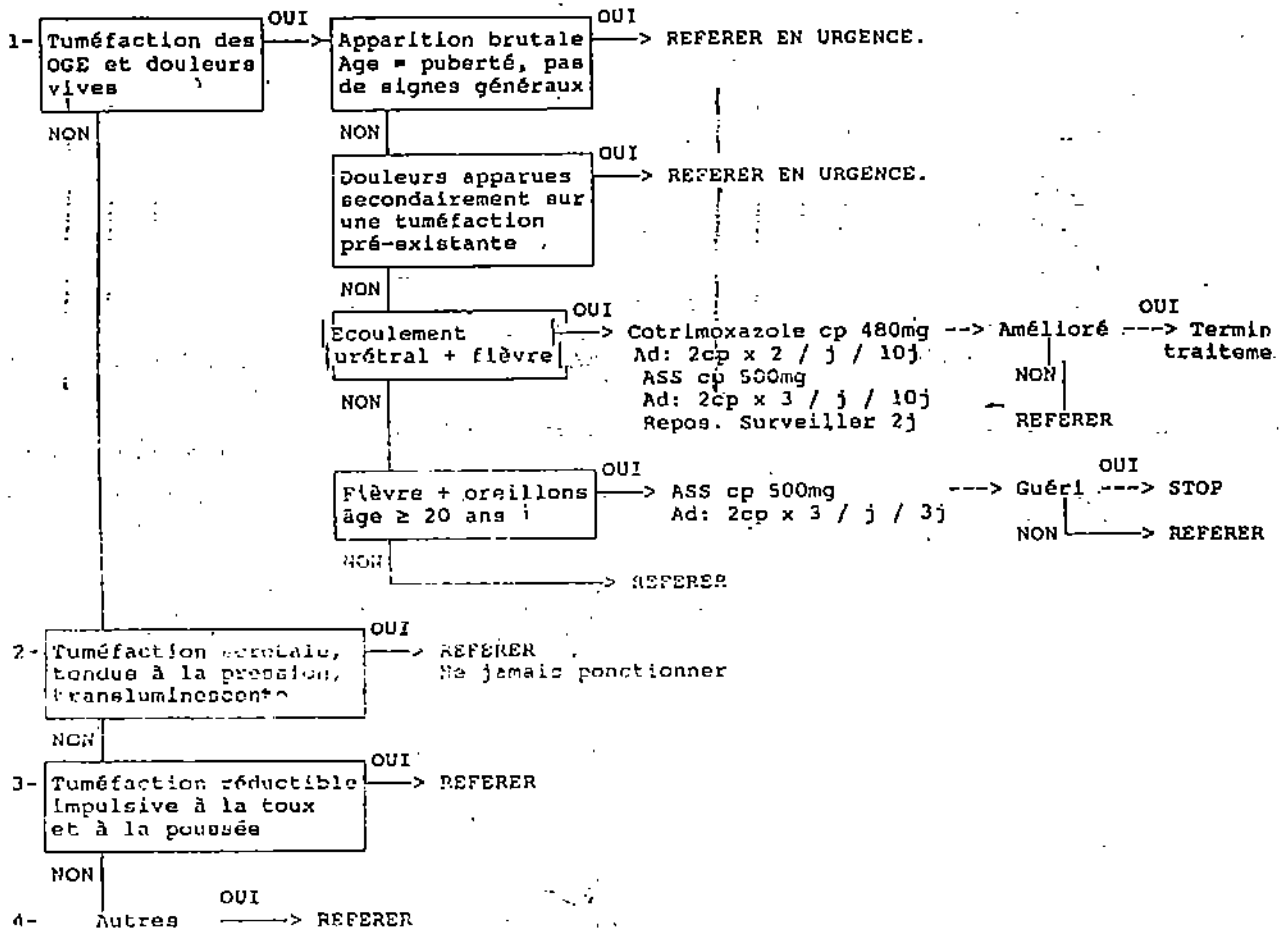
A NE PAS RATER: Globe vésical - Hernie étranglée - Appendicite - Cystite - Prostatite.



TUMÉFACTION ET/OU DOULEURS DES ORGANES GÉNITAUX CHEZ L'HOMME
SGU - 7

DEFINITION: augmentation de volume des organes génitaux externes de l'homme accompagnée ou non de douleurs locales.

A NE PAS RATER: Torsion du testicule - Hernie étranglée - Orchiépididymite - Hernie inguinoscrotale - Hydrocèle.



FIÈVRE CHEZ L'ADULTE ET LE GRAND ENFANT

SAI - 1A

- 42 -

DEFINITION: c'est l'élévation au dessus de 38°C de la température axillaire.

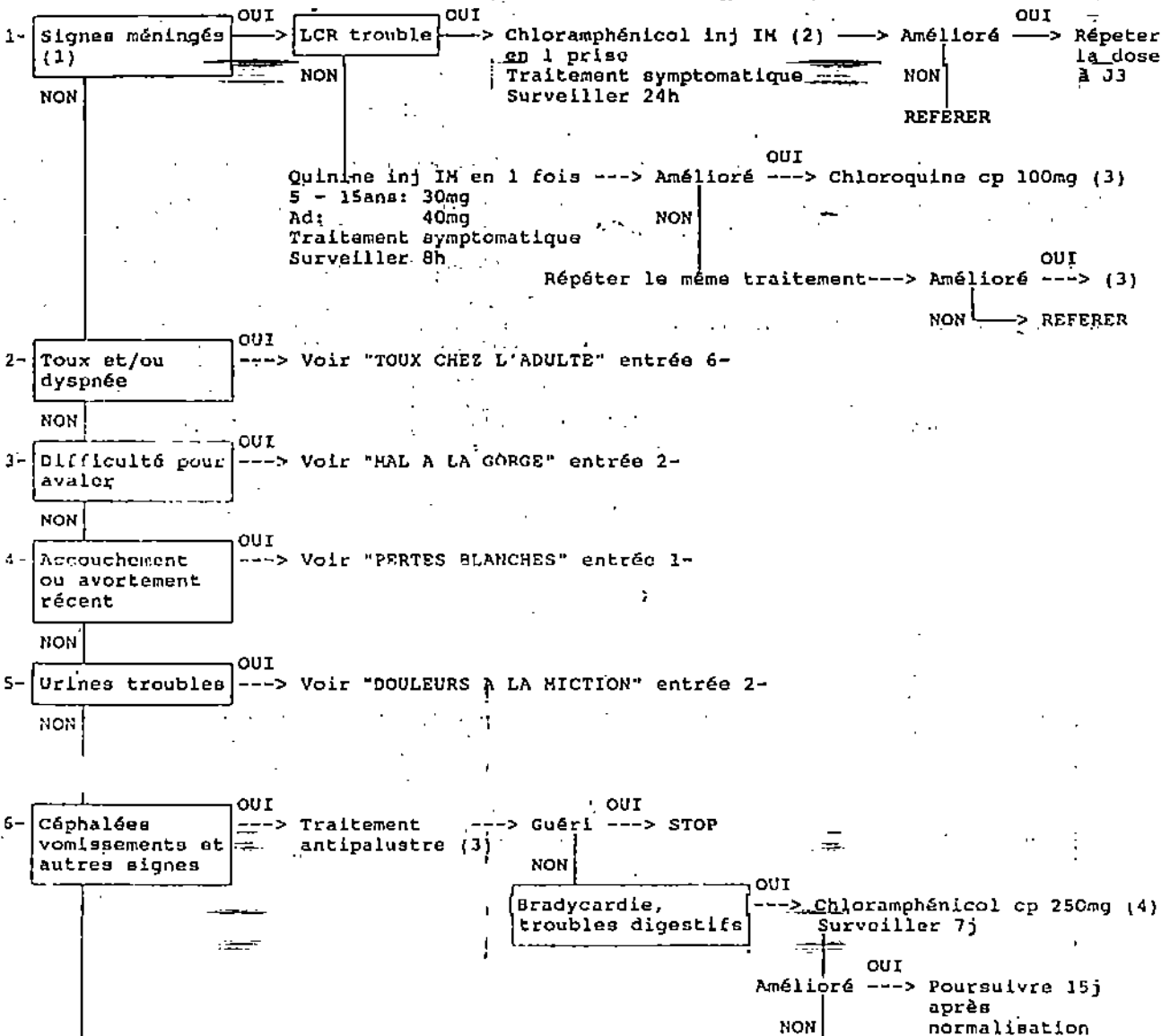
A NE PAS RATER: Méningite - Accès pernicieux - Bronchopneumonie - Angine - Grippe - Endométrite - Salpingite - Infection urinaire - Accès palustre - Fièvre typhoïde - Tuberculose - SIDA.

ATTENTION: Le traitement symptomatique de la fièvre comporte:

- mesures générales: + découvrir le malade,
+ mouiller à l'aide d'un tissu ou donner un bain tiède pendant quelques mn
+ hydrater correctement.

- Paracétamol ou AAS Cp 500mg -> 5 - 15ans: 1/2 à 1cp x 3/j
-> adulte: 1 à 2cp x 3/j.

Lorsque la voie orale n'est pas possible (troubles de la conscience, vomissements abondants):
acétylsalicylate de lysine inj amp 500mg: -> 5 - 15ans: 1amp en IVL ou IM
-> adulte: 1 à 2amp.



- 43 -

REFERER

de la température

7- Autres OUI ---> Traitement symptomatique 3j ---> Guéri ---> STOP
 NON
 REFERER.

(1)- Les signes méningés:

x chez l'adulte et le grand enfant = essentiellement raideur de la nuque, céphalées, vomissements.

Pratiquer la ponction lombaire chaque fois que possible.

(2)- Posologie du chloramphénicol (ni solution huileuse:

| 5 - 10ans | 10 - 15ans | Adulte |
|-----------|------------|--------|
| 2g | 2.5g | 3g |

(3)- Traitement d'un accès palustre simple: chloroquine cp 100mg

-> 5 - 15ans: J1 = 3cp; J2 = 3cp; J3 = 1cp + 1/2

-> Ad: J1 = 6cp; J2 = 6cp; J3 = 3cp.

48h après si la fièvre persiste et s'il n'y a pas d'autres causes de la fièvre: sulfadoxine/pyriméthamine cp 500mg/25mg en une prise:

-> 5 - 8ans: 1cp

-> 9 - 15ans: 2cp

-> Ad: 3cp (est contre-indiqué chez la femme en grossesse).

48h après si la fièvre persiste et s'il n'y a pas d'autres causes de la fièvre: REFERER.

(4)- Posologie du chloramphénicol cp 250mg à doses croissantes pour éviter les accidents de lyse microbienne et en 4 prises régulièrement espacées:

adulte: J1 = 1/2cp x 4; J2 = 1cp x 4; J3 = 1cp et 1/2 x 4; J4 et suivants = 2cp x 4

enfant 10 - 15ans = la moitié de la dose adulte

enfant 5 - 10ans = un quart de la dose adulte.

Le chloramphénicol peut être remplacé par le cotrimoxazole cp 480mg en 2 prises journalières:

adulte: J1 = 1/2cp x 2; J2 = 1cp x 2; J3 = 1cp et 1/2 x 2; J4 et suivants = 2cp x 2.

FIEVRE CHEZ L'ENFANT

- 44 -

SAI - 18

DEFINITION: c'est l'élévation au dessus de 38°C de la température mesurée par voie rectale.

A NE PAS RATER: Méningite - Accès pernicieux - Rhinopharyngite - Rougeole - Bronchopneumonie - Otites - Dysenteries - Infection urinaire - Varicelle - Pyodermites - Accès palustre simple - Fièvre typhoïde.

EXCLURE: la poussée dentaire.

ATTENTION: La fièvre peut faire courir des dangers immédiats au nourrisson et au jeune enfant, ce sont: les convulsions, la déshydratation, l'hyperthermie maligne avec collapsus et coma. Il importe de les prévenir en traitant précocément la fièvre:

-> mesures générales: + découvrir le malade, mouiller à l'aide d'un tissu ou donner un bain tiède pendant quelques mn

+ hydrater correctement (encourager l'enfant à boire).

-> Paracétamol cp 100mg: 1mois - 1an: 1/2cp x 3/j; 1 - 5ans: 1cp x 3/j; 5 - 15ans: 2cp x 3/j.
ou AAS cp 500mg: 1 - 5ans: 1/4cp x 3/j; 5 - 15ans: 1/2cp x 3/j.

Lorsque la voie orale n'est pas possible (troubles de la conscience, vomissements abondants):

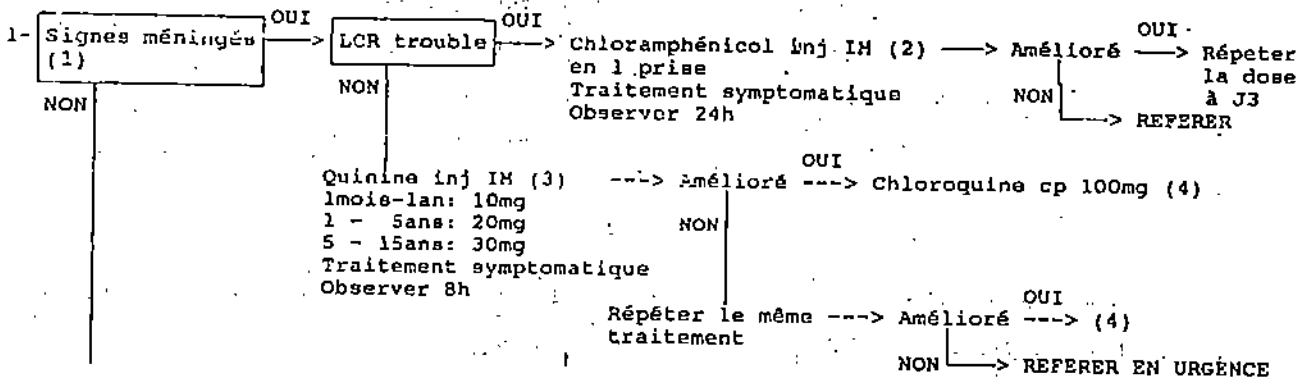
acétylsalicylate de lysine inj amp 500mg: 10mg/kg soit -> 1mois-1an: 1/4amp
-> 1 - 5ans: 1/2amp en IVL ou IM
-> 5 - 15ans: 1amp

