

PATHOLOGIE MÉDICALE

Explications détaillées – Révision Auxiliaire de Santé

Parasitoses, paludisme et principales maladies infectieuses

FAIT PAR ARIEL AVIEL

Objectif du document — Comprendre le mécanisme des maladies, reconnaître les signes essentiels, savoir justifier les mesures de prévention et retenir le rôle pratique de l'auxiliaire de santé. Les posologies et protocoles historiques repris du support de cours sont présentés à but de révision et ne remplacent pas les protocoles nationaux actualisés.

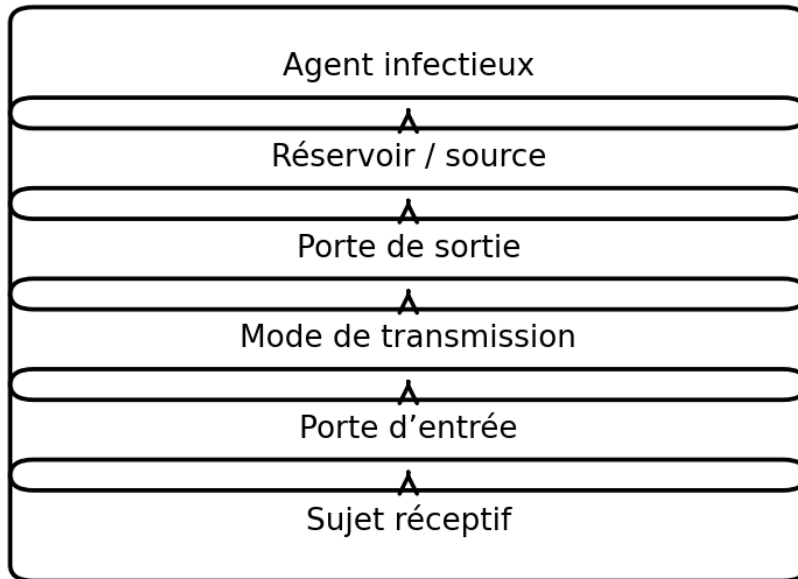
SOMMAIRE

1. 1. Méthode de raisonnement en pathologie médicale
2. 2. Parasitoses intestinales
3. 3. Cestodoses
4. 4. Paludisme
5. 5. Généralités sur les maladies infectieuses
6. 6. Fièvre typhoïde
7. 7. Tétanos
8. 8. Rougeole
9. 9. Méningites purulentes
10. 10. Coqueluche
11. 11. Poliomyélite
12. 12. Varicelle
13. 13. Diphtérie
14. 14. Fièvre jaune
15. 15. Rage humaine
16. 16. Choléra
17. 17. Hépatites
18. 18. Tuberculose
19. 19. Rôle transversal de l'auxiliaire de santé
20. 20. Fiches "À retenir" pour révision rapide

1. MÉTHODE DE RAISONNEMENT EN PATHOLOGIE MÉDICALE

Pour bien réviser une maladie, il faut toujours suivre le même fil logique : définition → agent causal → réservoir/source → transmission → incubation → signes cliniques → complications → diagnostic → traitement → prévention → rôle de l'auxiliaire de santé.

Chaîne de transmission d'une maladie infectieuse



La prévention agit en cassant un ou plusieurs maillons de cette chaîne.

Schéma 1 — Chaîne de transmission d'une maladie infectieuse

Justification — Cette méthode évite d'apprendre le cours par cœur sans comprendre. Par exemple, si une maladie est transmise par voie féco-orale, on déduit immédiatement que l'hygiène des mains, l'eau potable, les latrines et la protection des aliments seront au cœur de la prévention.

Question à se poser	Exemple
Quel est l'agent ?	Bactérie, virus, parasite, champignon.
Comment entre-t-il dans l'organisme ?	Voie respiratoire, digestive, cutanée, sanguine, génitale.
Que provoque-t-il ?	Inflammation, toxine, destruction cellulaire, obstruction, hémolyse...
Quels signes doivent alerter ?	Fièvre, douleur, diarrhée, dyspnée, altération neurologique...
Comment confirmer ?	Examen clinique + prélèvements/biologie/imagerie.
Comment prévenir ?	Hygiène, vaccination, dépistage, lutte antivectorielle, isolement selon maladie.

2. PARASITOSEs INTESrINALES

Les parasitoses intestinales sont des affections dues à des parasites vivant tout ou partie de leur cycle dans le tube digestif. Elles sont favorisées par l'insuffisance d'assainissement, l'eau ou les aliments contaminés, le défaut d'hygiène des mains et certains contacts avec le sol.

2.1 Ascaridiose / Ascaridiase

Infestation par *Ascaris lumbricoides*, grand nématode intestinal.

Transmission / cycle

Ingestion d'œufs embryonnés présents dans le sol, l'eau ou les aliments souillés. Après ingestion, les larves migrent notamment par le foie et les poumons avant de revenir dans l'intestin.

Manifestations

- Phase pulmonaire : toux, gêne respiratoire, parfois syndrome de Löffler.
- Phase digestive : douleurs abdominales, nausées, troubles du transit, dénutrition possible.
- Complications : occlusion intestinale, migration vers voies biliaires/pancréatiques.

Diagnostic

Mise en évidence des œufs dans les selles; parfois visualisation d'un ver adulte.

Traitement

Anthelminthique selon prescription/protocole; prise en charge des complications.

Prévention

Lavage des mains, lavage des fruits/légumes, latrines, lutte contre le péril fécal.

Pourquoi ? / justification — La migration larvaire explique les symptômes pulmonaires alors que l'adulte vit dans l'intestin.

2.2 Oxyurose

Parasitosis due à *Enterobius vermicularis*, surtout fréquente chez l'enfant.

Transmission / cycle

Auto-infestation main-bouche après grattage de la marge anale; contamination familiale et collective facile.

Manifestations

- Prurit anal surtout nocturne.
- Troubles du sommeil, irritabilité.
- Douleurs abdominales peu spécifiques.
- Chez la fille : vulvite/vulvo-vaginite possible.

Diagnostic

Test de Graham (scotch-test) sur la marge anale; observation possible des vers.

Traitement

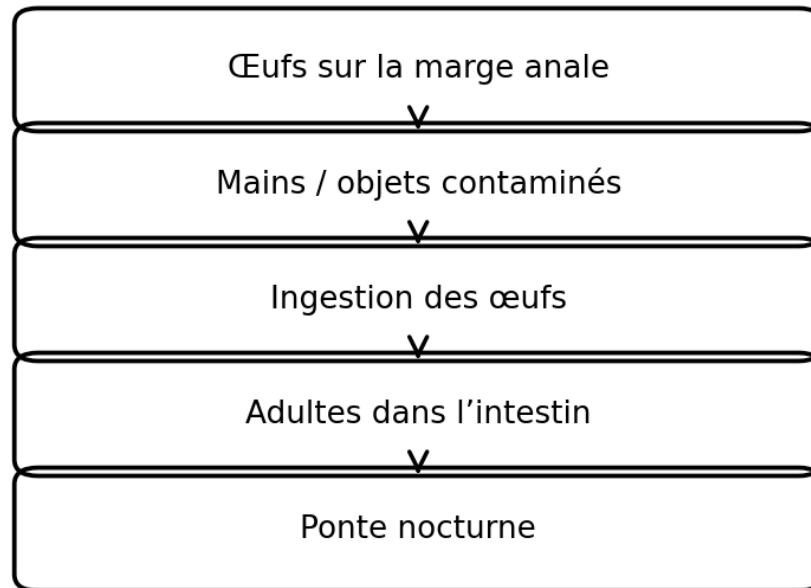
Anthelminthique; le cours insiste sur le traitement simultané de la famille et la répétition de la cure.

Prévention

Ongles courts, lavage des mains, linge/literie lavés, culotte serrée chez l'enfant, latrines.

Pourquoi ? / justification — La femelle pond la nuit autour de l'anus : cela explique le prurit nocturne et les récurrences par auto-infestation.

Cycle simplifié de l'oxyurose



L'auto-infestation explique les récurrences fréquentes.

Schéma 2 — Auto-infestation dans l'oxyurose

2.3 Dracunculose (ver de Guinée)

Parasitose tissulaire causée par *Dracunculus medinensis*.

Transmission / cycle

Ingestion d'eau contenant un petit crustacé (Cyclops) infecté. Après maturation, la femelle migre vers la peau, souvent des membres inférieurs, et libère ses larves au contact de l'eau.

Manifestations

- Avant sortie du ver : fièvre, nausées, urticaire, céphalées.
- Localement : démangeaison, vésicule puis ulcération avec extrémité du ver visible.
- Complications : surinfection, phlegmon, arthrite, incapacité fonctionnelle prolongée.

