



SANTÉ PUBLIQUE

Cours expliqué, justifié et illustré pour la révision

Cible : Auxiliaire de Santé

Objectif du document : Comprendre les notions du cours, savoir les expliquer avec des exemples concrets, repérer les pièges fréquents et retenir l'essentiel pour les évaluations.

Fait par ARIEL AVIEL

Sommaire de révision

1. Généralités en santé publique
2. Prévention : primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire
3. Système national de santé ivoirien
4. Épidémiologie et phénomènes de masse
5. Principales maladies transmissibles et non transmissibles
6. Maladies tropicales négligées et maladies à prévenir/éliminer
7. État nutritionnel : malnutrition et anémie
8. Généralités sur la vaccination et PEV
9. Calendriers vaccinaux et rattrapage
10. Contre-indications et sécurité vaccinale
11. Communication pour le changement social de comportement (CCSC)
12. Gestion de la chaîne de froid
13. Organisation d'une séance de vaccination
14. Fiche finale : l'essentiel à retenir

Méthode de révision : Pour chaque chapitre : 1) lire la définition, 2) comprendre le pourquoi, 3) mémoriser les exemples, 4) apprendre les éléments "À retenir", 5) refaire les schémas de mémoire.

1. Généralités en santé publique

1.1 Définition de la santé

Selon la définition reprise dans le support, la santé correspond à un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne se limite pas à l'absence de maladie ou d'infirmité.

Justification : Une personne peut ne pas avoir de maladie diagnostiquée et pourtant être en mauvaise santé si elle souffre d'isolement social, d'un mal-être psychologique ou d'une incapacité fonctionnelle.

1.2 Définition de la santé publique

La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé grâce à une action collective organisée.

- Assainir le milieu et améliorer l'hygiène.
- Lutter contre les maladies et leurs facteurs de risque.
- Éduquer la population.
- Organiser les services de soins.
- Favoriser le diagnostic précoce et la prévention.
- Mettre en place des mesures sociales favorables à la santé.

Exemple : Une campagne de vaccination contre la rougeole est une action de santé publique : elle cible une population entière, mobilise des équipes, des vaccins, une chaîne de froid, des données et de la communication.

1.3 Santé publique et santé communautaire

Élément	Santé publique	Santé communautaire
Finalité	Protection de la santé de la population	Promotion de la santé
Décision	État et représentants	Communauté
Participation	Action collective institutionnelle	Engagement direct des membres de la communauté
Relation	Approches complémentaires	Approches complémentaires

À retenir : Santé publique = vision populationnelle et institutionnelle. Santé communautaire = participation active de la communauté. Elles ne s'opposent pas, elles se complètent.

2. Les différents types de prévention

La prévention regroupe les mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies, accidents et handicaps.

Les 4 niveaux de prévention

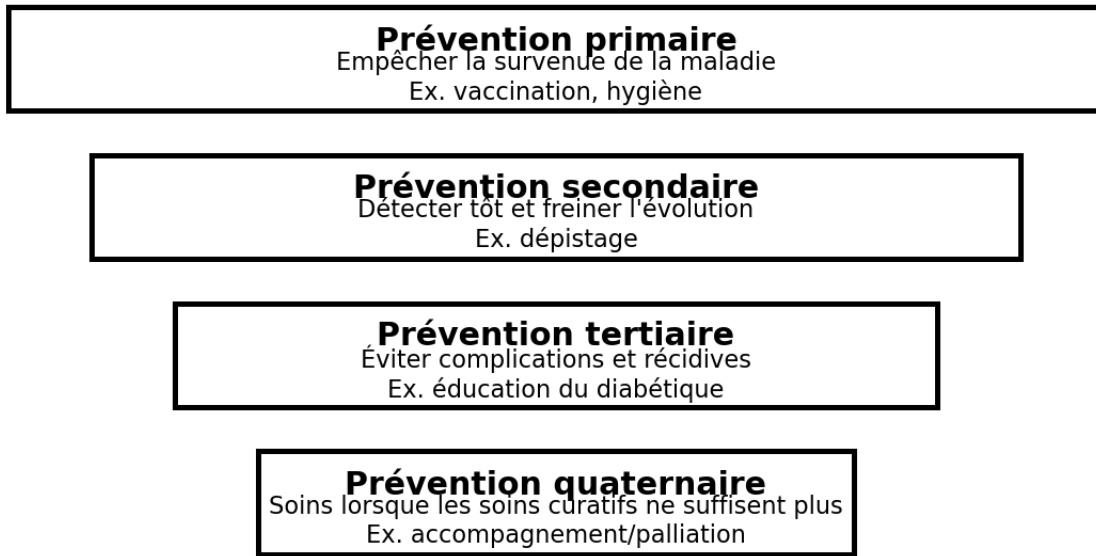


Schéma 1 — Les niveaux de prévention.

