



**Direction de la santé**

# **GUIDE DES PROTOCOLES**

**A L'USAGE DES INFIRMIERS  
EXERCANT EN SOINS DE SANTE PRIMAIRE INSULAIRE  
EN POLYNESIE FRANCAISE**

**COMITE DES PROTOCOLES DE SOINS**



**PROGRAMME D'AMELIORATION CONTINUE  
DE LA SECURITE ET DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**

**COTEPRO**  
Edition  
2017

## LE COMITE DE COORDINATION

- Mr Philippe BIAREZ, médecin responsable des formations sanitaires de Moorea-Maiao et responsable du centre de formation aux métiers de santé insulaire
- Mme Céline SIU, cadre infirmier de santé publique, responsable du bureau paramédical au département planification et organisation des soins
- Mme Wanda PARKER, cadre de santé, responsable de la cellule des soignants itinérants

## AVEC LA COLLABORATION DE :

- Mme Sandrine LOT
- Dr Jérémie BOUCHUT
- Dr Jérôme DEBACRE
- Dr Delphine HASPERUE
- Dr Eric LEBLOIS
- Dr Francis SPAAK

Le comité de coordination remercie tous les professionnels de santé médicaux et paramédicaux ayant participé à l'édition 2017 de ce guide.

## LE MOT DE LA DIRECTRICE DE LA SANTE

Le guide des protocoles édition 2010 a été mis à jour et validé par le comité des protocoles de soins le 17 août 2017.

Ce nouveau guide a fait l'objet d'un long travail documentaire et d'échanges avec les médecins spécialistes du Centre Hospitalier de Polynésie Française et les médecins généralistes ayant une expérience des îles. Il vous apporte une information de qualité, est adapté aux soins dans les centres de santé des archipels et conforme aux dernières recommandations professionnelles.

Son objectif est de vous aider dans la prise en charge des pathologies courantes rencontrées dans votre pratique professionnelle.

Ce document n'a pas pour vocation d'être un protocole de prise en charge des situations d'urgence. Toute situation d'urgence doit donner lieu à un appel au centre 15, suivi d'une présentation du patient au médecin régulateur, qui vous conseillera et prescrira à distance la prise en charge la plus adaptée.

La mise en œuvre de ces protocoles se fait sous la responsabilité médicale du médecin référent de votre centre de santé, en application des textes réglementaires encadrant l'exercice infirmier en Polynésie Française.

Consciente des responsabilités et des larges missions qui incombent à votre fonction d'infirmier en milieu insulaire, je vous remercie de votre investissement et ainsi contribuer à travers ce guide, à l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins dans les centres de santé au bénéfice des populations de nos archipels.

Dr Laurence BONNAC-THERON

# SOMMAIRE

GLOSSAIRES .....	4
CAT DEVANT LA DIARRHEE DE L'ENFANT .....	5
CAT DEVANT UNE TOUX DE L'ENFANT .....	8
CAT DEVANT UNE DIFFICULTE RESPIRATOIRE DE L'ENFANT .....	11
CAT DEVANT UNE DOULEUR ABDOMINALE .....	14
CAT DEVANT UNE DOULEUR ARTICULAIRE NON TRAUMATIQUE .....	18
CAT DEVANT UNE FIEVRE.....	21
CAT DEVANT UNE FIEVRE DEBUTANTE SANS SIGNE D'APPEL CLINIQUE.....	23
CAT DEVANT UN PATIENT QUI SE GRATTE .....	25
CAT DEVANT UN PATIENT ATTEINT DE GALE.....	28
CAT DEVANT UNE INFECTION CUTANEE.....	31
CAT DEVANT UNE GROSSE JAMBE FEBRILE .....	34
CAT DEVANT UN CŒIL ROUGE NON TRAUMATIQUE.....	36
CAT DEVANT UN CŒIL ROUGE TRAUMATIQUE .....	38
CAT DEVANT UNE PATHOLOGIE DE L'OREILLE.....	40
CAT DEVANT UN RISQUE TETANIQUE .....	43
UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES EN PRATIQUE COURANTE.....	44
UTILISATION DES ANTALGIQUES EN PRATIQUE COURANTE.....	46
CAT DEVANT DES COUPS ET BESSURES, VIOLENCES SEXUELLES .....	50
CAT DEVANT DES PLAIES.....	53
CAT DEVANT UN PATIENT AGITE.....	55
CAT DEVANT UNE BRULURE DE MEDUSE .....	57
CAT DEVANT UNE PIQURE DE POISSON-PIERRE .....	58
CAT DEVANT UNE FEMME DESIRANT UNE CONTRACEPTION EN MILIEU INSULAIRE .....	59
CAT DEVANT UNE PLAINTÉ GENITO-URINAIRE CHEZ LA FEMME .....	64
CAT DEVANT UN SUIVI DE GROSSESSE EN MILIEU INSULAIRE .....	66
CAT DEVANT LES PETITS MAUX DE LA GROSSESSE.....	70
MEDICAMENTS ESSENTIELS EN PRATIQUE COURANTE .....	73

## GLOSSAIRES

AINS	anti inflammatoire non stéroïdien
amp	ampoule
ATB	antibiotique
buv	buvable
cp	comprimé
cy	collyre
cmes	cuillère-mesure
DCI	dénomination commune internationale
DDR	date des dernières règles
EOC	échelle d'observation comportementale
FC	fréquence cardiaque
Fl	flacon
FR	fréquence respiratoire
g	gramme
GEU	grossesse extra utérine
GEA	gastroentérite aiguë
gtte	goutte
HTA	hypertension artérielle
IDR	intra dermo réaction
inj	injectable
IM	intra musculaire
IMC	Indice de masse corporelle
IV	intra veineuse
J	jour(s)
mg	milligramme
ml	millilitre
opht	ophtalmologique
ORL	oto-rhino-laryngologie
pdre	poudre
ped	pédiatrique
pom	pommade
ppsb	poudre pour suspension buvable
po	per os
QSP	quantité suffisante pour
RAA	rhumatisme articulaire aiguë
SaO2	saturation en oxygène
sc	sous cutanée
sol° inh	solution pour inhalation
suppo	suppositoire
susp	suspension
SFU	Signes fonctionnels urinaires
T°	température
TA	tension artérielle
UI	unité internationale
VS	vitesse de sédimentation



# CAT DEVANT LA DIARRHÉE DE L'ENFANT

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

## CE QU'IL FAUT SAVOIR

- La diarrhée est la plupart du temps la conséquence d'une infection virale du tube digestif. On parle de gastro-entérite pouvant donc donner une diarrhée et des vomissements.
- La transmission se fait par voie oro-fécale, et la contagiosité peut être très élevée.
- La guérison infectieuse est la plupart du temps spontanée en quelques jours. Il n'existe aucun traitement agissant directement sur les virus responsables de GEA.
- Seules quelques rares diarrhées sont d'origine bactérienne nécessitant éventuellement une antibiothérapie. Les selles sont alors souvent glaireuses et/ou sanglantes. Les autres couleurs de selle (verdâtre, jaunâtre ...) n'ont aucune signification particulière.
- La gravité est liée à la déshydratation secondaire à l'hypersecretion intestinale et aux vomissements.
- La déshydratation peut tuer par choc hypo-volémique, c'est le cas pour plusieurs enfants chaque année en Polynésie.
- La perte de poids est classiquement utilisée pour évaluer la déshydratation. Mais un poids récent de comparaison est rarement disponible, et il peut exister une déshydratation importante sans perte de poids (notion de 3° secteur : eau en dehors du système vasculaire, mais toujours dans le corps : œdèmes, épanchement abdominal ou pleural, diarrhée non extériorisée ...)
- La déshydratation s'évalue à l'aide d'un ensemble de signes cliniques et de paramètres.

## CE QU'IL FAUT FAIRE

- Evaluer la présence et la gravité de la déshydratation, peser l'enfant nu systématiquement à chaque consultation
- Traiter la déshydratation et surveiller l'enfant en fonction de la gravité de la situation, proposer aux parents des objectifs horaires chiffrés d'hydratation selon le poids de l'enfant. (ex : bébé de 11kg - besoin de 1100ml/24h soit 45 ml/h ou 1 mesure et demi du biberon en moyenne).
- Ne pas arrêter le lait et réintroduire l'alimentation solide rapidement dès que l'enfant le peut
- Lutter contre la transmission oro-fécale dans les familles et les écoles.

## CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Proposer des boissons type Coca Cola ou jus du magasin. Ces boissons sont inappropriées, et susceptibles d'aggraver la diarrhée.
- Proposer d'autres médicaments que les sels de réhydratations orales (SRO). Ils ne sont pas nécessaires voire dangereux. Les « anti-diarrhéiques » ne préviennent et ne traitent pas la déshydratation. Ils peuvent induire en erreur en masquant la diarrhée sans empêcher la déshydratation intra-intestinale. Les anti-émétiques présentent un risque d'effets secondaires cardiaques et neurologiques graves.
- Arrêter le lait, mettre l'enfant à jeun, cela risque de rajouter une dénutrition à la déshydratation.

## CE QU'IL FAUT EXPLIQUER

- La diarrhée est due à un virus. On ne connaît pas de médicament contre ces virus, le corps se défend et guérit tout seul en quelques jours.
- En attendant la guérison, le corps perd son eau et des sels minéraux régulièrement. Si cette eau et ces sels ne sont pas remplacés, le corps se vide de liquide et la pression dans les vaisseaux sanguins n'est plus suffisante pour assurer la circulation du sang. Le cœur peut alors s'arrêter.
- Eviter le décès d'un enfant présentant une gastroentérite consiste à remplacer par la bouche ou par les veines, l'eau et les sels minéraux perdus.
- C'est une maladie contagieuse transmise par les mains souillées par les selles, portées ensuite à la bouche. Le lavage des mains, l'isolement des couches dans un sac plastique, et l'utilisation correcte de cabinets aux normes, permettent de limiter la contagion.

## EVALUER LA DESHYDRATATION

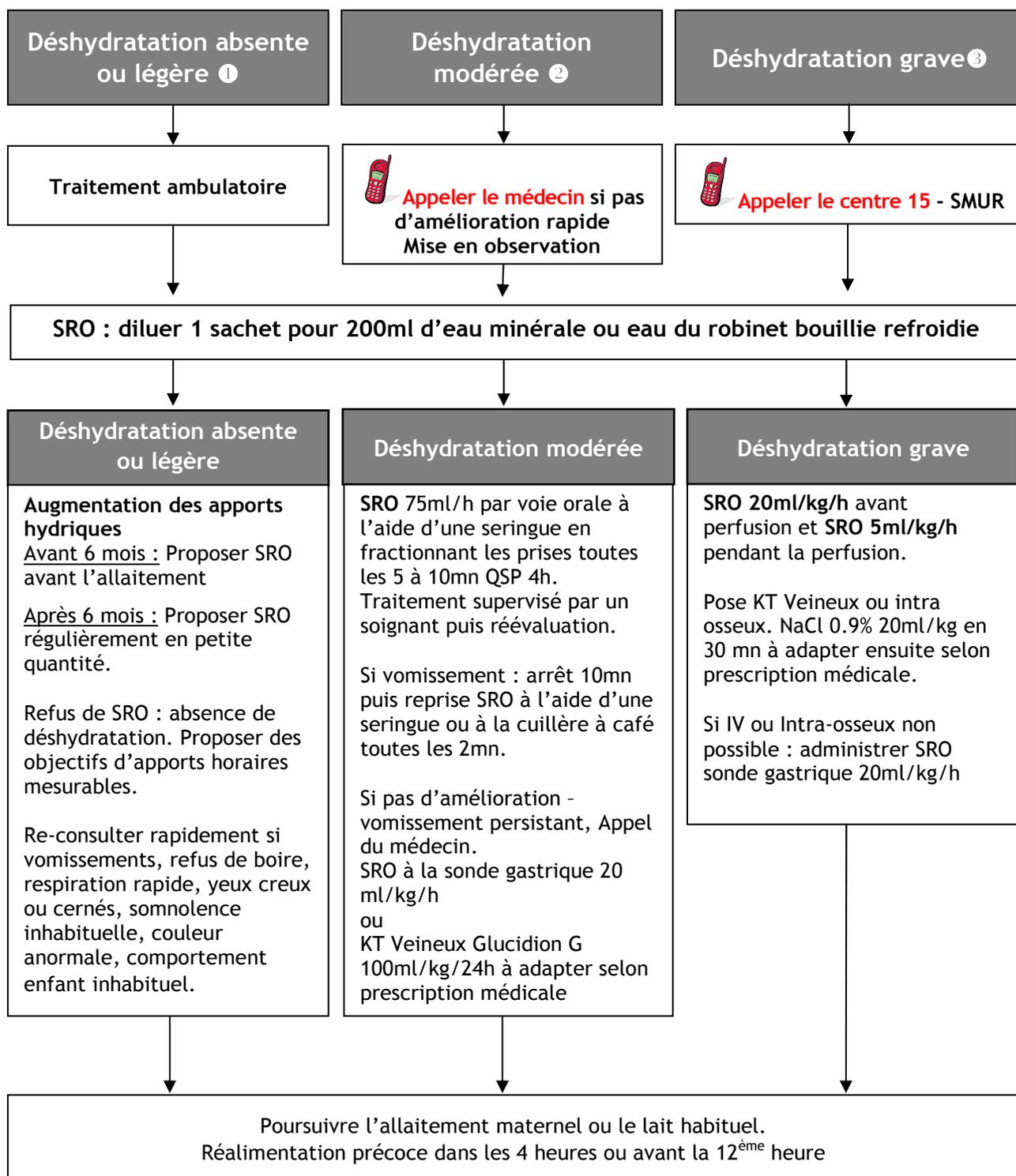
Signes majeurs	Déshydratation absente ou légère	Déshydratation modérée	Déshydratation grave
Perte de poids	3 à 5%	6 à 9%	≥ 10%
Soif	+	++	+++
Pli cutané <sup>1</sup>	Normal	Persistant	Persistant
TRC <sup>2</sup>	< 2s	>2s	>2s
Extrémités	Chaudes	Normales	Froides
FC	Normale pour l'âge	Augmentée pour l'âge	Très augmentée pour l'âge
FR	Normale pour l'âge	Normale ou légèrement augmentée pour l'âge	Augmentée pour l'âge
Fontanelle	Non déprimée	Déprimée	Déprimée
Etat général	Normal	Assoiffé, irritable au toucher, agité ou fatigué	Somnolence, coma, hypotonie
Yeux	Normaux	Un peu cernés, creux	Cernés, très creux
Langue	Humide	Peu humide	Sèche
Larmes	Normales	Diminuées	Absentes

TABLEAU DES VALEURS NORMALES DE FC et FR SELON L'AGE CHEZ L'ENFANT			
<u>FR normale :</u>		<u>FC normale :</u>	
<12mois :	FR ≤ 50/mn	<12mois :	FC ≤ 160/mn
1 à 5 ans :	FR ≤ 40/mn	1 à 2 ans :	FC ≤ 120/mn
6 à 8 ans :	FR ≤ 30/mn	2 à 8 ans :	FC ≤ 110/mn

<sup>1</sup> Pli cutané : Lorsqu'on pince doucement la peau entre la pulpe de l'index et du pouce, celle-ci revient immédiatement à son état antérieur sans garder la moindre empreinte. En cas de déshydratation le pli persiste au moins quelques secondes avant le retour de son état antérieur.

<sup>2</sup> TRC : temps de recoloration cutanée. La mesure se fait en comptant le temps de recoloration de la peau après 5s de compression de la zone sternale ou de la pulpe d'un doigt.

## TRAITEMENT SELON LE NIVEAU DE DESHYDRATATION





## CAT DEVANT UNE TOUX DE L'ENFANT

Version : 2  
Validation :  
COTEPRO Date :  
17/08/2017

### CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Une toux semblant isolée est parfois le symptôme d'une pathologie grave (pneumopathie bactérienne, tuberculose, pneumothorax, laryngite grave, corps étranger, asthme débutant, allergie sévère). Mais, dans l'immense majorité des cas, les toux liées à une pathologie grave s'accompagnent de gêne respiratoire nette (dyspnée).
- Penser à la tuberculose devant une toux qui dure depuis plusieurs semaines, surtout avec une altération de l'état général. Se renseigner sur d'éventuels sujets contacts, faire alors un IDR et une radio au moindre doute (mais de toute façon une toux de 3 semaines d'origine bronchique doit avoir une radio de thorax).

### CE QU'IL FAUT FAIRE

#### ☛ Chercher des signes de gravité :

Cyanose, polypnée, difficulté à s'alimenter, à parler, faible réactivité, fatigue, âge < 6 mois, conditions socio-économiques défavorables.

☛ Garder en observation tout enfant présentant des signes de gravité et référer au médecin voir appel au SAMU

☛ Apprécier l'état général de l'enfant, prendre sa température.

☛ Demander depuis combien de temps l'enfant tousse:

- Si cela vient d'arriver de manière brutale c'est peut être un corps étranger inhalé.
- Si cela dure depuis une semaine, il s'agit peut être d'une pneumopathie.
- Si cela dure depuis plus de trois semaines ☛ penser à la tuberculose.

☛ Ecouter, regarder l'enfant tousser et respirer:

- Si la toux est rauque avec un cornage (bruit inspiratoire comme un "i" prononcé en inspiration) il s'agit d'un problème haut situé : laryngite ou corps étranger.
- Si l'enfant siffle en respirant et que l'expiration est difficile il s'agit d'un problème au niveau des petites bronches: asthme ou bronchiolite.
- Si l'enfant fait "du bruit" aux 2 temps respiratoires il s'agit d'un problème rhino-pharyngé ou bronchique.

☛ Ausculter les poumons:

- Faire tousser et moucher l'enfant avant l'auscultation permet de dégager les bronches et le rhino-pharynx et d'éliminer ainsi des bruits parasites gênant l'auscultation.
- Un "bruit" à l'inspiration dans un seul poumon est en faveur d'une pneumopathie, c'est en général des crépitants.
- Des sibilants (sifflements) expiratoires sont en faveur d'un asthme ou d'une bronchiolite.
- Des "bruits" aux deux temps respiratoires à type de ronflement sont en faveur de bruits transmis depuis le rhino-pharynx encombré ou d'une bronchite.

☛ Compléter l'examen par un examen ORL et une auscultation cardiaque

### CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

☛ Laisser rentrer un enfant sans l'avoir observé respirer et sans l'avoir ausculté

☛ Prescrire des antibiotiques à l'aveugle devant une toux de l'enfant parce que les parents sont demandeurs et que l'on ne sait pas quoi faire.

- Prescrire un antitussif. Le mécanisme de toux est physiologique. La balance bénéfique/risque des antitussifs n'est pas favorable.
- Laisser rentrer un enfant qui tousse à domicile sans avoir donné des conseils de prévention vis à vis des fumées domestiques (la pollution intra-domiciliaire par les fumées de cigarette et de tortillons anti-moustiques est une des premières cause d'irritation des voies aériennes supérieures de l'enfant en Polynésie), d'hydratation (faire boire++ de l'eau) et de mouchage.

## RECONNAITRE ET TRAITER

Symptômes et signes	Diagnostic	Traitement
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nez coule parfois en postérieur dans le cavum uniquement</li> <li>- Toux productive devenant parfois irritative, sèche au bout de quelques jours</li> <li>- Gêne respiratoire par encombrement aux deux temps respiratoires</li> <li>- Auscultation normale ou présente des bruits d'encombrement transmis aux deux temps respiratoires</li> <li>- La fièvre peut être élevée.</li> </ul>	<p><b>Rhino-pharyngite</b></p> <p>C'est toujours viral, la répétition de ces infections concoure à l'apprentissage immunitaire de l'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lutter contre la fièvre,</li> <li>- Hydratation,</li> <li>- Lavage et mouchage du nez.</li> <li>- Lutter contre le tabagisme passif, les tortillons</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dysphagie (douleur en avalant)</li> <li>- Pharynx et/ou amygdales rouges</li> <li>- Fièvre variable</li> <li>- Encombrement quasi inexistant</li> </ul>	<p><b>Angine/pharyngite</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Avant 4 ans</u> : c'est viral, même traitement que Rhino-pharyngite.</li> <li>- <u>Après 4 ans</u> : cela peut être streptococcique et nécessite un traitement antibiotique pour prévenir la survenue d'un RAA : Amoxicilline 75mg/kg/j en 3 prises/24h, 6j Se référer à la fiche sur les antibiotiques</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toux rauque avec gêne respiratoire à l'inspiration</li> <li>- Fièvre variable</li> <li>- Début souvent nocturne</li> </ul>	<p><b>Laryngite</b></p> <p>C'est le plus souvent viral, mais la laryngite à haemophilus peut être gravissime (heureusement exceptionnelle maintenant avec la vaccination).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Humidifier l'air</b> (aérosol eau).</li> <li>- <b>Corticoïdes par voie générale</b> 2 à 3 j.</li> <li>- <b>Aérosol Adrénaline</b> sans conservateur si détresse respiratoire.</li> <li>Cf : « Difficulté respiratoire de l'enfant ».</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Début brutal diurne, alors que l'enfant jouait, traduisant l'inhalation de l'objet, la dyspnée inspiratoire est au premier plan.</li> </ul>	<p><b>Corps étranger des voies aériennes supérieures</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>En cas de détresse respiratoire</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Pratiquer la manœuvre de Heimlich chez le grand enfant.</li> <li>. Placer le petit enfant sur la cuisse de l'opérateur.</li> <li>. tête en avant du genou</li> <li>. et dos en haut,</li> <li>puis la main de l'opérateur frappe à plat le dos de l'enfant.</li> </ul> </li> <li>.  <b>Appeler le SAMU.</b></li> </ul>

Symptômes et signes	Diagnostic	Traitement
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toux productive en l'absence de rhinorrhée - d'angine/pharyngite.</li> <li>- Pas de gêne respiratoire.</li> <li>- Bruits de ronflement aux deux temps respiratoires à l'auscultation.</li> </ul>	<b>Bronchite</b>	C'est viral, traitement identique à la rhino-pharyngite.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Au dessus de 2 ans, il s'agit probablement d'une crise d'asthme.</li> <li>- Débute par une rhino-pharyngite.</li> <li>- Puis apparition d'une toux sèche avec gêne inspiratoire et respiration rapide.</li> <li>- Fièvre variable.</li> <li>- Sibilants expiratoire à l'auscultation, mais chez le tout petit cela peut être des crépitants (des 2 cotés à la différence de la pneumopathie).</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Bronchiolite</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bien qu'en général impressionnante, cette pathologie évolue le plus souvent simplement en quelques jours. Des formes graves peuvent se voir, principalement chez le nourrisson de moins de 6 mois.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C'est toujours viral et les antibiotiques ne sont pas nécessaires.</li> <li>- Lavage/mouchage du nez,</li> <li>- Humidification de l'air ambiant,</li> <li>- Bonne hydratation,</li> <li>- Position demi-assise</li> <li>- Fractionnement des repas</li> <li>- S'il existe des sibilants : tester la réponse à la Ventoline en aérosol. Si l'efficacité est bonne : Ventoline à la chambre d'inhalation à domicile pendant 5 à 7j en 3 à 4 prises et à la demande.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toux en général productive, la fièvre peut être absente. La toux évolue en général depuis plusieurs jours ayant souvent débuté par une rhino-pharyngite ou une bronchite.</li> <li>- La fièvre peut être absente.</li> <li>- L'enfant est souvent fatigué un peu abattu</li> <li>- Parfois aspect plus brutal avec douleur thoracique puis fièvre élevée.</li> <li>- Le maître symptôme est la présence de "bruits" prédominants dans un seul poumon de type crépitants.</li> <li>- FR élevé pour l'âge</li> </ul>	<b>Pneumopathie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C'est souvent bactérien et cela justifie une antibiothérapie : <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ en 1<sup>ère</sup> intention : Amoxicilline (100mg/kg/j en 3 prises sur 24h) pendant 5j chez l'enfant et pendant 7j chez l'adulte.</li> <li>➔ en 2<sup>ème</sup> intention : Macrolides (Rovamycine, Josacine) pendant 7 à 10j.</li> </ul> </li> <li>- Les contrôles systématiques au 3<sup>ème</sup> jour de traitement et à l'issue du traitement sont nécessaires pour juger de l'évolution.</li> </ul>



# CAT DEVANT UNE DIFFICULTE RESPIRATOIRE DE L'ENFANT

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

## CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Prendre en charge un enfant présentant une difficulté respiratoire, nécessite du calme, de la patience et un bon sens de l'observation. Dans la majorité des cas, regarder et écouter (même sans stéthoscope) un enfant respirer permet de poser une hypothèse diagnostique correcte.
- Evaluer le score de Silverman : la détresse respiratoire est importante si le score >3
- La respiration du thorax et de l'abdomen est normalement synchrone. Quand le thorax se gonfle l'abdomen se soulève.
- Les signes apparaissent quasiment toujours dans le même ordre : battement des ailes du nez, puis tirage, geignement expiratoire, entonnoir xiphoïdien, puis balancement thoraco-abdominal (le thorax se soulève et l'abdomen s'abaisse), cela correspond à un épuisement du diaphragme qui est le muscle respiratoire principal. La situation est alors grave.

Critères	0	1	2
Battement des ailes du nez	absent	modéré	intense
Tirage	absent	intercostal	intercostal et sus-sternal
Geignement expiratoire	absent	au stéthoscope	à l'oreille
Entonnoir xiphoïdien	absent	modéré	intense
Balancement thoraco-abdominal	respiration synchrone	thorax immobile	respiration paradoxale

- L'observation et l'écoute doivent permettre de déterminer si la gêne respiratoire est plutôt inspiratoire, plutôt expiratoire ou aux deux temps.

## CE QU'IL FAUT FAIRE

- Observer et écouter l'enfant assis sur les genoux d'un parent
- Un enfant dyspnéique est angoissé, ses parents aussi. Aussi, bien examiner l'enfant nécessite un minimum de mise en condition :
  - Un seul parent présent (le plus calme) ;
  - Enfant en position demi assis ou au mieux assis sur les genoux de l'adulte ;
  - Soignant calme assis devant l'enfant, observant et écoutant celui-ci.
- En dehors d'une situation d'urgence manifeste, les activités « agressives », viendront après (stéthoscope, thermomètre, saturomètre, masque à oxygène....).