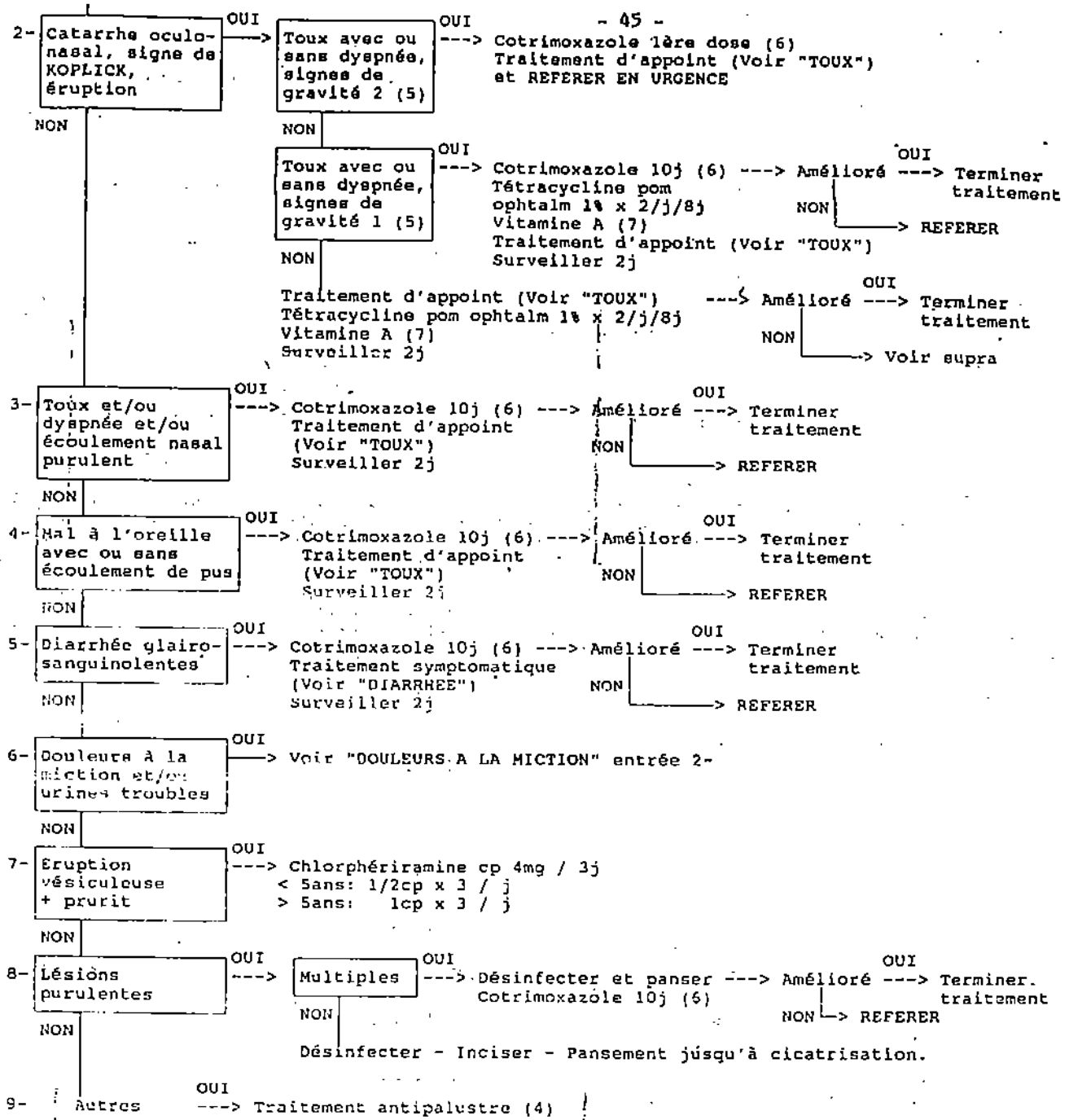
Le cas échéant, si l'enfant a des convulsions il faut les arrêter impérativement: -> mettre le malade en position de sécurité (décubitus latéral gauche) et désobstruer les voies aériennes supérieures.

-> Diazépam inj amp 10mg/2ml -> 1mois-1an: 1/4amp (1/2ml) en intrarectal à l'aide d'une canule spéciale
-> 1 - 5ans: 1/2amp (1ml)
-> 5 - 15ans: 1amp (2ml) si diarrhée, en IVL ou IM.

Au bout de 10minutes, si les convulsions ne sont pas arrêtées, répéter la dose.
Au bout de 10minutes, si les convulsions ne sont pas arrêtées, placer une perfusion de SGI avec 1amp de Diazépam et REFERER EN URGENCE.

Si l'enfant est déshydraté, il faut le réhydrater immédiatement selon le tableau (Voir Fiche clinique et Fiche de surveillance TRO), avant d'entrer dans l'ordonnogramme.





- 46 -

- (1)- Les signes méningés:
 x chez le grand enfant = essentiellement raideur de la nuque, céphalées, vomissements;
 x chez le nourrisson = refus alimentaire, somnolence, convulsions, hypotonie, nuque molle, fontanelle bombante, comportement inhabituel ... Pratiquer la ponction lombaire chaque fois que possible.

- (2)- Posologie du chloramphénicol (ni solution huileuse):

| | | | | |
|-----------|----------|----------|-----------|------------|
| 1mois-1an | 1 - 2ans | 2 - 5ans | 5 - 10ans | 10 - 15ans |
| 0.5g | 1g | 1.5g | 2g | 2.5g |

- (3)- La perfusion avec SGI est préférable.

- (4)- Traitement d'un accès palustre simple chez l'enfant: chloroquine cp 100mg:

-> 1mois-1an: J1 = 1cp; J2 = 1cp; J3 = 1/2cp
 -> 1 - 5ans: J1 = 2cp; J2 = 2cp; J3 = 1cp
 -> 5 - 15ans: J1 = 3cp; J2 = 3cp; J3 = 1cp + 1/2.

- 48h après si la fièvre persiste et s'il n'y a pas d'autres causes de la fièvre: sulfadoxine/pyriméthamine cp 500mg/25mg en une prise: 1mois-1an: 1/4cp; 1 - 5ans: 1/2cp; 5 - 8ans: 1cp; 9 - 15ans: 2cp.

48h après si la fièvre persiste et s'il n'y a pas d'autres causes de la fièvre: REFERER.

- (5)- Signes de gravité de l'IRA chez l'enfant:

* signes de gravité 1 - qui nécessitent la prescription d'un antibiotique:
 -> Respiration rapide (tachypnée):

| Age de l'enfant | Fréquence respiratoire |
|-----------------|------------------------|
| moins de 2mois | ≥ 60 / mn |
| 2 - 12mois | ≥ 50 / mn |
| 1 - 5ans | ≥ 40 / mn |

-> Malnutrition modérée.
 -> Post-rougeole.

* signes de gravité 2 - qui nécessitent la référence en urgence:

-> Respiration rapide: FR ≥ 70 / mn.
 -> Tirage sternal et/ou intercostal (sauf si crise d'asthme).
 -> Incapacité de boire.
 -> Arrêts respiratoires.
 -> Troubles de la conscience.
 -> Malnutrition sévère.

- (6)- Posologie du Cotrimoxazole susp 240mg et cp 480mg:

1mois-1an: 1/2cp x 2/j; 1 - 5ans: 1/2cp x 2/j; 5 - 15ans: 1cp x 2/j.

- (7)- Vitamine A caps 200 000 UI: < 1an: 1/2caps | en 1 prise à J1 - J2 - 4^e semaine
 > 1an: 1caps

Noter les doses données sur le carnet de santé et respecter la posologie; un surdosage est toxique (hypertension intracrânienne).

CONVULSIONS

- 47 -

SAI - 2

DEFINITION: ce sont des crises de mouvements involontaires d'origine cérébrale, toujours avec perte de connaissance.

A NE PAS RATER: Méningite - Accès pernicieux - Autres maladies fébriles - Traumatisme - Intoxication - Epilepsie.

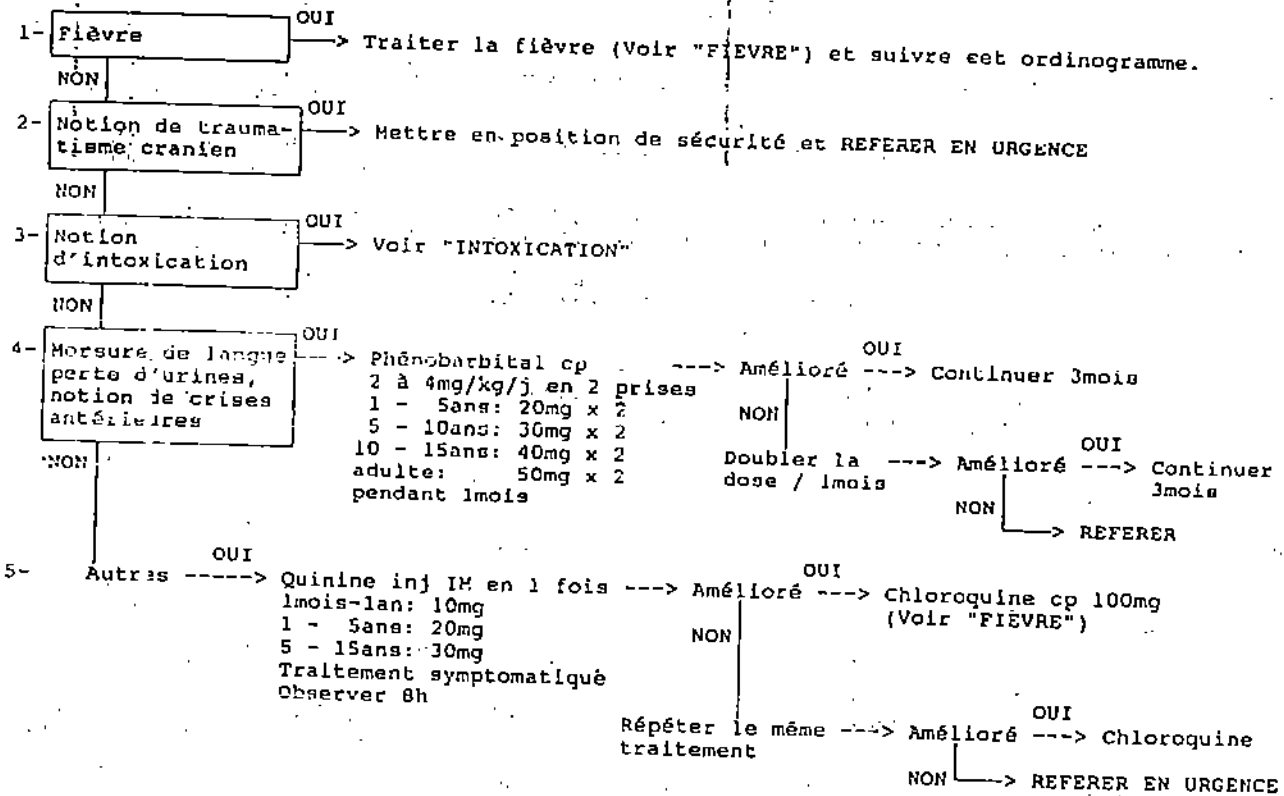
ATTENTION: Les convulsions sont une complication fréquente survenant au cours des affections fébriles chez l'enfant. Il importe de les prévenir en traitant précocement toute fièvre chez l'enfant (voir "FIEVRE").

Si le malade convulse toujours, il faut arrêter impérativement les convulsions:
- mettre le malade en position de sécurité (décubitus latéral gauche) et désobstruer les voies aériennes supérieures

- Diazépam inj amp 10mg/2ml -> 1mois-1an: 1/4amp (1/2ml) | en intrarectal à l'aide d'une
- > 1 - 5ans: 1/2amp (1ml) | canule spéciale.
- > 5 - 15ans: 1amp (2ml) | si diarrhée, en IVL ou IM.
- > Adulte: 2amp en IVL ou IM.

Au bout de 10minutes, si les convulsions ne sont pas arrêtées, répéter la dose.

10 autres minutes plus tard, si les convulsions ne sont toujours pas arrêtées, placer une perfusion de SGI avec 1amp de Diazépam et REFERER EN URGENCE.



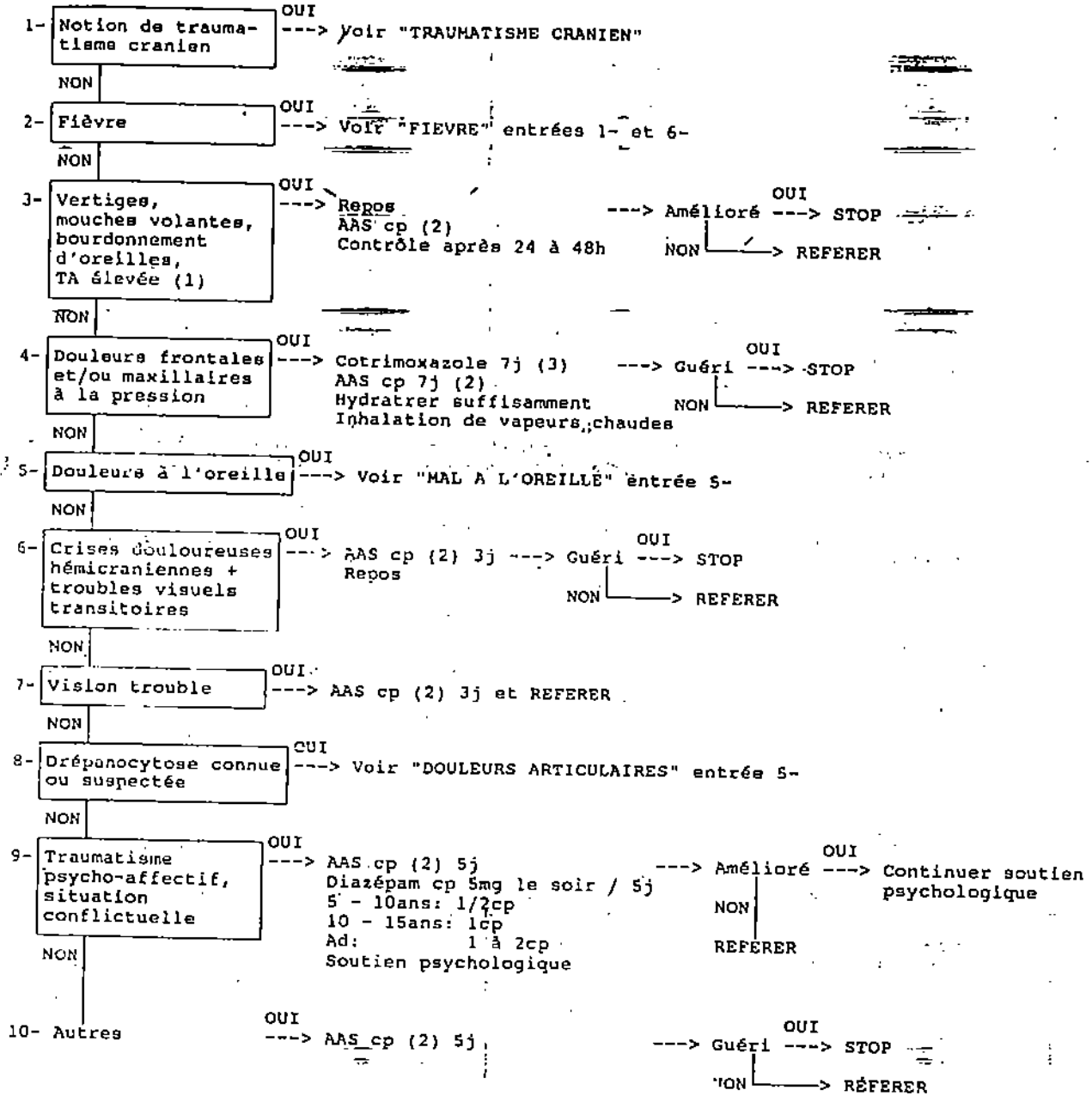
MAL A LA TETE

- 48 -

SAI - 3

DEFINITION: c'est une sensation douloureuse localisée à la tête.

