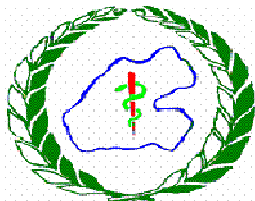


RÉPUBLIQUE DE DJIBOUTI

Equité-Qualité-Proximité

--*-*-*



Ministère de la Santé



OMS

LIVRET PCIME



Direction Santé Mère et Enfant



1. LE NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS

1.1. EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE AGE DE 0 A 2 MOIS (0 - 59 JOURS)

Rechercher une maladie grave ou infection bactérienne locale	2
Rechercher et traiter un ictère	3
Puis demander : le nourrisson a-t-il la diarrhée?	4
Puis rechercher une infection au VIH chez le nourrisson.....	5
Puis évaluer les problèmes d'alimentation ou de malnutrition pour les <i>enfants allaités</i>	6
Puis évaluer les problèmes d'alimentation ou de malnutrition pour les <i>enfants non allaités</i>	7
Vérifier l'état vaccinal et la supplémentation en Vitamine A.....	8
Evaluer les autres problèmes du nourrisson	8
Vérifier l'état de santé de la mère.....	8

1.2. TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MERE

Antibiotique par voie orale.....	9
Antibiotique en intramusculaire	9
Pour traiter la diarrhée, voir le tableau <i>TRAITER L'ENFANT</i>	9
Vacciner tout nourrisson malade, si nécessaire	10
Traiter les infections locales à domicile	10
Nourrir et maintenir le nourrisson au chaud à domicile.....	11
Soins au nouveau-né de faible poids (SMK)	12
Protocole PTME (Prophylaxie <i>antirétrovirale</i>).....	13
Traitement antiretroviral chez l'enfant infecté au VIH.....	15
Positionnement du nourrisson au sein par rapport à sa mère.....	16
Bonne prise du sein et Mauvaise prise du sein	17
Soigner le nourrisson à domicile	18
Comment exprimer le lait maternel et nourrir à la tasse	19
Expression manuelle du lait maternel et Alimentation à la tasse	20

1.3. SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

Infection bactérienne locale	21
Hypothermie modérée	21
Diarrhée	21
Problème d'alimentation	22
Dénutrition	22
Muguet	22
Transmission VIH possible.....	23
Courbes de croissance de l'enfant (nouveaux standards)	24

2. L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

2.1. EVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT

Rechercher les signes généraux de danger	28
Poser des questions sur les 4 principaux symptômes :	
1. <i>L'enfant a-t-il une toux ou des difficultés respiratoires ?</i>	28
2. <i>L'enfant a-t-il la diarrhée ?</i>	29
3. <i>L'enfant a-t-il de la fièvre ?</i>	30
• Classer le paludisme	30
• Classer la rougeole	30
• Fièvre dengue	30
4. <i>L'enfant a-t-il un problème de gorge ?</i>	31
5. <i>L'enfant a-t-il un problème d'oreille?</i>	31
Rechercher l'anémie	32
Vérifier l'état nutritionnel	33
Rechercher une infection au VIH.....	34
Vérifier l'état vaccinal et la supplémentation en Vit A.....	36
Evaluer les autres problèmes de l'enfant	36
Vérifier l'état de santé de la mère	36

2.2 TRAITER L'ENFANT

Apprendre à la mère à administrer des médicaments par voie orale à domicile

Antibiotique par voie orale	36
Antipaludique par voie orale	37
Paracétamol.....	37
Vitamine A.....	38
Fer, Acide folique	38
Métabendazole	38
Bronchodilatateurs oraux	38
Traiter l'enfant ayant une infection à VIH symptomatique.....	39

Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile

Traiter une infection de l'oeil avec pommade ophtalmique à la tétracycline	40
Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche.....	40
Traiter les ulcérations de la bouche au violet de gentiane	40
Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif.....	40

Administrer les traitements ci-dessous uniquement au centre de santé

Artésunate inj pour paludisme grave	41
Quinine pour paludisme grave.....	41

Antibiotique en intramusculaire	41
Arrêter les convulsions avec le diazépam.....	42
Prévenir l'hypoglycémie	42

Donner à l'enfant plus de liquides et continuer l'alimentation

Plan A: Traiter la diarrhée à domicile.....	43
Plan B: Traiter les signes évidents de déshydratation avec une solution de SRO	43
Plan C: Traiter immédiatement la déshydratation sévère.....	44
Vacciner tout enfant malade, si nécessaire	44

