



## **Vacances en Paix 2013. C.E.A.S.**

### **Protocole de soins de santé.**

#### **Introduction:**

En raison de la grave manque de ressources de santé à la fois humaines et matérielles, à l'existence des pathologies prévalentes (annexe 1) et à la alimentation faible en calories et variété fournie à la population sahraouie depuis tant d'années d'enfermement dans les camps de réfugiés, nous recommandons l'application du présent protocole à tout le personnel de santé pour aider à la prise en charge de ces enfants

Nous souhaitons que ce protocole servira de support à de nombreux professionnels sanitaires qui collaborent de façon solidaire chaque année, prenant en charge des milliers d'enfants sahraouis qui arrivent à différents endroits d'Europe dans le programme de Vacances en Paix. C'est le résultat d'un consensus entre les autorités sanitaires du Ministère de la Santé Sahraoui et les équipes pédiatriques, d'infirmières et spécialistes possédant une vaste expérience dans la coopération sanitaire dans les camps de réfugiés. Nos remerciements les plus chaleureux.

Il vise à être une référence, une aide à normaliser et à rationaliser les soins de santé des enfants sahraouis pendant les vacances

Nous voulons aussi avertir de ne pas médicaliser inutilement le séjour en Europe des enfants sahraouis, sans oublier toutefois que un des objectifs des Vacances en Paix c'est de diagnostiquer dans les plus bref délais, n'importe quelle pathologie importante, pour qu'elle puisse être traitée correctement

Dans cette attention nous devons différencier les enfants qui sortent pour première fois des camps de ceux qui ont été déjà avant en Europe et ont déjà pourtant une histoire clinique.

Dans les cas où il est nécessaire de consulter les spécialistes, on doit le faire dès que possible afin de résoudre pendant les deux mois de congé les problèmes de santé détectés.



## Procédures cliniques

- Anamnèse et exploration pédiatrique
- Diagnostic.
- Traitements nécessaires.
- Dérivation ou non a Spécialiste.
- Enregistrement

## RENFORCER PENDANT LA CONSULTATION LES ASPECTS PREVENTIVES

### PREVENTIÓN DES ACCIDENTS

C'est important d'insister aux familles d'accueil, surtout dans le cas des enfant qui viennent pour la première fois dans la prévention d'accidents dus aux risques inhabituels : noyade dans rivières, étangs, piscines, mer/plage. Précipitations, chutes. Ecrasements par voitures dans citées et routes.

### PREVENTIÓN DE TROUBLES EMMOTIONNELS

Renforcer dans les consultations la convenance d'un ambiance familier et social tranquille et équilibré, le plus naturel que possible. Information et participation de tous les membres de la famille dans tout ce qui concerne a l'accueil, considération a la famille de l'enfant aux camps, respect aux manières et a sa culture, a la personnalité de chaque enfant, éviter les situations que pourraient mener à la jalousie entre les enfants eux mêmes.

### MODE DE VIE

Alimentation équilibrée et diversifiée, fruits abondants, prévenir l'abus des goodies, établir des routines de vacances, jeux, sortir à l'extérieur, amis, voisins et famille, heures de sommeil etc.

## Consultations pédiatriques (voir Annexes 1 et 2)

Dans l'Annexe 1 il y a un liste des pathologies avec plus prévalence

L' Annexe 2 veut être une synthèse de l'examen de santé que nous proposons

Examens complémentaires seront demandés après qu'on les considèrent pertinents (anamnèse et exploration) L'unique guide pour la pétition de explorations complémentaires de caractère invasive doit être la détection d'une possible pathologie, la quelle pour sa confirmation et/ ou résolution exige cette preuves

En raison de la prévalence élevée de calculs rénaux (lithiases rénal), on recommande de faire a tous les enfants une analyse d'urine simple (combur test ou bandelette réactif), pour être sur qu'il n'y a pas microhématuries. Si on confirme microhématurie avec un sédiment urinaire, on devra faire une étude échographique .

Dans les cas ou on est décidé de demander des analyse de sang on recommande demander régulièrement

Hématimétrie :

- Biochimique: glycémie, créatinine, ions, transaminases, Ca, P, FA, métabolisme Lipides, Protéine T et protéinogramme, Ferritine
- Marqueurs HB

## **Vaccination:**

On ne recommande pas l'administration de vaccins de façon systématique à tous les enfants. Seul dans les cas où si on ferait des analyses de sang et on détecterait anti Hbs > 10 on peut administrer deux doses de HB avec un intervalle d'un mois et la troisième dose l'année prochaine.

Rougeole ou ROR: on ne la recommande pas cette année parce que pendant l'année 2013 il y a eu une campagne de vaccination de rougeole à tous les enfants compris entre les 18 mois et 18 ans.

Il n'est pas indiqué de faire la preuve de PPD de façon systématique. Les enfants sahraouis sont déjà vaccinés BCG.

## **Consultation a Spécialistes**

Ophtalmologie: Pour indication du pédiatre après la évaluation de l'acuité visuelle avec optotypes; si c'est possible à tout les enfants qui sortent pour la première fois des champs. Révision pour les enfants qui ont été prescrites des lunettes autres années.