A NE PAS RATER: Traumatisme crânien - Méningite - Accès palustre - Fièvre typhoïde - HTA - Sinusite - Otite - Migraine - Troubles visuels - Drépanocytose - Céphalées psychogènes.



(1)- Chiffres tensionnels élevés - après un repos couché 15mn: chez un adulte d'âge moyen: minima ≥ 9 - maxima ≥ 14

(2)- Posologie de l'AAS cp 500mg:

-> 1 - 5ans: 1/4cp x 3 / j
-> 5 - 15ans: 1/2cp x 3 / j
-> adulte: 1 à 2cp x 3 / j

- 49 -

Peut être remplacé par le Paracétamol:

* cp 100mg -> 1mois-1ans: 1/2cp x 3 / j
-> 1 - 5ans: 1cp x 3 / j
-> 5 - 15ans: 2cp x 3 / j
* cp 500mg -> adulte: 1 à 2cp x 3 / j

VERTIGES

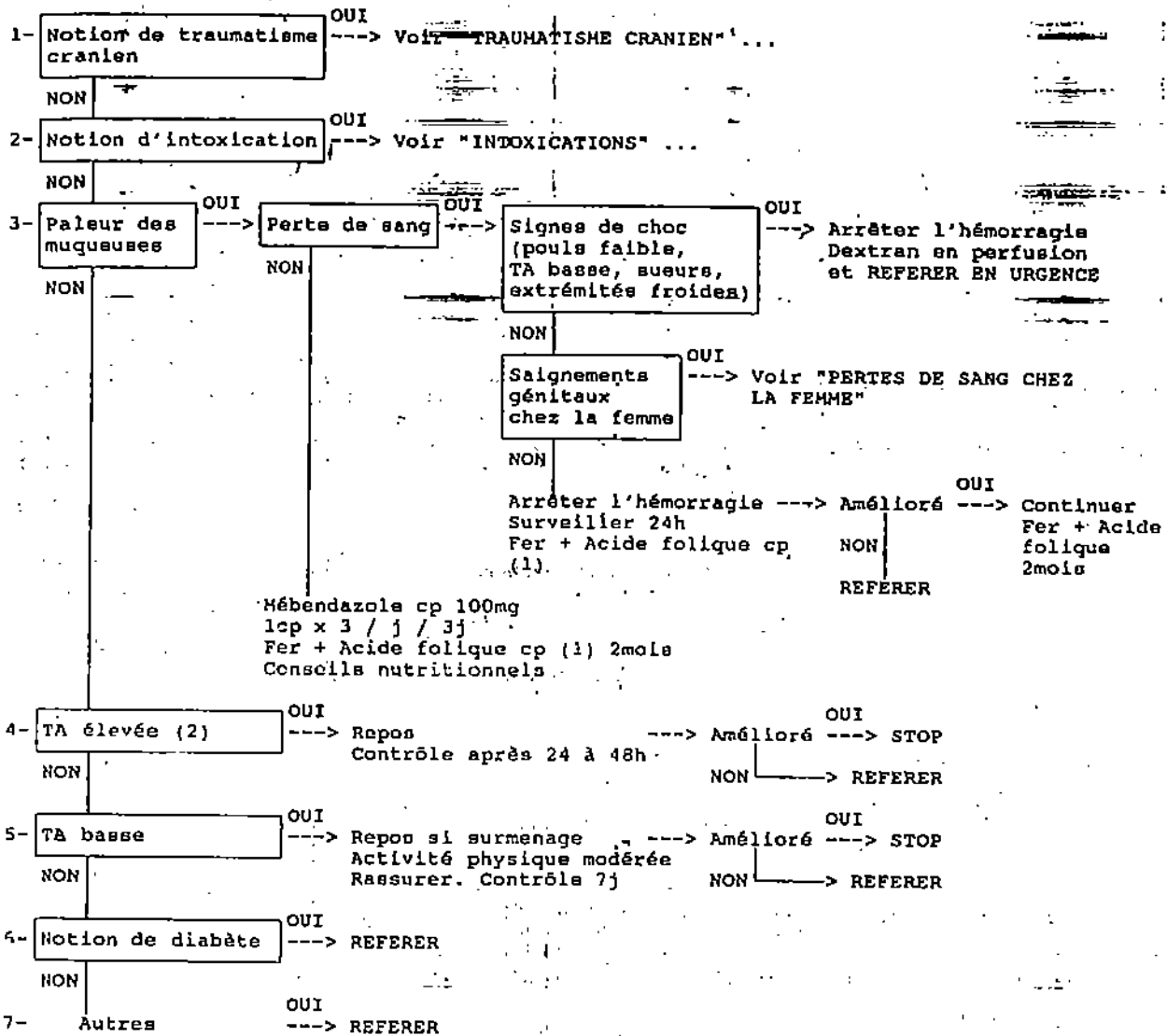
- 50 -

SAI - 4

DEFINITION: c'est une impression subjective de déplacement des objets par rapport au sujet, le plus souvent dans le sens giratoire.

A NE PAS OUBLIER: Traumatisme crânien - Intoxications - Anémie - HTA - Hypotension artérielle - Diabète.

EXCLURE: la faim.



(1)- Posologie du Fer sulfate/Acide folique cp 200mg/0.25mg:

- > 1mois-1an: 1cp x 1 / j
- > 1 - 5ans: 1cp x 2 / j
- > 5 - 15ans: 1cp x 3 / j
- >adulte: 2cp x 3 / j.

(2)- Chiffres tensionnels élevés - après un repos couché 15mn:
chez un adulte d'âge moyen: minima ≥ 9 - maxima ≥ 14

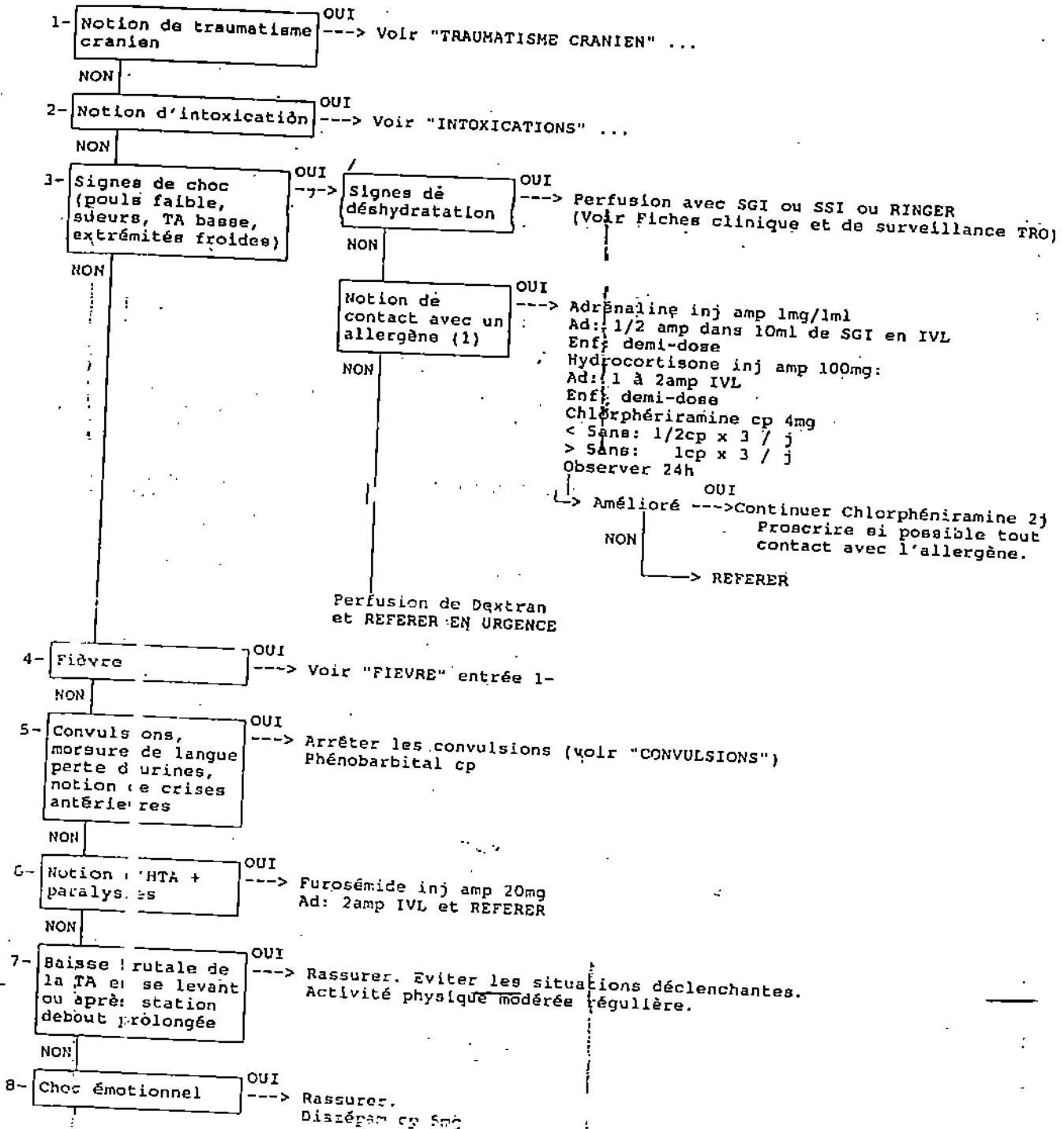
PERTE DE CONNAISSANCE

- 51 -

SAI - 5

DEFINITION: c'est une suspension plus ou moins durable des fonctions de la vie de relation.

A NE PAS OUBLIER: Traumatisme crânien - Intoxications - Etats de choc - Méningite - Accès pernicieux - Epilepsie - HTA - AVC - Hypotension orthostatique - Choc émotionnel - Diabète - Cardiopathies.



NON

Ad: 1 à 2cp le soir 5j.

- 52 -

9- Autres

OUI

---> REFERER

(1)- Les substances souvent responsables d'allergie: pénicilline, venins d'insectes ou d'animaux, plantes, pollens des fleurs, produits chimiques ...

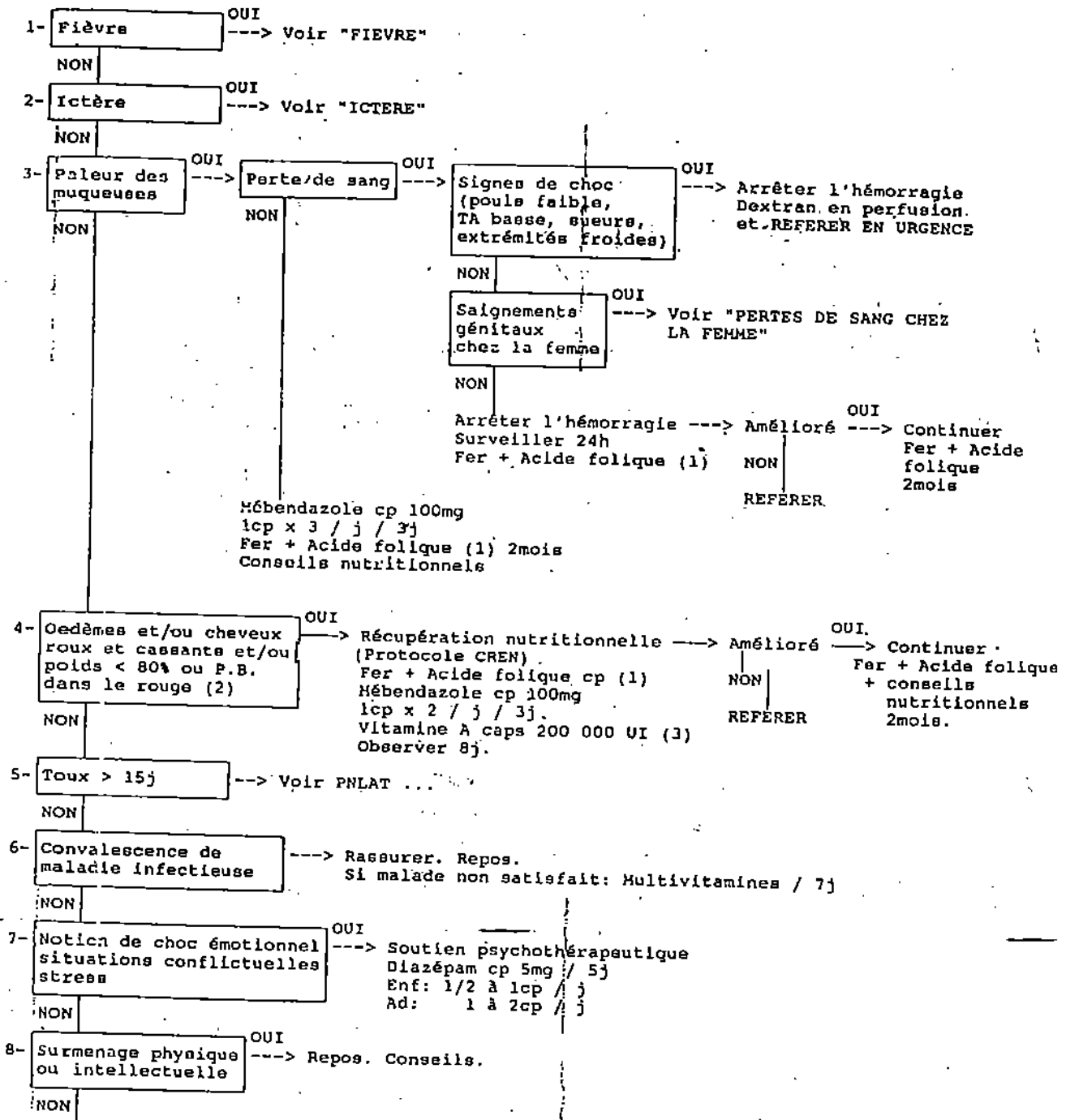
ASTHENIE

- 53 -

SAI - 6

DEFINITION: c'est une sensation de lassitude, souvent accompagnée d'anorexie et/ou de perte de poids.

