

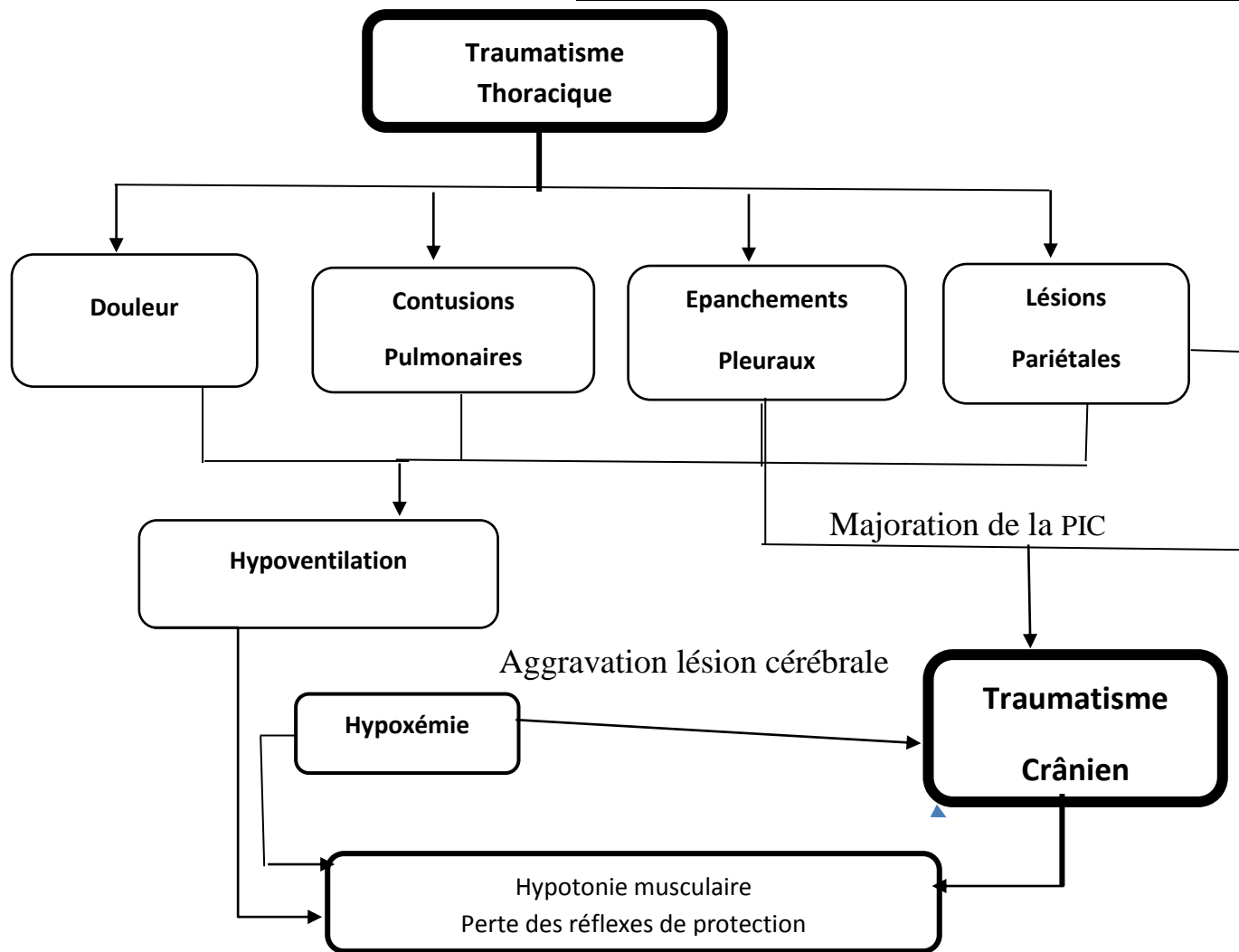
**RESUME DES PATHOLOGIES CHIRURGICALES**  
**( TRAUMATOLOGIE, ORTHOPEDIQUE,**  
**CHIRURGIE DIGESTIVE ET UROLOGIQUE)**

TABLEAUX COMPARATIF DES PATHOLOGIES CHIRURGICALES

**I- CHIRURGIE TRAUMATOLOGIE ET ORTHOPEDIQUE**

PATHOLOGIE	DEFINITION	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>TRAUMATISME DU THORAX</b>	C'est l'ensemble des conséquences médicales qui résultent d'un choc subi par un individu au niveau du thorax	-Accidents de la voie publique(AVP) -Accident de travail -Accident de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Inspection</b> Apprécier : -Pâleur, cyanose, rythme respiratoire</li> <li>➤ <b>Palpation</b> Apprécier : -vibration vocales, le choc de point</li> <li>➤ <b>Auscultation</b> Murmure vésiculaire, bruits de cœur</li> <li>➤ <b>Percussion</b> Retrouver une hypersonorité</li> </ul>	Le diagnostic est confirmé par l'examen clinique	<p><b>-Examen général</b> Recherche de traumatisme crânien, rachis, bassin, membrésupérieurs</p> <p><b>-Paraclinique</b> Radiographie thoracique Scanner thoracique -biologie NFS, Gr/rh</p>	Septicémie Ischémie, hémothorax, pneumothorax rupture des gros vaisseaux etc...	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Médicaux Patient demi-assis ;désobstruer les voies aériennes supérieures ; oxygénothérapie</li> <li>➤ Chirurgicaux Pansement des plaies ; suture si possible ; drainage d'un hémothorax ; drainage d'un pneumothorax et réparation des lésions.</li> </ul>

Tableau récapitulatif de l'impact du traumatisme du thorax



**Hypoxémie** : c'est la diminution de la quantité d'oxygène transportée dans le sang.

**La ventilation** : c'est le renouvellement de l'air contenu dans les poumons par l'action des muscles respiratoire dont le principal est le **diaphragme** .

PATHOLOGIE	DEFINITION	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>FRACTURE DE LA CLAVICULE</b>	Ce sont des fractures présentes des clavicules dues à un traumatisme	-Accident de la voie publique(AVP) -Traumatismes	- <b>Signes fonctionnels</b> : Douleurs vive et persistante Impotence fonctionnelle - <b>signes physiques</b> Inspection : épaule abaissé, tête incliné du côté atteint	Confirmé par l'examen de la radiologie ou la sortie de l'os.	Radiographie de la face ; recherche une fracture associée de la ceinture scapulaire	- <b>Immédiates</b> : Ouverture du foyer Atteinte pleurale - <b>Secondaires</b> : Ostéite - <b>Tardives</b> : Retard de consolidation Cals vicieux Séquelles douloureuses	-Orthopédique : Réduction orthopédique Bandage en 8 Simple mobilisation -Chirurgicale : Sur les foyers ouverts avec réduction de la fracture.
<b>LUXATION DE L'ÉPAULE</b> Variétés : 1-antéro-interne extra-coracoïdienne 2-antéro-interne sous-coracoïdienne et 3-inta-coracoidienne	C'est la sortie de la tête humérale de la cavité glénoïde de l'omoplate.	Traumatisme direct et traumatisme indirect.	- <b>Fonctionnels</b> : Douleur violente; impotence fonctionnelle absolue - <b>Physiques</b> : Abduction du bras, rotation externe du bras, Œdème de l'épaule plus tard.	- <b>Fracture du col de l'humérus</b> : Déformation et sensation de crépitation osseuse - <b>fracture du col de l'omoplate</b> : Aplatissement du moignon de l'épaule et déformation	Radiographie de la face, profil de l'épaule et transthoracique	- <b>Nerveuses</b> : atteinte du nerf circonflexe et du plexus brachial - <b>vasculaires</b> : Compression du pouls, hématome <b>Association fracture luxation</b>	Traitement orthopédique sous anesthésie générale : -Anesthésié avec du <b>valium</b> -Blessé en décubitus dorsal -Exercer une traction assez forte
<b>FRACTURE DE L'HUMERUS</b> Variétés : 1-corps de l'humérus 2-supracondylienne de l'humérus 3-De l'olécrâne	Ce sont des fractures qui concernent le corps ou la diaphyse et le col de l'os du bras.	-Choc direct -Torsion indirecte -AVP -Chute sur le coude	- <b>Fonctionnels</b> Douleur et impotence fonctionnelle - <b>Physiques</b> Raccourcissement du membre, crépitation, tuméfaction, décoloration de la peau.	Le diagnostic sera indiqué après la radiographie de la face et du profil	Radiographie de la face et du profil	-Les troubles cérébraux et pulmonaires Infections secondaires	-la réduction -la contention <b>Méthode orthopédique</b> : Immobilisation plâtre <b>Méthode chirurgicale</b> : Ostéosynthèse et fermeture du foyer

PATHOLOGIE	DEFINITION	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>FRACTURE DES DEUX OS E L'AVANT BRAS</b> Variété : 1-Tête et du col du radius 2-Corps du radius et du cubitus 3-Des deux os de l'avant-bras 4-Extrémité inférieure du radius.	Ce sont des fractures qui intéressent les deux os de l'avant-bras c'est-à-dire le <b>radius</b> et <b>cubitus</b>	-Choc direct -Torsion indirecte -AVP -Chute sur le bras	<b>Fonctionnels</b> Douleur et impotence fonctionnelle <b>-Physiques</b> Raccourcissement du membre, crépitation, œdèmes des membres	Il est confirmé par la radiographie.	Radiographie : -le déplacement -le chevauchement -déplacement angulaire -Rotation qui réalise un décalage suivant les traits de fracture.	- Irréduction primitive <b>-immédiates :</b> Syndrome de Wolkmann <b>-tardives :</b> Lever trop précoce, les cals vicieux, les pseudarthroses	Réduction -sans déplacement : plâtre -avec déplacement : réduction sous anesthésie générale avec l'hyperflexion dorsale et l'ostéosynthèse
<b>FRACTURES DU POIGNET</b> Variété : 1-Fracture de pouteau-colles 2-Fracture de carpes	C'est une fracture sus-articulaire de l'extrémité inférieure du radius par hyperextension.	Chute sur la paume de la main en hyperextension et en légère abduction	-Vive douleur et la mobilisation -Déformation -Douleur à la flexion -Mouvement ce latéralité du poignet	La radiographie de face et de profil confirme le pronostic positif en précisant : -Déplacement antéro-postérieur -Ascension de la styloïde	La radiographie de face et de profil	<b>-Immédiates :</b> -L'ouverture du foyer -Lésions nerveuses <b>-Secondaires :</b> -syndrome de walkmann <b>-Tardives :</b> -cals vicieux -raideur .	Le traitement est orthopédique après la réduction de la fracture par manœuvre externe, l'immobilisation est assuré par un plâtre.
<b>FRACTURE DE LA DIAPHYSE DU FEMUR</b>	Ce sont des fractures au niveau de la diaphyse du fémur qui représente les 1/3 moyens de la diaphyse du fémur	Choc direct(AVP) Choc indirect : chevauchement	<b>-Fonctionnels :</b> Douleur violente, impotence fonctionnelle <b>-Physiques :</b> L'inspection montre une déformation La palpation douleur exquise, Mvt impossible	Confirmé par une radiographie	Deux clichés face et profil pour montrer les caractéristique de la fracture : -traits de fracture -le déplacement	<b>-Immédiates :</b> -L'ouverture du foyer -Lésions nerveuses <b>-Secondaires :</b> -phlébite et embolie <b>-Tardives :</b> -cals vicieux -pseudarthrose -atrophie musculaire	Immobilisation provisoire, traction-suspension : le membre est tiré verticalement Plâtre pelvi-pédieux

PATHOLOGIE	DEFINITION	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>FRACTURE DES DEUX OS DE LA JAMBE</b> Variété : -transversale -oblique -spiroïde	Ce sont les fractures comprises entre les deux lignes épiphyso-métaphysaires ; extra-articulaires appelée aussi fracture dyaphysaire	-Choc direct : fracture transversale -Choc indirecte : fracture oblique ou spiroïdae par flexion ou rotation	<b>Fonctionnels :</b> Douleur, impotence fonctionnelle <b>-Physiques :</b> Œdème, tissus mous endommagés, déformation	Confirmé par l'examen de la radiographie	Radiographie de la face et du profil	<b>-Immédiates :</b> Lésions vasculaires et nerveuses <b>-Secondaire :</b> Embolie pulmonaire, Hydarthrose <b>-Tardive :</b> cals vicieux	<b>-Orthopédique :</b> Réduction avec immobilisation plâtré <b>-Chirurgical :</b> Vissage des fragments, Enclouage centro-médulaire.
<b>FRACTURE DE LA ROTULE</b>	Ce sont des fractures qui concernent essentiellement la rotule encore appelé patella.	-AVP -Accident de sport -Traumatisme balistique	<b>-Fonctionnels :</b> douleur, craquement, impotence fonctionnelle absolue du genou <b>-Physiques :</b> tuméfaction, impossibilité de l'extension active du genou	Confirmé par l'examen de la radiographie	Radiographie de la face et du profil en mettant en évidence les traits de fracture.	<b>-Immédiates :</b> Lésions ligamentaires et osseuses <b>-Secondaire :</b> Hémarthrose, Arthrite du genou <b>-Tardive :</b> cals vicieux, pseudarthrose, raideur du genou	<b>-Orthopédique :</b> Immobilisation avec une genouillère plâtré en extension <b>-Chirurgical :</b> Ostéosynthèse
<b>TRAUMATISME DU BASSIN</b>	Les traumatismes de l'anneau pelvien ou de la ceinture pelvienne sont des fractures touchant l'os iliaque, sacrum, coccyx et les articulations du bassin.	-AVP -Chute d'un lieu élevé -Eboulement	<b>-Fonctionnels :</b> Douleur vive, craquement, impotence fonctionnelle absolue du genou <b>-Physiques :</b> recherche des déformations	Confirmé par la radiographie	-radio du bassin face -radio du bassin ¾ alaire et ¾ obturateur -radio du sacrum	<b>-Immédiates :</b> Choc hémodynamique+++ Lésion de l'urètre, la vessie et nerveuses <b>-Secondaire :</b> Thromboembolie infection <b>-Tardive :</b> Dystocie mécanique chez la femme	<b>-But :</b> -lever l'état de choc -Restaurer l'anneau pelvien <b>-Orthopédique :</b> Suspension en hamac, traction continue <b>-Chirurgical:</b> Ostéosynthèse

PATHOLOGIE	DEFINITION	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>MAL DE POTT</b>	C'est une infection disto-verticale due au Bacille de KOCH. La contamination se fait essentiellement par voie hémotogène	Bacille de KOCH	- <b>Fonctionnels</b> : Douleur locale spontanée - <b>Généraux</b> : Altération de l'état général, fièvre vespérale, asthénie - <b>Physiques</b> : Gibbosité, douleur, contracture des muscles	Sera confirmé par la radiographie standard avec le prélèvement disco vertébral.	-Scanner (TDM) -Imagerie par résonance magnétique(IRM) -Intra Dermoréaction à la tuberculine(IDR)	-Absès froid -Paraplégie -Déformation osseuse : gibbosité	Les médicaments antituberculeux : -Rifampicine -Isoniazide -Ethambutol <b>Chirurgical</b> : Chirurgie radiale

**II- CHIRURGIE DIGESTIVE ET UROLOGIQUE**

PATHOLOGIE	DEFINITION	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>CONTUSIONS ABDOMINALES</b>	Ce sont des traumatismes de l'abdomen sans solution de continuité au niveau de la paroi abdominale. Aussi appelées traumatismes fermés de l'abdomen.	-Choc direct sur l'abdomen -Choc indirect dû à la décélération brutale	- <b>Hémopéritoine</b> : Anémie aiguë, choc hypovolémique,(TA)basse - <b>Péritonite</b> : Douleurs abdominales, nausées, vomissements, « ventre de bois » - <b>Abdomen contus</b> : Douleurs provoquées, défense localisée, aspect de l'abdomen.	A l'interrogatoire le malade fera ressortir qu'il n'arrive pas à aller à la selle (l'arrêt des matières et gaz) et refuse les palpations.	- <b>Biologiques</b> : -NFS -Bilan d'hémostase -Ionogramme sanguin, urée, créatinémie - <b>Imagerie</b> : -Echo abdomen - <b>Radiographie</b> : -ASP -Cliché face couché.	Péritonite, c'est une urgence non traitée cela peut conduire à la mort.	Le traitement est chirurgical après une préparation large par l'IDE, ce traitement consiste à faire une <b>laparotomie</b> .