2.1 Prévention primaire

Elle agit avant l'apparition de la maladie. Son but est d'empêcher qu'elle survienne.

Exemple : Vaccination contre la rougeole, moustiquaire imprégnée contre le paludisme, lavage des mains.

2.2 Prévention secondaire

Elle vise le dépistage précoce afin d'empêcher ou de ralentir l'évolution de la maladie.

Exemple : Dépistage précoce d'un cancer ou d'une hypertension.

2.3 Prévention tertiaire

Elle intervient lorsqu'une maladie existe déjà et cherche à prévenir les complications, les séquelles et les récurrences.

Exemple : Éducation nutritionnelle du diabétique pour limiter les complications.

2.4 Prévention quaternaire

Dans le support, elle correspond aux soins apportés aux malades ayant dépassé le stade des soins curatifs, notamment en phase terminale.

À retenir : Question classique : vaccination = prévention primaire ; dépistage = secondaire ; réadaptation/éducation d'un malade = tertiaire.

3. Le système national de santé ivoirien

Un système de santé désigne l'ensemble des organisations, institutions et ressources consacrées aux soins.

3.1 Objectifs

- Améliorer et maintenir l'état de santé de la population.
- Assurer une répartition équitable de la santé.
- Favoriser une contribution équitable au financement et une protection financière contre les risques.

Pyramide simplifiée du système national de santé ivoirien

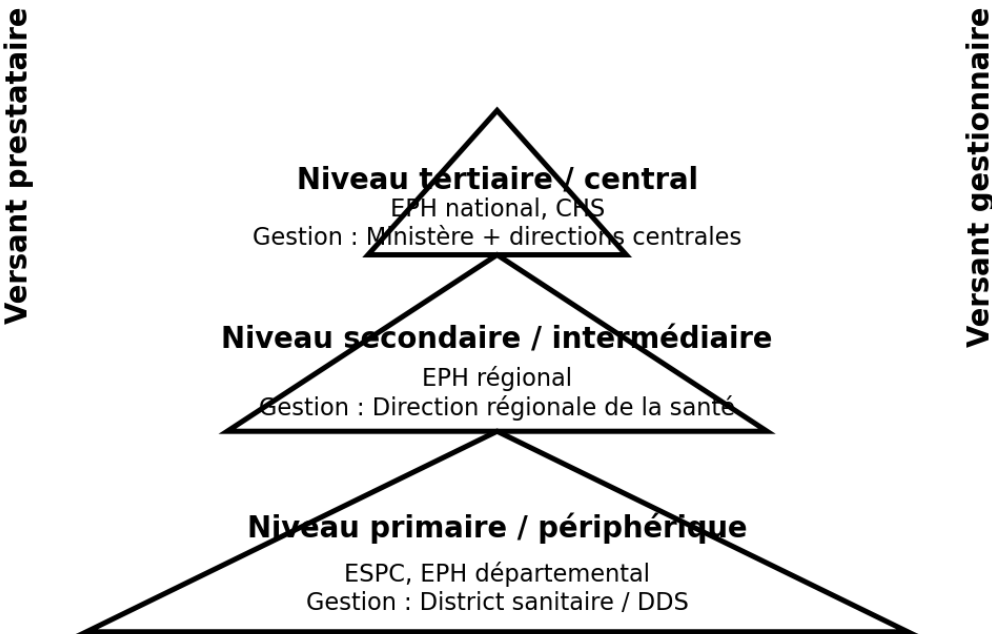


Schéma 2 — Pyramide sanitaire simplifiée.

