

REPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DES SOINS DE SANTE DE BASE

PRISE EN CHARGE INTEGREE
DE LA SANTE DE LA MERE
ET DE L'ENFANT

Introduction

-2000-

A. INTRODUCTION

Chaque année près de 12 millions d'enfants des pays en développement meurent avant l'âge de 5 ans; la plupart de ces décès surviennent pendant la première année de la vie. Les infections respiratoires aiguës (la pneumopathie essentiellement), la diarrhée, le paludisme, la rougeole et la malnutrition et souvent une association de ces pathologies sont responsables de plus de 70 % de ces décès.

Les projections effectuées par la Banque Mondiale en 1996 montrent qu'en l'an 2020, ces pathologies continueront à contribuer largement à la mortalité infantile.

Au cours des 15 dernières années, à l'échelle mondiale, les programmes de santé de l'enfant visant des maladies spécifiques ont été riches en enseignements et ont permis de tirer des leçons à appliquer à une stratégie coordonnée et intégrée susceptible d'améliorer la prévention et la prise en charge des maladies de l'enfant.

Ceci a amené l'OMS, en collaboration avec notamment l'UNICEF, à élaborer une stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

S'appuyant sur un ensemble cohérent d'interventions visant un traitement et une prévention intégrée des maladies de l'enfant, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant a pour but de réduire aussi bien la mortalité que la fréquence et la gravité de la maladie et de l'incapacité et d'améliorer la croissance et le développement psycho-moteur. Les interventions prévues dans le cadre de cette stratégie visent à améliorer la qualité des soins au niveau des structures de première ligne et à améliorer les pratiques à domicile.

En Tunisie, les programmes nationaux et plus particulièrement le Programme National de Vaccination, ont eu durant la décennie écoulée un impact important sur les principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans. Ceci a abouti à une réduction régulière de la mortalité infantile estimée à 34,9 ‰ par l'enquête Pap Child en 1994 et à 28,9 ‰ par l'INS en 1998.

D'après les statistiques hospitalières et ambulatoires actuelles, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées et les fièvres constituent les motifs les plus fréquents de consultation et d'hospitalisation. De plus, elles contribuent encore à la mortalité infantile quand elles sont associées à la malnutrition.

Le poids de cette morbidité, la possibilité de recoupement des symptômes des différentes maladies courantes de l'enfant, l'association de ces maladies, les risques de complications liés à l'utilisation abusive de médicaments et le risque d'émergence de souches résistantes liées à l'usage abusif des antibiotiques ont amené la Tunisie à adopter la prise en charge intégrée de ces maladies en l'étendant aux autres pathologies courantes de l'enfant et aux interventions préventives visant aussi bien la mère que l'enfant. Pour garantir son succès et sa mise en oeuvre cette approche a été adaptée aux besoins spécifiques et à la réalité de notre pays.

Cette intégration va permettre une prise en charge préventive de la mère et une prise en charge globale de la santé de l'enfant sur les plans curatif et préventif. Elle est susceptible d'améliorer la coordination, la qualité des services fournis et l'efficacité des soins tout en réduisant les coûts.

Cette approche devra mettre à profit les enseignements et les leçons tirées des programmes visant les maladies spécifiques et permettra de stimuler le développement de la circonscription sanitaire en se développant dans son cadre par la promotion de l'organisation rationnelle de la prestation des soins et de la supervision qui est un des éléments essentiels permettant la réussite de cette approche.

A cet effet, la DSSB a élaboré une série de modules servant d'outil pour les programmes de formation du personnel de santé en matière de prise en charge intégrée de la mère et de l'enfant.

Les directives techniques contenues dans ces modules tiennent compte du fait que les personnels de santé sont suffisamment outillés en matière de connaissances et de savoir faire pour prendre en charge les maladies les plus courantes de l'enfant.

Le plus que ces directives se proposent d'apporter, consiste en une simplification de la démarche de prise en charge de l'enfant malade par une

attitude systématisée permettant de distinguer clairement les cas qui nécessitent des soins et/ou un transfert urgents, ceux qui nécessitent un avis spécialisé en dehors de l'urgence et ceux qui nécessitent uniquement des soins pouvant être prescrits par l'équipe du centre de santé de base et prodigués avec le concours de la mère à domicile; en outre cette démarche privilégie la prise en charge globale de l'enfant dans sa totalité y compris l'aspect préventif et la consultation des enfants bien portants ainsi que la prise en charge de la mère.