2.3. SUIVI DES SOINS

Pneumonie.....	45
Diarrhée persistante.....	45
Dysenterie.....	45
Paludisme simple.....	46
Rougeole avec complications aux yeux et/ou à la bouche	46
Pâleur	46
Fièvre dengue	46
Infection de l'oreille	47
Malnutrition	47
Angine	47
Problème d'alimentation	48
Infection à VIH symptomatique	48

2.4. CONSEILLER LA MÈRE

Les aliments

Appréier l'alimentation de l'enfant.....	49
Supplémentation en micronutriments	49
Recommandations pour l'alimentation.....	50
Conseils sur les problèmes d'alimentation.....	51
Alimentation pour l'enfant né de mère VIH-positive	52

Les liquides

Augmenter la consommation de liquides pendant la maladie	53
--	----

Quand revenir

Indiquer à la mère quand elle doit revenir au centre de santé	53
Conseiller la mère sur sa propre santé	54
Conseiller sur la prévention du paludisme.....	54
Fiche de prise en charge enfant 2 mois à 5 ans.....	55
Grille d'évaluation	63

1-LE NOURRISSON MALADE AGE DE 0 À 2 MOIS (0 à 59 jours)

1.1-EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 0 A 2 MOIS (0 À 59 JOURS)

EVALUER

DEMANDER À LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES DU NOURRISSON

- Déterminer s'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi pour ce problème.
- S'il s'agit d'une visite de suivi, utiliser les instructions de suivi décrites en bas du tableau TRAITER L'ENFANT.
- S'il s'agit d'une première visite, évaluer l'enfant comme suit :

CLASSER

POUR CLASSER LA MALADIE, UTILISER TOUS LES CADRES QUI CORRESPONDENT AUX SYMPTÔMES ET PROBLÈMES DU NOURRISSON.

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

Rechercher une maladie grave ou une infection bactérienne locale

DEMANDER

- Le nourrisson a-t-il eu des convulsions ?
- Le nourrisson a-t-il des difficultés à s'alimenter ?

OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER :

- Regarder si le nourrisson convulse actuellement
- Compter les mouvements respiratoires par minute.
Recommencer si le nombre est supérieur ou égal à 60 mouvements respiratoires par minute
- Rechercher un tirage sous-costal marqué.
- Regarder et écouter un geignement expiratoire.
- Observer les mouvements du nourrisson :
 - le nourrisson bouge-t-il seulement s'il est stimulé ?
 - le nourrisson ne bouge-t-il pas même s'il est stimulé ?
- Prendre la température (le nourrisson a-t-il de la fièvre ou est-il hypothermique ?).
- Rechercher des pustules cutanées.
- Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suintant de pus ?
- Regarder si du pus s'écoule des yeux.
- Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient.

LE NOURRISSON DOIT ÊTRE CALME

Classer TOUS LES NOURRISSONS

SIGNES

- Convulsions
- ou
- Ne s'alimente pas bien
- ou
- Respiration rapide (60 respirations par minute ou plus)
- ou
- Tirage sous-costal marqué
- ou
- Geignement expiratoire
- ou
- Bouge seulement après avoir été stimulé ou ne bouge pas même après avoir été stimulé
- ou
- Température > 38 °C
- ou
- Température < 36°C
- Léthargique ou inconscient

MALADIE GRAVE

- Si l'enfant convulse actuellement, administrer des anticonvulsifs
- Administrer la première dose d'antibiotique en intramusculaire.
- Administrer une dose de vitamine K1 si besoin.
- Traiter pour éviter l'hypoglycémie. Donner une dose de paracétamol si température supérieure à 38°C
- Expliquer à la mère comment veiller à ce que le nourrisson n'ait pas froid sur le chemin de l'hôpital.
- Transférer d'URGENCE au centre de référence.

- Ombrilic rouge ou suintant de pus ou
- Pustules cutanées ou
- Pus dans les yeux

INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE

- Administrer un antibiotique approprié en IM chez le nourrisson jusqu'à l'âge de 28 jours et par voie orale chez le nourrisson de plus de 28 jours.
- Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile.
- Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile et le garder au chaud.
- Revoir après 2 jours.

- Aucun des signes n'est présent

INFECTION PEU PROBABLE

- Traiter pour tout autre problème.
- Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile.

Si le transfert n'est pas possible, voir prise en charge des maladies de l'enfant Annexe : "Lorsque le transfert n'est pas possible"

La présence d'un seul signe de la rangée rose suffit pour transférer le nourrisson.