PATHOLOGIE	DEFINITION	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>HERNIES</b> Variétés : -De l'aîne : -Inguinale oblique -Inguinale directe -Crurale ou fémorale -Ligne blanche -ombilicales -Epigastriques -Hypogastriques	C'est une issue de l'organe hors de sa cavité naturelle, c'est aussi l'extériorisation spontanée, temporaire ou permanente d'un viscère à travers un point de faiblesse anatomique.	-Faiblesse musculaire -Facteurs herniogènes : toux chronique, travail de force, adénome de la prostate, grossesse.	-Hernies non compliquées : <b>Fonctionnels</b> : indolore <b>Physiques</b> : orifice superficiel, canal inguinal -Hernies compliquées : <b>Fonctionnels</b> : douleurs vives et intenses, vomissements, arrêt des matières et gaz <b>Physiques</b> : tuméfaction dure, irréductibilité, dysurie	Tuméfaction indolore et percussion pour la hernie non compliquée. Pas de fièvre avec un état général conservé et le pouls est accéléré.	<b>Imagerie</b> : -Echo abdomen <b>-Radiographie</b> : -ASP -Cliché face couché, debout.	Hypertrophie de la hernie	-Réduire la hernie -supprimer le point de faiblesse <b>-Chirurgie</b> -Raphie -Autoplastie -Traiter le contenu du sac herniaire.
<b>APPENDICITE AIGUE</b> Variétés : -Appendicite catarrhale -Appendicite phlegmoneuse -Appendicite gangrèneuse	C'est l'inflammation aiguë de l'appendice.	<b>-Voie endogène</b> : -Stercolithe -Hyperplasie du tissu lymphoïde -Corps étrangers <b>-Voie hématogène</b> : -Atteinte par voie sanguine	-Vomissements alimentaire -Nausées -Anorexie -Contipation <b>Généraux</b> : T°C 38-38°5, pouls filant <b>Physiques</b> : Douleurs provoquées	Douleurs intenses à la fausse iliaque droite	<b>-Biologiques</b> : -NFS : hyperleucocytose -CRP(Infection) <b>-Imagerie</b> : -Echo abdomen -ASP <b>-Radiographie</b> : -cliché de la face couché	Péritonite appendiculaires, plastron appendiculaire, abcès appendiculaire	<b>-Chirurgical</b> : Appendicectomie, coelioscopie, laparotomie <b>-Médical</b> : Apport hydrique Antalgiques Antibiotiques

PATHOLOGIE	DEFINITION	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>OCCLUSION INTESTINALES AIGUES</b> Variété : -Occlusions mécaniques -Occlusions fonctionnelles -Occlusions inflammatoires ou mixtes	C'est l'arrêt complet et persistant du transit intestinal des matières et gaz.	-Calcul biliaire -Vers intestinaux -Fécalome -Péritonite aiguë ou chronique -Affection appendice	<b>-Fonctionnels</b> -Douleurs abdominales -Vomissements -arrêt des matières et gaz <b>-Physiques</b> -Météorisme Abdominale	Elles débutent brutalement d'allure aiguë, douleurs très vive avec paroxysme.	<b>-Biologiques :</b> -NFS : hématocrites élevés <b>-Imagerie :</b> -Echo abdomen -ASP <b>-Radiographie :</b> -cliché de la face	En l'absence de traitement l'occlusion évolution très rapidement et l'aggravation vers la mort.	Correction des équilibres hormonaux et la suppression de l'obstacle en faisant la laparotomie
<b>PERITONITE</b> Variété : -aigue diffuse -Initiale -Terminale -Localisée -chronique -encapsulante	C'est l'inflammation de la cavité péritonéale habituellement causée par une infection bactérienne.	-ulcères gastro-duodénales -Salpingite -L'iléite nécrosante aiguë -La pancréatique aiguë -Thrombose mésentérique	-Douleur diffuse -Abdomen sensible à palper -Nausées -Vomissements -T°C élevée -Pouls élevé	Balonnement du ventre avec défense au palper (ventre de bois)	<b>-Biologiques :</b> -NFS : hyperleucocytose Anémie Urée, créatininémie <b>-Imagerie :</b> -Echo abdomen -ASP -ECG <b>-Radiographie :</b> -radio pulmonaire	Sans traitement la péritonite est maligne dans les deux à trois jours après l'infection. C'est-à-dire que le patient mourra	<b>-Médical :</b> aspiration gastrique, correction des déséquilibres hydriques. <b>-Chirurgical :</b> laparotomie
<b>CANCER DE L'OESOPHAGE</b>	Tumeur maligne primitive développée aux dépens de la paroi œsophagienne le plus souvent à partir de la muqueuse entre la bouche de KILLIAN et le cardia.	<b>-Endogènes :</b> Œsophagite chronique, achalasie, syndrome de PLUMMER, irradiation cervicale. <b>-Exogènes :</b> -alcool, tabagisme, carence en vitamine A, C, E.	<b>-Fonctionnels</b> -Dysphagie abdominales -Haleine fétide -arrêt des matières et gaz <b>-Généraux</b> -Altération rapide de l'état du patient.	Confirmé par la radiographie en ORL-CCF	-Fibroscopie œsophagienne -Echo endoscopie Immunohistochimie Echographie cervicale et abdominale	Dysphagie + altération de l'état générale.	Le traitement chirurgical est le mieux indiqué.

PATHOLOGIE	DEFINITION	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>CANCER DE L'ESTOMAC</b>	C'est une tumeur maligne primitive développée au dépend de la paroi gastrique, le plus souvent à partir de la muqueuse.	- <b>Endogène</b> : Ulcère gastrique chronique, moignon de gastrectomie pour lésion bénigne - <b>Exogènes</b> : Sel, nitrites, hélicobacterpylori.	<b>Fonctionnels</b> -Dysphagie épigastrique -Troubles dyspepsique -Eructation <b>-Généraux</b> - l'état général est conserver, souvent fièvre	L'endoscopie digestive haute + l'histologie font le diagnostic	Echo abdo-pelvienne L'endoscopie digestive haute ; l'histologie confirme le diagnostic Radiographie pulmonaire	-Hémorragies digestives, -Perforations gastriques	La chirurgie est essentielle pour le traitement du cancer d'estomac.
<b>CANCER DU RECTUM</b>	C'est une lésion qui se développé au dépend de la muqueuse rectale.	-La diète faible en résidus et riche en sucre -Lésion pré-disposantes.	-Troubles de la défécation(empreintes douloureuses) -Trouble du transit -anémie, pâleur, amaigrissement Fièvre en cas d'infection	Confirmé par les examens de prélèvement biopsique	-Recto-sigmoidoscopie -Lavement baryté.	Hémorragie grave.	Ablation du cancer et essayer de rétablir la continuité de la lésion
<b>CANCER DU REIN</b>	C'est une tumeur primitive d'origine inconnue, maligne, développée aux dépens de l'épithélium glandulaire du rein.	Adénocarcinome à cellules claires Sarcomatoides à cellules affectant des aspects de cellules en faisceaux.	-Hématurie microscopique totale -Douleurs costolombaire -Masse tumorale -Fièvre de 39°C -Syndrome Inflammatoire	Sera confirmé par une échographie rénale qui montrera une hypertrophie du rein.	- <b>Biologiques</b> : -NFS : plaquettes + calcémie Et hypercalcémie - <b>Imagerie</b> : -Echo rénale -IRM(imagerie résonance magnétique) -ECG	Les cancers de reins sont très rares mais la complication immédiate est l'apparition des métastases et la mort dans 99% des cas.	Le traitement est chirurgical qui consiste a faire : <b>-Néphrectomie</b> <b>-Radiothérapie et une chimiothérapie.</b>

PATHOLOGIE	DEFINITION	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>L'ADENOME DE LA PROSTATE ou ADENOCARCINOME</b>	L'adénome de la prostate est une tumeur bénigne qui se traduit par l'hyperplasie et l'hypertrophie de la glande prostatique.	-Prostatite (inflammation de la prostate) -Douleurs vésicales -Coloration des urines très rouge traduisant une hémorragie.	<b>-Fonctionnels :</b> -pollakiurie nocturne -miction retardée -gouttes retardataires <b>Physiques :</b> Recherche de globe vésical et la palpation des organes génitaux externes	Basé sur l'échographie de la prostate et les organes avoisinants et l'échographie rénale.	<b>Biologiques :</b> -Biopsie prostatique -Urée, créatinine -Dosage de PSA <b>-Radiographie :</b> -Echo rénale, vésicale et prostatique -urographie intraveineuse.	La principale complication est le <b>cancer de la prostate ou néo-prostatique</b>	<b>-Médicale :</b> La phytothérapie, les alpha-bloquants, traitement hormonal. <b>-Chirurgical :</b> La suppression de l'obstruction due à l'hypertrophie, Résection prostatique.
<b>LA RETENTION URINAIRE</b> Variété : -Aiguë : si résidu post mictionnel est < 300cc -Chronique : si résidu post mictionnel > 300cc	C'est l'impossibilité brutale et totale d'uriner ou d'émettre les urines.	-Adénome de la prostate -Cancer de la prostate -maladie du col vésicale -Phimosis serré	<b>-Fonctionnels :</b> -impossibilité d'uriné -Douleurs sus-pibienne -Besoin d'uriner <b>-physique :</b> -globe vésicale -douleur à la palpation	Le globe vésicale et impossibilité d'uriner confirme le pronostic de la rétention urinaire.	<b>-Biologique :</b> Bilan rénal (urée et créatinine) <b>Bactériologiques:</b> ECBU avec antibiogramme <b>-Radiologiques :</b> Echographie(rein, vessie, prostate)	L'évolution est parfois émaillée d'une rétention urinaire aiguë, la distension progressive vésicale est indolore.	Le drainage vésical dans des conditions aseptique.
<b>RETRECISSEMENT DE L'URETRE</b>	C'est la réduction de la lumière urétrale à travers le méat du fait d'un processus scléro-inflammatoire anatomique du conduit urétral.	Première cause : <b>l'urétrite gonococcique ou blennorragie.</b> Autres causes : -tuberculoses -parasitaires -traumatiques -accidentelles	<b>-fonctionnels :</b> -Dysurie -troubles mictionnels -Brûlure mictionnelles <b>-Physiques :</b> -Distension vésicale -Pollakiurie -incontinence.	Echographie de l'appareil urinaire pour rechercher le rétrécissement de l'urètre.	l'urétrocystographie rétrograde (UCR) l'urographie intraveineuse scanner biopsie	Rétention urinaire aiguë ou chronique	<b>-Instrumental :</b> Dilatation de l'urètre sous anesthésie. <b>-Chirurgical :</b> l'urétrotomie consistant à inciser la paroi de l'urètre

PATHOLOGIES	DEFINITION	ETIOLOGIE (CAUSES)	SIGNES CLINIQUE	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>ANOMALIE DE LA DESCENTE DU TESTICULE DANS LA BOURSE (SROTUM ou CRYPTORCHIDIE)</b>	C'est une anomalie de la descente du testicule due à un défaut de sécrétion des hormones ou à un obstacle anatomique sur un sujet.	Défaut de sécrétion des hormones.	Testicule atrophie, température de l'abdomen.	Basé sur la vacuité de la bourse unilatérale ou bilatérale	Echographie ou le scanner pour localiser le testicule dans l'abdomen.	Pas de complication majeur mais non traité il peut résulter d'une suppression du testicule.	- <b>Médicale</b> : Stimulant la descente du testicule par les hormones. - <b>Chirurgicale</b> : Ouvrir le foyer pour replacer le testicule dans la bourse.
<b>HYDROCELE</b>	C'est une affection pouvant se définir comme étant un épanchement liquidien séreux entre les deux feuillets de la vaginale.	-Orchite aiguë -Cancer de testicule -Les bilharzioses	-Grosses bourses -Une peau de scrotum dépliée -L'existence de signes inflammatoire -Tuméfaction rénitente	Impossibilité par le patient de pincer la vaginale, tuméfaction est transparente ainsi l'échographie affirme la présence du liquide sans la bourse.	- <b>Radiographie</b> : Cliché de la face - <b>Imagerie</b> Echographie	Manifestation de toux, pouvant atteindre les proportions énorme.	-Retournement -Résection de la vaginale

# **RESUME DES PATHOLOGIES MEDICALES**

## ***IDE LICENCE 2 ET 3***

LES 14 BESOINS FONDAMENTAUX DE VIRGINIA HENDERSON

- 1) **Respirer**
- 2) **Manger et boire**
- 3) **Eliminer les déchets biologiques**
- 4) **Se mouvoir et se maintenir en position convenable**
- 5) **Dormir et se reposer**
- 6) **S’habiller et se déshabiller**
- 7) **Maintenir la température du corps dans les limites de la normale**
- 8) **Etre propre soigné et protéger ses téguments phanères**
- 9) **Eviter les dangers**
- 10) **Communiquer avec ses semblables**
- 11) **Pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances et ses valeurs**
- 12) **S’occuper en vue de se réaliser**
- 13) **Se recréer**
- 14) **Apprendre**

**TABLEAUX COMPARATIF DES PATHOLOGIES MEDICALES****I- SOINS INFIRMIERS DANS LES PATHOLOGIES BRONCHIQUES ET PULMONAIRES**

<b>PATHOLOGIES</b>	<b>DEFINITIONS</b>	<b>ETIOLOGIES (CAUSES)</b>	<b>SIGNES CLINIQUES</b>	<b>DIAGNOSTIC</b>	<b>BILANS (EXAMENS)</b>	<b>COMPLICATIONS</b>	<b>TRAITEMENTS</b>
<b>Pneumonie franche lobaire aiguë</b>	La PFLA est une infection pulmonaire elle est aussi appelée pneumonie aigue frontale.	-pneumocoque -légionnelle -haemophilus -staphylocoque	<b>-Généraux :</b> frisson, T°C élevé= 40°C, pouls augmenté <b>-Physiques :</b> rougeur, herpès naso-labial, toux sèche.	Douleur au niveau du thorax, accentuée par une respiration accéléré et une toux sèche et un point de côté.	<b>-Biologiques :</b> NFS ; Ionogramme <b>-Radiologie :</b> Rx du thorax ou de face	-Abscess du poumon -Pleurésie -Pneumothorax	<b>-Antibiothérapie :</b> pénicilline et quinolone avec une durée de 7 à 14 jours voir trois semaines.
<b>Bronchite aiguë</b>	C'est une infection aiguë des voies aériennes inférieures par l'inflammation de la muqueuse des bronches.	<b>Virus :</b> -Adénovirus -virus de la grippe -rhinovirus <b>Bactéries :</b> -mycoplasma (rare)	-frissons, asthénie céphalées, fièvre modérée à 38°C, toux sèche, baisse d'appétit, sensation de faiblesse.	Le diagnostic est confirmé par une toux sèche ou grasse avec sécrétions de couleur jaunâtre.	Les examens se reposent sur la <b>-Radiographie :</b> Rx, <b>-l'imagerie :</b> cliché de face et profil <b>-ORL :</b> rhinite	-surinfection bactérienne -hémoptysie -pneumonie -décompensation d'asthme.	<b>Antibiothérapie</b> <b>-TT symptomatique</b> antalgique + antitussif + AINS <b>-TT préventif</b> s'abstenir de fumer, mesures d'hygiène.
<b>Les pleurésies</b>	La pleurésie est une inflammation aiguë ou chronique de la plèvre ; avec ou sans épanchement. Sans épanchement c'est une pleurésie sèche ou pleurite.	<b>-Primitive :</b> enflure des tissus, microbes, tumeur ou blessure <b>-Secondaire :</b> affection à la poitrine, pneumonie, tuberculose ou abcès du poumon.	<b>-Fonctionnels :</b> douleur thoracique, toux sèche, dyspnée à type de tachypnée <b>-Physiques :</b> murmure à l'auscultation	L'abolition vibration vocales à la palpation et la matité thoracique confirmée par une opacité franche homogène.	<b>-Biologie :</b> examen cytologique, bactériologique (BK) et biopsie pleurale <b>-Radiologie :</b> radiographie pulmonaire de face.	-Détresse respiratoire -inconfort -Surinfection -pleurésie purulente -lipothymie -O A P	<b>-TT local :</b> ponction pleurale pour évacuer le liquide <b>-TT général :</b> antibiothérapie dans le cas du BK faire antituberculeux