Cette prise en charge réserve une place de choix aux conseils éducatifs relatifs aux aspects aussi bien curatifs que préventifs. Dans ce cadre, il est important d'apprendre aux mères les signes évoquant une pathologie grave pour lesquels l'enfant doit consulter en urgence et les soins à domicile (comment administrer un médicament par voie orale, augmenter l'apport en liquides en cas de diarrhée et traiter des infections localisées) et l'importance de l'adhésion au traitement et de la consultation de suivi quand elle est nécessaire. Cette composante s'intègre dans un cadre global de promotion de la santé à domicile et dans la communauté, tenant compte du contexte social de l'enfant et visant l'amélioration des pratiques nutritionnelles et de l'hygiène

Par ailleurs, ces directives privilégient la détection des cas par les signes cliniques en ayant recours au minimum d'examen complémentaires. Un bon équilibre entre sensibilité et spécificité a été trouvé en utilisant aussi peu de signes cliniques que possible.

Ces directives techniques comprennent les directives spécifiques aux maladies faisant l'objet d'une prise en charge standard dans le cadre des programmes nationaux de lutte antidiarrhéique et de lutte contre les infections respiratoires aiguës et à d'autres pathologies courantes; ces directives spécifiques s'inscrivent dans un processus plus large, plus global et plus efficient qui est celui de la prise en charge intégrée de la santé de la mère et de l'enfant.

Elles ont trait au processus de prise en charge d'un enfant consultant pour la première fois pour un épisode morbide donné et aux consultations de suivi de l'enfant pour cet épisode.

Elles couvrent la quasi totalité des pathologies pour lesquelles un enfant est amené à consulter ainsi que les interventions préventives visant la mère

et l'enfant et les problèmes périnataux de la mère. Elles réservent une place importante à la prévention des accidents domestiques et du handicap, à la surveillance de la nutrition et du développement psychomoteur.

B. BUT DU GUIDE

Le but de ce guide est de faire connaître au personnel de santé le processus de prise en charge intégrée de la mère et de l'enfant et de proposer au personnel chargé de cette activité un modèle d'organisation de la prise en charge globale de la mère et de son enfant malade.

C. OBJECTIFS DU GUIDE

Après étude du guide, le personnel de santé doit connaître:

- 1- les justifications de la de prise en charge intégrée de la santé de la mère et de l'enfant.
- 2- les objectifs spécifiques de cette prise en charge.
- 3- le schéma d'organisation de prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant.

D. OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE INTEGREE DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

1. Améliorer qualité de la prise en charge des pathologies courantes de l'enfant (diarrhée, infections respiratoire aiguë, fièvre, anémie, parasitoses intestinales...).

2. Favoriser un meilleur développement psychologique, moteur, sensoriel et staturo pondéral de l'enfant à travers:

- * Le dépistage précoce de certains troubles sensoriels.
- * La surveillance systématique du développement psychomoteur.
- * La surveillance systématique de la croissance dans le but de prendre en charge les cas de malnutrition.
- * Le dépistage systématique de l'anémie.
- * La promotion de l'allaitement maternel et des bonnes pratiques de sevrage.
- * Le dépistage et le traitement des parasitoses intestinales.

3. Renforcer la couverture vaccinale à travers la réduction des occasions manquées aussi bien pour la mère que pour son enfant.

4. Prévenir les accidents domestiques chez l'enfant par l'éducation sanitaire des mères.

5. Faire bénéficier la mère des services de périnatalité nécessités par son état à travers :

- Le dépistage systématique de l'anémie
- Son orientation pour assurer son suivi périnatal (suivi post-natal, PF, surveillance prénatale)

E. LE PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE INTEGREE:

Le processus de prise en charge intégrée des cas est illustré par un algorithme de prise en charge globale et des algorithmes de prise en charge spécifique des pathologies faisant l'objet d'un programme national et des autres pathologies courantes. Ces algorithmes décrivant les étapes à suivre et donnent toutes les informations nécessaires pour les mettre en oeuvre.

1er. ORGANISATION DE LA CONSULTATION INTEGREE

Le circuit de prise en charge globale de la mère et de l'enfant comporte les 5 étapes clés suivantes de la consultation intégrée des enfants malades:

- 1- L'accueil et l'inscription
- 2- L'identification des signes de gravité
- 3- La préparation à la consultation médicale
- 4- La consultation proprement dite
- 5- L'administration de médicaments et de soins

1/ Accueil et inscription :

Cette étape comprend :

* L'accueil: un bon accueil est un préalable à une prise en charge correcte de l'enfant dans la mesure où il permet d'apaiser l'anxiété de la mère et de favoriser sa collaboration.

