

**REPUBLIQUE DU CONGO**

Unité \*Travail\*Progrès\*



**MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION**

**DIRECTION GENERALE DE LA POPULATION**

**PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES  
DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT  
(PCIMNE)**

**MANUEL DU FACILITATEUR**

**AVRIL 2017**

# SOMMAIRE

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| SEANCE INTRODUCTIVE.....                                                 | 8  |
| MODULE I : « EVALUER & CLASSER L'ENFANT MALADE DE 2 MOIS A 5 ANS » ..... | 8  |
| MODULE II : « IDENTIFIER LE TRAITEMENT » .....                           | 48 |
| MODULE III : « TRAITER L'ENFANT ».....                                   | 56 |
| MODULE IV : « CONSEILLER LA MERE ».....                                  | 80 |
| MODULE V : « NOURRISSON DE 0-2 MOIS ».....                               | 85 |
| MODULE VI : « SUIVI DES SOINS ».....                                     | 99 |

# Acronymes/ Abréviations

**ASU/AQ** : Artésunate/Amodiaquine

**CRS** : Catholic Relief Service

**DTC-HepB-Hib** : Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Hépatite B- Haemophilus Influenzae

**IM** : Intra Musculaire

**IRA** : Infections Respiratoires Aigues

**IV** : Intra Veineux

**JNV** : Journées Nationales de Vaccination

**KCl** : Chlorure de Potassium

**MAM** : Malnutrition Aigue Modérée

**MAS** : Malnutrition Aigue Sévère

**MILD** : Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée

**MMS** : Mélange Mais Soja

**OMS** : Organisation Mondiale de la santé

**P/A** : Rapport Poids - Age

**P/T** : Rapport Poids-sur-Taille

**PB** : Périmètre Brachial

**PCIME** : Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant

**PCV** : Vaccin anti-pneumococcique conjugué

**PEV** : Programme Elargi de Vaccination

**PNLP** : Plan National de Lutte contre le Paludisme

**PNLS** : Plan National de Lutte contre le Sida

**Q/R** : Question/Réponse

**RC** : République du Congo

**SIDA** : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

**SNG** : Sonde naso -Gastrique

**SRO** : Sels de Réhydratation rapide

**TDR** : Test de diagnostic rapide

**TRO** : Thérapie de réhydratation Orale

**UNICEF** : Fonds des Nations Unis pour l'Enfance

**VAA** : Vaccin anti amaryl

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

**Vit A** : Vitamine A

**VPO** : Vaccin anti poliomyélite

## REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé et de la Population, à travers la Direction Générale de la Population, adresse ses sincères remerciements aux partenaires techniques et financiers qui ont appuyé l'organisation de l'atelier de révision et d'adoption des outils et documents de formation PCIME; il s'agit notamment de : OMS et l'UNICEF ;

Il témoigne aussi toute sa gratitude à l'endroit des experts du gouvernement qui ont participé aux travaux du dit atelier.

## NOTE DE DEROULEMENT ET GUIDE METHODOLOGIQUE.

### PROFILS DES PERSONNES A FORMER :

- Prestataires des centres de santé,

### NOTE METHODOLOGIQUE POUR LE FORMATEUR POUR LA SESSION DE FORMATION

La facilitation de cette formation se fera par les Facilitateurs formés comme prestataires en PCIME Clinique puis en technique de facilitation de la PCIME.

Le but principal du Facilitateur sera de rendre l'Infirmier capable d'utiliser correctement ses OUTILS de travail pendant cette session, aussi bien en classe et que dans la pratique clinique.

Ses outils essentiels seront la Fiche de prise en charge et le Livret des tableaux PCIME. Ainsi donc, pendant la session de formation, l'Infirmier ne lira principalement que ces OUTILS et il se réfèrera au module de formation pour les exercices, les études des cas et aussi des plus amples explications des concepts utilisés pendant la formation. On l'aidera à avoir une maîtrise suffisante de ses outils pendant la session.

Le temps de lecture sera très écourté pendant la session, et le Module de formation ne lui sera remis que pour sa documentation et pour une lecture libre en temps non structuré.

POUR L'ETUDE THEORIQUE, la méthodologie sera INTERACTIVE et l'on procédera par la LECTURE GUIDEE des outils de la manière suivante :

1. Faire lire un item par un apprenant et clarifier,
2. Rechercher la compréhension des participants sur les ITEMS par le jeu des Questions/réponses,
3. NE S'ATTARDER A CLARIFIER QUE LES ELEMENTS NON COMPRIS PAR LES APPRENANTS. Profiter pour avancer vite quand les Participants comprennent, afin de faire plutôt beaucoup plus d'exercices d'études, des cas et de pratique clinique,
4. Vérifier la compréhension des participants par le jeu de questions/réponses en posant des questions ouvertes,
5. Faire la synthèse.

LA PRATIQUE se focalisera sur :

- La maîtrise de l'utilisation du livret des tableaux PCIME

- La maîtrise de l'utilisation de la fiche de prise en charge PCIME
- Le remplissage de la Fiche ordinaire de consultation.
- Les études des cas pratiques (exercices à résoudre en classe)
- Les exercices Vidéo
- Les jeux de rôles en classe
- L'application en CLINIQUE pour la prise en charge des cas (exposition maximale des Apprenants devant la réalité des malades),
- Les Retro-informations (les feed-back pour correction). Il y a en aura de 2 sortes : retro informations en groupe, et retro-informations individuelles. Mais un accent particulier sera mis sur les retro-informations individuelles.

### **EVALUATION CONTINUE PENDANT LA SESSION.**

Les résolutions des études des cas et des fiches de prise en charge remplies par les Apprenants en classe et lors des sessions cliniques seront continuellement ramassées pour une évaluation qualitative et sommative de la formation au fur et à mesure que les matières seront dispensées.

A ce sujet, les facilitateurs utiliseront les FICHES D'EVALUATION ad hoc.

A la fin de la journée, les facilitateurs présenteront au Directeur du cours la situation des FICHES ou derniers exercices synthèse des études des cas que l'apprenant aura remplis, afin d'identifier si tel ou tel autre apprenant a pu être récupéré tout le long de la session.

### **STIMULATION DES APPRENANTS**

Poser fréquemment des questions aux participants pour vérifier leur compréhension et les inciter à réfléchir et à participer.

Identifier les apprenants qui participent moins, pour les encourager à participer. Une des stratégies sera de leur poser les questions sur des choses faciles à répondre afin de les encourager à parler.

Le formateur devra ainsi distribuer la parole à tous les participants au lieu de ne désigner souvent que les mêmes individus qui ont l'habitude de lever la main.

### **RECAPITULATION DES MATIERES.**

Il est recommandé d'utiliser souvent les QUESTIONS-REPONSES au lieu que le formateur lui-même fasse des récapitulations magistrales pour la revue des matières.

Là où les apprenants ne s'en sortent pas, c'est là seulement que le formateur sera appelé à clarifier lui-même ou à s'attarder selon la difficulté de compréhension des apprenants.

### **DISPOSITION DES APPRENANTS PAR RAPPORT AUX ENCADREURS.**

La recommandation est que, lorsqu'un Facilitateur est en train d'animer le cours, les autres Formateurs/Encadreurs se placent à côté des apprenants (ou derrière eux) pour les accompagner durant les sessions théoriques et pratiques.

Si le nombre d'Encadreurs n'est pas suffisant, une supervision suffisante de la salle par les Formateurs/encadreurs est très indiquée.

Toutefois, les Encadreurs devront intervenir le moins possible pour laisser travailler les apprenants seuls, identifier leurs difficultés/faiblesses, et intervenir lors du feedback.

### **RECRUTEMENT DES ENFANTS MALADES POUR LA PRATIQUE CLINIQUE.**

Pour les pratiques cliniques lors des sessions de formation, le recrutement des enfants malades peut se faire soit dans la formation médicale (s'il y a assez d'enfants malades), soit dans les ménages environnants (s'il n'y a pas assez d'enfants malades dans la formation médicale).

Comment peut se faire le recrutement dans les ménages ?

- Annoncer aux ménages la pesée communautaire de tous les enfants de 0-5 ans, en indiquant le lieu de regroupement non loin des habitations.
- Faire la pesée de tous les enfants qui arrivent.
- Trier au fur et à mesure les enfants MALADES pour être examinés par les Apprenants. Les enfants avec TOUX ou difficulté respiratoire seront assez indiqués, afin de permettre aux apprenants de compter la fréquence respiratoire.

## **SEANCE INTRODUCTIVE**

- Mot d'introduction
- Présentation des participants
- Justification de la PCIME
- Distribution des outils de travail: livret des tableaux, module de formation, crayon (+gomme), taille-crayon, bic, surligneur, bloc note.
- Faire lire le module « INTRODUCTION » par les participants

## **MODULE I : « EVALUER & CLASSER L'ENFANT MALADE DE 2 MOIS A 5 ANS »**

**INTRODUCTION de « Evaluer et Classer » par le Facilitateur.**

**LECTURE DES OBJECTIFS de la session par les participants (objectifs affichés au tableau ou lecture dans le module).**

**2.1. Le Facilitateur devra s'assurer que les Participants sont en face de l'Affiche murale ou ont en mains leurs livrets de tableaux**

## **2.2. PRESENTATION DE L'AFFICHE MURALE ET/OU DU LIVRET DES TABLEAUX**

### **a). Description de l'affiche murale**

Le processus de prise en charge des cas est indiqué sur 4 tableaux : (Montrer le tableau affiché au mur ou se déplacer d'un tableau à l'autre alors que son titre est mentionné.)

3 tableaux sont utilisés pour les enfants âgés de 2 mois à 5 ans

- **EVALUER & CLASSER L'ENFANT MALADE**
- **TRAITER L'ENFANT**
- **CONSEILLER LA MÈRE**

La prise en charge des nourrissons âgés de 0 à 2 mois est décrite au tableau :

- **EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE**

Pour utiliser ces tableaux, il convient d'abord de déterminer le groupe d'âge de l'enfant : 0 à 2 mois et 2 mois à 5 ans

Si l'enfant est dans le groupe d'âge de 2 mois à 5 ans, choisir le tableau **ÉVALUER ET CLASSER**

**L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS. Jusqu'à 5 ans » signifie que l'enfant n'a pas atteint son cinquième anniversaire.**

- Un enfant de 2 mois sera dans le groupe de 2 mois à 5 ans (pas dans le groupe de 1 semaine à 2 mois).
- **Si l'enfant n'a pas encore 2 mois, il est considéré comme un nourrisson.** Utiliser le tableau **ÉVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE.**

### **b). Description du livret de tableaux**

Décrire brièvement le livret des tableaux en mentionnant les points suivants :

- Ce carnet s'appelle le livret de tableaux. Vous pouvez utiliser soit l'affiche murale pour trouver les informations sur l'évaluation et la classification des enfants malades, soit le livret de tableaux. Ils décrivent tous les deux le même processus. Le livret de tableaux contient les mêmes informations que les tableaux muraux. Il contient également des modèles de la carte conseil de la mère, des fiches de prise en charge, des courbes d'indice etc.
- Le tableau que vous étudiez maintenant s'appelle **ÉVALUER ET CLASSER L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS**. Tous les cadres de la colonne

Classer et des tableaux de classification du tableau mural ÉVALUER et CLASSER sont reproduits dans le fascicule de tableaux.

Le cadre d'évaluation et le tableau de classification de chaque symptôme sont groupés comme ceci : Montrer une page en exemple, telle que celle de la toux ou des difficultés respiratoires afin que les participants puissent voir qu'elle correspond au cadre d'évaluation, à la classification fléchée et à la table de classification sur le tableau mural.

- Le livret de tableaux vous sera très utile quand vous étudierez les modules et quand vous vous exercez à l'évaluation et la classification des enfants malades durant les sessions cliniques.
- Nous allons utiliser le livret de tableaux tout au long de cette formation afin que vous puissiez vous familiariser avec ce support qui sera l'outil de base de votre travail pour la prise en charge des enfants
- Regardez la table des matières sur la couverture. Elle indique où trouver chaque partie du tableau.

Demander si les participants ont des questions à poser.

### **2.3. PRESENTER UNE VUE GLOBALE DE « EVALUER ET CLASSER »:**

- Faire découvrir les colonnes du livret des tableaux, notamment : Evaluer, Classer, identifier le traitement.
- Leur montrer le cheminement dans l'examen de l'enfant, à savoir :
  - o Signe de danger,
  - o Toux ou difficulté respiratoire
  - o Diarrhée
  - o Fièvre
  - o Problème de l'oreille.
  - o Recherche d'anémie
  - o Recherche de la malnutrition
  - o Recherche d'une infection symptomatique à VIH
  - o Evaluation de l'Etat vaccinal, la supplémentation en Vit A
  - o Autres problèmes.

### **2.4. LA RECHERCHE DES SIGNES GENERAUX DE DANGER (étude sur le livret de tableaux ou l'Affiche murale)**

#### **a) RAPPEL SUR LES COULEURS.**

Demander :

- quelle couleur est indiquée sur les signes de danger et sa signification ? (Rép : ROSE, gravité, à référer)
- Insister pour ne pas traîner avec un tel enfant. Parachever rapidement l'évaluation, donner le traitement pré-référence, et REFERER.

#### b) LECTURE GUIDEE :

- Demander à un participant de lire 1 seul signe (à tour de rôle).
- Demander à un autre participant d'expliquer comment VERIFIER la présence ou l'absence de ce signe pour s'en assurer, notamment pour :
  - o Incapacité de boire ou de prendre le sein
  - o Vomit tout ce que qu'il consomme.
  - o Léthargie ou inconscience.
- Faire lire l'instruction au bas des Signes de danger concernant la référence et les convulsions.

#### c) ATTIRER L'ATTENTION et rappeler:

#### **PRESENTER LA FICHE DE PRISE EN CHARGE**

- Voici une fiche de prise en charge. Elle sert à enregistrer les informations obtenues sur les signes et symptômes de l'enfant durant les exercices du module et également quand vous évalueriez des enfants pendant les sessions de pratique clinique.
- La fiche a un recto et un verso. Le recto est similaire au tableau ÉVALUER & CLASSER. Le verso contient un espace où écrire le traitement de l'enfant. Toutefois, dans ce module, vous n'utiliserez que le recto de la fiche. Vous apprendrez à utiliser le verso plus tard pendant le cours.
- Regardez en haut du recto de la fiche de prise en charge. (Montrer chaque espace en disant :)
 

Il y a des emplacements pour :

  - \* Ecrire le nom de l'enfant, son âge, son poids, sa taille, son périmètre brachial et sa température.
  - \* Ecrire la réponse de la mère sur les problèmes de l'enfant.
  - \* Cocher s'il s'agit d'une visite initiale ou de suivi (une visite « initiale » est la première visite pour un problème, une visite « de suivi » signifie que l'enfant a été examiné il y a quelques jours pour ce problème et est ramené pour un suivi de l'évolution du problème.)
- Regardez l'agencement de la fiche de prise en charge. Notez que :

\* La fiche a deux colonnes : (Montrer chaque colonne en disant :) l'une est pour « Évaluer » et l'autre pour « Classer ». Ces deux colonnes correspondent aux colonnes Évaluer et Classer du tableau mural ÉVALUER & CLASSER.

\* Montrer les colonnes appropriées dans le livret des tableaux/tableau mural, puis sur la fiche de prise en charge, pour montrer qu'elles correspondent.

- Regardez la colonne Évaluer dans le livret des tableaux/tableau mural. Elle indique les étapes d'évaluation des signes et symptômes de l'enfant.

- Voici la colonne Évaluer de la fiche de prise en charge où vous notez les signes et symptômes que vous aurez détectés.

- C'est à cet endroit de la fiche que vous enregistrerez les informations (montrer le nom quand il est mentionné) sur les signes généraux de danger —les quatre principaux symptômes, c'est-à-dire les signes de toux ou de difficultés respiratoires, diarrhée, fièvre, problème d'oreille — et malnutrition et anémie. Vous pouvez voir que les étapes d'évaluation détaillées sous les questions relatives aux principaux symptômes sont identiques sur la fiche.

- Il y a aussi une partie pour enregistrer les informations sur l'état vaccinal de l'enfant, la supplémentation en vitamine A — et les réponses de la mère durant l'étude de l'alimentation de l'enfant plus tard pendant la visite de l'enfant.

- Voici la colonne Classer dans le livret des tableaux/tableau mural et voici la colonne Classer sur la fiche. Vous enregistrerez les classifications de l'enfant dans cette colonne.

Lorsque vous utiliserez la fiche de prise en charge pour faire les exercices de ce cours ou quand vous Évaluerez des enfants malades pendant les sessions de pratique clinique, vous enregistrerez les informations en :

\* entourant le signe présent, comme ceci (entourer un signe sur la fiche de prise en charge). Si l'enfant ne présente pas ce signe, n'entourez rien (pour tous les exercices du module, il s'agira de la 1ère visite).

\* cochant (☒) Oui si un signe général de danger est présent et Non s'il n'est pas présent, ici dans la colonne Classer, de la partie sur les signes généraux de danger, un rappel dans la colonne Classer pour les signes généraux de danger dit : « Ne pas oublier le signe de danger lors de la classification. » Il a pour but de vous faire penser à ne pas oublier un signe général de danger lors de la classification des principaux symptômes de l'enfant. Vous en apprendrez plus sur la classification des maladies un peu plus loin dans ce module.

\* cochant Oui, si un symptôme principal est présent et Non, s'il n'est pas présent. (Montrer les espaces Oui\_\_\_\_ Non \_\_\_\_ situés après chaque question d'évaluation des principaux symptômes sur l'agrandissement.)

\* écrivant une information spécifique dans l'espace réservé à l'enregistrement du nombre de mouvements respiratoires par minute (montrer le chiffre écrit)

ou le nombre de jours de présence d'un signe ou d'un symptôme (montrer la question «Depuis combien de temps ?» dans la section sur la toux.)

\* écrivant la classification du symptôme principal.

- Lorsque vous travaillez sur les exercices de ce module, vous ne verrez qu'une partie de la fiche pour le symptôme principal et les signes que vous avez étudiés. Regardez maintenant l'exercice A du module. Vous verrez la partie supérieure de la fiche de prise en charge et la section «Rechercher les signes généraux de danger ».

### **COMMENT ECRIRE SUR LA FICHE DE CONSULTATION S'IL N'Y A PAS DE FICHE DE PRISE EN CHARGE:**

- Préciser qu'il s'agit de la première visite
- Ecrire NON ou OUI devant le SYMPTOME recherché. Par exemple, « signe de danger = NON », ou « signe de danger = OUI », « Fièvre = OUI ».
- Toujours ECRIRE les signes présents.
- Ecrire la CLASSIFICATION, précédée par une flèche. Ex : , PALUDISME
- **Prévenez sur le fait qu'un signe de danger identifié va influencer toute la suite des**

### **CLASSIFICATIONS dans l'évaluation de l'enfant malade.**

- Prévenez que toute référence se fait avec un traitement pré référence et avec des conseils appropriés, que vous étudierez le moment venu.

### **FAIRE L'EXERCICE A**

Faire lire les études de cas suivants et répondre aux questions sur chaque cas:

#### **Cas 1 : MAKOSSO**

Signes de danger : oui.

Signes présents : incapable de boire ou de prendre le sein, léthargique ou inconscient

#### **Cas 2 : Julien**

Signes de danger : non.

### **2.5. LE SYMPTOME « TOUX OU DIFFICULTE RESPIRATOIRE » (étude dans le livret de tableaux /Affiche murale).**

#### **A. ETUDE DE LA PARTIE «EVALUER »:**

a) LECTURE GUIDEE : faire faire la lecture guidée ligne par ligne par un participant à tour de rôle, et clarifier. Le Facilitateur s'attardera à clarifier seulement les items mal compris par les participants.

b) Le Tirage sous-costal, le stridor et le sifflement.

- S'assurer que les participants ont bien compris COMMENT RECHERCHER chacun de ces signes, EN INDIQUANT le temps respiratoire pour détecter chacun d'eux, à savoir :
  - Tirage sous-costal (inspiration)
  - Stridor (bruit rauque à l'inspiration)
  - Sifflement (bruit aigu à l'expiration)

#### c) LA FREQUENCE DES MOUVEMENT RESPIRATOIRES

- Expliquer cette DEMARCHE aux Participants :
  - Compter le nombre de mouvements respiratoires
  - Ecrire SUR LA FICHE le nombre de mouvements respiratoires comptés
  - Décider si cette respiration est RAPIDE, entourer respiration rapide sur la fiche de prise en charge ou écrire, par exemple : « 50 resp/min = RAPIDE »

#### ▪ LA RESPIRATION RAPIDE.

Dire aux participants qu'après avoir compté et noté LA FREQUENCE RESPIRATOIRE, il faut ensuite DECIDER si cette respiration est RAPIDE ou non. Leur dire qu'il y a un SEUIL DE RESPIRATION RAPIDE pour chaque tranche d'âge de l'enfant, et qui se trouve dans un encadré du livret des tableaux (s'assurer que chacun d'eux a découvert cet encadré n°1).

- FAIRE FAIRE UNE LECTURE GUIDEE DE L'ENCADRE SUR les seuils de respiration rapide.

#### d) EXCERCICE ORAL A REPONSE RAPIDE.

- Le Facilitateur choisira chaque fois le participant qui devra répondre, s'il ne donne pas la bonne réponse, un autre lui viendra en aide.
- Ainsi, le Facilitateur prendra différentes fréquences respiratoires chez les enfants à différents âges, et il demandera aux participants de dire si cette respiration est RAPIDE ou NORMALE.

Quel est le nombre de mouvements respiratoires pour un enfant qui a une respiration rapide et est âgé de :

| Age         | Réponse             |
|-------------|---------------------|
| - 9 mois ?  | - <b>50 ou plus</b> |
| - 10 mois ? | - <b>50 ou plus</b> |
| - 3 ans ?   | - 40 ou plus        |
| - 24 mois ? | - 40 ou plus        |
| - 8 mois ?  | - 50 ou plus        |

|             |                                 |
|-------------|---------------------------------|
| - 23 mois ? | - 40 ou plus                    |
| - 11 mois ? | - 50 ou plus                    |
| - 13 mois ? | - 40 ou plus                    |
| - 4 ans ?   | - 40 ou plus                    |
| - 4 mois ?  | - 50 ou plus                    |
| - 5 ans ?   | - Non inclus dans la fourchette |

## B. CLASSER TOUX OU DIFFICULTE RESPIRATOIRE.

- Demander aux participants de se rapporter sur **CLASSER**, en considérant les 2 colonnes de **CLASSER** (à savoir, signe et classification correspondante).
- Observation des couleurs. Demander-leur d'indiquer les 3 couleurs sur la partie classer
- Demander-leur de lire le 1er signe dans la **BANDE ROSE** (et leur rappeler ainsi que le signe de danger rapporté ici est celui qui vient d'en haut).

Leur dire qu'UN SEUL SIGNE SUFFIT POUR CLASSER en cas de Toux ou Difficulté respiratoire.

- o Faire poursuivre et terminer la **LECTURE GUIDEE** des classifications pour la Toux/Rhume ou difficulté respiratoire, en faisant participer toute la classe dans la clarification des matières.
- o sur la **BANDE JAUNE**, leur faire repérer que LA RESPIRATION RAPIDE EST UN SIGNE DE PREDILECTION DE LA PNEUMONIE. D'où l'intérêt de bien compter les mouvements respiratoires afin de ne pas rater une pneumonie, maladie à forte létalité, et donc combien il est important de ne pas rater cette classification afin de bien traiter l'enfant qui en souffre.
- o Commencez toujours par le tableau de classification du haut. Si l'enfant présente des signes mentionnés dans plusieurs rangées, sélectionnez toujours la classification la plus grave (PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRES GRAVE/PNEUMONIE ou PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME).

## C. ECRIRE SUR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE :

- Ecrire le nom, l'âge, le poids et la température de l'enfant aux endroits réservés à cet effet en haut de la fiche.

- Enregistrer le problème de l'enfant et coché s'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi.
- Entourer tout signe général de danger.
- Cocher Oui ou Non, dans la colonne CLASSER après « Signe général de danger présent? »
- Cocher « Oui » pour indiquer que L'Enfant présente le symptôme principal: toux ou difficultés respiratoires.
- Enregistrer la durée de la toux et le nombre de mouvements respiratoires par minute; entourer les signes suivants qui sont présents : respiration rapide, tirage sous costal, stridor et sifflement quand l'enfant est calme.
- Ecrire la classification correcte dans la colonne « Classer ».

### **FICHE DE CONSULTATION**

- SUIVRE LA SYSTEMATISATION en suivant le modèle de la fiche de prise en charge
- SI L'ENFANT N'A PAS DE TOUX/DIFFICULTE RESPIRATOIRE, écrire « TOUX/DIFFICULTE RESPIRATOIRE = NON » et passer au symptôme suivant.
- SI L'ENFANT A TOUX/DIFFICULTE RESPIRATOIRE, écrire « TOUX/DIFFICULTE RESPIRATOIRE = OUI ».
- Ensuite, ECRIRE les signes présents sur la fiche de consultation.
- Ecrire la classification EN MAJUSCULE, PRECEDE DE ✓, à DROITE des signes notés présents dans l'évaluation ; par exemple PNEUMONIE

### **D. EXERCICES ETUDES DES CAS:**

- Résolution individuelle des Études des cas par les Participants, avec feed-back individuel par les Facilitateurs. (Ne présenter le feed-back en plénière seulement s'il y a des difficultés majeures auprès de plusieurs participants).