3.2 Les trois niveaux

Niveau	Versant prestataire	Versant gestionnaire	Idée pratique
Primaire / périphérique	ESPC, structures de premier contact, EPH départemental	District sanitaire / DDS	Premier contact avec la population
Secondaire / intermédiaire	EPH régional	Direction régionale de la santé	Référence régionale
Tertiaire / central	EPH national, centres hospitaliers spécialisés	Ministère + directions centrales	Soins spécialisés et pilotage national

3.3 Quelques données du support (2023)

Structure	Nombre
ESPC	2833

EPH départementaux	112
EPH régionaux	19
EPH nationaux	5
Centres hospitaliers spécialisés	5
DDS	113
Directions régionales	33

Ressources humaines reprises dans le support : 5 157 médecins, 16 065 infirmiers et 8 650 sages-femmes.

À retenir : Les soins de santé primaires (SSP) se situent surtout au niveau périphérique/primaire. C'est là que l'auxiliaire de santé est souvent au contact direct de la population.

4. Épidémiologie et phénomènes de masse

L'épidémiologie étudie la distribution des états de santé et des maladies dans les populations ainsi que les déterminants qui influencent cette distribution.

4.1 Déterminants de la santé

Ce sont les facteurs sociaux, économiques, culturels et environnementaux qui influencent la santé et la maladie.

Exemple : Le paludisme n'est pas seulement lié au parasite : eaux stagnantes, habitat, accès à la moustiquaire et comportements sont aussi des déterminants.

4.2 Incidence et prévalence

Incidence et prévalence : ne pas les confondre

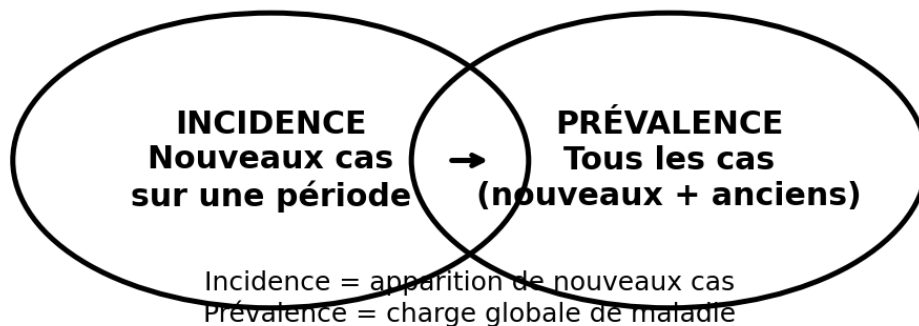


Schéma 3 — Incidence versus prévalence.

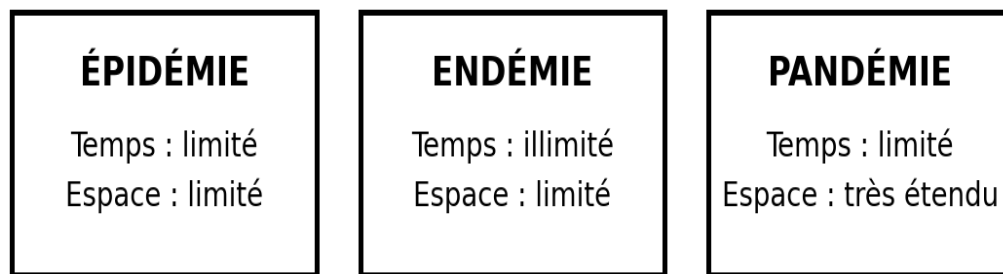
Astuce : INCIDENCE = IN = cas qui entrent nouvellement. PRÉVALENCE = PRÉSENCE de tous les cas à un moment ou pendant une période.

4.3 Maladie transmissible et non transmissible

- Maladie transmissible : peut passer d'un individu/réservoir à un autre, directement ou indirectement. Exemple du support : VIH/SIDA.
- Maladie non transmissible : ne se transmet pas d'une personne malade à une personne saine. Exemples : diabète, cancer.

4.4 Épidémie, endémie, pandémie

Phénomènes de masse



Épidémie = hausse inhabituelle • Endémie = présence habituelle • Pandémie = extension internationale

Schéma 4 — Comparaison des phénomènes de masse.

5. Principales maladies du visage épidémiologique

5.1 VIH/SIDA

Le syndrome d'immunodéficience acquise correspond à l'ensemble des manifestations provoquées par le virus de l'immunodéficience humaine.

- Transmission sexuelle lors de rapports à risque.
- Transmission par exposition à des liquides biologiques contaminés / objets souillés.
- Transmission mère-enfant.

Prévention : préservatifs, réduction des expositions à risque, matériel d'injection non souillé, prophylaxie antirétrovirale selon indication et traitement des personnes vivant avec le VIH.