## TRAITEMENT A ENVISAGER SELON LES SITUATIONS

Situation	Signes cliniques	Diagnostic	Traitement
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cyanose</li> <li>- Agitation, épuisement ou autres troubles neurologiques</li> <li>- Impossibilité de parler ou s'alimenter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse de la Sa O<sub>2</sub> &lt;90%</li> <li>- FR haute ou très basse, tachycardie. (Cf : Tableau des valeurs normales de FR et FC - p6)</li> </ul>	<p><b>Détresse respiratoire</b></p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.  <b>Référer SAMU</b></li> <li>2. Conditionnement non spécifique d'urgence</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dyspnée d'apparition brutale pendant le jeu ou un repas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gêne et dyspnée inspiratoire majeure aboutissant à une obstruction complète des voies aériennes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inhalation de <b>corps étranger</b> « bloqué » dans le larynx ou la trachée</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manœuvre de Heimlich</li> <li>2.  <b>Référer SAMU</b></li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dyspnée avec toux rauque et bruyante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gêne et dyspnée inspiratoire ou mixte (inspiratoire et expiratoire)</li> <li>- Fièvre possible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Laryngite</b></li> <li>- Attention  ne pas chercher à visualiser la gorge, risque d'apnée dans certains cas. Laisser l'enfant en position assise +++</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Humidifier l'air (aérosol eau) - O<sub>2</sub> si nécessaire</li> <li>2. <b>Corticoïdes par voie générale</b> 2 à 3 j - Bétaméthasone sol buv : 15gttes/kg première dose puis 10 gttes/kg le matin puis QSP 2 à 3j</li> <li>3. <b>Aérosol Adrénaline</b> 1 à 2 mg sans conservateur (compléter avec sérum physiologique qsp 5ml) à renouveler 1 fois.</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfant de moins de 2 ans, rhino-pharyngite récente ou en cours.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gêne et dyspnée expiratoire</li> <li>- Sifflements à l'expiration</li> <li>- Fièvre possible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Bronchiolite (virale)</b></li> <li>- Enfant à garder en observation, au calme demi-assis.</li> <li>- Fractionner les repas et aider à l'alimentation</li> <li>Bien hydrater l'enfant.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Humidifier l'air (aérosol eau). Laver, moucher le nez. Si sifflements tester l'efficacité d'un aérosol de salbutamol</li> <li>2. <b>Corticoïdes par voie générale</b> souvent utilisés, mais efficacité non démontrée</li> <li>3. <b>O<sub>2</sub></b> si baisse de la SaO<sub>2</sub></li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfant de plus de 2 ans, ayant des antécédents de dyspnée sifflante et/ou d'épisodes de toux notamment la nuit ou à l'effort.</li> <li>- Enfant de moins de 2ans ayant déjà 3 antécédents de dyspnée sifflante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gêne et dyspnée expiratoire</li> <li>- Sifflements à l'expiration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Asthme aigu</b></li> <li>- <b>Asthme aigu grave:</b> enfant en détresse respiratoire. Les sifflements deviennent faibles ou inaudibles.</li> <li>-  <b>Référer SAMU</b></li> <li>- <b>Conditionnement non spécifique d'urgence</b></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Aérosol salbutamol</b>, une dose selon l'âge - A renouveler toutes les 20 mn en continu sur 1h si non-amélioration au premier aérosol.</li> <li>2. <b>Corticoïdes par voie générale</b> : 1 à 2mg/kg/j Prednisone ou Betaméthésone 10à15 gttes/kg en cas de non- amélioration au premier aérosol.</li> <li>3. <b>Si amélioration</b> en une heure, retour à domicile avec <b>Salbutamol en spray</b> à la chambre d'inhalation à la demande selon dyspnée qsp 5j. (Nb bouffées max successives=poids/2 sans dépasser 15 bouffées d'affilées (Ex : Enfant de 13kg = 6 bouffées max d'affilées).</li> <li>4. <b>Corticoïdes par voie générale</b> 2 à 5 j si les symptômes réapparaissent en moins de 3h.</li> <li>5. <b>Si non-amélioration en 1h</b>  <b>Référer SAMU</b></li> </ol>

## RECOMMANDATIONS THERAPEUTIQUES

### Corticothérapie générale pour une laryngite ou un asthme de l'enfant :

- ♦ **BETAMETHASONE 0.05% SOL BUV EN GOUTTES** 10 à 15 gttes par kg/j ;
- ♦ **CORTANCYL** 1 à 2 mg/kg/j
- ♦ Les corticoïdes sont prescrits en une dose par 24h, plutôt le matin en raison des effets excitants souvent rencontrés ;
- ♦ L'utilisation de corticoïdes sur des périodes brèves de 1 à 5j ne nécessite pas de décroissance progressive des doses.

### Aérosols :

Placer la dose de médicament complétée par du sérum physiologique pour faire un total de 4 à 5 ml, dans un dispositif de nébulisation avec un débit de 6l/mn d'oxygène ou d'air

. **ADRENALINE** : 1mg/ml sans conservateur complété de 4 ml de sérum physiologique qsp 5ml à renouveler si nécessaire

. **VENTOLINE** :

Enfant <18 kg : Salbutamol unidose 2,5mg/2ml et compléter avec 2,5ml de sérum physiologique

Enfant >18 kg : Salbutamol unidose 5mg/2ml et compléter avec 2,5ml de sérum physiologique

Dans l'asthme aiguë grave chez l'enfant de plus de 2 ans, il est possible de rajouter de l'Ipratropium 0,25mg à la 1<sup>ère</sup> nébulisation puis à la 3<sup>ème</sup> de salbutamol - max 3x/j.



Tout enfant présentant des symptômes d'asthme une à plusieurs fois par semaine ou plus de deux fois par mois la nuit doit bénéficier d'un traitement préventif au long cours



**Référez au médecin**

Demander éventuellement un avis au pédiatre ou au pneumologue.



# CAT DEVANT UNE DOULEUR ABDOMINALE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

## CE QU'IL FAUT SAVOIR

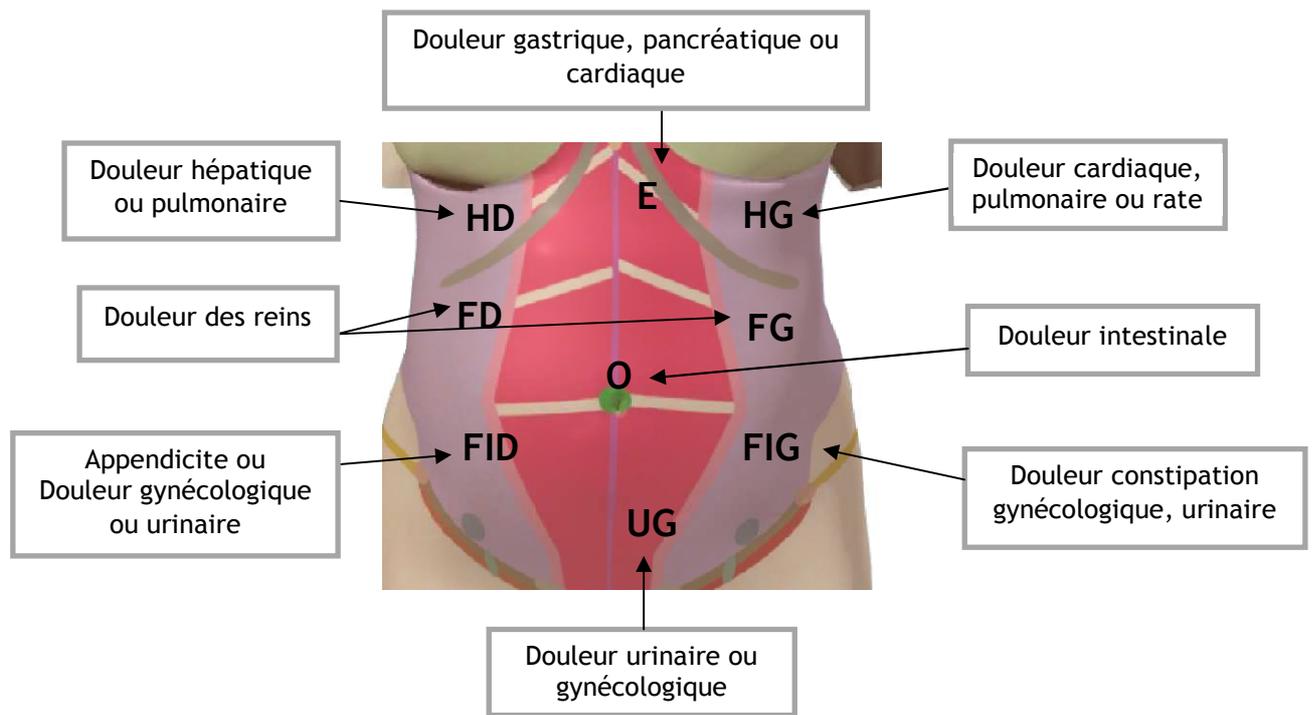
- La douleur abdominale chez le malade polynésien est souvent perçue comme très angoissante car le ventre a une importance culturelle bien particulière. Aussi, l'analyse de la douleur est parfois difficile.
- Pour un bon examen il faut donc savoir calmer l'angoisse de l'entourage (les faire sortir gentiment), calmer l'angoisse du malade et parfois traiter rapidement la douleur avant de compléter l'examen.
- Il existe une "tradition" bien malheureuse de la médecine française qui consiste à ne pas donner d'antalgiques à un malade présentant une douleur abdominale pour ne pas masquer les signes avant l'examen du chirurgien. C'est idiot, méchant et irréaliste dans le contexte des îles.
- Par suite une des premières choses à faire devant un ventre douloureux est de calmer la douleur, le temps que le traitement agisse vous aurez le temps de récolter les symptômes.

## RECOMMANDATIONS

- Quand une femme en âge d'avoir des enfants présente une douleur abdominale ne jamais oublier de faire un test de grossesse même avec une contraception et quel que soit ce moyen de contraception. Le risque d'une GEU est à considérer.
- Une bandelette urinaire est positive si leucocytes (+) et/ou nitrites (+). La technique est importante et doit être maîtrisée (voir mode d'emploi). Une BU (+) confirme réellement une infection qu'en cas d'infection urinaire non compliquée. Dans les autres cas, une ECBU est nécessaire. Une infection urinaire haute ou basse est dite non compliquée si le patient est de sexe féminin, non âgé, et non enceinte.
- Penser à l'infarctus et faire un ECG. devant une personne présentant une douleur abdominale de la partie supérieure de l'abdomen avec des facteurs de risques cardiovasculaires (diabète, hyperlipidémie, HTA, Tabac..).
- La mise en place d'un traitement contre la douleur permet de la calmer et donne le temps de compléter l'examen (récolte des symptômes).

## CE QU'IL FAUT FAIRE

- Après avoir calmé le malade, demandez-lui de plier les genoux pour décontracter les abdominaux, et de respirer doucement.
- Réchauffez vos mains, et commencez à palper doucement en débutant toujours par un secteur non douloureux, puis secteur par secteur.
- Examiner le ventre avec méthode : il peut être divisé en 8 secteurs, chaque secteur correspondant à la localisation douloureuse d'un ou plusieurs organes particuliers :



Légendes			
HD	Hypochondre droit	FD	Flanc droit
HG	Hypochondre gauche	FG	Flanc gauche
E	Epigastre	FID	Fosse iliaque droit
O	Ombilic	FIG	Fosse iliaque gauche
UG	Urino-gynécologie		

### SAVOIR REPERER LES SIGNES EVOCATEURS DE SITUATION GRAVE :

- Fièvre : signe évoquant une péritonite, une infection rénale grave.
- Signes de choc: tachycardie, pouls filant, pâleur, marbrures, TA basse...
- Défense ou une contracture: il s'agit d'une contraction réflexe des muscles abdominaux soit quand on palpe le ventre (défense), soit en permanence sans même palper (contracture).
- Un "arrêt des gaz et des matières": signant l'occlusion intestinale, pas de selles depuis 48h, pas de gaz, à l'auscultation du ventre avec un stéthoscope pendant au moins deux minutes sans bruits perçus.

## RECONNAITRE ET TRAITER EN DEHORS DES SIGNES DE GRAVITE

Où ?	Symptômes et signes	Diagnostic	Traitements et/ou CAT
Douleur de l'épigastre	Examen pulmonaire ECG normal (à faire si facteurs de risques cardiovasculaires)	Douleur gastrique	Antiacide (Maalox, Moxydar) + un anti-ulcéreux si nécessaire (Pantoprazole, Mopral, Azantac...) pendant quelques jours. En cas de selles noirâtres, molles, avec odeurs nauséabondes (maelena) ou de vomissement sanglant (hématémèse) :  <b>Référer médecin</b> Si les symptômes persistent ou ne sont pas soulagés par ce traitement :  <b>Référer médecin</b> Il peut s'agir d'une pancréatite dont le diagnostic est difficile et l'évolution parfois grave.
Douleur de l'hypochondre droit	Examen pulmonaire ECG normal (à faire si facteurs de risques cardiovasculaires)	Calculs hépatiques	Antispasmodique per os ou IV (Phloroglucinol) et/ou Antalgique (paracétamol). Parfois l'obstruction des canaux biliaires peut s'infecter et donner alors en plus de la douleur une fièvre et un ictère:  <b>Référer médecin</b>
Douleur d'un flanc lombaire	Fièvre Bandelette urinaire (+)	Infection urinaire haute (IUH)	L'infection urinaire haute est dite simple s'il s'agit d'une femme non âgée (< 75 ans), non enceinte, non allaitante, sans insuffisance rénale chronique sévère, sans immunodépression sévère (DNID ne compte pas), sans signe de gravité → <b>IUH sans risque de complication</b> : Ofloxacine 200 X 2/j pendant 7 jours Dans tous les autres cas, l'infection urinaire haute est dite compliquée. ECBU → <b>IUH COMPLIQUEE</b> :  <b>Référer médecin</b>
Douleur intense d'un flanc lombaire irradiant la fosse iliaque	Pas de fièvre BU: leucocytes sang	Lithiase urinaire	<b>Antalgiques</b> niveau II à III <b>Anti-inflammatoires</b> pendant quelques jours Apports hydriques libres
Douleur fosse iliaque gauche	BU normale Absence de grossesse Selles rares, dures et irradiation de la douleur au reste du ventre	Constipation	→ Antispasmodique : <b>Phloroglucinol</b> → Conseils d'hygiène alimentaire +++ : boire beaucoup d'eau et manger équilibré, régime riche en fibres), éviter riz blanc, bananes et carottes → Laxatif de lest type doux : Forlax puis Lactulose Duphalac - si les symptômes persistent → Lavement : Microlax, Normacol  Si échec →  <b>Référer médecin</b> Il peut s'agir d'un problème gynécologique ou intestinal nécessitant un avis spécialisé

Où ?	Symptômes et signes	Diagnostic	Traitements et/ou CAT
Douleur fosse iliaque droite	<p>BU normale</p> <p>Absence de grossesse</p> <p>Défense</p> <p>Fièvre modérée</p> <p>Psoitis droit : position douloureuse de hanche en flexion</p> <p>Toucher rectal douloureux</p>	Appendicite	<p>Toucher rectal : introduire délicatement un doigt ganté lubrifié dans le rectum et palper doucement vers l'avant (prostate chez l'homme) et sur les côtés (cul de sac de Douglas).</p> <p>Si suspicion d'appendicite, calmer la douleur et  <b>Référer médecin</b></p> <p>Chez l'enfant en cas de signes d'appendicite peu évidents, il peut s'agir d'une parasitose intestinale les « vers » : à traiter par antiparasitaires type Helmintox, Zentel...</p>
Douleur pelvienne	<p>BU (+)</p> <p>Symptômes urinaires sans fièvre</p> <p>Hématurie macroscopique possible</p>	Infection urinaire basse	<p>Femme non enceinte, non âgée : Fosfomycine Trométamol 3g en une prise ;</p> <p>Autres situations : ECBU et  <b>Référer médecin</b></p>
Douleur pelvienne et/ou des fosses iliaques droite ou gauche	<p>Test de grossesse positif</p>	GEU	<p>Recherche d'un saignement gynécologique et  <b>Référer SAMU</b></p>
Douleur pelvienne et/ou des fosses iliaques droite ou gauche	<p>BU normale</p> <p>Test de grossesse négatif</p>	Problème gynécologique	<p>douleurs menstruelles : antalgie palier 1 à 2</p> <p>autres cas : effectuer un examen gynécologique (si l'on sait faire) et  <b>Référer médecin</b></p>
Douleur au milieu du ventre	<p>A type de crampes irradiant dans les autres segments</p> <p>Absence de défense ou de contractures</p> <p>Gaz (+)</p> <p>Pas de vomissements fécaloïdes</p>	Douleur intestinale	<p>Vérifier l'absence de signe de gravité, traiter par antispasmodiques et/ou antalgiques.</p> <p>En cas de diarrhée avec déshydratation, les SRO peuvent être utilisés chez l'adulte.</p> <p>La diosmectite (Smecta*) n'a aucune action autre que confort et placebo.</p> <p>Ne pas hésiter à donner des antiparasitaires notamment chez l'enfant (Fluvermal).</p>



# **CAT DEVANT UNE DOULEUR ARTICULAIRE NON TRAUMATIQUE**

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

## **CE QU'IL FAUT SAVOIR**

- La douleur articulaire est un motif fréquent de consultation en Polynésie française. Les trois objectifs principaux de ce document sont :
  - ♦ Savoir penser au RAA devant une douleur articulaire de l'enfant ;
  - ♦ Savoir traiter une crise de goutte efficacement et sans effets indésirables ;
  - ♦ Savoir référer sans attendre devant un état général altéré ou une douleur qui ne passe pas.

## **CE QU'IL FAUT FAIRE**

- Devant toute douleur articulaire de l'enfant et de l'adulte de moins de 25 ans, effectuer une VS afin d'éliminer un RAA ou une arthrite septique.
- Une VS peut être effectuée, dans toutes les structures de santé des îles, en utilisant le matériel disponible à Pharmapro.
- Référer sans attendre devant un état général altéré ou une douleur qui ne passe pas.

## **RECOMMANDATIONS**

- Attention à la prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens pour les patients goutteux. En effet, ces traitements peuvent créer des lésions gastriques, voire des hémorragies digestives.
- Les AINS traitent la douleur et non la maladie goutteuse, laissant celle-ci détruire non seulement les articulations mais aussi les reins (insuffisance rénale chronique).
- En cas de récurrences fréquentes, un traitement de fond par ALLOPURINOL doit être mis en place lors d'une consultation médicale afin de protéger les reins.
- Le diagnostic des arthralgies est extrêmement difficile. Les maladies articulaires chroniques sont nombreuses, nécessitant parfois de longs mois d'observation avant d'obtenir une certitude. Les erreurs de diagnostic et la prescription de traitements inadaptés sont fréquentes.
- Si la situation ne correspond à aucun cas ci-dessus, remplissez les items du questionnaire ci-dessous et transmettez au médecin référent par fax. Ce dernier vous indiquera la marche à suivre.

## **CE QU'IL FAUT EXPLIQUER**

- La fréquence des crises de goutte peut diminuer en modifiant le comportement alimentaire.
- Les aliments responsables des crises sont les aliments riches en purines : abats, charcuteries, viandes rouges, noix d'apéritif, bouillons de viande, certains poissons, les coquillages et crustacés, les lentilles, le punu puaatoro, le fafaru...
- Certains aliments n'apportent pas de purines mais peuvent déclencher des crises. En Polynésie il s'agit principalement de l'alcool et des graisses.
- Néanmoins se rappeler que la goutte est une maladie héréditaire, aussi nombre de malades restent goutteux malgré des efforts de régime.

## TRAITEMENT A ENVISAGER SELON LES SITUATIONS

Situation rencontrée	Symptômes et circonstances	Diagnostic	Traitement
<b>Douleur articulaire de l'enfant et du jeune adulte de moins de 25 ans et VS &gt; 30 à la 1<sup>ère</sup> h</b>	Douleur d'une ou plusieurs grosses articulations des membres, pouvant migrer d'une articulation à l'autre, non calmée par le repos, souvent fébrile	- RAA en 1 <sup>o</sup> intention - Suspecter arthrite infectieuse si état général altéré ou T° élevée ou une seule articulation atteinte.	1. <b>Antalgie</b> voie générale 2.  <b>Référer médecin</b>
<b>Douleur articulaire de l'enfant, VS &lt; 30 à la 1<sup>ère</sup> h</b>	Douleur articulaire, et au-dessous ou au-dessus de celle ci, plutôt la nuit, pendant les périodes de croissance rapide	- <b>Douleur de croissance</b> ou <b>cause traumatique</b> - Attention d'autres diagnostics plus graves possibles	1. <b>Antalgie</b> voie générale 2. <b>Revoir systématiquement l'enfant</b> dans les 8 jours ou avant si douleur importante 3. Référer si récive
<b>Douleur chronique d'une ou plusieurs articulations souvent déformées, généralement une personne âgée</b>	Douleur survenant après l'effort et la mobilisation de l'articulation, soulagée par le repos. Aspect non ou peu inflammatoire	- <b>Arthrose</b>	1. <b>Paracétamol</b> 2. <b>Paracétamol codéine</b> si douleur importante 3. <b>Mise au repos de l'articulation</b> 4. <b>Perte de poids</b> si arthrose des membres inférieurs.
<b>Douleur vive d'une articulation ± fièvre chez un adulte de plus de 25 ans, atteignant le plus souvent le pied ou la cheville, généralement un homme. Le patient a déjà eu la même chose dans le passé</b>	Déclenchée par un gros repas ou par un traumatisme local ; Aspect inflammatoire de l'articulation (chaleur, rougeur, œdème, douleur) ; marche quasi-impossible. Douleur non soulagée par le repos.	- <b>Goutte</b> Si premier épisode ou s'il s'agit d'une femme : <b>autre étiologie possible</b> :  <b>Référer médecin</b>  - Si fièvre élevée + état général altéré : <b>arthrite infectieuse possible</b> :  <b>Référer médecin</b>	<b>Colchicine per os</b> : 1. les 3 premiers jours : 1mg/j ou 1mg 2f/j. 2. Puis 1mg/j 3. Informer et surveiller les effets secondaires (diarrhée).  Si douleur importante rajouter <b>paracétamol codéine et/ou anti-inflammatoire po</b> pour 3j maxi. Boire beaucoup d'eau.  Si récives fréquentes  <b>Référer médecin</b>

**QUESTIONNAIRE A REMPLIR ET A FAXER AU MEDECIN REFERENT EN CAS DE DOUTE AU NIVEAU DU DIAGNOSTIC DES ARTHRALGIES**

Date : \_\_\_\_\_ Infirmier : \_\_\_\_\_ Tel/Fax : \_\_\_\_\_ Nom de l'agent : \_\_\_\_\_  
 Nom/Prénom du patient : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

**1. Dans quelle catégorie se situe le patient ? :**

- |               |                          |                  |                          |                       |                          |
|---------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| - Enfant      | <input type="checkbox"/> | - Homme > 40     | <input type="checkbox"/> | - Personne âgée homme | <input type="checkbox"/> |
| - Jeune Homme | <input type="checkbox"/> | - Femme > 40 ans | <input type="checkbox"/> | - Personne âgée femme | <input type="checkbox"/> |
| - Jeune femme | <input type="checkbox"/> |                  |                          |                       |                          |

**2. Combien d'articulations sont touchées ?**

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| - Une et une seule | <input type="checkbox"/> |
| - Plusieurs        | <input type="checkbox"/> |

**3. Quelles sont les articulations touchées ?**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| - Grosses articulations des membres (épaule, coude, poignet, hanche, genou, cheville)     | <input type="checkbox"/> |
| - Petites articulations des membres (articulations des doigts et des orteils)             | <input type="checkbox"/> |
| - Articulations axiales (rachis cervical, dorsal, lombaire, articulations sacro-iliaques) | <input type="checkbox"/> |

**4. Quel est le rythme de la douleur ?**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| - Douleur est permanente, sans relâche, au repos comme à l'effort   | <input type="checkbox"/> |
| - Douleur est plutôt gênante, au repos ou la nuit, et plutôt calmée par l'exercice                          | <input type="checkbox"/> |
| - Douleur est plutôt adoucie lors du repos ou pendant la nuit mais devient insupportable lors de l'exercice | <input type="checkbox"/> |

**5. Quelle est l'évolution de la douleur ?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| - La douleur a débuté, il y a ... jours  | <input type="checkbox"/> |
| - Le patient a déjà eu cette même douleur dans le passé                        | <input type="checkbox"/> |
| - Toutes les articulations sont devenues douloureuses à peu près en même temps | <input type="checkbox"/> |
| - La douleur se déplace d'un jour à l'autre d'une articulation à une autre     | <input type="checkbox"/> |

**6. Quel est le contexte de la douleur ?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| - La douleur est survenue après un traumatisme, chute, accident, coup... | <input type="checkbox"/> |
| - Le patient a de la fièvre  | <input type="checkbox"/> |
| - Le patient a eu de la fièvre au début des douleurs                     | <input type="checkbox"/> |
| - Le patient a présenté récemment un autre symptôme notamment :          | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Diarrhée   | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Pharyngite   | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Toux   | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Douleurs génito-urinaires  | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Conjonctivite  | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Macules ou papules cutanées  | <input type="checkbox"/> |
| - Le patient présente actuellement un autre symptôme                     | <input type="checkbox"/> |

**7. Quel est l'aspect de la ou les articulations touchées ?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| - L'articulation est gonflée                                     | <input type="checkbox"/> |
| - L'articulation est chaude                                      | <input type="checkbox"/> |
| - L'articulation est rouge                                       | <input type="checkbox"/> |
| - L'articulation est déformée depuis plusieurs années            | <input type="checkbox"/> |
| - Plusieurs articulations sont déformées depuis plusieurs années | <input type="checkbox"/> |



## CAT DEVANT UNE FIEVRE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### CE QU'IL FAUT SAVOIR

- La fièvre est définie par une température rectale supérieure ou égale à 38°C.
- Les techniques non rectales de mesure sous évaluent la température : chaque mesure doit être majorée de 0.5°C.
- Lors de la mesure auriculaire avec un thermomètre auriculaire, l'appareil effectue automatiquement la correction.
- La fièvre n'est pas dangereuse en elle-même en dessous de 40,5°C, c'est la maladie sous-jacente qui peut être dangereuse.
- Elle peut être due à des médicaments, à une inflammation (la goutte, les dents qui poussent...) à un coup de chaleur, à un infarctus, à une thrombose veineuse. En général, ces fièvres non infectieuses sont peu élevées.
- Toute fièvre durant depuis plus de 6 jours n'est pas banale et nécessite un avis médical.
- Chez les personnes fragiles (âges extrêmes), la fièvre élevée entraîne des risques de déshydratation, de convulsions ou de confusion.

### CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Prescrire des antibiotiques sans raison devant une fièvre. Les antibiotiques ne sont pas des antipyrétiques, ils n'agissent que sur les infections supposées bactériennes et non virales.

### TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE IMMEDIAT

- Hydrater, déshabiller, pièce ventilée, ou ventilateur.
- Traiter avec du **PARACETAMOL**, antipyrétique de première intention recommandée en Polynésie française en cas de fièvre mal supportée.
  - Chez l'enfant :
    - Dose quotidienne recommandée est de 60 mg/kg/j, à répartir en 4 ou 6 prises (soit environ 15mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg/j toutes les 4 heures).
    - Posologie maximale est de 80 mg/kg/j chez l'enfant de moins de 37 kg, et 3g/j pour l'enfant de plus de 37 kg.
  - Chez l'adulte :
    - Posologie de 1g par prise orale, à renouveler si besoin toutes les 8 heures. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser la dose de 3g/j.
    - Exceptionnellement, dose maximale de 4 g par jour à ne pas dépasser.