A NE PAS RATER: Paludisme - Hépatite virale - Anémie - Malnutrition - Tuberculose - Infection à VIH - Perturbations psychologiques.



9- | OUI
Autres ----> REFERER

- 54 -

(1)- Posologie du Fer sulfate/Acide folique cp 200mg/0.25mg:

- > 1mois-1an: 1cp x 1 / j
- > 1 - 5ans: 1cp x 2 / j
- > 5 - 15ans: 1cp x 3 / j
- >adulte: 2cp x 3 / j.

(2) - Rechercher et traiter les pathologies fréquemment associées à la malnutrition: diarrhée, déshydratation, candidoses buccales, parasitoses digestives, infections bactériennes, lésions de la peau, tuberculose ...

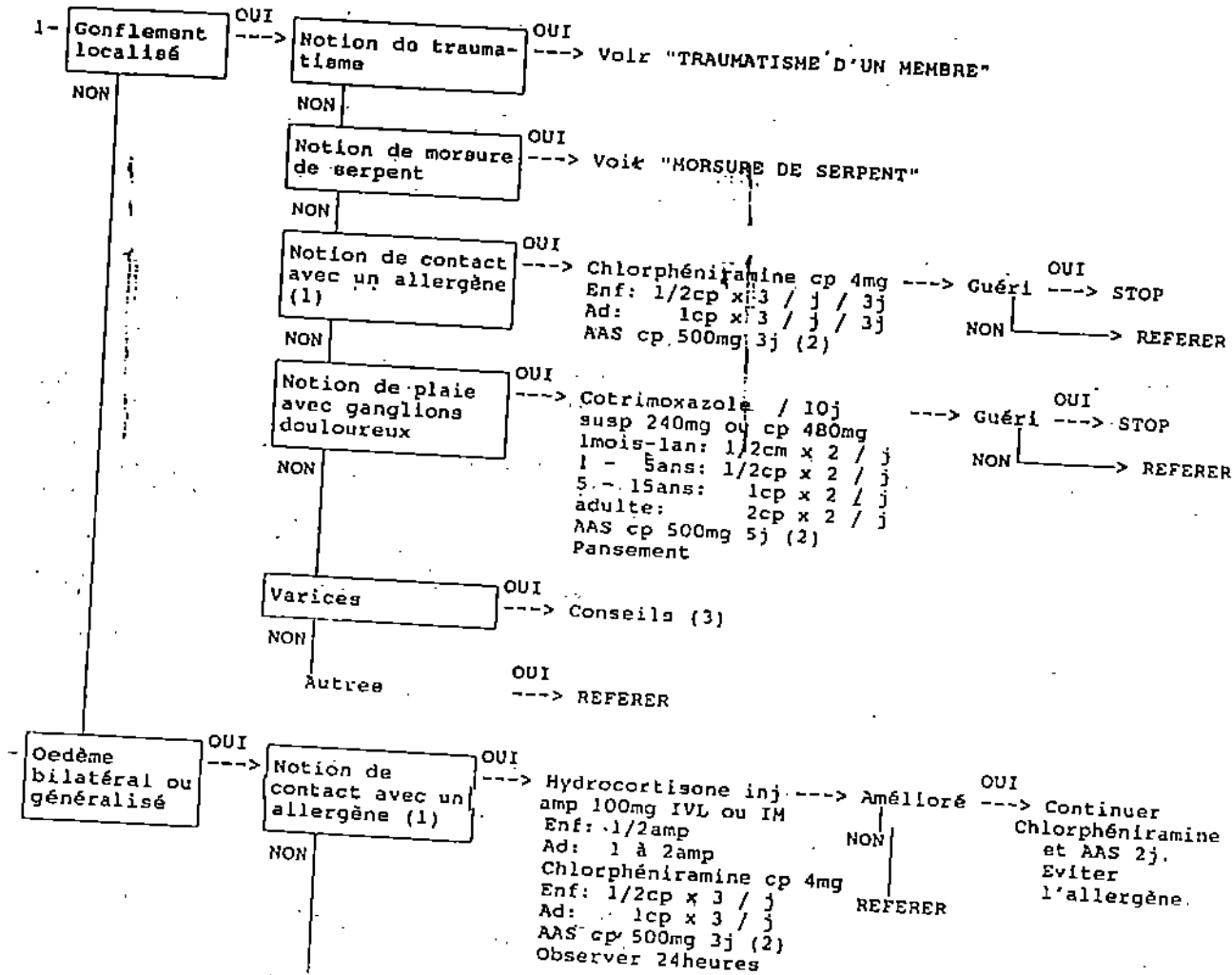
(3)- Vitamine A caps 200 000 UI: < 1an: 1/2caps | en 1 prise à J1 - J2 - 4^e semaine
1-5ans: 1caps

Noter les doses données sur le carnet de santé et respecter la posologie; un surdosage est toxique (hypertension intracrânienne).

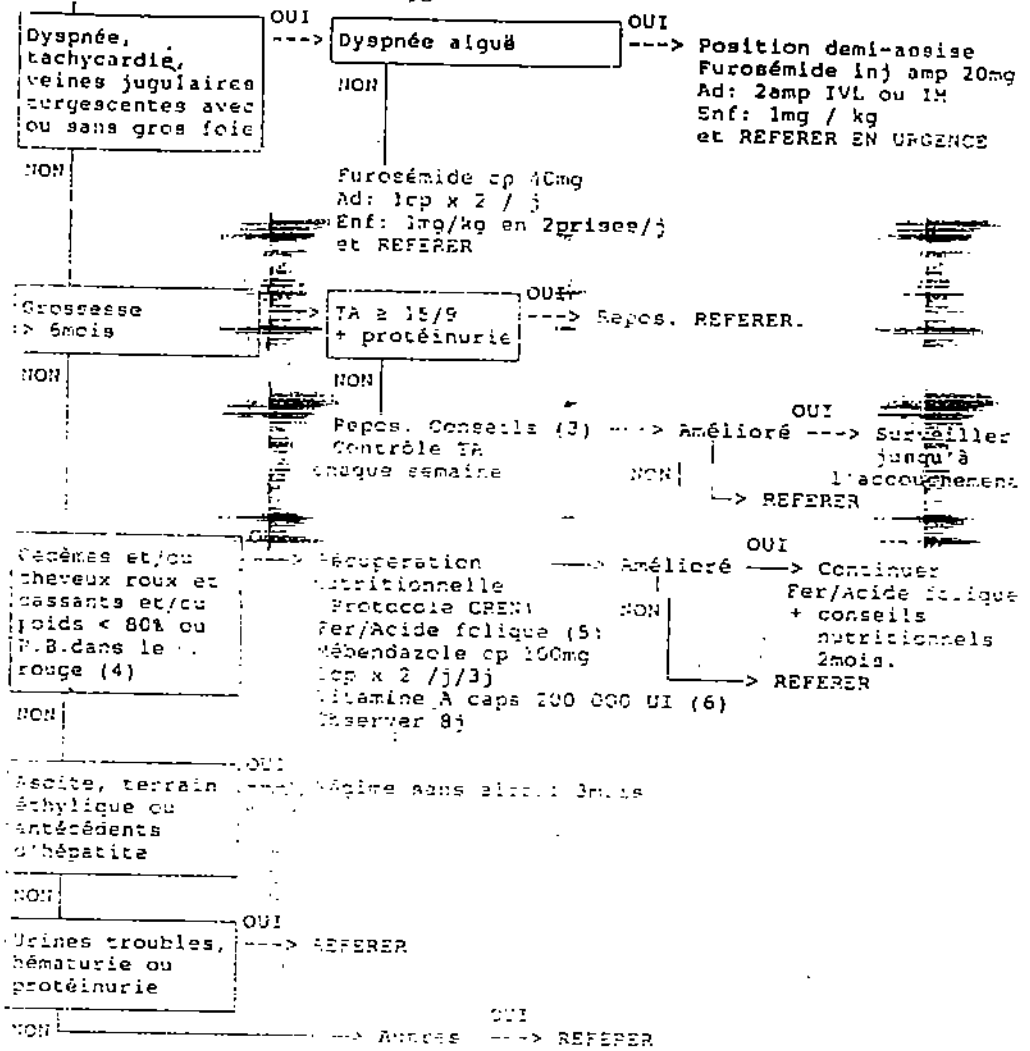
OEDEME

DEFINITION: c'est une accumulation de liquide dans le secteur interstitiel, donnant un gonflement de la structure concernée.

A NE PAS RATER: Traumatisme - Morsure de serpent - Réaction allergique - Lymphangite - Varicés - Insuffisance cardiaque - Toxémie gravidique - Malnutrition - Cirrhose hépatique - Glomérulonéphrite aiguë - Syndrome néphrotique.



- 56 -



Les substances souvent responsables d'allergie: pénicilline, venins d'insectes et d'araignées, plantes, pollens des fleurs, produits chimiques ...

2 - Posologie de l'AAS cp 500mg: 1-Sans: 1/2cp x 3/j; 5-15ans: 1/2cp x 3/j; ad: 1 à 2cp / 3/j.
Peut être remplacé par le Paracétamol:
- cp 100mg -> 1mois-1an: 1/2cp x 3/j; 1-5ans: 1cp x 3/j; 5-15ans: 2cp x 3/j;
- cp 500mg -> adulte: 1 à 2cp x 3/j.

3 - Conseils: - éviter station assise ou debout prolongée;
- surélever les jambes la nuit par un coussin;
- réduire le poids s'il y a lieu;
- pratiquer une activité physique modérée régulièrement (marche surtout).

4 - Posologie du Fer sulfate/Acide folique cp 200mg/0.25mg:
-> 1mois-1an: 1cp x 1 / j
-> 1 - Sans: 1cp x 2 / j.
-> 5 - 15ans: 1cp x 3 / j
->adulte: 2cp x 1 / j.

5 - Rechercher et traiter les pathologies fréquemment associées à la malnutrition: diarrhée-déshydratation, candidoses buccales, parasitoses digestives, infections bactériennes, lésions de la peau, tuberculose ...

6 - Vitamine A caps 200 000 UI: < 1an: 1/2caps/en 1prise à J1 - J2 - 4^e semaine

> 1an: 1caps | - 57 -

Noter les doses données sur le carnet de santé et respecter la posologie, un surdosage est toxique (hypertension intracrânienne).

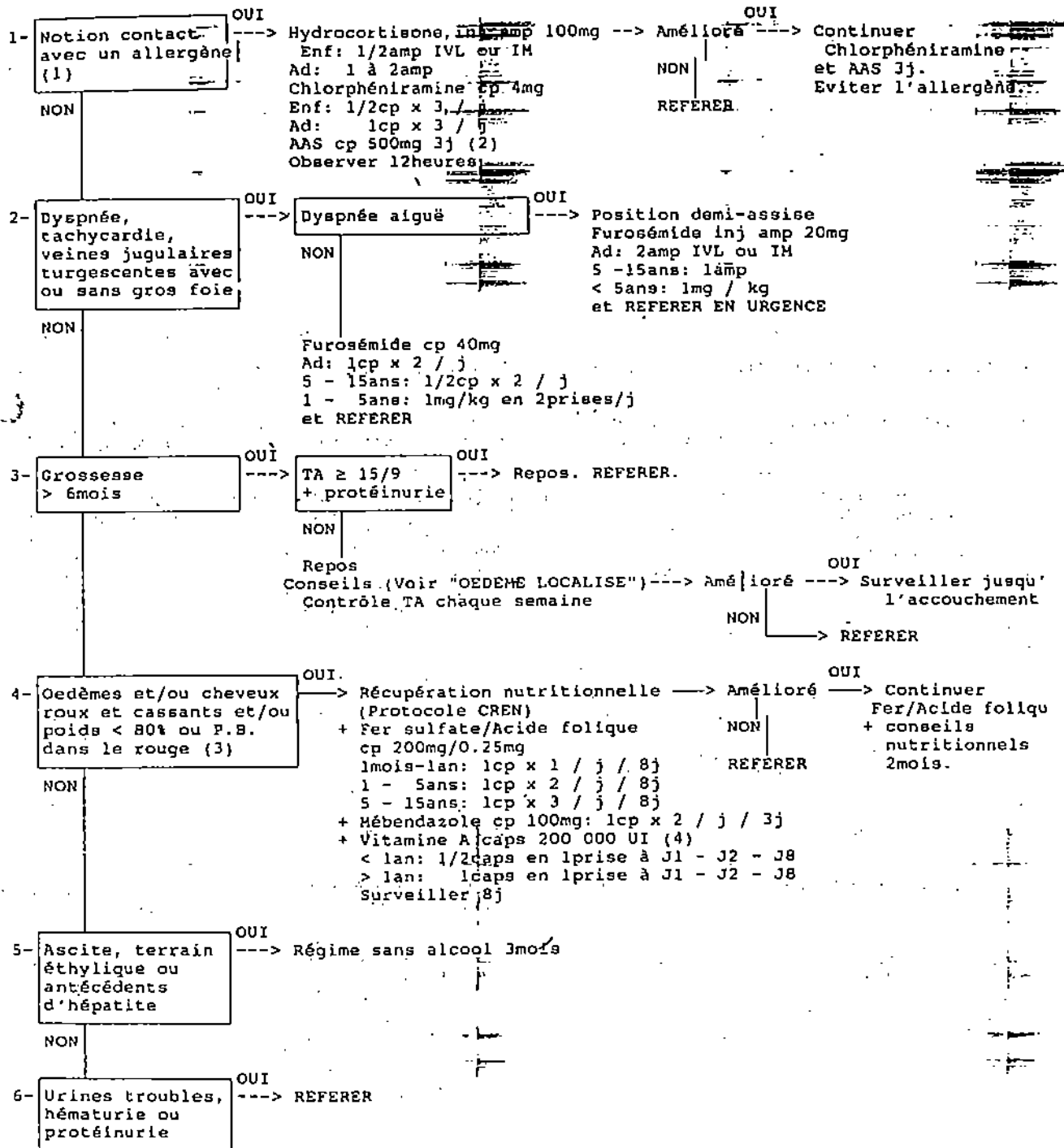
OEDEME BILATERAL OU GENERALISE

- 58 -

SAI - 7BIS

DEFINITION: c'est une accumulation de liquide dans le secteur interstitiel, donnant un gonflement de la structure concernée.

A NE PAS RATER: Réaction allergique - Insuffisance cardiaque - Toxémie gravidique - Malnutrition - Cirrhose hépatique - Glomérulonéphrite aiguë - Syndrome néphrotique.



NON
7- Autres

OUI
---> REFERER

- 59 -

(1) - Substances allergisantes:

(2) - Posologie de l'AAS cp 500mg:

-> 1 - Sans: 1/4cp x 3 / j

-> 5 - 15ans: 1/2cp x 3 / j

-> adulte: 1 à 2cp x 3 / j.