### **FAIRE L'EXERCICE B.**

**Cas POATY :**

Age : 8 mois Poids : 6 kg Taille : 67cm PB : 120mm T° : 39°C

Plaintes : POATY tousse depuis 3 jours. Elle a du mal à respirer. Elle est faible.

Signes généraux de danger : Incapable de boire ou de prendre le sein ; Léthargique ou

Inconscient Toux/ difficulté respiratoire : oui

Signes : 55 mouvements respiratoires par min = Respiration rapide ; Tirage sous-costal ; Stridor

Classification : PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRES GRAVE

**FAIRE L'EXERCICE C : Exercice vidéo —«Rechercher les signes généraux de danger» et « L'enfant tousse-t-il ou a-t-il des difficultés respiratoires ? »**

1. Décrire la méthode pour les exercices vidéo du cours. Expliquer que pendant les exercices vidéo les participants :

- \* regarderont des démonstrations et des exercices sur la bande vidéo
- \* feront les exercices et noteront leurs réponses sur les feuilles de travail qui se trouvent dans le module
- \* compareront leurs propres réponses aux exercices et études de cas à celles de la vidéo.

2. Expliquer aux participants que, pendant la première partie de la vidéo pour l'exercice C, des exemples de signes généraux de danger seront projetés. Les participants verront :

- \* un enfant incapable de boire ou de prendre le sein
- \* un enfant qui vomit
- \* une mère à laquelle il est demandé si l'enfant a eu des convulsions
- \* un enfant léthargique ou inconscient.

Ensuite les participants feront un exercice pour s'exercer à reconnaître la présence ou non du signe général de danger « léthargique ou inconscient » chez chaque enfant.

3. Commencer la projection. Etant donné qu'il s'agit du premier exercice vidéo du cours, il se peut que les participants ne sachent pas exactement quoi faire. Pendant les quelques premiers exercices vidéo, observer les participants. S'ils n'écrivent pas les réponses sur les feuilles de travail du module, les encourager à le faire. S'ils semblent avoir des difficultés, projeter de nouveau l'exercice afin qu'ils puissent le revoir, formuler une réponse et l'écrire sur la feuille de travail.

4. A la fin de l'exercice, arrêter la bande vidéo. Demander si les participants ont eu des problèmes à identifier le signe « léthargique ou inconscient ». Projeter à nouveau tout point de l'exercice ou de la démonstration estimé utile à revoir par les participants.

Souligner certains points tels que :

- \* l'enfant léthargique peut avoir les yeux ouverts mais il n'est pas alerte et ne fait pas attention à ce qui se passe autour de lui.
- \* certains jeunes enfants normaux dorment profondément et ne se réveillent que s'ils sont secoués ou sont soumis au son d'un grand bruit. Une fois réveillés, ils sont alertes.

5. Expliquer aux participants que maintenant ils vont :

- \* voir une démonstration sur la façon de compter les mouvements respiratoires par minute

- \* pratiquer le comptage du nombre de mouvements respiratoires par minute et la présence d'une respiration rapide
- \* voir des exemples de recherche de tirage sous-costal, d'observation et d'écoute du stridor
- \* voir une étude de cas, et pratiquer l'évaluation et la classification d'un enfant malade qui tousse ou a des difficultés respiratoires.

6. Projeter la vidéo de nouveau et montrer la démonstration, les exercices et l'étude de cas de toux ou de difficulté respiratoire. Si un participant a des difficultés à observer les mouvements respiratoires de l'enfant et à les compter correctement, reprendre la projection à l'endroit du cas en question et répéter l'exemple. Montrer au participant où regarder et compter les mouvements respiratoires encore une fois.

**Remarque :** Le tirage sous-costal est un signe que les participants auront peut être des difficultés à identifier la première fois. Le participant devra peut-être essayer plusieurs fois d'identifier le signe avant de pouvoir le faire correctement.

- \* Si un participant a des difficultés à identifier ce signe, projeter de nouveau l'exercice vidéo.

Discuter avec le participant où il doit regarder pour chercher le tirage sous-costal et lui montrer où la paroi thoracique se rétracte quand l'enfant inspire.

- \* Certains participants peuvent avoir besoin d'aide pour déterminer quand l'enfant inspire.

Montrer un exemple sur la vidéo. Montrer à quel endroit de la cage thoracique le participant doit regarder. Chaque fois que l'enfant inspire, dire « inspiration » pour aider le participant à bien voir où il doit regarder et ce qu'il doit rechercher.

- \* Il peut être utile d'arrêter la présentation vidéo et de demander à un participant de montrer où il voit le tirage sous-costal. Ceci aide l'animateur à vérifier si les participants regardent où il faut pour identifier le tirage sous-costal. Répéter les exercices vidéo jusqu'à obtenir la certitude que les participants comprennent où ils doivent regarder le tirage sous-costal et peuvent identifier le signe chez chaque enfant montré au cours de l'exercice.

\* \* \*

A la fin de la présentation vidéo, mener une brève discussion. Souligner les points tels que :

- \* Compter les mouvements respiratoires demande une attention minutieuse à un endroit de la cage thoracique et de l'abdomen.

\* Pour identifier le tirage sous-costal, il est nécessaire de savoir quand l'enfant inspire et expire. Ce signe sera recherché demain, pendant la session clinique avec les enfants.

1. Pour chaque enfant présenté, répondre à la question :

|          | Est-ce que l'enfant est léthargique ou inconscient ? |     |
|----------|------------------------------------------------------|-----|
|          | Oui                                                  | Non |
| Enfant 1 |                                                      | X   |
| Enfant 2 | X                                                    |     |
| Enfant 3 |                                                      | X   |
| Enfant 4 | X                                                    |     |

2. Pour chaque enfant présenté, répondre à la question :

|          |        |                                     | Est-ce que l'enfant a une respiration rapide? |     |
|----------|--------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|-----|
|          | Âge    | Mouvements respiratoires par minute | OUI                                           | NON |
| NKOUNKOU | 4 ans  | 65                                  | X                                             |     |
| IBARA    | 6 mois | 66                                  | X                                             |     |

3. Pour chaque enfant présenté, répondre à la question :

|           | Est-ce que l'enfant a un tirage sous-costal ? |     |
|-----------|-----------------------------------------------|-----|
|           | OUI                                           | NON |
| - Sylvie  |                                               | X   |
| - Melissa | X                                             |     |
| - Marlène | X                                             |     |
| - Emma    |                                               | X   |
| - Lovie   |                                               | X   |

4. Pour chaque enfant présenté, répondre à la question :

|        | Est-ce que l'enfant a un stridor ? |     |
|--------|------------------------------------|-----|
|        | OUI                                | NON |
| Berthe | X                                  |     |
| Hélène | X                                  |     |
| KANI   |                                    | X   |
| SAMBA  |                                    | X   |

## **Etude de cas en vidéo Ben**

Age : 7 mois Poids : 6 kg Taille : 63 cm PB : 125 mm T° : 38,5°C

Plaintes : toux depuis 2 semaines

Signe général de danger : NON

Toux/difficulté respiratoire : OUI

Signes : 55 mouvements respiratoires/min= Respiration rapide ; Tirage sous-costal

Classification : PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRES GRAVE

**(NB : NOUVELLE CLASSIFICATION OMS : RESPIRATION RAPIDE ET/OU TIRAGE SOUS-COSTAL = PNEUMONIE)**

### **2.6. Le SYMPTOME « DIARRHEE ». (Étude dans le livret de tableaux ou Affiche murale)**

#### **A. ETUDE DE LA PARTIE EVALUER**

1) LECTURE GUIDEE de la partie «évaluer » du livret des tableaux, avec clarification participative des apprenants.

2) QUESTIONS DE CLARIFICATION à poser aux Participants :

- Rappel de définition de la diarrhée
- Comment vérifier chez l'enfant le signe « agité ou irritable » ?
- Comment vérifier que l'enfant boit avec avidité
- Comment vérifier que l'enfant est incapable de boire ou de téter ?
- Comment vérifier que le pli cutané s'efface « lentement » ou « très lentement »?

**FAIRE L'EXERCICE D : Exercice sur photos —Travail en groupe suivi de commentaires en retour, en groupe — Exercice d'identification des signes de déshydratation chez les enfants avec la diarrhée**

**Remarque :** Les participants n'ont pas à donner une description complète des signes montrés sur ces photos. Ils doivent seulement déterminer si le signe mentionné dans chaque exercice est présent. S'il est observé qu'un participant écrit toute une dissertation sur la photo, le rassurer en lui expliquant qu'il ne doit que répondre à la question posée dans le module.

Etant donné qu'il s'agit du premier exercice sur des photos, cet exercice est conçu pour le travail en groupe suivi de commentaires en retour en groupe.

**Photos 1 et 2 : données en exemple**

Photo 1 : Cet enfant a les yeux enfoncés

Photo 2 : Le pli cutané de cet enfant s'efface très lentement

**Photos 3-6 :**

Donner aux participants le temps de répondre à la question concernant la photo suivante. Ensuite demander à un participant d'indiquer sa réponse. Poser les questions nécessaires pour aider le participant à expliquer comment il a reconnu le signe et comment il évaluerait ce signe. Puis passer à la photo suivante. Donner les conseils nécessaires aux participants sur toute photo dont le signe serait difficile à identifier.

Photo 3 : Cet enfant a les yeux enfoncés

Photo 4 : Cet enfant a les yeux enfoncés

Photo 5 : Cet enfant n'a pas les yeux enfoncés

Photo 6 : Cet enfant a les yeux enfoncés

Photo 7 : Le pli cutané de l'enfant s'efface très lentement

**3) RAPPELER AUX PARTICIPANTS COMMENT ECRIRE SUR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE OU LA FICHE DE CONSULTATION**

**B. ETUDE DE LA PARTIE «CLASSER »**

**a) LES CRITERES DE CLASSIFICATION DE LA DIARRHEE.**

Par un jeu de Q/R, amener les participants à identifier les 4 portes d'entrées de classification de la diarrhée dans le livret des tableaux (Rép : selon la déshydratation, selon la durée de la diarrhée, selon les antécédents de diarrhée persistante, selon la présence du sang dans les selles).

**b) LECTURE GUIDEE DES CLASSIFICATION.**

Faire faire une lecture guidée du livret des tableaux pour les 4 portes de classification de la diarrhée en regard des signes d'évaluation de l'enfant.

**c) SYNTHESE PAR LE FACILITATEUR :**

- Réviser brièvement avec les participants les étapes de classification de la toux ou des difficultés respiratoires.
- Rappeler aux Participants que l'enfant peut se présenter avec les 4 classifications en même temps selon les signes observés à l'examen.

- Au sujet de classification en fonction de la déshydratation, leur rappeler qu'il faut **AU MOINS 2 SIGNES POUR CLASSER LA DESHYDRATATION** et que tous les enfants avec la diarrhée sont classés pour la déshydratation.
- Rappeler qu'une diarrhée persistante est suspecte pour investiguer le VIH.

### **C. EXERCICE DES ETUDES DES CAS.**

Résolution individuelle des Études des cas par les Participants, avec feed-back individuel par les Facilitateurs. (Ne présenter le feed-back en plénière seulement s'il y a des difficultés majeures auprès de plusieurs participants).

### **EXERCICE E**

Cet exercice vous aidera à vous exercer sur la classification de plusieurs enfants souffrant de diarrhée.

Lire les études de cas. Enregistrer et classer les signes de l'enfant sur la fiche de prise en charge. Se référer au tableau.

#### **Cas 1 : Michelle**

Age : 25 mois Poids : 9 kg Taille : 85 cm PB : 120 mm T° : 37°C

Plaintes : diarrhée depuis 4 jours

Signes :

- Signe général de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : NON
- Diarrhée : OUI durée : 4 jours

Assoiffé, boit avec avidité

Classification : PAS DE DESHYDRATATION

#### **Cas 2 : Andréa**

Age : 7 mois Poids : 5,6 kg Taille : 64 cm PB : 117 cm T° : 37° C.

Plaintes : diarrhée

Signes :

- Signe général de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : NON
- Diarrhée : OUI durée : 2 jours

Yeux enfoncés, boit avec avidité

Classification : SIGNES EVIDENTS DE DESHYDRATATION

#### **Cas 3 : Charlotte**

Age : 3 ans Poids : 10 kg Taille : 90 cm PB : 122 cm T° : 37° C.

Plaintes : elle tousse et a la diarrhée

Signes

- Signe général de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : OUI durée : 3 jours
- 36 mouvements respiratoires/min,

Classification : PAS DE PNEUMONIE, TOUX OU RHUME

- Diarrhée : OUI durée : >2semaines

Classification : PAS DE DESHYDRATATION, DIARRHÉE PERSISTANTE

#### Cas 4 : Romain

Age : 10 mois Poids : 8 kg Taille : 68 cm PB : 125 cm T° : 38,5°C

Plaintes : Diarrhée depuis 3 jours, sang dans les selles

Signes :

- Signe général de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : NON
- Diarrhée OUI durée : 3 jours Sang dans les selles

Pas de Signes de déshydratation

Classification : PAS DE DESHYDRATATION, DYSENTERIE

### FAIRE L'EXERCICE F

Cet exercice vidéo est une démonstration de l'évaluation et de la classification d'un enfant atteint de diarrhée. Il montre des exemples de signes à identifier. Ensuite vous verrez une étude de cas pratique avec l'évaluation et classification de la maladie d'un enfant.

1. Pour chaque enfant présenté, répondre à la question :

|          | L'enfant a-t-il les yeux enfoncés ? |     |
|----------|-------------------------------------|-----|
|          | OUI                                 | NON |
| Enfant 1 | X                                   |     |
| Enfant 2 |                                     | X   |
| Enfant 3 | X                                   |     |
| Enfant 4 |                                     | X   |
| Enfant 5 | X                                   |     |
| Enfant 6 |                                     | X   |

2. Pour chaque enfant présenté, répondre à la question :

|          | Le pli cutané s'efface-t-il : |             |                 |
|----------|-------------------------------|-------------|-----------------|
|          | très lentement ?              | lentement ? | immédiatement ? |
| Enfant 1 |                               | X           |                 |
| Enfant 2 |                               |             | X               |
| Enfant 3 | X                             |             |                 |
| Enfant 4 |                               | X           |                 |
| Enfant 5 | X                             |             |                 |

### Etude de cas en vidéo :

Nom : Josh Age : 6 mois Poids 6 kg Taille : 63 cm PB : 125 mm T° : 38°C

Plaintes : Diarrhée

Signes :

- Signes généraux de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : OUI Durée : 3 jours

56 mouvements respiratoires/min = Respiration rapide

Classification : PNEUMONIE

- Diarrhée : OUI durée : 5 jours

Signes de déshydratation : yeux enfoncés, pli cutané s'efface très lentement

Classification : DESHYDRATATION SEVERE

### 2.7. Le SYMPTOME « FIEVRE ». (Étude sur livret de tableaux ou l’Affiche murale)

#### a) Revue des connaissances des Apprenants (Q/R)

- Faire la revue des connaissances sur la DEFINITION de la FIEVRE
- MALADIES A RECHERCHER EN CAS DE FIEVRE. Demander aux participants de rappeler les maladies qui sont recherchées en cas de Fièvre (Rép : Paludisme, Méningite, Rougeole).
- Quels sont les signes de prédilection de ces maladies (ou leurs signes distinctifs) ?
- RAIDEUR DE NUQUE : \* Demander à quelle maladie ce signe se rapporte

\* Demander comment peut-on rechercher ce signe

- Expliquer la définition du Paludisme

#### b) LECTURE GUIDEE participative de « EVALUER » puis « CLASSER ».

- Faire lire le procédé en deux étapes d'évaluation de la fièvre.
- Clarifier les différents concepts.
- Souligner que les étapes d'évaluation qui se trouvent sous la ligne pointillée ne sont à effectuer que si l'enfant présente des signes de rougeole (éruption

généralisée et l'un des signes suivants : toux, nez qui coule, yeux rouges) ou a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois.

- Démontrer la réalisation du TDR (test de diagnostic rapide).

## **EXERCICE 6 : Réalisation du TDR**

c) LECTURE GUIDÉE participative de « CLASSER ».

- Réviser brièvement avec les participants les étapes de classification de la toux ou des difficultés respiratoires et de la diarrhée.
- Par un jeu de Q/R, amener les participants à identifier les 2 portes d'entrées de classification de la fièvre dans le livret des tableaux.
- Expliquer que tout enfant qui fait de la fièvre doit être classé d'abord par rapport à la fièvre ensuite par rapport à la rougeole si les signes sont présents.
- Rappeler aux Participants que l'enfant peut se présenter avec les 2 classifications en même temps selon les signes observés à l'évaluation.

d) RAPPELER AUX PARTICIPANTS COMMENT ECRIRE

- Sur la FICHE DE PRISE EN CHARGE
- Expliquer que les participants peuvent entourer sur la fiche de prise en charge comment ils ont décidé d'évaluer l'enfant fébrile. Ils peuvent entourer la phrase appropriée —antécédents/chaud au toucher/température de 37,5°C ou au-dessus » qui suit la question

|          | Est-ce que l'enfant a une éruption rougeoleuse généralisée ? |                                            |
|----------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|          | OUI                                                          | NON                                        |
| Photo 12 | ✓                                                            |                                            |
| Photo 13 |                                                              | ✓ Cet enfant a la gale.                    |
| Photo 14 | ✓                                                            |                                            |
| Photo 15 |                                                              | ✓ Cet enfant a la gale.                    |
| Photo 16 |                                                              | ✓ Cet enfant a la teigne.                  |
| Photo 17 |                                                              | ✓ Cet enfant a la varicelle.               |
| Photo 18 |                                                              | ✓ Cet enfant est mal nourri.               |
| Photo 19 |                                                              | ✓ Cet enfant a une éruption due à la sueur |
| Photo 20 | ✓                                                            |                                            |
| Photo 21 |                                                              | ✓ Cet enfant a une peau normale.           |

### Exercice I : IDENTIFICATION DES ULCERATIONS DANS LA BOUCHE

#### Photos 22-24 : exemples

Photo 22 : Voici un exemple de bouche normale. L'enfant n'a pas d'ulcération dans la bouche.

Photo 23 : Cet enfant a des taches de Koplik. Ces taches apparaissent dans la bouche, à l'intérieur des joues, au début de l'infection rougeoleuse. Ce ne sont pas des ulcérations de la bouche.

Photo 24 : Cet enfant a la rougeole et des ulcérations dans la bouche. Sur cette photo, on ne voit que les ulcérations sur les lèvres.

#### Photos 25-27 :

Donner aux participants le temps de réfléchir aux réponses concernant ces trois photos. Ensuite, demander successivement à chaque participant de donner leurs réponses. S'ils ont des difficultés à identifier les ulcérations de la bouche, les conseiller sur la façon de reconnaître le signe. Rappeler aux participants que les ulcérations de la bouche peuvent apparaître non seulement à l'intérieur de la bouche mais aussi sur les lèvres et la langue de l'enfant. Discuter les questions que les participants pourraient poser sur cet exercice ou sur le signe « ulcérations dans la bouche ».

|          | L'enfant a-t-il des ulcérations dans la bouche ? |     |
|----------|--------------------------------------------------|-----|
|          | OUI                                              | NON |
| Photo 25 | X                                                |     |
| Photo 26 | X                                                |     |
| Photo 27 |                                                  | X   |

## Exercice J : IDENTIFICATION DU PUS S'ÉCOULANT DE L'OEIL ET OPACITE DE LA CORNEE

### CHEZ LES ENFANTS ROUGEOLEUX

#### Photos 28-30 : exemples

Photo 28 : Photo d'un œil normal montrant l'iris, la pupille, la conjonctive et la cornée. (S'assurer que les participants comprennent les termes iris, pupille, conjonctive et cornée.) Il n'y a pas de pus. Il y a des larmes. L'enfant a pleuré. Il n'y a pas de pus s'écoulant de l'œil.

Photo 29 : Du pus s'écoule de l'œil de cet enfant.

Photo 30 : Il existe une opacité sur la cornée chez cet enfant.

#### Photos 31-37 :

Expliquer aux participants qu'ils doivent répondre à deux questions pour chaque photo : l'une sur l'écoulement oculaire, et l'autre sur l'opacité de la cornée. Ils doivent écrire « oui » si le signe est présent et « non » s'il est absent. Si le participant ne peut pas voir sur la photo si un signe est présent, il doit écrire « impossible de savoir » dans la colonne de réponse.

|          | L'enfant a-t-il :        |                            |
|----------|--------------------------|----------------------------|
|          | un écoulement oculaire ? | une opacité de la cornée ? |
| Photo 31 | oui                      | Impossible de savoir       |
| Photo 32 | non                      | non                        |
| Photo 33 | oui                      | Impossible de savoir       |
| Photo 34 | non                      | oui                        |
| Photo 35 | non                      | oui                        |
| Photo 36 | oui                      | Impossible de savoir       |
| Photo 37 | non                      | non                        |

## EXERCICE K : ETUDES DES CAS

### Cas 1 : Junior

Age : 3 ans Poids : 9,4kg Taille : 88 cm PB : 112 mm T° : 37,5°C

Plaintes : chaud au toucher, toux

Signes :

- Signes généraux de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : OUI durée : 3 jours
- 51 mouvements respiratoires/min = Respiration rapide

Classification : PNEUMONIE

- Diarrhée : NON
- Fièvre : OUI durée : 5 jours TDR positif

Classification : PALUDISME

## **Cas 2 : Jessica**

Age : 5 mois Poids : 5 kg Taille : 87 cm PB : 118 mm T° : 37,5°C

Plaintes : Chaude au toucher, tousse depuis 2 jours

Signes :

- Signes généraux de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : OUI durée : 2 jours
- Respiration : 43/min

Classification : PAS DE PNEUMONIE, TOUX OU RHUME

- Diarrhée : NON
- Fièvre : OUI durée : 2 jours TDR négatif
- Eruptions généralisées, yeux rouges, toux, ulcérations peu profondes ni étendues dans la bouche

Classification : MALADIE FEBRILE, ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU A LA BOUCHE

## **EXERCICE L : vidéo —« L'enfant a-t-il de la fièvre ? »**

Méthodologie d'évaluation d'un enfant fébrile qui a :

- une raideur à la nuque
- une éruption généralisée rougeoleuse

Evaluer les enfants rougeoleux qui ont :

- des ulcérations dans la bouche
- du pus s'écoulant des yeux
- une opacité de la cornée

Points importants à souligner pour l'exercice vidéo :

\* La vidéo montre des exemples d'éruptions rougeoleuses à divers stades : la récente éruption très rouge et l'éruption moins récente qui pèle, comme démontré dans le cas de Pu.

\* La recherche de la raideur de nuque varie selon l'état de l'enfant. Il n'est pas toujours nécessaire de toucher l'enfant. S'il est alerte et calme, il peut être incité à regarder en bas. S'il est nécessaire de manipuler la nuque de l'enfant, la vidéo montre une position de soutien de l'enfant avec cou légèrement fléchi. Il est difficile de détecter une raideur de nuque sur une bande vidéo. Lors de cette étape pendant l'examen réel d'un enfant, la raideur est ressentie lorsque l'on essaie de fléchir le cou de l'enfant. On voit également l'enfant pleurer parce qu'il a mal quand l'agent de santé essaie de fléchir son cou.

Pour chaque enfant présenté, répondre à la question :

|          | L'enfant a-t-il une raideur de nuque ? |     |
|----------|----------------------------------------|-----|
|          | OUI                                    | NON |
| Enfant 1 |                                        | X   |
| Enfant 2 | X                                      |     |
| Enfant 3 |                                        | X   |
| Enfant 4 | X                                      |     |

**Etude de cas en vidéo :**

Nom : PU Age : 4 ans, 9 mois Poids : 14kg Taille : 95cm PB : 130mm T° : 38,5°C

Plaintes : toux, éruptions, fièvre

Signes :

- Signes généraux de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : OUI durée : 7 jours
- 44 mouvements respiratoires/min = Respiration rapide

Classification : PNEUMONIE

- Diarrhée : NON
- Fièvre : OUI durée : TDR positif
- Eruptions généralisées, toux, écoulement nasal, yeux rouges

Classification : PALUDISME, ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS A LA BOUCHE

**e) SYNTHÈSE :**

- ✓ Avec le jeu de Q/R, demander aux participants de citer les 3 problèmes de santé que la PCIME recherche en cas de fièvre (Rép : paludisme, rougeole, méningite).
- ✓ En cas de rougeole, qu'est-ce que la PCIME recherche surtout ? (Rép : les complications).

- ✓ Dans la classification de « maladie fébrile très grave », quelles sont les maladies possibles (Rép : Méningite, paludisme grave, etc....)

## **2.8. Le SYMPTOME « PROBLEME D'OREILLE ». (Étude dans le livret de tableaux ou l’Affiche murale)**

a) LECTURE GUIDÉE participative de « EVALUER » puis « CLASSER » pour le problème d'oreille.