**ATTENTION, le PARACETAMOL A FORTE DOSE EST TOXIQUE**

**Attention aux différentes spécialités contenant du paracétamol seul ou en association parfois en vente libre qui sont sources de surdosage volontaire ou involontaire pour le soignant ou le patient : Efferalgan, Dafalgan, Dolirhume, Actifed, ...**

**TOUJOURS PENSER EN DCI !**

## TRAITEMENT A ENVISAGER SELON LES SIGNES MAJEURS

Signes majeurs	Symptômes et facteurs de risque	Diagnostic et prise en charge
Fièvre avec : altération de la conscience, malade prostré, enfant geignard ou peu réactif	Raideur de nuque, signe de Kernig (les genoux se plient quand on tente de fléchir la tête), céphalées, crainte de la lumière, vomissements. Fontanelle bombante chez le nourrisson	- Infection neuro-méningée  <b>Référer SAMU</b>
Fièvre mal supportée par le patient	Un ou plusieurs des symptômes : · Polynée, cyanose, tirage, · Marbrures, · Froideur des extrémités, · Pouls rapide difficile à prendre, · TA basse, · Troubles de conscience, · Douleur abdominale, · Ictère.	- Choc infectieux - Infection pulmonaire sévère - Infection abdominale chirurgicale  <b>Référer SAMU</b>
Fièvre avec saignement	- Saignement extériorisé : nasal, buccal, digestif, intestinal, urinaire, pulmonaire.... - Saignement sous cutané : pétéchies, ecchymoses.	- Infection neuro-méningée - Dengue, leptospirose  <b>Référer SAMU</b>
Fièvre chez un nourrisson de moins de 6 mois	- En dessous de 3 mois, révélation parfois tardive d'infections périnatales (strepto B, listeria) ; - Jusqu'à 6 mois la fièvre peut entraîner une décompensation rapide	 <b>Référer SAMU</b>
Fièvre bien supportée avec présence d'un symptôme d'appel permettant une orientation diagnostique	- Rhinorrhée, otalgie, otorrhée, toux, expectoration, douleur thoracique, dyspnée modérée. - Plaie, hématome ou autre lésion cutanée infectée, abcès, érysipèle. - Trouble mictionnel, douleur lombaire - Diarrhée, vomissements	- Infection des voies aériennes supérieures ou inférieures  - Infection cutanée ou sous cutané - Infection urinaire - Infection gastro-intestinale Cf : Protocoles correspondants
Fièvre ou syndrome grippal bien supporté sans symptôme d'appel permettant une orientation diagnostique		<b>Référer Arbre décisionnel</b>

### RECOMMANDATIONS

- Vérifier l'absence de signe de gravité évoquant un état de choc ou un état infectieux sévère, une infection neuro-méningée ;
- Surveiller l'évolution : si pas d'amélioration dans les 72h, il faut vérifier le traitement (indication, posologie, observance) et si celui est adapté, il faut revoir son diagnostic, il faut en



**Référer Médecin**



## **CAT DEVANT UNE FIEVRE DEBUTANTE SANS SIGNE D'APPEL CLINIQUE**

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### **CE QU'IL FAUT SAVOIR**

- Le syndrome dit « pseudo grippal » associe une fièvre, des céphalées, des douleurs musculaires, une sensation de malaise.
- Dans la majorité des cas, il s'agit d'une infection virale bénigne des voies aériennes respiratoires guérissant toute seule.
- Mais il peut s'agir d'une infection potentiellement grave nécessitant une prise en charge particulière. Les plus fréquentes en Polynésie étant : la vraie grippe, la dengue, la leptospirose et la listériose chez la femme enceinte. Or, il est quasiment impossible de faire la différence entre ces 4 maladies en situation insulaire, en l'absence de moyens de laboratoire évolués.
- La leptospirose n'évolue pas par épidémie car il n'y a pas de transmission inter humaine. Il peut y avoir des cas groupés correspondant à plusieurs personnes contaminées par la même source de microbe (personnes s'étant baignées dans la même rivière contaminée ou ayant eu contact avec le même animal (La maladie est transmise par les urines des animaux infectés et par l'eau contaminée par ces urines. La leptospirose est une maladie bactérienne très sensible à l'amoxicilline. L'antibiothérapie est efficace sur la leptospirose principalement dans les 2 à 3 premiers jours de fièvre.
- L'homme est atteint par ingestion de l'eau ou par contact des urines avec la peau lésée (un « bobo » sur le pied suffit). Les animaux les plus à risque sont les rats, cochons, chevaux, chiens...
- La gravité de la maladie est due aux complications sévères pouvant apparaître en général plusieurs jours après le début de la fièvre. Une rougeur conjonctivale est fréquemment présente dans les premiers jours de la maladie.
- La grippe et la dengue sont des maladies virales, les antibiotiques sont donc sans effet.

### **CE QU'IL FAUT FAIRE**

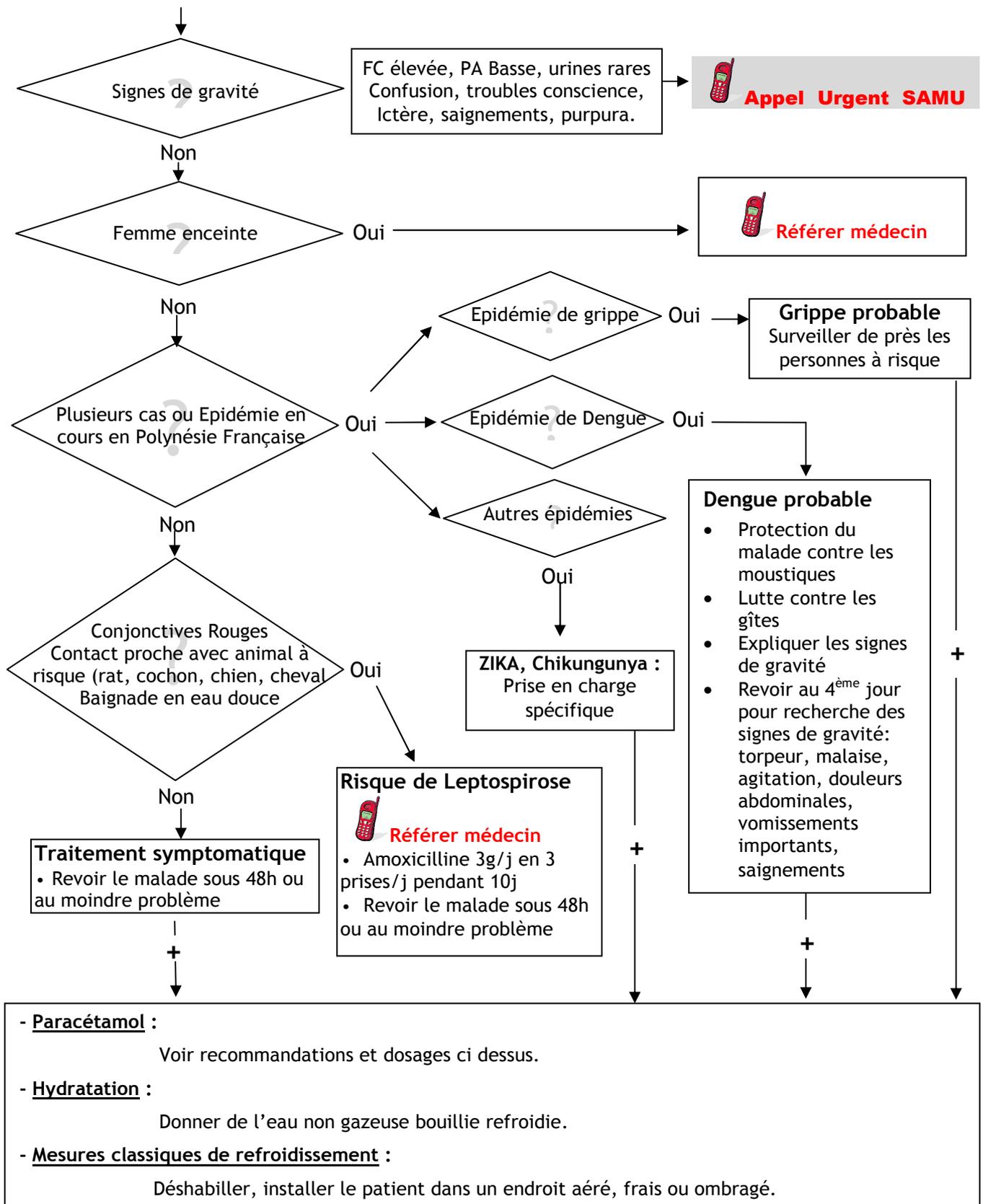
- Suivre l'arbre décisionnel

## ARBRE DECISIONNEL

**Syndrome pseudo grippal**

- fièvre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- céphalée
- douleur musculaire

(Pas d'autre signe d'appel)





## CAT DEVANT UN PATIENT QUI SE GRATTE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### CE QU'IL FAUT SAVOIR

- La peau est un organe complexe et fragile, enveloppe protégeant le corps des agressions extérieures. La peau joue un rôle majeur dans la thermorégulation, permet la perception et synthétise la Vitamine D qui participe à la formation osseuse.
- Tout produit appliqué sur la peau, peut détériorer son équilibre et son organisation, et être source de symptômes dont le prurit. La peau doit être respectée.
- La sécheresse de la peau peut à elle seule être responsable de prurit, mais peut aussi retarder la guérison d'autres causes de prurit.
- La surface cutanée est tout sauf stérile. De nombreuses bactéries non pathogènes y sont « résidentes ». Elles participent à l'hydratation de la peau par transformation du sébum en glycérol, et empêchent par concurrence le développement des bactéries pathogènes.
- L'eau n'hydrate pas la peau, seule elle glisse, coule mais ne reste pas. Hydrater la peau consiste soit à fixer l'eau libre avec des composés hydratant comme le glycérol ou les acides gras saturés (présents dans le Monoï), soit en empêchant l'évaporation de l'eau par l'application d'un film gras de type vaseline. L'hydratation de la peau passe également par l'hydratation générale du corps.
- Le prurit peut être du soit à une pathologie cutanée (sécheresse, inflammation, infection) soit à une pathologie neurologique périphérique ou centrale (« fausse » perception de prurit, par exemple ciguatera) soit à une pathologie psychologique.
- Une libération d'Histamine est souvent constatée dans les prurits par pathologie cutanée mais pas toujours. Aussi les antihistaminiques ne sont pas efficaces sur tous les prurits. Ils sont parfois efficaces par leurs effets sédatifs qui permettent aux patients de mieux dormir malgré le prurit.
- En milieu tropical, la peau doit être « aérée » afin de permettre l'évacuation de la sueur. L'absence d'évacuation de la sueur favorise la bourbouille source de prurit notamment chez le bébé.
- Les ongles longs (et sales) sont d'évidence un facteur d'aggravation du prurit et responsables de la plupart des surinfections. La surinfection cutanée favorise la persistance de l'eczéma, mais surtout peut être à l'origine de sepsis grave engageant le pronostic vital.

### CE QU'IL FAUT FAIRE

- Toujours donner des conseils de bonne santé cutanée et à toute situation de prurit
- Classer les situations selon l'arbre décisionnel ci-dessous
- Utiliser une démarche de test thérapeutique
- Prendre des photos et demander un avis en cas de non amélioration
- Traiter la surinfection par antiseptique local ou par antibiothérapie générale si extensif. (cf fiche infection cutanée)
- Savoir utiliser les quatre traitements disponibles et utiles :
  - Antihistaminiques par voie générale : non indiqués avant l'âge de un an. Prescription prudente car plusieurs effets indésirables, notamment cardiaque rares, mais grave (Torsade de pointe). Ne calme pas le prurit dans tous les cas. L'effet sédatif peut être utile la nuit. Les antihistaminiques de 2<sup>ème</sup> génération ont moins d'effets indésirables sédatifs.

- Antimycosique locaux : la plupart des infections cutanées mycosiques nécessitent au moins deux semaines de traitement une application matin et soir, parfois jusqu'à deux mois. Organiser le suivi thérapeutique et prévoir un stock suffisant.
- Dermocorticoïdes :
  - ne pas dépasser 5 jours de traitement. Le traitement dégressif n'est pas nécessaire.
  - A renouveler au début de chaque poussée en cas d'eczéma atopique.
  - A utiliser sur de petites surfaces localisées, sinon risque de passage systémique.
  - 4 classes de très fort à modéré.
  - Ne pas utiliser les classes très fortes en raison des effets indésirables.
- Traitement contre la gale : soit oral en dose unique, ou cutané en spray sur tout le corps une fois. Bien respecter le protocole spécifique établi par Pharmapro. Traiter tous les habitants permanents et occasionnels de la maison en même temps, le même jour. Traiter le linge le même jour.

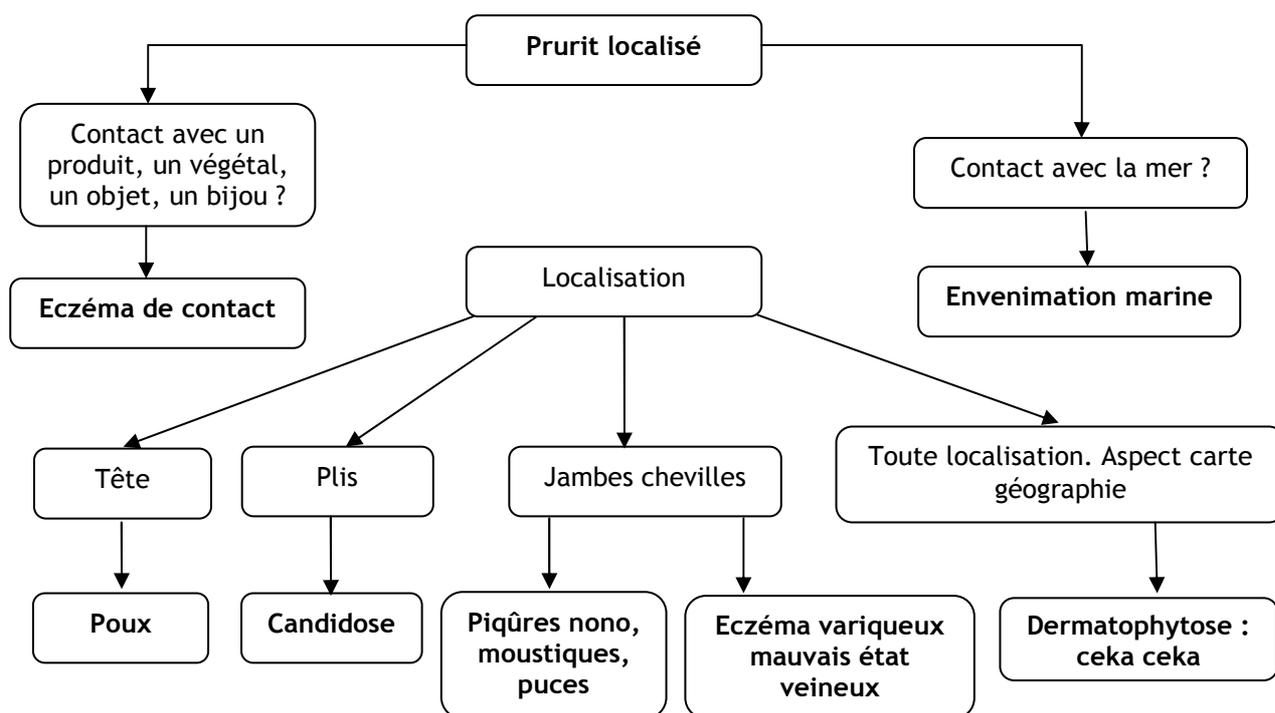
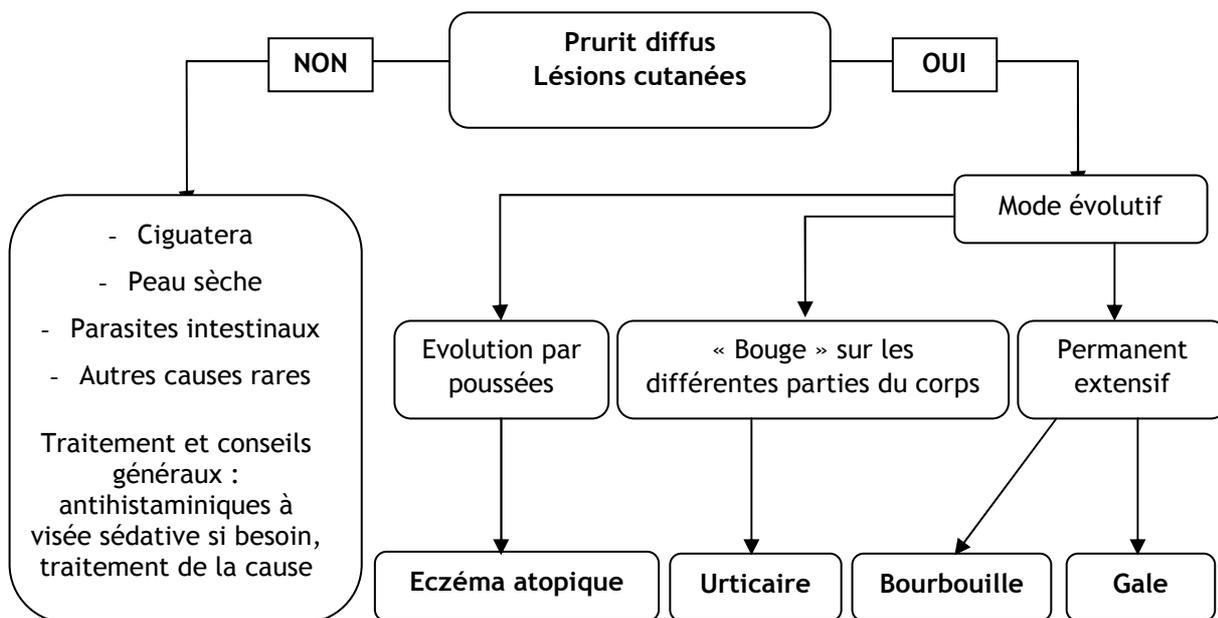
### **CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE**

- Appliquer tout et n'importe quoi sur la peau sans savoir, en bricolant toutes sortes de traitements successifs. La peau doit être respectée.
- Appliquer des antibiotiques cutanés n'est jamais recommandé. C'est source de dégradation de la peau, d'irritation locale et donc de prurit secondaire et d'apparition de résistance bactérienne.
- Appliquer des antiseptiques sur la peau sans réflexion, pendant des jours. C'est indiqué seulement dans certains cas.
- Persister dans ses erreurs malgré l'absence d'amélioration, sans demander d'avis.

### **CE QU'IL FAUT EXPLIQUER**

- Boire beaucoup d'eau ;
- Se couper les ongles ;
- Se déshabiller, aérer la peau, enlever les couches ;
- Hydrater la peau à l'aide d'huile de Tamanu, de Vaseline ou de Monoi.

## ARBRE DECISONNEL





## CAT DEVANT UN PATIENT ATTEINT DE GALE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Le parasite femelle, le *Sarcoptes scabiei hominis* provoque la gale en creusant dans l'épiderme des galeries où elle dépose ses œufs, formant ainsi à la surface de l'épiderme des sillons sinueux, progressant de 5mm par jour environ. On peut aussi observer des vésicules perlées. La gale ne guérit pas spontanément.
- La période d'incubation est de 3 semaines en moyenne lors d'une primo-infection (maximum 6 semaines). Elle peut être réduite à 3 jours en cas de réinfestation.
- La Gale est une parasitose contagieuse par contact interhumain direct, d'un sujet à l'autre (en se serrant la main) et par contact indirect (en mettant du linge contaminé, literie, surfaces inertes absorbantes) parfois récidivante.
- Elle se manifeste sous 2 formes la gale commune et la gale croûteuse profuse.
- La gale commune se caractérise par:
  - Un prurit (démangeaisons) à recrudescence nocturne (forte activité la nuit) qui conduit parfois à des lésions de grattage.
  - Les lésions cutanées sont d'abord localisées aux doigts, puis la face antérieure des poignets et des coudes, la ceinture, les cuisses, le nombril, les organes génitaux, les plis des seins et des fesses, puis généralisées mais le visage est épargné.
  - Et/ou des plaques desquamantes.
  - Chez le nourrisson, les lésions s'observent dans la région palmoplantaire, inguino-génitale et les creux axillaires. Le prurit se traduit par de l'agitation.
- La gale croûteuse profuse (Norvégienne) est la forme la plus contagieuse, car elle est hyperkératosique et les squames peuvent être entraînés par un courant d'air. Elle survient surtout chez les sujets immunodéprimés, les personnes âgées, les nourrissons traités par corticoïde. Les croûtes abritent des parasites en très grand nombre. Les lésions s'étendent au visage, au cuir chevelu et au dos. Situation nécessitant un avis médical.
- Le diagnostic de la gale doit être le plus précoce possible.
- Hors de l'hôte humain, la durée de vie du sarcopte ne dépasse pas 5 jours entre 21°C et 25°C car il a besoin d'humidité et de chaleur. Il est détruit en 10 minutes à 50°C. Un œuf éclos 2 à 4 jours après la ponte, et devient adulte en 10 à 20 jours.

### CE QU'IL FAUT FAIRE

#### 1. Déparasitage du patient :

- Avant tout traitement couper les ongles des mains et des pieds très courts.
- Le linge du patient doit être renouvelé après chaque traitement.
- Isoler le patient pendant 48h après le début du traitement.
- Examiner l'entourage du patient, ne traiter systématiquement que les personnes qui ont partagé son lit ou ayant des contacts cutanés directs et prolongés.
- un 2ème traitement doit être renouvelé une semaine après le premier car les scabicides ne tuent pas les œufs.

#### EN APPLICATION CUTANÉE :

**SPREGAL** ® esdépalléthrine + butoxyde de pipéronyle, solution en aérosol pour application :

- Traiter de préférence le soir (car se dégrade à la lumière) pour garder le produit toute la nuit en évitant toute toilette et lavage des mains.

- Appliquer sur toute la surface du corps en évitant le visage (yeux, nez, bouche) en insistant sur les mêmes zones que pour l'Ascabiol®.
  - ▶ Poser un linge sur le visage lors de l'application ;
  - ▶ Pulvériser le produit dans une pièce bien aérée pour ne pas irriter les poumons.
- Pour traiter les sourcils, utiliser un coton-tige imbibé de SPREGAL © pour appliquer le produit.
- Un flacon permet de traiter 2 adultes et 1 enfant de 12ans.

#### OU TOPISCAB 5% @ perméthrine, crème :

- Chez l'adulte : appliquer la crème en fine couche uniformément sur l'ensemble du corps, sans oublier le cou, la nuque, la paume des mains et la plante des pieds. Laisser poser 8 heures. Il est inutile d'appliquer la crème sur la tête et sur le visage, sauf s'ils sont le siège de lésions scabieuses. Ne pas appliquer à proximité des yeux. Insister sur les espaces interdigitaux des mains et des pieds (également aux zones situées sous les ongles des doigts et des orteils), aux poignets, aux coudes, aux aisselles, aux organes génitaux externes et aux fesses.
- Chez le sujet âgé ( plus de 65 ans) :
  - ▶ Traiter en plus le visage, les oreilles et le cuir chevelu.
- Chez l'enfant :
  - ▶ Appliquer la crème en fine couche uniformément sur l'ensemble du corps, la paume des mains et la plante des pieds, le cou, la nuque, le visage, les oreilles et le cuir chevelu. Toutefois les zones cutanées qui entourent la bouche (la crème pourrait être léchée) et les yeux sont à éviter. Il faut empêcher les enfants de lécher la crème sur leurs mains. Si nécessaire, les enfants devront porter des gants.

Adulte et enfants de plus de 12 ans	1 tube entier soit 30g
Enfants de 6 à 12 ans	½ tube soit 15g
Enfants de 1 à 5 ans	7.5g équivalent à une quantité de crème de 2 noisettes
Enfants de 2 mois à 1 an	3.75g équivalent à une quantité de 1 noisette

- PAR VOIE ORALE:

Produit médicamenteux	Selon le poids	Nombre de comprimés
<b>STROMEKTOL ® Ivermectine 3mg comprimé non sécable</b> 200ug /Kg en dose unique par voie orale en dehors des repas. Pour les moins de 6 ans les cp peuvent être écrasés.  (N'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 15kg et la femme enceinte ou allaitante)	+ de 80Kg	6 cp
	66 à 79Kg	5 cp
	51 à 65 Kg	4 cp
	36 à 50Kg	3 cp
	25 à 35 Kg	2 cp
	15 à 24Kg	1 cp

#### 2. Décontamination du linge et de la literie :

- Laver le linge des 2 derniers jours à 60°C au minimum ;
- Enfermer hermétiquement, tout ce qui ne peut pas être lavé à 60°C dans un sac plastique pendant 5 jours. Puis le laver à l'eau froide ;
- Exposer les matelas, les canapés, les coussins au soleil pendant 72h sur toutes leurs faces, l'exposition au soleil quelques heures ne suffit pas.

- La pulvérisation d'un acaricide dans l'environnement général (literie, mobilier absorbant...) comme l'A-PAR ® n'est pas nécessaire dans la plupart des gales communes. Elle est à envisager en cas de récurrence.
- Ouvrez les fenêtres avant de pulvériser l'A-PAR ® dans les pièces propres et aérées, à 30cm sur la totalité de la surface des matelas et des canapés, en insistant bien sur les coutures.
- Laisser agir 12h au minimum avant d'utiliser la literie.
- Un flacon permet de traiter une surface de 11m<sup>2</sup> soit environ 2 lits de 2 places.

### **CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE**

- Secouer le linge contaminé pour éviter la dissémination du sarcopte dans la pièce.
- Pulvériser l'A-PAR ® en présence d'une personne asthmatique même en dehors de ses crises, près d'une flamme ou d'un objet incandescent, fumer.
- Utiliser la literie traitée avant les 12h d'application des produits.

### **CE QU'IL FAUT EXPLIQUER**

- Informer la famille des différentes étapes du traitement :
- Avant de traiter les personnes il faut faire le grand ménage et traiter la maison. Attention de bien veiller à porter des gants pour aspirer ou nettoyer avec un linge humide la maison. Ne pas utiliser le balai, ou le plumeau.
- Vous devez scrupuleusement traiter toutes les personnes qui habitent avec vous. Si une personne est oubliée, elle constituera un réservoir et va recontaminer toute la maisonnée, une fois que vous aurez éliminé le produit. Le traitement est efficace si on traite bien toute la maisonnée le même jour.
- Pendant cette journée, vous devez rester à la maison pour éviter de contaminer d'autres personnes.
- Pendant le temps de pose du produit il faut éviter de se laver les mains pour ne pas éliminer l'insecticide.
- Après le temps de pose requis, prenez une douche pour éliminer l'insecticide et appliquer une crème hydratante sur la peau pour atténuer la sécheresse et les démangeaisons.
- Après le traitement, les démangeaisons peuvent persister même si le traitement est efficace. On ne doit retraiter après les 2 traitements initiaux que si ces démangeaisons persistent 4 semaines plus tard. Les produits sont irritants pour la peau, surtout chez les enfants, il est parfois dangereux d'en appliquer trop souvent.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Bibliographie

HAS -Recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale-9 novembre 2012

RCP ASCABIOL 10 %, émulsion pour application cutanée du 3/7/2015

Notice A-PAR 23/3/2017

RCP TOPISCAB 5 %, crème du 10/5/2016

RCP STROMEKTOL 3mg comprimé du 18/2/2016



# CAT DEVANT UNE INFECTION CUTANEE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

## CE QU'IL FAUT SAVOIR

### L'érysipèle:

- C'est une infection du derme et de l'hypoderme localisée le plus souvent aux membres inférieurs mais pouvant atteindre les membres supérieurs, la face... Le début est souvent brutal, avec de la fièvre et l'apparition d'un placard cutané inflammatoire. Le germe en cause est le plus souvent un streptocoque.

### Les abcès cutanés:

- Il s'agit d'une collection de pus sous cutanée, séparée des autres tissus par une capsule fibreuse, due à une association de germes anaérobies (ne supportant pas l'oxygène) et de germes aérobies (utilisant l'oxygène). Les antibiotiques ne sont pas très efficaces car pénètrent mal dans l'abcès. Ils peuvent être utiles pour traiter la cellulite s'étendant autour de l'abcès.

### L'impétigo:

- C'est une infection à staphylocoque (parfois à streptocoque) de la peau donnant des bulles de liquide clair. Le contenu se trouble en quelques heures puis la bulle se dessèche donnant une croûte jaunâtre. Au contraire de la pyodermite, il n'existe pas de lésion cutanée préexistante. Atteignant principalement l'enfant, l'impétigo est très contagieux.

### Les pyodermites:

- Il s'agit d'une surinfection purulente par un streptocoque (parfois par un staphylocoque) de lésions cutanées préexistantes. Les lésions préexistantes les plus fréquentes sont :
  - les piqûres de moustiques ;
  - les petites plaies ;
  - les mycoses ;
  - la gale ;
  - les eczémas ;
  - les brûlures.
- On parle alors "d'impétiginisation" de gale, d'eczéma. Les pyodermites représentent une des principales causes de consultation de l'enfant en Polynésie Française.