Dentiste: Tous les enfants avec caries, malocclusion etc.

Autres spécialités: sur indication du pédiatre (on devrait programmer un système qui permettrait des consultations le plus tôt possible pour que les enfants puissent être diagnostiqués et traités pendant les deux mois)

## **Traitements empiriques**

En cas de soupçon de parasitoses intestinal, lorsque cela est possible nous conseillons une étude de parasites en selles. (Trois échantillons de selles en jours non consécutifs). Mais en cas de prescrire un traitement empirique (méthode non validée) doit couvrir polyinfection par lamblias, les vers ronds et plats. Deux exemples de traitement sont les suivants: \* Albendazole 400 mg par 24 heures pendant 5 jours ou combinent Mebendazole 100 mgr / kg / dose pendant 12 heures pendant 3 jours + métronidazole 5 mg / kg / dose 8 heures pendant 7 jours. Dans ces traitements n'est pas couverte la infection par Hymenolepis nana : Praziquantel 25mg/kg/jour 1 dose et répéter aux 7 jours.

L'administration de polivitaminiques ou compléments nutritifs, ne doit pas empêcher le diagnostic d'une anémie ferriprive et d'autres troubles nutritionnels en cas de doute.

## **Annexes:**

### **A 1.-Relation des processus les plus courants**

### **A 2.-Examen de santé programmée**

### **A 3.-Calendrier vaccinal de la RASD**

### **A 4.-Modèle d'histoire clinique recommandée**

## **A 1.- Relation des processus les plus courants**

- Malnutrition chronique: Baise Taille pour l'âge
- Anémie carenciel /ferriprive
- Fluoroses et caries (excès de F dans l'eau)
- Défets réfraction oculaire
- Goitre pour excès de iode dans l'eau, dans l'âge infantile la plupart sont euthyroïdiens.
- Maladie cœliaque: 5% de la population
- Lithiases rénales, cryptorchidie. hernies.
- Parasitoses intestinal: Giardia Lamblias, entérovirus vermicularis, ascaris, entamoeba coli e histolytica, Hymenolepis nana
- Maladies de la peaux : gale, mycosis, pédiculoses, fréquentes cicatrices

## **A 2.- Examen de santé programmée**

Il est recommandé de le faire tôt, si possible au cours de la première semaine.

Le contenu de l'examen doit être similaire aux ceux faits dans les Centres de Santé de notre Communauté aux enfants du même âge (8- 12 ans)

Nous devons penser à la pathologie prévalent (voir annexe A 1).

Spécial attention aux signes et symptômes suggestifs d'anémie, goitre, caries, diminution de l'acuité visuelle, amblyopie, strabisme, hématurie, malnutrition, cryptorchidie, hernies inguinales, suspect céliaque...

On recommande de faire une analyse basique d'urine du à l'haute prévalence de lithiases rénales.

Exploration acuité visuelle avec optotypes et dérivation à ophtalmologie si cela est nécessaire.

En présence de caries ou d'autres anomalies dériver au dentiste.

Au devant de la découverte d'un goitre on doit faire une étude hormonale et échographique. L'eau qu'on utilise pour la consommation aux champs de réfugiées a une conductivité très élevée, entre l'excès de métaux et métalloïdes si, il y a un excès d'iode et de fluor.

En cas de soupçon clinique de parasitisme intestinal, on doit solliciter une étude de parasites dans les selles et administrer traitement selon les résultats

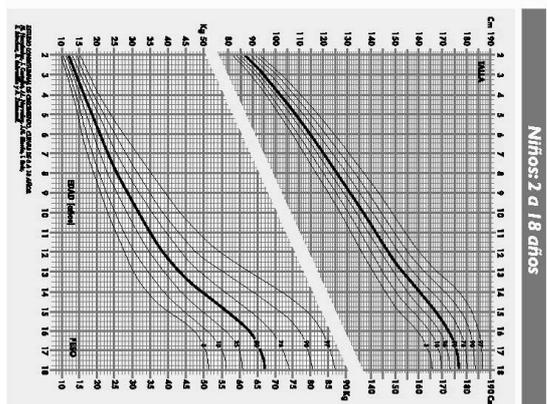
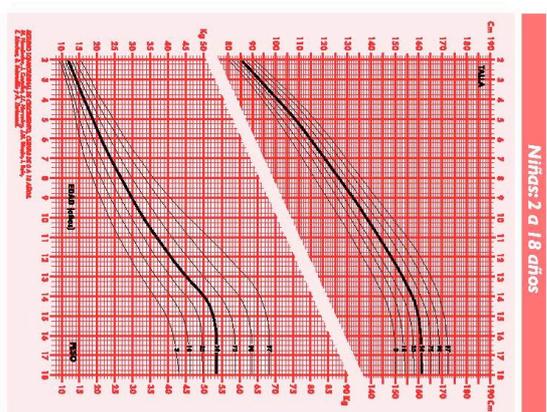
Solliciter marqueurs de la maladie céliaque en cas de soupçon clinique.