Diagnostic

Diagnostic essentiellement clinique par la lésion et l'observation du ver.

Traitement

Extraction prudente et progressive + soins locaux; prise en charge des infections associées selon prescription.

Prévention

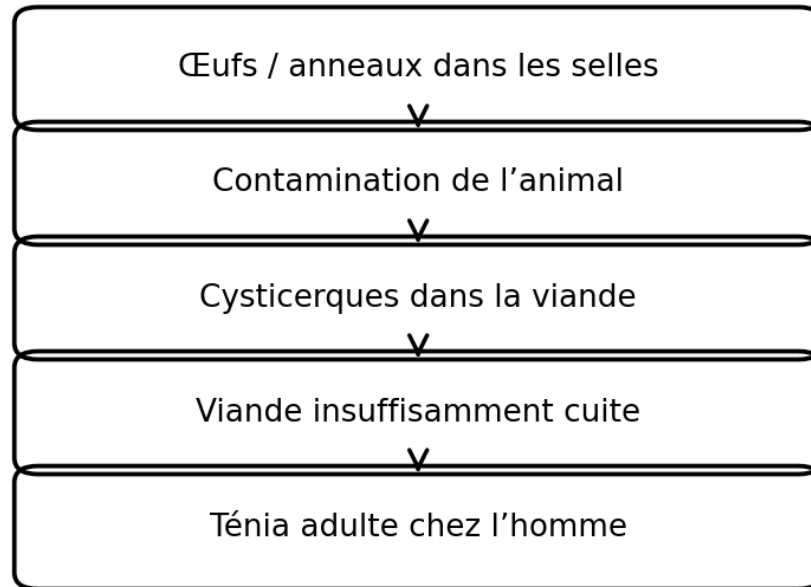
Filtration/ébullition de l'eau, amélioration des points d'eau, assainissement, empêcher les malades de contaminer les points d'eau.

Pourquoi ? / justification — Le contact de la lésion avec l'eau déclenche la libération des larves, d'où l'importance d'empêcher un malade de se baigner dans les points d'eau collectifs.

3. CESTODOSES

Les cestodes sont des vers plats. Dans le cours, les principales téniasés étudiées sont dues à *Taenia saginata*, *Taenia solium* et *Diphyllobothrium latum*. Le raisonnement repose sur l'hôte intermédiaire et l'aliment contaminant.

Cycle simplifié du Taenia



La cuisson suffisante de la viande et l'assainissement interrompent le cycle.

Schéma 3 — Cycle simplifié des téniasés

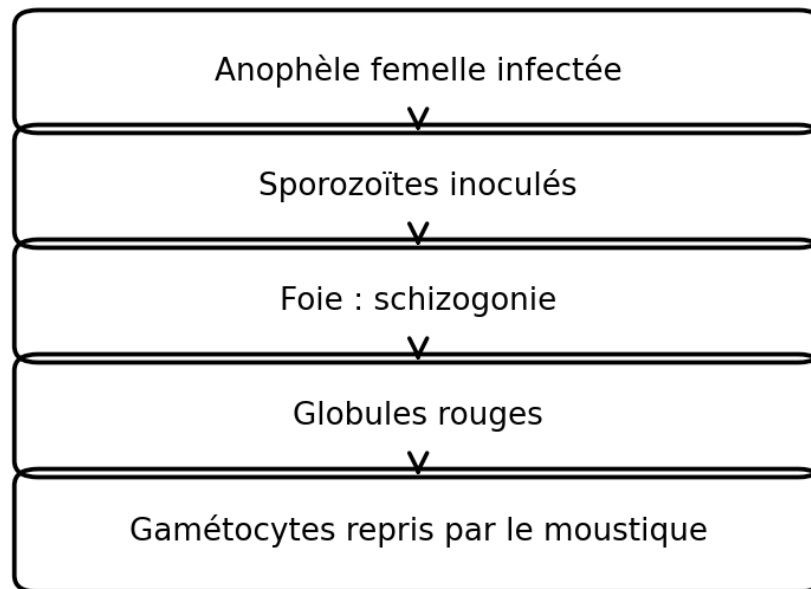
Parasite	Hôte / aliment en cause	Point distinctif	Prévention clé
<i>Taenia saginata</i>	Bœuf	Ténia "inerte", scolex sans crochets; anneaux mobiles.	Cuisson suffisante du bœuf + contrôle vétérinaire.
<i>Taenia solium</i>	Porc	Ténia "armé" avec crochets; risque de cysticercose si ingestion d'œufs.	Cuisson du porc + hygiène fécale rigoureuse.
<i>Diphyllobothrium latum</i>	Poisson	Peut provoquer une carence en vitamine B12 avec anémie mégaloblastique.	Cuisson suffisante du poisson.

À retenir — Pour une téniose adulte, la contamination alimentaire vient surtout d'une viande/poisson contenant la forme larvaire. Pour *Taenia solium*, l'ingestion d'œufs peut conduire à une cysticercose, ce qui est beaucoup plus grave.

4. PALUDISME

Le paludisme est une parasitose due aux *Plasmodium*, transmise par la piqûre de l'anophèle femelle. *Plasmodium falciparum* est la forme la plus redoutée car elle peut provoquer un paludisme grave, notamment cérébral.

Cycle simplifié du paludisme



Les symptômes sont liés surtout à la multiplication dans les globules rouges.

Schéma 4 — Cycle simplifié du paludisme

Espèce	Particularité à retenir
<i>P. falciparum</i>	Peut donner les formes graves et mortelles.
<i>P. vivax</i>	Fièvre tierce bénigne dans les zones où l'espèce circule.
<i>P. ovale</i>	Fièvre tierce bénigne; présente surtout en Afrique.
<i>P. malariae</i>	Fièvre quarte.

4.1 Accès palustre simple

La crise classique comporte une phase de frissons, une phase de chaleur (forte fièvre) puis une phase de sueurs avec chute de la température et fatigue intense.

Justification — Les accès fébriles correspondent à la rupture synchronisée de globules rouges parasités et à la libération de substances inflammatoires.

4.2 Signes de gravité

- Troubles de conscience ou coma (neuropaludisme).
- Convulsions répétées.
- Détresse respiratoire.
- Ictère important.
- Anémie sévère.
- Hypoglycémie.
- Hémoglobinurie.
- Insuffisance rénale.
- Collapsus circulatoire / choc.
- Œdème pulmonaire ou saignements anormaux.

Urgence — Tout signe de gravité impose une prise en charge hospitalière urgente. L'auxiliaire de santé doit reconnaître rapidement l'altération de la conscience, la détresse respiratoire, les convulsions et les signes de choc.

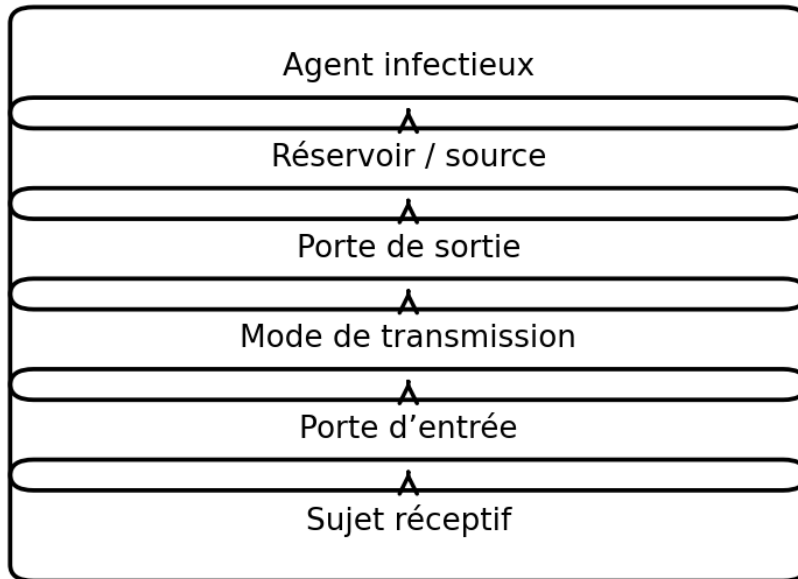
4.3 Diagnostic et prévention

Le diagnostic biologique repose sur la mise en évidence du parasite dans le sang (goutte épaisse, frottis mince ou tests rapides selon les protocoles disponibles). La prévention associe moustiquaires imprégnées, lutte antivectorielle, assainissement des gîtes, protection individuelle et stratégies préventives adaptées aux groupes à risque.

5. GÉNÉRALITÉS SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

Une infection correspond aux manifestations cliniques et biologiques provoquées par la pénétration et la multiplication d'un micro-organisme pathogène dans l'organisme. Les agents peuvent être des bactéries, virus, parasites ou champignons.