### Les mycoses:

- Les mycoses les plus fréquentes sont les candidoses des plis, et les dermatophytoses (ou herpès circiné ou Ceka Ceka) :
  - Les candidoses des plis se retrouvent aux aisselles, aux plis fessiers et du slip, sous les seins, entre les doigts de pieds. Il s'agit de lésions qui "chauffent" ou qui démangent un peu, inflammatoires, suintantes et nauséabondes.
  - Le Ceka Ceka peut se trouver à n'importe quel endroit du corps sous la forme d'une lésion prurigineuse à bords arrondis ou en "carte de géographie". Le centre de la lésion est rouge clair, les bords sont en général nets un peu surélevés. Le Ceka Ceka évolue en s'élargissant, devenant parfois gigantesque. Il existe souvent plusieurs lésions sur le corps.

**La gale:** Voir chapitre précédent

### Faire la différence entre un eczéma et une gale ou un céka ceka :

- L'eczéma est une affection inflammatoire de la peau avec rougeur et prurit existant souvent depuis la petite enfance, avec en général des antécédents d'asthme, d'allergie ou d'eczéma, chez le malade ou dans sa famille.
- L'eczéma évolue par poussée et "guérit" tout seul entre deux poussées.
- La gale et surtout le Ceka Ceka guérissent rarement sans traitement.
- La gale n'atteint jamais le visage, l'eczéma si.
- Chez le nourrisson, une localisation limitée à la plante des pieds et la paume des mains est en faveur d'un eczéma.

## **CE QU'IL FAUT FAIRE**

- Le diagnostic d'une infection cutanée est parfois difficile, demandant souvent une démarche par tests thérapeutiques successifs :
  - Profiter de la présence d'une personne plus expérimentée pour apprendre ;
  - Prendre le temps de regarder et d'interroger, noter précisément ces éléments dans le dossier à chaque consultation, afin de juger de l'évolution. C'est bête mais pas toujours fait ;
  - Savoir-faire un test thérapeutique si on ne sait pas faire de diagnostic. Dans ce cas le notifier scrupuleusement dans le dossier pour le prochain soignant qui prendra en charge le malade ;
  - Savoir demander un avis plutôt que de continuer "n'importe quoi", ce n'est pas honteux. Un avis téléphonique est déjà d'un bon apport, mais l'idéal est la transmission d'une photo numérique.

## **CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE**

- L'utilisation des pommades antibiotiques sur les infections cutanées est une source importante d'allergie et de résistance bactérienne. Le traitement local des infections cutanées est basé sur le lavage au savon ou équivalent, et l'application de produits antiseptiques.
- La Bétadine en traitement local des infections cutanées pendant longtemps, est une source classique d'eczéma ou d'irritation. Ainsi une infection cutanée traitée par Bétadine qui ne guérit pas ou qui s'aggrave doit donner lieu à un arrêt de la Bétadine. L'utilisation de longue durée expose à des complications thyroïdiennes par passage systémique d'iode.

## TRAITEMENT A ENVISAGER SELON LES LESIONS

Situation type	Diagnostic	Traitement
Les lésions ne grattent pas	<b>Erysipèle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antiseptique actif contre le streptocoque :</li> <li>. Pénicilline ou Amoxicilline pendant au moins 7 jours</li> <li>. En cas de récurrence ou de terrain fragile, un traitement IV sur avis médical peut être nécessaire suivi d'injection IM de Benzathine Benzylpenicilline mensuelle pendant plusieurs mois pour éviter les récurrences fréquentes.</li> </ul>
	<b>Abcès</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'incision est le principal traitement de l'abcès en détruisant les anaérobies par contact à l'air, complété éventuellement par une antibiothérapie active contre les aérobies en sachant que les antibiotiques pénètrent difficilement à travers la capsule :</li> <li>. Macrolide ou Amoxicilline</li> </ul>
	<b>Impétigo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antiseptiques locaux associés à un antibiotique actif contre le staphylocoque et parfois le streptocoque:</li> <li>. Macrolide ou Amoxicilline 3 jours. Possibilité de poursuivre jusqu'à 8 jours si nécessaire</li> </ul>
<p><b>Les lésions grattent</b></p> <p><u>1.1 Les lésions grattent peu</u> et sont localisées aux plis.</p>	<b>Candidose des plis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Application matin et soir d'un antimycosique (Econazole, Pévaryl, Mycoster, Fonx...) en crème ou mieux en poudre si macération, pendant au moins 15 jours parfois beaucoup plus.</li> <li>- Le traitement doit être continué jusqu'à vérification de la guérison complète.</li> </ul>
<p><u>1.2 Les lésions grattent</u></p> <p>et sont localisées en dehors des plis</p>	<b>Eczéma surinfecté</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traiter la surinfection purulente très fréquente de la même manière que l'impétigo.</li> <li>♦ Crème corticoïde de faible ou moyenne intensité 3 à 5 jours</li> <li>♦ Emollient : vaseline et dérivés, monoï... afin de lutter contre la sécheresse de la peau.</li> </ul>
	<b>Gale</b>	Voir chapitre précédent
	<b>Ceka ceka</b> - lésions peu étendues et peu nombreuses - lésions larges et nombreuses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crème antimycosique (Econazole, Pévaryl, Mycoster, Fonx...) en application matin et soir pendant un mois. A ré évaluer.</li> <li>- Antifongique par voie orale Lamisil ou Griséfuline pendant 4 semaines (avis médical recommandé car nombreuses interactions médicamenteuses. Surveillance biologique systématique pour Lamisil, si plus d'un mois de traitement pour Griséfuline).</li> </ul>



## CAT DEVANT UNE GROSSE JAMBE FEBRILE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Une « grosse jambe rouge fébrile aiguë » est un tableau clinique d'installation rapide (<48h) associant un placard érythémateux uni ou bilatéral, un œdème et de la fièvre.
- La distinction entre l'érysipèle (infections de la peau atteignant l'épiderme, le derme ou l'hypoderme) et les fasciites (infection des enveloppes musculaires), n'est pas facile cliniquement et nécessite une chirurgie.
- L'érysipèle survient habituellement sur la jambe. S'il survient ailleurs (membre supérieur, tronc, face), c'est qu'il y a un facteur causal associé inhabituel. Il en découle un risque spécifique. Il est préférable d'en référer à un médecin.
- L'essentiel est de différencier les infections que l'on peut traiter médicalement (absence de nécrose des tissus sous-cutanés) et celles nécessitant un traitement chirurgical urgent (dermo-hypodermite bactérienne nécrosante DHBN et fasciite nécrosante FN).
- Chez l'enfant, l'érysipèle est également fréquent. La prise en charge est globalement identique en utilisant des formes médicamenteuses adaptées à l'âge et au poids. Néanmoins, dans la plupart des formes simples débutantes, le traitement par voie orale peut suffire.

### RECOMMANDATIONS

- Le sous dosage relatif de l'amoxicilline chez les personnes en surpoids, peut expliquer l'échec du traitement.
- Il est recommandé de **tracer au feutre le contour de l'érysipèle dès la première visite et de ré-évaluer ce contour à la 24ème heure.**

On peut être rassuré si l'érysipèle ne progresse plus au-delà des limites fixées la veille, surtout en direction de la cuisse.

Dans le cas contraire, le traitement est insuffisant (dose insuffisante ou non-respect des prises par le patient) et il faut en référer à un médecin.

- L'érysipèle est régulièrement récidivant. La prévention de ces récurrences passe par :

**Le traitement efficace des portes d'entrée**, avec un point particulier concernant les intertrigo des orteils souvent négligés.

**La prise en charge des facteurs favorisant** : recherche et traitement d'une filariose évolutive, traitement des insuffisances veineuses, hygiène des pieds et des membres inférieurs de bonne qualité, prise en charge des maladies chroniques associées....

- En cas de **récurrences fréquentes, une antibiothérapie préventive** peut être proposée par EXTENCILLINE toutes les 4 semaines pendant 6 mois à renouveler éventuellement. Situation à discuter avec le médecin référent.
- **Rechercher des signes d'une phlébite** éventuellement associée: absence de souplesse du mollet, tachycardie, dorsi-flexion du pied douloureuse...ne pas hésiter à référer au moindre doute.
- L'érysipèle provoque généralement la décompensation des états pathologiques sous-jacents, plus particulièrement : le diabète, les cardiopathies, l'insuffisance rénale chronique, l'insuffisance respiratoire chronique. Cette co-morbidité, fréquente en Polynésie, nécessite une référence facile à un médecin dans ces situations.

## TRAITEMENT A ENVISAGER SELON LES SIGNES CLINIQUES

Signes cliniques	Facteurs favorisants	Diagnostic	Traitement
<p>Début brutal avec fièvre et apparition d'un placard érythémateux (chaud, œdémateux), circonscrit et douloureux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance veineuse chronique ;</li> <li>- Lymphoedème filarien obésité ; diabète ; artérite ; antécédent local de traumatisme ou de chirurgie.</li> <li>- Porte d'entrée : Intertrigo des orteils, ulcère variqueux, plaie ou piqûre, eczéma de stase veineuse des chevilles...</li> </ul>	<p><b>Erysipèle</b> (streptocoque)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Amoxicilline IV</b> 3 à 12g/j en 3 à 4 inj, au moins 10 jours. Relais par <b>Amoxicilline 500 mg po</b> 2 à 8 gel toutes les 8h à partir du 3<sup>e</sup> jour. Si bonne évolution : durée totale de 10j de traitement.</li> <li>2. Dans les formes peu intenses un traitement d'emblée oral est possible</li> <li>3. <b>Si allergie PENICILLINE :</b> Rovamycine 3MU Toutes les 8h</li> <li>4. Antalgique : palier 1 à 2</li> </ol> <p><b>AINS contre indiqués ++</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Traitement de la porte d'entrée (la rechercher) ;</li> <li>6. Vérification vaccination antitétanique ;</li> <li>7. Repos jambe surélevée.</li> </ol>
<p><b>Idem ci dessus + signes locaux inquiétants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ tâches cyanosées, froides, insensibles,</li> <li>♦ zones de nécrose,</li> <li>♦ œdème dépassant les limites de l'érythème,</li> <li>♦ bulles hémorragiques douleur s'aggravant,</li> </ul> <p>et/ou signes généraux sévères : tachycardie, hypoTA, confusion....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabète (multiplie le risque de DHBN-FN par 4) ;</li> <li>- Immuno-dépression : corticothérapie, chimiothérapie,</li> </ul> <p>anti-inflammatoires, cancers, hémopathies...</p>	<p><b>Dermo-hypodermite nécrosante avec ou sans fasciite nécrosante (DHBN-FN).</b></p>	<p> <b>Référez SAMU</b></p>



## **CAT DEVANT UN ŒIL ROUGE NON TRAUMATIQUE**

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### **CE QU'IL FAUT FAIRE**

- L'œil rouge est la situation d'urgence oculaire la plus commune. La première chose à faire est de rechercher et d'éliminer un facteur traumatique car la démarche sera totalement différente.
- Examiner un œil malade commence par une comparaison avec l'œil sain, c'est simple et cela permet de mieux décrire les lésions au médecin par téléphone. Penser à rechercher un corps étranger.
- Il s'agit d'un signe d'appel fréquent et non spécifique qui va de la simple conjonctivite au glaucome aigu.
- La conjonctivite est la cause la plus fréquente d'œil rouge mais tout œil rouge ou œil »qui pique » n'est pas forcément une conjonctivite. Elle peut être secondaire à un corps étranger superficiel méconnu : penser à le rechercher surtout quand il n'y a pas de notion de contagé dans l'entourage.
- Les collyres se prescrivent une goutte toutes les 4 heures environ (4 à 6 fois/j).

### **CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE**

- laisser un patient utiliser un collyre anesthésique à la maison pour calmer la douleur. C'est interdit et dangereux. Ces collyres servent uniquement à l'anesthésie locale, leur utilisation répétée peut donner lieu à des lésions irréversibles de la cornée.
- laisser repartir un patient avec un collyre antiseptique sans avoir au préalable recherché une baisse de la vision.
- Donner une pommade ou collyre contenant des corticoïdes, sauf prescription médicale.
- Les collyres ouverts peuvent se garder un mois pour le même malade. Par contre ne pas réutiliser un collyre ouvert pour des malades différents.

## TRAITEMENT A ENVISAGER SELON LES SITUATIONS

Signes majeurs	Symptômes	Diagnostic	Traitement
<b>Dilatation fixe de la pupille</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perte de vision en quelques heures ;</li> <li>- Œil rouge très douloureux, « dur » ;</li> <li>- Parfois nausées, céphalées.</li> </ul>	<b>Glaucome</b> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.  <b>Référer médecin immédiatement</b></li> <li>2. Antalgie voie générale.</li> <li>3. Eventuelle perfusion de Mannitol sur prescription de l'Ophtalmologue.</li> </ol>
<b>Pupille en myosis (pointe d'aiguille) avec une cornée transparente et un reflet brillant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse de l'acuité visuelle ;</li> <li>- Œil rouge avec douleur intense et photophobie.</li> </ul>	<b>Uvéite</b> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.  <b>Référer médecin</b></li> <li>2. Eliminer un traumatisme.</li> <li>3. Antalgie voie générale.</li> </ol>
<b>Cornée présentant une ou des opacités fixant la fluorescéine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse de l'acuité visuelle ;</li> <li>- Douleur circonscrite à l'œil qui est rouge avec sensation de corps étranger.</li> </ul>	<b>Kératite virale</b> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.  <b>Référer médecin</b></li> <li>2. Pommade antibiotique en attendant.</li> <li>3. TTT Anti-herpétique local ou voie orale sur prescription de l'Ophtalmologue si produit disponible.</li> </ol>
<b>Rougeur prédominant dans les culs de sac conjonctivaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Œil rouge non douloureux, Vision intacte ;</li> <li>- Sensation de gêne ; paupières collées au réveil, gonflées, parfois écoulement aqueux (allergie) ou purulent.</li> </ul>	<b>Conjonctivite virale ou bactérienne ou allergique</b> (dans ce cas, prurit souvent associé et/ou eczéma des paupières).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Abstention thérapeutique</b> ou collyre antiseptique 4 à 5 jours.</li> <li>2. Si notion d'allergie connue : antihistaminique par voie générale.</li> <li>3.  <b>Référer médecin</b> si évolution défavorable.</li> </ol>
<b>Aspect de flaque rouge sous la conjonctive</b>	Œil rouge non douloureux ; Vision intacte.	<b>Hémorragie sous conjonctivale</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vérifier l'absence de traumatisme, d'HTA ou de trouble de la coagulation.</li> <li>2. Pas de traitement, l'hémorragie s'élimine spontanément en 8 à 10 jours.</li> </ol>



## **CAT DEVANT UN ŒIL ROUGE TRAUMATIQUE**

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### **CE QU'IL FAUT SAVOIR**

- Toute atteinte de l'œil par projection d'éléments solides (débris, limaille de fer, éclats de verre etc.) ou chimiques (produits industriels, ménagers) constitue un traumatisme. Le traumatisme peut aussi résulter d'une contusion (balle de tennis, coup de poing) ou d'une exposition à un rayonnement (radiations, arc électrique, soleil).
- la gravité d'un traumatisme est très variable, et seul un examen attentif peut noter les différentes parties de l'œil atteintes.
- Une absence de douleur n'est pas un critère de bénignité. L'œil est fait pour voir : un traumatisme sévère entraîne en général, une baisse de la vision.
- Penser systématiquement à la possibilité de plaie pénétrante en cas de bris de verre, de projections de corps étranger (accident du travail), de jeux d'enfants (carabines, fléchettes, harpons), d'arme à feu (plomb) : au moindre doute il faut référer.

### **CE QU'IL FAUT FAIRE**

- Pour examiner un œil traumatique : mettre une goutte de collyre anesthésique local avant l'examen.
- Systématiquement comparer l'examen avec l'œil sain et apprécier l'acuité visuelle.
- Utiliser une bonne lumière et un verre grossissant ; l'otoscope (avec une pile neuve) est très adapté à ce type d'examen.

### **CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE**

- Laisser un patient utiliser un collyre anesthésique à la maison pour calmer la douleur. C'est interdit et dangereux. Ces collyres servent uniquement à l'anesthésie locale, leur utilisation répétée peut donner lieu à des lésions irréversibles de la cornée.

## TRAITEMENT A ENVISAGER SELON LE TYPE D'ACCIDENT

Type d'accident	Symptômes	Diagnostic	Traitement
<b>Projection d'un élément entraînant une plaie perforante de l'œil : explosion</b>	La douleur n'est pas un signe constant (se méfier !); pupille déformée (n'est plus ronde) ; baisse fréquente de l'acuité visuelle; parfois blessure de la paupière associée	Traumatisme perforant 	1-  <b>Référer immédiatement médecin</b> 2- <b>Hospitalisation OPH urgente</b> 3- <b>Antalgie</b> voie générale
<b>Projection de produits chimiques</b>	Baisse de vision juste après l'accident; Œil rouge très douloureux avec œdème des paupières et rougeur ++ des conjonctives ; Cornée terne et d'aspect rugueux, la pupille peut être visible ou non	Brûlure chimique 	1- <b>Lavages abondants</b> de l'œil (et du visage) avec de l'eau (potable si possible) pendant <b>20 minutes</b> . 2- <b>Antalgiques</b> voie générale 3- <b>Anxiolytiques</b> si nécessaire 4-  <b>Référer médecin</b>
<b>Coup d'arc ou exposition prolongée au soleil</b>	Œil rouge avec douleur et photophobie ; acuité visuelle normale.	Photo-traumatisme	1- <b>Guérison spontanée</b> en 24h 2- <b>Antalgiques</b> voie générale 3- <b>Anxiolytiques</b> si nécessaire 4- <b>Pansement oculaire</b> avec une pommade antibiotique (soulagement mécanique) 5- Eviter l'exposition à lumière 6- Prévention : protection des yeux
<b>Projection de débris dans l'œil</b>	Douleur circonscrite à l'œil qui est rouge avec larmoiement et photophobie ; La douleur est augmentée par le clignement de la paupière.  Recherche d'une érosion de la cornée : coloration localisée, verte, fixée de la cornée après l'instillation d'une goutte de collyre à la fluorescéine.	Erosion de l'épithélium cornéen Corps étranger fixé sur la cornée	1- <b>Lavage de l'œil</b> au sérum physiologique  2- <b>Recherche du corps étranger</b> (sur la cornée, sous la paupière supérieure, dans le cul de sac conjonctival inférieur) :  3- <b>Ablation du corps étranger</b> avec un coin de compresse stérile après instillation d'une goutte de collyre anesthésiant. 4- <b>Pommade antibiotique</b> sous pansement occlusif le 1 <sup>er</sup> jour puis collyre antibiotique 4 à 5 jours 5- <b>Antalgie</b> voie générale si nécessaire   <b>Référer médecin</b>
<b>Choc sur l'œil sans plaie</b>	Le patient ferme les yeux ; pupille réactive ; peu ou pas de photophobie ; parfois hémorragie sous conjonctivale bénigne. Œdème de la paupière si choc violent. Facteur de gravité si niveau de sang visible en arrière de la cornée (hyphéma).	Contusion 	L'examen doit se faire avec précaution surtout s'il y a œdème palpébral (on ne sait pas ce qu'il y a dessous). 1- <b>Collyre antiseptique</b> 2- <b>Antalgie</b> voie générale 3- <b>Revoir le patient</b> le lendemain.  4- <b>Si choc</b> par élément de petit diamètre à forte vitesse (balle de golf, pistolet à plomb, bouchon champagne) et douleur importante :   <b>Référer médecin</b>



## **CAT DEVANT UNE PATHOLOGIE DE L'OREILLE**

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### **CE QU'IL FAUT SAVOIR**

- Le mouchage du nez et la désobstruction nasale en général sont des gestes majeurs de prévention et de traitement des otites moyennes aiguës et chroniques. En effet, la désobstruction du nez favorise la ventilation et le drainage de la trompe d'eustache et donc de l'oreille moyenne.
- Tout enfant malade doit bénéficier d'un examen des oreilles.
- Tout enfant ayant des difficultés de langage doit impérativement bénéficier d'une consultation ORL à la recherche d'une hypoacousie ou d'une surdité. Le dépistage des difficultés de langage fait partie de l'examen systématique de protection infantile et de médecine scolaire.

#### **Otite externe:**

- C'est une inflammation et/ou infection cutanée du conduit auditif externe. Il s'agit le plus souvent d'une infection microbienne, mycosique ou d'un eczéma.
- Il existe une douleur de l'oreille aggravée par la traction du pavillon et la mastication, et un prurit du conduit. L'examen montre un conduit inflammatoire parfois purulent et dans les cas évolués d'une inflammation autour de l'oreille.
- La présence dans le conduit de dépôts ressemblant à de la moisissure est en faveur d'une mycose.

#### **Otite moyenne aiguë:**

- C'est une infection aiguë de l'oreille moyenne (derrière le tympan). Il existe en général une Rhino-pharyngite associée, de la fièvre, une douleur de l'oreille (chez le petit enfant la douleur se traduit par une agitation et des pleurs) parfois des symptômes abdominaux.
- Le tympan est rouge, bombé. Si le tympan est trop bombé, il peut se perforer laissant échapper du pus. Il s'agit alors d'une forme de guérison, le tympan devant se cicatriser en moins de 3 mois.

#### **Otite moyenne chronique à tympan ouvert:**

- C'est une inflammation chronique de l'oreille moyenne avec une perforation du tympan existante depuis plus de 3 mois. Il s'agit la plupart du temps d'une otite moyenne aiguë perforée n'arrivant pas à cicatriser.
- Il existe fréquemment un écoulement de pus dû à la surinfection de l'oreille moyenne.

#### **Otite moyenne chronique à tympan fermé ou otite séro-muqueuse:**

- C'est une inflammation chronique de l'oreille moyenne avec un épanchement derrière le tympan fermé, due à des infections à répétition et à une mauvaise ventilation de la trompe d'eustache. Il n'existe pas de fièvre ni douleur.
- Le signe principal est une baisse de l'audition se traduisant par des difficultés scolaires ou un retard de langage. Le tympan est dépoli, rétracté. Le diagnostic est difficile, et nécessite des examens spécialisés.

#### **Otorrhée:**

- C'est un écoulement de pus visible dans le conduit. Il peut s'agir d'une otite externe, d'une otite moyenne aiguë venant de se perforer ou d'une otite moyenne chronique à tympan ouvert.

### **CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE**

- Conseiller l'usage régulier des cotons tiges, c'est un facteur d'irritation responsable d'otites externes. Le cérumen est normal et ne doit pas être nettoyé régulièrement.
- Mettre un traitement ototoxique contenant un aminoside (Polydexa par ex...) dans une oreille avec tympan perforé, ou dans une oreille où l'on ne voit pas le tympan, sauf sur avis médical.

## RECONNAITRE ET TRAITER

Pour vous aider à reconnaître les différentes pathologies de l'oreille répondez à 5 questions :

1. Cela fait-il mal ?
2. Existe-t- il une rhino-pharyngite ?
3. Existe-t- il de la fièvre ?
4. Existe-t- il un trou dans le tympan et des écoulements de pus itératifs ?
5. Existe-t- il des difficultés scolaires ou de langage ?

- Le traitement courant des otites nécessite l'usage de 4 médicaments : PARACETAMOL, AMOXICILLINE, QUINOLONES en gouttes auriculaire (Oflocet...), association antibiotique/corticoïde en gouttes auriculaire (CORTICETINE...) et de 2 gestes : nettoyage d'une otorrhée, pose d'une mèche. En cas de douleur c.f. protocole antalgies.

Signes majeurs	Diagnostic	Traitement
- Douleur sans fièvre ni rhino-pharyngite sans perforation tympanique	<b>Otite externe</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Paracétamol</b> si douleur ;</li> <li>2. <b>Nettoyer</b> délicatement l'otorrhée si elle est abondante ;</li> <li>3. <b>Faire un bain d'oreille</b> de Polydexa 2 fois par jour pendant 5 à 7 jours ;</li> <li>4. <b>Mécher l'oreille</b> les 3 premiers jours l'humidifier avec du Polydexa plusieurs fois par jour si otite importante ;</li> <li>5. Si extension de l'infection autour de l'oreille <b>Amoxicilline</b> ou Macrolide (cf. protocole « Utilisation des antibiotiques en pratique courante »).</li> <li>6. Les otites externes d'aspect mycosiques nécessitent un avis médical</li> </ol>
Douleur avec rhino-pharyngite +/- fièvre	<b>Otite moyenne aiguë</b> . Le traitement antibiotique n'est pas urgent. Si l'on n'est pas certain du diagnostic d'otite moyenne aiguë on peut revoir l'enfant 24 à 48h plus tard pour contrôler l'évolution et réexaminer le tympan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Paracétamol</b></li> <li>2. <b>Désobstruction nasale</b></li> <li>3. <b>Amoxicilline</b> : pendant 7 jours <ul style="list-style-type: none"> <li>. enfant de moins de 2 ans l'Amoxicilline AC clavulanique (Augmentin) est recommandé.</li> <li>. enfant de + de 2 ans Amoxicilline</li> <li>. en cas d'allergie à l'Amoxicilline le Bactrim est recommandé.</li> </ul> </li> </ol>
Pas de douleur avec une perforation du tympan et des écoulements de pus itératifs	<b>Otite moyenne chronique à tympan ouvert</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Nettoyer</b> délicatement l'otorrhée ;</li> <li>2. <b>Faire un bain d'oreille</b> d'Oflocet matin et soir pendant 5 à 7 jours. Un méchage imprégné d'Oflocet le 1<sup>er</sup> jour est plus efficace ;</li> <li>- Les antibiotiques par voie générale ne sont pas indiqués.</li> <li>- Les perforations du tympan de petites tailles peuvent cicatriser spontanément en l'absence d'otorrhée et de bains de mer.</li> <li>- Dans les autres cas un avis ORL est nécessaire.</li> <li>- La bonne ventilation de la trompe d'eustache et le mouchage permettent de réduire la fréquence des otorrhées.</li> </ol>
Pas de douleur avec des difficultés scolaires ou de langage	<b>Otite séro-muqueuse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>C'est l'affaire du spécialiste.</b> Toute suspicion d'otite séro-muqueuse doit être adressée à l'ORL.</li> <li>- Néanmoins la bonne ventilation de la trompe d'eustache et le mouchage permettent de réduire la fréquence des otorrhées.</li> </ul>
Cas particulier de l'insecte coincé dans le conduit auditif	C'est parfois très mal supporté si l'insecte est toujours vivant.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En décubitus latéral remplir l'oreille d'eau jusqu'à débordement. Attendre 10mn, l'insecte sort spontanément</li> <li>2. <b>Si échec paralyser l'insecte</b> avec une à deux gouttes de Xylocaïne puis lavage d'oreille</li> </ol>

## TECHNIQUES DE SOINS

Soins	Indications	Techniques
Comment nettoyer une otorrhée ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nettoyage d'une otorrhée est indispensable pour voir le tympan ou avant de traiter par des gouttes auriculaires.</li> <li>- En effet le traitement local sera beaucoup moins efficace s'il est mélangé à du pus. La meilleure technique reste l'aspiration, mais elle demande une grande minutie, du matériel particulier et une formation.</li> <li>- En l'absence, le nettoyage à l'aide de papier absorbant (mouchoir en papier, serviette en papier) est une alternative intéressante.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Entortiller</u> un morceau de papier absorbant d'environ 3 cm de long ;</li> <li>2. <u>L'introduire</u> délicatement mais profondément dans le conduit en tournant doucement ;</li> <li>3. <u>Attendre</u> environ deux minutes pour l'absorption et retirer ;</li> <li>4. <u>Recommencer</u> jusqu'à retrait d'un papier propre.</li> </ol>
Comment mécher une oreille ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intérêt du méchage est de permettre un contact prolongé du traitement local.</li> <li>- Utiliser une mèche sèche ne sert à rien et ne fait qu'irriter le conduit.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Utiliser</u> un otodrain ou une compresse coupée à la bonne taille ;</li> <li>2. <u>L'introduire</u> délicatement et profondément dans le conduit ;</li> <li>3. <u>L'imprégner</u> toutes les 3 heures environ avec le traitement.</li> </ol> <p>Le risque du méchage est l'oubli de la mèche dans l'oreille, devenant un corps étranger pouvant se surinfecter. On ne doit mécher que si l'on est sûr de pouvoir revoir le patient.</p>
Quand et comment laver une oreille ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence de débris ou corps étrangers ne permettent pas de voir le tympan d'une oreille malade.</li> <li>- Présence d'un corps étranger.</li> <li>- Présence d'un bouchon d'oreille gênant l'audition.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Utiliser</u> un cathéter veineux de gros calibre, jeter l'aiguille en conservant la partie plastique ;</li> <li>2. <u>Laver</u> avec une seringue d'eau tiédie. Le jet d'eau doit être dirigé vers l'arrière de la tête ;</li> <li>3. En cas de bouchon on peut <u>utiliser</u> de l'Acérumen ou équivalent pendant quelques jours avant le lavage.</li> </ol>
Que faire devant un bouchon d'oreille ?	Le cérumen est un produit important à respecter. Il a une action bactéricide et protège donc contre les infections.	Le bouchon ne doit être enlevé que dans deux situations : examen impossible du tympan en cas de pathologie, bouchon douloureux ou gênant l'audition.
Comment utiliser correctement des gouttes auriculaires ?		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Premier principe</u> : Le traitement auriculaire doit être utilisé sur une oreille propre sans débris ni otorrhée.</li> <li>2. <u>Deuxième principe</u> : Le liquide doit pénétrer au fond de l'oreille : tirer le pavillon à plusieurs reprises après introduction du liquide afin d'ouvrir et de verticaliser le conduit auditif.</li> <li>3. <u>Troisième principe</u> : Le temps de contact avec l'oreille doit être le plus long possible en utilisant soit la technique de méchage, soit la technique du bain d'oreille (patient allongé sur le côté opposé pendant 10 mn après introduction du traitement dans l'oreille).</li> <li>4. <u>Quatrième principe</u> : La quantité de liquide doit être adaptée à la pathologie. <b>Otite externe</b> : le liquide doit remplir entièrement le conduit et être visible à l'orifice du conduit. <b>Otite moyenne chronique</b> : utiliser au moins 10 gouttes (soit la totalité de la dosette d'Ofloxacin).</li> </ol>



## CAT DEVANT UN RISQUE TETANIQUE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Le tétanos se développe à la faveur d'une plaie cutanée contaminée par le bacille de Nicolaier (*Clostridium tetani*) à partir de son réservoir tellurique.
- L'incidence du tétanos a fortement diminué depuis la vaccination mais le taux de mortalité du tétanos reste élevé.
- La prévention du tétanos repose sur la vaccination par une anatoxine qui, confère une immunité importante et durable.
- Les cas déclarés actuels dans les pays développés concernent essentiellement les personnes de plus de 50 ans, du fait d'une couverture vaccinale insuffisante. Les groupes à risque regroupent les personnes âgées et les personnes porteuses de plaies chroniques.