RECHERCHER ET TRAITER UN ICTERE

DEMANDER	OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER :
• L'ictère est apparu depuis quand? ✓ Dans les premières 48 H de vie? ✓ Après les premières 48 H de vie? • Quelle est la couleur des selles? ✓ selles décolorées (blanchâtres) ? ✓ selles normales (verdâtres, jaunes, jaunâtres) • Y a-t-il notion d'ictère néonatal dans la fratrie ? • Le nouveau-né a-t-il des FACTEURS DE RISQUE INFECTIEUX (Voir Dossier Obstétrical) : ✓ Infections urogénitales ✓ Rupture Prématurée des Membranes (RPM) ✓ Fièvre lors Travail ✓ Travail prolongé ✓ Accouchement difficile ✓ Accouchement à domicile ✓ Liquide amniotique teinté ou méconial ✓ Prématurité et/ou Faible Poids de Naissance ✓ Antécédents d'Asphyxie à la naissance ✓ Manipulation septique du cordon ✓ Détresse respiratoire	• Rechercher à la lumière du jour un ictère sur : ✓ les muqueuses ✓ le visage ✓ le tronc ✓ les membres ✓ la paume des mains ✓ la plante des pieds • Rechercher un hématome • Rechercher une pâleur palmaire (anémie) • Rechercher les SIGNES DE DANGER : ✓ Convulsions ✓ Ne s'alimente pas bien ✓ Respiration rapide (60 respirations par minute ou plus) ✓ Tirage sous-costal marqué ✓ Geignement expiratoire ✓ Bouge seulement après avoir été stimulé <u>ou</u> ne bouge pas même après avoir été stimulé, <u>ou encore</u> est léthargique ou flasque (mou) ou inconscient ✓ Température supérieure à 37,5°C ✓ Température inférieure à 35,5°C ✓ Rougeur ombilicale gagnant la peau ✓ 10 Pustules cutanées ou plus

Classer
L'ICTERE

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

• Ictère précoce (dans les 48 premières heures de vie) <u>ou</u> • Ictère palmoplantaire franc <u>ou</u> • Ictère + un signe de danger <u>ou</u> • Ictère + un facteur de risque infectieux <u>ou</u> • Ictère + Antécédent d'ictère néonatal dans la fratrie <u>ou</u> • Ictère + Selles décolorées	ICTERE GRAVE	<i>Si le nouveau-né convulse actuellement, administrer des anticonvulsivants</i> ➤ Administrer la première dose d'antibiotiques en intramusculaire : ✓ AMOXICILLINE ou AMPICILLINE ou CÉFOTAXIME + ✓ GENTAMICINE ➤ Administrer une dose de VITAMINE K1 si besoin. ➤ Traiter pour éviter l'hypoglycémie (au besoin, Lait maternel par sonde orogastrique). ➤ Mettre en contact Peau à peau. ➤ Aspirer avec la poire si encombrement ➤ Transférer d'URGENCE au centre de référence.
• Ictère après les 48 premières heures de vie ✓ <u>sans</u> Signe de Danger <u>ni</u> Facteur de Risque Infectieux ✓ <u>avec</u> Selles de couleur normale	ICTÈRE BÉNIN	➤ Rassurer la mère/ la famille. ➤ Apprendre à la mère à : ✓ s'occuper du nouveau-né et à reconnaître les signes de danger. ➤ Revoir après 2 jours.
Coloration normale : ✓ de la peau et ✓ des muqueuses		Coloration normale : ✓ de la peau et ✓ des muqueuses

PUIS DEMANDER :
Le nourrisson a-t-il la diarrhée* ?

SI OUI, OBSERVER ET PALPER:

- Observer l'état général du nourrisson :
 - le nourrisson bouge-t-il seulement après avoir été stimulé? Reste-t-il immobile même après avoir été stimulé?
 - est-il agité et irritable ?
- Regarder si les yeux sont enfoncés.
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané s'efface-t-il :
 - très lentement (*plus de deux secondes*) ?
 - lentement ?