CONCEPTS A CLARIFIER de façon participative :

- Ecoulements d'oreille à répétition ou dans les antécédents
- L'endroit DERRIERE L'OREILLE où rechercher le gonflement douloureux.
- Le tragus
- Risque encouru pour l'infection d'oreille
- Risque encouru pour la mastoïdite
- La notion d'antécédent d'écoulement d'oreille ou des écoulements de pus de l'oreille à répétition doit faire suspecter le VIH

b) LECTURE GUIDÉE participative de « EVALUER » puis « CLASSER » pour le problème d'oreille.

\* Expliquer que tout enfant qui a un problème d'oreille doit être classé d'abord par rapport à son problème d'oreille actuel ensuite par rapport aux écoulements d'oreille à répétition ou dans les antécédents si les signes sont présents.

\* Rappeler aux Participants que l'enfant peut se présenter avec 2 classifications en même temps selon les signes observés à l'évaluation.

c) RAPPELER AUX PARTICIPANTS :

- DE RESPECTER LA SYSTEMATISATION en commençant toujours par les signes généraux de danger jusqu'au problème d'oreille.
- COMMENT ECRIRE SUR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE : Noter correctement les éléments de l'évaluation et la classification aux endroits appropriés.
- COMMENT ECRIRE SUR LA FICHE DE CONSULTATION:
  - SI L'ENFANT N'A PAS DE PROBLEME D'OREILLE, Écrire « PROBLEME D'OREILLE = NON » et passer à la recherche de l'anémie.
  - SI L'ENFANT A LE PROBLEME D'OREILLE, écrire « PROBLEME D'OREILLE = OUI ».
  - Ensuite, ECRIRE les signes présents sur la fiche de consultation.

- o Ecrire la classification EN MAJUSCULE, PRECEDE DE ✓, à DROITE des signes notées présents dans l'évaluation ; par exemple : ✓ INFECTION AIGUE DE L'OREILLE.

## **FAIRE L'EXERCICE M**

### **Cas 1 : Hermine**

Age : 3 ans Poids : 13 kg Taille : 91 cm PB : 130 mm T° : 38° C

Plaintes : chaude au toucher depuis 2 jours, pleure et mal à l'oreille

Signes :

- Signes généraux de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : NON
- Diarrhée : NON
- Fièvre : OUI durée : 2 jours TDR positif

Classification : PALUDISME

- Problème d'oreille : OUI

Douleur, Ecoulement de pus par intermittence depuis 1 an

Gonflement douloureux derrière l'oreille, Ecoulement de pus à répétition , antécédents d'écoulement d'oreille

Classifications : MASTOIDITE

ANTECEDENTS D'INFECTION D'OREILLE

### **Cas 2 : Vincent**

Age : 18 mois Poids : 9 kg Taille : 77 cm PB : 125 mm T° : 36° C.

Plaintes : écoulement d'oreille depuis 3 jours.

Signes :

- Signes généraux de danger : OUI
- Toux ou difficulté respiratoire : NON
- Diarrhée : NON
- Fièvre : NON
- Problème d'oreille : OUI

Ecoulement de pus de l'oreille droite durée 3 jours visible

Classification : INFECTION AIGUE DE L'OREILLE

## **2.9. RECHERCHER L'ANEMIE. (Étude sur livret de tableaux ou l'Affiche murale)**

a) LECTURE GUIDÉE participative de « EVALUER » puis « CLASSER » pour l'ANEMIE.

b) CONCEPTS A CLARIFIER de façon participative :

- Comment rechercher la pâleur palmaire de l'enfant ? voir la coloration de la paume de main de l'enfant
- Comment distinguer les 3 états suivants :
  - ✓ Pâleur palmaire SEVERE : paume de main totalement blanche
  - ✓ Pâleur palmaire LEGERE : paume de main avec des plages roses et blanches
  - ✓ PAS de pâleur palmaire : paume de main totalement rose

c) **RAPPELER AUX PARTICIPANTS DE TOUJOURS ECRIRE SUR LA FICHE DE PRISE DE CHARGE OU FICHE DE CONSULTATION ; LEUR DIRE :**

- QU'A PARTIR D'ICI, IL N'Y A PAS DE QUESTIONS AUXQUELLES IL FAIT LE REPONDRE PAR OUI ou NON pour entrer ou passer au point suivant, car la recherche est obligatoire chez tout enfant malade.
- Il faut NOTER (entourer ou écrire) 2 choses sur la fiche :
  - les signes présents
  - la classification (à DROITE, en majuscule, précédée du signe ✓ , sur la fiche de consultation).
- Notez que « PAS D'ANEMIE » est aussi une CLASSIFICATION, dans ce cas, aucun signe n'est entouré sur la fiche de prise en charge.

d) **FAIRE L'EXERCICE N : PHOTOS** (reconnaître la pâleur palmaire).

**Photos 38-40b : exemples**

Photo 38 : La paume de la main de cet enfant est normale. Il n'y a pas de pâleur palmaire.

Photo 39a : Les mains représentées sur cette photo sont celles des deux enfants.

L'enfant de gauche a une légère pâleur palmaire. Sa paume est pâle mais pas blanche.

Photo 39b : L'enfant de droite n'a pas de pâleur palmaire.

Photo 40a : Les mains représentées sur cette photo sont celles de deux enfants.

L'enfant de gauche n'a pas de pâleur palmaire.

Photo 40b : L'enfant de droite a une pâleur palmaire sévère.

**Photos 41 à 46 :**

Donner aux participants le temps de faire l'exercice. Lorsqu'ils ont tous terminé, leur demander successivement de donner leurs réponses. Demander à chaque participant de décrire comment il est arrivé à sa réponse. Donner des conseils sur l'identification de la pâleur palmaire, en cas de besoin.

|           | L'enfant a-t-il des signes de : |               |               |
|-----------|---------------------------------|---------------|---------------|
|           | Pâleur sévère                   | Pâleur légère | Pas de pâleur |
| Photo 41  | ✓                               |               |               |
| Photo 42  |                                 |               | ✓             |
| Photo 43a | ✓                               |               |               |
| Photo 43b |                                 |               | ✓             |
| Photo 44  | ✓                               |               |               |
| Photo 45  |                                 | ✓             |               |
| Photo 46  | ✓                               |               |               |

## 2.10. VERIFIER L'ETAT NUTRITIONNEL. (Étude sur livret de tableaux ou l'Affiche murale)

a) LECTURE GUIDÉE participative de « EVALUER » puis « CLASSER » pour VERIFIER L'ETAT NUTRITIONNEL.

b) CONCEPTS A CLARIFIER de façon participative :

- Pour rechercher un amaigrissement visible et sévère:
  - Quelle recommandation fait-on en vue de permettre une bonne observation de l'enfant ?
  - Quels sont les caractéristiques d'un enfant avec amaigrissement visible et sévère (Rép : cotes saillantes, fesses comme quelqu'un portant un gros pantalon)
  - Comment se présentent les Œdèmes aux deux pieds ?
  - Comment fait-on pour les rechercher ?
- Comment prendre les mesures des paramètres anthropométriques (périmètre brachial, taille, poids) ?
- Démontrer l'utilisation du MUAC, de la toise
- Comment déterminer le poids pour taille ?

c) EXERCICES ORAUX A REPONSE RAPIDE :

- Donner aux participants différents poids à différentes tailles et âges, et déterminer rapidement les indices poids pour taille.

### EXERCICE ORAL : DÉTERMINATION DE L'INDICE POIDS- TAILLE

| si l'enfant a : |     | Pèse | Mesure | est-ce que le rapport P/T est ? |                                |              |
|-----------------|-----|------|--------|---------------------------------|--------------------------------|--------------|
| Sexe            | Age |      |        | < - 3 z-score                   | - 3 z-score ≤ P/T < -2 z-score | ≥ -2 z-score |
|                 |     |      |        |                                 |                                |              |

|   |         |        |       |   |   |   |
|---|---------|--------|-------|---|---|---|
| M | 7 mois  | 7,0 kg | 64 cm |   |   | ✓ |
| F | 36 mois | 13 kg  | 91 cm |   |   | ✓ |
| M | 12 mois | 5,5 kg | 65 cm | ✓ |   |   |
| F | 18 mois | 9 kg   | 74 cm |   |   | ✓ |
| M | 3 mois  | 3 kg   | 55 cm | ✓ |   |   |
| F | 2 ans   | 7,0 kg | 76 cm | ✓ |   |   |
| M | 6 mois  | 7,0 kg | 64 cm |   |   | ✓ |
| F | 12 mois | 8 kg   | 69 cm |   |   | ✓ |
| M | 36 mois | 9 kg   | 90 cm | ✓ |   |   |
| F | 8 mois  | 6 kg   | 67 cm |   |   |   |
| M | 15 mois | 6 kg   | 70 cm | ✓ |   |   |
| F | 4 mois  | 6 kg   | 60 cm |   |   | ✓ |
| M | 14 mois | 7,5 kg | 73 cm |   | ✓ |   |
| F | 48 mois | 14 kg  | 95 cm |   |   | ✓ |
| M | 20 mois | 7,5 kg | 74 cm |   | ✓ |   |
| F | 7 mois  | 7,5 kg | 67 cm |   |   | ✓ |
| M | 10 mois | 7,5 kg | 66 cm |   |   | ✓ |
| F | 12 mois | 6,0 kg | 70 cm | ✓ |   |   |

d) RAPPELER AUX PARTICIPANTS DE TOUJOURS ECRIRE SUR LA FICHE DE CONSULTATION:

- La vérification est obligatoire chez tout enfant malade.
- Il faut NOTER (entourer ou écrire) 2 choses sur la fiche de prise en charge ou consultation :
  - les signes présents
  - la classification (en majuscule, précédée du signe ✓).
- Notez que « PAS DE MALNUTRITION» est aussi une CLASSIFICATION.
- Toujours respecter la systématisation.

#### FAIRE L'EXERCICE O : Photos

Identifier des signes d'amaigrissement sévère et d'œdème chez les enfants mal nourris.

Photos exemples : photos 47 à 50.

Photo 47 : Exemple d'amaigrissement visible et sévère. L'enfant a des hanches et des jambes maigres par rapport à son abdomen. Remarquer la rondeur des joues de l'enfant.

Photo 48 : Même enfant que sur la photo 47 montrant une perte de graisse au niveau des fesses.

Photo 49: Même enfant que sur la photo 47 montrant des plis de la peau «pantalon trop grand » causés par la perte de graisse au niveau des fesses. Tous les enfants dont la maigreur est évidente et sévère ne présentent pas ce signe. C'est un signe d'amaigrissement extrême.

Photo 50 : Cet enfant présente un signe d'œdème.

### Photos 51 à 59.

Pour chaque photo, cocher (✓) si l'enfant présente ou non des signes d'amaigrissement visible et sévère ; Regarder également la photo 59 et cocher si l'enfant a ou non un œdème.

Donner aux participants le temps de faire l'exercice. Lorsque tous les participants ont terminé l'exercice, leur demander successivement de donner leurs réponses.

|                                                 | Est-ce que l'enfant présente un signe d'amaigrissement visible et sévère ? |     |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                                 | Oui                                                                        | Non |
| Photo 51                                        |                                                                            | ✓   |
| Photo 52                                        | ✓                                                                          |     |
| Photo 53                                        |                                                                            | ✓   |
| Photo 54                                        | ✓                                                                          |     |
| Photo 55                                        | ✓                                                                          |     |
| Photo 56                                        | ✓                                                                          |     |
| Photo 57                                        |                                                                            | ✓   |
| Photo 58                                        | ✓                                                                          |     |
| Est-ce que l'enfant présente un signe d'œdème ? |                                                                            |     |
| Photo 59                                        |                                                                            |     |

### FAIRE L'EXERCICE P

#### Cas 1 : Hortense

Age : 18 mois Poids : 7 kg Taille : 77 cm PB : 110 mm T° : 38,5°C

Plaintes : chaude au toucher, éruption

Signes :

- Signes généraux de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : NON
- Diarrhée : NON
- Fièvre : OUI Durée : 5 jours TDR positif

Eruption généralisée, yeux rouges

- **PALUDISME ROUGEOLE**
- Problème d'oreille : NON
- Recherche de l'anémie :
- Pas de pâleur palmaire ➡ PAS D'ANEMIE
- 
- Vérification de l'état nutritionnel :

Amaigrissement visible et sévère PB : <115 mm P/T : <- 3 Z. score Pas de signes de complications

- **MALNUTRITION AIGUE SEVERE SANS COMPLICATION**

## **Cas 2 : Batantou**

Age : 37 mois Poids : 9,5 kg Taille : 85 cm PB : 115 mm T° : 38°C.

Plaintes : chaud au toucher, pleure et se gratte l'oreille.

Signes :

- Signes généraux de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : NON
- Diarrhée : NON
- Fièvre : OUI durée : 3 jours TDR : positif
- ➡ **PALUDISME SIMPLE**
- Problème d'oreille : OUI Ecoulement de pus depuis 5 jours, visible

➡ **INFECTION AIGUE DE L'OREILLE**

Recherche de l'anémie :

Pas de pâleur palmaire ➡ PAS D'ANEMIE

- Vérification de l'état nutritionnel :

115 mm ≤ PB < 125 mm - 3 Z. score ≤ P/T < - 2 Z. score →  
MODEREE (MAM)

MALNUTRITION AIGUE

### 2.11. RECHERCHER L'INFECTION A VIH SYMPTOMATIQUE. (Étude sur livret de tableaux)

a) LECTURE GUIDÉE participative de « EVALUER » puis « CLASSER » pour L'INFECTION A VIH SYMPTOMATIQUE.

b) CONCEPTS A CLARIFIER de façon participative.

Poser la question aux Participants, pour vérifier leur compréhension des termes ou concepts, notamment : candidose buccale, gonflement parotidien, Zona, etc....

c) SYNTHÈSE : Rappeler la démarche pour la recherche de l'infection à VIH :

- Revoir les signes et classifications déjà trouvés chez l'enfant,
- VÉRIFIER, OBSERVER, PALPER pour rechercher d'autres signes complémentaires,
- Faire le total des signes retenus,
- La classification se basera, selon que le test VIH est DISPONIBLE ou NON.
  - Si le test VIH est disponible, la présence d'au moins 3 signes suffit pour conclure à une SUSPICION de VIH SYMPTOMATIQUE et appliquer la prise en charge recommandée (sensibiliser et encourager les parents à faire le test VIH).
  - Si le test VIH n'est pas disponible, la présence d'au moins 4 signes suffit pour conclure à une SUSPICION de VIH SYMPTOMATIQUE et appliquer la prise en charge recommandée.

d) RAPPELER AUX PARTICIPANTS DE TOUJOURS NOTER (entourer ou écrire) SUR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE/DE CONSULTATION:

- les signes présents
- la classification (à DROITE, en majuscule, précédée du signe ✓) .

### FAIRE L'EXERCICE Q

#### Cas 1 : NGALA

Age : 8 mois Poids : 10 kg Taille : 75 cm PB : 130 mm T° : 36°C

Plaintes : toux ou difficulté respiratoire

- Signe général de danger : NON

- Toux ou difficulté respiratoire : OUI. Durée : 5 jours

Respiration rapide : 55 mvts/min

➡ PNEUMONIE

- Diarrhée : NON
  - Fièvre : NON
  - Problème d'oreille : OUI durée : 3 semaines
- Ecoulement de pus visible

➡ ☐ INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE.

- Recherche de l'anémie
- Pas de pâleur palmaire ☐ PAS D'ANEMIE
- Vérification de l'état nutritionnel
- P/T  $\geq -2$  z-score PB  $\geq 125$  mm ☐ PAS DE MALNUTRITION
- Evaluation infection VIH :
- ☐ Pneumonie,  
☐ Ecoulement d'oreille  
☐ Ganglions sur les 2 aires ganglionnaires (3 signes et test non disponible) ☐ INFECTION A VIH PEU PROBABLE

**Cas 2 : MBANI**

Age : 8 mois Poids : 5 kg Taille : 59 cm PB : 110 mm T° : 36,5°C

Plaintes : toux ou difficulté respiratoire depuis 3 jours

Signes

- Signe général de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : OUI

Respiration : 45 mvt/min.

➡ PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME.

- Diarrhée : NON
- Fièvre : NON
- Problème d'oreille : NON
- Recherche de l'anémie

Pas de pâleur palmaire ✓ PAS D'ANEMIE

- Vérification de l'état nutritionnel

P/T  $< -3$  z-score ; PB  $< 115$  mm ✓ MALNUTRITION AIGUE SEVERE SANS COMPLICATION

- Evaluation VIH :

- Antécédents de diarrhée persistante,
- Problèmes de croissance (P/T  $< -3$  z-score)
- Ganglions sur un site ganglionnaire

- Candidose buccale

(4 signes et test non disponible) ✓ SUSPICION D'INFECTION A VIH SYMPTOMATIQUE.

## 2.12. VERIFIER L'ETAT VACCINAL ET LA SUPPLEMENTATION EN Vit A.

**(Étude sur livret de tableaux ou l'Affiche murale)**

a) Revue des connaissances des Apprenants (Q/R)

➡ Faire la revue des connaissances sur la VACCINATION :

- le calendrier vaccinal
- le type des vaccins,
- le mode de conservation des différents vaccins
- la contre-indication des vaccins BCG, VAA et DTC/Hep/Hib
- les effets secondaires
- les attitudes devant les effets secondaires

➡ Faire la revue des connaissances sur les contre-indications des VACCINS (Rép : BCG et VAA

➡ Enfant VIH, DTC ✓ histoire de convulsion, affection neurologique périodique ou évolutive ou choc récent)

➡ Faire la revue des connaissances sur le CALENDRIER DE SUPPLEMENTATION EN Vit A.

➡ Faire la revue des connaissances sur la posologie des Caps de Vit A et leurs couleurs distinctives.

Clarifier au besoin.

b) QUOI ECRIRE

SUR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE

- Cocher les vaccins reçus
- Entourer les vaccins à recevoir ce jour
- Ecrire le date de la prochaine vaccination à l'endroit approprié dans la colonne « CLASSER »
- Ecrire la date de la dernière prise de la VIT A

- Entourer si Vit A à recevoir ce jour
- Ecrire la date de la prochaine supplémentation en Vit A à l'endroit approprié SUR LA FICHE DE CONSULTATION ?

**Au sujet des vaccinations, écrire :**

- BCG : oui / non
- VPO : oui/ non, (si c'est NON, indiquer les doses à rattraper avec date de RDV, par exemple VPO1, 25 Mars)
- DTC : oui/ non, (si c'est NON, indiquer les doses à rattraper avec date de RDV, par exemple DTC2, 25 Mars)
- VAR : oui / non (si c'est NON, indiquer la dose à rattraper avec date de RDV)
- VAA : oui / non (si c'est NON, indiquer la dose à rattraper avec date de RDV).

**Au sujet de la supplémentation en Vit A, écrire :**

- Vit A : oui / non (si c'est NON, indiquer la date de RDV pour rattrapage)

**FAIRE L'EXERCICE R**

**Partie 1 :**

Souligner qu'il y a quelques contre-indications à la vaccination. Même si une contre-indication est présente pour un vaccin, les autres vaccins peuvent être administrés sans danger.

| Si l'enfant :                                                                                                                           | Vacciner l'enfant aujourd'hui      | Ne pas vacciner aujourd'hui                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| va être soigné à domicile avec des antibiotiques                                                                                        | ✓                                  |                                                                  |
| a une infection cutanée locale                                                                                                          | ✓                                  |                                                                  |
| a eu des convulsions immédiatement après<br>DTC-HepB-Hib 1 et PCV 13-1 et doit recevoir DTC-HepB-Hib 2, POLIO 2 et PCV 13-2 aujourd'hui | administrer Polio 2<br>mais -----> | ne pas administrer<br>DTC-Hep B-Hib 2,<br>POLIO 2 et PCV<br>13-2 |
| a un problème cardiaque chronique □                                                                                                     | ✓                                  |                                                                  |
| est référé pour classification grave                                                                                                    |                                    | ✓                                                                |
| est nourri exclusivement au sein                                                                                                        | ✓                                  |                                                                  |
| a un frère plus âgé qui a eu des convulsions l'an dernier                                                                               | ✓                                  |                                                                  |
| est né avec la jaunisse                                                                                                                 | ✓                                  |                                                                  |

|                                                     |                                                             |                               |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| est de POIDS TRÈS FAIBLE                            | ✓                                                           |                               |
| est reconnu avoir le sida et n'a jamais été vacciné | administrer Polio, DTC-HepB-Hib et PCV 13 et VAR mais-----> | ne pas administrer BCG et VAA |
| a PAS de PNEUMONIE : TOUX OU RHUME                  | ✓                                                           |                               |

## Partie 2 :

Durant la discussion de chaque cas avec le participant, vérifier s'il comprend comment utiliser le calendrier de vaccination, recommandé, lors de la décision de vacciner l'enfant pendant la visite.

### 1. ITOUA —6 mois :

- Est-ce que les vaccinations de ITOUA sont à jour ? Non
- Le cas échéant, quels sont les vaccins que ITOUA doit recevoir aujourd'hui ?  
Il doit recevoir DTC- Hep B-Hib 3 ; Pneumo 3, VPO 3, VPI
- Quand doit-il revenir pour la prochaine vaccination ?  
Il doit revenir pour le VAR et VAA quand il aura 9 mois.

### 2. MABOUESSO —3 mois :

- Est-ce que les vaccinations de **MABOUESSO** sont à jour ? Non
- Le cas échéant, quels sont les vaccins que **MABOUESSO** doit recevoir aujourd'hui ?  
Elle doit recevoir VPO 2 et DTC-HepB-Hib 2, Pneumo 2, **Rota 1**.
- Quand doit-elle revenir pour la prochaine vaccination ? Dans 4 semaines.

### 3. SAFOU —9 mois :

- Est-ce que les vaccinations de **SAFOU** sont à jour ? Non
- Le cas échéant, quels sont les vaccins que **SAFOU** doit recevoir aujourd'hui ?  
Il doit recevoir DTC-HepB-Hib 3 et Pneumo-3, VPO 3 ; VAR et VAA
- Quand doit-il revenir pour la prochaine vaccination ?

Après les vaccinations administrées aujourd'hui, ses vaccinations sont achevées.

### Partie 3 :

Vérifier si le participant comprend comment utiliser le calendrier de supplémentation en Vit A recommandé, lors de la décision de vacciner l'enfant pendant la visite.

| Si l'enfant :                                                                                  | Supplémenter aujourd'hui | Ne pas supplémenter aujourd'hui |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| a 23 mois et est classé Pneumonie et a reçu la vitamine A il y a deux mois                     |                          | ✓                               |
| est âgé de 4 mois et a une infection aiguë d'oreille                                           |                          | ✓ (N'a pas l'âge requis)        |
| a 6 mois et est venu en consultation préscolaire                                               | ✓                        |                                 |
| A 9 mois et vient de recevoir la vaccination anti rougeoleuse et n'a jamais reçu la vitamine A | ✓                        |                                 |
| est référé pour classification grave et a l'âge de 4 ans. A reçu la Vit A il y a 2 semaines    |                          | ✓                               |
| A 3 mois et est nourri uniquement au lait maternel                                             |                          | ✓ (N'a pas l'âge requis)        |
| aura 6 mois la semaine prochaine                                                               |                          | ✓                               |
| est né prématuré et a 12 mois                                                                  | ✓                        |                                 |
| aura 26 mois et est classé ANEMIE. A reçu la vitamine A lors des JNV (il y a 4 mois)           |                          | ✓                               |
| A le SIDA et a 46 mois                                                                         | ✓                        |                                 |
| est classé PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME et a 8 mois                                        | ✓                        |                                 |

## 2.13. EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT

a) EXPLIQUER aux participants ce qui suit :

L'évaluation de l'alimentation de l'enfant se fait dans les conditions suivantes : chez tout enfant de MOINS DE 2 ANS ou ANEMIQUE ou MALNUTRI.

b) ANNONCER aux participants que cette partie sera étudiée dans le module « Conseiller la mère ».

#### **2.14. EVALUER LES AUTRES PROBLEMES :**

Dire aux participants de mentionner les autres problèmes. Et s'il n'y a pas d'autres problèmes, écrire :

AUTRES PROBLEMES = NON.

**FAIRE LES EXERCICES S, T et U (Exercices de révision)**

#### **EXERCICE S**

##### **Cas 1 : BALA**

Age : 9 mois. Poids : 9,5 kg Taille : 75 cm PB : 125 cm T° : 39,5° C.

Plaintes : la diarrhée depuis 1 semaine.

Signes :

- Signe général de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : NON
- Diarrhée : OUI Durée : 1 semaine

Yeux enfoncés, boit avec avidité, pli cutané s'efface lentement

- **SIGNES EVIDENTS DE DESHYDRATATION**

- Fièvre : OUI (Antécédent, T°  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ) durée : 2 jours TDR positif

- **PALUDISME**

- Problème d'oreille : NON

- Recherche de l'anémie : Pas de pâleur palmaire

- **PAS D'ANEMIE**

- Vérification de l'état nutritionnel : P/T = 0 z-score ( $\geq - 2$  Z-score) PB  $\geq 125$  mm

Pas d'autres signes ✓PAS DE MALNUTRITION

- Recherche de l'infection à VIH symptomatique  
signes

- **INFECTION A VIH PEU PROBABLE**

- Vérification de l'état vaccinal : BCG/DTC-Hep B-Hib 1-2-3 et Pneumo- 1-2-3/VPO 0-1-2-3 : reçus

- **Donner aujourd'hui VAR, VAA**

- VIT A : NON reçue
  - Donner aujourd'hui Vit A

- Autres problèmes : NON

## **Cas 2 : TCHIKOUMBI**

Age : 37 mois Poids : 15,3 kg Taille : 100 cm PB : 130 cm T° : 38,5° C.