Justification : Réduire le contact avec les liquides biologiques infectants diminue la probabilité de transmission.

5.2 Paludisme

Le paludisme est une maladie parasitaire potentiellement grave causée par des Plasmodium et transmise par le moustique Anophèle femelle.

- Facteurs favorisants : eaux stagnantes, boîtes usagées, herbes autour des maisons, caniveaux ouverts, absence de moustiquaire, eaux stockées non protégées.
- Lutte contre les larves : assainir, curer les caniveaux, supprimer les gîtes larvaires.
- Lutte contre les moustiques adultes : vêtements couvrants, répulsifs, moustiquaire imprégnée, grillages.

À retenir : Agent pathogène = Plasmodium. Agent vecteur = moustique Anophèle femelle.

5.3 Infections respiratoires aiguës (IRA)

Une infection est dite respiratoire lorsqu'elle atteint une structure du système respiratoire : nez, oreilles, gorge, larynx, trachée, bronches ou poumons.

- Transmission : sécrétions respiratoires et gouttelettes lors de la toux/éternuement.
- Facteurs favorisants : jeune âge, prématurité, saison froide/pluvieuse, pollution, etc.
- Prévention : protection respiratoire selon contexte, hygiène des mains, vaccination, bon état nutritionnel.

5.4 Diarrhées

La diarrhée correspond à des selles généralement liquides ou molles, plus fréquentes et abondantes que la normale.

- Contamination : eau ou aliments contaminés, transmission interhumaine en cas d'hygiène insuffisante.
- Prévention : lavage des mains, hygiène alimentaire, nettoyage des zones de stockage, désinfection des toilettes et surfaces souillées.

6. Maladies non transmissibles et maladies tropicales négligées

6.1 Diabète

Le diabète se caractérise par une hyperglycémie prolongée.

- Alimentation équilibrée.
- Activité physique régulière.
- Arrêt du tabac.
- Alcool avec modération.
- Perte de poids en cas de surpoids.
- Réduction du stress.

6.2 Cancer

Le cancer est une maladie caractérisée par une prolifération incontrôlée de cellules échappant aux mécanismes normaux de régulation.

- Vaccination contre le HPV chez les jeunes filles selon le programme.
- Limiter l'exposition aux substances cancérigènes et à la pollution.
- Adopter des habitudes de vie favorables à la santé.

6.3 Maladies tropicales négligées (MTN)

Le support distingue plusieurs MTN présentes en Côte d'Ivoire, certaines relevant de chimiothérapie préventive et d'autres d'une prise en charge des cas.

Maladie	Agent / vecteur	Transmission ou contexte	Prévention principale
Onchocercose	Onchocerca volvulus / simulie	Piqûres répétées de simulies infectées près d'eaux rapides	Éviter zones infestées, vêtements protecteurs, répulsifs
Trypanosomiase humaine africaine	Trypanosoma brucei / mouche tsé-tsé	Piqûre de glossine infectée	Vêtements couvrants et épais, couleurs neutres
Bilharziose	Schistosoma	Contact avec eau douce contaminée, pénétration larvaire par la peau	Eau potable, assainissement, éducation, traitement des groupes à risque
Lèpre	Mycobacterium leprae	Contacts étroits et prolongés, gouttelettes nasales selon support	Dépistage et traitement précoces, hygiène, réduction des contacts étroits avec cas non traités
Ulcère de Buruli	Mycobacterium ulcerans	Mode de transmission indiqué comme encore incertain dans le support	Détection précoce et antibiothérapie

À retenir : Ne pas confondre agent pathogène et agent vecteur. Le pathogène cause la maladie ; le vecteur transporte ou transmet l'agent.

7. Maladies évitables par vaccination et état nutritionnel

7.1 Fièvre jaune

La fièvre jaune est une maladie virale aiguë transmise par la piqûre de moustiques infectés, notamment des genres Aedes ou Haemagogus. Le virus responsable est le virus amaril.

- La vaccination constitue la mesure préventive majeure.
- Lutte antivectorielle : suppression des gîtes, assainissement, moustiquaire, vêtements couvrants, répulsifs.
- Le support cite des contre-indications particulières : très jeune nourrisson, grossesse sauf risque élevé, allergie grave à l'œuf, immunodéficience grave.

7.2 Dengue

La dengue est une infection virale transmise principalement par des moustiques du genre Aedes, qui piquent surtout le jour.