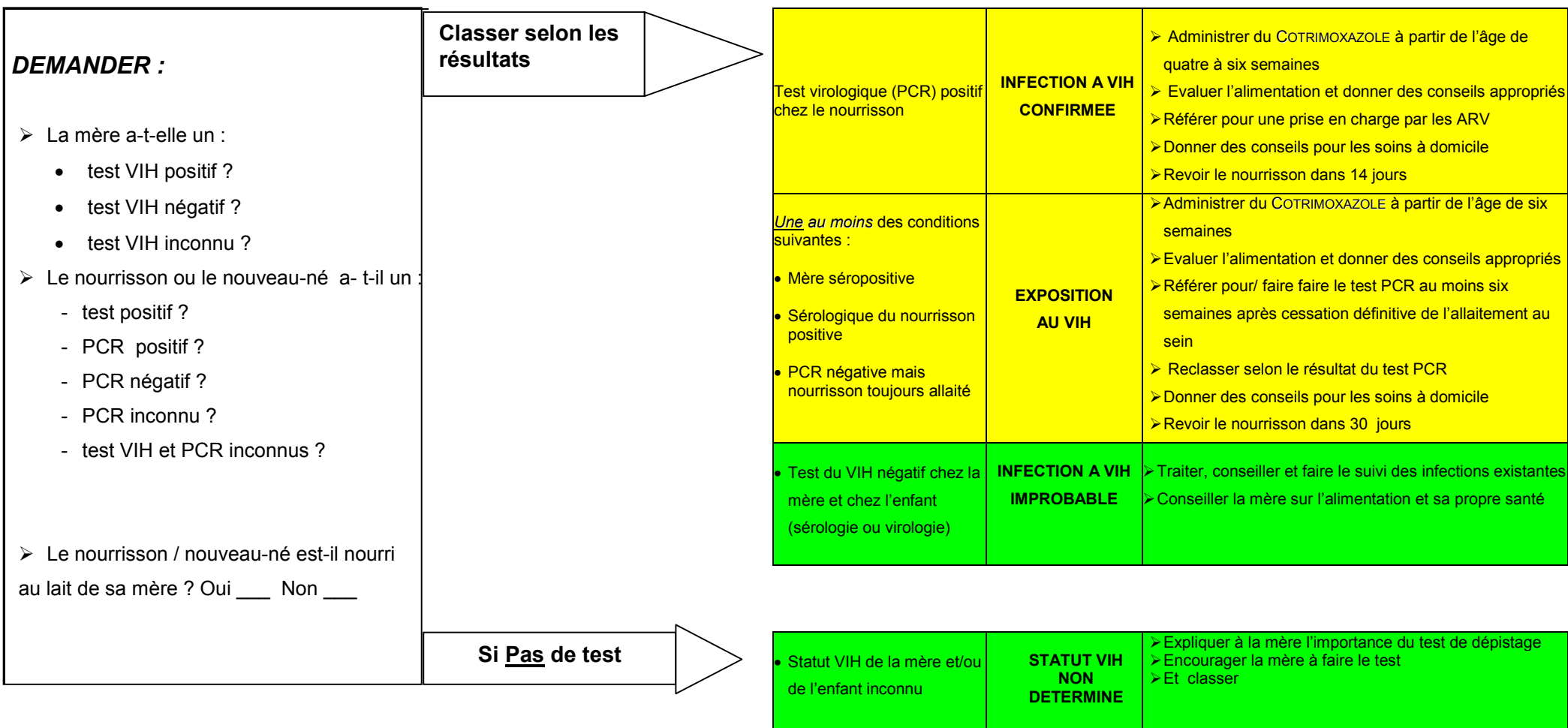
**Classer la
DIARRHÉE
pour la
DÉSHYDRATATION**

*** Qu'est-ce que la diarrhée chez le nourrisson?**

- Un nourrisson a la diarrhée si ses selles :
- n'ont pas l'aspect habituel, et
 - sont nombreuses, et
 - aqueuses (*plus d'eau que de matières fécales*).

SIGNES	CLASSER	TRAITEMENT
Deux des signes suivants : • Bouge seulement après avoir été stimulé ou ne bouge pas même après avoir été stimulé • Yeux enfoncés • Pli cutané s'efface très lentement.	DÉSHYDRATATION SÉVÈRE	➢ Si le nourrisson n'est pas classé MALADIE GRAVE - Administrer des liquides pour déshydratation sévère (Plan C) - ou ➢ <i>Si le nourrisson est aussi classé MALADIE GRAVE :</i> - Transférer d'URGENCE au centre de référence (CR), la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. - Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.
Deux des signes suivants : • Agité, irritable • Yeux enfoncés • Pli cutané s'efface lentement.	SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION	➢ Donner des liquides et des aliments pour signes évidents de déshydratation (Plan B). ➢ <i>Si le nourrisson est aussi classé MALADIE GRAVE :</i> - Transférer d'URGENCE au CR, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. ➢ Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➢ Revoir dans 2 jours
Pas assez de signes pour classer comme signes évidents de déshydratation ou déshydratation sévère.	PAS DE DÉSHYDRATATION	➢ Donner des liquides pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A). ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➢ Revoir dans 2 jours

PUIS RECHERCHER UNE INFECTION AU VIH CHEZ LE NOURRISSON :



PUIS ÉVALUER LES PROBLÈMES D'ALIMENTATION OU DE MALNUTRITION CHEZ LES NOURRISSONS ALLAITÉS :

DEMANDER :

- Le nourrisson est-il nourri au sein ?
- Si oui, combien de fois en 24 heures ? _____
- Le nourrisson reçoit-il d'habitude d'autres aliments ou d'autres boissons? Si oui, combien de fois ? _____
- Comment donnez-vous à manger au nourrisson? (*biberon, tasse, cuillère, gavage*).