Chaîne de transmission d'une maladie infectieuse



La prévention agit en cassant un ou plusieurs maillons de cette chaîne.

Schéma 5 — Réviser une maladie infectieuse par la chaîne de transmission

Pouvoir du germe	Explication simple	Exemple
Virulence	Capacité à se multiplier, résister aux défenses et provoquer une maladie.	Certaines bactéries très virulentes donnent des formes sévères.
Toxicité	Production de toxines responsables de lésions à distance.	Diphtérie, tétanos.
Pouvoir antigénique	Capacité à déclencher une réponse immunitaire.	Base de la vaccination.
Réservoir	Lieu où le germe vit et se maintient.	Homme, animal, sol, eau selon maladie.

L'évolution d'une maladie infectieuse se décrit classiquement en incubation, invasion, période d'état puis guérison, complication ou convalescence.

6. FIÈVRE TYPHOÏDE

Définition

Maladie infectieuse liée surtout à *Salmonella Typhi* et *Paratyphi*, classiquement associée au péril fécal.

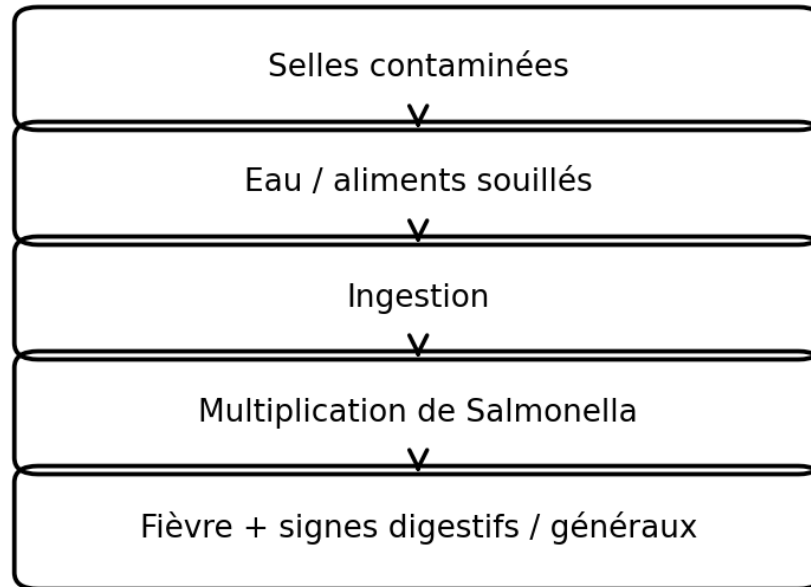
Agent / épidémiologie

Réservoir essentiellement humain : malade ou porteur chronique.

Transmission

Transmission directe par mains souillées ou indirecte par eau et aliments contaminés.

Fièvre typhoïde : du péril fécal à la maladie



Hygiène des mains, eau potable, latrines et vaccination sont des mesures essentielles.

Schéma — 6. Fièvre Typhoïde

Manifestations cliniques

- Incubation souvent silencieuse de plusieurs jours.
- Phase d'invasion : céphalées, insomnie, vertiges, épistaxis, fièvre progressive, langue saburrale, météorisme et splénomégalie possibles.
- Phase d'état : fièvre en plateau, diarrhée possible, typhos (prostration/indifférence), splénomégalie et parfois taches rosées lenticulaires.

Complications importantes

- Hémorragie digestive, perforation intestinale et péritonite.
- Atteinte hépatobiliaire, cholécystite, appendicite.
- Myocardite/collapsus, complications neurologiques, arthrite, bronchopneumonie, orchite.

Diagnostic

Le diagnostic de certitude repose sur l'isolement de *Salmonella* par hémoculture et/ou coproculture selon le moment de la maladie. Les tests sérologiques historiques doivent être interprétés avec prudence.

Traitement : principes

Antibiothérapie adaptée aux recommandations et aux résistances locales, associée au traitement symptomatique et à la surveillance des complications.

Prévention

Eau potable, lavage des mains, assainissement, latrines, sécurité alimentaire et vaccination selon indication.

Rôle de l'auxiliaire de santé

- Surveiller température, état de conscience, hydratation, selles et signes d'hémorragie.
- Renforcer l'hygiène des mains et la gestion des excréta.
- Préparer/acheminer les prélèvements prescrits.
- Alerter devant douleur abdominale brutale, méléna/rectorragie ou collapsus.

Comprendre / justification — La transmission féco-orale explique pourquoi la lutte contre le péril fécal est le cœur de la prévention.

À retenir — 6. FIÈVRE TYPHOÏDE : apprendre surtout le mode de transmission, les signes d'alerte, les complications graves et la mesure préventive principale.

Complications digestives	Complications extra-digestives
Hémorragie digestive, perforation, péritonite.	Myocardite, collapsus, artérite/phlébite.
Atteinte hépatobiliaire, cholécystite, appendicite.	Méningite/encéphalite, arthrite, bronchopneumonie, orchite.

7. TÉTANOS

Définition

Toxi-infection due à *Clostridium tetani*, responsable de contractures musculaires généralisées et de spasmes douloureux.

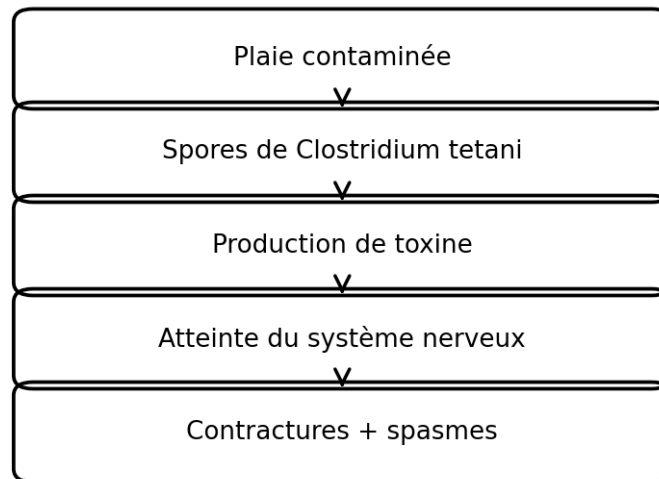
Agent / épidémiologie

Clostridium tetani est un bacille sporulé anaérobie présent dans le sol.

Transmission

La maladie apparaît quand des spores contaminent une porte d'entrée (plaie, brûlure, injection, plaie ombilicale, etc.). Elle n'est pas contagieuse d'homme à homme.

Tétanos : mécanisme simplifié



Le tétanos ne se transmet pas d'une personne à une autre : la prévention repose surtout sur la vaccination et les soins de plaie.

Schéma — 7. Tétanos

Manifestations cliniques

- Incubation variable, souvent de quelques jours à quelques semaines.
- Trismus : difficulté ou impossibilité d'ouvrir la bouche.
- Faciès sardonique, raideur axiale, opisthotonos, abdomen en "ventre de bois".
- Spasmes déclenchés par le bruit, la lumière ou le toucher.
- Troubles de déglutition et rétention urinaire possibles.

Complications importantes

- Arrêt cardio-respiratoire, paralysie diaphragmatique.
- Bronchopneumopathie, septicémie.
- Fractures/tassements liés aux spasmes.

Diagnostic

Le diagnostic est surtout clinique. Le contexte de plaie et l'état vaccinal orientent fortement.

Traitement : principes

Prise en charge hospitalière : soins de la porte d'entrée, neutralisation de la toxine circulante selon protocole, antibiothérapie, contrôle des spasmes, réanimation respiratoire si besoin. Les détails de posologie doivent suivre les protocoles actuels.

Prévention

Vaccination antitétanique, rappels, soins corrects des plaies et prophylaxie post-exposition selon statut vaccinal.

Rôle de l'auxiliaire de santé

- Installer le patient au calme, réduire bruit/lumière/manipulations.
- Surveiller respiration, pouls, température, spasmes et déglutition.
- Aider aux soins de plaie et aux mesures de réanimation.

- Vérifier et transmettre les informations sur le statut vaccinal.

Comprendre / justification — La toxine tétanique bloque les mécanismes inhibiteurs du système nerveux, d'où les contractures et spasmes déclenchés par de faibles stimulations.

À retenir — 7. TÉTANOS : apprendre surtout le mode de transmission, les signes d'alerte, les complications graves et la mesure préventive principale.

8. ROUGEOLE

Définition

Maladie virale éruptive très contagieuse, surtout de l'enfant non immunisé.