PATHOLOGIES	DEFINITIONS	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENTS
<b>L'insuffisance respiratoire</b>	C'est l'incapacité de l'appareil respiratoire à fournir la quantité d'oxygène nécessaire dans l'organisme associé ou non à l'incapacité à éliminer le CO2 .	-traumatisme du thorax, - hypoventilation, déformation du rachis dorsal, noyade, intoxication par l'oxyde de carbone.	-Dyspnée importante -Cyanose -Sueurs -Battements des ailes du nez	Confirmé par la fréquence respiratoire anormale, tachypnée et l'agitation du patient.		-Arrêt respiratoire -Mort	-antibiotique -oxygéner en raison de 3l/mn -kinésithérapie respiratoire
<b>Gazométrie sanguine</b>	La gazométrie est l'étude de la teneur en oxygène et des gaz du sang artériel ou capillaire ainsi que le pH.	C'est	un	p r é	l è v	e m e	n t
<b>Broncho-pneumopathies chroniques obstructives</b>	Ce sont un groupe de maladie chronique d'origine respiratoire. Affections concernées : asthme, dilatation des bronche, la bronchite, l'emphysème.	Causé par les séquelles du BK, les sténoses, les séquelles de pneumothorax, déficits immunitaires, maladie génétique de l'enfant : mucoviscidose.	<b>-Fonctionnels :</b> bronchorrhée purulente, expectoration, toux productive, fièvre <b>-Physiques :</b> bon état général, hippocratisme digital.	Confirmé par l'hémoptysie, et la toux productive intense.	-Bronchographie -scanner thoracique -exploration fonctionnelle respiratoire.	-Arrêt respiratoire - O A P.	<b>-Kinésithérapie :</b> <b>-Médicament :</b> Antibiothérapie + mucolytiques <b>-Chirurgie</b>

PATHOLOGIES	DEFINITIONS	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENTS
<b>Œdème aigu du poumon (OAP)</b>	C'est une insuffisance cardiaque gauche aigue caractérisée par une inondation des alvéoles pulmonaires par le plasma en excès qui ne peut revenir vers le cœur.	- <b>cardiaque</b> : HTA, rétrécissement mitral, I C G - <b>Infectieuse</b> : grippe, rougeole, - <b>Toxique</b> : gaz toxique irritants, monoxyde de carbone	-polypnée, sueurs, -angoisse, pâle, cyanose, pouls accéléré	Caractérisé par la présence des œdèmes au niveau des membres inférieurs qui sont indolore	- <b>Radiographie thoracique</b> - <b>E C G</b> - <b>Gaz de sang</b> - <b>Enzymes cardiaque</b>	-trouble de la conscience - Cyanose -Bradycardie	-Oxygénothérapie, -inj d'un diurétique (lasilix), -dérivés nitrés (trinitrine)
<b>Les cancers bronchopulmonaires</b>	Le CBP est un cancer qui touche le poumon et les bronches. C'est une tumeur maligne, primitive dont le point de départ se situe sur les bronches.	-le tabagisme -le travail des mines - pollution atmosphérique	-Hémoptysie -toux persistante -infections respiratoires -expectoration -dyspnée -asthénie	Confirmé par la radiographie pulmonaire mais l'altération de l'état général chez les grands fumeurs	-Radiographie pulmonaire -scanner thoracique -Fibroscopie bronchique	- Arrêt cardiaque -cyanose -Mort	-Chimiothérapie -radiothérapie -la chirurgie
<b>La tuberculose</b>	La tuberculose est une maladie infectieuse, contagieuse, guérissable, qui sévit à l'état endémique et cosmopolite dont l'agent infectieux est le Bacille de Koch.	-Bacille de Koch - Mycobetérium bovis, canetti. <b>Source de contamination</b> : l'homme malade et l'animal malade. <b>Mode de contamination</b> : voie aérienne indirect (crachat)	- <b>Généraux</b> Asthénie, anorexie, fièvre modéré et amaigrissement - <b>Respiratoires</b> : toux sèche et productive, expectoration - <b>Autres signes</b> : dyspnée, dysphonie	Le diagnostic est confirmé par l'examen de crachat à la recherche du BK (Bacille de Koch).	- <b>Radiographie pulmonaire</b> - <b>Laboratoire</b> : Tubage gastrique pour recueillir les sécrétions bronchiques	-La miliaire tuberculeuse -Les adénopathies -La fistulisation du ganglion dans le poumon avec rejet de pus et le BK.	- <b>médicament antituberculeux</b> : isoniazide, rifampicine, ethambutol, les thiamines - <b>Préventif</b> : amélioré les conditions de vie, vaccination par le BCG, IEC/CCC.

**II- SOINS INFIRMIERS DANS LES PATHOLOGIES CARDIOVASCULAIRES****❖ LES PRINCIPALES MALADIES DES VAISSEAUX**

<b>PATHOLOGIES</b>	<b>DEFINITIONS</b>	<b>ETIOLOGIES (CAUSES)</b>	<b>SIGNES CLINIQUES</b>	<b>DIAGNOSTIC</b>	<b>BILANS (EXAMENS)</b>	<b>COMPLICATIONS</b>	<b>TRAITEMENTS</b>
<b>Hypertension artérielle (HTA)</b>	C'est l'augmentation de la PAS ≥ à 140mmHg et/ou de la PAD ≥ à 90mmHg chez un sujet au cours de deux consultations au moins.	-âge, hérédité, obésité, sédentarité, tabagisme, alcoolisme, stress, désordre alimentaire.	<b>-Fonctionnels :</b> céphalée occipitale matinale, bourdonnement d'oreilles ou acouphènes, pollakiurie nocturne	Découverte fortuite lors d'un examen de routine	<b>Biologie:</b> urée, NFS, iono sanguin, glycémie, Créatinémie <b>-Rx pulmonaire de face, ECG</b>	-Epistaxis, A V C, O A P, Toxémie gravidique. Sur les organes : <b>-cœur :</b> angor, IVG <b>-Cerveau :</b> A I T, A V C <b>-Rein :</b> insuffisance rénale	<b>-préventif :</b> éviter les mets trop salés, conseiller 2 verres de vins par jour, sport <b>-Médicamenteux :</b> les diurétiques, bêtabloquants, vasodilatateurs.
<b>Insuffisance veineuses ou varice des membres inférieurs</b>	C'est la conséquence d'une altération de la paroi des veines qui entraîne un retour insuffisant du sang vers le cœur.	-Hérédité, -Age (60ans), -obésité, - grossesse, -port de vêtements trop serrés, -position debout ou assise prolongée.	<b>-Fonctionnels :</b> sensation de jambes lourdes avec œdème vespéral, démangeaison, crampes.	Confirmé par la palpation des membres inférieurs et visible.	-Bilan sanguin standard, - Echodoppler veineuse, - phlébographie.	-Rupture des varices -Thrombose de varices superficielles -Dermite, Eczéma -Ulcère variqueux.	<b>-Médicamenteux</b> les veinotomiques, inj (sclérisant) <b>-Autres moyens :</b> kinésithérapie, chirurgical. <b>-Préventif :</b> hygiène
<b>Thrombose veineuse profonde des membres inférieurs</b>	c'est l'oblitération plus ou moins complète d'une veine profonde par un thrombus résultant d'une coagulation intra vasculaire localisée.	-Alitement de plus de 24h, -âge, obésité, sédentarité, tabagisme, prise de pilules contraceptives.	<b>-Généraux :</b> fièvre, tachycardie <b>-Fonctionnels :</b> paresthésie ou crampe, douleur du mollet, signe de HOMANS, œdèmes.	Œdème dure qui ne prend pas le godet et le membre malade augmenté de volume.	<b>-Bilan sanguin :</b> D-dimères, dosage de protéines C et S <b>-Autres examens :</b> ECG, radio pulmonaire face	<b>-Immédiates :</b> Embolie pulmonaire. <b>-Tardives :</b> la récurrence, maladie post phlébitique avec des troubles trophiques.	-Anticoagulants (aspirine bébé dosé à 100mg), prévenir les récurrences, ablation chirurgicale de caillot

PATHOLOGIES	DEFINITIONS	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENTS
<b>Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)</b>	C'est l'obstruction de la lumière de l'artère du membre inférieur par une plaque d'athérome entraînant une réduction du flux sanguin et O2 au niveau de ce membre.	-Tabagisme, - diabète, -âge ≥ 50ans, -H T A, sédentarité, hypercholestéromie, ulcération.	-Douleur musculaire lors des marches (200-500m), crampes répétées, modification cutanée.	Confirmé par la diminution du pouls au niveau de l'artère pédieuse, poplitée et tibiale lors de la palpation et le souffle systolique.	- <b>Biologie</b> : Gr/rh, hémogramme, urée, créatinémie - <b>Radio</b> :Echo doppler vasculaire, ECG, Rx pulmonaire de face	-Gangrène, - Occlusion artérielle aiguë, embolie pulmonaire.	- <b>Suppression</b> des facteurs de risques (tabac, diabète, exercice physique) - <b>Médicament</b> : antiagrégant, antalgique, vasodilatateur.
<b>Embolie pulmonaire</b>	C'est l'oblitération brutale, totale ou partielle du tronc de l'artère pulmonaire ou de l'une de ses branches par un corps étrangers circulant.	Caillot de sang, plaque d'athérome, gaz (l'air), liquide amniotique.	-Fièvre 38°-38°5C -Tachycardie -dyspnée -toux irritative pouvant ramener le crachat hépatique -Douleur thoracique	Confirmé par les examens complémentaires et la syncope	- <b>Spécifique</b> : gazométrie artérielle, D-dimères, ECG, Rx pulmonaire de face - <b>non spécifique</b> : NFS, glycémie, TP, TCK, ionogramme sanguin	-la récurrence -épistaxis -hématémèse -hémoptysie -thrombopénie	- <b>Médicale</b> : antalgique (para), thrombolyse, anticoagulant (vit K), fibrinolyse - <b>Chirurgical</b> : embolectomie

❖ **LES AFFECTIONS DU MYOCARDE** : aussi appelé myocardiopathies, ce sont des complications essentielles de toutes les maladies du cœur.

PATHOLOGIES	DEFINITIONS	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENTS
<b>Insuffisance ventriculaire gauche</b>	c'est l'incapacité du ventricule gauche à assurer un débit sanguin nécessaire aux besoins métaboliques et fonctionnel de l'organisme en cas d'effort puis au repos.	-Trouble du rythme -Pneumopathies -Poussée hypertensive -Endocardite bactérienne.	-dyspnée d'effort -une toux -des expectorations -une cyanose	Caractérisé par la dyspnée permanente au repos	-ECG -Rx pulmonaire de face -Echographie-Doppler -Biologie : gazométrie artérielle, troponine I ou troponine US, TP, Fibrinémie, ionogramme sanguin et urinaire.	Une cyanose et une mort rapide.	- <b>Non médicamenteux</b> : proscrire le tabac, éviter les excitants et faire une activité physique - <b>Médicamenteux</b> : inhibiteur d'enzyme ; Bétabloquant, diurétique , anti aldostéroïdes
<b>Insuffisance ventriculaire droite</b>	C'est l'augmentation des pressions de remplissage télé diastolique du ventricule droit. Il est incapable d'adapter son débit au retour veineux périphérique.	-cœur pulmonaire aigu, amylose, cœur pulmonaire chronique cardiopathie congénitale, insuffisance mitrale.	- <b>Fonctionnels</b> : -Hépatalgie associées de troubles digestifs (dyspepsie, nausées, vomissement) -une dyspnée d'effort.	Marqué par une hépatomégalie, reflux hépato jugulaire, oligurie et des œdèmes des membres inférieurs. Signe de HAZER, cyanose, ascite.	-Rx pulmonaire, -ECG -Echodoppler, -Gaz du sang	Une cyanose et une mort rapide.	- <b>Symptomatique</b> : les diurétiques (lasilix, burinex), les digitaliques (digoxine) - <b>Préventif</b> : trombose (aspirine)
<b>Insuffisance cardiaque globale</b>	C'est l'incapacité au cœur à assurer correctement un débit sanguin nécessaire aux besoins métaboliques et fonctionnels de l'organisme.	-infection aigu du poumon, embolie pulmonaire.	-dyspnée d'effort, hépatomégalie douloureuse, cyanose, toux sèche, oligo-anurie.	Confirmé par l'examen complémentaire.	-Rx pulmonaire, -ECG -Echodoppler, -Gaz du sang	Arrêt cardiaque et une mort rapide.	-l'oxygénothérapie, -les anticoagulants, -les tonicardiaques pour renforcer le rythme cardiaque -les diurétiques

❖ **LES MALADIES DU CORONAIRE** : Aussi appelé cardiopathies ischémiques ce sont des maladies provoquées par une atteinte des artères coronaires.

<b>PATHOLOGIES</b>	<b>DEFINITIONS</b>	<b>ETIOLOGIES (CAUSES)</b>	<b>SIGNES CLINIQUES</b>	<b>DIAGNOSTIC</b>	<b>BILANS (EXAMENS)</b>	<b>COMPLICATIONS</b>	<b>TRAITEMENTS</b>
<b>Angine de poitrine</b>	Syndrome douloureux thoracique en rapport avec une diminution du débit sanguin coronaire entraînant un besoin en oxygène du myocarde.	-Hérédité, obésité -H T A, diabète sucré, tabagisme.	-Douleur thoracique, douleur retro sternale en barre, la douleur cesse à l'arrêt de l'effort.	Repose sur la douleur et toutes ses caractéristiques.	- <b>Biologie</b> : NFS, TP, glycémie, créatinine - <b>Spécifique</b> : enzymes cardiaques, troponine I ou US - <b>Radiologie</b> : Rx de face et coronarographie.	-Insuffisance coronaire chronique -Infarctus du myocarde.	- <b>médicamenteux</b> : dérivé nitré, trinitine spray, aspirine 100 à 250mg par VO - <b>chirurgical</b> : pontage aorto-coronaire, pontage par l'artère mammaire interne - <b>préventif</b> : arrêt de tabac, pratique de sport.
<b>Syndrome coronarien aigu</b>	C'est l'obstruction complète d'une ou plusieurs artères coronaires.	-Caillot de sang ou thrombus, dépôt de graisse, membrane de végétation valvulaire en cas d'insuffisance aortique.	-sueurs froides et abondantes, pâleur, fatigue extrême, nausées, vomissements.	Le symptôme est la douleur thoracique qui concerne la région retro sternale en arrière du sternum et très violente.	-E C G -Dosage des marqueurs cardiaque : troponine I ou T, CPK, coronarographie.	-Arrêt cardiaque -Cyanose, -Dyspnée aigue -la mort	-oxygénothérapie -sérum glucosé iso -thrombolytique : ténecteplase, les bétabloquants, anti agrégeant plaquettaire.
<b>La péricardite aiguë liquidienne (Maladie du péricarde)</b>	C'est l'inflammation des deux feuillets du péricarde, associé ou non à la présence d'un épanchement liquidien.	-infarctus du myocarde, virus (hépatite, rougeole), BK, traumatisme du thorax, insuffisance rénale chronique, staphylocoque, amibiase.	- <b>Fonctionnels</b> : douleurs en décubitus, fièvre 38°-38°5, - <b>Respiratoires</b> : toux, dyspnée d'effort - <b>Digestifs</b> : Hoquet, nausées - <b>Généraux</b> : hypotension artérielle	A l'auscultation le frottement péricardique est pathognomonique, localisé et superficiel avec un pouls qui diminue ou disparaît.	- <b>Biologie</b> : NFS, TP, glycémie, créatinine - <b>Spécifique</b> : ECG - <b>Radiologie</b> : Rx de face et Echocardiographie Doppler.	Arrêt cardiaque, AVC, constriction tamponnade et la mort	-Repos au lit -Antalgique (para), ponction péricardique, drainage chirurgicale en cas de liquide purulent.