### TRAITEMENT A ENVISAGER EN FONCTION DU FACTEUR DE RISQUE

Facteur de risque	Personne à jour de ses vaccinations selon le calendrier en vigueur	Personne non à jour
<b>Risque modéré :</b> Plaie mineure propre, peu souillée	Pas d'injection  Préciser la date du prochain rappel	Administration immédiate d'une dose de vaccin contenant la valence tétanique. Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel.
<b>Risque important :</b> Plaie majeure : toute plaie : <ul style="list-style-type: none"><li>• étendue,</li><li>• ou pénétrante,</li><li>• ou souillée,</li><li>• avec corps étranger</li><li>• ou vu tardivement</li></ul> ou susceptible d'être contaminée par des germes d'origine tellurique	Pas d'injection  Préciser la date du prochain rappel	Dans un bras, immunoglobulines tétaniques humaines 250 UI.  Dans l'autre bras, administration d'une dose de vaccin contenant la valence tétanique.  Proposer si nécessaire un programme de mise à jour vaccin et préciser la date du prochain rappel.

### RECOMMANDATIONS

- La définition actuelle de la primo-vaccination anti-tétanique complète en Polynésie comprend deux injections à deux mois d'intervalle (M2 et M4) avec un rappel à dix mois.
- Les rappels (DTP) doivent ensuite se succéder tous les cinq ans jusqu'à 11 ans (soit à 6 et 11 ans) puis à 25 ans, 45 ans, 65 ans et ensuite tous les dix ans jusqu'à la fin de la vie.
- Une primo-vaccination antitétanique chez l'adulte comprend trois injections (M0, M1, M12) suivie d'un rappel tous les vingt ou dix ans selon l'âge.
- Le rappel de vaccination tétanique chez l'adulte ayant bénéficié du schéma vaccinal officiel depuis l'enfance, doit se faire associé au rappel Polio et Diphtérie. (DTP).



## UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES EN PRATIQUE COURANTE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Prescrire des antibiotiques à cause d'une fièvre élevée parce qu'on est inquiet, parce qu'on ne sait pas quoi donner, ou parce que la maman le réclame. Les antibiotiques ne sont ni des placebo, ni des anxiolytiques, ni des antipyrétiques !
- Prescrire des antibiotiques pour une pathologie que l'on sait pertinemment d'origine virale comme les rhino pharyngite ou les bronchites du sujet sain.
- Rentrer dans le jeu des bactéries en prescrivant des antibiotiques trop faiblement dosés sur une durée trop courte et sans respecter les horaires. Les bactéries les plus "solides" vont survivre et devenir résistantes à ce type d'antibiotique.
- Rentrer dans le jeu des bactéries en prescrivant toujours le même antibiotique pour la même pathologie. Les bactéries vont développer « une mémoire » de cet antibiotique et vont devenir résistantes.
- Tuer quelqu'un parce que l'on n'a pas vérifié l'absence d'allergie dans le dossier, ni demandé au patient ou aux parents s'il existait des antécédents d'allergie aux antibiotiques.

### CE QU'IL FAUT FAIRE

- Devant une infection « rengainer ses missiles antibiotiques », s'asseoir et réfléchir.
- Prescrire une antibiothérapie que si c'est nécessaire. En pratique courante en Polynésie Française il s'agit des angines/pharyngites, otites moyennes aiguës mal supportées après 48 heures d'évolution, des pneumopathies, infections urinaires, des érysipèles et des infections cutanées importantes ou évoluant depuis plusieurs jours.
- Prescrire des antibiotiques en respectant les recommandations de doses, de rythme et de durée pour être efficace. La durée entre les prises est un critère d'efficacité important :
  - 2 fois par jour c'est toutes les 12h.
  - 3 fois par jour c'est toutes les 8h, soit des horaires se rapprochant le plus de 6h-14h-22h et non pas « matin, midi et soir » qui va donner 6h-12h-18h.
- Varier ses prescriptions. Pour chaque type de pathologie savoir utiliser deux familles d'antibiotiques à prescrire en alternance.
- Toujours vérifier l'absence d'allergie en consultant le dossier et en interrogeant le patient ou l'entourage.
- En cas d'obésité, le dosage de certains antibiotiques doit être adapté selon un calcul particulier tenant compte du poids idéal pour la taille (utiliser les courbes sur affiches IMC).
- **Consulter le Vidal ou le Doroz avant chaque prescription.**

## CE QU'IL FAUT SAVOIR UTILISER EN USAGE COURANT

DCI-Spécialités	Indications	Posologie
<b>AMOXICILLINE</b> (Clamoxyl*, Bristamox*.. )	Infections des voies aériennes supérieures et inférieures en première intention. Infection cutanée en seconde intention. Erysipèle en première intention.  <b>VERIFIER ABSENCE D'ALLERGIE</b>	- Adulte : 3 g/j. - Enfant : 75mg à 100mg/kg/j. trois prises idéalement toutes les 8h - Durées : Infection cutanée 3 à 7 j, angine 6j, pneumopathie enfant 5j, pneumopathie adulte 7j. Erysipèle 7 à 15j - Obésité : 50mg/kg/j du poids ajusté Poids ajusté pour Amoxicilline = poids idéal + 0,3 (poids réel - poids idéal)
<b>SPIRAMYCINE</b> (Rovamycine*) <b>JOSAMYCINE</b> (Josacine*)	Infections cutanées en première intention. Infection des voies aériennes supérieures et inférieures en seconde intention.	<b>Rovamycine :</b> - Adulte : 3M UI 2 à 3 fois/j. - Enfant : de plus de 20 kg : 1,5 M UI/10 kg de poids en 2 ou 3 prises/j. <b>Josacine :</b> - Adulte : 1 à 2 g/j en 2 prises. - Enfant : utiliser les suspensions buvables : dose-poids 2 fois/j. - <u>Obésité :</u> utiliser le poids idéal <u>-Durée :</u> Infection cutanées : 3 à 7j Angine : 6j Autres : 7 à 10j.
<b>BENZATHINE-BENZYL PENICILLINE</b> (Sigmacillina ou Extencilline....)	Angines/pharyngites Prévention secondaire des érysipèles et infections cutanées à répétition. Prévention secondaire RAA.	- Une injection IM de 1,2 ou 2,4 millions d'unités selon le poids, après l'injection IM, l'antibiotique est actif pendant 3 à 4 semaines. - Pour RAA, suivre protocole spécifique.
<b>OFLOXACINE</b> (Oflocet*...)	Infections urinaires haute non compliquées (cf. : fiche douleur abdominale).	- Contre indiqué chez enfant sauf indication médicale spécifique -Adulte : 1 cp 200mg/12h pendant 7 à 10j. - Obésité : 5,5 mg/kg/j du poids ajusté Poids ajusté pour Ofloxacine = poids idéal + 0,45 (poids réel - poids idéal).
<b>FOSFOMYCINE - TROMETAMOL</b> Monuril, Uridoz, FosfopharmGé ...	Infection urinaire basse non compliquée (cf. : fiche douleur abdominale).	3 g en une prise, à jeun (à distance des repas).

- Les autres antibiotiques disponibles dans les centres de santé des archipels ne sont pas d'usage courant et **doivent être prescrits après avis du médecin référent.**
- Il s'agit notamment de : **AMOXICILLINE-AC CLAVULANIQUE** (Augmentin\*), **PRISTINAMYCINE** (Pyostacine\*), **CEFIXIME** (Oroken\*), **METRONIDAZOLE** (Flagyl\*), **BACTRIM...**



## UTILISATION DES ANTALGIQUES EN PRATIQUE COURANTE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Pour permettre une meilleure prise en charge, l'OMS a classé les substances qui les composent en trois niveaux adaptés à chaque catégorie de douleur. Cette classification est à utiliser selon les principes suivants :
  - Privilégier la voie orale chaque fois que cela est possible ;
  - Prescrire les antalgiques à heures fixes plutôt qu'à la demande, cela permet de soulager en continu, sans épisodes douloureux intermittents ;
  - Choisir un antalgique en fonction de l'intensité de la douleur. L'intensité est évaluée avec l'échelle numérique (EN) de 0 à 10 ou la réglette d'échelle visuelle analogique (EVA) ;
- A chaque palier, l'association avec un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) en tant que co-antalgique est possible dans les douleurs dont la composante inflammatoire est importante (par exemple douleurs ostéo-articulaires, douleurs dentaires...)
- Les AINS sont très efficaces sur les douleurs à composantes inflammatoires mais présentes des risques à bien connaître (voir ci-dessous) ;
- L'association des antalgiques de palier I est possible avec ceux des paliers II et III. Ayant un mécanisme d'action différent, leur action est complémentaire et potentialise l'effet antalgique (par exemple paracétamol + codéine) ;
- Il ne faut pas prescrire simultanément deux produits appartenant au même palier ;
- Aucun antalgique de palier II n'est autorisé chez l'enfant de moins de 15 ans.

Echelle	Palier	Antalgiques	Co-antalgique
0 à 3	I Douleurs légères à modérées	Antalgiques non opioïde Paracétamol	Anti-inflammatoire non stéroïdien
4 à 5	II Douleurs modérées à fortes	Antalgiques opioïdes faibles Codéine ou Tramadol	Anti-inflammatoire non stéroïdien
6 à 10	III Douleurs fortes à très fortes	Antalgiques opioïdes moyenne intensité Nalbuphine  Antalgiques opioïdes forts Morphine (disponible uniquement dans les centres de santé médicalisés)	Anti-inflammatoire non stéroïdien

## CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Prescrire un AINS s'il y a suspicion de dengue en raison du risque hémorragique.
- Prescrire de l'aspirine ou d'AINS en cas de varicelle (risque grave de syndrome de Reye).
- Surdoser au paracétamol, tout surdosage pouvant entraîner une cytolyse hépatique susceptible d'aboutir à une nécrose hépatocellulaire complète et irréversible, une acidose métabolique, une encéphalopathie pouvant aller jusqu'au coma et à la mort.
- Prescrire de l'AINS en cas d'infection notamment cutanée, d'insuffisance rénale, d'insuffisance cardiaque ou d'antécédent d'ulcère gastrique.

## CE QU'IL FAUT FAIRE

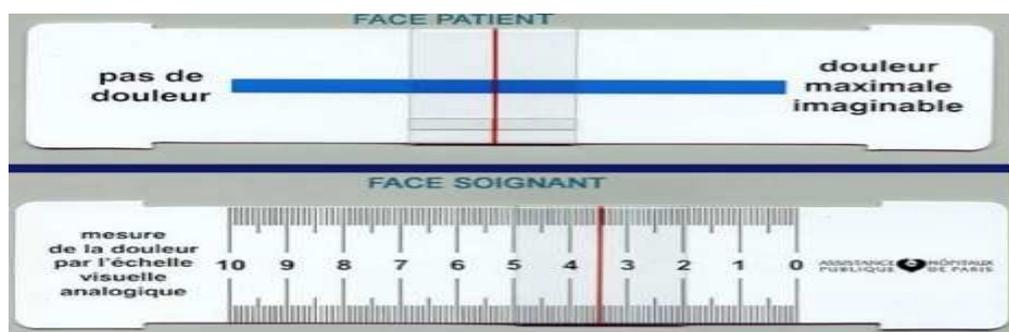
- Evaluer la douleur avant tout traitement avec une échelle numérique d'autoévaluation ou d'hétéro-évaluation adaptée à l'âge et au contexte du patient. (voir Echelles plus loin).
- Vérifier l'absence d'allergie par l'interrogatoire et la lecture du dossier du patient.
- Bien connaître les principaux effets indésirables, indications et contre-indication des cinq produits suivants fournis par PHARMAPRO, permet de traiter l'ensemble des douleurs rencontrées en pratique courante des îles : paracétamol (palier I), Codéine et Tramadol (palier II), Ibuprofène et Aspirine (AINS) et Nalbuphine (palier III).
- Prescrire un traitement selon les recommandations de l'OMS en respectant les posologies adultes et enfants : prises régulières/24h, doses maximales recommandées. Ne pas hésiter à consulter le DOROZ.
- Prendre le temps d'écouter le patient parler de sa douleur, de sa localisation, de son origine. Ecouter le patient, lui expliquer l'origine de la douleur et le rassurer font partie du traitement antalgique. Le traitement n'est pas que médicamenteux.
- Revoir la personne afin de pouvoir juger de l'efficacité du traitement antalgique et de l'absence de complication du traitement.

### Echelle d'évaluation de la douleur

#### ADULTE

#### Auto-évaluation :

- Echelle numérique (de 0 à 10)  
0 = pas de douleur / 10 = douleur maximale imaginable
- Echelle visuelle analogique  
(Image ci-contre)
- Echelle verbale simple  
Douleur absente / faible / modérée / intense/extrêmement intense



### Hétéro-évaluation :

- **Echelle d'Observation Comportementale modifiée (EOC modifiée)**  
pour les patients adultes non communicants

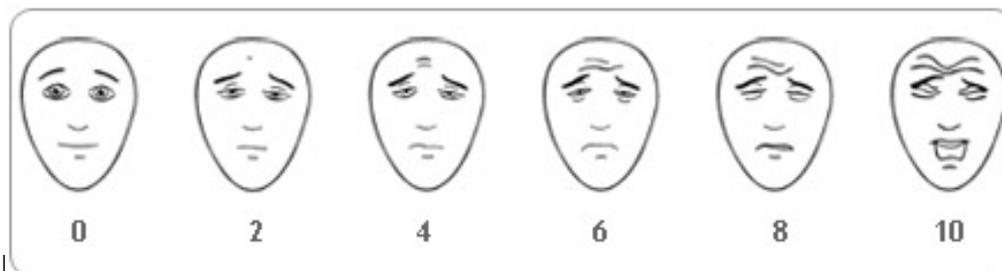
(Noter pour chaque item la situation caractérisant le mieux le patient)

Pousse des gémissements, des plaintes (Expression de pleurs, de gémissements, de cris avec ou sans larmes)	Absent	0	
	Faible	1	
	Marqué	2	
Front plissé, crispation du visage (Expression du visage, du regard, et mimiques douloureuses)	Absent	0	
	Faible	1	
	Marqué	2	
Attitudes antalgiques visant à la protection d'une zone en position de repos « assis ou allongé » (Recherche active d'une posture inhabituelle ou adoption spontanée et continue d'une position de protection d'une zone présumée douloureuse)	Absent	0	
	Faible	1	
	Marqué	2	
Mouvements précautionneux (A la sollicitation, réaction de défense coordonnée ou non d'une zone présumée douloureuse, ou évitement de la mobilisation d'une zone présumée douloureuse)	Absent	0	
	Faible	1	
	Marqué	2	
Agressivité/agitation ou mutisme/prostration (Communication intensifiée traduite par une forte agitation ou absence/refus de communication traduit par une absence de mouvements ou repli sur soi)	Absent	0	
	Faible	1	
	Marqué	2	
Score total			/ 10

### ENFANTS

#### Auto-évaluation :

- **Echelle des visages (≈ à partir de 5 ans) (0 à 10)**  
(Image ci-contre)  
(Montre-moi le visage qui a mal comme toi)



## Hétéro-évaluation :

### ➤ Echelle EVENDOL (de la naissance à 7 ans)

(Notez tout ce que vous voyez, même si vous pensez que les signes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie)

	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Evaluation à l'arrivée	
					Au repos, au calme (R)	À l'examen, à la mobilisation (M)
<b><u>Expression vocale ou verbale</u></b> Pleure et/ou crie et/ou gémit et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3		
<b><u>Mimique</u></b> A le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3		
<b><u>Mouvements</u></b> S'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3		
<b><u>Positions</u></b> A une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3		
<b><u>Relation avec l'environnement</u></b> Peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	0 Normale	1 Diminuée	2 Très diminuée	3 Absente		
Score / 15						

### Tableau de correspondances

Echelles	Evaluation de la douleur		
- Numérique/Visuelle analogique - Visuelle analogique - EOC - Des visages	≤ 3	4 à 6	≥ 7
- Verbale simple	faible	modérée	intense à extrêmement intense
- EVENDOL	≤ 5	6 à 9	≥ 10



# **CAT DEVANT DES COUPS ET BESSURES, VIOLENCES SEXUELLES**

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

## **CE QU'IL FAUT SAVOIR**

- Un examen pour coups et blessures est un acte important qui peut donner lieu à la rédaction d'un certificat médical pour la justice.
- Ce certificat a un rôle majeur, de celui-ci dépend en partie la réparation judiciaire des blessures. Cette réparation contribue au soulagement des séquelles physiques et psychiques de la victime.
- Le certificat médical de coups et blessures a par suite un rôle thérapeutique important. Normalement effectué par un médecin, ce certificat doit être effectué à distance par le médecin référent sur la base de données et d'informations transmises par l'infirmier. Ce dernier peut éventuellement être réquisitionné par la justice pour transmettre des informations à celle-ci, sous la forme d'une attestation de santé. Dans ce cas, cela doit être effectué en collaboration avec la hiérarchie : médecin référent, cadre de santé ou subdivisionnaire.

## **CE QU'IL FAUT FAIRE**

- Prendre en charge la détresse psychologique de la victime. Cette détresse doit être également décrite dans le certificat.
- Restez neutre, ne vous engagez pas dans le conflit potentiel existant dans votre communauté.
- Calmer l'entourage, calmez-vous.
- calmez la victime par vos paroles et/ou à l'aide d'un anxiolytique.
- Si possible faire des photographies des séquelles physiques de la victime et les laisser dans son dossier.

## **COMMENT TRANSMETTRE DES INFORMATIONS**

- Décrivez ce que vous constatez, ne pas s'avancer sur les causes et l'origine des traumatismes.
- Utilisez le conditionnel et décrivez les lésions en termes simples.
- Le diagnostic de virginité est difficile et demande un praticien expérimenté. Ne vous avancez pas sur ce « terrain glissant », signalez simplement sur le certificat que vous n'êtes pas qualifié.
- Dans le cas d'une réquisition écrivez : « attestation de santé établi sur réquisition de la gendarmerie et remis à celle-ci » (et ne vous contentez pas d'une réquisition verbale, exigez un document de réquisition officiel !).
- Rendre compte à votre médecin référent et lui envoyer un double de l'attestation.

### Exemple de certificat type :

*Je soussigné(e).....infirmier(e) exerçant à....., atteste avoir examiné ce jour, sur réquisition de l'autorité judiciaire et en l'absence de médecin en poste sur l'île, Madame.....qui me dit avoir été victime de coups et blessures.*

*J'ai constaté les traumatismes suivants :*

- *Détresse psychologique avec pleurs, volonté de mourir et prostration ;*
- *Ecchymose de 6 cm de diamètre à la face externe de la fesse gauche ;*
- *Plaie de 2 cm de long peu profonde sur la grande lèvre droite de la vulve ;*
- *Hématome de 4cm de diamètre à la partie haute et centrale du front au niveau de la racine des cheveux.*

*Attestation de santé établie sur réquisition de la gendarmerie et remise à celle ci.*

*Fait le .....à .....*

*Nom de l'agent en clair et signature*

*PS : des photographies ont été effectuées et seront disponibles sur demande.*

### Qui et comment informer en cas de violence envers un mineur ?

- Tous les professionnels de santé ont l'obligation en cas d'enfant en risque de danger d'informer le service social, et en cas de maltraitance ou de danger avéré d'informer les autorités judiciaires.
- Cette information doit comporter :
  - L'état civil et le domicile de l'enfant,
  - Un exposé de la situation,
- Tous les renseignements connus concernant l'environnement social, familial et scolaire de l'enfant, et un certificat médical selon les cas.
- Elle est transmise par écrit et complétée par un appel téléphonique en cas d'urgence au :
  - ♦ Service des Affaires Sociales
    - ♦ Division protection de l'enfance et jeunesse :
    - ♦ Téléphone : 40 46 58 42
    - ♦ Fax : 40 41 29 74
  - ♦ Autorités judiciaires :
    - ♦ Gendarmerie locale ou
    - ♦ Substitut du procureur chargé des mineurs ou magistrat de permanence :
      - Téléphone : 40 41 55 35
      - Portable : 87 77 77 52
      - Fax : 40 45 40 12
- Envoyer ensuite une copie de l'information au médecin référent.

## TRAITEMENT A ENVISAGER SELON LA SITUATION

Situation type	Conduite à tenir	Traitement
<p><b>Adulte victime de coups et blessures sans violence sexuelle</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rassurer la victime.</li> <li>- Examiner <b>l'ensemble du corps</b>, rechercher les traces de coups, des ecchymoses, des plaies, des fractures, des brûlures..., noter précisément ces éléments dans le dossier du patient.</li> <li>- Prélever une alcoolémie si elle est demandée par une réquisition de la gendarmerie.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entreprendre une <b>relation d'aide</b>, et si angoisse ou stress important donner un <b>anxiolytique PO</b></li> <li>2. <b>Calmer la douleur</b></li> <li>3. <b>Traitement des divers traumatismes et plaies</b></li> </ol>
<p><b>Adulte victime de coups et blessures avec violences sexuelles</b></p> <p> <b>Référer médecin</b></p> <p><b>Avis gynécologique recommandé</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rassurer la victime.</li> <li>- Contacter le gynécologue de garde pour conseil et avis, puis examiner en suivant les conseils donnés si possible en présence d'un témoin du service santé.</li> <li>- Examinez l'ensemble du corps, les organes génitaux, l'anus, recherchez des traces de sperme sur le corps (à prélever sur écouvillon sec) ou sur les vêtements (qui sont alors à conserver).</li> <li>- Prélevez systématiquement les sérologies VIH, Hépatite B, syphilis, chlamydiae, effectuez une bandelette urinaire.</li> <li>- Effectuez un prélèvement bactériocervico-vaginal si vous savez le faire.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entreprendre une <b>relation d'aide</b>, et si angoisse ou stress important donner un <b>anxiolytique PO</b></li> <li>2. <b>Calmer la douleur</b></li> <li>3. <b>Traitement des divers traumatismes et plaies</b></li> <li>4. Proposer la <b>pilule du lendemain</b>. Efficacité maximale si 1<sup>o</sup>cp donné avant la 12<sup>h</sup> après le rapport</li> <li>5. Antirétroviraux dans les 4 heures si risques VIH élevé et traitement disponible</li> </ol>
<p><b>Mineur victime de violences physiques, psychologiques ou sexuelles</b></p> <p> <b>Référer médecin</b></p> <p><b>Information judiciaire obligatoire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rassurer l'enfant ou le jeune, entretien et examen si possible en présence d'un témoin du service santé sans les parents puis avec les parents.</li> <li>- Si l'enfant est consentant, <b>inspecter visuellement</b> l'ensemble du corps puis contacter le médecin référent ou le pédiatre de garde ou un professionnel de santé spécialiste de l'enfance en danger pour conseil et avis.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Entreprendre une relation d'aide</b>, et si angoisse ou stress important donner un <b>anxiolytique PO</b> à partir de 15 ans</li> <li>2. <b>Calmer la douleur</b></li> <li>3. <b>Traitement des divers traumatismes et plaies</b></li> </ol>



## **CAT DEVANT DES PLAIES**

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### **CE QU'IL FAUT SAVOIR**

- La prise en charge d'une plaie ne se résume pas à sa fermeture et donc à une suture. Contrairement à une idée reçue, apprendre à suturer une plaie est simple et rapide, apprendre à apprécier la gravité d'une plaie est bien plus important et plus difficile.
- Chaque plaie doit donner lieu à l'établissement d'un véritable bilan lésionnel. Ce bilan lésionnel doit permettre au soignant de prendre une décision de prise en charge locale ou d'appel au médecin pour conseil et transfert éventuel vers le chirurgien.
- Le bilan lésionnel apprécie la localisation de la plaie, sa profondeur et l'existence visible ou supposée de lésion des tendons, muscles, articulations, vaisseaux sanguins, trajets nerveux, organes nobles... Une exploration de la plaie est donc toujours nécessaire, le plus souvent sous anesthésie locale afin de pouvoir travailler dans de bonnes conditions.
- La deuxième étape consiste à apprécier le risque infectieux en fonction du mécanisme de la plaie et du délai de prise en charge. Chaque niveau de risque infectieux nécessitera une prise en charge spécifique.
- La troisième étape consiste à apprécier le risque tétanique.
- Les conduites à tenir en fonction du bilan lésionnel et de l'évaluation du risque infectieux sont présentés dans le tableau ci dessous.

### **CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE**

- Suturer une plaie sans avoir au préalable effectué une exploration de la plaie et déterminé le bilan lésionnel et le risque infectieux.

### **RECOMMANDATIONS**

- L'évaluation du risque tétanique et la vérification de la vaccination tétanique est toujours obligatoire.
- Se référer à la fiche « risque tétanique » de ce classeur de protocoles.