OBSERVER, PALPER

- Vérifier poids de naissance _____
- Déterminer :
 - ✓ Poids-pour-Age,
 - ✓ Poids –pour-Taille
 - ✓ IMC-pour Age
- Observer les mamelons de la mère pour rechercher des anomalies (*mamelons ombiliqués, courts*)

Classer L'ALIMENTATION

Si un nourrisson ne présente aucun signe justifiant le transfert d'urgence à l'hôpital :

EVALUER L'ALLAITEMENT :

- Le nourrisson a-t-il été nourri au sein durant l'heure précédente ?
 - Si le nourrisson n'a pas été allaité au sein durant l'heure précédente, demander à la mère de le mettre au sein. Observer l'allaitement *pendant 5 minutes*.
 - Si le nourrisson a été allaité durant l'heure précédente, demander à la mère si elle peut attendre et vous dire quand le nourrisson réclamera le sein de nouveau).

- Le nourrisson peut-il bien prendre le sein ?

Pas de prise de sein Mauvaise prise de sein Bonne prise de sein

POUR VÉRIFIER LA PRISE DU SEIN, REGARDER SI :

- **le menton touche le sein, Oui** _____ **Non** _____
- **la bouche est grande ouverte, Oui** _____ **Non** _____
- **la lèvre inférieure est tournée vers l'extérieur, Oui** _____ **Non** _____
- **l'aréole est plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche. Oui** _____ **Non** _____

(Tous ces signes doivent être **présents** pour que la **prise du sein soit bonne**)

- Est-ce que le nourrisson tète efficacement (c'est-à-dire par *succions profondes et lentes, entrecoupées de pauses*) ?

Pas de succion du tout Succion non efficace Succion efficace

- Désobstruer le nez du nourrisson s'il est bouché et gêne l'allaitement.
- Regarder la bouche pour détecter :
 - des ulcérations ou plaques blanches (*muguet*) des malformations (fente palatine...)

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

- Poids de naissance < -3 Z score <u>ou</u> - Indicateurs < -3 Z score	MALNUTRITION SEVERE ET/OU TRES FAIBLE POIDS POUR L'AGE	➤ Assurer une chaleur convenable (SMK) avant et pendant le transfert d'urgence ➤ Prévenir l'hypoglycémie ➤ Transférer d'urgence le nourrisson vers l'hôpital
- poids de naissance < -2 Z score <u>ou</u> - Indicateurs < -2 Z-scores <u>ou</u> - Mauvaise prise du sein, <u>ou</u> - Succion non efficace, <u>ou</u> - Moins de 8 tétées en 24 heures, <u>ou</u> - Reçoit d'autres aliments ou liquides, <u>Ou</u> <u>Ou</u> - Muguet (ulcérations <i>ou</i> plaques blanches dans la bouche). <u>ou</u> - Malformations dans la bouche	PROBLÈME D'ALIMENTATION ET/OU MALNUTRITION MODEREE ET/OU FAIBLE POIDS POUR L'AGE	➤ Conseiller à la mère d'allaiter le nourrisson au sein aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson réclame, jour et nuit. • Si la prise du sein est mauvaise ou si la succion n'est pas efficace, expliquer la bonne position et la bonne prise du sein. • Si la mère allaite au sein moins de 8 fois en 24 heures, lui conseiller d'allaiter plus souvent. • Conseiller la mère sur les anomalies du mamelon. ➤ Si le nourrisson reçoit d'autres aliments ou liquides, conseiller à la mère d'allaiter davantage, de réduire les autres aliments et liquides, et d'utiliser une tasse. • Si pas d'allaitement au sein : - Référer pour conseils sur l'allaitement au sein et éventuellement la relactation. - Apprendre à la mère à préparer correctement un substitut au lait maternel et à utiliser une tasse. ➤ En cas de muguet, apprendre à la mère à le traiter à domicile. ➤ Apprendre à la mère à soigner le nourrisson à domicile. ➤ Revoir tout problème d'alimentation ou de muguet après 2 jours. ➤ Revoir tout problème de poids faible pour l'âge après 7 jours
- Pas de poids faible pour l'âge - Aucun autre signe d'alimentation inadéquate	PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION ET/OU DE MALNUTRITION ET/OU DE FAIBLE POIDS POUR L'AGE	➤ Apprendre à soigner le nourrisson à domicile. ➤ Féliciter la mère pour la bonne alimentation du Nourrisson.