**III- SOINS INFIRMIERS DANS LES PATHOLOGIES DIGESTIVES**

<b>PATHOLOGIES</b>	<b>DEFINITIONS</b>	<b>ETIOLOGIES (CAUSES)</b>	<b>SIGNES CLINIQUES</b>	<b>DIAGNOSTIC</b>	<b>BILANS (EXAMENS)</b>	<b>COMPLICATIONS</b>	<b>TRAITEMENTS</b>
<b>Le reflux gastro-œsophagien (R G O)</b>	C'est la remontée intermittente quantitativement anormale du contenu liquidien gastrique dans l'estomac sans vomissements.	Modification anatomique chirurgicale, pyrosis de la femme enceinte, maladie de système altérant le muscle lisse.	-Régurgitation -pyrosis postural -brulure épigastrique -ORL (pharyngite) -douleur thoracique -toux	Le diagnostic clinique est suffisant dans les formes mineures et occasionnelles.	-Endoscopie -la pH-métrie de 24h	-L'oesophagite peptique -œsophage de Barret -sténose peptique	- <b>Médicamenteux</b> : les antiacides, le sucralfate (ulcar), les anti-sécrétoires, inhibiteur des récepteurs H2 - <b>Chirurgical</b>
<b>Ulcère gastroduodénale et gastrique</b>	C'est une perte de substance de la paroi gastrique ou duodénale atteignant en profondeur la musculature.	-AINS -Hélicobacter pylori -tabagisme -terrain génétique -le stress	-Douleur épigastrique, faim douloureuse, douleurs calmé par la prise d'aliment ou antiacides.	Confirmé par l'existence de poussées douloureuses antérieures, la prise d'AINS ou une intoxication tabagique	-Endoscopie digestive haute -Recherche de H-pylori.	-Hémorragie digestive -Perforation ulcéreuse -Sténose ulcéreuse -Transformation cancéreuse.	-Antibiotiques (amox 500mgX2/j) – Métronidazole (500mgX2/J) - les inhibiteurs de la pompe à proton - <b>Chirurgie</b> : vagotomie
<b>Hépatites virales</b>	Le terme hépatite désigne tout processus inflammatoire du foie.	-Infection virale (virus hépatite B et C), l'alcool, syndrome métabolique et les médicaments.	-asthénie, céphalées, nausées, douleurs abdominales, fièvre, urticaire, arthralgies.	Confirmé par l'examen sérologique de l'hépatite.	-Test hépatique -Fibroscopie -glycémie	-Cirrhose -cancer de foie -péri artérite noueuse	Vaccin contre le virus de l'hépatite

PATHOLOGIES	DEFINITIONS	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENTS
<b>Les cirrhoses</b>	C'est le bouleversement de l'architecture hépatique, affection chronique aboutissant à une désorganisation de la structure du foie.	-L'alcool+++ -Carence en protidique	-nausées -manque d'appétit -asthénie -amaigrissement -troubles digestifs -troubles nerveux	<b>Éléments de diagnostic :</b> oligurie, ictère, hémorragie, AEG très sévère, ascite et œdème des membres inférieurs.	- <b>Biologie :</b> NFS, TP, glycémie, CRP - <b>Imagerie :</b> Echographie abdominale. -Fibroscopie -Test hépatique -Transaminase	-Cancer de foie -La mort si ce n'est pas vite traité en moins de 2 jours	- <b>Préventif :</b> arrêt d'alcool, hygiène de vie - <b>Médicamenteux :</b> les diurétiques, vitamines B, C, K, -Ponction évacuatrice du liquide d'ascite.
<b>Cancers primitifs du foie</b>	Le cancer primitif du foie ou carcinome hépatocellulaire est un cancer qui survient au niveau du foie de manière spontanée, et se développe directement au dépend des cellules hépatiques (cellules du foie).	-Cirrhose alcoolique -hémochromatose -aflatoxine -infestation parasitaire -infestation chimique	-Asthénie -Amaigrissement -Douleur à la région du foie -Fièvre	L'examen attentif de l'abdomen retrouve <b>un foie de volume augmenté</b> (hépatomégalie), dur avec une surface irrégulière, parfois sensible ou douloureux.	-Scintigraphie -l'artériographie -laparoscopie et les biopsies - <b>Biologie :</b> NFS, CRP, glycémie, urée, créatininémie	-Hémopéritoine -Hémorragie intense ou collapsus -abcès du foie -La mort	- <b>Chirurgical :</b> hépatectomie et transplantation, -Chimiothérapie
<b>La lithiase biliaire ou cholelithiase</b>	C'est la formation de calculs (pierre) dans la vésicule biliaire.	-Excès en calcium -carence en eau	-Douleurs, ballonnement abdominal, des vomissements.	Confirmé par le bilan qui montre la présence des calculs de formes et de dimension variable.	<b>Biologie :</b> NFS, TP, glycémie, CRP - <b>Imagerie :</b> Echographie abdominale. -Fibroscopie -Bilan hépatique : Amylase-lipase	-Saignement -Péritonite biliaire -abcès sous phrénique	- Antispasmodique, -Antalgiques,

IV- SOINS INFIRMIERS DANS LES PATHOLOGIES URINAIRES

<b>PATHOLOGIES</b>	<b>DEFINITIONS</b>	<b>ETIOLOGIES (CAUSES)</b>	<b>SIGNES CLINIQUES</b>	<b>DIAGNOSTIC</b>	<b>BILANS (EXAMENS)</b>	<b>COMPLICATIONS</b>	<b>TRAITEMENTS</b>
<b>La lithiase urinaire</b>	C'est la formation de calculs ou précipitations dans les cavités excrétrices rénales urétérales ou vésicales, de différents composés organiques.	-infection de l'appareil urinaire -diminution du solvant (eau) -agglomération des cristaux, traumatisme osseux	-souffrance urinaire aiguë, douleur lombaire, fièvre entre 39°-40°C, douleurs abdominales, collapsus tensionnel.	Confirmé par l'urographie intraveineuse en période douloureuse, crise de colique néphrétique+++.	- <b>Biologie</b> : urée sanguine, pH urinaire, ECBU créatinine - <b>Radiologie</b> : ASP - <b>Echographie</b> : de l'abdomen.	-Septicémie, -anurie -abcès périphérique -péritonite d'origine urinaire.	-administration de morphine ou de mépéridine -diétothérapie, régime alimentaire faible en calcium.
<b>Les infections des voies urinaires</b>	c'est la présence de germe pathogène dans les urines à l'intérieur des voies excrétrices.	-infection aux bactéries, virus et champignons, obstruction et néphropathie.	-fièvre, frissons, douleur au flanc et douleurs mictionnelles, cystite, pyurie	Confirmé par la recherche de bactérie dans les urines.	- <b>Biologie</b> : urée sanguine, pH urinaire, ECBU créatinine	-Infection urinaire chronique	- <b>Antibiotique</b> : amoxicilline 3g ou Co-trimoxazole, - <b>Préventif</b> : Mesure d'hygiène
<b>Les infections urinaires chroniques</b>	C'est une infection persistante ou récidivante des voies urinaires infectieuses et/ou supérieures.	-Syndrome infectueux des bactéries, champignons, et parasites, prise d'immunosuppresseurs.	-Bactériurie significative, poussées infectieuses, cystite, pyélite, écoulement des urines.	L'examen sédiment urinaire montre une leucocyturie, identification d'un germe pathogène.	- Asymétrie des reins à l'urologie, examen urologique.	-Infection chronique -Prostate	-traitement locale de l'infection -Antibiotique (sulfamide, cotrimoxazole, ampiciline et ses dérivés)

PATHOLOGIES	DEFINITIONS	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENTS
<b>La tuberculose Uro-génitale</b>	C'est une infection tuberculeuse du rein par voie hémotogène à partir d'un foyer pleural, lymphatique ou indéterminé.	-bacille tuberculeux, infection de la prostate, vésicules séminales et l'épididyme.	-cystite avec dysurie, pollakiurie, hématurie macroscopique survenant en fin de miction. Chez la femme on a les salpingites.	Le diagnostic est confirmé par la présence d'une pyurie stérile sur milieux de culture, mise en évidence du BK.	- <b>Biologie</b> : urée sanguine, pH urinaire, ECBU, protéinurie, BK - <b>Radiologie</b> : endoscopie, ASP - <b>Echographie</b> : de l'abdomen.	On guérit facilement de cette affection mais mal traité cela peut entraîner la prostate, ou infection chronique.	- <b>Médical</b> : trithérapie, bithérapie et antibiothérapie - <b>Chirurgicale</b> : néphrectomie totale, l'épididymectomie.
<b>L'insuffisance rénale aiguë</b>	C'est la défaillance rapidement progressive, souvent transitoire, de la fonction excrétrice rénale, empêchant le maintien de l'équilibre interne nécessaire au fonctionnement de l'organisme.	- <b>Pré-rénales</b> : hémorragie, déshydratation, septicémie - <b>Rénales</b> : AINS, hémoglobinurie, aminosides - <b>Post-rénales</b> : calcul, tumeur, hypertrophie de la prostate.	-Hypovolémie, oligo-anurie, troubles gastro-intestinaux, troubles cardio-vasculaires, anémie, H T A, arythmie	Confirmé par les examens complémentaires des urines.	-ECBU, urée, pH sanguin, NFS, CRP Créatinémie	-Insuffisance rénale, -Nécroses tubulaires néphrotoxiques, la mort peut survenir par hyperventilation.	- <b>Etiologique</b> : antibiothérapie - <b>Equilibre hydrique</b> : glucosée - <b>Dialyse</b>
<b>L'insuffisance rénale chronique</b>	C'est une détérioration progressive et irréversible de la fonction rénale, accompagnée de déséquilibres hydroélectrolytiques.	-Pyélonéphrite -H T A, diabète, trouble vasculaire, uropathie obstructive	-Fatigue et léthargie, céphalées, anorexie, vomissement, diarrhée.	Caractérisé par une somnolence, une respiration à type de Kussmaul. Diminution de la diurèse.	-ECBU, NFS, urée, créatinémie.	-Hépatite virale chronique, cancer du rein.	-Vaccin contre l'hépatite virale -Maintien de l'équilibre hydroélectrique, apport de calcium, Dialyse péritonéale

**RESUME DES PATHOLOGIES DU  
NOURRISSON ET DU NOUVEAU-NE**  
*IDE et SF LICENCE 2 ET 3*

PATHOLOGIES	DEFINITIONS	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>OTITE DE L'ENFANT</b>	L'otite est une inflammation et l'infection aigue de la muqueuse des cavités de l'oreille moyenne.	-Virus+++ -Bactéries (haemophilus influenzae, streptococcus pneumoniae)	-otalgie (grognon, pleurs incessants) -fièvre, diarrhée, anorexie, trouble du sommeil	Ecoulement parfois purulente au niveau du conduit auditif externe et tympan rosé ou rouge.	- <b>ORL</b> : otoscopie, permet de voir le germe en cause	-Mastoïdite aigue -paralysie faciale -méningite -abcès du cerveau	<b>Préventif</b> : allaitement, vaccination <b>-Curatif</b> : <b>OT congestive</b> = antipyrétique, anti-inflammatoire <b>OT Suppurée</b> = ATB, méchage et para.
<b>RHINOPHARYNGITE DE L'ENFANT</b>	c'est une affection la plus fréquente de l'enfant entre 6mois et 3ans, elle est caractérisée par une inflammation des fosses nasales et du cavum rhinopharyngé.	-Virale (syncytial) au début, la surinfection bactérienne (pneumocoque). <b>-Facteur favorisant</b> : prématurité, hypotrophie, manque d'hygiène.	-Fièvre 39-40°C, -obstruction nasale et rhinorrhée, diarrhée, vomissement, adénopathie cervicale	Confirmé par une détresse respiratoire et des examens en ORL	ORL à la recherche du germe en cause, NFS, CRP, Hémoculture.	-Convulsion, sinusite aigue, laryngite aigue, bronchopneumopathies	<b>-Préventif</b> : Vaccination, allaitement maternel, hygiène corporelle <b>-Curatif</b> : aspirine, paracétamol, ATB, lavage des fausses nasales et antipyrétique.
<b>LA STAPHYLOCOCCIE PLEURO-PULMONAIRE</b>	C'est une infection touchant les voies respiratoires basses de l'enfant.	-Staphylocoque aureus, cocci en amas de gram+, les staphylocoque	Troubles digestifs (diarrhée, vomissement, refus de boire, occlusion+++)	Début brutal parquée par une fièvre, geignements, teint grisatre	- <b>Biologie</b> : NFS, iono sanguin, <b>-Radiologie</b> : Rx pulmonaire de face <b>-Imagerie</b> : Echo	-pneumopathie bulleuse, - apnée, toxi infection -abcès -mort -Hémorragie intra pulmonaire.	<b>-Antibiotiques</b> : oxacilline 200mg/Kg/j + genta 3-5mg/kg/j pendant 2semaines, <b>-Corticothérapie</b> : hydrocortisone 10mg/kg/j pdt 7jours <b>-Antifongique</b> : mycosta

PATHOLOGIES	DEFINITIONS	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>INFECTION BACTERIENNE DU NOUVEAU-NE</b>	C'est l'ensemble des manifestations cliniques, biologiques et radiologiques liés à la contamination du NNE par un germe pathogène.	-famille des cocci (staphylocoque, gonocoque etc ...), colibacille, proteus. <b>-Contamination :</b> anténatal (sang), per-natal (lors de l'accou), post-natal (bactérienne, infection localisé)	-Troubles respiratoires, ictère, troubles digestifs, hépato splénomégalie, éruptions cutanées, convulsion, tonus.	Confirmé par la mise en évidence du germe spécifique (Bactérie)	<b>-Biologie :</b> NFS <b>-Biochimie :</b> CRP, procalcitonie <b>-Bactériologie :</b> ECBU, Hémoculture, coproculture.	-Rapidement mortelle sans traitement,	-Amoxicilline + Aminoside -Céphalosporine 3 <sup>ème</sup> génération + aminoside <b>-Prévention :</b> Dépister les infections maternelles, SAT, asepsie de l'accouchement.
<b>DETRESSE RESPIRATOIRE DU NOUVEAU-NE</b>	C'est la difficulté pour un nouveau-né de respirer normalement.	<b>-Lié au fœtus :</b> prématurité, hypotrophie, malformation <b>-Lié à la mère :</b> dystocie, produit anesthésique, conso de substance toxique	-la modification du rythme respiratoire -la cyanose à l'air ambiant -signe de lutte respiratoire évaluée par le score de Silverman.	Le diagnostic est confirmé par la modification du rythme respiratoire caractérisé par une polypnée > 60 bts/min ou une bradypnée < 20bts/mn	-Radiographie pulmonaire de face, -la gazométrie artérielle, la glycémie, l'hémogramme	<b>-Immédiat :</b> asphyxie du nouveau-né, défaillance des organes nobles. <b>-A long terme :</b> infirmité motrices cérébrales.	La réanimation, administration de 10mg de vitamine K1 intramusculaire et le SAT
<b>LA SOUFFRANCE CEREBRALE DU NOUVEAU-NE</b>	C'est l'ensemble des manifestations cliniques et/ou paracliniques consécutives à une atteinte du système nerveux central de l'enfant de 0 à 28jours	-Asphyxie périnatale -Traumatisme obstétricale, infections, troubles métaboliques (hypoglycémie, hypocalcémie, acidose)	<b>-SC Mineur :</b> succion faible, hyperexcitabilité <b>-SC Modérée :</b> torpeur, convulsions <b>-SC Sévère :</b> coma, convulsions, areflexie, hypotonie	Le diagnostic de la souffrance cérébrale du nouveau-né est confirmé par la cotation d'APGAR.	<b>-Biologie :</b> glycémie, calcémie, examen du LCR <b>-Imagerie :</b> Echographie transfontanelle.	-Arrêt respiratoire ; -Trouble neurologiques -Mort	<b>-Préventif :</b> fer + acide folique pendant la grossesse, plusieurs CPN, <b>-Curatif :</b> 10 mg de VIT k1 en intramusculaire, 0,5-1mg/kg si convulsion, ATB.