* L'inscription: au cours de cette étape, il faut demander le carnet de santé ou en établir un le cas échéant.

* L'établissement ou le retrait de la fiche médicale.

2/ identification des signes de gravité:

Les enfants présentant des signes de gravité doivent être identifiés le plus tôt possible. Pour ce, il faut procéder à un tri dès l'arrivée de l'enfant.

Le moment du tri peut varier d'une structure à l'autre. Il peut se faire soit au cours de l'inscription si l'agent est disponible soit immédiatement après l'inscription. **En aucun cas l'inscription ne doit retarder la prise en charge des cas nécessitant une intervention urgente.**

Le tri se fait par la recherche des signes de gravité. Une fois un enfant est jugé gravement malade, il est immédiatement pris en charge par le

médecin ou, le cas échéant, par l'agent de santé et sera transféré en cas de nécessité après avoir reçu les premiers soins.

3/ préparation à la consultation médicale :

Cette étape est fondamentale pour assurer une prise en charge de qualité. Elle doit être effectuée par le personnel para-médical. Elle comporte:

3-1- La prise de poids, de la taille et de la température

3-2- La vérification du statut vaccinal de la mère et de l'enfant et de la prophylaxie par la vitamine D.

4- La consultation proprement dite :

La consultation médicale comporte les étapes suivantes:

- 1ère étape: demander à la mère quels sont les problèmes de l'enfant. Cette question la rassure et permet d'établir le contact avec elle.
- 2ème étape: évaluer l'enfant pour la confirmation ou l'infirmité de la présence des signes généraux de gravité imposant une conduite thérapeutique immédiate ou un transfert vers un milieu spécialisé.
- 3ème étape: Identifier les problèmes de santé objet d'une prise en charge standard et les autres problèmes de santé et leur proposer une prise en charge adéquate.
- 4ème étape: Aborder les autres aspects relatifs:
 - au développement psychomoteur
 - à l'état nutritionnel et la recherche des signes d'anémie
 - au statut périnatal de la mère et son orientation en conséquence
 - à la prévention des accidents domestiques
 - au dépistage des handicaps

Ces 4 étapes seront détaillées dans le module de prise en charge de l'enfant âgé de 2 mois à 5 ans et le module de prise en charge de l'enfant âgé de moins de 2 mois.

- 5ème étape: cette étape comporte la prescription, le remplissage des supports de recueil des données, la délivrance des médicaments et l'administration des soins et la prise de rendez-vous:

a- La prescription:

La prescription doit concerner aussi bien les médicaments que les conseils hygiéno-diététiques. Ces derniers doivent être rédigés sur l'ordonnance à côté de la prescription médicamenteuse. En effet, l'éducation sanitaire concernant les soins à domicile est une composante essentielle de la prise en charge standard des enfants malades, au même titre que les médicaments.

L'ordonnance doit être rédigée de façon lisible en deux exemplaires.

Une copie de l'ordonnance doit toujours être délivrée à la mère. Son contenu doit être expliqué clairement et minutieusement à la mère par le médecin et/ou par un personnel paramédical à qui le médecin aura délégué cette tâche. Ce dernier doit demander à la mère de répéter les instructions qu'elle a reçues afin de s'assurer qu'elle les a bien assimilées.

Les conseils hygiéno-diététiques ont une grande importance dans la prise en charge des problèmes de santé présentés par l'enfant.

La mère doit recevoir:

- des conseils sur l'allaitement, l'alimentation et l'hydratation de l'enfant en fonction de la pathologie prise en charge.
- des conseils sur les mesures de soutien à domicile.
- des instructions sur la surveillance attentive à domicile des signes qui doivent amener à consulter de nouveau.
- pour les pathologies nécessitant une visite de contrôle, des instructions sur la date du prochain rendez-vous.
- des conseils sur le danger de l'automédication par des médicaments symptomatiques inefficaces ou dangereux ou par des médicaments qui ne peuvent être utilisés que sur prescription médicale.

b- La prise de rendez-vous :

La mère doit être informée de la nécessité de ramener son enfant pour un examen de contrôle et de la date de cet examen. Pour ce, une fiche de rendez vous doit être remise à la mère comportant l'identification complète de l'enfant, le numéro de sa fiche médicale, la date du rendez vous et la date de la dernière consultation.

c- Le remplissage du recueil des données SISE :

Le remplissage du recueil des données SISE au niveau des CSB se fait au jour le jour sous la responsabilité du médecin consultant notamment la partie « b » du recueil.