Plaintes : mal au ventre, chaud au toucher, écoulement nasal, éruption, et toux.

Signes :

- Signes généraux de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : OUI durée : 2 jours
- Respiration rapide : 55 mvts/min
  - PNEUMONIE
- Diarrhée : NON
- Fièvre : OUI (Antécédent, T° ≥ 37,5°C) Durée : 2 jours TDR positif
  - PALUDISME
- Problème d'oreille : NON
- Recherche de l'anémie : Pas de pâleur palmaire

### **➡ PAS D'ANEMIE**

- Vérification de l'état nutritionnel : P/T = 0 z-score (≥ - 2 Z-score) PB ≥ 125 mm

Pas d'autres signes ➡ ✓ PAS DE MALNUTRITION

- Recherche l'infection à VIH symptomatique

Pneumonie

1 signe, test disponible ➡ INFECTION A VIH PEU PROBABLE

- Vérification de l'état vaccinal : BCG/DTC-Hep B-Hib 1-2-3 et Pneumo- 1-2-3/VPO 0-1-2-3 : reçus

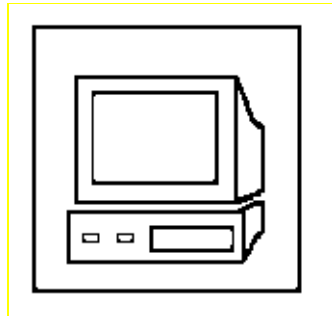
### **➡ Donner aujourd'hui VAR, VAA**

- VIT A : NON reçue

### **➡ Donner aujourd'hui Vit A**

- Autres problèmes : éruption cutanée localisée à la main

## EXERCICES T



L'exercice vidéo est une démonstration qui indique comment évaluer un enfant ayant un problème d'oreille et comment rechercher les signes de malnutrition et d'anémie. L'exercice montre aussi une étude de cas

### Etude de cas en vidéo :

Nom : Jenny Age : 15 mois Poids : 6 kg Taille : 70 cm PB : 110 mm T : 37°C

Plaintes : Diarrhée

Signes :

- Signes généraux de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : OUI durée : 5 jours
- Respiration rapide : 42 mouvements respiratoires

#### ➡ PNEUMONIE

- Diarrhée : OUI durée : 2 jours

#### ➡ PAS DE DESHYDRATATION

- Fièvre : NON
- Problème d'oreille : NON
- Recherche de l'anémie : Pâleur palmaire légère

#### ➡ ANEMIE

- Vérification de l'état nutritionnel : Amaigrissement visible et sévère P/T < - 3 Z-score  
PB < 115 mm ➡ Malnutrition Aigue sévère (MAS) avec complications

- Recherche l'infection à VIH symptomatique

Pneumonie, P/T < - 3 Z-score

2 signes, test non disponible ➡ INFECTION A VIH PEU PROBABLE

- Vérification de l'état vaccinal : BCG/DTC-Hep B-Hib 1-2-3 et Pneumo- 1-2-3/VPO 0-1-2-3/VAR/VAA :

➡ Donner aujourd'hui : VAR 2, RR et VIT A :

- Autres problèmes : Non

**EXERCICE U : Vidéo et discussion en groupe**  
**— Révision du processus EVALUER & CLASSER**

**Etude de cas 1 : Faduma**

Age : 18 mois Poids : 6 kg Taille : 70 cm PB : 110 mm T : 37°C

Plaintes : Eruptions, démangeaisons

Signes :

- Signes généraux de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : OUI durée : 7 jours

Respiration rapide : 43 mvts/min

➡ PNEUMONIE

- Diarrhée : OUI durée : 6 jours

Yeux enfoncés, boit avec avidité, pli cutané s'efface très lentement

➡ DESHYDRATATION SEVERE

- Fièvre : NON
- Problème d'oreille : OUI durée : > 14 jours

Pus d'écoule de l'oreille

➡ INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE

- Recherche de l'anémie : Pâleur palmaire légère

➡ ANEMIE

- Vérification de l'état nutritionnel : Amaigrissement visible et sévère P/T <- 3 Z-score  
PB <115 mm ✓ MAS avec complications

- Recherche l'infection à VIH symptomatique

Pneumonie, Ecoulement de pus actuel, P/T <- 3 Z-score, Eruptions cutanées prurigineuses

4 signes, test disponible ✓ SUSPICION D'INFECTION A VIH SYMPTOMATIQUE

- Vérification de l'état vaccinal : BCG/DTC-Hep B-Hib 1-2-3 et Pneumo- 1-2-3/VPO 0-1-2-3/VAR/VAA :

□ Donner aujourd'hui : - VAR 2, RR et VIT A :

- Autres problèmes : NON

**Etude de cas 2 : Martha**

Age : 4 ans Poids : 13 kg Taille : 92 cm PB : 128 mm T : 38°C

Plaintes : Toux, rhume

Signe :

- Signes généraux de danger : NON

- Toux ou difficulté respiratoire : OUI durée : 5 jours

Respiration rapide : 45 mvts/min

✓**PNEUMONIE**

- Diarrhée : NON durée : 6 jours
- Fièvre : OUI durée : 5 jours TDR positif

Eruptions généralisées, toux, écoulement nasal

✓**PALUDISME ROUGEOLE**

- Problème d'oreille : OUI durée : > 14 jours

Pus d'écoule de l'oreille : OUI

✓ **INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE**

- Recherche de l'anémie : Pas de pâleur palmaire

➡ **PAS D'ANEMIE**

- Vérification de l'état nutritionnel : P/T  $\geq$  - 3 Z-score PB  $\geq$  125 mm Pas d'autres signes

➡ **PAS DE MALNUTRITION**

- Recherche l'infection à VIH symptomatique

- Vérification de l'état vaccinal : BCG/DTC-Hep B-Hib 1-2-3 et PCV13- 1-2-3/VPO 0-1-2-3/VAR/VAA :

□ Donner aujourd'hui - VIT A :

- Autres problèmes : NON

## EXERCICE DE REVISION : tirage sous-costal

|          | L'enfant a-t-il un tirage sous-costal ? |     |
|----------|-----------------------------------------|-----|
|          | OUI                                     | NON |
| Enfant 1 | ✓                                       |     |
| Enfant 2 |                                         | ✓   |
| Enfant 3 | ✓                                       |     |
| Enfant 4 | ✓                                       |     |
| Enfant 5 |                                         | ✓   |
| Enfant 6 | ✓                                       |     |
| Enfant 7 |                                         |     |

### 2.15. SYNTHÈSE DU MODULE EVALUER & CLASSER.

- Faire la synthèse de thème EVALUER & CLASSER (en utilisant le jeu de Q/R pour vérifier la compréhension des apprenants).
- Leur parler du modèle de la fiche de Prise en charge insérée à la fin de leur Livret des Tableaux.

## MODULE II : « IDENTIFIER LE TRAITEMENT »

a) Introduction par le Facilitateur sur l'intérêt de "IDENTIFIER le traitement".

Les directives présentées dans ce module permettent d'identifier tous les traitements nécessaires pour prendre en charge un enfant. Ne pas tenir compte de cette partie peut avoir comme conséquence l'omission d'un aspect de traitement. Les Prestataires n'ont donc pas à inventer les traitements à leur guise

b) LECTURE GUIDÉE DES OBJECTIFS par les participants

c) Expliquer les ETAPES POUR IDENTIFIER LE TRAITEMENT (à l'aide du schéma affiché au tableau, ou faire lire le schéma dans le module des participants) :

1. Déterminer si une référence d'urgence est nécessaire

2. Si une référence d'urgence est nécessaire :

- Identifier le traitement urgent pré-référence
- Administrer le traitement urgent pré-référence
- Etablir la note de référence

3. Si une référence d'urgence n'est pas nécessaire : identifier le traitement pour le patient ne nécessitant pas une référence.

**d)** Indiquer aux participants la colonne du livret des tableaux qui concerne IDENTIFIER LE TRAITEMENT.

**e)** LECTURE GUIDÉE DE IDENTIFIER LE TRAITEMENT : Faire lire IDENTIFIER LE TRAITEMENT pour les différentes classifications, en commençant par la pneumonie.

**f) REFERENCE URGENTE NECESSAIRE**

\* Expliquer qu'en général, les classifications graves nécessitent la référence à l'hôpital. Pour ces classifications, l'instruction « Référer d'urgence à l'hôpital » est donnée. Expliquer ce qu'il faut entendre par « hôpital » : un établissement de soins comprenant les lits d'hospitalisation, du matériel et de l'expertise médicale nécessaire pour traiter un enfant gravement malade.

\* Faire lire les instructions de traitement des classifications graves en commençant par Pneumonie grave ou Maladie très grave.

\* Expliquer qu'il existe des exceptions : référence non urgente si la seule classification grave est Diarrhée persistante grave ; pas de référence si la seule classification grave est Déshydratation sévère et que l'enfant peut être traité au CSI si cet établissement est habilité à traiter l'enfant, l'agent de santé utilise le plan C comment traité l'enfant.;

\* Expliquer qu'en plus des références pour classifications graves, les enfants doivent être référés pour :

- Présence d'un signe général de danger même sans classification grave
- Présence d'autres problèmes graves ne pouvant pas être traités au centre de santé (douleurs abdominales sévères par exemple)

**EXERCICE A (Décider si la référence urgente à l'hôpital est nécessaire)**

**Les résoudre comme des EXERCICES ORAUX.**

1. Non. MOKENIA ne présente aucun signe général de danger et n'a pas de classification grave.

2. Non. NZALABAKA ne présente aucun signe général de danger et n'a pas de classification grave.

3. Oui. MISSIE a une classification grave : MASTOÏDITE.

4. Oui. ELIKAKA présente un signe général de danger : convulsions.

5. Non. IBATA présente un signe général de danger qui peut-être associé à la déshydratation. Sa seule classification grave est DÉSHYDRATATION SÉVÈRE. Le centre de santé doit suivre le Plan C. Etant donné que le centre de santé est habilité à

administrer la thérapie intraveineuse, IBATA doit être soigné par perfusion au centre de santé.

6. Oui. MAYOUMA présente un signe général de danger qui peut-être associé à la déshydratation. Sa seule classification grave est DÉSHYDRATATION SÉVÈRE. Le centre de santé doit suivre le Plan C. Etant donné que le centre de santé n'est pas habilité à administrer la thérapie intraveineuse, MAYOUMA doit être référé pour thérapie intraveineuse.

7. Oui. NDOULOU doit être référé car il a la diarrhée avec DÉSHYDRATATION SÉVÈRE et une autre classification grave.

#### **g) Démonstration de l'utilisation du verso de la fiche de prise en charge**

Plier la colonne « Classer » de la fiche de PEC de sorte qu'elle soit visible au verso, y inscrire les traitements nécessaires en face des classifications ; la visite de suivi la plus proche, les vaccinations à recevoir aujourd'hui, Quand revenir immédiatement, conseils en alimentation.

#### **h) QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT.**

- Expliquer aux Participants que, pour les enfants non référés et soignés au Centre e santé, il est capital de bien expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- Faire lire QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT pour les différentes classifications,
- EXERCICE B : Résolution des études des cas de QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT.

#### **EXERCICE B**

Cet exercice consiste à décrire quand revenir immédiatement dans différents cas. Enumérez les signes à enseigner à la mère et auxquels elle doit être attentive.

##### **1. Incapable de boire ou de prendre le sein**

Devient plus malade

Développe de la fièvre

##### **2. Incapable de boire ou de prendre le sein**

Devient plus malade

Développe de la fièvre

Sang dans les selles

Boit difficilement

##### **3. Incapable de boire ou de prendre le sein**

Devient plus malade

Développe de la fièvre

Respiration rapide  
Difficulté respiratoire

4. Incapable de boire ou de prendre le sein  
Deviens plus malade  
Boit difficilement

Remarque : Le signe « développe une fièvre » n'est pas noté car l'enfant a déjà de la fièvre. Le signe « Sang dans les selles » n'est pas noté car les selles de l'enfant contiennent déjà du sang.

### EXERCICE C

Cet exercice consiste à identifier les traitements pour les enfants ne nécessitant pas la référence

Claire

- a. Cotrimoxazole pour pneumonie, 5 jours

Calmer la douleur de gorge et la toux avec un remède inoffensif

Expliquer quand revenir immédiatement

Suivi : 2 jours

- b. Oui, son alimentation doit être évaluée car l'enfant a moins de 2 ans

- c. Vaccination anti rougeoleuse

- d. Non. Sa dernière prise de vitamine A remonte à 3 mois et elle n'a pas une classification nécessitant la prise de vitamine A aujourd'hui

- e. 2 jours

Yves

- a. Donner des liquides/aliments selon le PLAN B

Expliquer à la mère quand revenir immédiatement

Donner de la vitamine A

Revoir dans 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration

- b. Acide nalidixique pour la shigellose, 5 jours

Revoir dans 2 jours

- c. ART-AQ par voie orale

Revoir dans 2 jours si la fièvre persiste

(Le paracétamol n'est pas nécessaire car la fièvre n'est pas élevée. La fièvre n'étant là que depuis 2 jours, ne pas référer pour bilan.)

d. Non. Du fait que Yves a 2 ans et est classé PAS d'ANÉMIE et PAS DE MALNUTRITION, il n'y a pas lieu d'évaluer son alimentation ni de donner des conseils dans ce domaine.

e. Oui. Etant donné qu'elle a la dysenterie et que sa dernière prise remonte à 2 mois

f. 2 jours.

#### **i) TRAITEMENT PRE-REFERENTIEL et NOTE DE REFERENCE.**

□ Insister auprès des participants sur les traitements à donner avant la référence :

- ANTIBIOTIQUE : en cas de Maladie très grave, Maladie fébrile très grave, Mastoïdite,
- ARTESUNATE SUPPO : pour paludisme grave
- Vit A : pour Rougeole avec complications, malnutrition sévère,
- Prévenir l'hypoglycémie (lait maternel, eau sucrée)
- Paracétamol si fièvre
- Pommade Tétracycline si infection de l'œil
- SRO si diarrhée.
- Conseiller d'éviter le refroidissement (kangourou, bien couvrir l'enfant).

□ Etablir la note de référence : Rappeler les différentes informations à mentionner sur la note de référence :

- Identité de l'enfant malade : Nom, l'âge, sexe,
- Motif de la référence,
- Traitement reçu
- Provenance : Nom du Centre qui a référé, Nom et signature de l'infirmier.

#### **EXERCICE D : Identification des traitements urgents de pré-référence**

Les traitements cochés sont ceux qui apparaissent en **caractères gras** au tableau EVALUER & CLASSER.

1. a. Non coché. Calmer la douleur de gorge n'est pas un traitement urgent.
- b. Non coché. Le personnel de l'hôpital expliquera quand revenir.
- c. Non coché. Le personnel de l'hôpital expliquera les visites de suivi.
- d. Administrer la première dose d'un antibiotique approprié.
- e. Administrer la première dose de paracétamol pour la douleur.
- f. Référer d'URGENCE à l'hôpital.
- g. Non coché. Ni temps ni besoin d'évaluer l'alimentation avant la référence.
- h. Donner la vitamine A, si l'enfant n'en a pas reçu depuis 1 mois

2. a. Non coché. Le Plan A n'est pas un traitement urgent et prend beaucoup de temps.
- b. Non coché. Le personnel de l'hôpital expliquera quand revenir.
- c. Non coché. Le personnel de l'hôpital expliquera l'alimentation pendant la diarrhée persistante.
- d. Non coché. Le personnel de l'hôpital expliquera les visites de suivi.
- e. ☐ Donner de la vitamine A.
- f. ☐ Référer d'URGENCE à l'hôpital.

3. a. ☐ Donner de la quinine pour paludisme grave (première dose).
- b. ☐ Donner la première dose d'un antibiotique approprié.
- c. ☐ Donner du lait maternel, du lait ou de l'eau sucrée avant le départ.
- d. ☐ Donner une dose de paracétamol au centre de santé pour la fièvre élevée.
- e. ☐ Référer d'URGENCE à l'hôpital.
- f. Non coché. Le méchage de l'oreille prend beaucoup de temps et n'est pas urgent.
- g. Non coché. Le personnel de l'hôpital expliquera les visites de suivi.
- h. Non coché. Ni temps ni besoin d'évaluer l'alimentation avant la référence.
- i. Non coché. Le fer n'est pas urgent
- j. Non coché. Etant donné que de la quinine est administrée, un antipaludéen oral n'est pas nécessaire.
- k. Non coché. Du Mébendazole peut être donné à l'hôpital en cas de besoin.
- l. Non coché. Le personnel de l'hôpital expliquera quand revenir.
- m. Non coché. Le personnel de l'hôpital expliquera les visites de suivi.
- n Donner la vitamine A

4. a. ☐ Délivrer des SRO à la mère pour en donner de fréquentes gorgées à l'enfant en cours de route. Expliquer à la mère qu'elle doit continuer l'allaitement au sein.
- b. ☐ Donner un antibiotique pour le choléra.
- c. ☐ Donner de la vitamine A.
- d. ☐ Référer d'URGENCE à l'hôpital.

## EXERCICE E

1. BOUZITOU doit être référé pour PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE.
2. BOUZITOU doit recevoir la première dose d'antibiotique avant sa référence.
3. La note de référence doit comprendre :
  - \* Le nom et l'âge de BOUZITOU
  - \* La date et l'heure du transfert (date d'aujourd'hui et heure actuelle)
  - \* Une description des problèmes de BOUZITOU comprenant au moins :
    - toux et tirage sous-costal

- fréquence respiratoire, respiration rapide
- diarrhée
- température
- \* Raison de la référence : PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE
- \* Le traitement donné
- \* Vaccinations nécessaires : Polio 2, DTC-HepB-Hib 2 et Pneumo-2
- \* Le nom de l'agent de santé et du centre de santé

### EXEMPLE DE NOTE DE REFERENCE POUR BOUZITOU

Date d'aujourd'hui

Heure actuelle

Référence d'urgence à l'hôpital de la ville

BOUZITOU Ange, âge : 4 mois

Veuillez prendre en charge ce patient classé PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE (symptômes : toux, tirage sous-costal, respiration rapide - 54 mouvements respiratoires par minute. Aussi, diarrhée, température 38°C).

A reçu 5,0 ml de Cotrimoxazole en sirop.

Doit recevoir vaccins Polio 2, DTC-HepB-Hib 2 et Pneumo-2.

(Signature de l'agent de santé)

(Nom du centre de santé)

### EXERCICE E (suite) : "Jeux de rôles" — Explication à la mère que son enfant doit être référé d'urgence

Choisir un participant pour jouer le rôle de l'agent de santé et un autre pour jouer le rôle de la mère de BOUZITOU. Expliquer aux autres participants qu'ils doivent observer les jeux de rôles et se tenir prêts à les commenter. Demander à tous les participants de lire les instructions de jeux de rôles qui se trouvent dans le module. Donner à la mère les instructions qui se trouvent dans le cadre ci-dessous ; celui ci peut être découpé ou photocopié.

Après les jeux de rôles, discuter s'il est ou non probable que cette mère emmènera son enfant à l'hôpital, pourquoi et pourquoi pas. Discuter si toutes les informations nécessaires ont été données à la mère et si toute l'aide possible lui a été offerte.

**Exercice E de simulation - Instructions pour la mère de BOUZITOU**

BOUZITOU est votre second enfant. Vous avez un fils de 2 ans à la maison qui est gardé par votre belle-mère. Vous n'avez pas apporté beaucoup d'argent avec vous au centre de santé et vous vous demandez comment aller à l'hôpital. Vous habitez à 20 minutes environ du centre de santé et êtes venue à pied. Vous n'avez pas le téléphone à la maison, mais il y en a un où votre mari travaille. Vous voulez faire ce qu'il faut pour BOUZITOU, mais vous êtes inquiète au sujet du voyage à l'hôpital, comment communiquer avec votre famille, etc. De plus, un enfant de votre quartier est récemment mort à l'hôpital. Vous avez très peur que BOUZITOU ne meure aussi.

**FAIRE L'EXERCICE F :**

1. Non, ETOKA ne doit pas être référé. Il ne présente aucun signe général de danger, n'a pas de classification grave et pas d'autres problèmes graves.

2. Traitements nécessaires pour ETOKA :

**PAS DE DÉSHYDRATATION**

Liquides et aliments (Plan A)

V/suivi : 5 jours si pas d'amélioration

**DIARRHÉE PERSISTANTE** Conseiller la mère sur l'alimentation en cas de diarrhée persistante

V/suivi : 5 jours

**PALUDISME**

Artésunate +Amodiaquine

V/suivi : 2 jours si fièvre persiste

**ROUGEOLE**

Donner de la vitamine A au Centre de santé

2ème dose à domicile le lendemain ; 3ème dose 1 mois plus tard

**PAS D'ANÉMIE**

**PAS DE MALNUTRITION** Evaluer l'alimentation/conseiller la mère. Si problème d'alimentation,

V/suivi : 5 jours

**INFECTION A VIH PEU PROBABLE** Commencer le traitement pour les autres classifications

Pas d'action spécifique pour l'infection à VIH

3. Prochaine visite de suivi : 5 jours pour diarrhée persistante (ou 2 jours si la fièvre persiste)
4. Incapable de boire ou de prendre le sein
  - Devient plus malade
  - Sang dans les selles
  - Boit difficilement
5. Polio 2, DTC-HepB-Hib 2 et Pneumo-2 ; VAR, VAA
6. Dans 4 semaines.

**j) SYNTHESE PARTICIPATIVE (jeu de Q/R).** Insister sur

- L'importance de « Identifier le traitement »
- Les signes de Quand revenir immédiatement
- L'importance de la note de référence.

## MODULE III : « TRAITER L'ENFANT »

### APPROCHE METHODOLOGIQUE :

#### A. INTRODUCTION

Le Facilitateur montrera le lien entre le module précédent et celui-ci. En effet, dans le module précédent, on identifiait le traitement. Le présent module enseigne comment administrer le traitement décrit dans chaque section : comment choisir les médicaments, déterminer la dose, la posologie et la voie d'administration des médicaments identifiés.

#### B. LECTURE GUIDEE DES OBJECTIFS par les participants

#### C. LECTURE DE TOUS LES TABLEAUX DES TRAITEMENTS CONCERNES

- \* Montrer les lignes fléchées  qui indiquent le nom du médicament recommandé pour chaque classification de maladie.
- \* Montrer la rangée où sont listés les âges ou poids ; expliquer les âges et poids de chaque rangée ; expliquer qu'il est plus efficace d'utiliser le poids de l'enfant que son âge.
- \* Montrer les colonnes du médicament de 1ère intention et celui de seconde intention.

\* Monter la colonne et la rangée correcte pour une dose déterminée d'un médicament (p.ex. : le Cotrimoxazole pour un enfant de 6 mois qui a la Pneumonie.

#### **4.1. MEDICAMENTS A DONNER PAR VOIE ORALE**

Expliquer aux participants que beaucoup d'enfants malades devront être soignés avec des médicaments par voie orale à domicile.

##### **a) Antibiotiques**

- Lecture guidée de toutes les tables des médicaments du cadre « Donner un antibiotique par voie orale »
- Expliquer aux participants quand un enfant peut être traité avec un seul antibiotique ou avec deux antibiotiques différents.
- **RAPPELER** aux participants que 2 infections peuvent être soignées avec un même antibiotique (ne pas le donner 2 fois ni même prolonger la prise de cet AB).

#### **FAIRE L'EXERCICE A (exercice oral): Sélection de l'antibiotique approprié, dose et fréquence**

1. Un enfant de 6 mois (7 kg) doit recevoir un antibiotique pour **MASTOÏDITE**

Administer la dose d'antibiotique de première intention avant la référence.

Cotrimoxazole, dose =  $\frac{1}{2}$  comprimé pour adulte, **ou** 1 comprimés pour enfant, **ou** 5 ml de sirop (Si l'enfant est incapable de prendre un antibiotique par voie orale, donner l'antibiotique en IM avant la référence).

2. Un enfant de 10 kg doit recevoir la première dose d'un antibiotique pour **PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE**

Administer la dose d'antibiotique de première intention avant la référence.

Cotrimoxazole, dose =  $\frac{3}{4}$  comprimé pour adulte, **ou**  $1 \frac{1}{2}$  comprimés pour enfant, **ou** 7,5 ml de sirop (Si l'enfant est incapable de prendre un antibiotique par voie orale, donner un antibiotique en IM avant la référence).

3. Un enfant de 2 ans (11 kg) doit recevoir un antibiotique pour **PNEUMONIE et INFECTION AIGUË DE L'OREILLE**

Administer la dose d'antibiotique de première intention.

Cotrimoxazole, donner 2 fois par jour pendant 5 jours,  $\frac{3}{4}$  comprimé pour adulte, **ou**  $1 \frac{1}{2}$  comprimés pour enfant, **ou** 7,5 ml de sirop

4. Un enfant de 16 kg doit recevoir un antibiotique pour **DYSENTERIE**

Administer la dose d'antibiotique de première intention pour **DYSENTERIE**

Ciprofloxacin, donner 2 fois par jour pendant 5 jours. Dose =  $1 \frac{1}{2}$  comprimé à 250 mg.