PATHOLOGIES	DEFINITIONS	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>MALADIE HEMORRAGIQUE DU NOUVEAU-NE</b>	C'est toute hémorragie provoquée par une carence en vitamine K1 qui survient quelques jours ou semaine après la naissance.	-Prématurité -malformation hépatique (foie), -septicémie, -accouchement dystocique -absence d'injection de VIT K1	-Saignement en nappe après le pansement ombilicale, , -hématomèse, melaena, rectorragie.	Confirmé par le dossier obstétrical en fonction des soins et les complications à la naissance du nouveau-né.	-Test de KOLLER, - NFS, -ionogramme sanguin	-anémie sévère, détresse respiratoire, souffrance cérébrale	<b>Préventif</b> : fer + acide folique pendant la grossesse, plusieurs CPN (04) <b>Curatif</b> : 10 mg de VIT k1 en intramusculaire, Vacciner le bébé contre la tuberculose BCG, perfusion avec SG 10% selon la prescription.
<b>DERMATOSES CHEZ LE NOUVEAU-NE ET DU NOURRISSON</b>	Ce sont des maladies localisées ou généralisées qui siègent la peau.	<b>-Infectieuses</b> : bactérie (staphylocoque) ; virales (herpes, varicelle) ; mycoses (candida albicans) ; parasitaires (gale,pou) <b>-Non infectieuses</b> : toxique, eczéma, tumorales, irritation.	-Fièvre, saignement, rouge (érythème), noir (hyper pigmenté, mélanose) ; groupement de lésions (grappe)	Confirmé par une éruption cutanée, modification de la peau caractérisée par les érythème.	-Mycologie -Hémoculture -Bactériologique -Virologie	-Septicémie -Déshydratation par perte hydro-électrolytique -Dénutrition	<b>-Préventif</b> : mesures d'hygiène, l'utilisation modéré des poudres. <b>-Curatif</b> : antiseptique (septilait), dermocorticoïde (locoïde), sirop anti-histaminique, hydrater la peau.
<b>LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES DU NOUVEAU-NE ET DU NOURRISSON</b> : (les bronchites, bronchiolites, pneumonies, staphylocoques pleuropulmonaires)	Ce sont des infections survenant au niveau de l'appareil respiratoire (nez, oreille, sinus, gorge, larynx, trachée, bronche, bronchiole, poumons et plèvres)	<b>-Virus+++</b> : virus parainfluenzae, virus respiratoire syncytial, rhinovirus, <b>-Bactéries++</b> : pneumocoque, staphylocoque, haemophilusinfluenzae.	<b>-ORL</b> : rhume, toux, otalgie, otorrhée <b>-Signes trompeurs</b> : fièvre, diarrhée, vomissement, anorexie, pleurs. <b>-Signe de gravité</b> : convulsion, dyspnée.	Confirmé par la recherche du germe en cause au laboratoire après un prélèvement nasal.	<b>-Biologie</b> : NFS, CRP, ECBU, <b>-ORL</b> : otoscopie, permet de voir le germe en cause.	-Pneumopathie, -Méningite, Asphyxie - Détresse respiratoire, abcès du cerveau	<b>Préventif</b> : mesures d'hygiène, nourrir l'enfant au sein, vacciner l'enfant <b>-Curatif</b> : antibiothérapie : Amoxicilline + acide clavunalique

PATHOLOGIES	DEFINITIONS	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<p><b>L'ASTHME CHEZ L'ENFANT.</b></p> <p>Les différents types d'asthme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-asthme sévère,</li> <li>-Etat de mal asthmatique</li> <li>-Asthme du nourrisson</li> <li>-Equivalent d'asthme</li> <li>-Asthme d'effort</li> </ul>	<p>C'est une maladie inflammatoire chronique des bronches qui se manifeste sous la forme de crise de dyspnée avec respiration sifflante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atopie familiale</li> <li>-infection trachéo-bronchique, air froid et sec, poils d'animaux, médicament.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cyanose, polypnée, tachycardie,</li> <li>diminution ampliation thoracique, trouble de la conscience.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Respiration difficile et sifflante (wheesing). En cas de complication on a des convulsions et trouble de la conscience.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Radiographie pulmonaire de face, -Distension thoracique, hyperclarté pulmonaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Immédiates</b> : asphyxie, surinfection</li> <li>-<b>Long terme</b> : trouble de la ventilation, déformation thoracique, difficulté et retard scolaire, insuffisance respiratoire chronique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Préventif</b> : activité physique</li> <li>-<b>Curatif</b> : administration d'un bronchodilatateur (ventoline spay), nébulisation de salbutamol, perfusion de SG 5% avec électrolytes, corticoïde.</li> </ul>
<p><b>L'ANOREXIE DU NOURRISSON.</b> On a trois formes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anorexie de 6 – 8 mois</li> <li>-Anorexie essentielle précoce</li> <li>-Anorexie de l'enfant 2 – 3ans</li> </ul>	<p>C'est un trouble du comportement alimentaire ou refus du nourrisson de s'alimenter par manque d'appétit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Maladie infectieuse</li> <li>-opposition de l'enfant dirigé vers la mère</li> <li>-Mise en nourrice</li> <li>-hospitalisation récente pour maladie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Parfois dès la maternité le bébé refuse le sein, et plus tard rejette tout ce qui a été reçu dans la bouche.</li> </ul>	<p>Le diagnostic est confirmé par le refus de s'alimenté pour des causes banales c'est-à-dire bon état, aussi des vomissements de tout ce qu'il mange.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>NFS</b> : Pour voir les carences en fer</li> <li>-<b>Ionogramme sanguin</b></li> <li>-<b>Protidémie</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trouble de de développement psychomoteur</li> <li>-cassure de la courbe de croissance.</li> <li>-Dépression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Préventif+++</b> : diversification alimentaire, soutien de la famille dans la prise en charge.</li> <li>-<b>Curatif</b> : conseils. Pas de prescription médicale.</li> </ul>
<p><b>LA FIEVRE CHEZ L'ENFANT</b></p>	<p>C'est le changement de la température corporelle supérieur ou égale à 38°C. Ce changement ce fait par deux mécanismes -la thermogénèse et -la thermolyse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Chez le nouveau-né</b> : infection (virale, bactérienne, parasitaire) ; coup de chaleur, S cérébrale</li> <li>- Chez le nourrisson : IRA, paludisme, méningite, typhoïde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Facies</b> : pâle, gris cyanose péri-buccale</li> <li>- <b>Conscience</b> : somnolence,</li> <li>- <b>Cris</b> : plaintifs, geignards</li> <li>- <b>Téguments</b> : marbrures, extrémités froides</li> </ul>	<p>L'état de froid et la prise de la température à l'aide d'un thermomètre confirme le diagnostic.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Biologie</b> : TDR, GE+FS, NFS</li> <li>-<b>Radiologie</b> : Rx pulmonaire de face</li> <li>-<b>Bactériologie</b> : ECBU, hémoculture.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Déshydratation</li> <li>-Convulsion hyperpyrétique</li> <li>-hyperthermie majeure -syndrome de mort subite.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Moyens physiques : bain tiède, linge humide, vessie de glace</li> <li>-Médicamenteux : paracetamol inj 60mg/Kg/jour en 4 prises. Diazépam si convulsions 0,5-1mg/kg/injection (renouvelable).</li> </ul>

NB : les quatre moyens qui font refroidir le nouveau-né sont : **la convection, l'évaporation, la radiation et la conduction.**

PATHOLOGIES	DEFINITIONS	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>LE PALUDISME CHEZ LE NOURISSON ET CHEZ L'ENFANT</b>	Le paludisme ou malaria est une maladie infectieuse due à un parasite unicellulaire du genre plasmodium, transmise par la piqûre de moustiques anophèles.	-plasmodium falciparum+++, -plasmodium vivax -plasmodium ovale -Plasmodium malariae <b>Transmission</b> : piqûre d'anophèle, transfusion, transplantation d'organe	-Fièvre, asthénie, douleurs (myalgies, céphalées, urines foncées et rares <b>-Hépatodigestifs</b> : douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhée, ictère léger	Confirmé par l'examen de la goutte épaisse ou en cas d'une aggravation la coloration jaune des yeux (d'ictère).	<b>-Paludisme simple</b> : TDR, GE et FS, NFS <b>-Paludisme grave</b> : TDR, GE et FS, NFS, Glycémie, créatinine et urée	-Trouble neurologique -Méningite - ictère -Anémie sévère+++	<b>-Préventif</b> : dormir sous moustiquaire imprégnée, éliminer tous les flaques d'eau. <b>-Curatif</b> : artesunate 4mg/kg/j + Amodiaquine 10mg/kg/j ou artemether 4mg/kg/j + lumefantrine 24mg/kg/j artemether injectable.
<b>ANEMIE DU NOURISSON ET DU NOUVEAU-NE</b>	C'est la diminution du taux d'hémoglobine en dessous des valeurs physiologiques. Taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dl	-Prématurité, l'hypotrophie, la malnutrition ; la diarrhée aiguë, le paludisme, les parasites intestinaux (némathodes), drépanocytose	-Pâleur : (des téguments, muqueuses, gencives, langue, extrémité) - déshydratation, œdème, asthénie, céphalées, dyspnée.	Le diagnostic est aisé et demande une analyse minutieuse des valeurs biologique c'est-à-dire la NFS.	<b>-Biologique</b> : NFS, groupe ABO, GE, frottis sanguins, électrophorèse de l'hémoglobine, métabolisme du fer.	-trouble de la conscience, décompensation, tachycardie et l'adynamie.	<b>-Préventif</b> : règle d'hygiène diététique, éviter les mariages consanguins <b>-Curatif</b> : transfusion sanguine+++, sirop riche en fer pdt 2mois Exp : vitafer, orofer
<b>LES CONVULSIONS CHEZ LE NOURISSON ET LE NOUVEAU-NE</b>	C'est sont des contractions musculaires paroxystiques ou rythmiques et saccadés, définissant ainsi des crises toniques, ou cloniques ou tonico-cloniques.	-souffrance néonatale, ictère nucléaire, infection bactérienne, fièvre élevée, séquelles neurologiques (méningite, malnutrition, neuropaludisme).	A l'assistance +++	Confirmé par l'interrogatoire minutieux des parents ou accompagnants.	-GE, NFS, Glycémie, ionogramme, urée, créatinine, cytologie, chimie et bactériologie du LCR.	-souffrance cérébrale, dépression respiratoire, régression psychomoteur, comitialité.	<b>-Préventif</b> : vaccination, utilisation de la MILDA <b>-Curatif</b> : repose sur le Diazépam (valium) voie IR (0,5mg/kg) et voie IV (0,25-0,5mg/kg)

PATHOLOGIES	DEFINITIONS	ETIOLOGIES (CAUSES)	SIGNES CLINIQUES	DIAGNOSTIC	BILANS (EXAMENS)	COMPLICATIONS	TRAITEMENT
<b>ICTERE DU NOUVEAU-NE</b>	C'est la coloration jaune des téguments et des muqueuses due à la présence en excès de bilirubines dans le sang. C'est la coloration jaune des téguments et des muqueuses due à la présence en excès de bilirubines dans le sang.	-Anémie - splénomégalie, - hépatomégalie - syndrome hémorragique	-Troubles du tonus : hypertonie -Troubles moteurs : convulsions, mvt d'enroulement.	Il est facile et se reconnaît par la coloration jaune des muqueuses et téguments à la lumière du jour.	- <b>Biologique</b> : GE, NFS, Glycémie, ionogramme, créatinine - <b>Bactériologique</b> : ECBU, CRP.	-Anémie -Ictère nucléaire	-photothérapie -Exanguino-transfusion -antibiothérapie en cas d'infection
<b>TETANOS NEONATAL</b>	C'est une toxi-infection due à l'intoxication du système neuromusculaire par l'infection de la plaie ombilicale en général ou de toute autre porte d'entrée.	-Bacille de Nicolaier tétanique (clostridium tetaniae) - <b>Mode de contamination</b> : voie ombilicale 95% des cas, autres porte d'entrée lors de l'accouchement.	-Cris incessants avec agitation, difficulté d'alimentation, <b>Période d'état : 3 signes</b> : - le trinus, -crises paroxystique - l'hypertonie généralisé	Confirmé par l'incapacité au nouveau-né à saisir le mamelon. Faire une ponction lombaire pour la confirmation.	- <b>Biologique</b> : GE, NFS, Glycémie, ionogramme, créatinine - <b>Bactériologique</b> : ECBU, CRP étude du liquide LCR	infection pulmonaire - fracture des côtes - paralysie - l'hypoglycémie - retard mental et psychomoteur	- <b>Préventif</b> : Vaccin du VAT - <b>Curatif</b> : antibiothérapie : pénicilline G 50-100.000UI/kg/jour, amoxicilline 50-100mg/kg/jour, macrolide, métronidazole

**TABLEAU DE PRONOSTIC DU SCORE DE DAKAR (OU SCORE DE GRAVITE) POUR EVALUER LE TETANOS NEONATAL**

	Score : 1	Score : 0
<b>Incubation</b>	< 7 jours	> 7 jours
<b>Invasion</b>	< 2 jours	> 2 jours
<b>Porte d'entrée</b>	Ombilicale	Autres
<b>Paroxysme</b>	+ 1	0
<b>Pouls</b>	> 150 puls/mn	< 150 puls/mn

- Si le score est égal à **0 ou 1 ou 2**, le tétanos est **bénin** et le taux de décès est de 10 à 20%.
- Si le score est égal à **3 ou 4**, le tétanos est **grave** avec un taux de décès de 30 à 60%.
- Si le score est à **5 ou 6**, le tétanos est **très grave** avec un taux de décès > 80%.

**PREMATURE**

- Le prématuré est un nouveau-né dont l'âge gestationnel se situe au début de **la 28<sup>ème</sup>** et la fin de la **36<sup>ème</sup>** semaine.
- C'est un enfant dont la naissance survient avant le terme prévu pour l'accouchement, avec un **âge gestationnel (AG) inférieur à 37 semaines révolues**, donc 36 semaines d'aménorrhée + 6 jours, comptées à partir du **premier jour des dernières règles (DDR)**.

On peut distinguer quatre groupes de prématurés :

- **Prématurisme ou avorton ou très grand prématuré: AG < 28 semaines d'aménorrhées**
- **Le grand prématuré : 28 SA ≤ AG < 33 SA**
- **Le moyen prématuré : 33 ≤ AG < 35 SA**
- **Le petit prématuré : 35 ≤ AG < 37 SA**

**TABLEAU RECAPITULATIF DE LA COTATION D'APGAR**

<b>Cotation Critères</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Coloration (A=aspect)</b>	Pâleur ou cyanose	Corps rose extrémités	Nouveau-né totalement
	diffuse ou généralisée	cyanosées	rose
<b>Fréquence cardiaque (P=pouls)</b>	Nulle (absente)	≤100 battements par minute (cœur lent)	>100 battements par minute (cœur rapide)
<b>Réactivité (réponse aux excitations) (G = Gesticulations)</b>	Nulle (absente)	Grimace (léger mouvement, ou faible cri)	Vive réaction (ou cri vigoureux)
<b>Tonus musculaire (A= Activité)</b>	Hypotonie globale (nouveau-né flasque)	Léger tonus en flexion des membres mouvements lents	Mouvements actifs (bon tonus en flexion des 4 membres)
<b>Mouvements respiratoires (R= Respiration)</b>	Nulle (absente)	Irréguliers ou lents	Réguliers, efficaces

**INTERPRETATION DES RESULTATS DU TABLEAU**

- Si APGAR compris entre **7 et 10**, le nouveau-né est normal = état neurologique satisfaisant;
- si APGAR compris entre **4 et 7** □ souffrance cérébrale modérée; il faut entreprendre des gestes simples de réanimation et surveiller attentivement le nouveau-né.
- si APGAR ≤ **3** => souffrance cérébrale sévère ; La réanimation doit être systématique chez le nouveau-né et confiée aux membres de l'équipe la plus compétente en réanimation et présente en salle de travail.