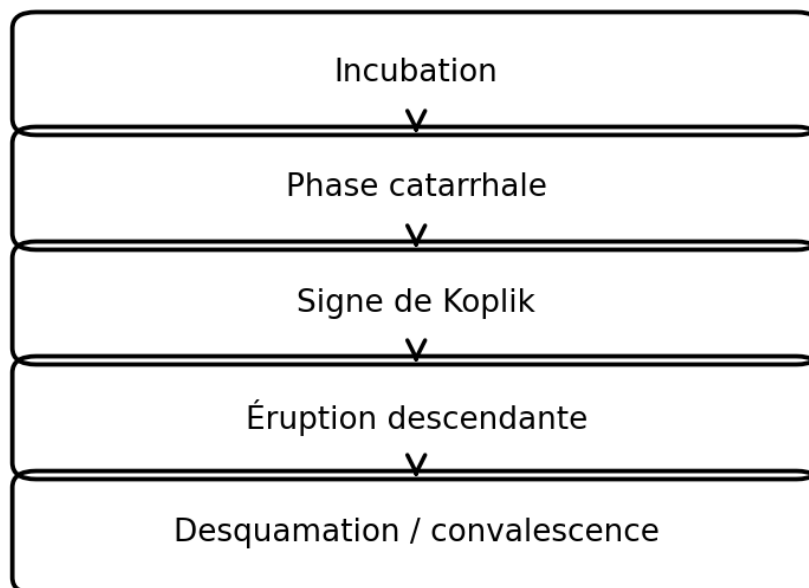
Agent / épidémiologie

Virus de la rougeole (Morbillivirus). Réservoir humain.

Transmission

Transmission respiratoire par gouttelettes/aérosols et contact avec sécrétions respiratoires.

Rougeole : évolution clinique typique



La vaccination reste le moyen principal de prévention.

Schéma — 8. Rougeole

Manifestations cliniques

- Incubation silencieuse environ 10–14 jours.
- Phase d'invasion : fièvre, conjonctivite, rhinite, toux, enfant bouffi/grognon.
- Signe de Koplik : petites taches blanchâtres sur muqueuse jugale.
- Éruption maculo-papuleuse descendante de la tête vers les pieds.
- Desquamation puis convalescence.

Complications importantes

- Déshydratation et malnutrition.
- Laryngite, bronchite, pneumonie, otite.
- Encéphalite aiguë; séquelles neurologiques possibles.
- Complications oculaires : kératite, ulcère cornéen.

Diagnostic

Le diagnostic est souvent clinique; confirmation biologique selon contexte épidémiologique et protocoles.

Traitement : principes

Traitement surtout symptomatique, correction de la déshydratation et de la dénutrition, traitement des complications et supplémentation en vitamine A selon recommandations. Éviter l'automédication inappropriée.

Prévention

Vaccination antirougeoleuse, surveillance des contacts et mesures de prévention respiratoire.

Rôle de l'auxiliaire de santé

- Surveiller température, hydratation, respiration, état neurologique.
- Assurer hygiène des yeux/nez et confort.
- Repérer dyspnée, convulsions, altération de conscience.
- Éduquer sur la vaccination et la prévention de la transmission.

Comprendre / justification — Le virus atteint l'épithélium respiratoire et provoque une réponse inflammatoire systémique; la baisse transitoire de l'immunité explique les surinfections.

À retenir — 8. ROUGEOLE : apprendre surtout le mode de transmission, les signes d'alerte, les complications graves et la mesure préventive principale.

9. MÉNINGITES PURULENTES

Définition

Infection aiguë des méninges et du liquide céphalo-rachidien par des bactéries pyogènes; urgence médicale.

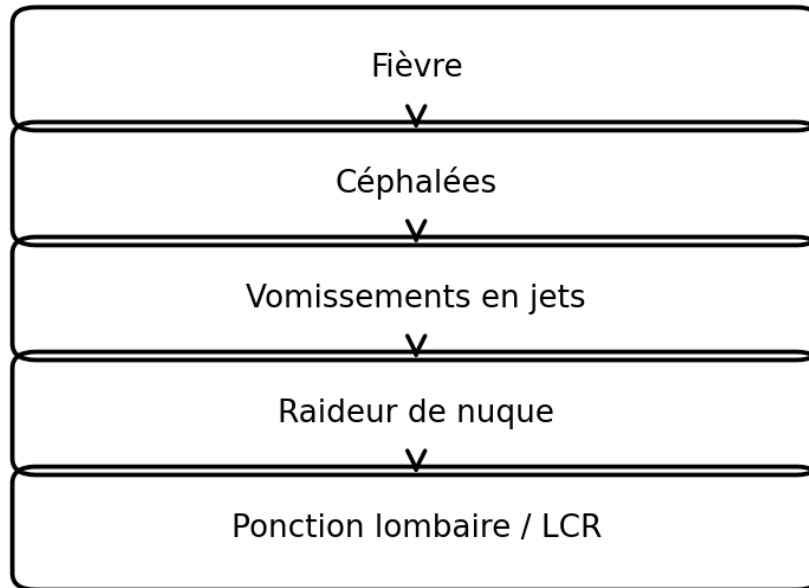
Agent / épidémiologie

Les agents varient selon l'âge et le contexte. Le support cite notamment pneumocoque, méningocoque et *Haemophilus influenzae*.

Transmission

Primitive par voie sanguine ou secondaire à une infection de voisinage, traumatisme crânien, malformation, infection à distance ou acte neurochirurgical.

Méningite purulente : raisonnement clinique



Une méningite bactérienne est une urgence médicale.

Schéma — 9. Méningites Purulentes

Manifestations cliniques

- Début brutal avec fièvre élevée, céphalées, vomissements.
- Syndrome méningé : raideur de nuque, signes de Kernig/Brudzinski.
- Vomissements en jet et céphalées “en casque”.
- Hyperesthésie cutanée.
- Troubles neurologiques : convulsions, coma.

Complications importantes

- Persistance/récidive de l’infection, déficit moteur.
- Hydrocéphalie, surdité, cécité, épilepsie.
- Troubles de mémoire et diminution des facultés intellectuelles.

Diagnostic

Ponction lombaire avec analyse du LCR : aspect, cytologie, protéines, glucose, bactériologie et tests antigéniques selon disponibilité. La PL est un acte médical soumis à des contre-indications à rechercher.

Traitement : principes

Antibiothérapie urgente adaptée au contexte et aux recommandations, avec traitement symptomatique et prise en charge des complications.

Prévention

Vaccination selon agent (méningocoque, Hib, pneumocoque), dépistage/prise en charge des contacts selon germe et mesures d'hygiène respiratoire.

Rôle de l'auxiliaire de santé

- Reconnaître l'urgence et transmettre rapidement.
- Surveiller conscience, convulsions, température, respiration et constantes.
- Préparer le matériel selon consigne pour ponction lombaire et prélèvements.
- Appliquer les mesures d'isolement prescrites.

Comprendre / justification — L'inflammation des méninges augmente la pression intracrânienne et irrite les structures nerveuses, ce qui explique céphalées, vomissements, raideur et troubles neurologiques.

À retenir — 9. MÉNINGITES PURULENTES : apprendre surtout le mode de transmission, les signes d'alerte, les complications graves et la mesure préventive principale.

10. COQUELUCHE

Définition

Toxi-infection respiratoire contagieuse due à *Bordetella pertussis*, caractérisée par des quintes de toux.

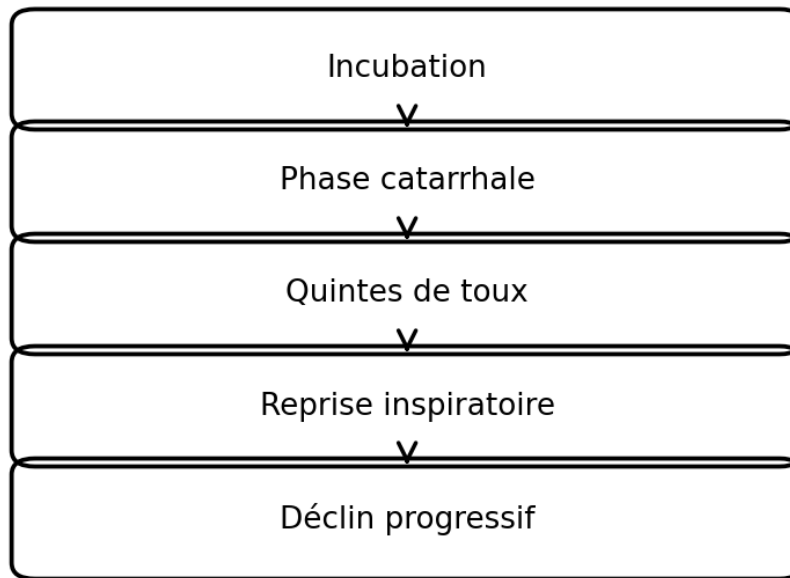
Agent / épidémiologie

Bordetella pertussis (bacille de Bordet-Gengou).