PUIS ÉVALUER LES PROBLÈMES D'ALIMENTATION OU DE DENUTRITION POUR LES NOURRISSONS NON ALLAITÉS :

DEMANDER :

- Poids de naissance ? _____
- Nom du lait que vous donnez au nourrisson ? _____
- Combien de fois durant le jour ? _____
- Combien de fois durant la nuit ? _____
Soit : _____ fois / 24 heures
- Quelle quantité est donnée à chaque repas ? _____
- Comment préparez-vous le lait ? _____
- Le nourrisson reçoit-il d'habitude d'autres aliments ou d'autres boissons ?
Si oui, combien de fois ? _____
- Comment donnez-vous à manger au nourrisson ? (*biberon, tasse, cuillère, gavage*).
- Comment nettoyez-vous les ustensiles de cuisine ? _____

OBSERVER, PALPER :

- Déterminer :
 - ✓ *Poids-pour-Taille,*
 - ✓ *Taille-pour-Age,*
 - ✓ *Poids-pour-Age,*
 - ✓ *IMC-pour-Age*
- Regarder la bouche pour détecter :
 - des ulcérations ou plaques blanches (*muguet*)
 - des malformations (fente palatine...)

Classer
ALIMENTATION

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

Poids de naissance < -3 Z score ou Indicateurs < -3 Z score	MALNUTRITION SEVERE ET/OU TRES FAIBLE POIDS DE NAISSANCE	Assurer une chaleur convenable avant le transport (SMK) ; Prévenir l'hypoglycémie ; Transférer d'urgence le nourrisson vers l'hôpital
Indicateurs < - 2 Z-scores <u>Ou</u> Lait incorrectement ou non hygiéniquement préparé, <u>Ou</u> Administration inappropriée d'aliments de remplacement, <u>Ou</u> Administration insuffisante d'aliments de remplacement <u>Ou</u> Mère VIH-positive allaitant et offrant d'autres aliments, <u>Ou</u> utilisation de biberon, <u>Ou</u> Muguet (ulcérations <i>ou</i> plaques blanches dans la bouche). <u>Ou</u> Malformations dans la bouche	PROBLÈME D'ALIMENTATION ET/OU MALNUTRITION MODEREE ET/OU FAIBLE POIDS DE NAISSANCE	Offrir des conseils appropriés en matière d'alimentation Expliquer les directives pour une saine alimentation de substitution Identifier les soucis de la mère et de la famille en matière d'alimentation. Aider la mère à assurer le régime de l'enfant En cas d'utilisation de biberon, apprendre à alimenter à la tasse En cas de muguet, apprendre à la mère à le traiter à domicile Revoir tout problème d'alimentation ou de muguet après 2 jours Revoir tout problème de poids faible pour l'âge après 7 jours Administer de la vitamine A.
Pas de dénutrition Aucun autre signe d'alimentation inadéquate Pas de poids faible pour l'âge	PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION ET/OU DE MALNUTRITION ET/OU FAIBLE POIDS DE NAISSANCE	➢ Conseiller à la mère de continuer à alimenter le nourrisson dans de bonnes conditions d'hygiène ➢ Apprendre à soigner le nourrisson à domicile. ➢ Féliciter la mère pour la bonne alimentation du Nourrisson.

ENSUITE VERIFIER L'ETAT VACCINAL ET LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

CALENDRIER DE VACCINATION

Age	Vaccin
Naissance	BCG Polio 0 Hép B
6 semaines	Polio 1 Penta 1 Pneumo 1 Rota 1

DOSE DE LA VITAMINE A

- 0 au nouveau-né, mais
- 200 000 à la mère : le jour de l'accouchement puis
 - 200 000 à la mère : le lendemain

Donner toutes les doses de vaccins oubliées lors de cette visite.

- Vacciner les enfants malades à moins qu'ils soient transférés.
- Indiquer à la mère quand revenir pour la dose suivante

Le BCG NE doit PAS être donné après la naissance aux nourrissons dont on sait qu'ils sont infectés par le VIH ou dont le statut VIH est inconnu, mais qui sont nés d'une mère VIH-positive et qui affichent des signes ou des symptômes évocateurs d'une infection à VIH.