5. Un enfant de 6 kg doit recevoir un antibiotique pour DYSENTERIE et INFECTION AIGUË DE L'OREILLE

Administer la dose d'antibiotique de première intention :

Ciprofloxacin pour traiter la DYSENTERIE et Cotrimoxazole pour traiter l'INFECTION AIGUË DE L'OREILLE. :

Cotrimoxazole,  $\frac{1}{2}$  comprimé pour adulte deux fois par jour pendant 5 jours, **ou** 1 comprimés pour enfant deux fois par jour pendant 5 jours, **ou** 5 ml de sirop deux fois par jour pendant 5 jours ;

Ciprofloxacin, dose =  $\frac{3}{4}$  comprimé de 250 mg par jour deux fois par jour pendant 5 jours.

6. Un enfant de 36 mois (15 kg) doit recevoir un antibiotique pour PNEUMONIE et DÉSHYDRATATION SÉVÈRE car le choléra sévit dans la région.

Administer la dose d'antibiotique de première intention pour PNEUMONIE

Cotrimoxazole, traite PNEUMONIE et choléra, Dose = 1 comprimé pour adulte deux fois par jour pendant 5 jours, **ou** 2 comprimés pour enfant deux fois par jour pendant 5 jours, **ou** 10 ml de sirop deux fois par jour pendant 5 jours.

**b) Prophylaxie au Cotrimoxazole.**

- Lecture guidée de tous les tableaux
- Rappeler de donner 1 dose de cotrimoxazole CHAQUE JOUR chez tout enfant avec VIH

CONFIRME. Et, en cas de SUSPICION d'infection à VIH, commencer la prophylaxie le plus tôt

possible (à partir de l'âge de 4-6 semaines). STOPPER le traitement dès que la suspicion de VIH est ECARTÉE (examen sérologique dès l'âge de 18 mois).

**c) Antipaludique.**

- Lecture guidée de tous les tableaux
- Insister sur l'utilisation de la combinaison thérapeutique dans le cas de Paludisme

**d) Vitamine A, Mebendazole/Albendazole**

- Lecture guidée de tous les tableaux
- Insister sur l'importance de la Vit A en cas de malnutrition sévère et en cas de Rougeole.

**e) Fer et Acide Folique.**

- Lecture guidée de tous les tableaux

**f) Zinc en cas de diarrhée.**

- Lecture guidée de tous les tableaux
- Clarifier l'importance et l'utilisation du Zinc

- Il renforce l'immunité, diminue la sévérité de la diarrhée, diminue la fréquence des épisodes de diarrhée.
- Il se donne pendant 10 jours à partir du moment où la diarrhée se déclare, et le traitement se poursuit durant 10 jours, même si la diarrhée s'est arrêtée.

## **FAIRE L'EXERCICE B**

### **Choix d'un médicament oral approprié, sa dose et sa fréquence**

1. Un enfant de 6 Kg doit recevoir un antipaludique oral pour PALUDISME.

Donner la dose d'antipaludique de première intention : AS 25 mg-AQ 67,5 mg, 1 comprimé une fois par jour pendant 3 jours.

2. Un enfant de 4 mois doit recevoir un antibiotique pour INFECTION AIGUË DE L'OREILLE et un antipaludique oral pour PALUDISME.

Donner de l'antibiotique de 1ère intention 2 fois par jour pendant 5 jours : Cotrimoxazole  $\frac{1}{4}$  comprimé de 480 mg,  $\frac{1}{2}$  comprimé de 240 mg, 2,5 ml de sirop de 240 mg **et**

Donner l'antipaludique de 1ère intention une fois par jour pendant en 3 jours : AS 25 mg-AQ 67,5 mg, 1 comprimé.

3. Un enfant de 12 kg doit recevoir un antipaludique oral pour PALUDISME et du Paracétamol pour fièvre élevée.

Donner une dose d'antipaludique de première intention : ASU 50 mg -AQ 135 mg, 1 comprimé une fois par jour pendant en 3 jours **et**

Donner une dose de Paracétamol pour fièvre élevée, 2 comprimés (100 mg) ou  $\frac{1}{2}$  comprimé (500mg).

4. Un enfant de 9 mois doit recevoir de la vitamine A pour la ROUGEOLE.

Donner la première dose de vitamine A au centre de santé ; Donner à la mère la dose pour le lendemain. La mère doit revenir pour une troisième dose après un mois, 1/2 capsule si 200 000 UI **ou** 1 capsule si 100 000 UI.

5. Un enfant de 4 ans doit recevoir de la vitamine A pour la ROUGEOLE.

Donner la première dose de vitamine A au centre de santé ; donner à la mère la dose pour le lendemain.

La mère doit revenir pour une troisième dose après un mois, 1 capsule si 200 000 UI **ou** 2 capsule si 100 000 UI.

6. Un enfant de 2 ans (11 kg) est classé ANÉMIE et doit recevoir du fer et du Mébendazole.

La carte de l'enfant indique qu'il a reçu du Mébendazole il y a 3 mois.

Donner 1/2 comprimé de fer/folate ou 2 ml (1/2 cuillère à café) de sirop de fer une fois par jour pendant 14 jours.

7. Un enfant drépanocytaire de 3 ans (14 kg) est classé ANEMIE. La carte de l'enfant indique qu'il n'a pas reçu de Mebendazole précédemment.

Donner 1 comprimé de l'acide folique (5 mg) par jour et cela durant toute la vie **et**

Donner 2 x 1 comprimés de 100 mg de Mebendazole pendant 3 jours.

8. Un enfant de 6 mois (7 kg) est classé ANÉMIE et doit recevoir du fer.

Donner 1,25 ml (1/4 cuillère à café) de sirop de fer une fois par jour pendant 14 jours.

9. Un enfant de 16 kg doit recevoir un antipaludique oral pour PALUDISME et du fer pour ANEMIE.

Donner une dose d'antipaludique de première intention : ASU 50 mg -AQ 135 mg, 1 comprimé une fois par jour pendant en 3 jours **et**

Donner 1/2 comprimé de fer/folate ou 2,5 ml (1/2 cuillère à café) de sirop de fer une fois par jour pendant 14 jours **et**

Donner du mebendazole, 1 comprimé de 100 mg, 2 fois par jour pendant 3 jours si pas reçu depuis 6 mois.

10. Un enfant de 10 kg a besoin d'un antibiotique pour INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE et PNEUMONIE

Donner de l'amoxicilline 2 fois par jour pendant 10 jours, Dose = 1 comprimé de 250 mg, **ou** 10 ml de sirop ; Etant donné que l'amoxicilline est aussi l'antibiotique de deuxième intention pour la pneumonie, ne pas donner un autre antibiotique.

#### **4.2. COMMUNICATION POUR LA DISPENSATION DES MEDICAMENTS.**

1. Importance d'une bonne communication pour la dispensation des médicaments.

Demander aux participants d'expliquer l'importance d'une bonne communication pour la dispensation des médicaments. (Rép : la mère doit comprendre et appliquer la dose adéquate qui guérit et la durée recommandée).

2. Etapes lors de la communication pour la dispensation des médicaments.

DISCUSSION GUIDEE :

□ DEMANDER aux participants d'énumérer les étapes à suivre lors de la communication pour la dispensation des médicaments.

□ EXPLIQUER les étapes à suivre lors de la communication pour la dispensation des médicaments.

**a) Information :**

- Expliquer à la mère pourquoi l'enfant a besoin du médicament

- Montrer le médicament à la mère, en lui indiquant : LE NOM DU MEDICAMENT, SA FORME, ET CE QU'IL TRAITE.

**b) Démonstration :**

- Démontrer comment on mesure une dose
- Demander à la mère d'administrer La première dose en présence de l'agent de santé

**c) Expliquer à la mère, en détail comment donner le médicament (la POSOLOGIE exacte et la durée de traitement) c'est-à-dire les 3 COMBIENS :**

- Combien de comprimés ou de c.à.c,... (dose ou quantité)
- Combien de fois / jour (en précisant les moments de prise)
- Pendant combien de jours (durée)
- Expliquer que tous les médicaments doivent être pris jusqu'à la fin du traitement même si l'enfant se porte mieux.

**d) Conditionner le médicament :**

- Mettre dans l'emballage la quantité nécessaire pour un traitement complet
- Bien étiqueter l'emballage avec le nom du médicament, la posologie et la durée du traitement.
- Si plusieurs médicaments sont donnés, mettre chaque médicament dans un paquet différent.

**e) Vérifier la compréhension de la mère (question ouverte) avant qu'elle ne quitte le centre:**

- Faire REPETER à la maman les 3 combien pour chaque médicament.
- EXPLIQUER aux Participants que toutes ces étapes se résument en 4 étapes fondamentales :
  - Donner la bonne **information** (Nom du médicament, sa forme, son utilité, les 3 Combien)
  - Montrer un **exemple** (démontrer)
  - Laisser la mère **pratiquer**
  - **Vérifier** la compréhension (et féliciter).

✓ EXPLIQUER aux participants de bien déterminer LA PRIORITE sur les conseils à donner:

- Ne pas dire trop de choses que la mère pourrait ne pas retenir.
- S'il y a assurance que la mère reviendra au traitement de SUIVI, retarder certains CONSEILS moins urgents pour les lui expliquer lors du traitement de suivi.

**FAIRE L'EXERCICE C**

**Techniques de communication**

L'agent de santé GAMPIO doit apprendre à une mère à préparer une solution de SRO pour son enfant diarrhéique. Il a d'abord expliqué comment mélanger les SRO, puis il lui a montré comment le faire. Il demande à la mère : « Est-ce que vous avez bien compris ? » La mère répond « Oui ». GAMPIO lui donne alors 2 sachets de SRO et lui dit au revoir.

a. Quelle information GAMPIO a donné à la mère sur cette tâche ?

GAMPIO a expliqué comment mélanger les SRO.

b. Est-ce qu'il lui a montré un exemple ?

Oui. Voir phrase soulignée ci-dessus.

c. Lui a-t-il demandé de le faire ? Non.

d. Comment GAMPIO a-t-il vérifié si la mère avait bien compris ?

Il lui a demandé : « Avez-vous bien compris ? »

e. Est-ce que GAMPIO a vérifié correctement si la mère avait bien compris ? Non.

f. Comment faut-il vérifier si la mère a bien compris les instructions ?

En posant des questions de vérification telles que :

« Comment préparerez-vous la solution de SRO ? Montrez-moi. »

« Combien d'eau utiliserez-vous ? »

« Comment mesurerez-vous 1 litre d'eau à la maison ? »

## **FAIRE L'EXERCICE D**

### **Apprendre à la mère comment administrer un antibiotique oral**

1. Déterminer l'antibiotique approprié, la dose et la fréquence pour Christella. Inscrire ces informations à l'endroit ci-dessous.

Donner l'antibiotique pour PNEUMONIE :

Si Cotrimoxazole, donner la dose 2 fois par jour pendant 3 jours : 1/2 comprimé adulte **ou** 1 comprimé enfant **ou** 5 ml de sirop

Si Amoxicilline, donner la dose 2 fois par jour pendant 3 jours : 1/2 comprimé **ou** 5 ml de sirop

2. Ecrire ci-dessous les principales étapes concernant la façon d'apprendre à la mère de Christella comment administrer un antibiotique oral à son enfant.

La réponse doit comprendre les étapes suivantes :

\* Expliquer pourquoi il faut donner un antibiotique à l'enfant.

\* Démontrer comment mesurer une dose.

\* Demander à la mère d'essayer de mesurer une dose. Observer la mère pendant cet essai.

\* Demander à la mère de donner la première dose à son enfant. Si l'antibiotique est un comprimé, il doit être mélangé avec de l'eau propre, du lait maternel ou un aliment.

- \* Expliquer combien de fois par jour il faut donner la dose, quand la donner et pendant combien de jours. Noter cette information sur l'étiquette du médicament, puis mettre le médicament dans un sachet étiqueté et le donner à la mère.
- \* Expliquer que tous les comprimés ou tout le sirop doivent être pris pour finir le traitement, même si l'enfant se porte mieux.
- \* Poser des questions de vérification pour s'assurer que la mère comprend bien les instructions thérapeutiques.

3.

|                                                                                    |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                    |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                    |
|  |  |  |  |
|                                                                                    |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                    |
|                                                                                    |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                    |

4. Noter au moins 3 questions de vérification à poser à la mère de Christella afin de s'assurer qu'elle comprend bien comment donner l'antibiotique oral.
- Combien de comprimés donnerez-vous à Christella pour chaque dose ?
  - Quand donnerez-vous une dose à Christella ?
  - Comment préparerez-vous la dose de Christella afin qu'elle puisse l'avalier ?
  - Pendant combien de jours donnerez-vous l'antibiotique à Christella ?
  - Que ferez-vous si Christella semble aller mieux avant de terminer tout le médicament ?
5. Quand la mère doit-elle ramener Christella au centre de santé
- pour une visite de suivi ?

L'enfant classé PNEUMONIE doit être ramené au centre de santé pour le suivi, dans 2 jours.

- immédiatement ?

Christella doit être ramenée immédiatement au centre de santé si elle est incapable de boire ou de prendre le sein, devient plus malade ou développe une fièvre.

6. Noter au moins 3 questions de vérification posées à la mère de Christella pour s'assurer qu'elle sait quand ramener Christella au centre de santé.

-- Quand ramèneriez-vous Christella au centre de santé pour les soins de suivi ?

-- Que devez-vous faire si Christella ne semble pas aller mieux ?

-- Quand ramèneriez-vous Christella au centre de santé immédiatement ?

-- Que ferez-vous si Christella est incapable de boire ou de prendre le sein ?

-- Que ferez-vous si Christella devient plus malade ?

-- Que ferez-vous si Christella semble chaude au toucher ?

#### **4.3. TRAITEMENT DES INFECTIONS LOCALES A DOMICILE.**

a) Lecture guidée de tous les tableaux

Démontrer et expliquer :

- Comment traiter l'infection de l'œil avec la pommade ophtalmique à la TETRACYCLINE

- Comment assécher l'oreille à l'aide d'une mèche

- Comment traiter l'infection chronique de l'oreille avec les gouttes auriculaires à base de quinolones

- Comment traiter ulcérations de la bouche au violet de gentiane dilué de moitié

- Calmer la douleur de gorge et la toux avec un remède inoffensif tels que : lait maternel, miel, jus de citron

b) RAPPELER aux participants de bien déterminer LA PRIORITE sur les conseils à donner (ne pas dire trop de choses à la fois et retarder certains conseils moins urgentes pour les expliquer lors du traitement de suivi.

#### **FAIRE L'EXERCICE E : déterminer la priorité des conseils**

1) Lire à haute voix la description du cas ci-après, à l'intention des participants. Veiller à lire lentement et clairement. Demander aux participants d'écrire les résultats de l'examen et de la classification de NOUA sur la fiche de prise en charge qui se trouve dans le module.

Une grand-mère amène sa petite-fille de 3 ans, NOUA, au centre de santé parce qu'elle tousse et que son nez coule depuis une semaine et qu'aujourd'hui elle est chaude au toucher. La grand-mère a dit à l'agent de santé que l'oreille de NOUA est « mouillée » depuis 2 jours et qu'elle a mal à la gorge.

NOUA pèse 14 kg et sa température est 39°C. L'agent de santé ne détecte aucun signe général de danger. Il compte les mouvements respiratoires à 50 par minute, mais remarque que NOUA n'a pas de tirage sous-costal ni de stridor. NOUA n'a pas la diarrhée. Elle n'a pas la nuque raide et pas de signe de rougeole. La grand-mère dit à l'agent de santé que NOUA n'a jamais eu la rougeole.

L'agent de santé réalise le TDR qui est positif ; il voit que du pus s'écoule d'une des oreilles de NOUA et remarque qu'elle a une douleur d'oreille. Il n'y a pas de gonflement douloureux derrière les oreilles de NOUA. L'agent de santé ne détecte aucun signe d'amaigrissement évident et sévère, une pâleur palmaire légère et pas d'œdème. NOUA a une taille de 96 cm et un PB de 130 mm. Son indice P/T est compris entre 0 et -1. L'agent de santé note que les vaccinations de NOUA sont à jour et elle a reçu la vitamine A.

L'agent de santé classe NOUA comme PNEUMONIE, PALUDISME, INFECTION AIGUË DE L'OREILLE, ANEMIE, PAS de MALNUTRITION, INFECTION A VIH PEU PROBABLE.

NOUA

Age : 36 mois Poids : 14 kg Taille : 96 cm PB : 130 mm T : 39°C

Plaintes : Toux, écoulement nasal, oreille humide, chaud au toucher, mal à la gorge

Signes :

- Signes généraux de danger : NON
- Toux ou difficulté respiratoire : OUI durée : 7 jours

Respiration rapide : 50 mvts/min

□ PNEUMONIE

- Diarrhée : NON
- Fièvre : OUI (antécédents, chaud au toucher, T° ≥ 37,5°C)

Durée : 1 jour, TDR positif

□ PALUDISME

- Problème d'oreille : OUI

Mal aux oreilles, Pus s'écoule de l'oreille depuis 2 jours visible

□ INFECTION AIGUË DE L'OREILLE

- Recherche de l'anémie : Pâleur palmaire légère

□ ANEMIE

- Vérification de l'état nutritionnel : P/T ≥ - 2 Z-score PB ≥ 125 mm Pas d'autres signes

□ PAS DE MALNUTRITION

- Recherche l'infection à VIH symptomatique

Pneumonie, Ecoulement de pus actuel

2 signes, test disponible □ INFECTION A VIH SYMPTOMATIQUE PROBABLE

- Vérification de l'état vaccinal : Tous les vaccins reçus

ECV

- VIT A : reçue

A donner dans 6 mois

- Autres problèmes : NON

2) Demander aux participants de noter sur la fiche de prise en charge les traitements pour les classifications ci-dessus. Leur donner assez de temps pour le faire. Quand le groupe a terminé,

Evaluer la liste.

R/ Cotrimoxazole pour Pneumonie et Infection Aigue de l'Oreille : 2x1 cés 480 mg/jour/3 jours ;

Revoir dans 2 jours.

R/ Paracétamol pour fièvre élevée 1 cés 500 mg : une dose au CS ; AQ 50/135 mg 1x/jr/3jours ;

Revoir dans 2 jours.

R/ Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche ; Donner du paracétamol pour la douleur d'oreille toutes les 6 h jusqu'à la disparition de la douleur ; Revoir dans 3 jours.

R/ Fer folate  $\frac{1}{2}$  cés/jr/14 jours; Mebendazole 2x1 cés/jr/3jours ; Evaluer l'alimentation et conseiller la mère sur l'alimentation appropriée ; Revoir dans 14 jours.

R/ Dire à la mère quand revenir immédiatement : devient plus malade, incapable de boire ou de téter

3) Continuer la lecture du cas.

L'agent de santé montre à la grand-mère les médicaments (Cotrimoxazole, AS-AQ, Fer et Paracétamol) qu'elle emportera à la maison. Il lui dit qu'il donne du Cotrimoxazole pour traiter la

PNEUMONIE et L'INFECTION AIGUË DE L'OREILLE et la combinaison AS-AQ pour traiter le PALUDISME de NOUA. Il lui dit également de donner à NOUA 1 comprimés de **Cotrimoxazole** à 480 mg 2 fois par jour pendant 3 jours ; 1 comprimé d'**AS-AQ** 50/135 mg 1 fois par jour pendant 3 jours et 1/2 comprimé de **fer** par jour pendant 14 jours. Il lui explique comment les comprimés doivent être administrés et lui dit de ramener NOUA au centre de santé dans 2 jours pour le suivi des soins. Il explique également à la grand-mère qu'elle doit revenir immédiatement si NOUA est incapable de boire ou si son état s'aggrave.

Puis l'agent de santé dit à la grand-mère de donner à NOUA des comprimés de **Paracétamol** pour la douleur d'oreille. Le Paracétamol fait également baisser la fièvre. Il lui dit de donner  $\frac{1}{2}$  cé à 500 mg à l'enfant jusqu'à ce que la douleur disparaisse. Il

explique que la première dose sera administrée au centre de santé et que la grand-mère doit donner une dose à NOUA toutes les 6 heures, tant que l'oreille est douloureuse.

Ensuite, l'agent de santé montre à la grand-mère comment faire une mèche et comment **assécher l'oreille de NOUA par cette mèche**. Il la laisse faire le méchage de l'oreille de NOUA. Il explique que l'oreille de NOUA doit être asséchée 3 fois par jour jusqu'à ce qu'elle soit sèche.

L'agent de santé commence à expliquer à la grand-mère comment elle peut **calmer la toux de NOUA avec un remède préparé à domicile**. La grand-mère interrompt l'agent de santé. Elle lui dit être très inquiète. Elle essaiera de se rappeler toutes les instructions, mais elle a mauvaise mémoire. Elle lui dit qu'elle ne sait pas lire. L'agent de santé s'aperçoit qu'il ne pourra pas apprendre à cette grand-mère tous les traitements et instructions, ni lui donner efficacement des conseils.

4) Revoir la liste de traitements, instructions et conseils dont NOUA a besoin. Quels sont ceux les plus importants à enseigner à la mère ?

- \* Comment et quand administrer du Cotrimoxazole à NOUA

- \* Instructions sur **quand NOUA doit revenir** (c'est-à-dire dans 2 jours pour le suivi ou plus tôt si NOUA est incapable de boire ou si son état d'aggrave)

5) Quels traitements, instructions ou conseils peuvent être omis ou reportés à plus tard si la grand-mère est manifestement embrouillée ?

- \* Instructions pour administrer du fer

- \* Calmer la douleur de gorge avec un remède inoffensif

- \* Instructions pour administrer le Paracétamol

- \* Instructions pour le méchage de l'oreille

#### **4.4. TRAITEMENT DES INFECTIONS CUTANÉES PRURIGINEUSES.**

Lecture guidée de tous les tableaux avec explications :

- Traiter les Infections cutanées prurigineuses :
- Traiter la gale
- Traiter la teigne
- Donner un antihistaminique oral : Prométhazine
- Traiter les cas de surinfection avec l'Erythromycine

#### **4.5. MÉDICAMENTS A DONNER UNIQUEMENT AU CS**

a) Lecture guidée de tous les tableaux des médicaments à donner uniquement au CS (Antibiotique en intramusculaire, Artésunate suppo, Diazépam, Salbutamol).

## FAIRE L'EXERCICE F

1. Quelle dose faut-il prescrire pour les enfants suivants :

| Poids de l'enfant | Si Chloramphénicol<br>Nécessaire (180 mg/ml) | Si Artésunate suppo<br>Nécessaire 50 mg |
|-------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 5 kg              |                                              | 1 suppo                                 |
| 7 kg              | 1,5 ml                                       | 1 suppo                                 |
| 13 kg             | 2,5 ml                                       | 2 suppo                                 |
| 18 kg             | 3,5 ml                                       | 4 suppo (2 suppo de 100 mg)             |

2. MATONDO ; Spécifier la dose pour chaque traitement.

Chloramphénicol : 2,5 ml ou 450 mg

Artésunate suppo : 2 suppo de 50 mg

Eau sucrée par sonde nasogastrique : 50 ml

## PARTIE 2 :

### Exercice de manipulation et de mesure des médicaments à administrer en intramusculaire

- a. Cotrimoxazole pour un enfant de 6 kg :  $\frac{1}{2}$  comprimé pour adulte, **ou** 1 comprimé pour enfant
- b. AS-AQ pour un enfant de 9 kg : 1 comprimé 50/135 mg
- c. Comprimé de fer pour un enfant de 12 kg :  $\frac{1}{2}$  comprimé
- d. Chloramphénicol pour un enfant de 6 kg : 1,5 ml
- e. Mébendazole pour 1 enfant de 3 ans : 6 comprimés (100 mg) 2 x 1 comprimé de 100 mg
- f. Paracétamol pour 1 enfant de 14 kg : 2  $\frac{1}{2}$  comprimés (100 mg) **ou**  $\frac{1}{2}$  comprimé (500 mg)
- g Vitamine A pour enfant de 23 mois : 1 capsule de 200.000 UI
- h Artésunate suppo pour un enfant pesant 11 kg : 1 suppo de 100 mg **ou** 2 suppo de 50 mg
- i Paracétamol pour 1 enfant de 14 kg : 2  $\frac{1}{2}$  comprimés de 100 mg **ou**  $\frac{1}{2}$  comprimé de 500 mg
- j. Vitamine A pour un enfant de 12 mois avec rougeole : 1 capsule de 200000 UI
- k. Salbutamol pour un enfant de 25 mois : 2 bouffées

#### **4.6. TRAITER POUR EVITER L'HYPOGLYCEMIE.**

- Expliquer qu'il est URGENT de prévenir l'hypoglycémie, surtout en cas de MALADIE FEBRILE TRES GRAVE car l'hypoglycémie entraîne des lésions cérébrales très graves qui vont précipiter l'enfant à la mort. Il est donc obligatoire de prévenir l'hypoglycémie en PRE-REFERENCE.
- Lecture guidée du tableau

- o Expliquer aux Participants comment on peut placer la SONDE NASOGASTRIQUE si l'enfant est incapable de boire ou de téter.