Transmission

Transmission interhumaine par gouttelettes respiratoires.

Coqueluche : phases



Chez le nourrisson, les apnées et complications respiratoires sont particulièrement graves.

Schéma — 10. Coqueluche

Manifestations cliniques

- Incubation environ 7–15 jours.
- Phase catarrhale : rhinite, éternuements, fatigue, toux sèche nocturne.
- Phase des quintes : séries de secousses de toux, apnée brève puis reprise inspiratoire bruyante (“chant du coq”).
- Expectoration filante et vomissements après les quintes.
- Déclin progressif sur plusieurs semaines.

Complications importantes

- Nourrisson : apnées, cyanose, arrêt cardio-respiratoire.
- Bronchopneumopathie de surinfection.
- Convulsions/encéphalite.
- Complications mécaniques : épistaxis, hernie, prolapsus rectal, ulcération du frein de langue.

Diagnostic

Diagnostic clinique renforcé par tests microbiologiques selon protocole (PCR/culture).

Traitement : principes

Antibiothérapie surtout utile lorsqu’elle est introduite précocement pour réduire la transmission; prise en charge respiratoire et nutritionnelle, hospitalisation des formes graves/nourrissons à risque.

Prévention

Vaccination, mesures respiratoires et gestion des contacts.

Rôle de l'auxiliaire de santé

- Surveiller fréquence respiratoire, cyanose, apnées.
- Maintenir voies aériennes dégagées et position adaptée.
- Fractionner alimentation si vomissements.
- Alerter immédiatement en cas d'apnée ou détresse respiratoire.

Comprendre / justification — Les toxines et l'irritation de l'épithélium respiratoire rendent la toux paroxystique et prolongée; chez le nourrisson, l'apnée peut remplacer le "chant du coq".

À retenir — 10. COQUELUCHE : apprendre surtout le mode de transmission, les signes d'alerte, les complications graves et la mesure préventive principale.

11. POLIOMYÉLITE

Définition

Maladie virale contagieuse due au poliovirus pouvant entraîner une paralysie flasque aiguë.

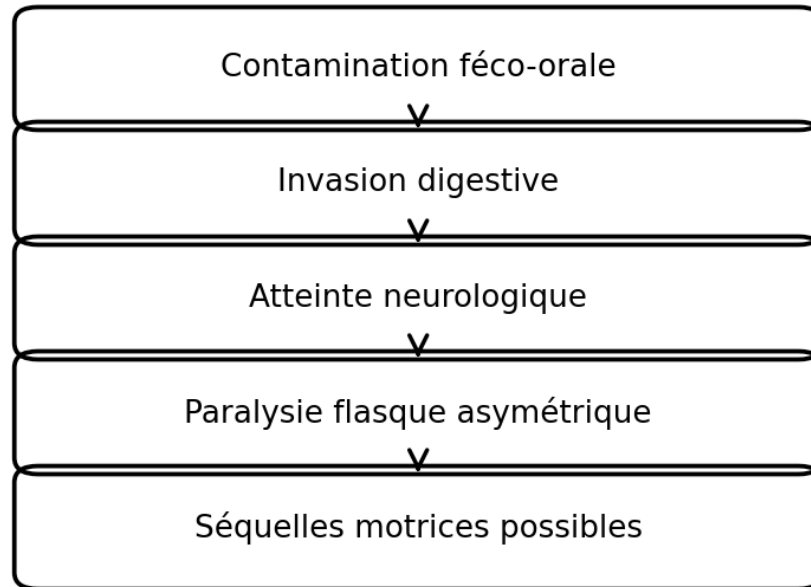
Agent / épidémiologie

Poliovirus; réservoir humain.

Transmission

Transmission surtout féco-orale par eau, aliments ou mains contaminés; favorisée par mauvaises conditions d'hygiène.

Poliomyélite : évolution possible



La prévention repose principalement sur la vaccination et l'hygiène.

Schéma — 11. Poliomyélite

Manifestations cliniques

- Incubation variable.
- Phase d'invasion : fièvre, sueurs, rhinopharyngite, diarrhée, vomissements, myalgies, rachialgies.
- Forme paralytique : paralysies flasques/hypotoniques, asymétriques, surtout membres inférieurs.
- Forme respiratoire si paralysie du diaphragme et des muscles respiratoires.

Complications importantes

- Amyotrophie, scoliose, pieds bots, rétractions tendineuses.
- Insuffisance respiratoire dans les formes bulbaires/respiratoires.

Diagnostic

Confirmation virologique selon protocoles de surveillance, notamment prélèvements de selles dans la surveillance des paralysies flasques aiguës.

Traitement : principes

Pas de traitement antiviral curatif spécifique classique; prise en charge de support, rééducation et assistance respiratoire si nécessaire.

Prévention

Vaccination antipoliomyélitique et hygiène féco-orale.

Rôle de l'auxiliaire de santé

- Repérer toute paralysie flasque aiguë et la signaler rapidement.

- Prévenir escarres et rétractions par positionnement/soins adaptés.
- Participer à la rééducation et au confort.
- Éduquer sur vaccination et hygiène.

Comprendre / justification — Le poliovirus peut atteindre les motoneurones de la moelle épinière, expliquant la paralysie flasque et l'atrophie musculaire secondaire.

À retenir — 11. POLIOMYÉLITE : apprendre surtout le mode de transmission, les signes d'alerte, les complications graves et la mesure préventive principale.

12. VARICELLE

Définition

Maladie virale très contagieuse, généralement bénigne chez l'enfant immunocompétent, caractérisée par une éruption vésiculeuse prurigineuse.

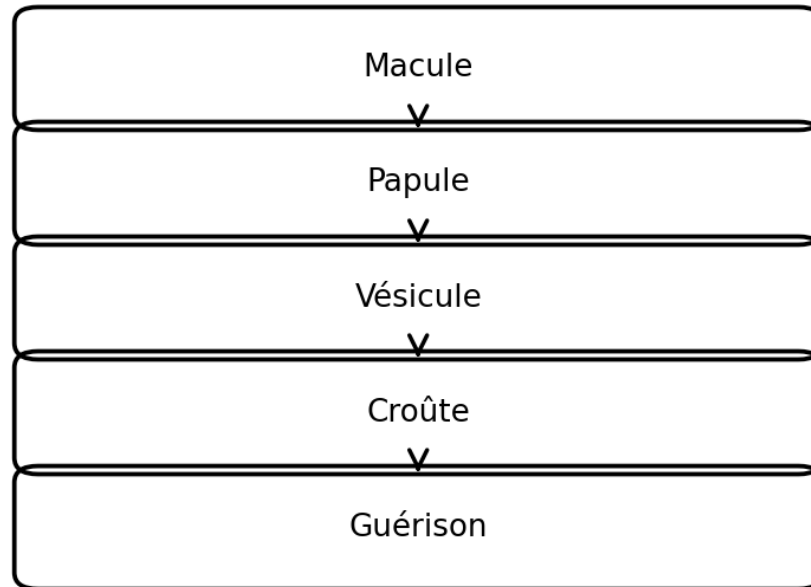
Agent / épidémiologie

Virus varicelle-zona.

Transmission

Transmission respiratoire et par contact direct avec les lésions; contagiosité avant l'éruption et jusqu'à croûtage complet des lésions.

Varicelle : évolution des lésions



Des lésions d'âges différents peuvent coexister au même moment.

Schéma — 12. Varicelle

Manifestations cliniques

- Incubation environ 14 jours.
- Fièvre modérée, malaise.
- Éruption en poussées : macules → papules → vésicules “goutte de rosée” → croûtes.
- Prurit important; lésions d'âges différents coexistantes.

Complications importantes

- Surinfection cutanée.
- Complications neurologiques ou pulmonaires surtout chez sujets à risque.

Diagnostic

Le diagnostic est le plus souvent clinique.

Traitement : principes

Traitement symptomatique : hygiène cutanée, traitement du prurit, antipyrétiques adaptés. Éviter l'aspirine chez l'enfant en raison du risque de syndrome de Reye. Antiviraux dans certaines situations à risque selon prescription.

Prévention

Isolement des sujets contagieux selon contexte, hygiène, vaccination selon recommandations et groupes concernés.

Rôle de l'auxiliaire de santé

- Couper les ongles, limiter grattage et surinfection.
- Surveiller fièvre persistante, dyspnée, troubles neurologiques.

- Informer sur l'absence d'aspirine chez l'enfant.

Comprendre / justification — Les poussées successives expliquent la coexistence de macules, vésicules et croûtes sur une même zone cutanée.

À retenir — 12. VARICELLE : apprendre surtout le mode de transmission, les signes d'alerte, les complications graves et la mesure préventive principale.