Devant une hématurie ou leucocyturie, en plus d'un culture d'urine on doit solliciter si tôt que possible une échographie pour écarter lithiases et/ou lésion rénal et dériver aux spécialistes

### 3.-Calendrier vaccinal de la R.A.S.D. 2012

Vacunas	0-1 m	2 mes	4 mes	6 mes	9 mes	18 mes	6 años	14 años
<b>BCG tuberculosis</b>	<b>BCG</b>							
<b>VPO Polio oral</b>	<b>VPO</b>	<b>VPO</b>	<b>VPO</b>	<b>VPO</b>		<b>VPO</b>	<b>VPO</b>	<b>VPO</b>
<b>HB Hepatitis B</b>	<b>HB</b>	<b>HB</b>		<b>HB</b>				
<b>Tetra DTP Hib</b>		<b>TETRA</b>	<b>TETRA</b>	<b>TETRA</b>		<b>TETRA</b>		
<b>S</b>					<b>S</b>			
<b>TV</b>						<b>TV</b>	<b>4/6 años TV</b>	
<b>DT</b>							<b>DT</b>	
<b>Td</b>								<b>Td</b>

### A 4.-Modèle de histoire clinique recommandée



TALLA - PESO

**EXAMEN DE SALUD VACACIONES EN PAZ** AÑO

1er Apellido: \_\_\_\_\_ 2º Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Fotografía

Edad  F No. / / Verón  Mujer  Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

DAIRA: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ WILAYA: \_\_\_\_\_

N. Ident.      N. escol.      N. pasap.

Familia acogedora \_\_\_\_\_ Comunidad Autónoma \_\_\_\_\_

Vía Pública \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Antecedentes de interés \_\_\_\_\_

**EXPLORACIÓN**

Peso: \_\_\_\_\_ Kgs. Talla: \_\_\_\_\_ cms. F.C. \_\_\_\_\_ p/m. TA. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Temp. \_\_\_\_\_

**Aspecto general**

Adenopatías  SI  NO \_\_\_\_\_

**Revisión Oftalmológica**

Agudeza visual O.I.  O.D.

Lesiones oculares (ver un impreso anexo a rellenar por el oftalmólogo)

**Piel y faneras**

Boca: Mala oclusión  SI  NO Caries  SI  NO Fluorosis  SI  NO

ORL: \_\_\_\_\_ Otoscopia O.I. \_\_\_\_\_ O.D. \_\_\_\_\_

Cuello: Bocio  SI  NO \_\_\_\_\_

**Cardio-respiratorio**

\_\_\_\_\_

**Abdomen**

\_\_\_\_\_

**Genito - urinario**

\_\_\_\_\_

**Neurológico**

\_\_\_\_\_

**Músculo Esquelético**

\_\_\_\_\_

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS	
Hematología	_____
Bioquímica	_____
Orina: Labex	Sedimento _____
Microbiología:	Urocultivo _____
	Coprocultivo _____
	Parásitos en heces _____
Radiología	_____
Otros	_____

DERIVACIÓN A ESPECIALISTAS	
Estomatología	<input type="checkbox"/> Causa: _____
Oftalmología	<input type="checkbox"/> _____
ORL	<input type="checkbox"/> _____
Cirugía	<input type="checkbox"/> _____
Dermatología	<input type="checkbox"/> _____
Ortopedia	<input type="checkbox"/> _____
Otros (especificar)	<input type="checkbox"/> _____

DIAGNÓSTICOS
_____
_____
_____
_____

OBSERVACIONES
_____
_____
_____
_____

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma y n° de colegiado: \_\_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO DEBE ACOMPAÑAR AL NIÑO/A AL VOLVER A LOS CAMPAMENTOS**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vacunas administradas	Dosis	Fecha	Lote	Observaciones
HB Hepatitis B	1ª			
	2ª			
	3ª			
TV Triple vírica <small>Intervención Rubéola y Paperas</small>				
Otros .....				

RESUMEN Y OBSERVACIONES AL FINAL DE LAS VACACIONES
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**¡Important!** On recommande enregistrer les données de l'exploration sur papier pour que les enfants puissent s'emporter une copie aux camps "Si on registre l'histoire clinique avec l'aide des programmes informatiques une copie imprimée du rapport de la visite doit être jointe au dossier personnel de l'enfant pour le porter aux camps de réfugiés "

*\* Nous prions toutes les Associations de registrer (suivant le modèle unique de fichier informatique qu'on va fournir) à tous les enfants présentant une pathologie relevant qui doivent être contrôlés dans les camps ou par laquelle il est indiqué le retour de l'enfant dans les années subséquentes pour le contrôle du spécialiste ou parce qu'elle est suffisamment grave pour retarder son retour. Dans le Ministère de la Jeunesse et du MSP de la RASD il y aura une personne en charge de gérer toute cette documentation.*

Mayo 2013  
Ministerio de Salud Pública de la R.A.S.D.