#### **4.7. TRAITEMENT DE LA DESHYDRATATION**

- Lecture guidée de tous les plans de traitement de la déshydratation (A, B)
- SYNTHÈSE pour les plans A et B :

POUR LE PLAN A: Insister sur :

- les liquides spécifiques à recommander
- quand donner une solution de SRO à un enfant sous le Plan A
- les 4 règles de traitement à domicile :

1. Donner davantage de liquide
2. continuer l'alimentation
3. donner du zinc
4. quand revenir

#### **FAIRE EXERCICE H**

**Utilisation des liquides sous le Plan A : Traiter la diarrhée à domicile**

##### **1. MALANDA**

a. Quelles sont les quatre règles de traitement de la diarrhée à domicile ?

- Donner davantage de liquides
- Donner du zinc
- Continuer l'alimentation
- Quand revenir

b. Quels sont les liquides que l'agent de santé doit recommander à la mère ?

Solution de SRO, liquides à base d'aliments (tels que potage, eau de riz, bouillon) et eau propre

##### **2. GAMA**

Que doit dire l'agent de santé à la mère qui doit donner davantage de liquides ?

L'agent de santé doit dire à la mère de GAMA de l'allaiter au sein plus souvent que d'habitude. Il doit également lui dire de donner à GAMA une solution de SRO ou de l'eau propre après l'allaitement au sein.

3. A quels enfants classés PAS de DÉSHYDRATATION est-il particulièrement important de donner

une solution de SRO à domicile ?

- Aux enfants qui ont reçu le traitement du Plan B ou du Plan C pendant la visite au centre de santé
- Aux enfants qui ne peuvent pas être ramenés au centre de santé si la diarrhée s'aggrave.

3. Ecrire la quantité de liquides supplémentaires que la mère doit donner après chaque selle.

|    | Nom     | Âge     | Quantité de liquides supplémentaires à donner après chaque selle molle |
|----|---------|---------|------------------------------------------------------------------------|
| a) | GAMA    | 6 mois  | 50-100 ml                                                              |
| b) | TETE    | 2 ans   | 100-200 ml                                                             |
| c) | BIDINKA | 15 mois | 50-100 ml                                                              |
| d) | ESSAMI  | 4 ans   | 100-200 ml                                                             |

5. Cocher les liquides à offrir à l'enfant tant que la diarrhée continue

- a. Thé que l'enfant boit normalement avec ses repas
- b. Jus de fruit que l'enfant boit normalement tous les jours
- c. Eau de la bouteille d'eau. L'enfant peut prendre de l'eau de la bouteille quand il a soif
- d. Solution de SRO après chaque selle molle
- e. Boisson à base de yaourt quand la mère la fait pour la famille

6. Séphora

a. Est-ce que l'agent de santé doit donner à la mère des sachets de SRO à emporter à la maison ?

Oui

Si oui, combien de sachets d'un litre doit-il lui délivrer ? 2 sachets

b. Cocher la carte de la mère de Séphora

c. Ecrire 3 questions à poser à la mère de Séphora pour s'assurer qu'elle a bien compris les instructions de mélange et d'administration de la solution de SRO.

-- Quelle quantité d'eau utiliserez-vous pour mélanger la solution de SRO ?

-- Comment donnerez-vous la solution de SRO à votre enfant?

-- Que ferez-vous si votre enfant vomit ?

d. Que doit faire la mère si l'enfant vomit pendant qu'il prend la solution de SRO ?

La mère doit attendre 10 minutes avant de donner davantage de liquides. Puis elle doit donner la solution plus lentement.

e. Pendant combien de temps la mère de Séphora doit-elle continuer à donner davantage de liquides ?

La mère de Séphora doit continuer à donner davantage de liquides jusqu'à ce que la diarrhée s'arrête.

f. Quels sont les signes que l'agent de santé doit apprendre à la mère de Séphora?

\* Boit difficilement ou incapable de boire ou de prendre le sein

\* Devient plus malade

\* Développe une fièvre

\* Sang dans les selles

POUR LE PLAN B : insister sur l'importance d'un coin TRO

## FAIRE L'EXERCICE I

**Utilisation des liquides sous le Plan B : Traiter la déshydratation légère avec une solution de SRO**

1. Donner la fourchette appropriée des quantités de solution de SRO dont chaque enfant aura probablement besoin pendant les 4 premières heures du traitement.

|    | Nom     | Âge ou poids | Fourchette de solution de SRO |
|----|---------|--------------|-------------------------------|
| a) | RUFIN   | 3 ans        | 900-1400 ml                   |
| b) | ROLAND  | 10 kg        | 750 ml ou 700-900 ml          |
| c) | VALERIE | 7,5 kg       | 562,5 ml ou 400-700 ml        |
| d) | GAELLE  | 11 mois      | 400-700 ml                    |

## 2. Sandra

a. Sandra doit recevoir 400-700 ml de solution de SRO pendant les 4 premières heures du traitement. Elle doit également recevoir 100-200 ml d'eau propre pendant cette période.

b. Que doit-faire la grand-mère si Sandra vomit pendant le traitement ?

Elle doit attendre 10 minutes avant de donner davantage de solution de SRO. Puis elle doit donner la solution de SRO à Sandra plus lentement.

c. Quand l'agent de santé doit-il réévaluer Sandra ?

Quand Sandra a reçu la solution de SRO pendant 4 heures, comme indiqué dans le Plan B.

d. Sous quel plan Sandra doit-elle être maintenant traitée ?

Etant donné que Sandra a été reclassée PAS DÉSHYDRATATION, elle doit être maintenant traitée selon le Plan A.

e. Combien de sachets de SRO d'un litre l'agent de santé doit-il délivrer à la grand-mère ?

2 sachets d'un litre

f. Pour continuer le traitement à la maison, la grand-mère doit donner à Sandra 50-100 ml de solution de SRO après chaque selle molle.

### 3. FLAVIE

a. Approximativement combien de solution de SRO la mère de FLAVIE doit-elle donner pendant les premières 4 heures ? 400-700 ml de solution de SRO

b. Pendant les 4 premières heures de traitement, est-ce que FLAVIE peut recevoir des aliments ou des liquides en plus de la solution de SRO ? Si oui, lesquels ?

Oui. FLAVIE doit être allaitée au sein aussi souvent et autant qu'elle le veut.

c. Selon quel plan faut-il continuer son traitement ?

Etant donné que FLAVIE est encore classée SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION, elle doit continuer à être soignée selon le Plan B.

d. Décrire le traitement à administrer maintenant à FLAVIE.

Dire à la mère de commencer à alimenter FLAVIE. Offrir à la mère des aliments, du lait ou du jus de fruit à donner à l'enfant. Après l'alimentation de l'enfant, répéter le traitement de 4 heures du Plan B. Offrir

des aliments, du lait ou du jus de fruit toutes les 3-4 heures. Rappeler à la mère qu'elle doit continuer

à allaiter fréquemment FLAVIE au sein.

4. Que doit faire l'agent de santé avant le départ de la mère ?

\*Lui apprendre à préparer la solution de SRO à domicile.

-- Montrer à la mère combien de solution de SRO elle doit donner pour finir le traitement à domicile.

-- Donner à la mère un nombre suffisant de sachets pour terminer la réhydratation. Lui donner également 2 sachets d'un litre, comme recommandé dans le Plan A.

\*Expliquer les 4 règles du traitement de la diarrhée:

1°) **DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDE** : Expliquer quels sont les liquides supplémentaires à donner. Du fait que l'enfant est traité selon le Plan B, la mère doit donner des SRO à domicile.

Expliquer la quantité de solution de SRO à donner après chaque selle molle.

2°) **DONNER DU ZINC**

3°) **CONTINUER L'ALIMENTATION** : Apprendre à la mère comment continuer l'alimentation pendant et après la diarrhée.

4°) **QUAND REVENIR** : Apprendre à la mère les signes dictant qu'elle doit ramener l'enfant immédiatement au centre de santé.

#### LECTURE GUIDÉE DU TABLEAU POUR LE PLAN C

Résumé pour le plan C,

1. Insister sur les décisions à prendre selon le plateau technique et la disponibilité du CS :

2. Insister sur la durée de la réhydratation, en tenant compte des 2 tranches d'âge (6 heures au total pour la réhydratation de l'enfant < 12 mois ; et 3 heures au total pour la réhydratation de l'enfant de 12-59 mois, en démarrant par une perfusion plus rapide et ralentir dans la suite selon les instructions).

3. Insister sur la surveillance de la réhydratation

**VITESSE DE PERFUSION** : Donner quelques exercices de calcul, en utilisant la formule suivante:

V = Vitesse de perfusion, exprimée en Nbre de Gouttes/minute.

Q = Quantité à perfuser, exprimée en ml

T = Temps de perfusion, exprimé en Heure.

$$V = \frac{Q}{3 \times T}$$

#### LES ANNEXES POUR LA REHYDRATATION ET LE TRAITEMENT

FAIRE UNE DISCUSSION GUIDÉE avec les participants :

1. Réhydratation par Sonde naso-gastrique : comment placer la sonde,

2. Coin TRO : comment l'aménager,

### 3. Traitement intraveineux :

- Comment la placer ?
- Quelle solution préférer ? Etant donné que la diarrhée provoque l'acidose et fait perdre d'autres électrolytes comme le potassium, c'est le LACTATE RINGER qui est préféré. (A défaut de Lactate Ringer, faire la solution de sérum physiologique + dextrose 5 % + Bicarbonates + KCl).

### 4. L'agent de santé est uniquement capable d'administrer le traitement **par voie orale**.

Rappeler les vies sauvées si on commence la réhydratation MEME A LA CUILLERE, alors que l'on a perdu des heures pour trouver la veine chez le tout petit :

- Commencer par des petites quantités quand l'enfant peut faire une déglutition, répéter chaque 2-5 minutes, et augmenter progressivement la quantité jusqu'à ce qu'il soit à même de boire normalement. (Mais dès que la veine est trouvée, commencer immédiatement la perfusion IV si la déshydratation sévère persiste).
4. Surveiller la quantité de liquides de réhydratation (IV ou SRO), afin de s'assurer de la quantité suffisante de liquide dans le temps prescrit.

## EXERCICES J.

### SI L'AGENT DE SANTÉ EST CAPABLE DE PROCÉDER À UNE PERFUSION

#### 1. MBOUNGOU

a. Comment l'agent de santé doit-il traiter la déshydratation de MBOUNGOU?

L'agent de santé doit commencer immédiatement la perfusion intraveineuse.

b. Quelle quantité de soluté doit recevoir MBOUNGOU ?

MBOUNGOU doit recevoir 450 ml (30 ml x 15 kg) de soluté pendant les 30 premières minutes, puis 1050 ml (70 ml x 15 kg) pendant les 2 heures et demi suivantes. Total = 1500 ml (100 ml x 15 kg).

c. Que faire ensuite ?

L'agent de santé doit commencer à donner à Kigoma une solution de SRO par voie orale. Il doit lui donner 75 ml (5 ml x 15 kg) de solution de SRO à l'heure. Il doit également continuer la perfusion au même débit.

d. Après la thérapie intraveineuse de MBOUNGOU pendant 3 heures, que doit faire l'agent de santé ?

L'agent de santé doit réévaluer MBOUNGOU et classer la déshydratation. Ensuite, l'agent de santé doit choisir le Plan approprié (A, B ou C) et continuer le traitement.

## 2. TOUAZOK

Est-ce que TOUAZOK doit être référé d'urgence à l'hôpital ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Oui. TOUAZOK doit être transféré d'urgence parce qu'il est classé DÉSHYDRATATION SÉVÈRE et MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE.

## 3. ONDEMBE

a. Combien de soluté intraveineux Dano doit-il recevoir pendant la première heure ?

180 ml (30 ml x 6 kg) de soluté intraveineux

Combien pendant les 5 heures suivantes ?

420 ml (70 ml x 6 kg) de soluté intraveineux

b. Est-ce que l'agent de santé doit donner une solution de SRO à Dano ?

Si oui, quelle quantité ?

Oui, l'agent de santé doit encourager Dano à prendre des gorgées de solution de SRO pendant que le matériel de perfusion est mis en place et pendant qu'il reçoit du soluté intraveineux.

L'agent de santé doit lui donner environ 30 ml (5 ml x 6 kg) de solution de SRO toutes les heures.

c. Calculer les quantités de soluté intraveineux que Dano doit recevoir et les enregistrer sur la fiche de soluté.

| Temps(heure)<br>(ml) | Volume Mise en<br>place | Volume restant<br>Volume<br>* estimé (ml) | (ml) reçu |
|----------------------|-------------------------|-------------------------------------------|-----------|
| 1300                 | 1000 ml                 |                                           |           |
| 1400                 |                         | 820 ml                                    | 180 ml    |
| 1500                 |                         | 730 ml                                    | 270 ml    |
| 1600                 |                         | 640 ml                                    | 360 ml    |
| 1700                 |                         | 550 ml                                    | 450 ml    |

|                                                      |  |        |        |
|------------------------------------------------------|--|--------|--------|
| 1800                                                 |  | 470 ml | 530 ml |
| 1900                                                 |  | 400 ml | 600 ml |
| * Pour chaque nouveau flacon, initial ou additionnel |  |        |        |

d. Comment l'agent de santé doit-il classer la déshydratation de Dano?

**PAS DE DÉSHYDRATATION**

Quel plan faut-il suivre pour continuer le traitement de Dano ? Plan A

Est-ce que Dano est prêt à rentrer à la maison ? Pourquoi ? Pourquoi pas ?

Non. Dano doit rester au centre de santé pendant 6 heures encore, jusqu'à la fermeture de

l'établissement, période pendant laquelle il reçoit la solution de SRO du Plan A. Pendant ce temps,

l'agent de santé doit observer Dano afin de vérifier si les signes de déshydratation réapparaissent. Si

Dano et sa mère ne peuvent pas rester au centre de santé, le traitement de Dano sous le Plan A doit

continuer à domicile.

**SI LE TRAITEMENT INTRAVEINEUX EST POSSIBLE DANS LES ENVIRONS**

**1. BAKA**

a. Comment l'agent de santé doit-il traiter BAKA?

L'agent de santé doit référer d'urgence BAKA à l'hôpital pour thérapie intraveineuse.

b. Quels conseils doit donner l'agent de santé à la mère de BAKA ?

L'agent de santé doit donner à la mère les instructions pour aller à l'hôpital (si elle n'en connaît pas le

chemin) et un peu de solution de SRO. Il doit lui conseiller de donner fréquemment des gorgées de

SRO à l'enfant en cours de route et pendant l'attente à l'hôpital.

**2. NZONZI**

Quel est le traitement à prescrire pour Sita?

Sita doit être référé d'urgence à l'hôpital parce qu'il a 2 classifications graves:

**PNEUMONIE GRAVE OU**

**MALADIE TRÈS GRAVE et DÉSHYDRATATION SÉVÈRE.**

Donner la 1ère dose d'antibiotique : Chloramphénicol 2 ml IM et la solution SRO

**SI L'AGENT DE SANTÉ EST CAPABLE D'UTILISER UNE SONDE NASOGASTRIQUE**

**1. SYLVAIN**

- a. Comment réhydrater SYLVAIN ? par sonde naso-gastrique
- b. Quelle quantité de solution de SRO doit recevoir SYLVAIN toutes les heures ?  
160 ml (20 ml x 8 kg) de solution de SRO toutes les heures
- c. Que doit faire l'agent de santé ?  
L'agent de santé doit donner le soluté nasogastrique plus lentement
- d. Après 3 heures, les signes de déshydratation de SYLVAIN ne se sont pas améliorés.  
Que doit faire maintenant l'agent de santé ?  
L'agent de santé doit envoyer SYLVAIN à l'hôpital pour thérapie intraveineuse

## 2. PEGGY

- a. Quelle quantité de solution de SRO doit recevoir PEGGY toutes les heures ?  
140 ml (20 ml x 7 kg) de solution de SRO toutes les heures
- b. Pendant combien de temps l'agent de santé doit-il administrer la thérapie nasogastrique ?  
L'agent de santé doit administrer la thérapie nasogastrique à PEGGY pendant 6 heures
- c. Remplir la fiche de soluté donnée en exemple ci-dessous pour les liquides à administrer à PEGGY par sonde nasogastrique
- d. A 10 heures, l'agent de santé vérifie le flacon de liquide. Il reste 860 ml de liquide.  
Enregistrer ce chiffre sur la fiche de soluté et calculer la quantité administrée.

| Temps (heure) (ml)                                   | Volume Mise en place | Volume restant * estimé (ml) | Volume (ml) reçu |
|------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------|------------------|
| 10:00                                                | 1000 ml              |                              |                  |
| 10:00                                                |                      | 1000ml                       | 860 ml           |
|                                                      |                      |                              |                  |
|                                                      |                      |                              |                  |
| * Pour chaque nouveau flacon, initial ou additionnel |                      |                              |                  |

- e. L'agent de santé surveille PEGGY toutes les demi-heures. Que doit rechercher l'agent de santé ?  
L'agent de santé doit rechercher les signes de déshydratation, de distension abdominale et les vomissements répétés.
- f. Comment faut-il classer PEGGY maintenant ? PAS DÉSHYDRATATION
- g. Que doit faire ensuite l'agent de santé ?

L'agent de santé doit traiter PEGGY selon le Plan A. Si possible, il doit garder l'enfant au centre de santé jusqu'à la fermeture de l'établissement afin d'assurer que la mère maintienne l'hydratation.

### 3. PATRICK

Quel est le traitement approprié pour PATRICK?

PATRICK doit être référé d'urgence à l'hôpital car il a deux classifications graves : PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE et DÉSHYDRATATION SÉVÈRE.

## SI L'AGENT DE SANTÉ EST UNIQUEMENT CAPABLE D'ADMINISTRER LE TRAITEMENT PAR VOIE ORALE

### 1. MARCEL

a. Faut-il référer MARCEL d'urgence ou essayer de la réhydrater par voie orale ?

Etant donné que MARCEL est capable de boire de la solution de SRO, il faut essayer de le réhydrater par voie orale.

b. Quelle quantité de solution de SRO doit-il recevoir ?

240 ml (20 ml x 12 kg) de solution de SRO

c. MARCEL vomit fréquemment. Que faut-il faire ?

Administer le liquide plus lentement

d. Que faire maintenant ?

Référer pour thérapie intraveineuse

### 2. ABOLI

a. Quelle quantité de SRO le père de ABOLI doit-il l'encourager à boire pendant l'heure suivante? 300 ml (20 ml x 15 kg) de solution de SRO pendant l'heure suivante

b. Que doit faire maintenant l'agent de santé ?

L'agent de santé doit traiter ABOLI selon le Plan B. Pendant les 4 heures suivantes, ABOLI doit prendre par voie orale 900-1400 ml de solution de SRO

c. L'agent de santé doit encourager ABOLI et son père à rester au centre de santé pendant combien de temps ? Pourquoi ?

L'agent de santé doit encourager ABOLI et son père à rester au centre de santé pendant 4 heures sous le Plan B et selon le Plan A jusqu'à la fermeture de l'établissement. Il est primordial que ABOLI et son père restent à l'hôpital au moins pour le traitement du Plan B afin d'assurer que ABOLI se réhydrate correctement. Si possible, ils doivent rester 6 heures de plus pour assurer que les signes de déshydratation ne réapparaissent pas.

### 3. SIDONIE

Que doit faire l'agent de santé ?

Référer SIDONIE. L'agent de santé doit dire à la grand-mère d'emmener immédiatement SIDONIE l'hôpital. Il doit également l'aider à trouver le chemin le plus court pour y arriver.

### 4. SAMBA

Comment faut-il traiter Sita?

Sita doit être référé d'urgence à l'hôpital parce qu'il a deux classifications graves : PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRES GRAVE et DESHYDRATATION SEVERE.

#### 4.8. TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE PERSISTANTE

- Indiquer (et leur montrer) les 2 documents de référence pour la prise en charges :

1. IDENTIFIER LE TRAITEMENT,

2. Et la carte-conseil de la mère pour l'alimentation : instructions pour la diarrhée persistante.

- L'attitude de prise en charge concerne : le Zinc, la Vit A, les Conseils pour l'alimentation, et l'investigation pour VIH

#### 4.9. TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE:

Se rapporter sur : Identifier le traitement, et tableaux des médicaments

#### 4.10. VACCINER TOUT ENFANT SI NECESSAIRE

Rappeler le calendrier vaccinal et les contre-indications à la vaccination

### EXERCICE K

1. Est-ce que Mélanie doit être vaccinée aujourd'hui ?

Oui, Mélanie doit être vaccinée aujourd'hui. La PNEUMONIE et le PALUDISME ne représentent pas des contre-indications à la vaccination.

2. Est-ce que Pascal doit vacciner des enfants avec ANÉMIE OU MALNUTRITION ?

Oui, ANÉMIE OU MALNUTRITION ne représente pas une contre-indication de vaccination.

3. Est-ce qu'Adrien doit administrer le vaccin VPO 0 aujourd'hui au nourrisson ?

Non. Le vaccin Polio 0 n'est pas administré à un nourrisson de plus de 14 jours.

4. a. Est-ce que l'agent de santé doit administrer les vaccins VPO 3 et DTC 3 à Jolina aujourd'hui?

Oui. La DYSENTERIE ne constitue pas une contre-indication de vaccination.

b. Que doit dire l'agent de santé à la mère en ce qui concerne les effets secondaires possibles des vaccins VPO et DTC ?

L'agent de santé doit dire à la mère que le vaccin de Polio n'a pas d'effet secondaire mais que parfois le vaccin DTC a des effets secondaires. Fièvre, irritabilité et douleur sont possibles mais non dangereuses. L'apparition de la fièvre signifie que le vaccin de DTC fait son effet. Conseiller à la mère de donner du Paracétamol à Jolina si elle est chaude au toucher ou si elle a mal.

c. Comment l'agent de santé doit-il noter les vaccinations ?

L'agent de santé doit noter la date d'administration du vaccin DTC 3 et VPO 3 sur la carte de vaccination et dans le registre du centre de santé.

5. Décrire ce qu'il convient de dire à une mère pour la persuader de faire vacciner son enfant contre la rougeole aujourd'hui.

A son âge, votre enfant est susceptible d'avoir la rougeole. Le vaccin anti rougeoleux ne le rendra pas plus malade. Il l'empêchera d'avoir la rougeole. S'il n'est pas vacciné aujourd'hui, il peut attraper la rougeole avant de revenir au centre de santé. La rougeole peut rendre votre enfant très malade.

#### 4.11. QUAND LA REFERENCE EST DIFFICILE OU IMPOSSIBLE.

Signaler seulement aux Participants que ce thème est traité dans le module dans la partie « ANNEXES » et dans le "LIVRET DES TABLEAUX".

## MODULE IV : « CONSEILLER LA MERE »

### INTRODUCTION

**Insister sur l'importance de:**

- impliquer la mère dans la PEC de son enfant car elle va assurer le suivi à domicile.
- évaluer l'alimentation d'un enfant qui vient en consultation

### LECTURE GUIDEE DES OBJECTIFS

#### EVALUATION DE L'ALIMENTATION

- EXPLIQUER aux participants ce qui suit :  
L'évaluation de l'alimentation fait partie de « EVALUER & CLASSER », et elle entre dans la systématisation de la prise en charge de l'enfant malade.

- Quelles sont les conditions pour qu'il faut pour évaluer l'alimentation de l'enfant malade ?
- Chez tout enfant de moins de 2 ans
- Chez tout enfant anémique
- Chez tout enfant avec malnutrition.

□ **RAPPELER** aux participants la démarche :

- Evaluer l'alimentation de l'enfant
- Identifier les PROBLEMES ou CLASSER les problèmes d'alimentation
- Identifier les conseils appropriés à prodiguer à la mère vis-à-vis des problèmes identifiés dans l'alimentation de l'enfant.
- LECTURE GUIDEE dans le livret des tableaux de "EVALUER L'ALIMENTATION".
- Discuter avec les participants sur les éventuels problèmes d'alimentation qu'on peut identifier chez l'enfant, et COMMENT LES FORMULER (formuler de façon simple).
- Discutez avec les Participants sur quelques conseils pertinents à donner devant tel ou tel autre problème d'alimentation identifié.

## **EXERCICE A**

**Identifier les problèmes d'alimentation et donner des conseils appropriés.**

### **1. Problème(s) d'alimentation :**

**Allaitement au sein pas assez fréquent**

**Consommation d'un autre lait (lait de vache 2 fois par jour)**

**Utilisation d'un biberon**

Bonnes coutumes d'alimentation :

Allaitement au sein jour et nuit

Même alimentation quand l'enfant est malade et en bonne santé

Conseils pertinents :

Vous pouvez produire tout le lait dont votre enfant a besoin. Il gagnera du poids plus facilement s'il est nourri au lait maternel au lieu du lait de vache.

Allaitez plus fréquemment et prolongez les tétées, jour et nuit, et réduisez progressivement la quantité de lait de vache donné (Si la mère n'augmente pas l'allaitement au sein pour remplacer l'autre lait, apprendre à la mère à préparer correctement le lait de vache ou conseiller un autre substitut approprié au lait maternel.

Assurez-vous que le substitut au lait maternel est préparé correctement et de manière hygiénique, et utilisé pendant l'heure suivante.).

Utilisez une tasse au lieu d'un biberon.

Remarque : Il faut également expliquer à cette mère qu'elle doit revenir avec l'enfant pour une visite de suivi dans 5 jours, étant donné qu'il y a un problème d'alimentation.