13. DIPHTÉRIE

Définition

Toxi-infection contagieuse due à *Corynebacterium diphtheriae*, classiquement responsable d'une angine à fausses membranes.

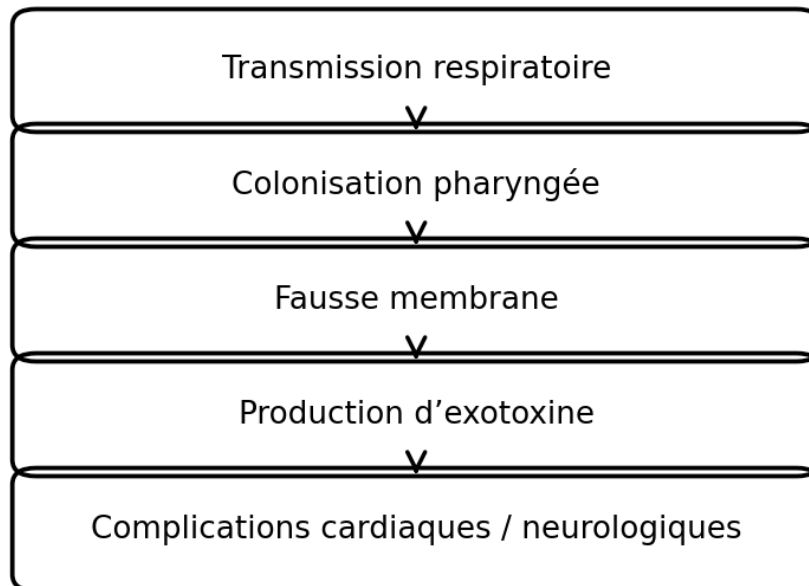
Agent / épidémiologie

Corynebacterium diphtheriae (bacille de Klebs-Löffler).

Transmission

Transmission interhumaine par gouttelettes respiratoires d'un malade ou d'un porteur.

Diphtérie : mécanisme et risque



La vaccination est la mesure préventive majeure.

Manifestations cliniques

- Incubation courte.
- Début : malaise, fièvre modérée, dysphagie, amygdales rouges et tuméfiées.
- Phase d'état : fausses membranes grisâtres, adhérentes, cohérentes et extensibles.
- Forme maligne : forte altération générale, adénopathies cervicales, haleine fétide, tachycardie et syndrome hémorragique possibles.

Complications importantes

- Myocardite.
- Paralysies neurologiques avec fausses routes.
- Obstruction respiratoire et décès dans les formes sévères.

Diagnostic

Prélèvements bactériologiques sur lésions/fausses membranes et écouvillonnage selon protocole.

Traitement : principes

Isolement, antitoxine diphtérique lorsqu'indiquée, antibiothérapie et surveillance cardio-respiratoire.

Prévention

Vaccination et prise en charge des sujets contacts.

Rôle de l'auxiliaire de santé

- Appliquer les mesures d'isolement respiratoire prescrites.
- Surveiller respiration, fréquence cardiaque, déglutition et signes neurologiques.
- Ne pas arracher brutalement une fausse membrane.
- Participer à l'éducation vaccinale des contacts.

Comprendre / justification — Les fausses membranes sont locales, mais l'exotoxine diffuse dans l'organisme et peut léser le cœur et les nerfs.

À retenir — 13. DIPHTÉRIE : apprendre surtout le mode de transmission, les signes d'alerte, les complications graves et la mesure préventive principale.

14. FIÈVRE JAUNE

Définition

Arbovirose aiguë transmise par les moustiques, pouvant évoluer vers une hépatite sévère, un ictère et un syndrome hémorragique.

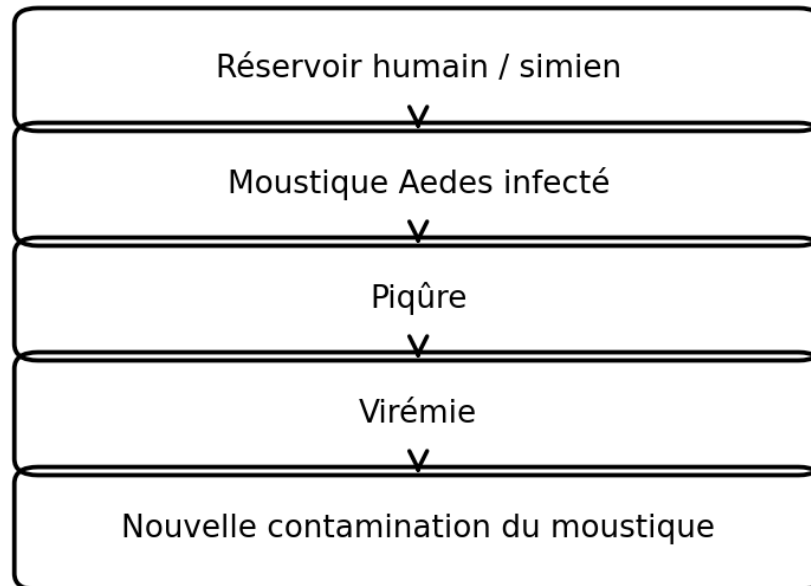
Agent / épidémiologie

Virus amaril; cycle impliquant l'homme, des primates et des moustiques selon le contexte.

Transmission

Transmission par piqûre de moustiques, notamment Aedes dans le cycle urbain.

Fièvre jaune : cycle de transmission



La vaccination et la lutte antivectorielle sont essentielles.

Schéma — 14. Fièvre Jaune

Manifestations cliniques

- Incubation courte, puis début brutal avec fièvre, céphalées, myalgies, nausées.
- Phase rouge : forte fièvre, congestion, vomissements, oligurie, albuminurie.
- Phase toxique/jaune : ictère, hémorragies, vomissements noirs (“vomito negro”), atteinte hépatique et rénale.

Complications importantes

- Choc circulatoire, insuffisance hépatique/rénale, hémorragies sévères.

Diagnostic

Le diagnostic moderne repose sur l'épidémiologie et des examens biologiques spécifiques. Le support de cours ancien mentionne surtout des éléments anatomo-pathologiques historiques, à ne pas considérer comme la pratique diagnostique actuelle.

Traitement : principes

Traitement de support intensif : surveillance, hydratation raisonnée, correction des troubles, prise en charge des défaillances d'organes. Pas d'antiviral spécifique de routine.

Prévention

Vaccination antiamarile et lutte contre les moustiques; exigences vaccinales possibles pour certains voyages.

Rôle de l'auxiliaire de santé

- Repérer ictère, saignements, oligurie, vomissements noirs et choc.
- Mettre en œuvre la lutte antivectorielle autour du malade selon consignes.
- Surveiller constantes et diurèse.
- Éduquer sur vaccination et moustiquaires/répulsifs.

Comprendre / justification — Le virus atteint notamment le foie, ce qui explique l'ictère et les troubles de coagulation; l'atteinte rénale explique l'oligurie.

À retenir — 14. FIÈVRE JAUNE : apprendre surtout le mode de transmission, les signes d'alerte, les complications graves et la mesure préventive principale.

15. RAGE HUMAINE

Définition

Encéphalite virale aiguë transmise le plus souvent par morsure ou griffure d'un animal infecté. Une fois les signes déclarés, elle est presque toujours mortelle.

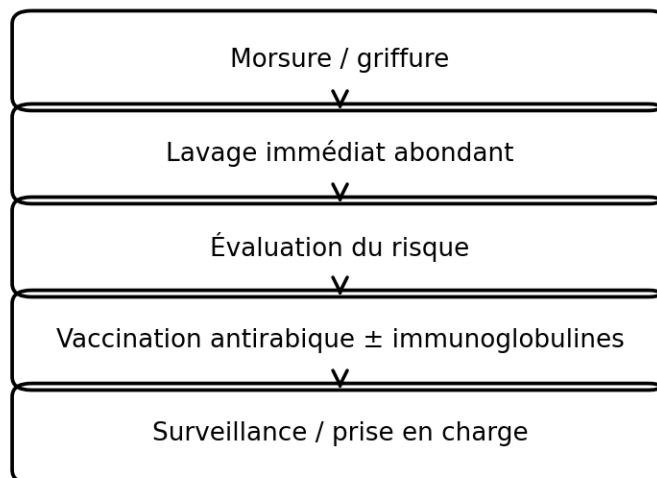
Agent / épidémiologie

Virus rabique; réservoirs animaux variables selon régions.

Transmission

Salive d'un animal infecté introduite par morsure, griffure ou léchage d'une muqueuse/peau lésée.

Rage humaine : conduite logique après exposition



Après apparition des signes cliniques, la rage est presque toujours mortelle : la prévention post-exposition est une urgence.