ÉVALUER LES AUTRES PROBLÈMES

VÉRIFIER L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA MÈRE

APPRENDRE À LA MÈRE À ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE À DOMICILE

- Suivre les instructions ci-dessous pour chaque médicament à administrer par voie orale à domicile.
 - Suivre également les instructions du tableau de dosage de chaque médicament.
1. Déterminer les médicaments et doses appropriés selon l'âge ou le poids de l'enfant.
 2. Expliquer à la mère pourquoi l'enfant a besoin du médicament.
 3. Montrer comment mesurer une dose.
 4. Observer la mère pendant qu'elle mesure une dose.
 5. Demander à la mère de donner la première dose à l'enfant.
 6. Expliquer en détails comment donner le médicament, puis mettre le médicament dans un sachet ou un cornet et inscrire le nom du médicament sur le sachet ou le cornet.
 7. Si plusieurs médicaments sont donnés, rassembler, compter et mettre les médicaments chacun dans un cornet différent.
 8. Expliquer que tous les médicaments (comprimés ou sirops) doivent être pris jusqu'à la fin du traitement, même si l'enfant se porte mieux.
 9. S'assurer que la mère a bien compris avant qu'elle quitte le dispensaire
 10. Expliquer à la mère de ne pas donner ces médicaments à ses autres enfants

1.2-TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MERE

POUR TRAITER L'INFECTION BACTERIENNE LOCALE : PUSTULES CUTANÉES ET INFECTION OMBILICALE

ANTIBIOTIQUE DE PREMIERE INTENTION : AMOXICILLINE

ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION : ERYTHROMYCINE

AGE ou POIDS	AMOXICILLINE ➤ Donner 3 fois par jour pendant 5 jours (100 à 150 mg/kg/jour).		ERYTHROMYCINE ➤ Donner 2 fois par jour pendant 5 jours (30 à 50 mg/kg/jour)	
	Sirop 250 mg en 5ml	SIROP 125 mg en 5 ml	COMPRIME 250 mg	SIROP 125 mg/cm. (5 ml)
3 kg (naissance à 1 mois)		1,25 ml	1/4	1/2
3 – 4 kg (1 mois à 2 mois)	1,25 ml	2,5 ml	1/2	1

Administrer de la vitamine K1 en IM : 5 à 10 mg

➤ Donner la première dose d'Ampicilline et de gentamicine en intramusculaire.

POIDS	GENTAMICINE <i>Dose: 2,5 mg par kg</i>	AMPICILLINE <i>Dose: 100 mg par Kg</i>
	Ampoule non diluée, de 2 ml contenant 20 mg = 2 ml à 10 mg/ml Ajouter 6 ml d'eau stérilisée à un flacon de 2 ml contenant 80 mg* = 8 ml à 10 mg/ml	Ajouter 5 ml d'eau stérile à 1 flacon de 500 mg = 5ml à 100mg/ ml
1 kg	0,25 ml*	1 ml
2 kg	0,50 ml*	2 ml
3 kg	0,75 ml*	3 ml
4 kg	1,00 ml*	4 ml
5 kg	1,25 ml*	5 ml

* Ne pas utiliser de gentamicine 40 mg/ml non diluée. La dose est 1/4 de celle mentionnée ci-dessus.

➤ **Pour traiter les convulsions, voir tableau TRAITER L'ENFANT**

➤ **Pour traiter la diarrhée, voir tableau TRAITER L'ENFANT.**

➤ **Vacciner tout nourrisson malade, si nécessaire.**

➤ **Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile**

- Expliquer comment et pourquoi le traitement est administré.
- Observer la mère pendant qu'elle donne le premier traitement au centre de santé.
- Dire de donner le traitement deux fois par jour. Elle doit revenir au centre si l'infection s'aggrave.

Pour traiter les pustules cutanées ou l'infection ombilicale

La mère doit :

- Se laver les mains
- Nettoyer doucement le pus et les croûtes avec de l'eau et du savon
- Sécher la zone avec 1 linge propre
- Appliquer du violet de gentiane (non dilué)
- Se laver les mains.

Pour traiter le pus dans les yeux

- Nettoyer les 2 yeux, 3 fois par jour
 - **Se laver les mains**
 - **Demander à la mère de fermer les yeux de l'enfant**
 - **Essuyer doucement le pus à l'aide d'un tissu propre et humide**
- Ensuite appliquer la pommade à la tétracycline dans les 2 yeux, 3 fois par jour.
- Se laver les mains à nouveau.

Pour traiter le muguet (ulcérations ou plaques blanches dans la bouche)

La mère doit :

- se laver les mains
- nettoyer la bouche avec un tissu propre et doux enroulé autour du doigt et mouillé avec de l'eau salée
- badigeonner la bouche au violet de gentiane (dilué de moitié)
- se laver les mains.