## **2. Problème(s) d'alimentation :**

**L'enfant ne prend que 3 repas par jour.**

**L'alimentation familiale (riz et potage léger) n'est pas variée ni riche en éléments nutritifs.**

**L'enfant n'est pas alimenté activement. Il mange dans la même assiette que ses frères et sœurs et ne prend pas beaucoup de nourriture.**

Bonnes coutumes d'alimentation :

Donner les aliments du repas familial

Conseils pertinents :

- Alimentez l'enfant 5 fois par jour (3 repas par jour et 2 fois les aliments nutritifs entre les repas). Aussi des collations et fruits.
- Essayez d'ajouter au riz un peu d'huile, de légumes, de viande, de poisson ou autres aliments. Donnez un aliment épais (bouillies enrichies) au lieu du potage léger. Donnez d'autres aliments nutritifs comme (aliments locaux...).
- Garder une portion individuelle pour l'enfant et lui donner ou l'aider à se servir suffisamment dans l'assiette commune. Le faire manger jusqu'à satiété.

Remarque : Cet enfant devra être réexaminé dans 5 jours en raison des problèmes d'alimentation.

## **3. Problème(s) d'alimentation :**

**L'enfant est nourri selon les recommandations pour son âge.**

**Toutefois, sa diarrhée persistante laisse à penser qu'il digère difficilement le lait de vache.**

**Aussi l'enfant ne prend pas les aliments nutritifs ni les fruits.**

Conseils pertinents :

- Remplacer le lait par des aliments nutritifs comme (aliments locaux...).

- Si l'enfant doit continuer à prendre le lait remplacer la moitié de ce lait par des aliments semi-solides nutritifs. Donner aussi les aliments nutritifs (bouillies enrichies) deux fois par jour entre les repas ; ajouter collations et fruits.

Remarque : Cet enfant devra être réexaminé dans 5 jours en raison de la diarrhée persistante.

#### **4. Problème(s) d'alimentation**

**Des aliments complémentaires ne sont pas donnés assez souvent et ne sont pas assez épais et nutritifs.**

**La mère ne donne plus de céréales depuis que l'enfant est malade.**

Conseils tels que :

- A cet âge, l'enfant a besoin d'une plus grande quantité d'aliments complémentaires. Faire les bouillies plus épaisses et ajouter de l'huile et des légumes ou fruits écrasés. Commencer maintenant à donner ces céréales 4 fois par jour, même pendant la maladie. Essayer également une combinaison d'aliments comme riz avec légumes, viande ou poisson, donner la nourriture finement hachée, nourrir l'enfant avec les doigts. Continuer à allaiter sur demande.
- **Insister de continuer l'alimentation et augmenter les liquides pendant la maladie de**

**l'enfant.**

- **Discuter de nouveau avec les participants sur QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT**

**(utiliser le jeu de Q/R)**

**EXERCICE B : Jeux de rôles — Donner des conseils pour l'alimentation en utilisant de bonnes techniques de communication**

Etapes et techniques de communication des conseils couvertes dans ce jeu de rôles :

- poser des questions pour évaluer l'alimentation;
- identifier les aspects d'alimentation correcte et les problèmes d'alimentation;
- féliciter la mère pour ses soins utiles;
- conseiller la mère en utilisant des termes simples et en ne lui donnant que des conseils pertinents sur l'alimentation;
- utiliser la carte de la mère;
- vérifier si la mère a bien compris les instructions.

**Points saillants de la simulation, cas de Godefroy:** Cet enfant a 15 mois et son poids est faible pour son âge et a une diarrhée persistante. L'agent de santé doit expliquer comment alimenter l'enfant qui a une diarrhée persistante.

#### **EXERCICE D : Jeu de rôles 2 —Description pour la mère**

Vous êtes la mère d'un petit garçon de 15 mois appelé **Godefroy** dont le poids est très faible et qui a une diarrhée persistante. L'agent de santé a expliqué comment donner des liquides supplémentaires pour traiter la diarrhée à domicile (SRO, eau et liquides à base d'aliments comme : \_\_\_\_\_). Maintenant l'agent de santé va vous poser plusieurs questions et vous donner quelques conseils pour l'alimentation de **Godefroy**.

Vous êtes inquiète au sujet de **Godefroy**, mais vous avez peu d'aliments à la maison et trois autres enfants à nourrir. Vous êtes timide en face de l'agent de santé et hésitez à poser des questions, même quand vous êtes embrouillée. Vous avez tendance à répondre très brièvement aux questions si bien que l'agent de santé doit poser d'autres questions pour obtenir les informations nécessaires.

**Godefroy** n'est plus allaité au sein. Il boit du lait de chèvre et mange les mêmes aliments que le reste de la famille, 2 ou trois fois par jour. Pendant sa diarrhée, il continue de manger tout ce qu'on lui offre. Si l'agent de santé demande quels aliments sont offerts, décrire des aliments locaux pauvres en énergie. S'il demande qui nourrit l'enfant et comment, décrire les coutumes d'alimentation dans votre région.

#### **CONSEILLER LA MERE DE L'ENFANT SUSPECT D'INFECTION A VIH SYMPTOMATIQUE.**

- Faire faire une lecture guidée dans le Livret des tableaux.

## MODULE V : « NOURRISSON DE 0-2 MOIS »

### INTRODUCTION par le facilitateur :

EXPLIQUER la similitude et la différence entre les 2 tranches d'âges, 2 mois-5 ans et 0-2 mois :

- La similitude des étapes : les étapes sont les mêmes que pour les grands enfants c'est à dire :
  - o Evaluer
  - o Classer
  - o Traiter
- La similitude des couleurs (rose, jaune, vert)
- La différence : chez les enfants âgés de 0 à 2 mois il n'y a pas de signes généraux de danger mais plutôt une multitude des signes car l'infection est la principale cause de mortalité néonatale.

### LECTURE GUIDEE DES OBJECTIFS

#### A. RECHERCHE DES INFECTIONS BACTERIENNES POSSIBLES (étude du livret des tableaux)

##### a) ETUDE DE LA PARTIE « EVALUER »

Lecture guidée : faire faire la lecture guidée ligne par ligne aux participants à tour de rôle et clarifier. Le facilitateur s'attardera à clarifier seulement les items mal compris par les participants.

- Rappeler aux participants que la recherche est systématique chez tout enfant âgé de 0 à 2 mois.
- Rappeler aux participants comment écrire sur la fiche (de prise en charge ou la fiche de consultation : les signes présents). La fréquence des mouvements respiratoires
- RAPPELER le comptage des mouvements respiratoires :
  - Compter le nombre de mouvement respiratoires
  - Ecrire le nombre de mouvements respiratoires comptés sur la fiche.
- RAPPEL IMPORTANT : Si le nombre est élevé, c'est à dire 60 ou plus, recommencer le comptage.

##### b) ETUDE DE LA PARTIE « CLASSER »

- Insister sur le fait que les nourrissons âgés de 0-2 mois ont plusieurs signes pour la classification de "INFECTIONS BACTERIENNES POSSIBLES".
- Faire faire une lecture guidée du livret des tableaux, pour les classifications en regard des signes d'évaluation.

## **FAIRE L'EXERCICE A**

### **Partie 1 : Démonstration vidéo —Évaluation de l'infection bactérienne**

#### **Projection de l'exercice vidéo :**

- Expliquer aux participants qu'ils vont regarder une démonstration sur la manière d'évaluer un nourrisson pour la possibilité d'infection bactérienne. La vidéo contient des exemples de signes anormaux.
- Points importants à souligner concernant une évaluation, dans l'exercice vidéo :
  - \* Il est très difficile de compter les mouvements respiratoires d'un nourrisson car sa respiration est irrégulière. Recommencer le comptage si le nombre des mouvements respiratoires est de 60 ou plus.
  - \* Le geignement est difficile à entendre. Beaucoup de nourrissons produisent des bruits, de temps en temps. Le geignement est un bruit régulier, léger et court que l'on entend quand le nourrisson expire (au début de l'expiration). (Si les participants ont des difficultés à comprendre le geignement, le démontrer.)
  - \* Il faut regarder le battement des ailes du nez de très près —les narines des nourrissons sont très petites !

### **Partie 2 : Discussion en groupe sur les photos de l'ombilic et les pustules cutanées d'un nourrisson**

#### **Exemples : photos 60 à 62**

Photo 60 : Ombrilic normal d'un nouveau-né

Photo 61 : Ombrilic avec rougeur s'étendant à la peau de l'abdomen

Photo 62 : De nombreuses pustules cutanées

**Photos 63 à 65 :** Pour chaque photo, cocher (✓) l'évaluation correcte de l'ombilic de chaque

Nourrisson

| Ombilic  | Normal | Rougeur ou écoulement de pus | Rougeur s'étendant à la peau de l'abdomen |
|----------|--------|------------------------------|-------------------------------------------|
| Photo 63 |        |                              | ✓                                         |
| Photo 64 | ✓      |                              |                                           |
| Photo 65 |        | ✓ Pus                        |                                           |

## B. RECHERCHE DE L'ICTERE

### a) ETUDE DE LA PARTIE « EVALUER »

Lecture guidée : faire la lecture guidée de la partie « Evaluer ».

- Insister sur l'âge de l'enfant et la localisation de l'ictère ; expliquer que la gravité de l'ictère dépend de la précocité de l'apparition de l'ictère et de l'âge de l'enfant.
- Rappeler aux participants que la recherche est systématique chez tout enfant âgé de 0 à 2 mois.
- Rappeler aux participants comment noter les signes sur la fiche (de prise en charge ou de consultation).

### b) ETUDE DE LA PARTIE « CLASSER ».

- Faire faire une lecture guidée du livret des tableaux, pour les classifications en regard des signes d'évaluation.
- Rappeler qu'un seul signe suffit pour classer.

## C. LE SYMPTOME « DIARRHEE » (Etude du livret des tableaux)

### a) LECTURE GUIDEE DE LA PARTIE « EVALUER ».

- Rappeler aux participants comment noter les signes sur la fiche (de prise en charge ou de consultation).

□ Insister sur le fait que pour le jeune nourrisson :

- Le signe « Boit avec avidité » n'est pas évalué étant donné que l'enfant tète déjà avidement.
- Les autres signes "Agité et Irritable", "Incapable de boire ou téter", "Pli cutané s'efface lentement ou très lentement" sont évalués comme chez les grands nourrissons.

### b) ETUDE DE LA PARTIE « CLASSER ».

- Critères de classification de la diarrhée :

- o Par un JEU DE Q/R amener les participants à identifier les 3 portes d'entrée de classification sur le livret de tableaux (R/selon la déshydratation, selon la durée et selon le sang dans les selles).
- LECTURE GUIDÉE des classifications : faire une lecture guidée du livret des tableaux pour les 3 portes de classification de la diarrhée en regard des signes d'évaluation de l'enfant.
- RAPPELER aux participants que les classifications sont les mêmes que pour les grands nourrissons à quelques différences près : une seule classification en fonction de la diarrhée persistante (Diarrhée Persistante Sévère) ; pas de classification « Antécédents de Diarrhée Persistante » ; « Sang dans les selles » à la place de dysenterie.

c) SYNTHÈSE par le facilitateur.

RAPPELER aux participants que :

- L'enfant peut se présenter avec les 3 classifications en même temps selon les signes observés à l'examen
- Le signe « boit avec avidité » n'est pas évalué chez les jeunes nourrissons
- Il faut au moins 2 signes pour classer la déshydratation
- La classification « Dysenterie » est remplacée par « sang dans les selles » chez les jeunes nourrissons.

## **FAIRE L'EXERCICE B :**

Cas 1 : BOKONDAS

Nom : BOKONDAS Age : 3 semaines Poids : 4,2 kg Taille : 53 cm T: 36,5°C

Plaintes : Mal à respirer

Signes :

- Recherche d'une infection bactérienne

Mouvements respiratoires : 74 /min puis 70/min = Respiration rapide

Battement des ailes du nez

- MALADIE TRÈS GRAVE

- Recherche de l'ictère

- PAS D'ICTÈRE

- Diarrhée : NON

## **Cas 2 : BAMANISSA**

Nom : BAMANISSA Age : 14 jours Poids : 2,5 kg Taille : 49 cm T : 36,5°C

Plaintes : ombilic infecté, petit nourrisson

Signes :

- Recherche d'une infection bactérienne

Mouvements respiratoires : 55/min

Ombilic rouge et suintant de pus

- INFECTION BACTERIENNE LOCALE

- Recherche de l'ictère :

- PAS D'ICTERE

- Diarrhée : NON

Cas 3 : MBOUALE

Nom : MBOUALE Age : 7 semaines Poids : 3,5 kg Taille : 57 cm T : 36,4°C

Plaintes : diarrhée

Signes :

- Recherche d'une Infection bactérienne

Mouvements respiratoires : 58/min

Eruption à l'endroit de la couche mais sans pustules

- INFECTION BACTERIENNE PEU PROBABLE

- Recherche de l'ictère :

- PAS D'ICTERE

- Diarrhée : OUI Durée : 3 jours Pas de sang dans les selles

Agite et irritable

Pli cutané s'efface lentement

- SIGNES EVIDENTS DE DESHYDRATATION

#### **D. RECHERCHE DES PROBLEMES D'ALIMENTATION OU L'INSUFFISANCE PONDERALE**

- Par un jeu de Q/R, demander aux participants :

Quel aliment est donné pour cet intervalle d'âge de 0-2 mois. (Rép : Allaitement maternel exclusif)

- LECTURE GUIDEE DE « EVALUER ET CLASSER »

- INSISTER sur les critères d'une bonne prise de seins :

- Le menton touche le sein

- La bouche grandement ouverte

- La lèvre inférieure est reversée vers l'extérieur

- L'aréole est plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche

- INSISTER sur le bon positionnement du nourrisson

- La nuque du nourrisson est droite ou légèrement pliée en arrière

- Le corps du nourrisson est tourné vers la mère

- Le corps du nourrisson est près de celui de la mère

- Tout le corps de l'enfant est soutenu

- **SYNTHESE**

- Rappeler aux participants que pour cette tranche d'âge le seul mode d'alimentation est l'allaitement maternel exclusif.

## **FAIRE L'EXERCICE C**

**Etude de cas en vidéo : Evaluation et classification d'un nourrisson pour l'infection bactérienne, l'ictère et la diarrhée.**

### **Cas : GEMMA**

Nom : Gemma Age : 45 jours Poids : 3 kg Taille : 52 cm T : 37°C

Plaintes : Malade

Signes :

- Recherche de l'Infection bactérienne

Tirage sous costal

Battement des ailes du nez

Geignement expiratoire



**MALADIE TRES GRAVE**

- Recherche de l'Ictère



**PAS D'ICTERE**

- Diarrhée : oui durée : 4 jours

Bouge peu ou pas du tout

Pli cutané s'efface très lentement



**DESHYDRATATION SEVERE**

## **FAIRE L'EXERCICE D**

### **Partie 1 : Démonstration en vidéo de l'évaluation de l'allaitement au sein**

Expliquer aux participants qu'ils regarderont une démonstration d'évaluation de l'allaitement au sein.

Revoir les étapes de l'évaluation de l'allaitement au sein ;

Demander aux participants de lire dans le livret des tableaux les étapes d'évaluation de l'alimentation d'un nourrisson.

La vidéo contient des exemples de signes de bonne et de mauvaise prise de sein, de succion efficace et non efficace.

- **POINTS IMPORTANTS** à souligner pendant la discussion :

- \* Les quatre signes de la bonne prise du sein et du bon positionnement pour la tétée.

\* Le nourrisson qui prend bien le sein ne cause ni douleur ni gêne.

\* La bonne prise du sein permet au nourrisson de téter efficacement. Les signes de SUCCION EFFICACE sont :

- la succion du nourrisson est lente et profonde
- on voit ou entend le nourrisson avaler.

\* Le nourrisson qui a une succion efficace s'arrête parfois de téter et reprend la succion.

Ne pas oublier que la mère doit permettre à son nourrisson de finir sa tétée et de lâcher

le sein de lui-même. Un bébé qui tète efficacement est satisfait après la tétée.

**Partie 2 : Discussion en groupe des photos données en exemple ; puis travail individuel avec commentaires : Reconnaître les signes de la bonne prise de sein.**

Présenter les photos de 66 à 70, demander aux participants de montrer et de dire comment ils identifient chaque signe de bonne ou de mauvaise prise de sein, qu'ils se réfèrent aux descriptions dans le module.

Puis leur demander d'étudier individuellement les autres photos (71 à 74), rechercher les signes de bonne prise de sein, inscrire sur le tableau ceux qui sont présents. Inscrive également l'évaluation finale de la prise de sein.

| Photo | Signes de bonne prise du sein |                       |                                           |                                                    | Evaluation             | Observations |
|-------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|--------------|
|       | Menton touche le sein         | Bouche grande ouverte | Lèvre inférieure éversée vers l'extérieur | Plus d'aréole au-dessus qu'en dessous de la bouche |                        |              |
| 66    | Oui (presque)                 | oui                   | oui                                       | oui                                                | Bonne prise du sein    |              |
| 67    | Non                           | Non                   | oui                                       | Non (autant en haut qu'en bas)                     | Mauvaise prise du sein |              |
| 68    | oui                           | Non                   | Non                                       | Oui                                                | Mauvaise               | lèvre        |

|    |               |     |     |                                |                        |                                           |
|----|---------------|-----|-----|--------------------------------|------------------------|-------------------------------------------|
|    |               |     |     |                                | prise du sein          | inférieure éversée vers l'intérieur       |
| 69 | Non           | Non | Non | Non                            | Mauvaise prise du sein | Joues rentrées                            |
| 70 | oui           | oui | oui | impossible de voir             | Bonne prise du sein    |                                           |
| 71 | Non           | Non | oui | non (autant en haut qu'en bas) | Mauvaise prise du sein |                                           |
| 72 | oui           | oui | oui | oui                            | Bonne prise du sein    |                                           |
| 73 | oui (presque) | oui | oui | oui                            | Bonne prise du sein    |                                           |
| 74 | oui           | Non | Non | non (plus d'aréole en bas)     | Mauvaise prise du sein | lèvre inférieure éversée vers l'intérieur |

Ensuite, regarder les Photos 75 et 76 : Plaques blanches (muguet) dans la bouche d'un nourrisson.

#### E. VERIFIER L'ETAT VACCINAL DU NOURRISSON

- Q/R : Quels vaccins doit-on donner à cette tranche d'âge ?

R/ Naissance : BCG VPO 0

6 semaines : Penta-1 ; Pneumo 1 VPO 1

- Lecture guidée de « Evaluer et Classer »

#### F. EVALUER LES AUTRES PROBLEMES

Rappeler aux participants de mentionner les autres problèmes (s'il n'y a pas d'autres problèmes écrire, autres problèmes : non.

**FAIRE L'EXERCICE E : Evaluer et classer l'état nutritionnel et l'alimentation (suite des études des cas de l'exercice B)**

Pour chaque cas, les participants doivent :

1. Lire la description de la partie restante de l'évaluation du nourrisson. Noter les résultats de l'évaluation sur la fiche du nourrisson.
2. Utiliser la table Poids pour âge afin de déterminer si le poids du nourrisson est faible pour l'âge.
3. Classer l'alimentation.
4. Vérifier l'état vaccinal du nourrisson. Enregistrer les vaccinations nécessaires aujourd'hui et quand le nourrisson doit être ramené pour la prochaine vaccination.

Cas 1 : BOKONDAS      Age : 3 semaines Poids : 4,2 kg Taille : 53 cm

- Recherche des problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale :  $P/A = 0$  z-score

➤ **PAS DE PROBLEME D'ALIMENTATION**

- Vérification de l'état vaccinal

Aucun vaccin reçu

➤ **DONNER BCG (le nourrisson qui a 2 semaines et 1 jour ne reçoit pas le vaccin Polio 0) ;**

RDV à l'âge de 6 semaines.

- Evaluation des autres problèmes

Pas d'autres problèmes

Cas 2 : BAMANISSA      Age : 14 jours Poids : 2,5 kg Taille : 49 cm

- Recherche des problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale

Allaitement au sein 6 - 7 fois/jr ; pas d'autres aliments ;  $P/A = -3$  z-score.

➤ **PROBLEME D'ALIMENTATION ET/OU POIDS FAIBLE POUR L'AGE**

- Vérification de l'état vaccinal

Aucun vaccin reçu

➤ **DONNER BCG et VPO 0 ; RDV à l'âge de 6 semaines**

- Evaluation des autres problèmes

Pas d'autres problèmes

Cas 3 : MBOUALE Age : 7 semaines Poids : 3,5 kg Taille : 57 cm

- Recherche des problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale

Allaitement au sein 3 fois/jr ; Substitut de lait au biberon ; P/A -3 à - 2 z-score.

Menton ne touche pas le sein, bouche pas grandement ouverte, lèvres poussées vers l'avant, aréole visible au-dessus et au dessous

- Pas de bonne prise de sein.

Succions superficielles et rapides ✓ Succions non efficaces

➤ □ PROBLEME D'ALIMENTATION ET/OU POIDS FAIBLE POUR L'AGE

- Vérification de l'état vaccinal

BCG et VPO 0 : Oui

Vaccins ce jour : Penta 1 et VPO 1 puis RDV dans 4 semaines.

- Evaluation des autres problèmes

Eruption cutanée à l'endroit de la couche.

## **G. IDENTIFIER LE TRAITEMENT APPROPRIE**

- RAPPELER aux participants que c'est la même approche que chez les grands nourrissons.
- Indiquer, dans le livret, la colonne qui concerne « Identifier le traitement ».
- Lecture guidée, dans le livret, de tous les tableaux « Identifier le traitement ».

## **H. TRAITER NOURRISSON ET CONSEILLER LA MERE**

- LECTURE GUIDEE DES TABLEAUX CONCERNES :

Ex : Maladie très grave et infection bactérienne locale

- AB approprié par voie orale
- AB en IM
- Insister sur le fait que le Cotrimoxazole n'est pas donné aux enfants ictériques et aux prématurés.

## **FAIRE L'EXERCICE F : Travail individuel avec commentaires en retour**

**Déterminer si le nourrisson doit être référé, identifier les traitements nécessaires, spécifier les antibiotiques adaptés et les doses.**

Cas 1 : BOKONDAS

Age : 3 semaines

Poids : 4,2 kg

Taille : 53 cm

T : 36,5°C

Classifications : Maladie très grave ; Pas d'ictère et Pas de problème d'alimentation

Traitement

- 1ère dose d'AB : ampicilline : 2 ml/IM ; Gentamycine : 1 ml/IM.
- Traiter hypoglycémie : lait ou eau sucrée 30 à 50 ml.

- Continuer l'allaitement et Allaiter le plus souvent possible.
- Expliquer à la mère comment veiller à ce que le nourrisson n'ait pas froid sur le chemin de l'hôpital : contact peau contre peau ; nourrisson bien couvert ; transport dans un véhicule fermé.
- Référer d'urgence à l'hôpital

#### Cas 2 : BAMANISSA

Age : 14 jours Poids : 2,5 kg Taille : 49 cm T : 36,5°C

Classifications : Infection bactérienne locale, Pas d'ictère et Problème d'alimentation et/ou poids faible pour l'âge

- Traitement et conseils:

AB approprié par voie orale : Amoxicilline : 3 x 5 ml/ jour pendant 5 jours (Pas de Cotrimoxazole car petit bébé)

- Apprendre à la mère comment soigner les infections locales à domicile : Traiter l'infection ombilicale au violet de gentiane.
- Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile :
  - o Allaiter fréquemment au sein, aussi longtemps que le nourrisson le réclame, jour et nuit, que le nourrisson soit malade ou en bonne santé ;
  - o Augmenter le nombre de tétées jusqu'à 8 fois/24 h ; s'assurer que le nourrisson est toujours maintenu au chaud ;
  - o couvrir la tête avec le bonnet et les pieds du nourrisson avec les chaussons et l'habiller chaudement ;
  - o Faire dormir le nourrisson sous une MII jour et nuit ;
  - o Le laisser dormir sur le dos ou sur le coté ;
  - o Le tenir à l'écart de la fumée ou de la poussière ;
  - o Ne pas secouer le bébé en le balançant ;
  - o Assurer l'hygiène du bébé;
  - o Expliquer à la mère Quand revenir immédiatement : Convulsion ; Difficulté à téter ou à boire ; Devient plus malade ; A de la fièvre ; Respire rapidement ou difficilement ; Sang dans les selles Revoir dans 2 jours

#### Cas 3 : MBOUALE

Age : 7 semaines

Poids : 3,5 kg

Taille : 57 cm

T : 36,4°C

Classifications : Infection bactérienne peu probable, Pas d'ictère, Signes évidents de déshydratation et Problème d'alimentation et/ou poids faible pour l'âge

- Traitement et conseils

Liquides et aliments plan B au CS : SRO, 225 ml (3 x 75 ml) pendant 4 heures

Allaiter fréquemment au sein, aussi longtemps que le nourrisson le réclame, jour et nuit, que le nourrisson soit malade ou en bonne santé ;

- Augmenter le nombre de tétées jusqu'à 8 fois/24 h ;
- Réduire le substitut de lait jusqu'à sa suppression en attendant le donner à la tasse et non au biberon.
- Expliquer la bonne prise de sein et le bon positionnement face au sein ;
- Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile : S'assurer que le nourrisson est toujours maintenu au chaud ;
- couvrir la tête avec le bonnet et les pieds du nourrisson avec les chaussons et l'habiller chaudement ;
- Faire dormir le nourrisson sous une MII jour et nuit ;
- Le laisser dormir sur le dos ou sur le coté ;
- Le tenir à l'écart de la fumée ou de la poussière ;
- Ne pas secouer le bébé en le balançant ;
- Assurer l'hygiène du bébé

Expliquer à la mère Quand revenir immédiatement : Convulsion ; Difficulté à téter ou à boire ;

Devient plus malade ; A de la fièvre ; Respire rapidement ou difficilement ; Sang dans les selles

Revoir dans 2 jours pour le problème alimentaire et dans 14 jours pour l'insuffisance pondérale

## **FAIRE L'EXERCICE G**

### **Partie 1 : Démonstration en vidéo de l'enseignement de la bonne position et de la prise correcte du sein pour l'allaitement**

Expliquer aux participants qu'ils regarderont une démonstration d'assistance à la mère pour améliorer la position et la prise de sein de l'allaitement.