- Réduire les eaux stagnantes et récipients pouvant servir de gîtes.
- Assainir l'environnement.
- Se protéger des piqûres.

7.3 Maladies à éradiquer ou éliminer

- Tétanos néonatal : la prévention repose notamment sur la vaccination maternelle et les bonnes pratiques autour de l'accouchement.
- Poliomyélite à poliovirus sauvage : cible d'éradication mondiale.
- Dracunculose (ver de Guinée) : maladie sous surveillance et cible d'élimination.

7.4 Malnutrition

La malnutrition résulte d'un apport insuffisant, absent ou excessif de certains nutriments essentiels.

- Assurer l'accès, la qualité et l'utilisation correcte des aliments.
- Promouvoir des repas variés et équilibrés.
- Adapter les apports énergétiques, protéiques et hydriques aux besoins.
- Éduquer les familles sur les bonnes pratiques alimentaires.

7.5 Anémie

L'anémie correspond à une diminution du taux d'hémoglobine, souvent associée à une baisse de la masse globulaire.

Nutriment	Exemples d'aliments cités dans le support
Fer	Viande, abats, céréales, épinards, fruits secs, haricots
Vitamine B12	Foie, poisson, viande, lait, jaune d'œuf
Folates (B9)	Chou, épinards, haricots verts, petits pois, carottes, concombre, pomme de terre

Justification : La vitamine C améliore l'absorption du fer d'origine végétale ; associer légumes/fruits riches en vitamine C aux sources végétales de fer peut donc être utile.

8. Généralités sur la vaccination et le PEV

8.1 Définitions

Vaccination : processus consistant à administrer une substance biologique pour stimuler une immunité spécifique.

Vaccin : substance qui provoque une réponse immunitaire et crée une résistance durable contre une maladie donnée.

À retenir : Vaccination = action ; vaccin = produit biologique.

8.2 Populations cibles du support

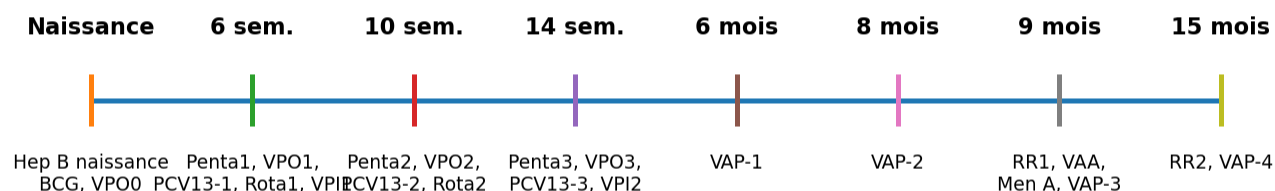
- Enfants de 0 à 23 mois.
- Femmes enceintes.
- Jeunes filles de 9 ans.

8.3 Maladies cibles et vaccins correspondants

Maladie cible	Vaccin du support
Tuberculose	BCG
Diphtérie	Penta / Td selon cible
Tétanos	Penta / Td
Coqueluche	Penta
Hépatite B	Hep B naissance / Penta
Hib	Penta
Poliomyélite	VPO et VPI
Rougeole-Rubéole	RR
Fièvre jaune	VAA

Rotavirus	Rota
Pneumocoque	PCV13
HPV	HPV
Méningite A	Men A
Paludisme	R21 / VAP dans le support

Calendrier vaccinal enfant 0-23 mois (selon le support)



Calendrier repris du support de cours transmis. Toujours vérifier les directives nationales en vigueur.

Schéma 5 — Calendrier vaccinal de l'enfant selon le support transmis.

Important : Le calendrier ci-dessus reproduit le support fourni. En pratique clinique, suivre les directives nationales actualisées du PEV en vigueur.

9. Calendriers vaccinaux et rattrapage

9.1 Femme enceinte — Td selon le support

Moment	Dose	Protection indiquée dans le support
1ère CPN	Td1	Pas de protection
4 semaines après Td1	Td2	3 ans
6 mois après Td2	Td3	5 ans
1 an après Td3	Td4	10 ans
1 an après Td4	Td5	Protection à vie

9.2 Jeune fille de 9 ans — HPV

- Jeune fille de 9 ans : HPV dose unique selon le support.
- Jeune fille de 9 ans vivant avec le VIH : schéma à 3 doses indiqué dans le support (dose initiale, 2 mois après, puis 4 mois après la 2e dose).