**TABLEAU RECAPITULATIF DE LA COTATION DE SILVERMAN POUR EVALUER LA DETRESSE RESPIRATOIRE**

Cotation		0	1	2
<b>Signes</b>				
<b>Inspection et à l'inspiration</b>	Tirage intercostal	Absent	modéré	Intense et sus sternal
	Entonnoir xiphoïdien	Absent	modéré	Intense
	Balancement thoraco-abdominal	Respiration synchrone	Thorax immobile	Respiration paradoxale
	Battement des ailes du nez	Absent	modéré	Intense
<b>Expiration</b>	Geignement	absent	Audible au stéthoscope	Audible à l'oreille

**Interprétation du tableau**

- Indice **0** : Absence de détresse respiratoire.
- Score **1, 2, 3** et **4** : détresse respiratoire modérée
- Score **5** ou **6** : détresse respiratoire intense ou **moyenne**.
- Score **7, 8, 9** et **10** : détresse respiratoire sévère ou **grave**.

Chez tout nouveau-né en détresse respiratoire, la présence d'une ou de plusieurs des situations suivantes doit conduire à référer dans un hôpital de référence de toute urgence. Il s'agit : la prématurité, score supérieur à 3, cyanose à l'air ambiant, bradypnée, pauses respiratoires, agitation et trouble de la conscience.

## INTOXICATIONS ACCIDENTELLES

### **I- Définition**

Une intoxication est un ensemble de troubles du fonctionnement de l'organisme dus à l'absorption d'une substance étrangère, dite toxique. Elle est dite aigüe lorsqu'elle survient brutalement et chronique en cas d'exposition prolongée au produit toxique.

### **II- Epidémiologie**

Les intoxications les plus fréquentes sont d'origine médicamenteuse, suivies par les produits ménagers, cosmétiques, industriels et agricoles. Les intoxications alimentaires ont un caractère souvent collectif (familial) et sont en réalité les plus nombreuses.

### **III- Formes étiologiques**

#### **A- Les médicaments**

##### **1- Intoxication à la Chloroquine**

- Doses toxiques : 25 mg / kg / 24 h 100 mg / kg / 24 h (quinine)
- Manifestations cliniques :
  - Neurologiques : céphalées, agitations, obnubilation, coma
  - Neuro-sensorielles : diplopie, cécité par atteinte du II bourdonnement d'oreille, vertige, par atteinte du VIII
  - Digestives : vomissements
  - Cardio-vasculaires : diminué TA, bradycardie, arrêt cardiaque
- CAT :
  - Evacuation gastrique si ingestion inférieure à 6 heures
  - Valium : 1 mg / kg en iv
  - Diurèse osmotique neutre

##### **2- Intoxication par l'aspirine**

- Doses toxiques : 100 – 120 mg / kg
- Signes : acidose métabolique avec
  - Convulsion, coma
  - Hyperventilation, odeur cétonique de l'haleine
  - Hématémèse et troubles de la coagulation
  - Hyperthermie majeur, hypersudation, déshydrations
- CAT :
  - Evacuation gastrique si ingestion inférieure à 6 h
  - Diurèse osmotique alcaline

##### **3- Intoxication au Paracétamol**

- Dose toxique : 150 mg / kg
- Signes : tableau d'insuffisance hépatocellulaire avec ictère franc, risque de saignement par diminution du TP
- CAT :
  - Evacuation gastrique si inférieure à 6 h
  - Acétylcystéine (Mucomyst) 70 mg / kg per os ou iv toutes les 4 h
  - Diurèse osmotique neutre

##### **4- Intoxication aux benzodiazépines**

- Seuil toxique > 3 mg / kg ; taux toxique dans le sang > 5µg/l
- Signes : dépressions respiratoire, convulsions, coma
- CAT :
  - Evacuation gastrique
  - Réanimation cardio-respiratoire (intubation + respiration assistée, macromolécules).

### 5- Intoxication à l'Amodiaquine

Inconnue jusque-là, elle est de plus en plus fréquente et se manifeste avec des doses habituelles par un syndrome extrapyramidal :

- Contracture, rigidité simulant un syndrome méningé ou un tétanos
- Fréquence cardiaque et respiratoire augmenté, T° augmenté

CAT :

- Arrêt du traitement
- Evacuation gastrique
- Charbon activé
- Valium : 1 mg / kg

### B- Produits domestiques

#### 1- Intoxication au pétrole

Elle est la plus fréquente, le plus souvent bénigne, elle se traduit par 3 tableaux de gravité croissante.

##### 1<sup>er</sup> cas : intoxication minime < 50 cc

- S.F = 0
- S.P = 0
- Examen clinique
- Rxpulm

CAT : MEO ≈ 12 à 24 h ; ATB prophylaxie

##### 2<sup>e</sup> cas : intoxication moyenne < 150 cc

- S.F : dyspnée, toux, fièvre inconstante
- S.P : discrets râles crépitants
- Rxpulm : quelque opacité bilatérale

CAT

- Hospitaliser
- Corticoïdes : dexaméthasone 0,5 mg / kg
  - HSHC 5 mg / kg
  - Solumédrol 1 – 3 mg / kg

- ATB :
  - Erythromycine 50 mg / kg
  - Amoxicilline 50 – 100 mg / kg
- Pansement gastrique : phosphalugel, Actapulgit
- Antipyrétiques : paracétamol 60 mg / kg
- Anticonvulsivants : diazépam 0,5 – 1 mg / kg ; gardéna 5 mg /kg

#### 3<sup>e</sup> cas : intoxication grave ou vue tard

- S.F : D.R. + choc cardiovasculaire avec hyperthermie sévère, parfois hémorragie digestive
  - S.P : nombreux râles d'encombrement trachéo-bronchique
  - Rxpulm : opacité floconneuses dans les deux champs pulmonaires
- L'évolution se fait vers un OAP lésionnel, coma et décès

CAT : admission en REA

- Aspiration
- Intubation + respirateur artificiel
- Réanimation cardiovasculaire
- Vessie de glace, cocktail lytique pour l'hyperthermie
- Charbon activé par sonde naso-gastrique
- ATB

NB : l'administration de lait, huile de palme est formellement interdite !

#### 2- Intoxication à l'eau de javel

Et autres caustiques : produits pour lave-vaisselle, détartrants, déboucheur de canalisation etc ...

Ils agissent par brûlure du tube digestif pouvant entraîner une dysphagie, hématomèse, œdème de la glotte avec risque d'asphyxie, perforation œsophagienne ou gastrique, sténose œsophagienne, pneumopathie d'inhalation ...

CAT : faire boire à l'enfant beaucoup d'eau pour diluer le produit.

Antidote spécifique = hyposulfite de sodium

NB : faire examen ORL + Fibroscopie digestive pour bilan des lésions

Traitement :

- Pansements gastriques
- ATB
- Corticoïdes si œdème de la glotte

### 3- Intoxication à l'alcool éthylique

- Dose toxique : 3 – 6 cc / kg
- Signes : acidose métabolique, hypoglycémie
- CAT : perfusion alternée de bicarbonate 14 % :10 cc / kg ;  
G 10 3-6 cc / kg IVL + KCL

### 4- Les organophosphorés

Ce sont les insecticides. Il s'agit de poisons violents du système nerveux par action anticholinergique.

Signe :

- Troubles digestifs
- Tr. respiratoire : hypersécrétion bronchique, dyspnée
- Tr. Sécrétion : hypersalivation, larmolement, sueur
- Myosis serré, crampes, fibrillation musculaire
- Syndrome central : vertige, agitation, confusion, coma convulsif

CAT :

- Lavage gastrique + charbon activé
- Atropine 2 – 3 mg iv à renouveler toutes les 10 min
- Intubation + respirateur si coma

### 5- Autres produits

#### Naphtaline

Symptômes de l'intoxication : vomissements, diarrhée, coma, convulsions, hémolyse avec ictère, hémoglobinurie, anurie

Traitement : vomissements provoqués, lavage d'estomac, charbon de bois activé. Corticoïdes. Transfusion sanguine si nécessaire.

### DESHYDRATATION CHEZ L'ENFANT

#### I- DEFINITION

La déshydratation aiguë est une perte brutale, non compensée d'eaux et d'électrolytes.

#### III- LES CAUSES

Si la diarrhée aiguë est l'une des causes majeures de la déshydratation aiguë, d'autres causes sont retrouvées et classées donc en deux (2) groupes.

##### 3.1 Les causes rénales

- Insuffisance rénale
- Diabète sucré
- Les tubulopathies
- Les uropathies malformatives.

##### 3.2 Les causes extra rénales

###### 3.2.1 Les causes digestives

- diarrhée aiguë à 90%
- vomissements
- aspirations digestives
- fistules digestives

###### 3.2.2 Les causes cutanées

- hyperthermie
- coup de chaleur
- brûlures

- dermatoses suintantes

###### 3.2.3 Les erreurs diététiques

Défaut de boissons

**IV- DIAGNOSTIC**

**Signes cliniques de la déshydratation**

La déshydratation aiguë est la conséquence de la diarrhée aiguë.  
Elle va entraîner un affaissement (collapsus) avec mauvaise perfusion des organes vitaux.  
Des anomalies métaboliques seront observées (hémococoncentration, acidose métabolique, hypo ou hypernatrémie).

Signes extra cellulaire	Signes intra cellulaire
Pli cutané +++	Soif +++
Dépression de la fontanelle	Sécheresse des muqueuses
Yeux creux	Somnolence
	Fièvre

**V- LES SIGNES DE HAUTE GRAVITE**

- La respiration de KUSSMAN qui témoigne d'une acidose (mouvements respiratoires amples, et profonds, irréguliers).
- L'anurie depuis plusieurs heures, entraînant une atteinte rénale ou un collapsus.
- La convulsion
- Les signes d'occlusion fonctionnelle avec météorisme

**VI- LES EXAMENS PARACLINIQUES**

- Examen parasitologique des selles
  - La coproculture
- On réalise des examens à visées générales.
- Ionogramme
  - urée
  - glycémie
  - NFS
  - Créatinémie

**VII- EVOLUTION**

- Non traitée, l'évolution se fait vers la mort.
- Traitement incorrect, l'évolution se fait vers des complications à type de :
  - Troubles neurologiques
  - oedème aigu du poumon (OAP)
  - Convulsion par surcharge
- Traitement trop tardif, la guérison se fait avec des lésions définitives au niveau de certains organes, et parfois la mort survient.
- Traitement précoce, correct et bien surveillé, l'évolution se fait vers une guérison sans séquelle.

**VI - LE TRAITEMENT :**

a- LA REHYDRATATION PAR VOIE ORALE. (RVO) :  
Elle obéit à certaines règles d'hygiène et à une certaine disponibilité.

b- **Les sachets OMS / UNICEF :**

Ils permettent de préparer une solution parfaitement équilibrée et bien acceptée.

**Ils contiennent :**

- 30 g/l de glucose
- 3,5 g/l de chlorure de sodium
- 1,5 g/l de sel de potassium
- 2,5 g/l de bicarbonate de sodium

Ces sachets doivent être dilués dans 1litre d'eau bouillie refroidie ou filtrée à donner au nourrisson après chaque selle liquide et chaque vomissement.

c- **L'eau de riz**

**Composition :**

- 2 c à s de riz (grain) bien lavé
- 1litre d'eau dans une casserole
- 1 c à c de sel
- 8 morceaux de sucre

Faire bouillir pendant une demi-heure. Recueillir l'eau et la compléter à 1 litre

d- **L'eau sucrée salée**

Composition :

1 litre d'eau bouillie ou filtrée

- 8 morceaux de sucre
- 1 c à c de sel
- 1 jus de fruit pressé

e- **En dehors de ceux décrits, nous avons**

- La farine de caroube (commercialisée sous le nom d'Arobon)
- Les feuilles de goyavier
- La soupe de carotte

Cette réhydratation doit se faire dans un premier temps sous surveillance médicale.

f- **LA REHYDRATATION PAR VOIE VEINEUSE (RVV)**

Elle s'impose dans une déshydratation sévère, mettant en jeu le pronostic vital de l'enfant.

**VIII- Indication du traitement**

L'indication est fonction de la sévérité de la diarrhée.

 **1er plan du traitement : PLAN A**

**a) Indication du traitement**

Diarrhée avec absence de signe de déshydratation.

**b) Le lieu du traitement** : à domicile

**c) Les moyens** : la réhydratation orale + alimentation

 **2ème plan du traitement : PLAN B**


**a) Indication**

Diarrhée avec signes évidents de déshydratation.

**b) Lieu de traitement** : à l'hôpital et ensuite à domicile.

**c) Les moyens** : SRO et solutés de perfusion

**d) Les quantités** : sur la base de 75ml/kg/4 h, si le poids est connu. Si le poids n'est pas connu, on tient compte de façon indicative de ce tableau pendant les 4 premières heures.

 **3ème plan du traitement : PLAN C**

**a) Indication**

Diarrhée aiguë avec déshydratation sévères.

**b) Lieu de traitement** : à l'hôpital

**c) Les moyens** : Solutés de réhydratation par voie parentérale : Ringer lactate, sérum salé isotonique ou sérum glucosé isotonique enrichi d'électrolytes.

**d) La voie d'administration** : voie intraveineuse (si possible) ou voie orale par sonde nasogastrique avec les SRO.

**e) La quantité** : elle varie en fonction de l'âge

# RÉSUMÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

**CHAPITRE I : LES COMPOSANTES D'UN SYSTEME NATIONAL DE SANTE****I- DEFINITION DES CONCEPTS**

- **Système de santé** : c'est un ensemble de moyens organisationnels, structurels, humains et financiers destinés à réaliser des objectifs d'une politique de santé.

**II- LES OBJECTIFS D'UN SYSTEME DE SANTE**

- Préserver ou améliorer la santé de la population
- Fournir des services de soins qui répondent aux attentes légitime du public
- Veiller à ce que tous les ménages puissent avoir accès aux services de santé.

**III- LES FONCTIONS D'UN SYSTEME DE SANTE (04)**

- La fonction de prestation de services de santé
- La fonction de fourniture et gestion de ressources
- La fonction de financement
- La fonction administrative

**IV- LES COMPOSANTES D'UN SYSTEME DE SANTE (07)**

- structure organisationnelle
- prestation de services
- ressources humaines pour la santé
- financement et système d'assurance
- système d'information sur la santé
- achat, logistique et système d'approvisionnement
- recherche sur le système de santé

**V- LES CARACTERISTIQUES D'UN SYSTEME DE SANTE**

Ce sont : la globalité, l'accessibilité, l'équité, l'acceptabilité, l'efficacité, l'efficience, planifiable et évaluable, réactivité, la liberté.

**VI- OBJECTIFS PNDS 2009 - 2013**

**Objectif général** : améliorer l'état de santé et le bien-être des populations

**Objectif spécifique** :

- améliorer l'efficacité et l'efficience
- améliorer l'offre et la qualité des populations
- promouvoir des comportements individuels et collectifs favorable à la santé

**Stratégies du PNDS :**

- Renforcement du cadre institutionnel
- Renforcement du cadre gestionnaire du système de santé

**CHAPITRE II : GENERALITE SUR LA SANTE PUBLIQUE****I- DEFINITIONS DES CONCEPTS**

- **La santé** : selon l'OMS la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.
- **La maladie** : c'est une condition anormale du corps ou de l'esprit d'un être humain qui cause de l'inconfort ou du dysfonctionnement
- **La santé publique** : -Pour CHARLES EDWARD WINSLOW (1920) c'est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et l'efficacité physique à travers des

efforts coordonnés de la communauté pour l'assainissement et l'environnement.

- L'OMS en 1952 c'est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus.

- **La santé communautaire** : c'est un processus par lequel les individus et les familles, prennent en charge leur propre santé et leur bien-être comme ceux de la communauté.

## II- LES DOMAINES DE LA SANTE PUBLIQUE

- La surveillance et l'observation de la santé de la population
- La lutte contre les épidémies
- La prévention des maladies, accident et incapacité
- L'information et éducation de la population à la santé
- L'identification des risques de santé
- Le contrôle de la démographie et des professions de santé
- L'organisation du système de santé

## III- LES TYPES DE PREVENTION DE LA MALADIE

Ce sont : -la promotion de la santé

-la prévention des maladies et des blessures

(prévention primaire, secondaire et tertiaire)

## IV- LE PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION (PEV)

### 1- Définition

- **Vaccin** : c'est une substance qui détermine dans l'organisme un état de résistance à une maladie donnée. Il est plus durable que l'efficacité d'un sérum.
- **Vaccination** : c'est un processus qui consiste à administrer une substance biologique à un organisme vivant en vue de stimuler chez celui-ci une immunité spécifique vis-à-vis d'une ou de certaines maladies.
- **Vaccin vivant atténué** : c'est un produit à partir de souches non pathogènes, dont la virulence a été atténuée à la suite de passages en culture cellulaire ou sur œuf embryonnés. **Exemple** : le vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons, la fièvre jaune, vaccin oral contre la fièvre typhoïde.
- **Vaccin inactivé ou tué** : c'est un vaccin constitué d'organismes tués par la chaleur ou un agent chimique.
- **Population cible** : c'est la population bénéficiaire d'un programme d'action.