Peut être remplacé par le Paracétamol:

* cp 100mg -> 1mois-1an: 1/2cp x 3 / j

-> 1 - Sans: 1cp x 3 / j

-> 5 - 15ans: 2cp x 3 / j

* cp 500mg -> adulte: 1 à 2cp x 3 / j.

(3) - Rechercher et traiter les pathologies fréquemment associées à la malnutrition: diarrhée-déshydratation, candidoses buccales, parasitoses digestives, infections bactériennes, lésions de la peau, tuberculose

(4) - Noter les doses données sur le carnet de santé et respecter la posologie; un surdosage est toxique (Hypertension intracrânienne).

LESIONS DE LA PEAU

- 60 -

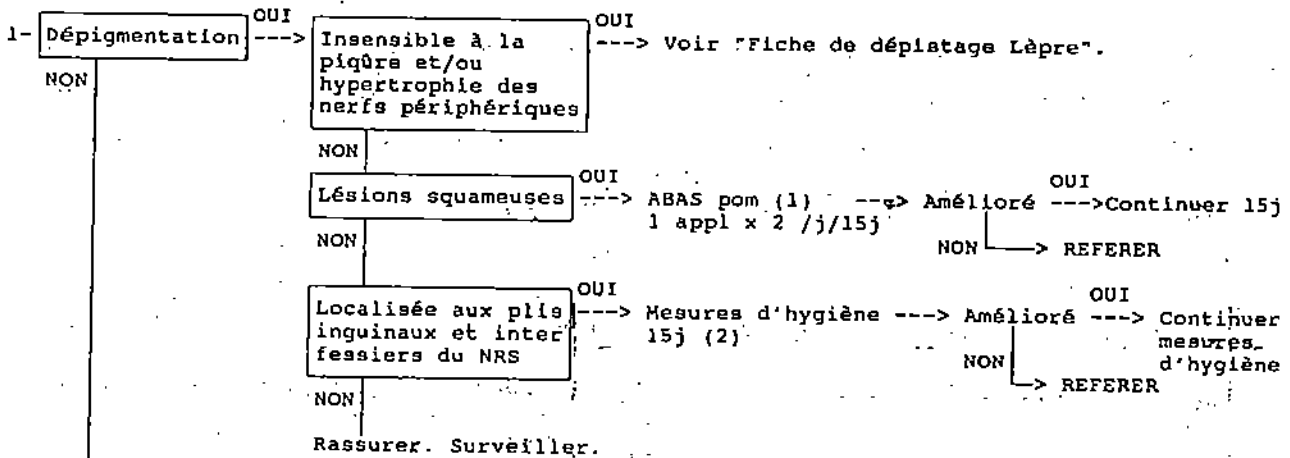
SAI - 8

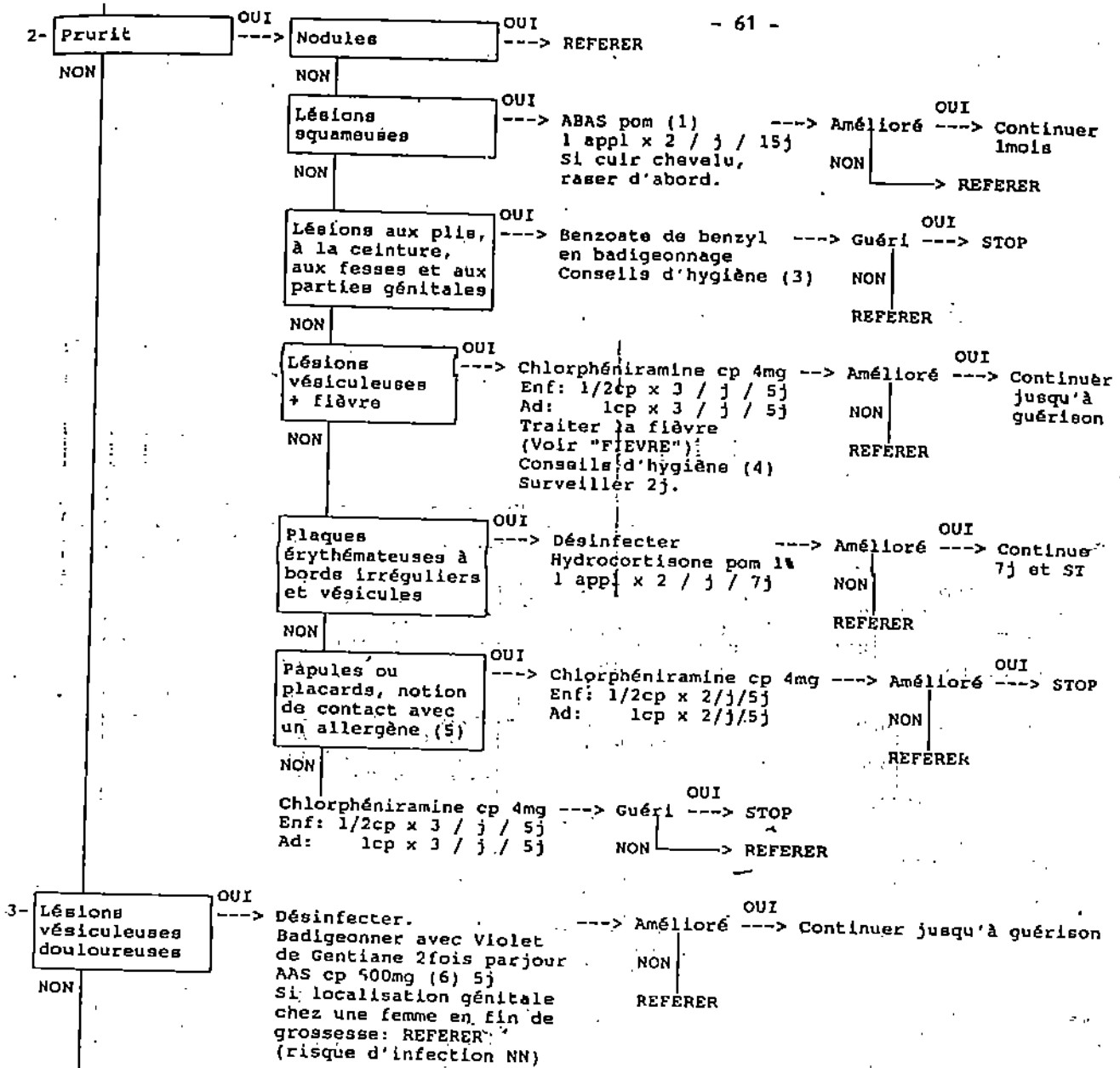
DEFINITION: ce sont des altérations visibles de la peau, à l'exclusion des brûlures et traumatismes.

A NE PAS RATER: Lèpre - Mycoses - Erythème fessier du nourrisson - Urticatoire - Onchocercose - Gale - Varicelle - Eczéma - Zona - Herpès - Furoncle - Impétigo - Erysipèle - Rougeole - Ulcère chronique - Syphilis secondaire - Bégel.

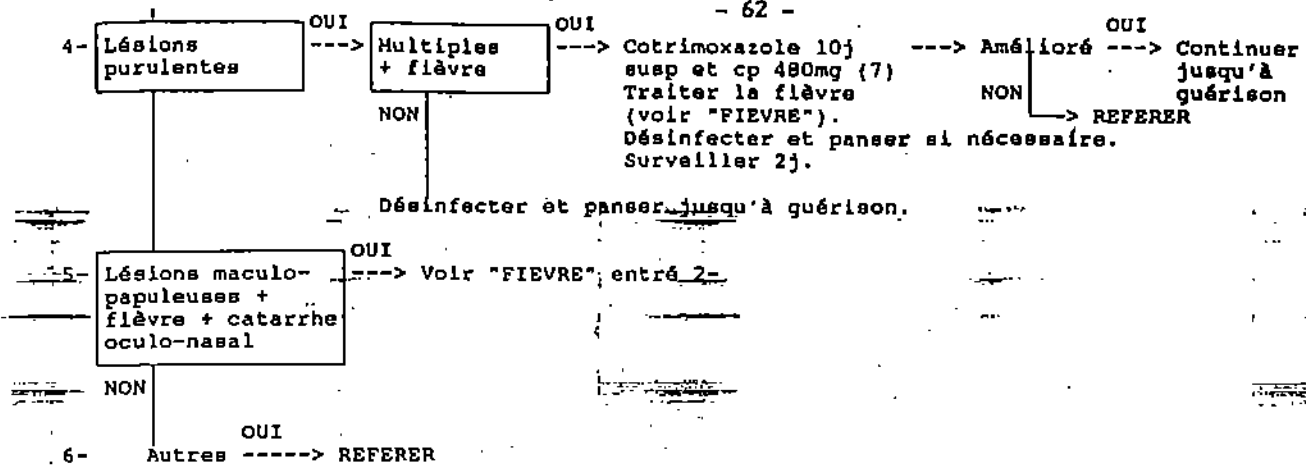
DESCRIPTION DES PRINCIPALES LESIONS ELEMENTAIRES DE LA PEAU:

- la macule = tache aplatie de couleur différente de celle de la peau normale, de formes variées, de taille < 10mm.
- la papule = lésion surélevée, de consistance ferme, de diamètre habituellement < 10mm.
- le placard = lésion en relief, de diamètre > 10mm ou groupe de papules confluentes.
- le nodule = lésion solide, palpable sous forme de grosseur profondément enfoncée dans la peau, de diamètre > 5 - 10mm; il peut être en relief ou non. Les nodules de diamètre > 10mm sont appelés tumeurs bénignes ou malignes.
- la bulle = soulèvement de l'épiderme (phlyctène) remplie de liquide clair
- la vésicule = petite bulle, diamètre < 5mm
- la pustule = phlyctène remplie de pus
- la squame = écaille de cellules détachées de la couche cornée de l'épiderme
- l'érythème = rougeur plus ou moins intense des téguments disparaissant par la pression, due à une dilatation des vaisseaux sanguins
- la plaque = épaissement uniformément surélevé d'une partie de la peau, dont le bord est bien défini et dont la surface est plate et rugueuse.





- 62 -



- (1)- ABAS pom = pommade à l'acide benzoïque 6% + acide salicylique 1%.
- (2)- Arrêt de tout produit irritant (savons parfumés, eaux de toilette parfumées ...).
Donner si possible 2 bains par jour et appliquer un corps gras non-irritant (ex: beurre de karité).
Si utilisation de couches: choisir celles en coton et changer fréquemment l'enfant.
- (3) -> S'il y a une surinfection bactérienne (pustules), la traiter d'abord comme une pyodermite pendant 5j (voir entrée 4-) et ensuite appliquer le Benzoate de benzyl.
-> Le malade doit se laver complètement au savon et se sécher au soleil si possible. Ensuite, appliquer la solution de Benzoate de benzyl de la tête aux pieds, en respectant le visage et les muqueuses. Laisser sécher. Recommencer 3jours de suite.
-> Traiter en même temps tous les membres de la famille.
-> A la fin du traitement, faire bouillir les vêtements et la literie de toute la famille. Si impossible, les exposer toute une journée au soleil.
-> Donner des conseils d'hygiène corporelle: se laver régulièrement (une fois par jour si possible). Laver régulièrement les vêtements et la literie.
- (4)- Tailler les ongles. Baigner 2fois/j à l'eau et au savon. Bien sécher.
- (5)- Les substances souvent responsables d'allergie: pénicilline, venins d'insectes ou d'animaux, plantes, pollens des fleurs, produits chimiques ...
- (6)- Posologie de l'AAS cp 500mg: 1-5ans: 1/4cp x 3/j; 5-15ans: 1/2cp x 3/j; ad: 1 à 2cp x 3/j.
Peut être remplacé par le Paracétamol:
* cp 100mg -> 1mois-1an: 1/2cp x 3/j; 1-5ans: 1cp x 3/j; 5-15ans: 2cp x 3/j;
* cp 500mg -> ad: 1 à 2cp x 3/j.
- (7)- Posologie du Cotrimoxazole susp 240mg et cp 480mg:
-> 1mois-1an: 1/2cp x 2/j
-> 1 - 5ans: 1/2cp x 2/j
-> 5 - 15ans: 1cp x 2/j
-> Adulte: 2cp x 2/j

TROUBLES DU COMPORTEMENT

- 63 -

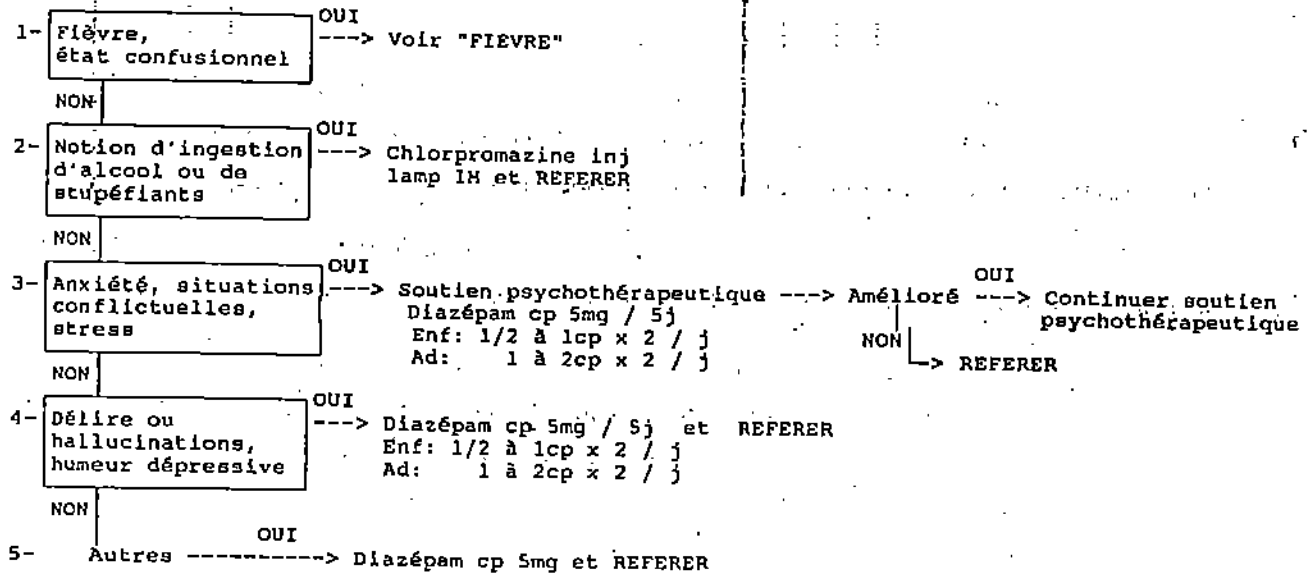
SAI - 9

DEFINITION: ce sont des modifications du comportement habituel du patient.