Le jour de la consultation, l'infirmier doit vérifier la disponibilité sur le bureau du médecin:

- du formulaire SE1b
- du tampon de score de déshydratation
- du tampon de classification des cas d'IRA
- de la boîte à encre des tampons.

Le remplissage du formulaire SE1b et la notification des cas se fait au cours de la consultation médicale et au cas par cas.

Chaque cas de diarrhée doit être classé dans les 9 colonnes réservées au PN/LAD du tableau SE2b.

A la ligne correspondant à la date du jour de la consultation, le médecin cochera les cases de cette ligne une à une.

Selon l'âge, le score de déshydratation et le poids du malade cocher un trait dans chacune des cases des colonnes suivantes :

- « Total des diarrhée (D) ».
- « Diarrhée + Déshydratation ».
- « D + Dénut. ».

- Si au cours de l'interrogatoire on retrouve l'existence de sang dans les selles de l'enfant on doit cocher la case « D + Sang ».

- Si l'enfant est transféré à l'hôpital pour cause de diarrhée on doit cocher la case « Transfert pour diarrhée ».

Chaque cas d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) doit être classé dans les 8 colonnes réservées au PN/IRA du tableau SE1b.

Après le diagnostic d'un cas, le médecin cochera un trait dans la case IRA (0-5 ans), puis il le classera suivant l'échelle de classification apposée sur la fiche médicale par le tampon de l'IRA et cochera l'une des 5 colonnes suivantes. Puis il cochera les 2 autres colonnes selon le cas est transféré pour IRA et s'il a reçu des antibiotiques pour traiter l'IRA.

A la fin de la journée de consultation le médecin vérifiera les statistiques journalières de point de vue cohérence, concordance et fiabilité.

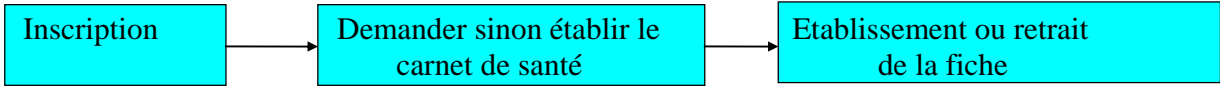
d/ Délivrance des médicaments et administration des soins :

Le personnel responsable de ces activités aura à :

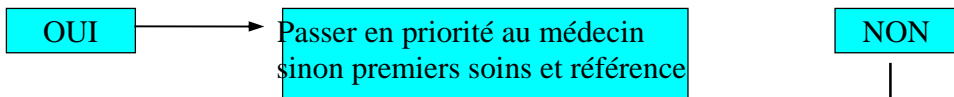
- Délivrer les médicaments
- Expliquer en détail comment donner les médicaments (doses administrées, durée du traitement et les éventuels effets indésirables ...)
- S'assurer que la mère a bien compris ce qui lui a été expliqué.
- Administrer le traitement et/ou les soins nécessaires si besoin.

CIRCUIT DE PRISE EN CHARGE INTEGREE

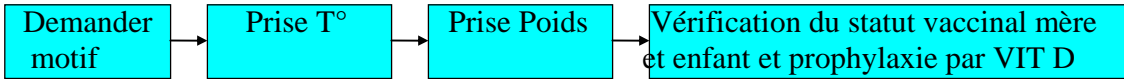
ACCUEIL ET INSCRIPTION



IDENTIFICATION DES SIGNES DE GRAVITE

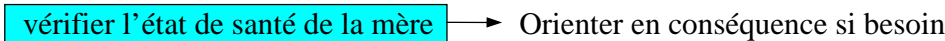
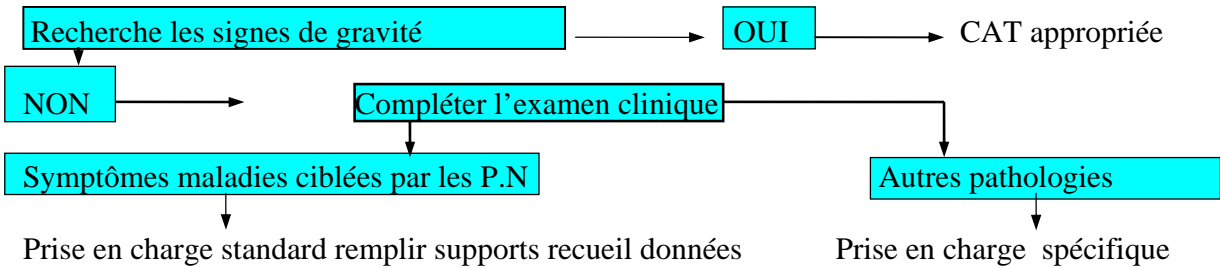