Manifestations cliniques

- Incubation souvent longue et variable.
- Prodromes : douleur, paresthésies ou prurit au site de morsure, malaise, anxiété.
- Forme furieuse/spastique : agitation, spasmes déclenchés par stimuli, dysphagie, hypersalivation, hydrophobie/aérophobie.
- Forme paralytique : paralysie progressive.
- Évolution vers coma puis décès.

Complications importantes

- Insuffisance respiratoire, troubles autonomes, coma, décès.

Diagnostic

Après exposition, le diagnostic du risque est surtout clinique et épidémiologique; une rage déclarée nécessite confirmation spécialisée. La conduite ne doit jamais attendre l'apparition des symptômes.

Traitement : principes

Post-exposition : lavage immédiat abondant de la plaie, antiseptie, vaccination antirabique et immunoglobulines selon catégorie d'exposition et protocole national. Une rage déclarée relève de soins intensifs/palliatifs spécialisés.

Prévention

Vaccination des animaux, contrôle des chiens errants, vaccination humaine pré/post-exposition selon risque, consultation immédiate après morsure.

Rôle de l'auxiliaire de santé

- Laver immédiatement la plaie à grande eau et au savon.
- Ne pas suturer/traiter la plaie sans avis adapté lorsqu'une prophylaxie est envisagée.
- Orienter sans délai vers un centre capable d'assurer la prophylaxie antirabique.
- Recueillir informations sur l'animal et l'exposition.

Comprendre / justification — Le virus progresse le long des nerfs vers le système nerveux central. Plus une morsure est profonde et proche de la tête, plus le risque d'incubation courte est important.

À retenir — 15. RAGE HUMAINE : apprendre surtout le mode de transmission, les signes d'alerte, les complications graves et la mesure préventive principale.

16. CHOLÉRA

Définition

Infection intestinale aiguë due à *Vibrio cholerae*, pouvant provoquer une diarrhée aqueuse massive avec déshydratation rapide.

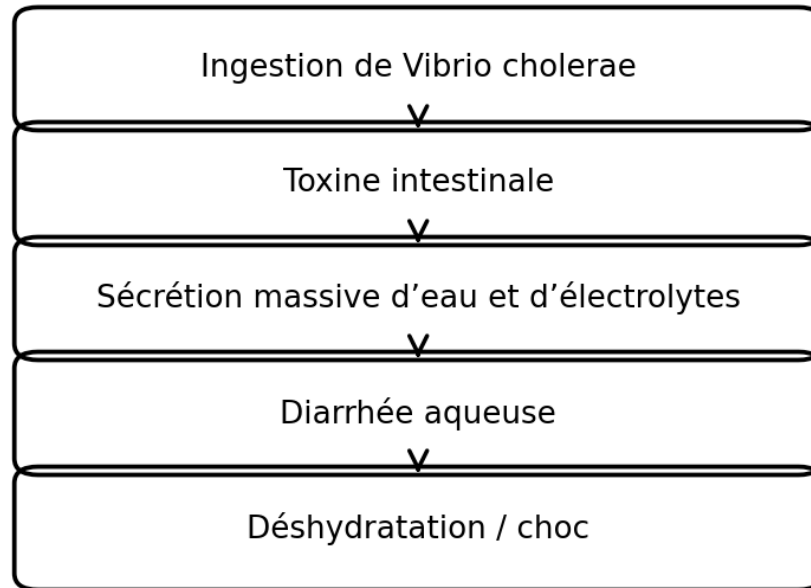
Agent / épidémiologie

Vibrio cholerae; le malade et l'environnement hydrique contaminé jouent un rôle majeur dans la transmission.

Transmission

Voie féco-orale par eau ou aliments contaminés; propagation favorisée par promiscuité et insuffisance d'assainissement.

Choléra : physiopathologie simplifiée



La priorité thérapeutique est la réhydratation rapide et adaptée.

Schéma — 16. Choléra

Manifestations cliniques

- Début brutal avec diarrhée aqueuse abondante, souvent “eau de riz”.
- Vomissements, crampes musculaires.
- Soif intense, yeux enfoncés, peau froide, faiblesse.
- Pouls rapide/faible, hypotension, oligurie ou anurie.

Complications importantes

- Déshydratation sévère, choc hypovolémique, insuffisance rénale, décès rapide sans réhydratation.

Diagnostic

Diagnostic clinique en contexte épidémique, confirmé par examens bactériologiques selon besoin de surveillance et de confirmation.

Traitement : principes

La priorité absolue est la réhydratation orale ou IV selon la gravité, avec correction électrolytique. Les antibiotiques sont réservés à certaines formes selon protocole. Les schémas anciens du cours ne doivent pas être utilisés sans actualisation.

Prévention

Eau potable, latrines, lavage des mains, sécurité alimentaire, détection rapide des cas; vaccination orale selon stratégie de santé publique.

Rôle de l'auxiliaire de santé

- Évaluer rapidement les signes de déshydratation.
- Préparer et administrer SRO selon protocole/consigne.
- Surveiller diurèse, pouls, TA, état mental.
- Respecter les mesures strictes d'hygiène, désinfection et gestion des excréta.

Comprendre / justification — La toxine cholérique provoque une sécrétion massive d'eau et d'électrolytes dans l'intestin : le danger principal n'est pas la fièvre mais la perte hydrique.

À retenir — 16. CHOLÉRA : apprendre surtout le mode de transmission, les signes d'alerte, les complications graves et la mesure préventive principale.

17. HÉPATITES

Définition

Inflammation du foie, d'origine virale, toxique, médicamenteuse, alcoolique ou auto-immune. Le cours insiste surtout sur les hépatites virales A à E et les hépatites toxiques.

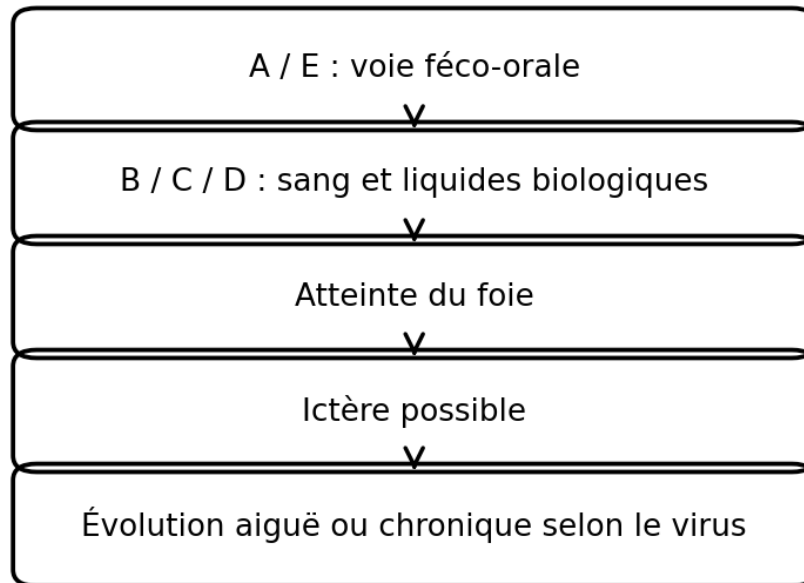
Agent / épidémiologie

Virus A, B, C, D, E; causes toxiques : médicaments, alcool, champignons et produits chimiques.

Transmission

A/E : surtout féco-orale. B/C/D : surtout sang et liquides biologiques; B peut aussi se transmettre sexuellement et de la mère à l'enfant.

Hépatites virales : grandes voies de transmission



La vaccination existe notamment contre les hépatites A et B.

Schéma — 17. Hépatites

Manifestations cliniques

- Asthénie, anorexie, nausées/vomissements, douleurs abdominales.
- Ictère, urines foncées, selles décolorées.
- Élévation des transaminases au bilan biologique.
- Formes fulminantes : hémorragies, confusion, coma.

Complications importantes

- Hépatite fulminante.
- Chronicité surtout B/C/D, cirrhose, carcinome hépatocellulaire.

Diagnostic

Bilan hépatique + sérologies/charges virales adaptées au virus; recherche des complications par bilan de coagulation, imagerie et autres examens selon cas.

Traitement : principes

Le traitement dépend de la cause : support pour plusieurs hépatites aiguës, antiviraux spécifiques pour hépatites chroniques B/C selon protocoles modernes, arrêt du toxique pour hépatites toxiques, transplantation dans certaines insuffisances hépatiques fulminantes.

Prévention

Vaccination contre A et B selon indications, sécurité du sang et des injections, préservatifs, non-partage du matériel à risque, hygiène féco-orale pour A/E, limitation de l'alcool et prudence avec médicaments/toxiques.