□ POINTS IMPORTANTS à souligner pendant la discussion :

- \* Le bon positionnement est important pour une bonne prise de sein. Un bébé en bonne position peut prendre dans sa bouche une bonne partie du sein.
- \* Revoir les quatre étapes pour mettre le nourrisson en bonne position.
- \* Expliquer qu'il faut laisser la mère faire le plus possible lors des explications.
- \* Revoir les étapes de bonne prise de sein.
- \* Rechercher les signes de bonne prise de sein et de succion efficace.

**Partie 2 : Discussion en groupe des photos données en exemple ; puis travail individuel avec commentaires : Reconnaître les signes de la bonne position.**

Commenter les photos de 77 à 79, demander aux participants de décrire les signes de bonne ou mauvaise position sur chaque photo.

Puis leur demander d'étudier individuellement les autres photos (80 à 82), rechercher les signes de bonne ou mauvaise prise de sein, écrire les observations.

| Photos | Signes de bon positionnement                                                    |                                       |                                                     |                                                  | Observations sur la tête et la prise du sein                                                                                                                  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | La tête et la prise du sein du nourrisson sont droits                           | La tête et le corps font face au sein | Le corps du nourrisson est près de celui de sa mère | Tout le corps du nourrisson est soutenu          |                                                                                                                                                               |
| 77     | Oui                                                                             | Oui                                   | Oui                                                 | Oui                                              |                                                                                                                                                               |
| 78     | Oui                                                                             | Oui                                   | Oui                                                 | Oui                                              |                                                                                                                                                               |
| 79     | Non<br>la nuque est tordue, elle n'est donc pas dans l'alignement avec le corps | Non                                   | Non<br>Pas près du corps de la mère                 | Non                                              | Mauvaise prise du sein : bouche pas grande ouverte, lèvre inférieure non éversée vers l'extérieur, aréole aussi visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche. |
| 80     | Non                                                                             | Non<br>Corps tourné à l'opposé        | Non<br>Corps trop loin                              | Non<br>Seules la nuque et la tête sont soutenues | Mauvaise prise du sein : bouche pas grande ouverte, lèvre inférieure                                                                                          |

|    |                                                                                     |                                |                  |                                                  |                                                                                          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                     |                                |                  |                                                  | non éversée vers l'extérieur, aréole aussi visible au dessus qu'au dessous de la bouche. |
| 81 | Oui                                                                                 | Oui                            | Oui<br>Très près | Oui                                              | Bonne prise du sein: le menton touché le sein                                            |
| 82 | Non<br>Tête et nuque tournées et fléchies en avant, le corps pas aligné avec le cou | Non<br>Corps tourné à l'opposé | Non<br>Eloigné   | Non<br>Seules la nuque et la tête sont soutenues | Mauvaise prise de sein : bouche pas grandement ouverte                                   |

## I. CONSEILS A DONNER A LA MERE

□ LECTURE GUIDEE dans le livret de tableaux, avec clarification, des items sur les conseils à donner à la mère par rapport au nourrisson et à sa propre santé.

□ Insister que les signes de Quand revenir immédiatement sont différents de ceux du grand nourrisson (2 mois à 5 ans).

- Convulsion
- Difficulté à téter ou à boire
- Devient plus malade
- A de la fièvre
- Respire rapidement ou difficilement
- Sang les selles

## FAIRE L'EXERCICE H

Travail individuel : Décrire les solutés pour traiter ou prévenir la déshydratation

Cas 3 : MBOUALE Age : 7 semaines Poids : 3,5 kg Taille : 57 cm T : 36,4°C

Classifications : Infection bactérienne peu probable, Pas d'ictère, Signes évidents de déshydratation et

Problème d'alimentation et/ou poids faible pour l'âge

- Traitement et conseils

1. Liquides et aliments plan B au CS : SRO, 225 ml (3 x 75 ml) pendant 4 heures

Pendant les 4 premières heures, MBOUALE doit recevoir 225 ml de solution de SRO. Sa mère doit continuer à l'allaiter au sein pendant cette période de 4 heures.

2. L'agent de santé doit dire à la mère : Après chaque selle molle, donnez le sein. Puis donner environ 50 ml de SRO (lui montrer la quantité de liquide que cela représente).

Donnez fréquemment de petites gorgées dans une tasse. Si MBOUALE vomit, attendez 10 minutes. Puis continuez, mais plus lentement. Continuez à donner des liquides supplémentaires jusqu'à ce que la diarrhée s'arrête.

3. L'agent de santé donnera les conseils sur les soins du nourrisson à domicile (cf. exercice G).

## MODULE VI : « SUIVI DES SOINS »

### INTRODUCTION

- Rappeler aux participants que le suivi des soins est nécessaire pour :
  - se rendre compte si le malade a bien suivi le traitement
  - voir si l'enfant a bien évolué
  - prévoir et adapter le traitement à la situation actuelle de l'enfant

Lecture des objectifs de l'enseignement par les participants

LECTURE GUIDÉE des différents tableaux de suivi de soins contenus dans le livret suivie de quelques éclaircissements du facilitateur.

### FAIRE EXERCICE E : exercice oral

Cet exercice a pour but de permettre aux participants d'apprendre à évaluer un enfant et de choisir le traitement approprié pour un nourrisson qui vient voir l'agent de santé pour le suivi des soins.

1. a) Comment réévaluerez-vous MARAYOULA ?

2. Regarder les pustules cutanées. Décider si elles sont nombreuses ou sévères. Déterminer s'il y a amélioration en ce qui concerne la rougeur et le pus des pustules.

b) Quel est le traitement à donner maintenant pour MARAYOULA ?

Dire à la mère que l'infection de MARAYOULA se dissipe, mais qu'elle doit continuer le traitement antibiotique de 5 jours. Elle doit également continuer à nettoyer la peau et à badigeonner au violet de gentiane, pendant un total de 5 jours.

2. a) Comment faut-il réévaluer ce nourrisson ?

Demander à la mère combien de fois le nourrisson est allaité et

Demander à la mère de mettre le nourrisson au sein pour réévaluer l'alimentation.

Examiner la bouche de l'enfant pour voir si les plaques blanches subsistent.

b) Comment faut-il traiter l'enfant ?

Féliciter la mère et continuer le traitement au violet de gentiane (dilué de moitié) pendant 5 jours en tout.

## **VIII. ORGANISATION DES SERVICES POUR LA MISE EN OEUVRE DE PCIMNE.**

Discuter avec les participants sur les instructions suivantes pour le Centre de santé et le District de santé.

- Registre de consultation séparé pour les enfants de moins de 5 ans, et tracer y une colonne pour la référence et contre référence
- Système de référence et contre référence opérationnel dans le District de santé
- Mesures particulières pour encourager le suivi des enfants malades : pas de frais supplémentaires, etc....
- Coin TRO opérationnel au Centre de santé
- Disponibilité permanente des médicaments essentiels pour la prise des enfants malades au Centre de santé (Pharmacie du Centre de santé)
- Dispensation des médicaments : Renforcer les capacités de l'agent de santé pour apprendre à la mère comment administrer les soins à domicile et comment prendre soin de l'enfant à domicile.
- Rapportage des classifications PCIMNE dans le SNIS (voir harmonisation des classifications)

## BIBLIOGRAPHIE

1. ENN, IGE Core Group, IASC. **Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA, Guide de l'animateur.** Octobre 2009. ENN, IGE Core Group, IASC.
2. Laurent HIFFLER et David MASSON. **Guide de prise en charge de l'infection à VIH chez l'enfant, Manuel pour les personnels impliqués dans la prise en charge pédiatrique du VIH.** 2010.
3. OMS. **Mise à jour technique des directives de la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), Evidences scientifiques et recommandations pour conduire les adaptations.** OMS, 2007.

## ANNEXE 1 :TEST DE DIAGNOSTIC RAPIDE (TDR)

1. Présentation du Kit test.

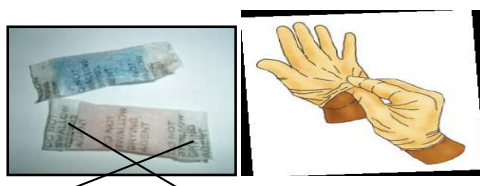
2. Vérifier la date de péremption sur le Kit et sur l'emballage.



Retirer de l'emballage la cassette test, l'applicateur et le sachet contenant le silicagel

3. Vérifier la couleur du silicagel. Elle doit être bleue. Si ce n'est pas le cas, écarter l'emballage et prendre un autre. Placer la cassette sur une surface plane.

4. Porter une paire des gants.



Dès que l'emballage est ouvert, le test doit être **utilisé immédiatement**.

5. Marquer le numéro d'enregistrement sur la cassette à l'aide du marqueur indélébile.

6. Désinfecter la pulpe de l'annulaire (Gros orteil ou talon chez le nourrisson) avec un tampon imbibé d'alcool dénaturé, ou du tampon approprié du Kit. Laisser évaporer complètement le désinfectant. Piquer d'un cou sec, à l'aide d'une lancette.

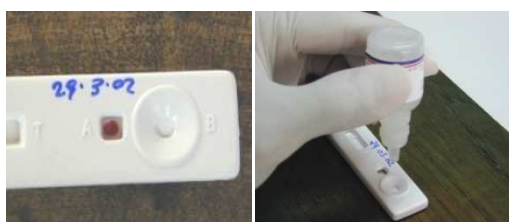


7. Presser doucement le doigt pour faire sortir le sang. Appliquer fermement l'applicateur (équivalent de 5 µl de sang) sur la goutte de sang.

8. S'assurer que la boucle est remplie. Immédiatement après, avant que le sang ne coagule, appliquer fermement l'applicateur (par sa boucle) dans le cercle.



- |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>9. S'assurer que tout le sang est absorbé. En mettant verticalement le flacon du tampon au dessus du carré, déposer autant de gouttes du tampon éclaircissant que le fabricant recommande.</p> | <p>10. Laisser agir pendant le temps recommandé par le fabricant (en réglant la minuterie).</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|



11. Jeter le matériel utilisé dans la poubelle.

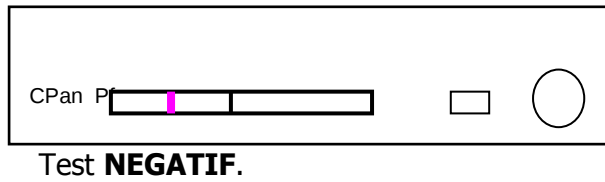


**N.B.:**

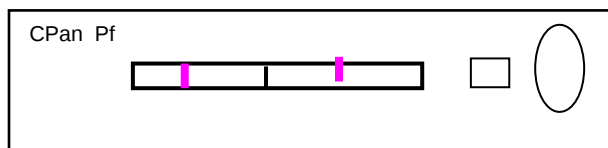
- Ne jamais lire le résultat avant ou après le temps recommandé.
- **Transcrire le résultat sur la cassette (pos pour un résultat positif ou neg pour un résultat négatif, inv pour un résultat invalide).**

❖ **Lecture du résultat**

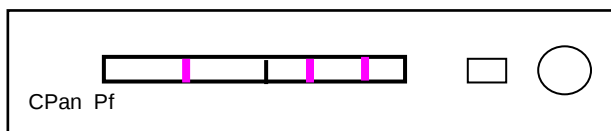
- A.** Une seule bande colorée rose apparaît sur le trait de contrôle "C":



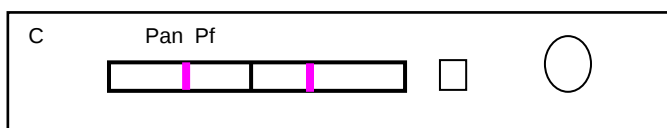
- B.** Une bande colorée rose apparaît sur le trait de contrôle "C" et une bande distincte colorée rose apparaît également sur le trait Pf : Test **POSITIF** pour *P. falciparum*.



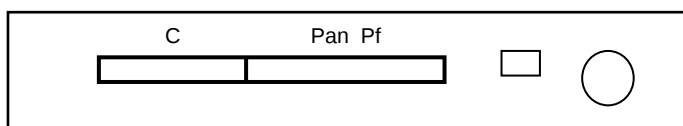
- C.** Une bande colorée rose apparaît sur le trait de contrôle "C" et une bande distincte colorée rose apparaît également sur le trait Pan et une autre sur le trait Pf : Test **POSITIF** pour *P. falciparum* et/ou **Pan spécifique**.



- D.** Une bande colorée rose apparaît sur le trait de contrôle "C" et une bande distincte colorée rose apparaît également sur le trait Pan : Test **POSITIF** pour les espèces **non P. falciparum**.



- E.** Aucune bande colorée rose n'apparaît sur le trait de contrôle « C » : Test **INVALIDE**.



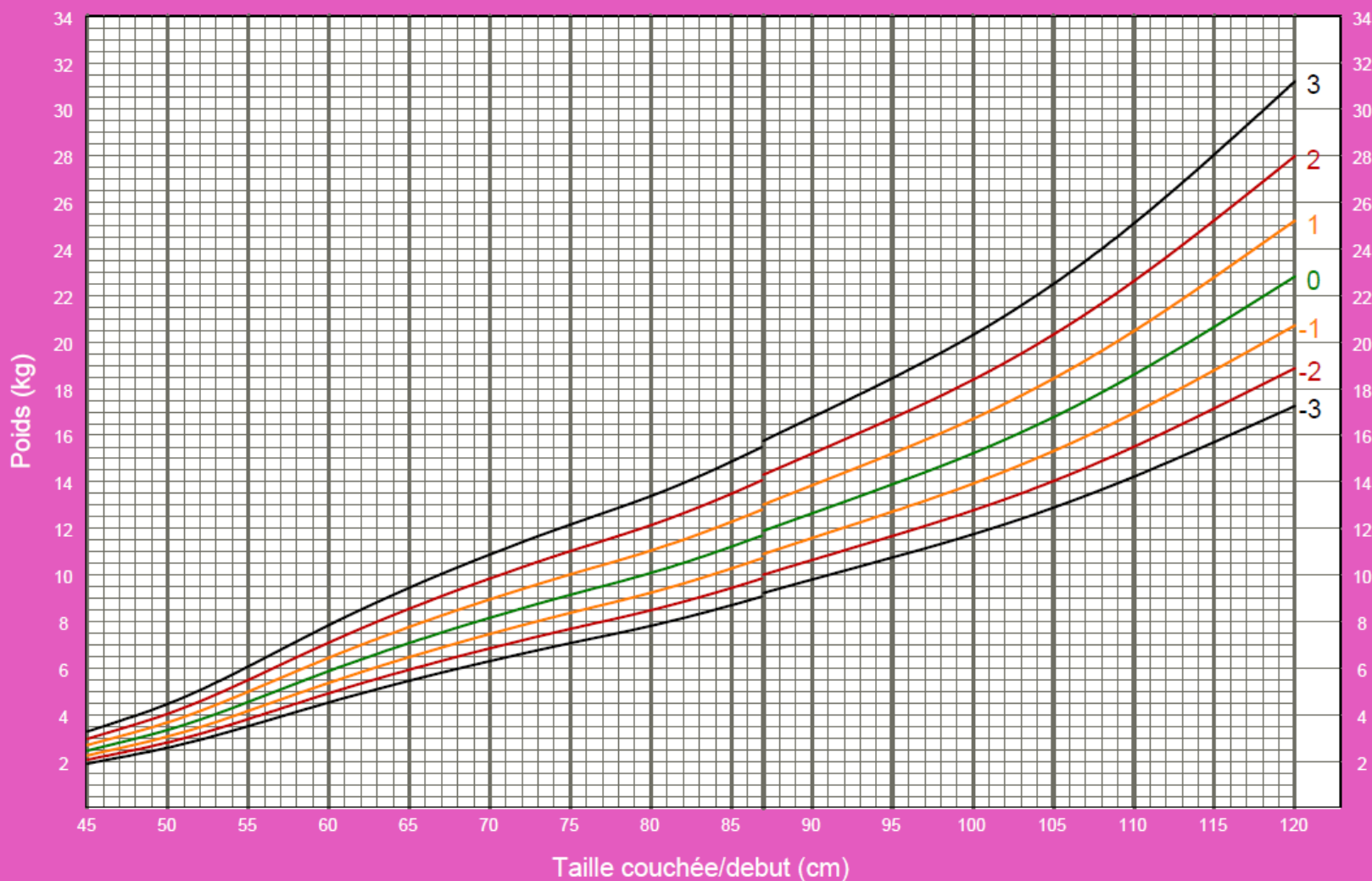
Dans ce cas, le test doit être répété.

## Poids-pour-taille couchée/debout FILLES

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)

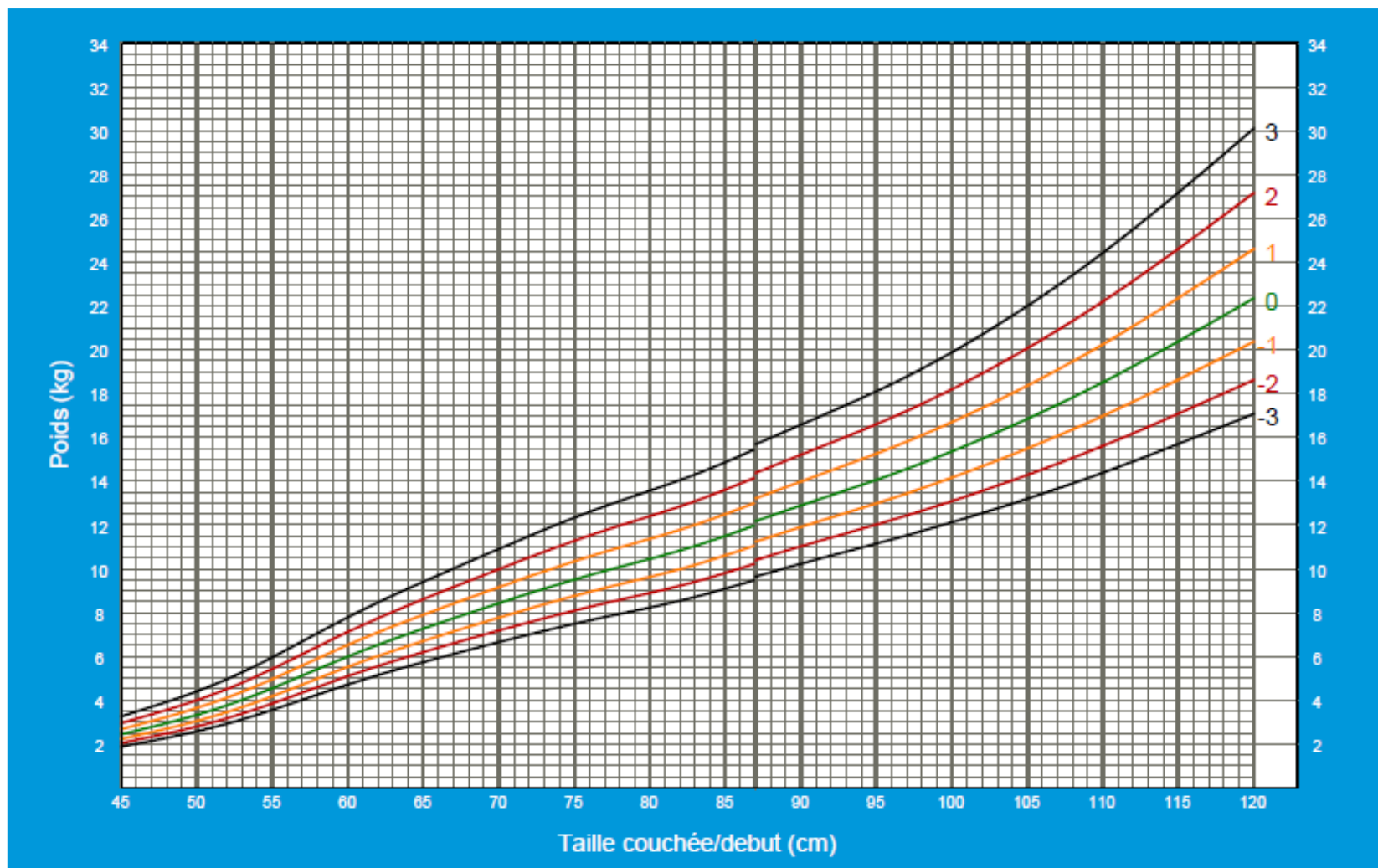


Organisation  
mondiale de la Santé



## Poids-pour-taille couchée/debout GARÇONS

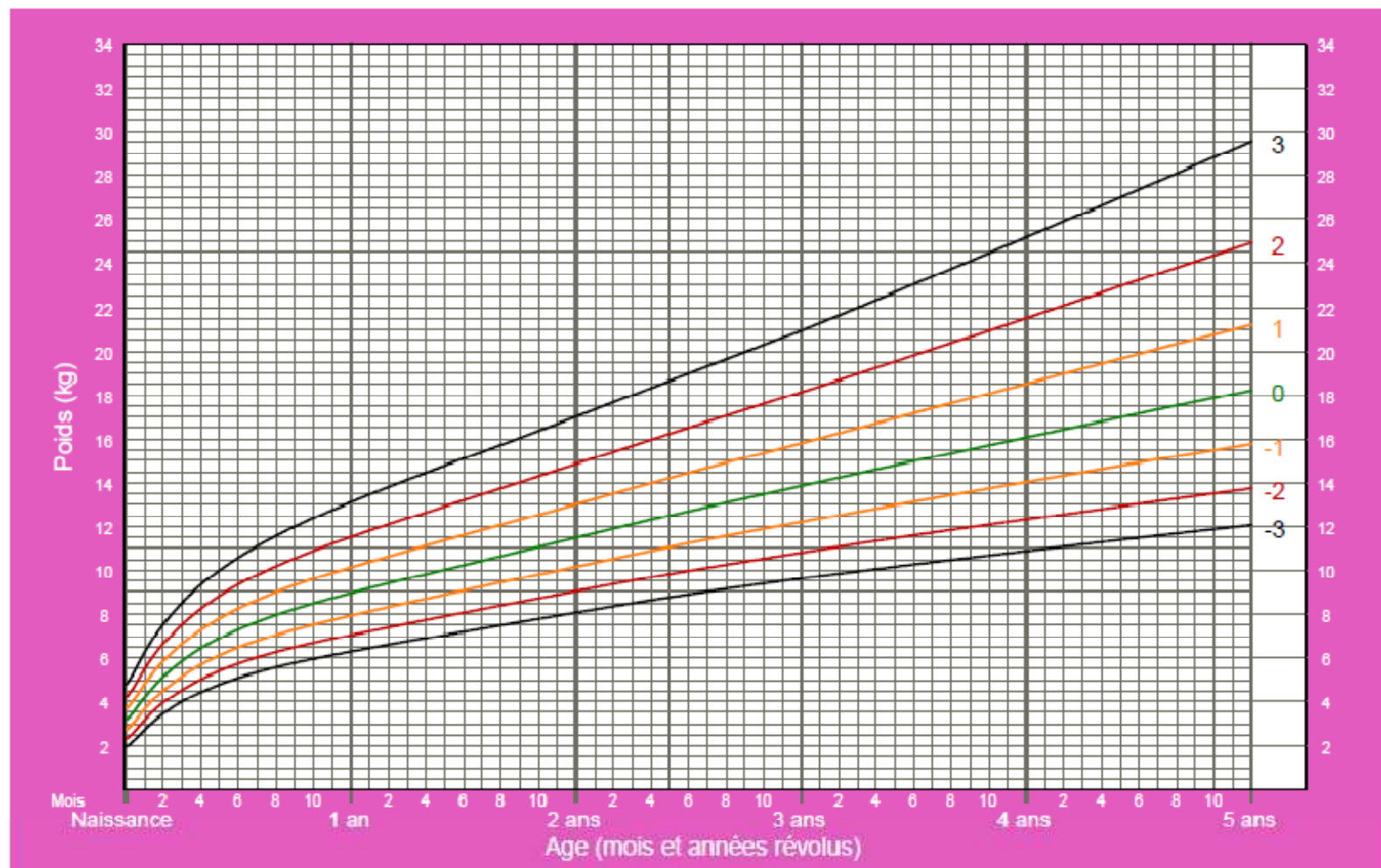
De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

## Poids-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