## TRAITEMENT SELON LE TYPE DE PLAIE

Type de plaie	Localisation	Traitement
<b>Plaie nette</b> , vue avant la 6° heure, non profonde ; Pas de signes infectieux ; Pas de facteur de risque infectieux.	Toute localisation sauf plaie siégeant au niveau de l'abdomen, du cou, du thorax, de la racine d'un membre ou des organes génitaux.	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Nettoyage</b> solution nettoyante antiseptique, <b>rinçage</b> sérum physiologique, <b>désinfection</b> solution antiseptique.</li> <li><b>Pas d'antibiotique.</b></li> <li><b>Suture si nécessaire.</b></li> <li><b>Surveillance cicatrisation.</b></li> </ol>
<b>Plaie souillée</b> ou fortement contaminée ou risque infectieux (ex : diabète).	Toute localisation sauf plaie siégeant au niveau de l'abdomen, du cou, du thorax, de la racine d'un membre ou des organes génitaux.	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Nettoyage</b> solution nettoyante antiseptique, <b>rinçage</b> sérum physiologique, <b>désinfection</b> solution antiseptique.</li> <li><b>Suture différée à 3 jours</b> si souillure importante (appel médecin pour avis).</li> <li><b>Antibiothérapie préventive</b> Pénicilline M ou Macrolide 6 j (Amoxicilline/ac.clavulanique si diabète).</li> </ol>
<b>Plaie par morsure humaine ou animale.</b>	Toute localisation sauf plaie siégeant au niveau de l'abdomen, du cou, du thorax, de la racine d'un membre ou des organes génitaux.	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Nettoyage soigneux</b> solution nettoyante antiseptique, rinçage sérum physiologique, désinfection solution antiseptique.</li> <li><b>Abstention de suture</b> dans les localisations sans conséquence esthétique.</li> <li><b>Antibiothérapie préventive :</b> Amoxicilline /ac.clavulanique 5j Macrolide si allergie à la Penicilline.</li> </ol>
<b>Plaie vue tardivement après la 6° heure.</b>	Toute localisation sauf plaie siégeant au niveau de l'abdomen, du cou, du thorax, de la racine d'un membre ou des organes génitaux.	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Nettoyage soigneux</b> solution nettoyante antiseptique, <b>rinçage</b> sérum physiologique, <b>désinfection</b> solution antiseptique.</li> <li><b>Suture différée à 3 jours</b> si plaie souillée, contuse ou si plaie de plus de 24 h (appel médecin pour avis).</li> </ol>
<b>Tous les autres types de plaie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>en regard d'un trajet vasculaire, tendineux ou nerveux.</li> <li>Plaie profonde avec exposition de structures tendineuses, articulaires ou osseuses.</li> <li>Plaie pénétrante par arme blanche ou par arme à feu.</li> </ul>	Toutes localisations	 <b>Référer médecin</b>
Toutes plaies.	Plaie siégeant au niveau <ul style="list-style-type: none"> <li>abdomen,</li> <li>cou,</li> <li>thorax,</li> <li>racine d'un membre,</li> <li>organes génitaux,</li> <li>un orifice naturel.</li> </ul>	 <b>Référer médecin</b>



## CAT DEVANT UN PATIENT AGITE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### CE QU'IL FAUT SAVOIR

- L'état d'agitation est un trouble du comportement d'origine psychiatrique, toxique, traumatique ou somatique. L'agitation, qu'elle soit agressive ou non est toujours le résultat, au moins en partie, d'une angoisse importante.
- Le passage à l'acte violent est néanmoins toujours possible, aussi la base de la prise en charge reste la prudence et la protection du personnel et de la communauté.
- En cas de trouble à l'ordre public et de dangerosité, le maire de la commune doit mettre en œuvre toutes les mesures provisoires nécessaires à la sécurité des biens et des personnes. Il établit ensuite si nécessaires un arrêté d'admission en soins psychiatriques basé sur le certificat médical établi à distance par le médecin référent. Si besoin, la sécurisation du patient et de l'accompagnement paramédical est assurée par la police municipale jusqu'au service de psychiatrie.
- la prise en charge d'une personne en état d'agitation dans une île est une situation particulièrement complexe. Aussi, les clés de la réussite sont la prévention (cette situation ne doit pas arriver) et l'anticipation (une réponse type à ce genre de situation doit être organisée et simulée à l'avance avec les autorités de l'île).

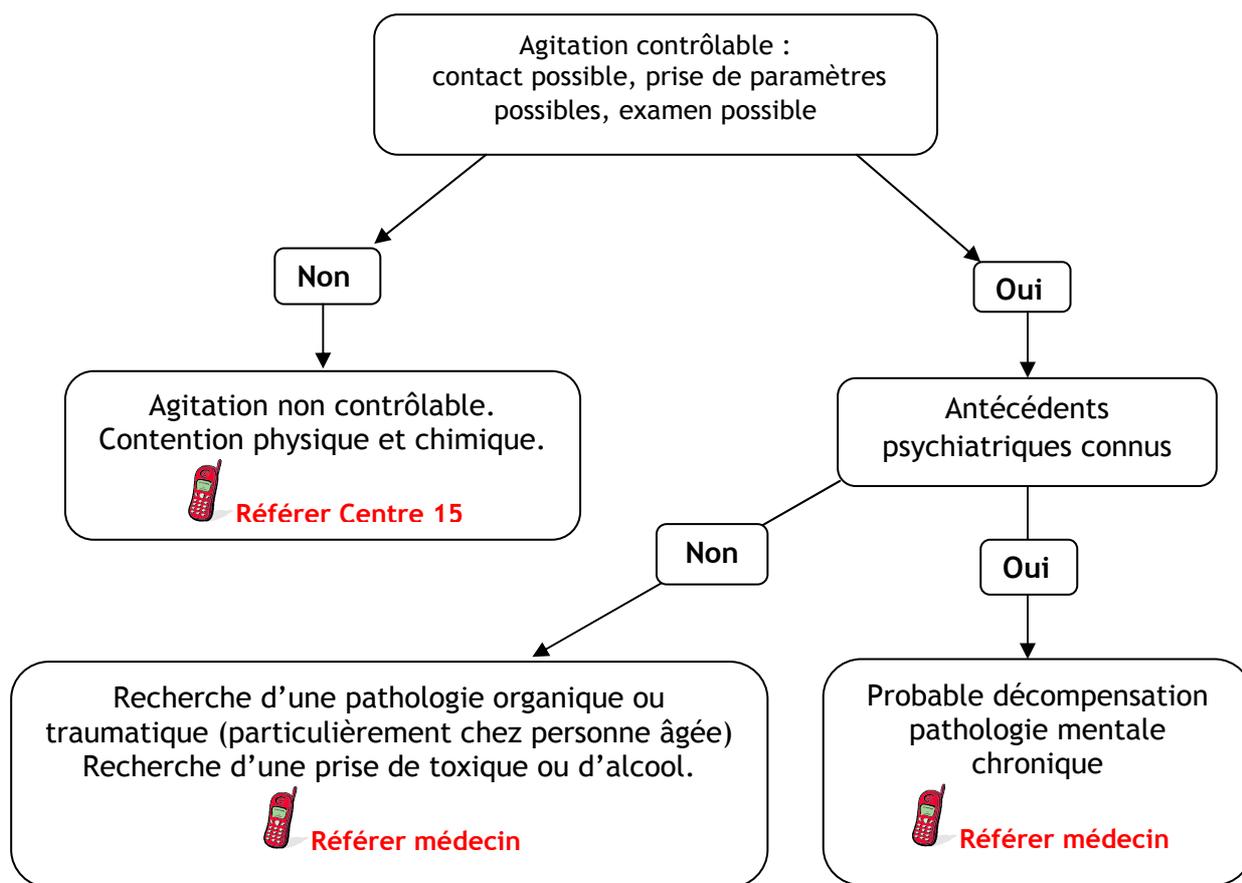
### CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Essayer seul et sans préparation de maîtriser physiquement un patient agité.
- Négliger la recherche d'une cause somatique, traumatique ou toxique.
- Limiter les visites à domicile au geste technique (injection IM neuroleptique retard).
- Attendre qu'une situation de crise apparaisse sur l'île, sans avoir essayé de la prévenir et sans avoir anticipé la réponse.
- Négliger de mettre à jour le stock de médicaments de l'agitation permettant de traiter un patient suffisamment longtemps jusqu'à son transfert à Tahiti.

### CE QU'IL FAUT FAIRE

- Assurer un suivi rigoureux des patients mentaux avec détection précoce de la décompensation par des visites à domicile régulière (au moins une fois par mois et à la demande de la famille, penser à questionner l'entourage sur le comportement du patient). Effectuer des actions de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie notamment auprès des jeunes.
- Rassurer le patient, l'entourage et soi-même. Respecter le patient, lui parler calmement et correctement, c'est encore plus important que pour tout autre malade. Ne pas répondre aux « provocations » du patient.
- L'interrogatoire et la prise de paramètres sont obligatoires permettant d'éliminer les causes classiques d'agitation non psychiatrique : alcoolisation aigue, intoxication aigue, hypoglycémie, traumatisme crânien, infection du système nerveux central... L'examen clinique est recommandé dès que possible.
- En cas de besoin de contention physique : identifier cinq aides en plus du soignant. Le patient est saisi par quatre personnes (un par membre). Une cinquième personne saisit la tête dès que possible et la maintient sur le côté. Le patient est ensuite allongé sur le dos chaque membre maintenu par une personne. Des sangles spécialisées sont disponibles à la Pharmapro pour les contentions sur un lit ou brancard. Tête du lit est surélevée pour éviter les inhalations. Placer le patient dans une pièce prévue à cet effet, calme, protégé. Surveillance active indispensable.

## ARBRE DECISONNEL



### TRAITEMENT A ENVISAGER SELON LA SITUATION TYPE

Situation	Traitement non médicamenteux	Traitement médicamenteux	Remarques
<b>Agitation non contrôlable</b>	Contention physique	<b>LOXAPINE 50 mg</b> 1 à 2 amp IM Ou <b>DIAZEPAM 10 à 20 mg IM</b>	LOXAPINE si origine psychiatrique suspectée DIAZEPAM si autre origine
<b>Agitation contrôlable sur probable décompensation mentale chronique</b>	Qualité de l'approche relationnelle et rassurante pour le patient	<b>CYAMEMAZINE (Tercian ou Nozinan)</b> 25 à 100 mg PO Reprise du traitement habituel si rupture de traitement	Si patient non coopérant : LOXAPINE IM comme ci-dessus
<b>Agitation contrôlable sans étiologie psychiatrique connue</b>	Qualité de l'approche relationnelle et rassurante pour le patient	<b>BROMAZEPAM ¼ à 1 cp</b>	Si patient non coopérant : DIAZEPAM IM comme ci-dessus



## CAT DEVANT UNE BRULURE DE MEDUSE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Il existe des dizaines de sortes de méduse allant de la méduse inoffensive à celle potentiellement mortelle en quelques minutes. En Polynésie, les méduses rencontrées sont le plus souvent responsables de réactions modérées.  
les méduses possèdent des filaments recouverts de cellules urticantes (nématocystes) qui déchargent un venin dans la victime à l'aide d'un aiguillon lorsqu'elles sont touchées.
- La symptomatologie des piqûres de méduse est presque exclusivement locale et cutanée :
  - Une piqûre légère est immédiatement suivie d'une douleur vive, décrite comme une sensation de décharge électrique ou de brûlure. Cette douleur augmente pendant 30 à 40 minutes avec apparition de paresthésies.
  - Dix minutes après la piqûre apparaît un érythème léger qui s'aggrave pendant les 4 heures suivantes avec développement d'une éruption rouge-marron ou violacée typiquement en forme de coup de fouet. Cet érythème permet d'évaluer la surface cutanée concernée.
- Les réactions générales de type vagales ainsi que les réactions allergiques sont peu fréquentes.
- Les envenimations sévères (rares en Polynésie) s'accompagnent d'une réaction cutanée typique ainsi que d'une cohorte de symptômes généraux qui apparaissent en 2 à 4 heures : céphalées, léthargie, vertige, ataxie, syncope, convulsions, coma, vomissements, dysphagie, spasmes musculaires, paralysies, choc anaphylactique, hémolyse, hématurie, insuffisance rénale, troubles du rythme, conjonctivite, ulcère de cornée, bronchospasme, insuffisance respiratoire et décès.

### CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- ☞ Inciser la lésion, chercher à la faire saigner et la sucer pour aspirer le venin.
- ☞ Laisser le patient se gratter (ceci aggraverait la symptomatologie en permettant l'éclatement de la totalité des nématocystes encore présents sur la peau).

### CE QU'IL FAUT FAIRE

- ☞ Retirer les filaments visibles avec une pince ou à la main doublement gantée, puis appliquer de la mousse à raser. Racler délicatement la mousse contenant les nématocystes ainsi piégés à l'aide d'une abaisse langue.
- ☞ Rincer abondamment la piqûre à l'eau de mer ou au sérum physiologique. La toxine étant thermolabile, l'eau peut être chaude sans brûler. Le rinçage dure jusqu'à disparition des symptômes (environ 30 minutes). L'eau douce fait éclater les nématocytes.
- ☞ Après décontamination, la plaie sera séchée puis enduite d'anesthésiques locaux ou de corticoïdes de classe moyenne ou faible (Locapred) dont les effets bénéfiques ont été démontrés principalement devant la persistance des lésions après 24 heures.
- ☞ Vérifier et éventuellement remettre à jour la vaccination antitétanique (c.f. Protocole).
- ☞ Les lésions ulcérées seront nettoyées quotidiennement et recouvertes d'une fine couche de lotion antiseptique non allergisante (chlorhexidine aqueuse 0.2%).
- ☞ Les traitements antalgiques de palier I à II, rarement III sont indiqués (échelle thérapeutique de la douleur selon l'OMS).
- ☞ Toujours anticiper une réaction anaphylactique et donc être préparé à y répondre par les antihistaminiques et les corticoïdes par voie veineuse.
- ☞ A compléter en cas de choc par remplissage veineux avec du chlorure de sodium ou macromolécules; oxygène et Adrénaline IM ou SC (0,25mg chez l'enfant et 0,5mg chez l'adulte, à répéter si besoin tous les 15mn).



## CAT DEVANT UNE PIQURE DE POISSON-PIERRE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Le Nohu ou poisson pierre (*Synanceia verrucosa*) possède 13 épines dorsales dotées à leur base de glandes à venin. Il possède également des épines venimeuses sur les nageoires pelviennes et anales. Il se cache parmi les rochers, les coraux, le sable avec lesquels il se confond. Après une piqûre, on distingue des signes locaux et généraux importants.

### TRAITEMENT

Symptômes et signes	Prévention et prophylaxie	Traitement
<p><b>Signes locaux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- douleur d'une rare intensité souvent syncopale,</li><li>- œdème,</li><li>- phlyctènes hémorragiques</li></ul> <p>évolution fréquente vers la nécrose avec risque de surinfection bactérienne.</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p><b>Signes généraux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- troubles sensitifs,</li><li>- convulsions,</li><li>- paralysies,</li><li>- accidents cardiaques et respiratoires pouvant entraîner la mort.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Soustraire le patient au milieu marin (risque de noyade).</li><li>- Le venin est thermolabile.</li><li>-  Attention à ne pas ébouillanter votre patient !</li><li>-  Attention à ne pas brûler votre patient !</li><li>- Lutter contre la douleur souvent intense.</li><li>- Explorer la plaie à la recherche d'un corps étranger.</li><li>- Prévention des surinfections.</li><li>- Prévention du tétanos : vérifier le statut vaccinal du patient.</li><li>- Surveillance clinique locale dans les jours qui suivent l'accident afin de surveiller l'apparition de nécroses superficielles et profondes nécessitant parfois un traitement chirurgical précoce.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- En cas d'arrêt cardio-respiratoire, débiter immédiatement une réanimation.</li><li>- Immerger la partie du corps concernée dans de l'eau chaude (45 degrés) le plus longtemps possible (au moins une heure).</li><li>- En l'absence d'eau chaude, approcher une cigarette allumée près de la piqûre ou tortillon incandescent.</li><li>- Anesthésie locale à la xylocaïne 1% sans vasoconstricteur et non adrénalinée. Cette mesure ne sera pas appliquée avant la thermolyse du venin (risque de brûlures +++).</li><li>- Antalgiques de palier II voire III (classification OMS) sont parfois nécessaires (cf. <b>protocole « antalgiques »</b>).</li><li>- Désinfection locale et antibioprofylaxie par Macrolide (cf. <b>protocole « Utilisation des antibiotiques en pratique courante »</b>).</li><li>- Pansement dakin non serré.</li><li>- Injecter SAT puis VAT (cf. <b>protocole « Risque tétanique »</b>).</li></ul>



## **CAT DEVANT UNE FEMME DESIRANT UNE CONTRACEPTION EN MILIEU INSULAIRE**

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### **CE QU'IL FAUT SAVOIR**

La meilleure contraception est celle qui convient à la patiente (sous réserve qu'elle ne soit compatible avec son état de santé - les contre-indications doivent être expliquées et respectées).

Aucune méthode de contraception n'est fiable à 100 %.

Il est important que la patiente connaisse bien sa contraception.

La ligature de trompes, contraception définitive, peut être proposée au delà de 40 ans.

A l'âge de 50 ans, la contraception sera arrêtée définitivement, même si la patiente est encore réglée.

L'infirmier en milieu insulaire peut réaliser des consultations de :

- Demande de contraception d'urgence (délivrance de la pilule du lendemain),
- Suivi de contraception en cours (tolérance, observance, conseils, renouvellement),
- Demande de contraception non urgente :
  - informations sur les différents moyens,
  - prescription d'une pilule en l'absence de contre-indication avec validation à distance par médecin,
  - orientation vers une consultation médicale pour une pose de Nexplanon ou de dispositif intra-utérin (DIU).

### **LES DIFFERENTS CONTRACEPTIFS DISPONIBLES EN MILIEU INSULAIRE SONT :**

Contraceptifs	Noms	Compositions
Les pilules	Norlevo	Pilule du lendemain (cf : chapitre 3)
	Minidril/Ludéal-Gé	Pilule œstro-progestative (21 cp/7 jours d'arrêt entre les plaquettes/règles mensuelles)
	Microval	Pilule micro-progestative (28 cp/ sans interruption entre les plaquettes)
Les dispositifs Intra-utérins (DIU)	NovaT ou UT380	Dispositif au cuivre d'une durée d'utilisation de 5 ans (non hormonal/règles normales)
	Mirena	DIU à la progestérone à libération lente d'une durée d'utilisation de 5 ans (aménorrhée habituelle)
L'implant contraceptif sous-cutané	Nexplanon	Progestérone à libération lente d'une durée d'utilisation de 3 ans pour les femmes dont l'IMC est <27, et de 2 ans pour les femmes dont l'IMC est > 27 (effets indésirables = troubles des règles, de l'humeur et de l'appétit)

## CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Donner des explications trop rapides et succinctes sur la contraception.
- Prescrire ou renouveler une pilule sans un interrogatoire et un examen clinique.
- Donner la pilule sans expliquer la prise et oublier de donner la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule.
- Arrêter une contraception pour une raison particulière sans proposer un autre moyen de contraception.
- Attendre la visite du médecin pour prescrire une pilule : La prescription peut être faite par l'infirmier puis elle sera validée par un médecin, soit à distance, soit lors d'une prochaine mission.
- Faire un examen gynécologique : il n'est pas nécessaire pour une prescription de pilule.

## CE QU'IL FAUT FAIRE

### Prescription d'une contraception d'urgence :

Tableau 1 : Prescription d'une contraception d'urgence

	Norlevo = Pilule du lendemain
Utilisation	Prise de 1cp, dans les 72 heures suivant le rapport non protégé (le plus tôt possible)
Mécanisme	Retarde l'ovulation
Contre-indications	Atteinte hépatique sévère Prise concomitante de médicaments contenant de l'ulipristal acétate Prise déconseillée en cas d'ATCD de Grossesse Extra Utérine ou de salpingite Si allaitement en cours : donner une tétée avant la prise puis arrêt pendant 8h
Risques	Grossesse (l'efficacité diminue plus on s'éloigne du RS)
Avantages	Diminue le risque de grossesse non désirée, peut être obtenue sans ordonnance
Effets indésirables	petits saignements, douleurs abdominales, nausées (si vomissement dans les 3 heures suivant la prise : reprendre un cp), céphalées, tensions mammaires

### Consultation de suivi d'une contraception :

- Interrogatoire : Age, habitudes de vie (recherche des situations à risque de MST), consommation de tabac, antécédents médicaux (notamment cardio-vasculaire, cf. tableau), présence de migraines et ATCD familiaux de problèmes vasculaire (au 1<sup>er</sup> degré = parents, frères et sœurs),
- Examen clinique général : poids, taille et calcul de l'indice de masse corporelle (IMC), Pression artérielle,
- Evaluation de la tolérance (effets indésirables) et de la régularité de la prise pour la pilule,
- Bilan biologique au minimum tous les 5 ans uniquement pour les femmes sous pilule œstro-progestative (Minidril\*) = cholestérol, glycémie à jeun, triglycérides (ou plus fréquemment selon la prescription médicale),
- Information sur le dépistage des cancers féminins si non fait.

Tableau 2 : Conseils et conduites à tenir lors de problèmes liés à la contraception :

Contraception	Problème rencontré	Conduite à tenir
Préservatif masculin	Rupture	En cas de non désir de grossesse, proposer la pilule du lendemain
Pilule	Oubli < 12 heures par rapport à l'heure de prise habituelle pour Minidril ou < 3h pour Microval	Prendre le comprimé dès que possible, sans attendre, puis continuer la plaquette normalement
	Oubli > 12 heures par rapport à l'heure de prise habituelle ou >3h pour Microval)	Continuer normalement la plaquette et utiliser des préservatifs jusqu'à la fin de la plaquette. Si rapport pendant les 3 jours précédant l'oubli : proposer la pilule du lendemain
	Spotting, prise minime de poids, oligoménorrhée, mastodynies, jambes lourdes	Rassurer la patiente : il s'agit d'effets indésirables. Continuer la pilule en étant plus strict sur les horaires de prises. Proposer une consultation médicale
	Aménorrhée	Normale sous Microval (faire test de grossesse si signes sympathiques, si mauvaise prise ou oubli). Sous Minidril : Faire test de grossesse
Dispositif intra-utérin	Méno-métrorragies	Avis médical sans délai si grossesse, infection ou Hémocue anormal Dans les autres cas, avis médical sans urgence
	Aménorrhée	Si DIU au cuivre (NovaT*, UT380*) : Faire test de grossesse Si DIU à la progestérone (Mirena*) : Aménorrhée fréquente- Test de grossesse sur demande de la patiente - lui expliquer que c'est fréquent et sans gravité.
	Métrorragies et/ou fièvre et/ou douleur et/ou leucorrhées sales	Diagnostic possible de GEU, Infection. Déplacement du DIU Faire un test de grossesse et  <b>Référer médecin</b> sans délais
	DIU en place depuis plus de 5 ans (attention certains DIU ont une durée d'action plus courte ou plus longue - se renseigner)	Le stérilet sera à changer sans urgence, lors de la prochaine mission médicale. Proposer des préservatifs
Implant contraceptif	Aménorrhée	Aménorrhée très fréquente - Test de grossesse sur demande de la patiente - lui expliquer que c'est fréquent et sans gravité.
	Métrorragies	Fréquentes, peuvent durer plusieurs semaines. Si mal supportées : avis médical à distance, discuter d'un changement de contraception
	Prise de poids (augmentation de l'appétit)	Education alimentation et activité physique régulière
	Implant en place depuis plus longtemps que prévu (2 ans si IMC > 27, 3 ans pour les autres)	Programmer le remplacement du Nexplanon (Faire un test de grossesse) Proposer une contraception d'urgence Proposer des préservatifs en attendant

## Prescription d'une pilule

Tableau 3 : Choix d'une pilule œstro-progestative ou micro-progestative :

	MINIDRIL	MICROVAL
Age	< 35 ans Entre 35 et 40 ans seulement si IMC <30 et pas de tabac	>40 ans
Tabac	Pas de tabac Tabac + seulement chez femmes de moins de 35 ans avec IMC < 30	Tabac + chez femme > 35 ans Tabac + chez femme obèse (IMC > 30)
IMC	IMC < 30 IMC > 30 seulement chez patiente de moins de 35 ans qui ne fume pas	IMC > 30 chez femme de plus de 35 ans IMC > 30 chez femme qui fume
ATCD familiaux de maladie vasculaire	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
HTA (même traitée et normalisée)	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
Problèmes vasculaires =	OUI si Varices ou thromboses veineuses superficielles <b>NON</b> si ATCD de phlébite (TVP), d'embolie pulmonaire ou d'AVC <b>NON</b> si Maladie thrombogénique (par exemple déficit en protéine S)	<b>NON</b> si accident vasculaire en cours
Cardiopathie	Valvulopathie non compliquée (insuffisance ou rétrécissement d'une des 4 valves : mitrale, tricuspide, aortique ou pulmonaire)	Cardiopathie ischémique ou coronarienne (=angine de poitrine, infarctus) Valvulopathie compliquée (HTA pulmonaire, endocardite...)
Céphalées	Céphalées simples : <b>OUI</b>	Migraines : <b>OUI</b>
Diabète	<b>OUI</b> si diabète non compliqué évoluant depuis moins de 20 ans	<b>OUI</b> si diabète compliqué (néphropathie, rétinopathie, neuropathie) ou diabète évoluant depuis plus de 20 ans
Hépatite	<b>OUI</b> si hépatite virale non active <b>NON</b> si hépatite virale active, cirrhose ou tumeur du foie	<b>NON</b> si hépatite, ATCD d'hépatite ou insuffisance hépatique
Tumeur ou ATCD de cancer du sein ou de l'endomètre	<b>NON</b>	<b>NON</b>
Traitement actuel	Patiente sous anticonvulsivant, sous ttt contre le VIH, sous Modafinil (ttt de la somnolence diurne), ou sous Rifampicine = AVIS MEDICAL	
Bilan biologique perturbé	Avis médical	Cholestérol > 3g/L OU Triglycérides > 3g/L

### Conseils d'utilisation :

	<b>Minidril = Ludéal Gé</b> Pilule oestro-progestative	<b>Microval</b> Pilule micro-progestative
<b>Utilisation</b>	1cp/j pendant 21 j (au même moment de la journée), arrêt 7 j	1cp/j tous les jours à heure fixe (sans interruption entre les plaquettes)
<b>Mécanisme</b>	Blocage de l'ovulation, atrophie de l'endomètre et épaissement de la glaire cervicale	Atrophie de l'endomètre et épaissement de la glaire cervicale,
<b>Risques</b>	Accident thrombo embolique, augmentation potentielle du risque de cancer du sein et du col	Grossesse (mauvaise observance)
<b>Avantages</b>	Effet bénéfique potentiel sur la survenue du cancer de l'endomètre et colorectal	Compatible avec l'allaitement
<b>Effets indésirables</b>	Modifications de : l'appétit, du poids, de l'humeur et de la libido Nausées, vomissements, acné	Modifications de l'appétit et de l'humeur Aménorrhée, cycles irréguliers, spotting, céphalées, vertiges, acné

### Rappel de la conduite à tenir en cas d'oubli :

- **Oubli rattrapé** = Prise du comprimé oublié moins de 3h (pour Microval) ou moins de 12h (pour Minidril) après l'horaire habituel de prise : peu de risque d'ovulation de grossesse - continuer la pilule comme d'habitude ;
- **Oubli vrai** = Oubli d'un cp (plus de 3h pour Microval, plus de 12h pour Minidril) ou de plusieurs comprimés :
  - Prendre immédiatement le cp oublié si un seul, (si plusieurs, ne pas prendre plusieurs comprimés à la fois (inutile),
  - Possibilité de prendre la pilule du lendemain si rapport sexuel dans les 3 jours précédents l'oubli,
  - Continuer la pilule aux heures habituelles en ajoutant un moyen pour y penser,
  - Utiliser des préservatifs pendant 7j (si la période des 7j s'étend au delà du dernier comprimé, supprimer l'intervalle libre et démarrer directement une autre plaquette),
  - A la semaine d'arrêt : Règles + : OK / Règles - : faire test de grossesse,
  - Utiliser un moyen pour éviter un nouvel oubli : calendrier, pictogramme bien visible, alarme sur vini...