### 2- Maladies cible du PEV

- la tuberculose
- la diphtérie
- le tétanos

- la coqueluche
- l'hépatite B
- la méningite
- la poliomyélite
- la rougeole
- la fièvre jaune
- les infections pneumococciques

**VII- ORGANISATION DU PEV**

**1- Missions**

- Assurer l'immunisation totale des enfants de moins de un an dans toutes les régions du monde
- Eradiquer globalement la poliomyélite
- Réduire le tétanos maternel et néonatal jusqu'à un taux d'indice de moins de 1 cas pour 1000 d'ici 2005
- Diminuer de moitié le nombre de décès liés à la rougeole par rapport à 1999.

**2- Population cible du PEV**

- Les enfants de 0 et 11 mois
- Les femmes enceintes

**3- Contre-indications vaccinales**

- Ne pas administrer la 2<sup>e</sup> dose ou la 3<sup>e</sup> dose d'un vaccin si la première ou la deuxième avait provoqué chez l'enfant des convulsions

- Proscrire le BCG ou antiamaril (fièvre jaune) chez un enfant qui présente les symptômes du VIH/SIDA
- Reporter la vaccination après la guérison dans les états morbides (hospitalisation, fièvre de plus de 39°C, altération de l'état général)

**4- Calendriers de vaccination**

**❖ Femmes en âge de reproduction ou femmes enceintes**

Age	Antigène
Dès le 1 <sup>er</sup> contact ou dès que possible pendant la grossesse	VAT-1
Au moins 4 semaines après le VAT-1	VAT-2
Au moins 6 mois après le VAT-2 ou au cours de la grossesse suivante	VAT-3
Au moins 1 an après le VAT- 3 ou au cours de la grossesse suivante	VAT-4
Au moins 1 an après le VAT-4 ou au cours de la grossesse suivante	VAT-5

**❖ Enfant de moins de 0 à 11 mois**

Age	Antigène
Dès la naissance	BCG+VPO-0 (Pays endémiques)
6semaines	DTC-HepB-Hib+VPO-1 + PCV-13 + Rota
10 semaines	DTC-HepB-Hib + VPO-2 + PCV-13 + Rota
14 semaines	DTC-HepB-Hib VPO-3 + PCV-13 + Rota + VPI
9 mois	Fièvre jaune + Rougeole

### **Chapitre III : ETUDE DU MILIEU**

#### **I- DEFINITION**

- La monographie : c'est l'étude de la connaissance d'une région, d'un milieu culturel donné dans toutes ses dimensions physiques, sociales, économiques, culturelles et spirituelles.

#### **II- LES DIFFERENTS FACTEURS POUVANT AGIR SUR LA SANTE**

- Les facteurs favorisant la santé
- Les facteurs favorisant la maladie
- Les facteurs déterminant la maladie

#### **III- LES AVANTAGES DE LA MONOGRAPHIE**

Le document monographique permet de :

- D'avoir un coup d'œil sur « le tableau de bord » du centre de santé ou de la structure sanitaire.
- A l'agent de santé d'être en parfaite harmonie avec la population
- Connaître les problèmes sanitaires de la localité permettant ainsi de dégager les thèmes éducationnels en vue de sensibiliser la population.
- Connaître les différentes composantes d'une communauté donnée afin de l'aider à mieux s'organiser.

#### **IV- ELEMENTS ENTRANT DANS L'ELABORATION D'UN DOCUMENT MONOGRAPHIQUE**

- La cartographie de l'aire sanitaire ou du bassin de desserte
- Les données relatives à l'identification du centre
- Les données relatives aux ressources humaines

- Les données démographiques
- Les données relatives à l'hydrographie
- Les données relatives à l'éducation
- Les données sanitaires
- Les données relatives à l'agriculture et à l'alimentation
- Les données sociales, culturelles et spirituelles
- Les données relatives à la communauté

### **CHAPITRE IV : HYGIENE ET ASSAINISSEMENT DU MILIEU**

#### **I- BESOINS EN EAU**

- **Les eaux souterraines** : contenues dans le sous-sol.
- **Les eaux de surface** : constitué par les eaux de pluie récoltée, des lacs, des lacs, des lagunes et marigot.

#### **II- POLLUTION DE L'EAU**

Les types de pollutions :

- la pollution domestique
- la pollution industrielle
- la pollution agricole
- la pollution diffuse ou collective

#### **Les qualités d'une eau potable**

- Qualité physique
- Qualité chimique
- Qualité bactériologique

### III- LES MALADIES LIEES A L'EAU

- le goitre endémique (insuffisance d'iode)
- la carie dentaire (insuffisance de fluor)
- le saturnisme (excès de plomb dans l'eau)
- la fluorose (excès de fluor dans l'eau)

Nous avons les maladies d'eau polluée telles que : les maladies bactériennes, parasitaires et virales.

### IV- LES METHODES DE PURIFICATION DE L'EAU A DOMICILE

**Correction des défauts physiques** : la turbidité, la saveur et l'odeur, la température de conservation.

**Correction des défauts bactériologiques** : l'ébullition, la désinfection chimique.

### V- EVACUATION DES EXCRETAS ET DES ORDURES

- Le stockage (familial et communautaire)
- Le ramassage ou la collecte des ordures
- Le traitement des ordures (l'incinération et le compostage)

#### a- Avantages de la latrine à fosse

- évite la pollution du sol superficiel
- éviter la contamination des eaux de surface et des eaux souterraines
- conception simple
- utilisation et entretien simple
- peut durer au moins 10 à 20 ans

#### b- Les inconvénients du cabinet à fosse

- Dégage des odeurs, même si celles-ci peuvent être considérées négligeables
- Difficilement utilisable par les enfants.

- Système d'évacuation des excréta avec entraînement des matières : les fosses d'aisance et les fosses septiques

## CHAPITRE V : IMPORTANCE DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES (SSP) DANS LA POLITIQUE SANITAIRE NATIONALE

### I- DEFINITION

Les soins de santé primaire (SSP) sont des soins essentiels, fondés sur des méthodes et une technologie pratique, spécifiquement valables et socialement acceptables, rendu universellement accessibles aux individus et aux familles dans la communauté.

### II- PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DES SSP

- **Essentiels** : doivent répondre aux besoins fondamentaux
- **Accessibles** : doivent être mis à la portée de tous
- **Adapté** : doivent être d'application souple, simple et conforme aux besoins de santé
- **Intégrés** : ne constituent pas une entité indépendante mais font partie intégrante du système national de santé.

### III- BUTS ET OBJECTIF GENERAUX DES SSP

#### 1- But

- Améliorer les conditions socio-sanitaires des populations ivoiriennes avec un accent particulier sur la santé de la mère et de l'enfant.

#### 2- Objectifs généraux

- Réduire la morbidité et mortalité maternelle
- Mettre en place un système de prestation sanitaire
- Etablir la base sur la politique axée sur la participation communautaire

**IV- LES COMPOSANTES DE SOINS DE SANTE PRIMAIRE (SSP) 08**

- Education approprié pour la santé
- Promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles
- Approvisionnement en eau saine et mesures d’assainissement de base
- Protection maternelle et infantile
- Vaccination contre les principales maladies infectieuses
- Prévention de la lutte contre les endémies locales
- Traitement des maladies et lésions courantes
- Fourniture en médicament essentiels

**V- PRINCIPES FONDAMENTAUX DES SSP**

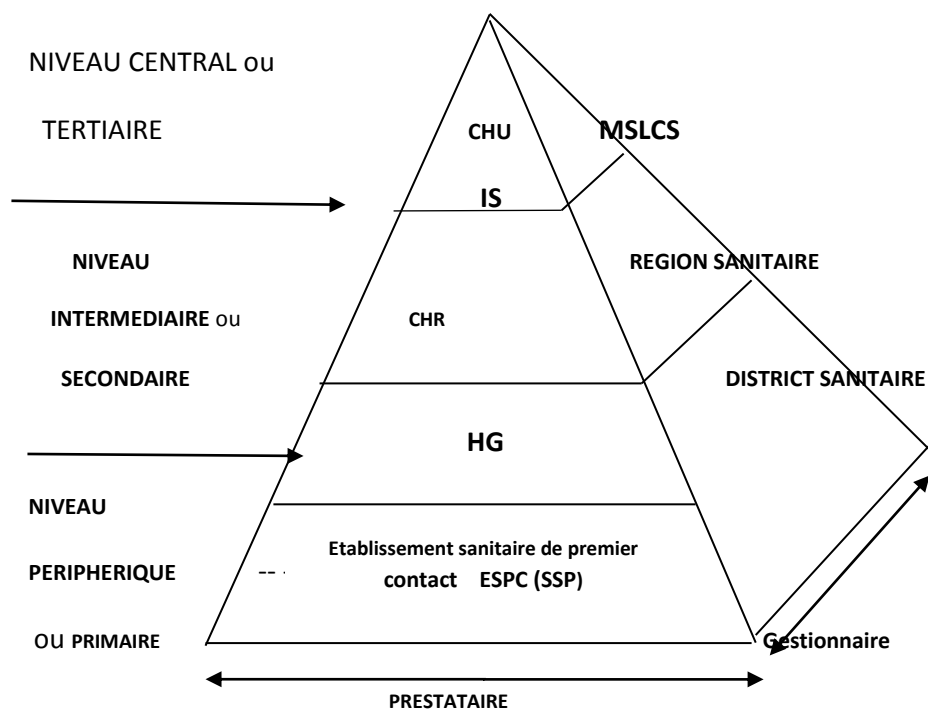
- L’accès universel aux soins
- L’engagement à garantir l’équité
- La participation communautaire
- L’adoption d’approche intersectorielle de santé

**VI- PRINCIPES DE LA DEMARCHE DES SSP**

- Conçu en fonction des us et coutumes de la population
- Partie intégrale du système de protection sanitaire
- Etre pleine et intégrées à celles des autres secteurs de développement communautaire
- Reposer sur les ressources locales

**NB** : les soins de santé primaires se situent au niveau **primaire** ou **périphérique** c’est-à-dire au niveau d’exécution.

**VII- LA PLACE DES SSP DANS LE SYSTEME NATIONAL DE SANTE**



**CHAPITRE VI : IEC/CCC DANS LES PROJETS SOCIAUX****I- LA COMMUNICATION****1- Définition**

C'est un processus par lequel un individu établit une relation avec une ou plusieurs personnes pour échanger pour transmettre des idées, des connaissances.

**2- Les caractéristiques essentielles de la communication****a- Les éléments constitutifs**

- L'émetteur
- Le récepteur
- Le message
- Le canal
- Le feed-back ou rétroaction

**3- Les obstacles de la communication**

- Lié à l'émetteur (mauvais accueil, mauvais attitude, mauvais diction)
- Lié au récepteur (refus du message, méfiance, absence de feed-back)
- Lié au canal (fausse information, inadapté)
- Lié au message (confus et imprécis, compliqué, mal formulé, trop long ou trop court)

**II- LE PROCESSUS DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT****1- Les facteurs de changement de comportement**

- Facteurs externes (culture ; le milieu social)
- Facteurs internes (les connaissances ; la perception ; les croyances ; les attitudes)

**2- Les étapes d'un processus de changement de comportement**

Etapes commentaires → perception et prise de conscience → intention →  
 action → évaluation, maintien, confirmation → renforcement

**3- La communication pour le changement de comportement**

C'est un processus interactif et participatif, à double voie qui permet d'échanger des informations, des idées, des connaissances, des opinions et des décisions et de favoriser des changements durables de comportements ou l'adoption de comportement.

La CCC permet :

- une amélioration des connaissances
- une stimulation du dialogue au sein des communautés
- une promotion des changements d'attitude indispensables
- une promotion des services de prévention, des soins et d'assistance

**CHAPITRE VII : GENERALITE SUR L'EPIDEMIOLOGIE****I- DEFINITION**

L'épidémiologie c'est l'étude de la distribution et des déterminants des états de santé et des maladies dans les populations humaines ainsi que des influences qui déterminent cette distribution.

**II- BUTS DE L'EPIDEMIOLOGIE**

1. Contribuer aux choix de meilleures méthodes de diagnostic pour mieux définir les maladies et contribuer à leur classification.

2. Identifier l'ampleur des maladies et/ou de la santé dans une population définie ; identifier les groupes à risques élevé pour définir l'assise des programmes de santé
3. Découvrir la cause de l'apparition de la maladie et de sa persistance dans la communauté
4. Evaluer l'efficacité des programmes de santé
5. Faire la surveillance épidémiologique

**III- LES DOMAINES D'APPLICATION DE L'EPIDEMIOLOGIE**

- Epidémiologie des maladies transmissibles
- Epidémiologie des maladies non transmissibles

**IV- LES DIFFERENTS AXES DE EN EPIDEMIOLOGIE**

- L'épidémiologie descriptive
- L'épidémiologie analytique ou étiologique
- L'épidémiologie d'intervention

**V- LES PHENOMENES DE MASSES**

- ❖ **Epidémie** : c'est une apparition soudaine et une propagation rapide d'une maladie infectieuse à un grand nombre de personnes.
- ❖ **Endémie** : c'est la persistance dans une localité, une région ou dans un pays d'une maladie due à une cause locale, frappant une grande partie de la population humaine.
- ❖ **Pandémie** : c'est une épidémie qui s'étend à la quasi-totalité d'une population d'un continent ou de plusieurs continents, voire la planète.

Phénomène de masse	Temps	Espace
Epidémie	limité	limité
Endémie	illimité	limité
Pandémie	limité	illimité

**VI- BUTS DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE**

- Connaître l'indice et les caractéristiques d'une maladie infectieuse
- Disposer de système et d'indicateurs d'alerte d'épidémie
- Connaître les facteurs de risque des infections
- Evaluer les actions de prévention

**VII- LA DEMARCHE DE L'EPIDEMIOLOGIE**

- Collecter des données
- Décrire des données
- Comparer les données
- Rechercher des associations
- Confirmer les associations observées
- Rechercher la causalité
- Evaluer l'impact sanitaire
- Evaluer les actions de santé

**CHAPITRE VIII : LES INDICATEURS DE SANTE**

**I- LES INDICATEURS DE SANTE A TENDANCE POSITIVE**

**1- Le taux bruts de natalité (TBN)**

$$TBN = \frac{\text{Nombres de naissances vivantes}}{\text{Population moyenne de l'année}} \times 10^n$$

**2- Le taux général de fécondité (TGF)**

$$TGF = \frac{\text{Naissances vivantes}}{\text{Nombre de femmes en âge de reproduction}} \times 10^n$$

3- L'accroissement naturel (AN)

$$AN = \text{Naissance} - \text{Décès}$$

4- Le taux d'accroissement naturel (TAN)

$$TAN = \frac{\text{Naissances} - \text{Décès d'une période}}{\text{Population moyenne de la période}} \times 10^n$$

Ou TAN = TBN - TBM

5- L'accroissement annuel (AA)

➤ Equation fondamentale

$$P_t = P_o + (N - D) + (I - E)$$

➤ Equation de projection d'une population :

$$P_t = P_o (1 + r)^t$$

Avec : - P<sub>t</sub> = Population totale de l'année à projetée

- P<sub>o</sub> = population de départ

- r = TAA (Taux d'Accroissement Annuel)

- t = nombres d'année qui s'épare P<sub>t</sub> et P<sub>o</sub>

II- LES INDICATEURS DE SANTE A TENDANCE NEGATIVE

- Les indicateurs de morbidité
- Les indicateurs de mortalité

1- Les indicateurs de morbidité

a- Le taux d'incidence (TI)

$$TI = \frac{\text{Nombre de nouveaux cas de maladie déclarés pendant une période donnée}}{\text{Population moyenne de la même période considérée}} \times 10^n$$

b- La prévalence

$$TP = \frac{\text{Nombre de cas (Anciens cas + Nouveau cas) d'une maladie à un moment donnée}}{\text{Population moyenne au cours de la même période}} \times 10^n$$

2- Les indicateurs de mortalité

a- Le taux brut de mortalité (TBM)

$$TBM = \frac{\text{Nombre de décès toutes cause confondues au cours d'une période}}{\text{Population moyenne au cours de la même période}} \times 10^n$$

b- Taux de mortalité spécifique

$$TMS = \frac{\text{Nombre de décès dus à une cause précise}}{\text{Population moyenne au cours de la même période considérée}} \times 10^n$$

**c- Le taux de létalité**

$$TL = \frac{\text{Nombre de décès issus d'une maladie pendant une période donnée}}{\text{Nombre de cas de cette maladie pendant la même période}} \times 10^n$$

**d- Le taux brut de mortalité infantile (TBMI)**

$$TBMI = \frac{\text{Nombre de décès des enfants de moins de 1an}}{\text{Total de naissance de cette même période}} \times 10^n$$

**e- Le taux brut de mortalité maternelle (TBMM)**

$$TBMM = \frac{\text{Nombre de décès toutes causes confondues de femmes enceintes sauf accidentels dans un délai de 42 jours après l'accouchement}}{\text{Nombre de naissances vivantes}} \times 10^n$$

Quelques définitions

- **Mortalité néonatale** c'est de 0 à 28 jours
- **Mortalité néonatale précoce** de 0 à 7 jours
- **Mortalité néonatale tardive** de 8 jours à 28 jours
- **Mortalité post-néonatale** de 1 à 11 mois
- **Mortalité infantile** de 0 à 11 mois
- **Mortalité juvénile** de 1 an à 4 ans

**CHAPITRE IX : GESTION DES VACCINS ET DES CONSOMMABLES**

**I- BUT**

Le but de la gestion des vaccins et consommables est d'éviter les pénuries et gérer les doses à administrer.