A NE PAS RATER: Etats confusionnels de certaines maladies infectieuses (paludisme, typhoïde) - Toxicomanies - Anxiété - Psychose:

EXCLURE UNE PATHOLOGIE D'URGENCE:

- états asphyxiques (corps étrangers des voies aériennes supérieures, oedème de la glotte ...)
(voir "DYSPNEE")
- convulsions fébriles ou épilepsie (voir "CONVULSIONS")
- déshydratation aiguë (voir Fiches clinique et de surveillance TRO)
- colique néphrétique (voir "MAL AU VENTRE")
- infarctus du myocarde (voir "DOULEURS THORACIQUES CHEZ L'ADULTE")



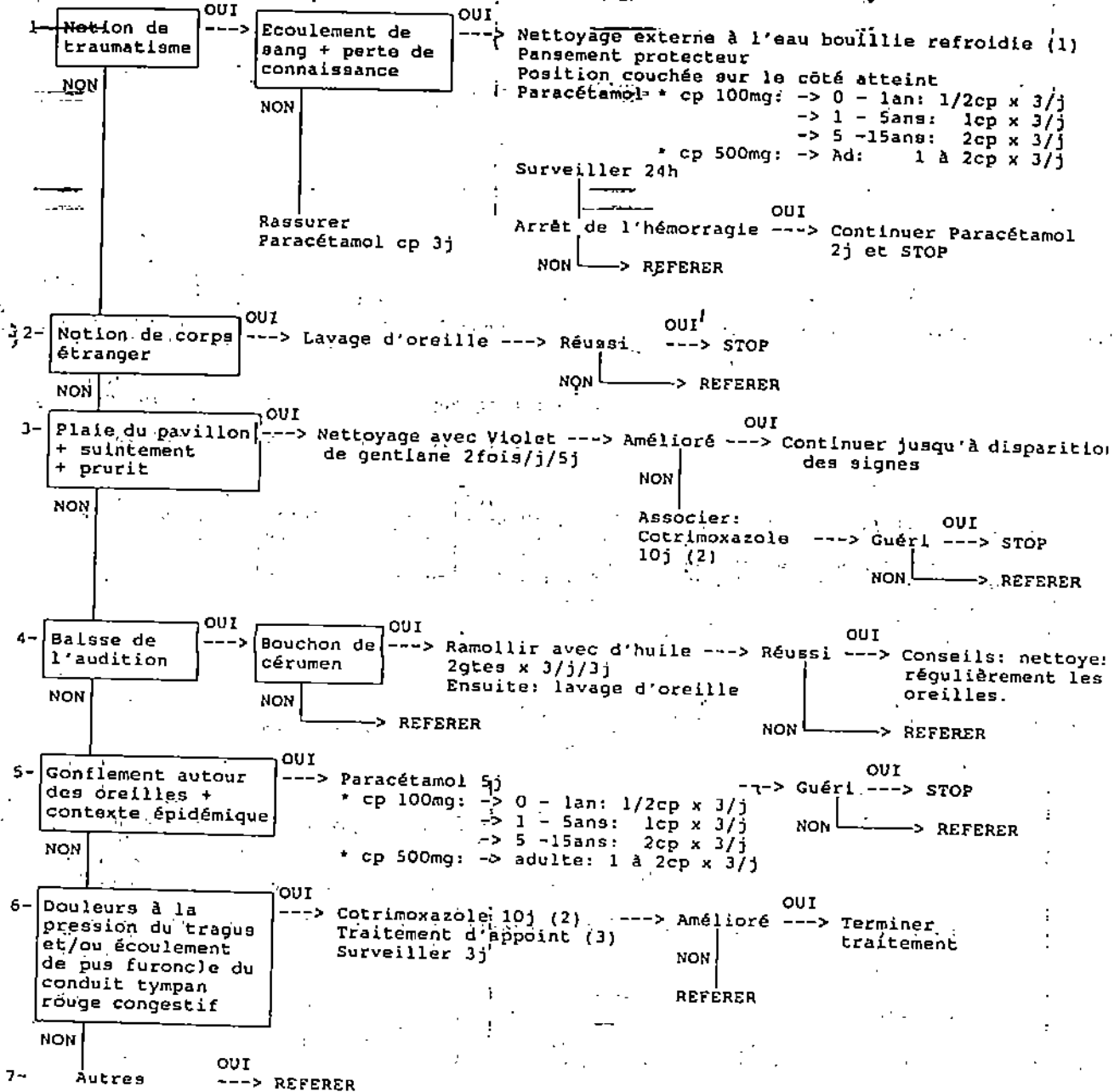
MAL A L'OREILLE

SANI - 1

A NE PAS RATER: Traumatisme - Corps étranger - Eczéma - Bouchon de cérumen - Oreillons - Furoncle du conduit auditif - Otites.

ATTENTION:

- 1- Examiner le tympan chaque fois que possible avec un otoscope.
- 2- Eviter les gouttes otologiques si l'intégrité du tympan ne peut être affirmé.



- 65 -

(1) - Ne pas utiliser de désinfectant s'il y a des lésions du crâne.

(2) - Posologie du Cotrimoxazole susp 240mg et cp 480mg:

- > 1mois-1an: 1/2cp x 2 / j
- > 1 - 5ans: 1/2cp x 2 / j
- > 5 - 15ans: 1cp x 2 / j
- > adulte: 2cp x 2 / j.

(3) - Traitement d'appoint dans les otites:

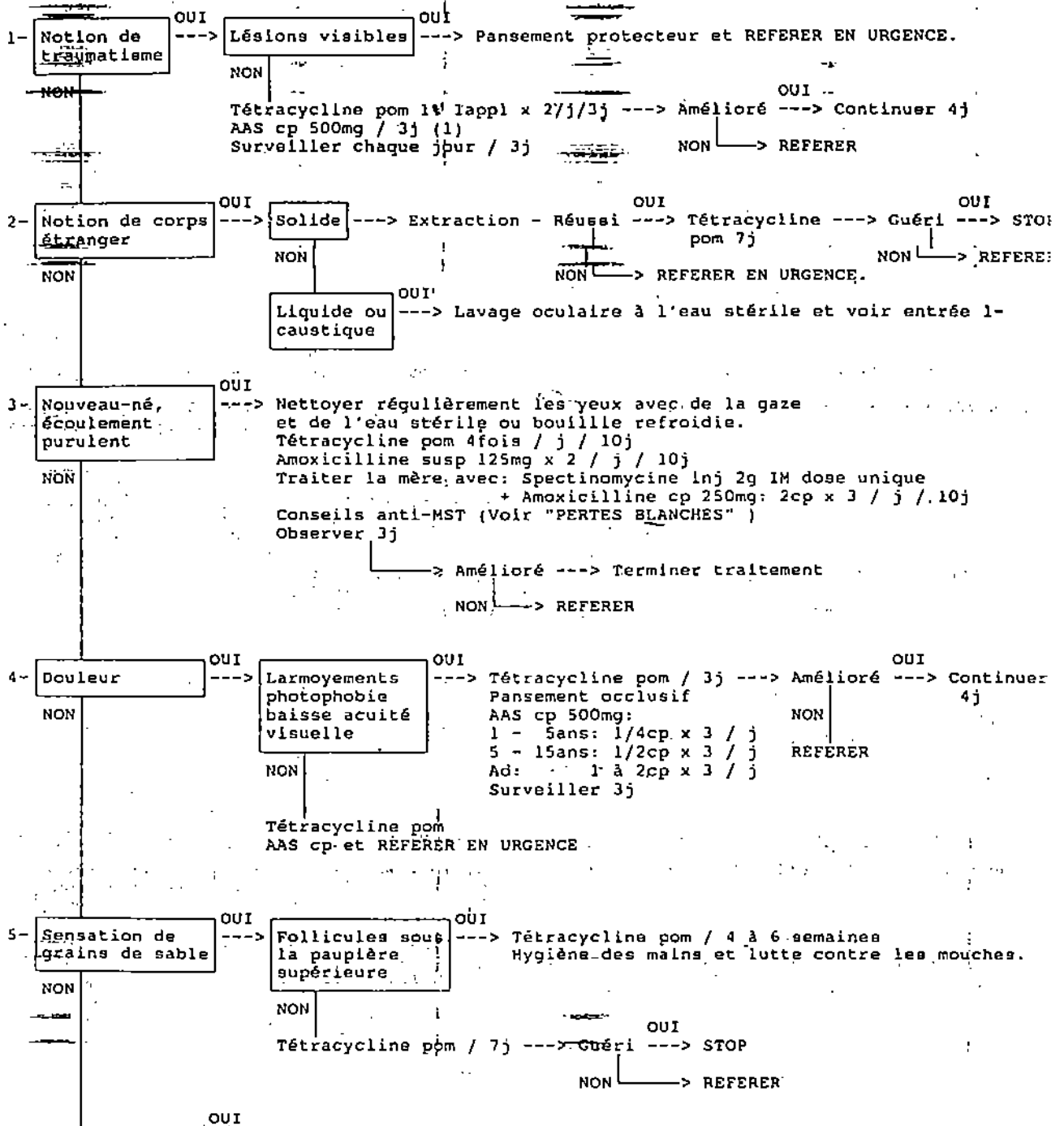
- * traiter la fièvre si elle existe (voir "FIEVRE")
- * désobstruer le rhynopharynx lorsqu'il y a une rhinite associée (voir "TOUX")
- * nettoyer l'oreille avec un coin de tissu propre lorsqu'il y a écoulement.

YEUX ROUGES

SANI - 2

DEFINITION: c'est une rougeur oculaire consécutive à une irritation ou un traumatisme.

A NE PAS RATER: Traumatisme - Corps étranger - Conjonctivites - Kératite - Uvéite antérieure - Trachome - Coqueluche.



- 67 -

6- Autres ---> REFERER

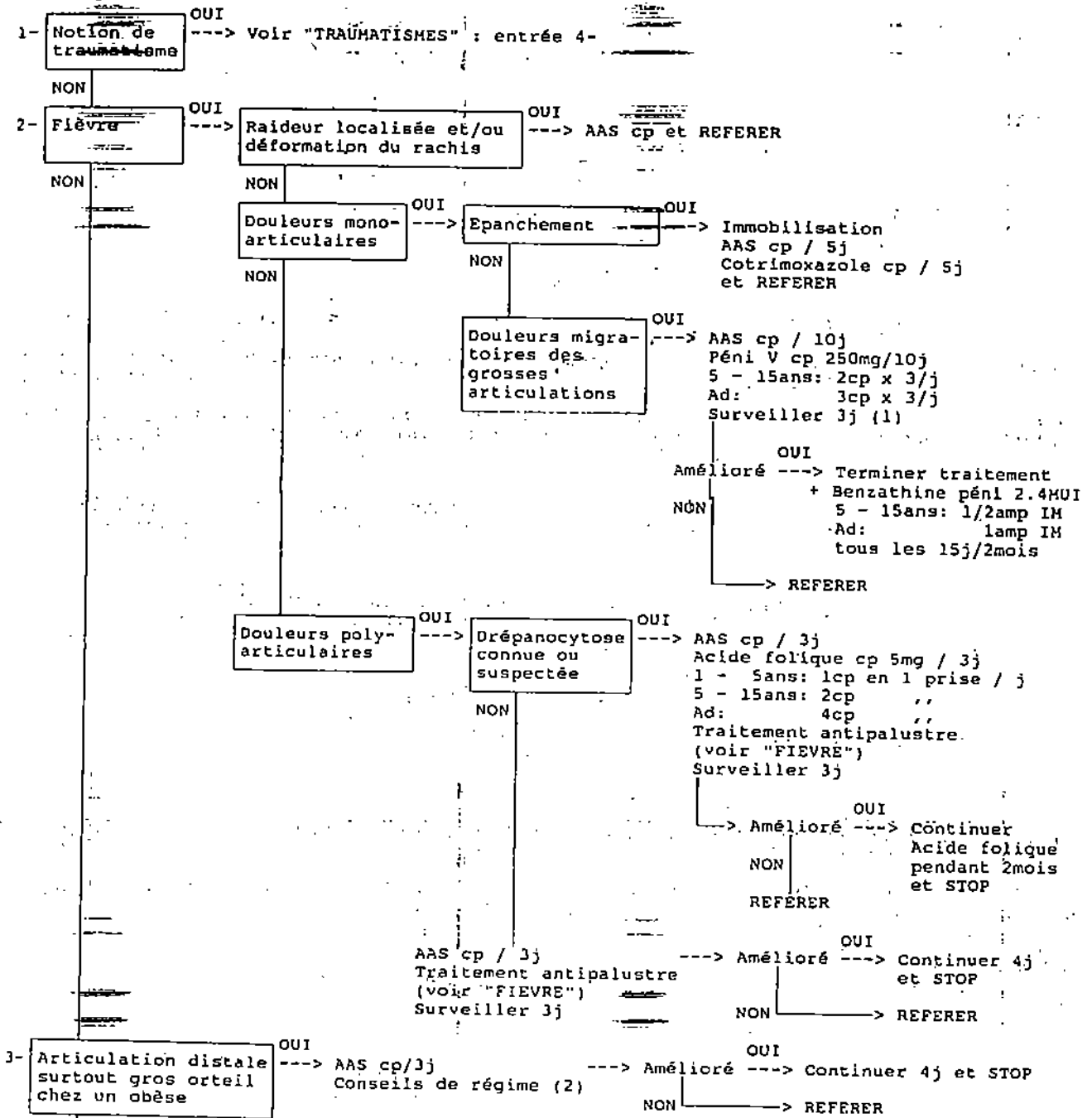
(1)- Les follicules sont des granulations blanchâtres sur infiltration inflammatoire. Il faut toujours les rechercher en soulevant la paupière supérieure. S'il existe un panus cornéen associé, la tétracycline pom doit être continuée pendant 2 à 3 mois.

DOULEURS ARTICULAIRES

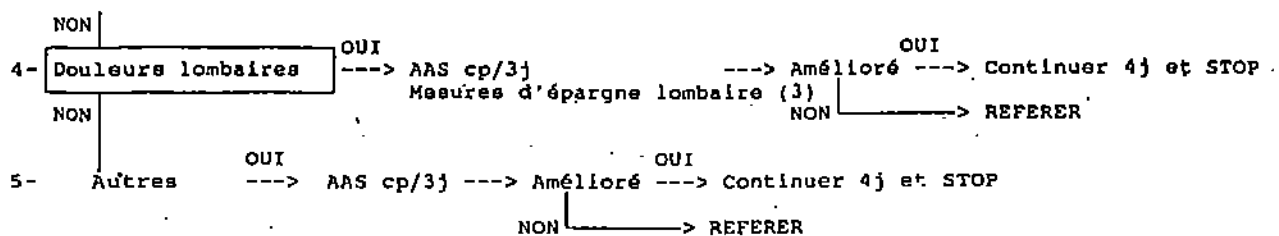
SANI - 3

DEFINITION: ce sont des douleurs aiguës ou chroniques au niveau des articulations quelque en soit la localisation.