# CAT DEVANT UNE PLAINTE GENITO-URINAIRE CHEZ LA FEMME

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

## CE QU'IL FAUT SAVOIR

**Règles normales :** elles durent environ 4 à 7 jours et nécessitent entre 2 à 5 garnitures par jour.

- Métrorragie : saignement par orifice vulvaire en dehors des règles normales.

**Leucorrhées physiologiques :** elles se traduisent par :

- la desquamation vaginale et la sécrétion de glaire cervicale.
- Blanches, inodores, absence de prurit.
- Variation de l'abondance en fonction du cycle, de l'âge et de la contraception.

**Vagin :**

- Ecosystème dans lequel cohabitent une dizaine de germes assurant une bonne trophicité.
- Les toilettes intravaginales, les antibiotiques et la grossesse perturbent cet écosystème et peuvent occasionner des infections.

**Algies pelviennes aiguës et chroniques :** elles sont difficiles à interpréter et à traiter :

- Affections de la sphère génitale ?
- Affections des systèmes digestifs, urinaires ou ostéo-articulaire ?
- Souffrance psycho-sociale : violences sexuelles, grossesse non désirée... ?

## CE QU'IL FAUT FAIRE

☛ Interrogatoire :

- Mode de survenue des troubles, durée et rythme
- ATCD de la patiente
- DDR
- Signes fonctionnels urinaires (brûlure, impériosité, pollakiurie<sup>5</sup>)
- Métrorragie, douleurs pelviennes, aspect des leucorrhées, prurit vulvaire
- Troubles du transit, douleur au mouvement... (pathologie digestive ou ostéo-articulaire).

☛ Rechercher une IST par l'interrogatoire en cas de douleur pelvienne et/ou leucorrhée :

- Symptômes chez le partenaire
- Comportement sexuel à risque (conseiller l'utilisation des préservatifs +++)

☛ Paramètres :

- Orientent le diagnostic
- Évaluent le degré d'urgence et dépistent les complications
- P, PA, FC, T°, test urinaire de grossesse et BU

☛ Mesures d'hygiènes à recommander :

- Port de sous-vêtements en matières naturelles et de vêtements larges et confortables
- Proscrire les toilettes intra-vaginales, rinçage vulvaire simple

☛ Sites internet utile :

- Antibioclic : recommandation des traitements infectieux
- CRAT : traitements possibles pendant la grossesse et l'allaitement

<sup>5</sup> Pollakiurie : augmentation de la fréquence des mictions, qui sont de faible quantité

**TABLEAU CONDUITE A TENIR**

Douleur	Méthro- rragie	β H C G	Fiè- vre	Leuco- rrhée	BU	D I U	Diagnostic	CAT
Aigüe, latéralisée	Noirâtre	+	-	-	-	- ou +	GEU DIU FR de GEU	<b>URGENCE SAMU</b> 2 voies veineuses
Pelvienne, lombaire	Forte règles +caillots	+	-	-	-	-	FCS ou GEU	 <b>Référer SAMU en URGENCE</b>
Pelvienne, lombaire	Forte règles +caillots	-	-	-	-	+	DIU déplacé ou mauvaise tolérance	 <b>Référer médecin en URGENCE</b>
Pelvienne, lombaire	Forte règle à J15 du cycle	-	-	-	-	-	Dysménorrhée ou ovulation douloureuse	Antalgique palier1 AINS 2 <sup>ème</sup> intention
Absente	+	-	-	-	-	-	Pathologie du col ou de l'utérus contraception hormonale	 <b>Référer médecin sans urgence</b>
Brutale latéralisée. Agitation	-	-	-	-	-	-	Torsion d'annexe	 <b>Référer médecin ou SAMU</b>
Prurit +/-douleur pdt rapport	-	-	-	Blanchâtre « mitihue »			Candidose vaginale	Econazole 1 ovule LP
				Verdâtre « poisson pourri »			Trichomonas	Metronidazole 500 4cp en prise unique + idem partenaire
				Plus abondante			Vaginose	Métronidazole 500 4 cp en prise unique
Pelvienne	-	-	+	+	+/-	+/-	Infection génitale haute	 <b>Référer médecin</b>
Brulures mictionnelles, pollakiurie	-	-	-	-	Leuco+ nitrite+/- sang +/-		Infection urinaire non compliquée <sup>6</sup>	Fosfomycine 3g en prise unique
Idem+douleur fosse lombaire- flanc	-	-	+	-	Leuco+ nitrite+/- sang +/-		Infection urinaire haute non compliquée	Cotrimoxazol 10j ou ofloxacine 7j
Fosse lombaire unilatérale irradient vers OGE	-	-	-	-	Sang +/-		Colique néphrétique	Palier 1 ou 2 + AINS Hydratation selon soif
Fosse lombaire unilatérale irradient vers OGE	-	-	+	-	Sang +/- +/- leuco +/- nitrite		Pyélonéphrite sur obstacle	 <b>Référer médecin ou SAMU</b>

<sup>6</sup> Infection urinaire compliquée : femme enceinte, ATCD rénaux ou urologiques, PA<100/60 ou TC>100b/min, TTT antibio les 3 mois précédents, immunosuppression ou DT2. **Référer au médecin.**



## **CAT DEVANT UN SUIVI DE GROSSESSE EN MILIEU INSULAIRE**

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

### **CE QU'IL FAUT SAVOIR**

- La grossesse n'est pas une maladie.
- L'objectif du suivi de grossesse est de repérer les facteurs de risque de complications, de les prévenir par des conseils, et de dépister les complications le cas échéant.
- L'interrogatoire d'une femme enceinte est primordial et peut suffire à nous alerter ou nous rassurer dans la majorité des cas.
- Les examens recommandés pendant la grossesse sont toujours à proposer et non à imposer.
- Le suivi de la grossesse comporte une consultation mensuelle, 3 échographies (12, 22 et 32 semaines d'aménorrhées) et une surveillance biologique.
- La 1<sup>ère</sup> échographie, si elle est réalisée avant 14SA, nous permet de connaître précisément le terme de la grossesse, et donc d'éviter des doutes sur la date prévue de l'accouchement et celle du départ sur Tahiti.

### **CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE**

- Réaliser des gestes cliniques que l'on ne maîtrise pas (toucher vaginal par exemple).
- Donner un traitement sans avoir vérifié son innocuité pour la femme enceinte et son fœtus.

### **CE QU'IL FAUT FAIRE**

Tableau de suivi optimal d'une femme enceinte

**TABLEAU DE SUIVI OPTIMAL D'UNE FEMME ENCEINTE**

Terme	Examen clinique	Biologie	Echographie	Remarques
<b>Avant 3 mois</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Infos sur signes sympathiques de grossesse et signes de consultation urgente (cf fiche 2)</li> <li>➤ Conseils hygiéno-diététiques (alimentation, activité physique, tabac, alcool)</li> </ul>			Organiser une consultation SF et échographie au terme théorique de 12SA
<b>12SA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Interrogatoire complet (Coordonnées, conditions de vie, ATCD, projet de naissance)</li> <li>➤ Anamnèse du jour (douleurs, saignements, fièvre, Signes Fonctionnels Urinaires = SFU...)</li> <li>➤ Poids, TA, BU</li> <li>➤ Examen des seins +/- examen gynécologique</li> <li>➤ Examen général médical avec auscultation cardiaque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gpe Rh (si pas de carte) et RAI (1 tube violet)</li> <li>▪ Sérologies (3 sur 1 tube jaune) :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ HIV</li> <li>○ Syphilis</li> <li>○ Rubéole sauf si patiente immunisée</li> <li>○ Toxoplasmose sauf si patiente immunisée</li> </ul> </li> <li>▪ NFS (1 tube violet)</li> <li>▪ Glycémie à jeun (1 tube gris)</li> <li>▪ Frottis si &gt; 3 ans</li> </ul>	Echo T1 (objectifs : confirmer le caractère intra-utérin de la grossesse, contrôler l'évolutivité, dépister une grossesse multiple, dater la grossesse et rechercher un signe prédictif de Trisomie 21 = clarté nucale épaissie)	Immunisation Toxo et rubéole = certaine si résultat avec conclusion : Immunité ancienne probable (soit d'une grossesse précédente, soit de la grossesse en cours)
<b>16SA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anamnèse du jour (douleurs, saignements, Mouvements Actifs Fœtaux = MAF, SFU, fièvre ...)</li> <li>➤ Examen : Poids, TA, BU, palpation utérine, écoute des Bruits du Cœur fœtal = BdC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bitest (dépistage du risque accru de T21 entre 14 et 18SA) (2 tubes jaunes)</li> <li>▪ Sérologie Rubéole si N°2 si faite à 12SA</li> <li>▪ Sérologie Toxo N°2 si faite à 12SA</li> <li>▪ 2<sup>ème</sup> détermination de groupe sanguin si besoin</li> </ul>		Si mère ≥ 38 ans, ATCD d'enfant avec T21, jumeaux, résultat du Bitest avec risque ≥ 1/1000 : Avis médical pour proposer un DPNI (prélèvement sanguin fait à Tahiti pour faire un diagnostic de T21)
<b>20SA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anamnèse du jour idem</li> <li>➤ Examen idem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toxo si non immunisée</li> </ul>	Echo T2 (Etude de la morphologie fœtale à la recherche de malformation majeure)	Organiser une consultation SF et échographie vers 22SA
<b>24SA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anamnèse du jour idem</li> <li>➤ Examen idem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toxo si non immunisée</li> <li>▪ HGPO 75g (3 tubes gris)</li> <li>▪ AgHbs (1 tube jaune)</li> <li>▪ RAI</li> <li>▪ NFS</li> </ul>		HGPO = Glycémie à jeun, 75g de glucose dans un verre d'eau, glycémie à 1 heure, glycémie à 2 heures
<b>28SA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anamnèse du jour idem + rechercher la présence de contractions</li> <li>➤ Examen idem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toxo si non immunisée</li> </ul>		Information sur les bénéfices de l'allaitement maternel
<b>32SA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anamnèse du jour idem</li> <li>➤ Examen idem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toxo si non immunisée</li> </ul>	Echo T3 (Biométrie fœtale) : faite vers 32SA mais peut être faite à 36SA pour les patientes des îles	Organiser le départ et l'hébergement vers l'île d'accouchement à 36SA (1 mois avant la date prévue de l'accouchement)
<b>36SA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anamnèse du jour idem</li> <li>➤ Examen idem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toxo si non immunisée</li> <li>Prélèvement vaginal pour recherche de strepto B</li> <li>▪ Bilan pré-anesthésie</li> </ul>		Consultation d'anesthésie

## Suivi minimal mensuel par IDE insulaire

### Interrogatoire

#### Symptômes

#### Evénements

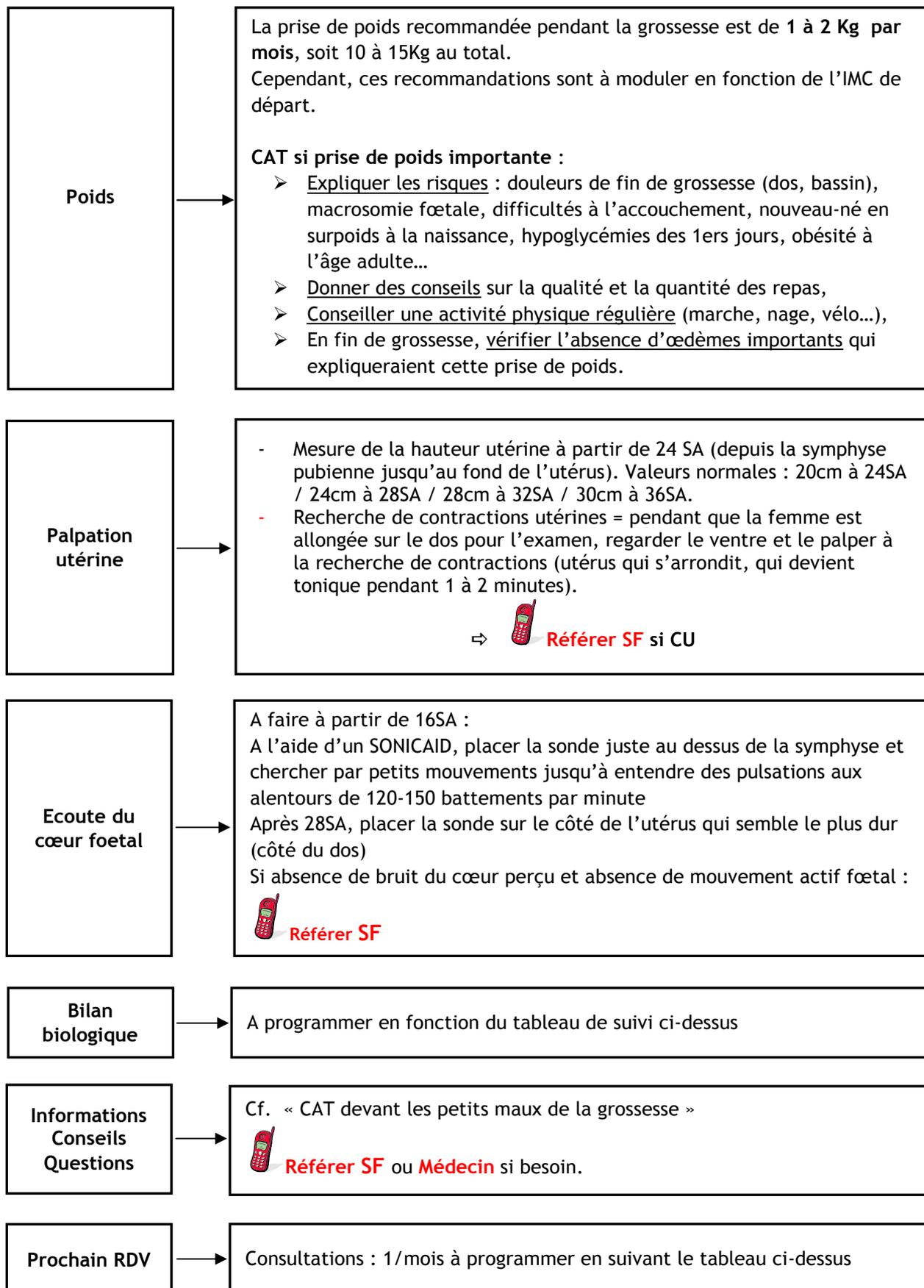
- Symptômes non liés à grossesse : Fièvre, diarrhée, rhume, douleurs...
- Symptômes liés à la grossesse :
  - o Présence de mouvements actifs fœtaux (ressentis à partir de 18SA environ),
  - o Présence de contractions utérines,
  - o Métrorragies (au 1<sup>er</sup> trimestre : *cf petits maux de la grossesse* / après : à signaler au médecin),
  - o Leucorrhées
    - Physio : Augmentation des leucorrhées
    - Anormal si mauvaise odeur, prurit ou brûlures vaginales
  - o SFU
    - Pollakiurie physiologique
    - Brûlures mictionnelles anormales (voir résultat BU)
- Petits maux de grossesse (cf fiche 2)
- **Symptômes devant être signalés au médecin ou sage femme :**
  - ⇒ Fièvre
  - ⇒ Métrorragies
  - ⇒ Contractions utérines douloureuses et régulières (toutes les 5 à 10 mn depuis 1h)
  - ⇒ Leucorrhées anormales
  - ⇒ SFU

### BU :

- Leucocytes ≤ ++ isolé :  
 ⇒ Physiologique sur prélèvement non stérile chez une femme
- Leucocytes +++ isolé ou Leucocytes + ou ++ avec nitrites, sang ou Protéine + :  
 ⇒ = Suspicion d'infection urinaire basse (à E. Coli si nitrites)
- ⇒ CAT : faire ECBU -  **Référer médecin**
- Si persistance de sang avec ECBU négatif :
- ⇒ Rechercher une lithiase urinaire -  **Référer médecin**
- Si persistance de protéine avec ECBU négatif :  
 ⇒ Rechercher une pré-éclampsie = HTA + OMI + protéinurie
- ⇒  **Référer médecin**

### PA :

- PA ≥ 140/90 mmHg ⇒ Contrôler au repos puis
- Si confirmation ⇒  **Référer médecin ou sage-femme**





# CAT DEVANT LES PETITS MAUX DE LA GROSSESSE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

## Les petits maux du 1er trimestre de la grossesse :

### Les nausées / vomissements

- Physiologiques / Disparition spontanée à 3 mois
- Si mal supportés : Gingembre (en infusion par exemple) avant les repas
- Si accompagnées par RGO : Eviter les aliments épicés, le café et le chocolat, fractionner ses prises alimentaires dans la journée, ne pas s'allonger immédiatement après un repas

Si vomissements répétés et empêchant l'hydratation:  **Référer Médecin**

### Les douleurs pelviennes

- Si douleur non latéralisée et absence de saignement associé = physiologiques (douleurs ligamentaires par augmentation de volume de l'utérus)
- Si douleurs pelviennes intenses, +/- latéralisées, accompagnées de saignements : Rechercher une fausse couche ou une grossesse

extra-utérine :  **Référer Médecin ou SAMU**

### Les saignements génitaux

- Saignements minimes et consécutifs à un rapport sexuel sans douleur pelvienne = saignement physiologique du col utérin (fragilité du col de l'utérus sous l'imprégnation hormonale)
- Saignements importants ou associés à des douleurs pelviennes : penser à une fausse couche spontanée ou à une grossesse extra-

utérine :  **Référer Médecin ou SAMU**

- Certaines femmes peuvent saigner de manière répétée pendant les premiers mois et poursuivre une grossesse normale : Attention à ne pas être catégorique sur un diagnostic ou un pronostic

### La fatigue

- Elle est physiologique pendant les 3 premiers mois de grossesse, par augmentation de la progestérone

## Les petits maux du 2ème et 3ème trimestre de la grossesse :

<p><b>Les contractions utérines</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contracture de l'utérus qui dure 1 à 2 minutes, visible à la forme du ventre qui s'arrondit, qui peut être non perçue, ressentie simplement, ou douloureuse</li> <li>- Les contractions sont habituelles pendant la grossesse, à tous les stades de la grossesse</li> <li>- Les contractions sont pathologiques si elles sont régulières et douloureuses : contractions ressenties toutes les 5 à 10 minutes pendant 1 heure = consultation urgente et  <b>Référer SF ou SAMU</b></li> </ul>
<p><b>Les œdèmes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Physiologiques en fin de grossesse, notamment chez les primigestes qui atteignent les membres inférieurs, les mains, le visage</li> <li>- Pathologiques si associés à une HTA ou une albuminurie, ou s'ils sont d'apparition brutale = rechercher une pré-éclampsie -  <b>Référer Médecin</b></li> </ul>
<p><b>La constipation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fréquente chez la femme enceinte</li> <li>- Avant de demander un avis médical pour un traitement médicamenteux, lui proposer d'essayer quelques règles simples :             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'hydrater ++ (boire un grand verre d'eau le matin),</li> <li>▪ Augmenter sa consommation de fruits et légumes frais,</li> <li>▪ Faire une activité physique régulière et quotidienne,</li> <li>▪ Aller à la selle dès le début d'une envie sans attendre,</li> <li>▪ Faire des séances de respiration abdominale (expiration en rentrant le ventre puis inspiration en le relâchant).</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Les douleurs de la symphyse pubienne</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Douleurs parfois intenses et invalidantes au niveau de la symphyse pubienne</li> <li>- Due à la mobilité du bassin et à l'étirement des ligaments</li> <li>- Pas de traitement spécifique/Disparition spontanée après l'accouchement</li> <li>- Antalgie : Paracétamol, ceinture de soutien du bassin (nouer un paréo juste en dessous des ailes iliaques).</li> </ul>
<p><b>Les sciatalgies</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Douleurs dans une fesse irradiant vers la jambe, dues à la compression du nerf sciatique</li> <li>- Antalgie par Paracétamol -  <b>Référer Médecin</b></li> </ul>
<p><b>Conseils alimentaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Conseiller une alimentation équilibrée</b></li> <li>- Donner des conseils pour éviter de contracter la toxoplasmose (maladie bénigne pour la femme en bonne santé mais qui peut provoquer des malformations du fœtus, notamment au 1<sup>er</sup> trimestre) : bien faire cuire sa viande rouge, laver ses légumes, se laver les mains régulièrement, et éviter le contact avec la terre ou les chats.</li> <li>- <b>Voir livret sur l'alimentation de la femme enceinte</b></li> </ul>

**Activité physique**

- **Poursuivre une activité physique régulière** = marche, nage, vélo, activité ménagère... Éviter les sports violents

**Tabac**

- **Conseiller l'arrêt** (du tabagisme maternel mais aussi celui des autres membres de la maisonnée)
- Expliquer les risques : fausse couche, accouchement prématuré, faible poids de naissance du bébé, augmentation du risque de mortalité infantile d'environ 40 %, et chez l'enfant : Infection respiratoire, asthme, otite, problèmes d'attention, d'hyperactivité...
- Ne pas culpabiliser les patientes, mais les **accompagner vers un arrêt** ou une diminution de leur consommation (qui peut réduire de façon significative la survenue de complications)
- Il est important d'insister sur les avantages du sevrage à n'importe quel moment et de proposer un soutien personnalisé si besoin.

**Alcool**

- **Conseiller l'arrêt**
- **Expliquer les risques** :
  - Risques plus élevés d'accidents, de conduites à risque, de violences
  - Risque d'affection du cerveau fœtal avec : un retard de croissance, des anomalies faciales, des anomalies intellectuelles et un retard de développement (difficultés d'apprentissage, hyperactivité...)
  - Le principe est le suivant : « **Pas d'alcool est le choix le plus sûr** ».
  - Toutefois, si les femmes choisissent de boire de l'alcool pendant la grossesse, il est conseillé d'éviter l'intoxication massive (nocive pour le bébé++).

**Paka**

- Conseiller l'arrêt
- Explication du rôle de parent qui demande une vigilance non altérée mais risques peu connus (données de la recherche médiocres).



## MÉDICAMENTS ESSENTIELS EN PRATIQUE COURANTE

Version : 2  
Validation : COTEPRO  
Date : 17/08/2017

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
42	Tensio actif	Acyl sarcosinate, Sucrose ester	<b>ACERUMEN</b>	2ml	Faciliter élimination cérumen en cas de gêne ou de nécessité d'examen du tympan	3 à 4 applications/24h pendant 3 à 4 j		- Perforation tympanique - Otite	
9	Sympathomimétique directe	Adrénaline=épinéphrine	<b>ADRENALINE</b>	1mg amp inj 5mg amp inj	Choc anaphylactique Laryngite avec détresse respiratoire	<b>Choc anaphylactique:</b> IV: 0,1 mg/administration renouvelable SC: 0,3 mg/administration /les 10 -15mn. <b>Laryngite avec détresse respiratoire:</b> aérosol avec adrénaline sans sulfite 5mg soit 5 ml quelque soit le poids		Allergie aux sulfites	
17	Antiparasitaire – Anthelminthique	Albendazole	<b>ALBENDAZOLE / ZENTEL</b>	400 mg cp	Oxyurose, ascariodose, ankylostomose, trichocéphalose, anguillulose, taeniasis, giardioses, trichinellose Filariose lymphatique W.B	<b>Adulte et enfant de plus de 2 ans :</b> ➔ <b>Oxyurose:</b> 1 cp en prise unique à renouveler à J7 ➔ <b>Ascariodose, Ankylostomose, Trichocéphalose:</b> 1 cp en prise unique ➔ <b>Anguillulose, Taeniasis:</b> 1 cp/j pendant 3j cp à mâcher, écraser ou à avaler au cours du repas	Céphalées, Vertiges, Troubles digestifs	Femme enceinte	
9	Antibiotique systémique-bétalactamines	Amoxicilline	<b>AMOXICILLINE, CLAMOXYL</b>	500mg gélule 125mg ppsb 250 mg ppsb 500 mg ppsb	En 1 <sup>ère</sup> intention ☛ Infection des voies aériennes supérieures et inférieures; ☛ Erysipèle en 1 <sup>ère</sup> intention. En 2 <sup>ème</sup> intention pour les autres infections cutanées	<b>Adulte:</b> 1g x 3/j (2g x 3/j si > 80kg) <b>Enfant:</b> 75 à 100 mg/kg/j ppsb en 3 prises ➔ Angine: pendant 6 j, ➔ Autres indications 7 à 10 j, en fonction de l'évolution <b>Sujet obèse:</b> utiliser le poids ajusté: poids ajusté = poids idéal + 0,3 (poids réel mesuré – poids idéal)	Risque d'éruption : notamment en cas de mononucléose infectieuse ou de prescription concomitante d'Allopurinol		Adapter les doses à l'obésité (50 mg/kg max 6g/24h)

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
29	Antiparasitaire local scabicide	Néopynamine et sumithrine	<b>APAR (famille des Permetrine)</b>		Traitement scabicide de la literie et du linge infesté par la gale afin d'éviter les re-contaminations.	Pulvériser sur le linge non lavable à 60°C et les surfaces inertes absorbantes (matelas, canapés, casque rembourré.....) Les vêtements traités sont utilisables après 2h de pose dans un sac plastique à >20°C La literie et les surfaces inertes absorbantes sont utilisables après 12h de pose			Pesticide peu dangereux pour l'espèce humaine. Si non disponible, le parasite de la gale ne survit pas plus de 5 j sans contact avec les humains
47	Anti-inflammatoire non stéroïdien, Antipyrétique	Acétylsalicylate de DL-lysine = aspirine	<b>ASPEGIC / ASPIRINE</b>	100 mg 250 mg sachet 500mg cp	Traitement de la douleur co-antalgie en association avec palier 1 et 3. Antipyrétique	<b>Enfant</b> : 50 à 60 mg/kg/j soit 15 mg/kg/6h ou 10 mg/kg/4h <b>Adulte</b> : 500 à 1000 mg à renouveler en cas de besoin - dose max : 3g/j	Hémorragie	Risque hémorragique Ulcère gastroduodénal Grossesse -3 <sup>ème</sup> trimestre	A éviter en période d'épidémie de dengue.
13	Bronchodilatateur anticholinergique	Bromure d'ipratropium	<b>ATROVENT/ IPRATROPIUM</b>	Unidose Adulte 0,5mg/2ml Unidose Enfant 0,25mg/2ml	Asthmes aigus graves en association avec un $\beta_2$ mimétique d'action rapide.	1 dose unitaire diluée dans du sérum physiologique de façon à obtenir un volume de 5 ml. Les nébulisations peuvent être répétées toutes les 20 à 30 minutes en fonction de l'état clinique du patient.	Sécheresse de la bouche, irritation pharyngée.		Le mélange obtenu est pulsé par un débit d'air ou d'oxygène (6 à 8l/mn) pendant environ 10-15 mn durant lesquelles le patient respire à son rythme.
41	Antibiotique - bétalactamine	Amoxicilline, acide clavulanique	<b>AUGMENTIN</b>	Adulte 500mg/62,5 mg cp Enfant 100mg/12,5 mg/ml (224 d kg-60ml) Nourrisson 100mg/12,5 mg/ml (112 d kg-30ml)	Otite moyenne aiguë chez l'enfant de moins de 2 ans. Surinfection des BPCO de l'adulte. Importante source de résistances bactériennes Antibiotique à utiliser sur avis médical	Adulte et Enfant > 40 kg : 1000mg/125mg 3 fois/j Enfant < 40kg : 1 dose-poids 3 fois/j Pendant 7 à 10 j en fonction de l'évolution	Digestifs Candidose cutanéomuqueuse Importante source de résistance bactérienne		Adulte obèse : rajouter 1 g d'Amoxicilline 3fois/j A utiliser sur avis médical.