Rôle de l'auxiliaire de santé

- Observer ictère, urines, selles, saignements et niveau de conscience.
- Éduquer sur hygiène, prévention du sang et rapports sexuels protégés.
- Éviter toute automédication hépatotoxique et transmettre les prises médicamenteuses.
- Appliquer les précautions standard lors des soins.

Comprendre / justification — Le foie assure détoxification, synthèse des protéines de coagulation, métabolisme et production de bile : son atteinte explique ictère, saignements et troubles métaboliques.

À retenir — 17. HÉPATITES : apprendre surtout le mode de transmission, les signes d'alerte, les complications graves et la mesure préventive principale.

18. TUBERCULOSE

Définition

Maladie infectieuse chronique et contagieuse due principalement à *Mycobacterium tuberculosis* (bacille de Koch), le plus souvent pulmonaire mais pouvant toucher de nombreux organes.

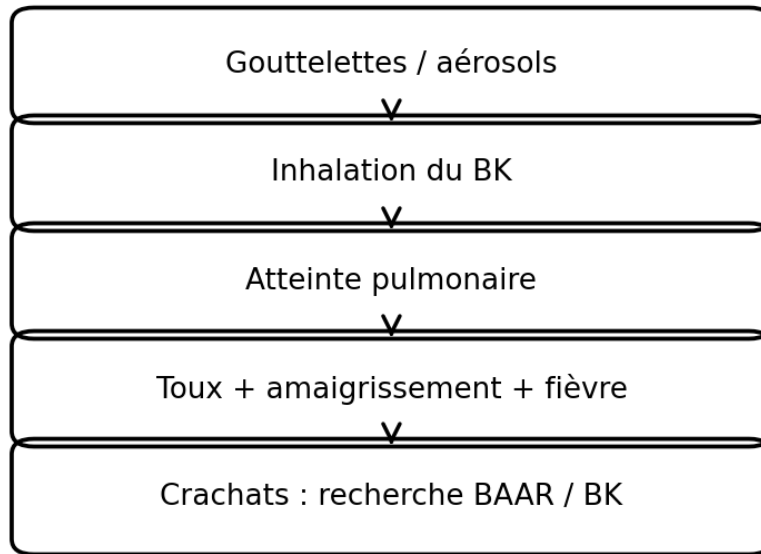
Agent / épidémiologie

Mycobactéries du complexe tuberculosis. Source principale : malade contagieux, surtout tuberculose pulmonaire bacillifère.

Transmission

Transmission surtout aérienne par aérosols/gouttelettes respiratoires. Le support mentionne aussi des voies digestives ou cutanées historiques plus rares selon espèces et contexte.

Tuberculose pulmonaire : transmission et diagnostic



Le dépistage de l'entourage et l'observance du traitement sont essentiels.

Schéma — 18. Tuberculose

Manifestations cliniques

- Signes généraux : amaigrissement, fièvre prolongée, sueurs, asthénie, anorexie.
- Signes respiratoires : toux persistante, expectoration muco-purulente, hémoptysie possible, douleur thoracique, dyspnée.
- Formes extrapulmonaires : ganglionnaire, osseuse (mal de Pott), neuro-méningée, uro-génitale, péricardique, abdominale.

Complications importantes

- Compression médullaire dans le mal de Pott.
- Atteinte neurologique dans la forme méningée.
- Stérilité/atteinte rénale dans la forme uro-génitale.
- Épanchement péricardique, ascite ou autres atteintes viscérales.

Diagnostic

Orientation par radiographie/scanner. Confirmation par mise en évidence du bacille : recherche de BAAR, tests moléculaires rapides selon disponibilité et culture. Un examen direct négatif n'élimine pas une tuberculose. Le recueil correct des crachats est essentiel.

Traitement : principes

Traitement combiné par plusieurs antituberculeux pendant plusieurs mois selon protocole national, avec surveillance de l'observance, de la tolérance et de l'efficacité. Le support présente la quadrithérapie initiale isoniazide-rifampicine-éthambutol-pyrazinamide puis une phase de continuation; les durées exactes doivent suivre les protocoles actualisés et la forme clinique.

Prévention

Dépistage précoce, recherche des contacts, ventilation, mesures respiratoires, vaccination BCG selon programme, amélioration des conditions de vie et observance complète du traitement.

Rôle de l'auxiliaire de santé

- Informer le patient sur transmission, durée et nécessité de prise quotidienne.
- Organiser/assister l'isolement respiratoire selon consignes.
- Recueillir des crachats dans un récipient adapté en s'assurant qu'il s'agit bien de crachats et non de salive.
- Surveiller observance et effets indésirables; signaler troubles visuels, ictère, réaction cutanée.
- Participer au dépistage de l'entourage et à l'IEC/CCC.

Comprendre / justification — Le bacille se transmet par l'air et peut rester latent. La maladie apparaît plus facilement lorsque les défenses sont diminuées; c'est pourquoi promiscuité, sous-nutrition et immunodépression augmentent le risque.

À retenir — 18. TUBERCULOSE : apprendre surtout le mode de transmission, les signes d'alerte, les complications graves et la mesure préventive principale.

19. RÔLE TRANSVERSAL DE L'AUXILIAIRE DE SANTÉ

Quel que soit le diagnostic, l'auxiliaire de santé agit dans les limites de ses compétences, en collaboration avec l'infirmier(ère) et le médecin. Son rôle est essentiel pour la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

Moment	Actions concrètes
À l'accueil	Se présenter, identifier le patient, l'installer, observer son état général, alerter si détresse.
Surveillance	Température, pouls, respiration, tension si autorisée, conscience, douleur, hydratation, diurèse, selles/vomissements selon maladie.
Hygiène / confort	Toilette, prévention des escarres, installation, linge propre, gestion des excréta, prévention de la contamination.
Prélèvements	Préparer matériel, expliquer, assister au recueil correct (crachats, selles, sang selon compétence), acheminer rapidement.
Traitement	Aider à l'administration dans le cadre prescrit, surveiller tolérance, observance et effets indésirables; ne jamais modifier une prescription.
Éducation	Expliquer hygiène, prévention, vaccination, traitement, signes d'alerte et nécessité du suivi.
Relation d'aide	Écouter, rassurer sans minimiser, respecter confidentialité, dignité et croyances du patient.

Règle pratique — Observer – mesurer – prévenir – transmettre. L'auxiliaire ne pose pas seul un diagnostic médical et ne modifie pas une prescription, mais il peut sauver du temps en repérant précocement un signe de gravité et en alertant.

20. FICHES “À RETENIR” POUR RÉVISION RAPIDE

Maladie	Signe-clé	Diagnostic clé	Prévention clé
Oxyurose	Prurit anal nocturne	Test de Graham	Hygiène + traiter entourage
Ascariidiose	Douleurs abdominales ± phase pulmonaire	Œufs dans selles	Hygiène féco-orale
Paludisme grave	Trouble conscience/convulsions/choc	Goutte épaisse/TDR	Urgence + moustiquaire
Typhoïde	Fièvre prolongée + signes digestifs	Hémoculture/coproculture	Eau potable + mains + vaccin
Tétanos	Trismus + spasmes	Clinique	Vaccination + soins plaie
Rougeole	Catarrhe + Koplik + éruption descendante	Clinique/biologie selon contexte	Vaccination
Méningite	Fièvre + céphalée + raideur nuque	LCR	Urgence + vaccination selon germe
Coqueluche	Quintes + reprise inspiratoire	PCR/culture	Vaccination
Polio	Paralysie flasque asymétrique	Virologie selles	Vaccination
Varicelle	Vésicules prurigineuses en poussées	Clinique	Hygiène + vaccin selon indication
Diphtérie	Angine à fausses membranes	Bactériologie	Vaccination
Fièvre jaune	Fièvre + ictère + hémorragies	Biologie spécifique	Vaccin + lutte moustiques
Rage	Morsure + signes neuro tardifs	Évaluation exposition	Lavage + prophylaxie urgente
Choléra	Diarrhée aqueuse massive	Clinique + bactériologie	Réhydratation + eau/assainissement
Hépatites	Ictère + urines foncées	Sérologies + bilan hépatique	Vaccins A/B + prévention sang/féco-orale
Tuberculose	Toux prolongée + amaigrissement	BAAR / tests moléculaires / culture	Traitement complet + dépistage contacts

Méthode de mémorisation — Pour chaque maladie, retenir 5 éléments : 1) agent ou cause, 2) mode de transmission, 3) signe-clé, 4) complication la plus grave, 5) prévention principale. Cette grille permet de répondre rapidement aux QCM, QCD et cas pratiques.

FAIT PAR ARIEL AVIEL

Document de révision – Pathologie Médicale – Auxiliaire de Santé