9.3 Principes de rattrapage

- Ne pas recommencer inutilement une série déjà commencée : poursuivre selon l'historique vaccinal.
- Vérifier le carnet ou la carte de vaccination ; en leur absence, le support recommande de s'appuyer sur l'interrogatoire.
- Chez l'enfant de 24 à 59 mois non à jour, administrer les antigènes prioritaires selon l'âge et le calendrier de rattrapage du programme.
- Respecter les intervalles entre les doses et fixer un rendez-vous.

Exemple : Un enfant a reçu Penta 1 mais pas Penta 2 : on ne reprend pas à zéro. On poursuit la série avec la dose suivante selon le calendrier de rattrapage.

10. Contre-indications vaccinales et sécurité des injections

10.1 Contre-indications temporaires du support

- Maladie grave nécessitant une hospitalisation.
- Fièvre supérieure à 39 °C (sauf contexte particulier d'épidémie selon le support).
- Altération importante de l'état général.

10.2 Contre-indications définitives / situations particulières

- Ne pas administrer une dose ultérieure d'un vaccin ayant provoqué une réaction grave (convulsions ou choc grave) sans évaluation médicale.
- Le support précise que chez un nourrisson présentant des signes ou symptômes avérés de SIDA, le BCG et le vaccin anti-amaril ne doivent pas être administrés.

10.3 Pratiques à risque à ne jamais faire

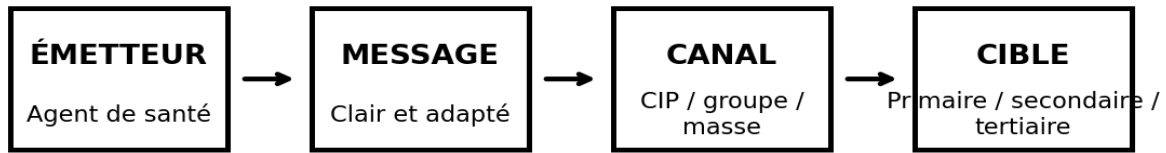
- Réutiliser une seringue ou une aiguille.
- Changer l'aiguille mais réutiliser la seringue.
- Tenter de stériliser et réutiliser une seringue jetable.
- Appuyer sur un point de saignement avec du matériel usagé ou avec un doigt non protégé.

Justification : Une injection sûre protège à la fois le bénéficiaire, le professionnel de santé et la communauté contre les infections transmissibles par le sang.

11. Communication pour le changement social de comportement (CCSC)

La CCSC est une activité qui précède, accompagne et prolonge les actions de santé afin de favoriser un changement positif de comportement chez l'individu, la famille et la communauté.

Communication pour le changement social de comportement



But : favoriser un changement positif de connaissances, attitudes et comportements.

Schéma 6 — Processus simplifié de CCSC.

11.1 Types de communication

- Communication interpersonnelle : entre deux personnes.
- Communication de groupe : un émetteur s'adresse à plusieurs personnes bien définies.
- Communication de masse : radio, télévision, affiches, films, etc.
- Communication verbale : utilisation de la voix et du langage.
- Communication non verbale : gestes, mimiques, supports visuels, attitudes.

11.2 Objectifs

- Partager des valeurs et des intérêts.
- Échanger des informations utiles.
- Informer sur des événements.
- Induire l'action.
- Provoquer un changement de comportement.

11.3 Cibles

Cible	Définition	Exemple
Primaire	Personne ou groupe devant changer de comportement	Femmes enceintes pour améliorer l'accouchement assisté
Secondaire	Personnes influençant la cible primaire	Époux des femmes enceintes
Tertiaire	Décideurs, financeurs, institutions	Ministère chargé de la santé

À retenir : Un bon message doit être adapté à la langue, à la culture, au niveau de compréhension et au canal le plus utilisé par la population.

12. Gestion de la chaîne de froid

La chaîne du froid est l'ensemble des modalités de conservation et de transport destinées à maintenir les vaccins à une température acceptable jusqu'à l'utilisateur.

Chaîne du froid vaccinale



Conserver les vaccins selon les conditions prévues dans le support : +2 °C à +8 °C

Surveillance : thermomètre • fiche de température • PCV • indicateur de congélation

Schéma 7 — Continuité de la chaîne du froid.