PREPARATION A LA CONSULTATION



- Si diarrhée: Rechercher les signes de déshydratation faire le score (Remplir le tampon)
- Si toux ou difficultés respiratoires: mesurer fréquence respiratoire et apposer tampon

CONSULTATION MEDICALE



Fixer le rendez vous du suivi ou du contrôle

ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS ET SOINS

Délivrer les médicaments

Expliquer les modalités
d'administration des médicaments

Administration des
soins

2e. PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE DES PATHOLOGIES COURANTES

L'algorithme de prise en charge spécifique des pathologies faisant l'objet d'un programme national et des autres pathologies courantes décrit les étapes suivantes:

- L'évaluation de l'état de l'enfant
- La classification de la maladie
- L'identification du traitement
- Le traitement de l'enfant
- Les conseils éducatifs prodigués à la mère
- Le suivi des soins

Ces étapes quoique portant d'autres noms sont identiques à la démarche médicale classique sauf qu'il s'agit là plutôt de simplifier la démarche dans laquelle il n'est pas toujours exigé d'avoir le diagnostic précis mais plutôt la classification du cas qui permet de déboucher sur une conduite à tenir précise en fonction notamment de la sévérité de la maladie. Cette classification permet d'aider à la prise de décision quant à la conduite à tenir la plus adéquate. Les classifications ne sont donc pas des diagnostics spécifiques mais plutôt des catégories servant à déterminer la conduite à tenir.

L'algorithme recommande un traitement approprié pour chaque classification

Le processus de prise en charge intégrée des cas est par ailleurs illustré par une série de fiches techniques décrivant la démarche à suivre et la conduite à tenir pour les principales étapes de la consultation.

Ces fiches techniques constituent un outil de travail décrivant des modèles de prise en charge standard des signes de gravité et des maladies ou symptômes retenus prioritaires en raison de leur poids dans la morbidité des enfants de moins de 5 ans.

Ces fiches portent sur:

- Les IRA
- Les diarrhées
- Les fièvres de l'enfant
- L'anémie
- Les parasitoses
- La surveillance de la croissance
- La surveillance du développement psychomoteur
- Le dépistage des troubles sensoriels
- La prévention des accidents domestiques
- Les pathologies spécifiques à la tranche d'âge 0 à 2 mois.

F. OBJECTIFS DU PROGRAMME DE FORMATION

Le programme de formation a été élaboré dans le but de former les médecins et le personnel paramédical des structures de première ligne au processus de prise en charge intégrée de la mère et de l'enfant.

La formation en matière de prise en charge intégrée de la mère et de l'enfant est basée sur les tableaux de prise en charge et permet aux participants d'être capables:

- d'évaluer les signes et les symptômes de la maladie ainsi que l'état nutritionnel et vaccinal de la mère et de l'enfant.
- de classer la maladie dans la catégorie appropriée.
- d'identifier la conduite à tenir appropriée pour les diverses classifications des maladies de l'enfant y compris la prise de décision de référer l'enfant à l'hôpital.
- de donner les conseils éducatifs appropriés à la mère visant à lui apprendre à administrer un traitement spécifique à domicile.
- de donner les conseils éducatifs appropriés à la mère sur l'alimentation et sur les signes et les situations qui doivent amener à revenir au CSB.
- de réévaluer le problème et de fournir les soins appropriés lors de la visite de suivi.

G. METHODOLOGIE ET SUPPORTS DU PROGRAMME DE FORMATION

Outre les algorithmes les participants à la formation reçoivent un jeu de modules de prise en charge. Il s'agit:

- du présent module (introduction et organisation des soins en matière de prise en charge intégrée de la mère et de l'enfant).
- du module de prise en charge de l'enfant âgé de moins de 2 mois
- du module de prise en charge de l'enfant âgé de 2 mois à 5 ans.

Ces deux derniers modules comprennent, en plus des directives techniques, des exercices qui aident à assimiler le processus de prise en charge intégrée.

Par ailleurs les participants reçoivent la carte de conseils éducatifs destinés à la mère.

Une formation pratique permettant de mettre en pratique les connaissances acquises lors de la formation théorique est assurée tous les matins au niveau des centres de santé de base.

Au cours des séances de formation, un animateur aide les participants à assimiler les connaissances requises lors de la formation théorique. Il encadre les participants au cours de la session clinique et est disponible pour répondre à leurs questions et discuter les problèmes qu'ils rencontrent au cours de la formation.