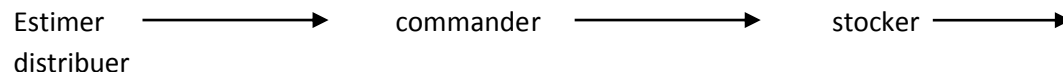
**II- ESTIMATION DES BESOINS EN VACCIN ET EN CONSOMMABLES**

Il y a trois méthodes pour commander les consommables :

- La consommation antérieure
- Le nombre de séance de vaccination
- La population cible

Mais la méthode la plus utilisé est la méthode de la **population cible**

**III- PROCESSUS**



**IV- POPULATION CIBLE**

Ensemble de population bénéficiant d'une activité ou d'un service

Les populations cibles du programme élargi de vaccination (PEV) sont :

- **Lee enfants de 0 à 11 mois** (estimé à 4% de la population totale)
- **Les femmes enceintes** (estimé à 5% de la population totale)

**V- CALENDRIER DE VACCINATION**

(voir cours L1 sur la PEV) ↑

Population cible ou supplémentaire et les proportions en vigueur dans le PEV ivoirien

Population cible	Pourcentage	Activité vaccinale
Enfant de 0 à 11 mois	4% de la population totale	Routine
Femmes enceintes	5% de la population totale	Routine
<b>Population cible supplémentaire</b>		
Enfants de 0 à 59 mois ou de 0 à 5 ans	20% de la population totale	Campagne (JNV)
Femme en âge de reproduction : 15- 49 ans	20% de la population totale	campagne
9 mois à 14 ans	45% de la population totale	campagne

**VI- RECAPILATIF DES OBJECTIF VACCINAUX**

Antigènes	Objectifs vaccinaux	
	En routine	En campagne
BCG	92%	
VPO	92%	100%
VPI	92%	
DTC HepB (Tétravalent)	92%	
DTC-HepB+Hip (pentavalent)	92%	
RR (Rubéole, Rougeole)	92%	100%
Rota Teq	70%	
PCV 13	92%	
VAA	92%	
VAT	92%	100%

**VII- LES DIFFERENTS CONTACTS VACCINAUX**

- BCG
  - VPO (Vaccin Polio Oral)
  - RR (Rougeole et Rubéole)
  - VAA (Vaccin Anti Amaril)
  - DTC-HepB ou Vaccin Tétravalent
  - DTC-HepB+Hib ou Vaccin Pentavalent
  - RotaTeq
  - PCV13
  - VAT (Vaccin Antitétanique)
- } → 1 contact
- } → 3 contacts
- VPO (Vaccin polio Oral) → 4 contacts

**VIII- COMMANDE EN VACCIN ET CONSOMMABLES SUR LA BASE DE LA POPULATION CIBLE**

**Commande = Besoin réel – Stock physique disponible**

Ou

**Commande = [Besoin Théorique (BT) + Besoin de sécurité (BS)] – Stock physique disponible (SPD)**

Or

PC X NC X T<sub>x</sub>CV X FP X P

**Besoin Théorique =** .....

12

Avec : PC = Population cible

NC = nombre de contact

T<sub>x</sub>CV = Taux de couverture vaccinal ou OV (Objectif Vaccinal)

FP = Facteur de perte

P = Période

Donc

$$\text{Besoin réel} = \left[ \frac{PC \times NC \times T_x CV \times FP \times P}{12} \right] + \text{Besoin de Sécurité}$$

➔ **Besoin Sécurité ou Stock de Sécurité= 25% Besoin Théorique (BT)**

Ou bien

$$\text{Besoin Théorique} = \frac{PC \times NC \times T_x CV \times FP \times P \times 25}{100}$$

En conclusion :

$$\text{Commande} = \left[ \frac{PC \times NC \times T_x CV \times FP \times P}{12} \right] + \text{BS} - \text{SPD}$$

Doses sorties – Doses Administrées

**NB :**  $T_x P = \frac{\text{Doses sorties} - \text{Doses Administrées}}{\text{Doses sorties}} \times 100$

Doses sorties

100

Facteur de perte =  $\frac{\text{Doses sorties} - \text{Doses Administrées}}{\text{Doses sorties}}$

100 – T<sub>x</sub> P (Taux de Perte)

**IX- ESTIMATION DES SERINGUES A INJECTION**

Dans ce cas le facteur de perte est toujours 1,11 et le **BS = 10% BT**. On utilise toujours le taux de couverture en routine.

**1- Boite de Sécurité**

$$\text{Boite de Sécurité} = \frac{\text{Seringues de vaccination} + \text{Seringues de dilution}}{100}$$

**2- Taux de couverture vaccinal globale**

Pop cible ayant reçue le nombre requis de doses de vaccins de chaque antigène pendant une période donnée

$$T_x C V \text{ globale} = \frac{\text{Pop cible ayant reçue le nombre requis de doses de vaccins de chaque antigène pendant une période donnée}}{\text{Pop Cible Annuelle}} \times 100$$

**3- Taux de couverture d'antigène donné**

Pop cible ayant reçue le nombre de doses requis de l'antigène pendant une période donnée

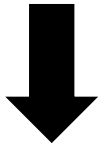
$$T_x C V \text{ d'un antigène} = \frac{\text{Pop cible ayant reçue le nombre de doses requis de l'antigène pendant une période donnée}}{\text{Pop Cible de l'antigène pendant la même période}} \times 100$$

4- Les différents taux et facteurs de perte par antigène en vigueur dans le PEV Ivoirien

Antigènes	Taux de perte	Facteurs de perte
BCG	40%	1,66
VPO (Vaccin Polio Oral)	10%	1,11
DTC-HepB + Hib/ DTC-HepB	10%	1,11
VPI (monodose)	10%	1,11
Rota Teq	5%	1,05
PCV 13	5%	1,05
VAT	10%	1,11
RR	25%	1,33
VAA (Vaccin Anti Amaril)	15%	1,17
Seringues autobloquantes	-	1,11


5- Les vaccins du PEV plus sensibles à la chaleur

- VPO
- VAR
- DTC-HepB + Hib
- VAA
- BCG
- VAT
- PCV 13
- VPI
- Rota

Echelle	Vaccins
<i>Très sensibles</i> 	VPO
	VAR
	DTC+HepB+Hib+VAA+PCV13+VPI
	BCG
	VAT
<i>Moins sensibles</i>	

6- Les vaccins sensibles à la congélation

- Hep
- Hib liquide
- DTC-HepB
- VAT
- VPI
- PCV13
- Rota et (BCG, VAA, VAR après reconstitution)

Echelle	Vaccins
<i>Très sensibles</i> 	Hep B
	Hib liquide
	DTC, DTC-HepB+DTC-Hib+Hib, PCV13
	VPI, Rota
<i>Moins sensibles</i>	VAT, Hib (lyophilisé), VAA, BCG et le diluant

7- La politique du flacon entamé

Un flacon entamé est un flacon contenant plusieurs doses de vaccin duquel on a prélevé une ou plusieurs doses.

Elle consiste à réutiliser un flacon de vaccin ouvert et duquel l'on a prélevé une ou plusieurs doses de vaccins pour la prochaine vaccination jusqu'à **4 semaines maxi** à condition qu'il :

- Ne soit pas périmés
- N'ait pas été contaminé
- N'ait pas été exposé excessivement au froid ou à la chaleur excessive
- N'ait pas été émergé par l'eau
- N'ai pas de PCV virée

Cette politique ne s'applique pas aux vaccins multidoses Polio, DTC-HepB, VAT et DTC-HepB+Hib liquides ; aux vaccins reconstitués tel que BCG, VAR, VAA car ils ne peuvent être conservé plus de 6h.

**CHAPITRE X : LES FLEAUX SOCIAUX****I- L'ALCOOLISME****1- Définition**

L'alcoolisme est un ensemble de phénomènes pathologiques entraîné par l'abus de boissons alcoolisées.

**2- Différents types d'alcool**

- a) Boissons alcoolisées obtenue par fermentation
  - Industrielle** : le vin, le cidre et la bière
  - Locales** : le bangui et le tchapalo
- b) Boissons alcoolisées obtenue par distillation
  - Il y a le pastis, le gin et le koutoukou

**3- Facteurs favorisant l'alcoolisme**

- **Facteurs émanant de la personne (vulnérabilité)**
  - personnes timides ou angoissées
  - personnes qui réagissent difficilement face à un problème ou à un échec
- **Facteurs liés à l'environnement social**
  - environnement familial
  - milieu professionnel
- **Facteurs liés aux conditions de vie**
  - le chômage
  - les habitations insalubres
  - La pauvreté
- **Facteurs économiques**

L'alcool est le plus souvent une matière première, source de revenu pour certains pays surtout ceux en développement.

**4- Effets de l'alcool sur l'organisme**

- Effets aigus de l'alcoolisme

Ce sont : un ralentissement des réflexes, des troubles de la parole, ébriété (joie excessive), la colère, la dépression etc ...

- Effets chroniques de l'alcoolisme

Ce sont : le gastrite aigue ou chronique, l'ulcère gastrique, cirrhose de foie, l'hypertension artérielle, la cardiopathie, tuberculose pulmonaire.

**NB** : La consommation de l'alcool pendant la grossesse augmente le taux de mortalité et favorise les naissances hypotrophiques (petite forme)

**5- Les conséquences socio-économiques de l'alcoolisme**

- Les accidents des voies publiques
- Le suicide
- La délinquance
- L'échec scolaire
- La pauvreté

**6- Les mesures préventives de l'alcoolisme**

- **Les mesures limitant la consommation de l'alcool**
  - Réduire la production de boissons alcoolisées
  - Pratiquer la politique de la cherté de l'alcool
  - Limiter le nombre de dépôts de boissons
  - Interdire la vente de l'alcool devant ou à l'intérieur des écoles, hôpitaux, marchés etc...

➤ **Actions répressives**

- Réprimer l'ivresse publique
- Réprimer les crimes, délits, accidents de la voie publique commis en état d'ivresse

➤ **Action médico-sociales**

- Dépister précocement les buveurs
- Lutte contre le chômage, la pauvreté

➤ **IEC/CCC**

Sensibiliser et éduquer les populations sur les méfaits de l'alcool, en particulier les groupes à risque.

## II- LA DROGUE

### 1- Définition

La drogue est un produit ou une substance d'origine animale ou chimique, utilisé comme ingrédient dans une préparation médicamenteuse.

### 2- Différentes familles de la drogue

- ✚ **Les opiacés** : l'opium ; la morphine ; l'héroïne ; les sédatifs ; les antalgiques ; les calmants de toux
- ✚ **Les hallucinogènes** : le cannabis ou chanvre indien
- ✚ **Les stimulants** : la cocaïne ; l'amphétamine
- ✚ **Les déprimeurs** : les barbituriques ; les benzodiazépines (Valium)
- ✚ **Les enivrants** : les solvants organiques (peinture, vernis etc)

### 3- Problèmes socio-sanitaires causés par l'abus des drogues

#### a) **Problèmes sociaux**

- ⇒ L'absentéisme, les AVP, le suicide, la délinquance, la criminalité etc...

#### b) **Problèmes sanitaires**

- ⇒ L'hallucination, le délire, l'asthénie, l'anxiété, l'amaigrissement etc...

### 4- Conséquences de la consommation de la drogue pendant la grossesse :

- L'hématome rétro-placentaire
- Les fausses couches
- Les accouchements prématurés
- Le retard de croissance
- Les malformations congénitales

### 5- Les moyens de lutte contre la drogue

- Limiter l'accès aux drogues par des mesures de contrôle du trafic et de répression de la distribution et de la consommation
- Identifier et supprimer les facteurs environnementaux qui exposent à la toxicomanie
- Faire de l'information, l'éducation et la communication (IEC) à l'endroit de la population, particulièrement la jeunesse.
- Impliquer les leaders politiques, les religieux voire la presse dans la lutte
- Encourager la collaboration multisectorielle l'efficacité de la lutte

**III- LE TABAGISME****1- Définition**

Le tabagisme est un ensemble de troubles physiologiques et psychiques provoqués par l'abus du tabac.

**2- Facteurs favorisants**

- Difficultés psychologiques
- Les difficultés familiales
- Les soucis ou la timidité
- Les campagnes publicitaires menées par les industriels

**3- Conséquences socio-économiques du tabagisme**

- Le tabac est très coûteux pour le gouvernement
- La consommation du tabac est onéreuse pour le fumeur
- Incapacité ou la mort de celui qui fume et qui pourrait être source de revenu pour la famille ou la collectivité

**4- Les moyens de lutte contre le tabagisme**

- Sensibiliser les fumeurs sur les dangers de la cigarette
- Créer des structures de prise en charge des jeunes et personnes en difficulté
- Réglementer la publicité sur le tabac
- Interdire le parrainage de certaines usines de tabac en faveur de certains jeux ou sports rassemblant la jeunesse
- Interdire la vente de cigarettes aux abords des écoles et hôpitaux
- Faire un plaidoyer auprès des Etats pour ratifier la convention cadre pour la lutte anti-tabac adoptée à Genève en 2003

**Quelques définitions****✚ Stupéfiant = drogue**

C'est une substance médicamenteuse ou non dont l'action sédatrice, analgésique ou euphorisante provoque à la longue chez le consommateur une **accoutumance** et une **pharmacodépendance**.

**✚ Accoutumance = devenir insensible à un moment donné**

C'est un phénomène par lequel l'organisme devient peu à peu insensible à un produit régulièrement absorbé ce qui conduit à l'augmentation de la dose.

**✚ Pharmacodépendance (accro)**

C'est un état résultant de l'absorption périodique ou continue de certaines substances chimiques.

**✚ Dépendance**

C'est un état résultant de l'absorption continue répétée de drogue ou leurs dérivés. Celle-ci s'exprime par un besoin excessif du consommateur lors de la prise de drogue ou certains médicaments.

**✚ Tolérance**

C'est la propriété que possède un organisme de supporter des doses d'une substance donnée, sans manifester des signes d'intoxication.

**✚ Toxicomanie**

C'est un état d'intoxication périodique ou chronique nuisible à l'individu et à la société engendré par la consommation d'une drogue naturelle ou synthétique.