12.1 Pourquoi la chaîne du froid est-elle indispensable ?

- Les vaccins sont thermosensibles.
- L'altération d'un vaccin est irréversible.
- Les effets des expositions successives à une mauvaise température peuvent s'additionner.

12.2 Matériels

Catégorie	Exemples
Produire du froid	Chambre froide, congélateur, réfrigérateur
Conserver le froid	Emballage isotherme, glacière, porte-vaccins, coussinets, accumulateurs
Surveiller	Fiche de température, thermomètre, PCV, indicateur de congélation

12.3 Entretien du réfrigérateur

- Installer à l'abri du soleil et de la chaleur, avec espace d'aération.
- Limiter les ouvertures inutiles.
- Nettoyer et dégivrer régulièrement.
- Dépoussiérer la tuyauterie arrière.
- Contrôler l'étanchéité du joint de porte.

12.4 Surveillance

- Relever la température au moins matin et soir selon le support.
- Noter les valeurs sur la fiche de température.
- Vérifier régulièrement la PCV et les indicateurs de congélation.

Lecture simplifiée de la PCV

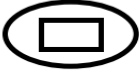
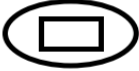
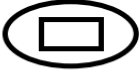
	Carré plus clair	UTILISER
	Carré toujours plus clair	UTILISER
	Carré = cercle	NE PAS UTILISER
	Carré plus sombre	NE PAS UTILISER

Schéma 8 — Interprétation simplifiée de la PCV.

13. Conduite à tenir en cas de rupture de chaîne de froid

En cas de suspicion d'exposition à la chaleur ou au gel, il ne faut pas utiliser les vaccins à l'aveugle. Il faut les évaluer et les sécuriser.

1. Vérifier les pastilles de contrôle des vaccins.
2. Si la PCV a atteint ou dépassé le point limite, ne pas utiliser le vaccin et prévenir le responsable.
3. Pour un vaccin potentiellement congelé et sensible au gel, appliquer la procédure du test d'agitation selon les directives.
4. En cas de panne, transférer les vaccins vers une structure voisine disposant d'un réfrigérateur fonctionnel.
5. Documenter les quantités, références et événements de rupture.

13.1 Test d'agitation

Le support indique de comparer un flacon suspect d'avoir été congelé à un flacon témoin non suspect du même fabricant. Après agitation et repos, une sédimentation plus rapide du flacon suspect évoque une altération par congélation.

À retenir : Chaleur : vérifier la PCV. Gel : penser au test d'agitation pour les vaccins sensibles au gel. Toujours sécuriser le stock et informer le responsable.

14. Organisation d'une séance de vaccination

Une séance de vaccination doit être préparée comme un circuit organisé : avant, pendant et après la vaccination.

Déroulement d'une séance de vaccination



Circuit : trier → enregistrer → vacciner → informer → clôturer

Schéma 9 — Circuit d'une séance de vaccination.

14.1 Site et poste de vaccination

Le site de vaccination est l'espace géographique couvert par l'équipe. Le poste de vaccination est le lieu précis choisi pour installer l'équipe. Il doit être spacieux, aéré, ombragé ou couvert si possible.

14.2 Déterminer les populations cibles

Le support propose les proportions suivantes pour la planification locale : enfants de 0 à 11 mois = 4 % de la population totale ; femmes enceintes = 5 % ; jeunes filles de 9 ans = 1,6 %.

14.3 Nombre de séances selon la population de la localité

Population totale	Fréquence recommandée du support
12 000 à 19 999	3 séances / semaine
8 000 à 11 999	2 séances / semaine
4 000 à 7 999	1 séance / semaine
2 000 à 3 999	1 séance / quinzaine
0 à 1 999	1 séance / mois

14.4 Préparer le matériel

- Conditionner les accumulateurs avant la séance jusqu'au début de fusion de la glace.
- Estimer le nombre de doses nécessaires.
- Vérifier étiquette, date limite, PCV et éventuel risque de congélation.

- Rassembler matériel d'injection, documents, eau/savon, boîte de sécurité, sacs poubelle et mobilier.

14.5 Organiser les zones

- Zone d'entrée/attente : vérification des carnets et rendez-vous.
- Zone d'enregistrement : pointage et remplissage des registres.
- Zone de vaccination : administration des vaccins.
- Zone de sortie : sortie organisée, distincte de l'entrée si possible.