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
41	Antibiotique - Sulfamide	Triméthoprim Sulfaméthoxazole	<b>BACTRIM</b>	Susp buv 200mg/40mg/5ml fl 100ml Forte 400mg cp	Infection uro-génitales, Otites Certaines infections brocho-pulmonaires ou digestives. A utiliser sur avis médical.	Enfant : 1 mesure/5kg/j en 2 prises (20kg=4 mesures/j soit 2 mesures /12h) Adulte : 1 cp toutes les 12h au cours du repas pendant 7 à 10 j selon l'évolution. Obèse : utiliser le poids idéal	Toxicité hématologique : thrombopénie ou une leucopénie ou une autre dyscrasie	Ne pas l'associer au Méthotrexate Allaitement	A utiliser sur avis médical
12	Antiinflammatoire stéroïdien=corticoïdes	Betaméthasone	<b>CELESTENE Solution buvable</b>	Sol buvable	Enfant: Asthme, urticaires	10 à 15 gttes/kg/j en 1 prise le matin durée de traitement : la plus courte possible	Peut diminuer la réponse de l'organisme à l'infection		<ul style="list-style-type: none"> <li>☛ Pas de réel CI/EI autre que le risque infectieux en traitement d'attaque &lt; 5j</li> <li>☛ N'est plus recommandé pour bronchiolite, c'est une infection virale. Différence avec l'asthme, le nez ne coule pas.</li> </ul>
57	Antiseptique cutané	Chlorhexidine	<b>CHLORHEXIDINE</b>	0,2 %, solution aqueuse 4% savon (scrub)	Antiseptie des plaies superficielles et de faible étendue.	Solution aqueuse : appliquer sans dilution 2 fois/j		Application dans les yeux, les oreilles ou sur les muqueuses.	

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
19	Antigoutteux	Colchicine, tiémonium méthylsulfate, opium pulvérisé	<b>COLCHIMAX</b>	1mg de colchicine cp	. Crise de goutte aiguë . Prophylaxie à l'instauration du Traitement hypo uricémiant : Allopurinol	La colchicine est plus efficace quand elle est donnée précocement (de préférence dans les 12 premières heures et jusqu'à 36 h après l'accès aigu) et des doses faibles doivent être privilégiées : <b>J1 à J3:</b> 1mg 1 à 2 fois/j sans dépasser 2mg/24h <b>J4 et suivants:</b> 1mg 1 fois/jr sans dépasser 1mg/24h <b>NE JAMAIS DEPASSER 1mg par prise et 3mg/24h</b>	Diarrhée, nausées, vomissement: - les premiers signes de surdosage. - troubles hématologiques graves. - si surdosage dépression respiratoire, insuffisance rénale, choc septique.	Grossesse IR, hépatique sévère Ne pas associer aux macrolides sauf Spiramycine OK. Ne pas associer Pysotacine. . Potentialise AVK ↗ effet anticoagulant	Marge thérapeutique étroite Quand il y a diarrhée on est déjà en intoxication. Arrêt immédiat en cas de diarrhée
13	Anti-inflammatoire stéroïdien= corticoïdes	Prednisone	<b>CORTANCYL</b>	5mg cp sécable 20mg cp sécable	Adulte: Asthme, urticaires	1 à 2 mg/kg en 1 prise le matin durée du traitement la plus courte possible	Peut diminuer la réponse de l'organisme à l'infection	Pas de réel CI/EI autre que le risque infectieux en traitement d'attaque < 5j	N'est plus recommandé pour bronchiolite, c'est une infection virale. Différence avec l'asthme, le nez ne coule pas
58	Antiseptique cutanéomuqueux	Hypochlorite de sodium (chlore actif)	<b>DAKIN COOPER STABILISE</b>	Sol aqueuse	Antisepsie de la peau, des muqueuses et des plaies.	Sans dilution : · soit en lavages, en bains locaux ou en irrigations, · soit en compresses imbibées ou en pansements humides.	Irritation cutanée sous occlusion prolongée.	Application dans les yeux,	Les matières organiques (protéines, sérum, sang) diminuent l'activité antiseptique.
33	Antiprurigineux systémiques	Desloratadine	<b>DESLORATADINE, AERIUS</b>	0,5mg/ml 150ml	Urticaire Rhinite allergique	1 à 5 ans: 2,5 ml en 1 prise/24h 6 à 11 ans: 5 ml en 1 prise/24h	Somnolence, vertige, difficultés miction, muqueuses sèches Trouble rythme cardiaque	Enfant de moins de 1 an	N'est pas le traitement du prurit sans précision, mais uniquement des prurits dus à un hyper histaminisme

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
21	Antalgique de palier 1, Antipyrétique	Paracétamol	<b>DOLIPRANE, DAFALGAN</b>	500 mg cp effervescent	Douleur, fièvre mal supporté	<b>Adulte:</b> 1g par prise tous les 4 à 6h sans dépasser 4g/24h <b>Enfant:</b> 15mg/kg/6h, sans dépasser 60mg /kg/24h	<p>➔ <b>Insuffisance hépatique aiguë si surdosage</b> (urgence: greffe de foie).</p> <p>➔ Antidote: Acétylcystéine</p>		<b>Marge thérapeutique étroite comme Colchimax</b> ➔ <b>Principe de titration: trouver la dose la plus faible possible efficace pour soulager le patient</b>
33	Antifongique cutané	Nitrate d'éconazole	<b>ECONAZOLE/ PEVARYL crème</b>	Crème	Candidoses et dermatophyties cutanées non macérées	1 application 2 fois /j pendant 2 à 8 semaines selon la mycose	Prurit		
65	Antifongique local	Econazole	<b>ECONAZOLE/ PEVARYL LP ovule</b>	150mg LP ovule	Candidose vaginale (prurit, leucorrhée lait caillé)	1 ovule le <b>soir au coucher</b> en position allongée – en une prise unique			
19	Antalgique de palier II	Paracétamol Codéiné	<b>EFFERALGAN CODEINE</b>	500 mg de paracétamol et 30mg de codéine	Douleurs d'intensité modérée à forte (Palier 2)	<b>Adulte:</b> 1 à 2 cp/6h sans dépasser 4gr/24h (8cp/j) <b>Enfant de 15 et 23kg:</b> 1 à 2cp/6h sans dépasser 4cp/24h intervalle minimum de 4 h entre 2 doses – Posologie maximale : 80mg/kg/24h si Enfant <37kg et 3g/24h si Enfant >37kg	Somnolence Dépression respiratoire Constipation Nausées Toxicité hépatique		Femme enceinte proche du terme ou allaitement : risque de dépression respiratoire du nourrisson
16	Inhibiteur de la pompe à protons	Pantoprazole	<b>EUPANTOL</b>	20mg cp 40mg cp	Traitement curatif du RGO adulte et des ulcérations gastriques Nombreuses interactions médicamenteuses	<p>➔ 1 cp/24h en 1 prise pdt 4 semaines</p> <p>➔ 40 mg Traitement d'attaque</p> <p>➔ 20 mg Traitement d'entretien</p>	Effets indésirables nombreux mais heureusement rares		Nombreuses interactions médicamenteuses. Y penser en cas de symptômes non expliqués.

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
34	Antibiotique - bétalactamines	Benzathine benzylpénicilline	<b>EXTENCILLINE</b>	1,2MUI susp. Injectable IM 2,4MUI susp. Injectable IM	Infection cutanée (érysipèle) prophylaxie du RAA	<b>Prophylaxie du RAA :</b> Adulte & enfant > 30kg : 1,2 MUI toutes les 3 à 4 semaines évolution de la maladie. <b>Erysipèle :</b> Adulte & enfant > 30kg : 1,2 MUI en dose unique <b>Syphilis</b> Adulte : 2,4 MUI en dose unique, à renouveler 1/semaine 2 fois dans les formes tardives (ttt de 3 sem).			
46	Antibiotique- imidazolé	Métronidazole	<b>FLAGYL cp</b>	500 mg cp	IST à Trichomonas (Douloureux, dyspareunie, leucorrhée malodorante)	Traiter la femme et le partenaire avec prise observée directe: 4 cp (soit 2g/j) en une prise unique	Pancréatite (passage systémique)		Le métronidazole en voie vaginale n'est indiqué que dans très rares cas de "vaginose"=déséquilibre flore vaginale avec gêne importante.
33	Antibiotique à usage dermatologique	Sulfadiazine argentique	<b>FLAMMAZINE</b>	1% tube 50g	Réservé au traitement des brûlures	Appliquer 1 couche de 2 à 3 mm 1fois/24h	. Eczéma de contact. . Photo-sensibilisation . Passage systémique sulfamide	Prématuré, Nouveau né, Femme en fin de gestation, Allaitement	Il s'agit plutôt d'une antibiothérapie que d'une antiseptie: - Eczématisation entraînant aggravation plaie . Passage systémique +++ . <b>A utiliser uniquement dans les cas de brûlure qui commence à s'infecter.</b> <b>Traitement initial des brûlures: vaseline seule</b>

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
37	Colorant ophtalmique	Fluorescéine	<b>FLUORESCÉINE</b>	2mg collyre unidose	Diagnostic ulcération cornéenne	RCP: 1 à 2 gouttes dans le cul de sac conjonctival inférieur avant l'examen			
17	Antiparasitaire-Anthelminitique	Flubendazole	<b>FLUVERMAL</b>	2 % suspension buvable fl 30ml	Oxyurose, Ascariadiase, Trichocéphalose, Ankylostomiase.	Adulte et Enfant: - <b>Oxyurose</b> : 1 cuillère-mesure en prise unique à renouveler à 15j. - <b>Autres nématodes</b> : 1 cuillère-mesure matin et soir pendant 3 j.	Digestifs rares	Sans	
17	Antibiotique	Fosfomycine trométamol	<b>FOSFOMYCINE MONURIL</b>	3g granulé en sachet	Infection urinaire basse de la femme non enceinte, non âgée	1 sachet en une dose unique à jeun	Nausées, diarrhée, éruption cutanée sans gravité	Insuffisance rénale	
16	Laxatif lubrifiant	Glycérol	<b>Glycérine suppo</b>	Adulte Enfant	Constipation	1 suppositoire 5 à 30 minutes avant l'heure choisie pour l'exonération			Efficacité? Différent de l'Huile de paraffine par voie orale plus efficace
33	Antifongique/antimycosique	Griséofulvine	<b>GRISEFULINE</b>	250mg cp sécable 500mg cp sécable	Dermatophyties cutanées, des ongles et des cheveux	<b>Adulte</b> : 500mg à 1g/24h en 2 prises par jour au cours du repas <b>Enfant</b> : 10 à 20 mg/kg/24h - durée du traitement : 4 semaines au minimum	Réactions de photosensibilisation	Diminue l'efficacité des : - Ttt par contraceptif oral - Ttt par progestatif contraceptif - Ttt par oestroprogestatif contraceptif	Ne pas s'exposer au soleil
46	Anti-inflammatoire non stéroïdien	Ibuprofène	<b>IBUPROFENE</b>	400 mg cp	Douleur de type inflammatoire. En pratique courante: colique néphrétique, goutte, douleurs traumatique, douleurs dentaire, migraines, douleurs de règles....	1 cp 400 mg/j par prise, maximum 3cp/24h intervalle entre 2 doses de 6 à 8h. durée de ttt la plus courte possible- si ttt >24h : <b>Référer Médecin</b> .  Remettre le nombre de comprimé exact et ne pas créer de stockage à domicile		<b>Grossesse ++</b> Insuffisance rénale, hépatique, cardiaque, Saignements Etat infectieux cutané Abscess dentaire	Solution buvable pour <b>enfant</b> : Advil. Indiqué pour les douleurs aiguës de l'enfant après échec du Paracétamol car absence d'antalgie du palier II chez l'enfant

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
10	Antibiotique systémique-Macrolides	Josamycine	<b>JOSACINE SP</b>	250mg ou 500mg sirop, seringue doseur en poids, 25mg pour une graduation de 1Kg	Infection cutanée, indications de l'Amoxicilline si allergie pénicilline	<b>Enfant</b> : Dose poids 2 fois/24h <b>Adulte</b> : 1 à 2g/j en 2 prises Cutané : 3 – 7 j Angine : 6j Autres : 7-10 j <b>Sujet obèse</b> : utiliser le poids idéal	Si associé Colchicine : ➔ potentialise l'effet de la colchicine et donc des effets toxiques	COLCHICINE ERGOTAMINE DIHYDROERGOTAMI-NE PIMOZIDE IVABRADINE	1/2h avant repas
16	Laxatif osmotique	Lactulose	<b>LACTULOSE DUPHALAC sachet</b>	10g/15ml sachet dose buv	Constipation	1 à 3 sachets/24h	Ballonnement intestinal	Colopathie chronique inflammatoire	
33	Antifongique-Allylamines	Terbinafine	<b>LAMISIL</b>	250mg cp sécable	Dermatophyties cutanées, candidoses cutanées, onychomycoses.	<b>Adulte</b> : 1cp par jour au cours d'un repas pendant au moins 4 semaines. Nécessité d'une surveillance biologique	Troubles gastro-intestinaux agueusie	ATCD érythème généralisé fébrile associé à des pustules, troubles sanguins. Allaitement	Inefficace sur le Pityriasis versicolor et les candidoses vaginales. Avis médical recommandé
56	Anxiolytique – Benzodiazépi-ne	Bromazépan	<b>LEXOMIL</b>	6mg cp quadriséca-ble	Anxiété majeure,	1/4 cp à 1cp en fonction du contexte Maximum: 1cp par prise	Amnésie, dépendance, troubles du comportement, confusion	Insuffisance respiratoire, hépatique	Uniquement traitement d'attaque. <b>Ne pas reproduire sans avis médical.</b> Attention aux effets indésirables chez la personne âgée. Le vrai traitement de l'anxiété est l'entretien verbal.

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
56	Dermocorticoïde d'activité modérée (groupe II)	Désonide	LOCAPRED crème	Activité modérée	Eczéma, piqure de méduse, d'insecte	Appliquer 1 à 2 fois /24h, durée la plus courte possible	Atrophie cutanée, surinfection	Infection cutanée bactérienne ou parasitaire	
56	Neuroleptique-dibenzo-oxazépines	Loxapine	LOXAPAC	50 mg/2 ml, solution injectable en ampoule (IM)	Etat d'agitation, d'agressivité et anxiété associée à des troubles psychotiques	1 à 2 ampoules en IM	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Dyskinésies (torticolis spasmodique, crises oculogyres, trismus...).</li> <li>➔ Syndrome extrapyramidal</li> </ul>	Amantadine, bromocriptine, lisuride, pergolide, pibédil, ropinirole, cabergoline, pramipexole, apomorphine	
59	Contraceptif progestatif	Lévonorgestrel	MICROVAL	Lévonorgestrel 0,030mg plaquette de 28 cp	Contraception orale en cas de contre indication aux estrogènes et notamment en cas de risque CV	Prendre le 1 <sup>er</sup> cp le 1 <sup>er</sup> jour des règles. 1 cp / j au même moment de la journée sans interruption. En cas d'oubli de plus de 3 h, il existe un risque de grossesse.	Aménorrhée habituelle		
59	Contraceptif oestroprogestatif 2 <sup>ème</sup> génération	Lévonorgestrel Ethinylestradiol	MINIDRIL	Lévonorgestrel 0,150 mg Ethinylestradiol . 0,030 mg 21 cp	Contraception orale de 1 <sup>ère</sup> intention	Prendre le 1 <sup>er</sup> cp le 1 <sup>er</sup> jour des règles. 1 cp par jour au même moment de la journée, pendant 21 jours consécutifs avec un arrêt de 7 jours entre chaque plaquette. En cas d'oubli de plus de 12 h, il existe un risque de grossesse.	Evènements thromboemboliques veineux ou artériels, menstruations mensuelles	ATCD thromboemboliques	<b>Balance bénéfique risque favorable :</b> micro dosée, moins de risque, recul +++, moins cher Possibilité prescrire de suite sans examen complémentaire autre que prise de PA

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
16	Pansement gastrique antiacide	Sels d'aluminium et magnésium	<b>MOXYDAR</b>	Comprimé	Traitement symptomatique du Reflux gastro œsophagique et des douleurs gastriques	A la demande, 1 cp par prise, 1 à 4 prises/24h, à prendre à distance des autres médicaments (2h)	Constipation Trouble du transit		Précaution d'emploi: Diminue l'absorption des autres médicaments: attendre 2h avant de prendre un autre médicament
46	Antalgique de palier III- Agoniste - antagoniste à forte dose	Nalbuphine	<b>NALBUPHINE</b>	20 mg/2 ml, solution injectable (I.V – S.C – I.M.)	Douleurs intenses, rebelle niveau 1 et 2	<b>Adulte:</b> 1 amp à renouveler toutes les 3 à 6h sans dépasser 160mg/24h <b>Enfant de 18 mois à 15 ans :</b> 0,2 mg/kg à renouveler toutes les 4 à 6h	Somnolence, vertiges, nausées, vomissement, sècheresse, céphalée, humeur	- Enfant de moins de 18 mois - En association aux morphinomimétiques purs	Moins dangereux que l'ACUPAN
59	Contraceptif d'urgence	Lévonorgestrel	<b>NORLEVO</b>	1,5mg cp	Contraception d'urgence	1 cp à prendre dans les 12 à 72h après 1 rapport non protégé. En cas de vomissement dans les 3h après la prise reprendre 1 cp.	Nausées, vomissements, fatigue, céphalées, vertiges, douleurs pelviennes, tension mammaire, règles abondantes....	Inducteurs enzymatiques diminuent l'efficacité: prendre 2 cp en 1 prise si un inducteur enzymatique au cours des 4 semaines précédentes. Antiépileptiques, antituberculeux, efavirenz, ritonavir, griseofulvine....	Ne peut interrompre une grossesse en cours Efficacité diminuée en cas de poids >80Kg
16	Laxatif lubrifiant	Dihydrogénophosphate de sodium dihydraté, Hydrogénophosphate de sodium dodécahydraté	<b>NORMACOL</b>	Adulte (>15 ans) Enfant de plus de 3 ans	Constipation	1 lavement 5 à 20 minutes avant le moment choisi pour l'exonération.	Irritation locale	Patient présentant une occlusion intestinale. Enfant de moins de 3 ans.	

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
39	Antiseptique ophtalmique	Cétylpyridinium	<b>NOVOPTINE collyre</b>	0,1mg/0,4ml - 0,4ml	Conjonctivite bactérienne	1 gtte/oeil 3 à 4 fois/24h pendant 4 à 5 j NB les conjonctivites virales communes ne nécessitent pas de ttt antiseptique systématique			Conjonctivite virale ne nécessite pas de traitement anti infectieux local
56	Neuroleptiques phénothiazidiques	Lévomépromazine	<b>NOZINAN</b>	25mg inj IM 100mg cp	Etat d'agitation, d'agressivité et anxiété associée à des troubles psychotiques	Rechercher la dose minimale efficace IM: 25 mg - dose max 200mg/j Per os: dose max 400mg/j en 1 prise le soir au couché ou 3 prises au moment des repas		Dopaminergiques	
41	Antibiotique auriculaire-Fluoroquinolo-ne	Ofloxacine	<b>OFLOCET auriculaire</b>	1,5mg/0,5ml uni dose	Otite externe. Otite moyenne chronique à tympan ouvert avec otorrhée purulente.	1 uni dose matin et soir dans l'oreille atteinte, en bain d'oreille pdt au moins 5 mn pdt 7 j.			Nettoyer l'otorrhée au préalable avec du papier absorbant – jamais de coton.
47	Fluoroquinolo-ne	Ofloxacine	<b>OFLOCET/ OFLOXACINE</b>	200mg cp	Infections urinaires hautes (pyélonéphrites, prostatite)	Contre indiqué chez l'enfant sauf indication médicale spécifique <b>Adulte</b> : 1 cp matin et soir (12h d'intervalle): → pendant 7j (pyélo) → pendant 14 j (prostate)  <b>Sujet obèse</b> : 5,5mg/kg/j du poids ajusté poids ajusté = poids idéal + 0,45 (poids réel mesuré – poids idéal)	Tendinopathie	→ chez le patient épileptique, → chez le patient avec ATCD de tendinopathie liée à l'administration de quinolones, → chez l'enfant ou l'adolescent en période de croissance → chez la femme enceinte ou qui allaite	Les quinolones sont des antibiotiques précieux dont l'usage exagéré entraîne rapidement l'émergence de germes résistants.
5	Electrolytes	Sels de réhydratation orale (SRO)	<b>PICOLITE /FANOLYTE</b>	1 sachet pour 200ml d'eau	Compensation perte sel+eau en cas de diarrhée aiguë	1 sachet pour 200 ml d'eau selon le protocole			Dilution très précise donc vérifier que le patient peut faire cette dilution précise

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
18	Anti-inflammatoire non stéroïdien	Kétoprofène	<b>PROFENID IM</b> <b>PROFENID IV</b>	flacon IM 100mg/2ml flacon IV 100mg	Lithiase urinaire	1 amp 100mg à renouveler toutes les 8h si nécessaire pendant 48h au maximum		<b>Grossesse</b> Insuffisance rénale, hépatique, cardiaque, saignements Etat infectieux cutané	<b>Balance bénéfique</b> <b>risque positive</b> <b>uniquement pour</b> <b>colique</b> <b>néphrétique</b>
37	Antibiotique ophtalmique	Rifamycine	<b>RIFAMYCINE ophtalmique</b>	Collyre fl 10ml pommade 1% 5g	Antibactérien local: blépharite, orgelet, conjonctivite présumée bactérienne	Collyre: 1 à 2 gttes/cœil administrer 4 à 6 fois/24h pendant 7 j Pommade: 1 à 2 équivalent grain de riz/j le soir de préférence			Conjonctivite virale ne nécessite pas de traitement anti infectieux local
10	Antibiotique systémique-Macrolides	Spiramycine	<b>ROVAMYCINE CP</b>	1,5MUI cp 3 MUI cp	Infection cutanée, indications de l'amoxicilline si allergie pénicilline	<b>Adulte</b> : 3 MU 2 à 3 fois/24h <b>Enfant &gt; 20kg</b> : 1,5MU 2 à 3 fois/24h <b>Sujet obèse</b> , utiliser le poids idéal Cutané : 3-7j ; Angine : 6j ; autres : 7-10j			Moins d'interaction avec autres macrolides
16	Antispasmodique	Phloroglucinol	<b>SPASFON</b>	62,233 mg cp 40MG/4ML amp inj	Douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires.	1 à 2 cp / prise si nécessaire max: 6 cp/24 h max: 3 amp/24 h			
28	Antiparasitaire local scabicide	Esdépalléthrine, pipéronyle (butoxyde de)	<b>SPREGAL</b>		Gale (sarcoptes scabiei)	1 application pour 12h (une nuit) à renouveler 1 fois si nécessaire 8 à 10 j plus tard	Irritation cutanée: appliquer une crème hydratante après le ttt	Pulvériser dans un espace ventilé particulièrement en cas d'antécédent d'asthme	Traiter tous les membres de la famille habitant sous le même toit en même temps
29	Antiparasitaire systémique (sarcoptes, nématodes)	Ivermectine	<b>STROMEKTOL</b>	3mg cp	Gale chez l'adulte et l'enfant de plus de 15kg en collectivité	A jeun* : 200µg/kg Une 2 <sup>ème</sup> prise une semaine plus tard est recommandée pour tuer les œufs qui ont éclos.		Grossesse, femme qui allaite, enfant <15kg : risque d'effet neurotoxique	Traiter tous les membres de la famille habitant sous le même toit en même temps

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
36	Anesthésique local	Tétracaine	<b>TETRACAINE collyre</b>	4mg collyre unidose	Anesthésie de la cornée pour pouvoir travailler enlever un corps étranger	1 goutte 1 à 2 minutes avant l'examen. Une seule instillation suffit à assurer une anesthésie coméo-conjonctivale d'une dizaine de minutes.	Kératite, ulcération (assèchement de l'œil)	Nouveau né	<b>Ne jamais prescrire un collyre anesthésique pour calmer la douleur de l'œil à la maison.</b> La balance bénéfique/risque est très défavorable. Un usage répété et prolongé expose à un risque de lésions oculaires graves.
56	Anxiolytique - Benzodiazépine	Diazépam	<b>VALIUM</b>	10 mg/2 ml sol injectable IM, IV, IR (rectale)	Agitation, crise d'angoisse paroxystique, tétanos Etat de mal épileptique Convulsions hyperthermiques (IR)	<b>Adulte</b> : 1 à 2 ampoules par voie IM	Dépression respiratoire, Confusion mentale.		
10	Bronchodilatateur Beta2 mimétique	Salbutamol	<b>VENTOLINE</b>	Suspension pour inhalation: 100mCG/dose	Crise d'asthme, gêne respiratoire BPCO	A la demande	Tachycardie, Tremblement, Céphalées		Attention à la technique d'administration, complexe, souvent mal maîtrisée. Intérêt de l'utilisation de la chambre d'inhalation
10	Bronchodilatateur Beta2 mimétique	Salbutamol	<b>VENTOLINE pour nébulisation</b>	Solution pour inhalation/ nébulisation en une dose de 2,5mg/2,5ml ou 5mg/2,5ml	Crise d'asthme	<b>Adulte</b> : placer la dose de médicament complétée par du sérum physiologique pour faire un total de 4 à 5 ml, dans un dispositif de nébulisation avec un débit de 6l/mn d'oxygène. <b>Enfant</b> : 0,10 mg/kg/nébulisation soit 0,1ml/kg/nébulisation (soit 2 gouttes/kg)			

N° page	Classe	Dénomination commune internationale	Nom de spécialité	Dosage	Indications	Posologie chez un patient sans insuffisance rénale ni hépatique	Effets indésirables	Contre indications autres qu'allergiques	Remarques et problématiques
27	Antiprurigineux systémiques	Cétirizine	<b>VIRLIX, CETIRIZINE</b>	10mg cp	Urticaire Rhinite allergique	<b>12 ans et plus:</b> 1 cp/24h en une prise	Somnolence, vertige, difficultés mictionnelles, sécheresse des muqueuses, torsade de pointe	<b>Enfant de moins de 12 ans</b>	N'est pas le traitement du prurit sans précision, mais uniquement des prurits dus à un hyper histaminisme
41	Anesthésique local	Lidocaïne	<b>XYLOCAINE LIDOCAINE</b>	20mg/20ml	Anesthésie locale. Paralysie de l'insecte logé dans l'oreille	<u>Anesthésie locale:</u> → <b>Enfant de 1 à 12 ans:</b> dose maxi : 2 à 7mg/kg/administration → <b>Adulte et Enfant de plus de 12 ans :</b> 5mg/mg/kg/administration  <u>Insecte oreille:</u> 1 à 2 gouttes dans l'oreille	Pas de toxicité locale, mais toxicité cardio vasculaire et neurologique (convulsions) si passage systémique		Vérifier le retour pour que l'on ne soit pas dans un vaisseau (convulsion, trouble du rythme)
<b>QUELQUES DEFINITIONS/CONSIGNES:</b>				<p>* A jeun = 2h avant et 3h après le repas</p> <p>** la durée de ttt ATB doit être au minimum de 6 jours et selon l'évolution de la maladie elle peut être prolongée après avis du médecin référent, <b>SAUF</b> dans les cas de <b>l'infection cutanée</b> où le traitement antibiotique peut-être que de <b>3 j</b>, et de <b>l'infection urinaire non compliquée</b> où le traitement est <b>d'une prise unique</b></p> <p>- chez le sujet obèse: le poids ajusté = poids idéal + 0,33 (poids réel mesuré - poids idéal)</p>					