A NE PAS RATER: Traumatisme - Infections discorachidiennes (staphylococcies, tuberculose) - Arthrites - RAA - Drépanocytose - Paludisme - Grippe - Goutte - Lumbago - Arthroses - Sciaticque.



- 69 -



NB- Posologie de l'AAS cp 500mg:

- > 1 - 5ans: 1/4cp x 3 / j
- > 5 - 15ans: 1/2cp x 3 / j
- > adulte: 1 à 2cp x 3 / j

En cas de gastralgies ou d'allergie aux salicylés, utiliser le paracétamol:

- * cp 100mg -> 1 - 5ans: 1cp x 3 / j
- > 5 - 15ans: 2cp x 3 / j
- * cp 500mg à la même posologie que l'AAS.

(1)- Surveiller l'évolution à la recherche d'une complication cardiaque (apparition de dyspnée, tachycardie), ou d'une complication rénale (glomérulonéphrite aiguë: HTA, hématurie, protéinurie). REFERER dans ces cas.

(2)- Mesures d'épargne lombaire = Se coucher sur un plan dur. Eviter de porter de lourdes charges, la station debout prolongée, les mouvements forcés mobilisant le rachis ...

(3)- Régime alimentaire hypocalorique, et réduire la consommation de viande, notamment le gibier et les abats. Activité physique modérée et régulière (marche ...)

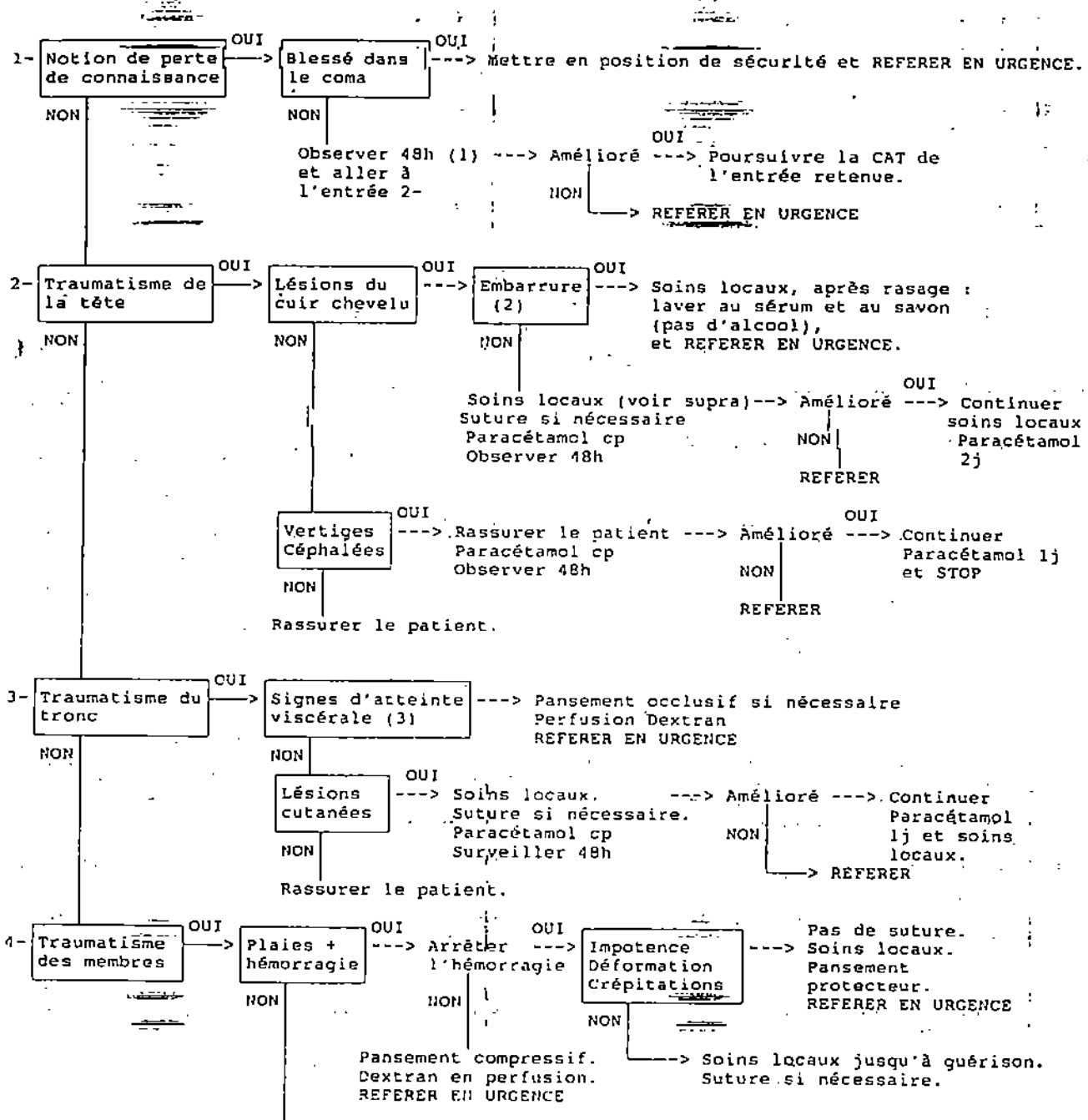
TRAUMATISMES

SANI - 4

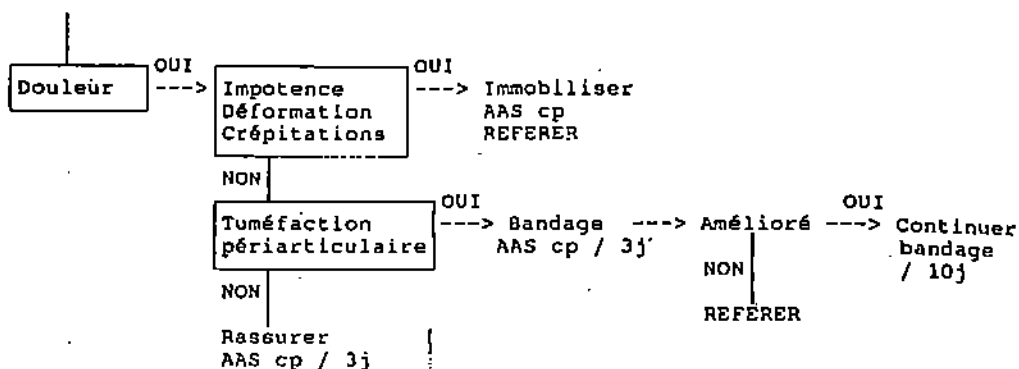
DEFINITION: ce sont les conséquences des violences externes sur l'organisme.

A NE PAS RATER: Hématome intracranien - Hémorragie interne - Rupture d'organe - Fractures - Luxations - Entorses - Hématomes.

ATTENTION: devant toute plaie, s'enquérir de l'état vaccinal et administrer le SAT ou le VAT selon l'état vaccinal.



- 71 -



(1)- Tout choc sur la tête entraînant une perte de conscience brève ou prolongée est considérée comme un traumatisme crânien susceptible de se compliquer. Une surveillance rapprochée du blessé s'impose : il faut craindre l'hématome extra-dural (par rupture de l'artère méningée moyenne entre l'os et la dure-mère) qui se manifeste après un intervalle de lucidité allant de 2h à 48h par :
 -> des céphalées, avec : obnubilation, bradycardie, puis coma avec crises hypertoniques,
 -> une hémiplégié d'installation progressive.
 Ces signes doivent conduire à l'évacuation urgente vers un centre hospitalier où la trépanation sera faite dans les meilleurs délais.

(2)- Embarrure = fracture complète de la voûte du crâne, par enfoncement.

(3)- Signes d'atteinte viscérale :

- > signes de choc : conjonctives pâles, pouls filant, TA basse ;
- > dyspnée avec diminution de l'ampliation thoracique, matité ou hypersonorité ;
- > déformation thoracique ou abdominale.

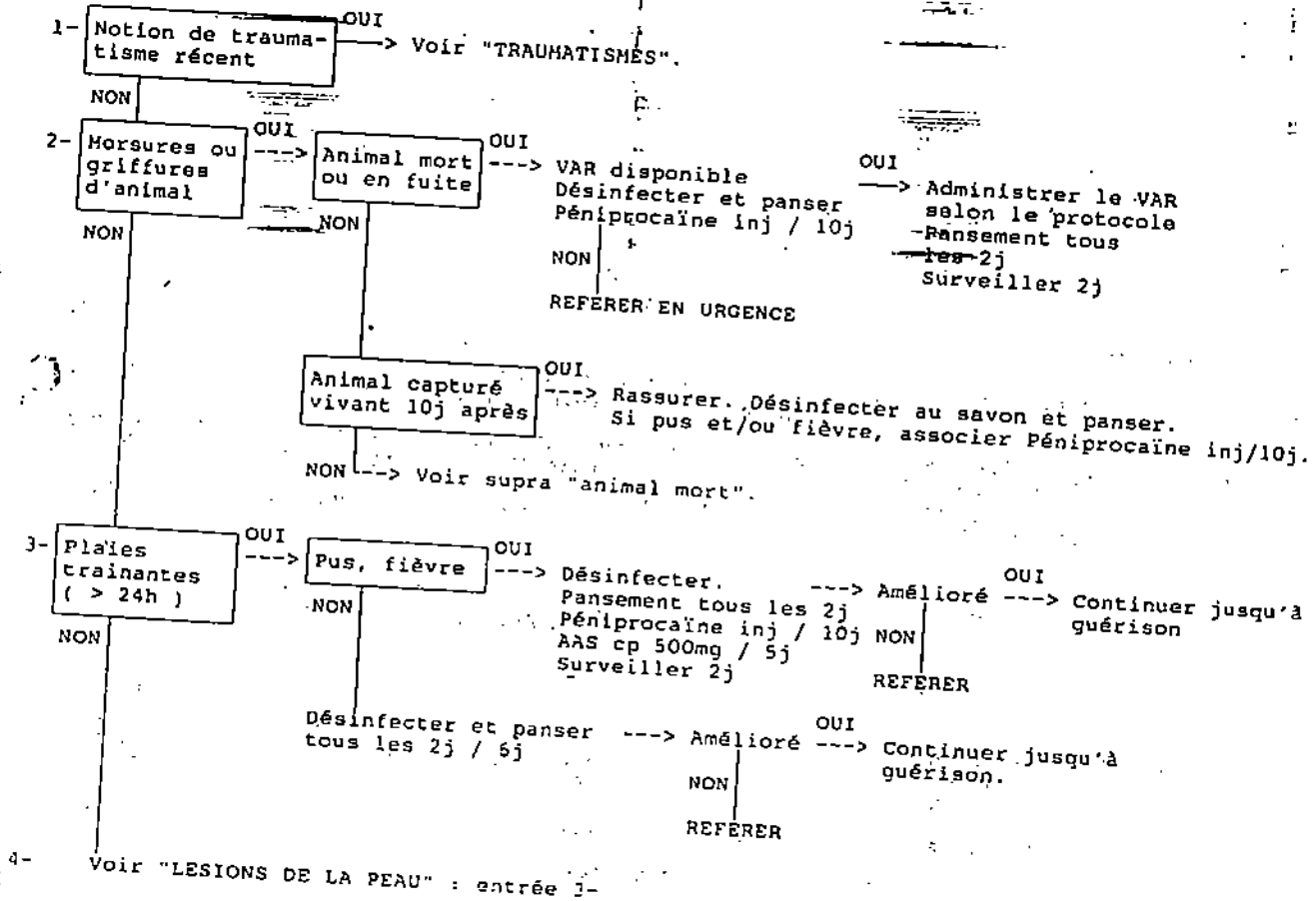
PLAIES

SANI - 5

DEFINITION: ce sont les affrctions de la peau avec ou sans atteinte des tissus sous jacents à l'exclusion des ulcérations génitales.

A NE PAS OUBLIER: Plaies profondes - Fractures - Morsures d'animaux - Griffures d'animaux - Plaies infectées - Gangrène gazeuse - Ulcères chroniques - Varicelle - Herpès - Zona.

ATTENTION: devant toute plaie, s'enquérir de l'état vaccinal et administrer le SAT ou le VAI selon l'état vaccinal.



ANNEXE IPARTICIPANTS

| NOM ET PRENOMS | FONCTION | SERVICE |
|--------------------------|------------------|--------------------------|
| - COULIBALY Boubakar | Médecin | DPS-ASP/Houet |
| - BABA-MOUSSA Amidou | " | DIS |
| - COULIBALY Cheick Oumar | " | CM Houndé (Houet) |
| - COMPAORE Henri | " | CM Garango (Boulgou) |
| - KINTEGA Jonas | Pharmacien | CDRIM/DSPH |
| - KOUYATE Bocar | Médecin | DPS-ASP/Bazèga |
| - Millogo M. Claude | " | SIH-NUT/ISAIDE |
| - NOUGTARA Adrien | " | DEP |
| - OUATTARA G6 Georges | Conseiller Santé | CFPDS/ENSP |
| - PETRA Virginio | Médecin | Coopération Italienne |
| - PEHKE Brigitta | Sociologue | Projet Pharmacolog./GTZ |
| - SANOU Georgette | Médecin | DPS. Kadiogo/CEDIM |
| - SAWADOGO Aguiratou | Pharmacien | DSPH |
| - SOMDA Paul | " | DSPH |
| - TAMINI Elie | Attaché de Santé | ENSP/DIIB (Houet) |
| - YADA A. Alzouma | Médecin | Directeur ENSP Ouaga |
| - YAWEGGO Paul | Attaché de Santé | ENSP/DIIB |
| - E. KOUS | Médecin | Coopération Allemande/GT |
| - ZEMBA Doukary | Pédiatre | CH. Yalgado Ouedraogo |
| - Somda Antoinette | Médecin | UFR Kaya |

ANNEXE 2 - METHODOLOGIE D'ELABORATION ET D'UTILISATION D'UN ORDINOGRAMME

I - METHODE D'ELABORATION D'UN ORDINOGRAMME STANDARD

Schématiquement on peut identifier dix (10) étapes :

1 - Il faut au préalable préciser le niveau d'utilisation de l'ordinogramme, parce que : la capacité de diagnostic et la prise en charge sont fonction du niveau de compétence de l'agent de santé, et des capacités de soins de la formation sanitaire.