15. Exécution de la séance : les 4 étapes

15.1 Tri

- Vérifier les documents de vaccination.
- Évaluer l'état vaccinal.
- Déterminer l'âge et les vaccins à recevoir.
- Éviter des attentes prolongées qui favorisent l'abandon.

15.2 Enregistrement

- Numéro d'identification.
- Nom et prénoms.
- Âge, sexe, localité d'origine.
- Antigènes administrés.
- Numéros de lots.

15.3 Administration du vaccin

L'antigène est administré par un personnel formé, en respectant le vaccin, la voie, le site d'injection, les règles d'asepsie et la sécurité.

15.4 IEC / CCSC sur les MAPI

Après l'acte, il faut informer la famille sur les manifestations post-vaccinales possibles, les gestes à éviter, les signes nécessitant une consultation et la date du prochain rendez-vous.

Exemple : Ne pas conseiller de masser vigoureusement le point d'injection avec des produits non recommandés. Expliquer plutôt les soins simples et les signes d'alerte.

16. Après l'administration et clôture de la séance

16.1 Après chaque vaccination

- Cocher/noter immédiatement les vaccins administrés.
- Remercier le parent et répondre à ses questions.
- Expliquer les effets secondaires attendus et la conduite à tenir.
- Insister sur l'importance de compléter toute la série vaccinale.
- Rappeler d'apporter le carnet de santé lors des prochains contacts.

16.2 Si un enfant a manqué des séances

- Ne pas réprimander le parent.
- Expliquer pourquoi la vaccination complète est importante.
- Administrer si possible les doses manquantes selon le rattrapage.
- Donner un nouveau rendez-vous.

16.3 Clôture

- Compter les doses administrées et restantes.
- Calculer la couverture : cible vaccinée / cible attendue.
- Identifier les absents aux rendez-vous.
- Ranger les vaccins non utilisés.
- Étiqueter les flacons ouverts et réutilisables selon politique applicable.
- Éliminer les déchets en sécurité.

Justification : Une séance n'est pas terminée au dernier vaccin administré : le rangement, la traçabilité, la sécurité des déchets et l'évaluation permettent d'améliorer la prochaine séance.

17. Fiche finale — L'essentiel à retenir

1. Santé publique = prévention + promotion + organisation collective des soins.
2. Santé communautaire = participation active de la communauté.
3. Prévention : primaire avant la maladie ; secondaire dépistage ; tertiaire complications ; quaternaire accompagnement selon le support.
4. Système sanitaire ivoirien : 3 niveaux + 2 versants (prestataire et gestionnaire).
5. Incidence = nouveaux cas ; prévalence = tous les cas.
6. Épidémie : temps et espace limités ; endémie : durable dans une zone ; pandémie : très grande extension géographique.
7. Paludisme : Plasmodium + Anophèle femelle ; prévention = lutte antivectorielle + protection individuelle.
8. PEV : connaître les cibles, les principaux antigènes et le calendrier du support.
9. Chaîne du froid : conserver les vaccins dans les conditions prévues, surveiller la température et la PCV.
10. Séance de vaccination : préparer → trier → enregistrer → vacciner → informer → clôturer.
11. CCSC : adapter le message, le canal et la langue à la population cible.
12. Auxiliaire de santé : rôle essentiel dans l'accueil, l'éducation, la prévention, la vaccination, la surveillance et la traçabilité.

Conseil de mémorisation : Refais de mémoire les 5 schémas clés : niveaux de prévention, pyramide sanitaire, incidence/prévalence, chaîne du froid, étapes d'une séance de vaccination.

18. Questions rapides d'auto-évaluation

1. Quelle est la différence entre santé publique et santé communautaire ?

2. Donner un exemple de prévention primaire, secondaire et tertiaire.
3. Quels sont les trois niveaux du système national de santé ivoirien ?
4. Quelle est la différence entre incidence et prévalence ?
5. Quel est l'agent pathogène du paludisme ? Quel est le vecteur ?
6. Quelles sont les populations cibles du PEV dans le support ?
7. Pourquoi la chaîne du froid est-elle importante ?
8. Que faire si la PCV a atteint le point limite ?
9. Quelles sont les quatre étapes d'exécution d'une séance de vaccination ?
10. Que doit faire l'agent de santé lorsqu'un enfant a manqué une séance ?

Réponse attendue : Si tu peux répondre correctement à ces 10 questions sans regarder le cours, tu maîtrises déjà les fondations essentielles du chapitre.