2 - Sélectionner les symptômes, c'est à dire :

2.1 identifier les plus gênants,

2.2 rechercher les plus graves,

2.3 identifier les plus vulnérables pour le niveau de soins,

2.4 rechercher les symptômes les plus urgents,

2.5 rechercher les plus fréquents sur la base des statistiques, de l'épidémiologie et de l'expérience personnelle.

Remarque: Pour identifier les affections prioritaires, deux procédés existent :

1° aller sur le terrain :

* soit relever les 100 dernières plaintes notées dans le registre de consultations de l'agent de santé (étude rétrospective);

* soit observer l'agent de santé faire sa consultation, et essayer d'identifier la plainte, sa signification pour le malade et pour l'agent de santé (étude prospective). (Il faut éviter d'influencer le déroulement de la consultation.)

Ensuite, regrouper les différentes plaintes en entités nosologiques, et les classer par ordre de fréquence.

2° à partir des rapports de statistiques sanitaires nationales ou régionales, noter les affections : les plus fréquentes (morbidité importante), les plus graves (mortalité importante), les plus vulnérables (prise en charge possible pour le niveau considéré).

3 - Procéder symptôme par symptôme.

On peut regrouper les symptômes dominants par appareils/systèmes de l'organisme; exemple : abdomino-digestifs, cardio-respiratoires, génito-urinaires, ...

4 - Donner une définition opératoire pour chaque symptôme

5 - Préciser le terrain s'il y a lieu (âge, sexe, état).

6 - Dresser la liste des affections à ne pas rater pour chaque symptôme : ce sont les affections possibles (celles qui peuvent être diagnostiquées et traitées ou diagnostiquées et à référer), affections au cours desquelles apparaît le symptôme choisi en fonction des critères d'urgence, de gravité, de fréquence, de vulnérabilité, de perception par le patient.

7 - Rechercher les caractères significatifs et les symptômes spécifiques pour chaque affection à ne pas rater afin de mieux asseoir le diagnostic. (Se référer aux traités de sémiologie.)

8 - Déterminer pour chaque affection à ne pas rater la conduite à tenir. En rappel : la décision à prendre est fonction du niveau de compétence de l'agent de santé et des capacités de soins de la formation sanitaire, il s'agit de :

- * traiter en ambulatoire,
- * hospitaliser dans la formation sanitaire,
- * référer à l'échelon supérieur de soins : CSPS -> CM(A)
-> CHR -> CHN.

Regrouper les pathologies qui nécessitent le même traitement.

9 - Ordonner les éléments de la conduite à tenir par rapport aux caractères significatifs et signes spécifiques associés.

10 - Construire l'arbre de décision. Il comporte :

- * le titre de l'ordinogramme ;
- * la définition opérationnelle ;
- * la liste des affections à ne pas rater ;
- * les portes d'entrée :
 - > la porte d'entrée principale pour les urgences à référer ;
 - > ensuite, les portes d'entrées des maladies à prendre en charge au niveau de la formation sanitaire par ordre de gravité et de fréquence ;
 - > la dernière porte d'entrée ou porte de sortie pour les cas rares, peu urgents, mais qui ne peuvent être pris en charge à l'échelon de soins considéré et qui sont à référer ;
 - > les portes d'entrée seront encadrées et numérotées.
- * les branches :
 - > la branche du "OUI" est horizontale, placée à droite de la porte d'entrée ;
 - > la branche du "NON" est verticale, placée en bas de la porte d'entrée.
- * Référer vers d'autres ordinogrammes si nécessaire.

II - COMMENT UTILISER UN ORDINOGRAMME DEJA CONSTRUIT ?

1 - Bien accueillir le patient.

EN RAPPEL - La garantie d'une bonne consultation curative commence par la qualité de l'accueil. Cela est essentiel pour obtenir une bonne adhésion du patient au traitement, assure la réputation de qualité de la formation sanitaire, et augmente le taux de fréquentation par les populations.

Un bon accueil signifie que :

- * les locaux doivent être propres, le mobilier et le matériel disposé de façon ordonnée et facilement accessible ;

- * le temps d'attente doit être le plus court possible (ponctualité du personnel, ne pas utiliser le temps de travail à la résolution de problèmes extraprofessionnels) ;

- * le personnel doit avoir une attitude bienveillante et créer la confiance : être poli, recevoir les patients un à un pour garantir la confidentialité, prendre le temps d'écouter, prendre le temps d'examiner, prendre le temps d'expliquer.

2 - Recueillir les plaintes sur le carnet de santé du patient pour s'en souvenir à la prochaine consultation. Laisser parler le patient, lui poser des questions d'éclaircissement ou de précision si nécessaire.

3 - Procéder à l'examen clinique à bon escient, selon le bon sens professionnel (savoir déshabiller quand il le faut!). Noter les résultats sur le carnet de santé.

4 - Choisir le symptôme dominant : (voir liste des symptômes dominants traités à la table des matières).

Il doit être autant que possible :

- > objectif c'est à dire perceptible (visible, audible ...);

- > spécifique c'est à dire qui se retrouve dans peu d'affections ;

- > d'apparition récente (les plaintes les plus récentes sont les plus importantes que les anciennes) ;

- > important pour le malade.

5 - Suivre le chemin indiqué par l'ordinogramme correspondant en respectant scrupuleusement l'ordre chronologique.

Référer vers d'autres ordinogrammes si cela est indiqué.

6 - Noter sur le carnet de santé et le registre de consultation :

- * le symptôme choisi,
- * la porte d'entrée retenue,
- * et le diagnostic présomptif (en se référant à la liste des affections à ne pas rater).

Ex 1 : TOUX CHEZ L'ENFANT, - entrée 4 = coqueluche.

Ex 2 : MAL AU VENTRE -entrée 3- sans fièvre = dysenterie amibienne.

7 - Prescrire le traitement indiqué :

* si le patient doit être référé au niveau de soins supérieur, le noter dans le registre de consultation et sur le carnet de santé, remplir la "Fiche de référence/contre référence". Il faut prendre les mesures nécessaires en cas de besoin (référence en urgence) pour assurer la survie et le confort du malade pendant le transport (exemple : réhydratation à poursuivre, hémostase, ...);

* si le patient peut être pris en charge au niveau de la formation sanitaire, établir le traitement standard : rédiger l'ordonnance et noter le traitement sur le carnet de santé et dans le registre de consultation.

8 - Expliquer au patient son mal, le traitement prescrit et les mesures d'accompagnement (régime notamment) et vérifier si le patient a bien compris.

9 - Négocier un rendez vous de contrôle et le noter sur le carnet de santé (NB). rendez-vous au cours duquel il faudra :

* apprécier l'évolution de la maladie (guérison, évolution favorable ou non favorable) et suivre sur l'ordinogramme les indications correspondantes;

* vérifier l'observance du traitement et des mesures d'accompagnement ;

* l'apparition d'effets secondaires éventuels.

10 - Noter dans le "cahier d'évaluation des ordinogrammes" toutes les difficultés rencontrées au cours de l'utilisation des ordinogrammes à l'attention du superviseur.

NB - Selon la pathologie et l'état du malade, il est parfois indiqué de :

-> surveiller pendant un temps donné, c'est à dire que le malade est traité en ambulatoire, mais doit être revu à intervalles rapprochés (exemple : une fois par jour pendant trois jours) ;

-> observer pendant un temps donné, c'est à dire qu'il faut garder le malade en hospitalisation dans la formation sanitaire et vérifier régulièrement les signes vitaux : conscience, fréquence respiratoire, pouls, température, TA, état d'hydratation, diurèse, coloration des muqueuses, ...

Ces deux attitudes permettent de pouvoir détecter rapidement les signes d'aggravation qui nécessiteraient un autre traitement ou une référence en urgence éventuelle.

ANNEXE 1 - LISTE DES MEDICAMENTS UTILISES DANS LES ORDINOGRAMMES
PAR GROUPE THERAPEUTIQUE.

| DENOMINATION COMMUNE | PRESENTATION | SPECIALITES EQUIVALENTES |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| <u>ANESTHESIOUES LOCAUX:</u> | | |
| lidocaïne chlorhydrate | sol inj 2%, Amp 10ml=200mg | XYLOCAINE 2% |
| <u>ANALGESIQUES - ANTIPIRETIQUES - ANTI-INFLAMMATOIRES.</u> | | |
| acétylsalicylate de lysine (ou ASD) | pdre/sol inj 500mg, Fl | ASPEGIC 500 |
| acide acétylsalicylique (ou AAS) | cp 500mg | ASPIRINE |
| paracétamol | cp 500mg | DAFALGAN, DOLIPRANE, EFFERALGAN |
| paracétamol | cp 100mg | |
| <u>ANTI-ALLERGIQUES ET MEDICAMENTS UTILISES DANS LES ETATS DE CHO.</u> | | |
| chlorphéniramine | cp 4mg | POLARAMINE |
| épinéphrine | sol inj 1mg/ml, amp 1ml | ADRENALINE |
| hydrocortisone | pdre/sol inj 100mg, Amp. | HYDROCORTISONE |
| dextran 70 | sol / perf, Poche 500ml | RHEOMACRODEX |
| <u>ANTIEPILEPTIQUES.</u> | | |
| diazépan | cp 5mg | VALIUM |
| diazépan | sol inj 5mg/ml, Amp 2ml=10mg | |
| phénobarbitale | cp 50mg | GARDENAL |
| <u>PSYCHOTROPES.</u> | | |
| chlorpromazine | sol inj, amp | LARGACTYL |
| <u>ANTIBIOTIQUES.</u> | | |
| amoxicilline | cp 250mg | AGRAM, CLAMOXYL, HICONCIL |
| benzathine pénicilline | pdre/sol inj 2.4 M UI, Fl | EXTENCILLINE |
| chloramphénicol | cp 250mg | TIFOMYCINE |
| chloramphénicol | pdre/sol inj 1g | |

| | | |
|--|-------------------------------|----------------------------|
| co-trimoxazole | cp (SMX 400 + TMP 80)mg | BACTRIM, LAGATRIM, SEPTRIM |
| co-trimoxazole | susp (SMX 200 + TMP 40)mg/5ml | |
| doxycycline | cp 100mg | DOXY 100, VIBRAMICYNE |
| phénoxyméthylpénicilline (ou pénl V) | cp 250mg | OSPEN, ORACILLINE |
| procaïne benzylopénicilline (ou péniprocaïne) | pdre/sol inj 3 M UI, Fl | BIPENICILLINE |
| spectinomycine | pdre/sol inj Fl 2g | TROBICINE |

ANTIPARASITAIRES.

ANTI-AMIBIENS ET TRICHOMONACIDES.

| | | |
|---------------|----------------|------------------|
| métronidazole | cp 250mg | FLAGYL, METROLAG |
| métronidazole | susp 125mg/5ml | |

ANTIHELMINTHIQUES.

| | | |
|--------------|----------|------------|
| mébendazole | cp 100mg | VERMÓX |
| niclosamide | cp 500mg | TREDEMINE |
| praziquantel | cp 600mg | BILTRICIDE |

ANTIPALUDEENS.

| | | |
|-----------------------------|------------------------|--------------------------------|
| chloroquine | cp 100mg | NIVAQUINE, RESOCHINE |
| quinine | sol inj 0.10g, Amp 1ml | PALUJECT, QUINIMAX, QUINOFORME |
| quinine | sol inj 0.20g, Amp 2ml | |
| quinine | sol inj 0.40g, Amp 4ml | |
| sulfadoxine + piryméthamine | cp 500mg + 25mg | FANSIDAR |

ANTI-MYCOSIQUES A USAGE GYNECOLOGIQUE.

| | | |
|-----------|-----------------------|-------------|
| nystatine | cp gynécol 100 000 UI | MYCOSTATINE |
|-----------|-----------------------|-------------|

ANTI-ANEMIQUES.

| | | |
|-----------------------------|-------------------|---------------|
| acide folique | cp 5mg | SPECIAFOLDINE |
| fer sulfate + acide folique | cp 200mg + 0.25mg | FEFOL |

OCYTOCIQUES.

| | | |
|-------------------|---------------------|-----------|
| méthylergométrine | sol inj, amp 0.20mg | METHERGIN |
|-------------------|---------------------|-----------|

MEDICAMENTS DE L'APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE - DIURETIQUES.

| | | |
|------------|-------------------------------|---------|
| furosémide | cp 40mg | LASILIX |
| furosémide | sol inj 10mg/ml, Amp 2ml=20mg | |

MEDICAMENTS UTILISES EN DERMATOLOGIE.

ANTIMYCOSIQUES A USAGE DERMATOLOGIQUE.

acide benzoïque + acide salicylique pom 6% + 3%
(ou pommade ABAS)

ANTISEPTIQUES.

| | | |
|---------------------------|-------------------------|----------|
| alcool 70° | sol usage externe | |
| chlorhexidine digluconate | sol usage externe 1.5g% | CETAVLON |
| benzoate de benzyle | sol usage externe | ASCABIOL |
| violet de gentiane | sol usage externe | |
| permanganate de potassium | sol usage externe | |

MEDICAMENTS DE L'APPAREIL DIGESTIF.

ANTI-DIARRHEIQUE.

sels de réhydratation orale (ou SRO) pdre / ll sol orale, sachet

ANTISPASMODIQUES.

| | | |
|-----------------------|-------------------------------|----------|
| atropine | cp 0.5mg | ATROPINE |
| atropine | sol inj 0.5mg/ml, amp 1ml | |
| butylhyoscine bromure | sol inj 10mg/ml, Amp 2ml=20mg | BUSCOPAN |

ANTI-HEMORROIDAIRES.

| | |
|----------------------------------|--------|
| pommade anti-hémorroïdaire T 40g | ANUSOL |
|----------------------------------|--------|

ANTIULCEREUX

| | | |
|-----------------------|----------|---------|
| hydroxyde d'aluminium | cp 500mg | MAALOX, |
|-----------------------|----------|---------|

MEDICAMENTS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

ANTI-ASTHMATIQUES.

| | | |
|---------------|---------------------------------|---------------------|
| aminophylline | sol inj 24mg/ml, Amp 10ml=240mg | INOPHYLINE |
| salbutamol | cp 2mg | SALBUMOL, VENTOLINE |

PREPARATIONS OPHTALMOLOGIQUES.

| | | |
|------------------|-----------------|--------------|
| nitrate d'argent | collyre 1% | ARGYROL |
| tétracycline | pom. opthalm 1% | TETRACYCLINE |

SOLUTIONS DESTINEES A CORRIGER LES DESEQUILIBRES HYDROELECTROLYTIQUES.

| | |
|--------------------------|----------------------|
| sérum glucosé isotonique | sol inj, Poche 500ml |
| sérum salé isotonique | sol inj, Poche 500ml |
| soluté de Ringer lactate | sol inj, Poche 500ml |

VITAMINES.

| | |
|-------------------------|---------------------|
| rétinol (ou vitamine A) | capsule. 200 000 UI |
|-------------------------|---------------------|