➤ **Montrer à la mère comment GARDER LE NOURRISSON AU CHAUD pendant le trajet vers l'hôpital**

- Assurer le contact peau à peau
ou
- Garder l'enfant habillé et couvert autant que possible en permanence. Mettre au nourrisson un bonnet, des gants, des chaussettes et l'enrouler dans des habits secs et le couvrir avec une couverture.

➤ **Montrer à la mère comment PREVENIR L'HYPOLYCEMIE pendant le trajet vers l'hôpital**

- Voir **TABLEAU TRAITER L'ENFANT**
- Section : **PREVENIR L'HYPOLYCEMIE**

1.2-TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE (Suite)

Montrer à la mère comment nourrir et maintenir au chaud à la maison un nourrisson (de faible poids)

1. Eviter de laver le nouveau-né jusqu'aux prochaines 24 h.
2. Garder le nourrisson dans le même lit que sa mère et le réchauffer par le contact peau à peau, après lui avoir retiré ses vêtements froids.
3. Le mettre sur la poitrine de sa mère vêtue d'une chemise préchauffée ouverte à l'avant, d'une couche, d'un bonnet et de chaussettes.
4. Couvrir l'enfant sur la poitrine de sa mère avec les vêtements de celle-ci, ainsi qu'une couverture préchauffée
5. Vérifier la température toutes les heures jusqu'à ce qu'elle soit normale.
6. Garder la chambre chaude (au moins 25°C) avec des appareils de chauffage domestique et s'assurer qu'il n'y a pas de courants d'air frais.
7. Eviter de baigner un nourrisson de faible poids. Donner le bain ou faire la toilette dans une chambre très chauffée, sécher immédiatement et complètement l'enfant après son bain et le rhabiller immédiatement.
8. Changer les vêtements (ex. les couches) dès qu'ils sont humides.
9. Assurer le contact peau à peau aussi souvent que possible. Pour assurer un contact peau à peau :
 - habiller le nourrisson avec une brassée ouverte sur le devant, une couche, un bonnet et des chaussettes ;
 - placer le nourrisson en contact peau à peau avec sa mère au niveau du thorax ;
 - couvrir le nourrisson avec les vêtements de sa mère (et une couverture supplémentaire s'il fait frais).
10. Quand le contact peau à peau n'est pas assuré, garder le nourrisson habillé ou couvert le plus possible en permanence. Habiller le nourrisson avec un bonnet, des chaussettes et envelopper l'enfant de façon ample dans des habits doux et secs et le recouvrir d'une couverture.
11. Vérifier fréquemment si les mains et les pieds sont chauds. S'ils sont froids, réchauffer le nourrisson par contact peau à peau.
12. Nourrir le nourrisson au sein (ou lui faire boire du lait maternel avec une tasse) fréquemment.

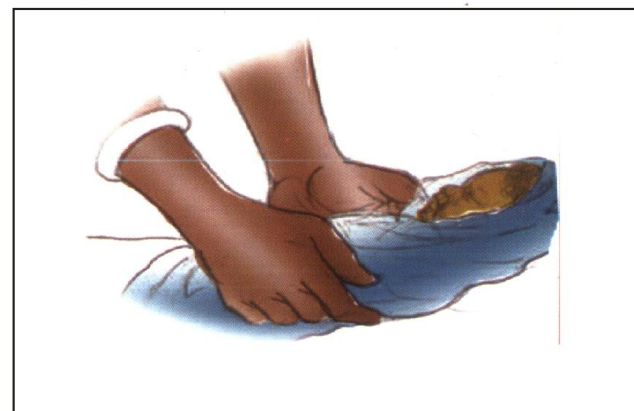
➤ Réévaluer après une heure

- Rechercher les signes de « maladie grave »

- Prendre la température

- S'il existe un signe quelconque de maladie grave ou si la température reste en dessous de 36°C ; transférer urgemment à l'hôpital après avoir fait le traitement pré-transfert pour « maladie grave ».
- S'il n'existe aucun signe de « maladie grave » et la température est égale ou supérieure à 36,5 °C, Conseiller la mère sur :
 - COMMENT GARDER L'ENFANT AU CHAUD A LA MAISON
 - LES SOINS A DOMICILE
 - QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT
 - Revoir le bébé dans 2 jours.

SOINS AU NOUVEAU-NE DE FAIBLE POIDS (SOINS MERE KANGOUROU)



1.2- TRAITER LE NOUVEAU-NE ET CONSEILLER LA MÈRE(Suite)

PROPHYLAXIE ARV POUR PREVENIR L'INFECTION A VIH CHEZ LE NOURRISSON : Protocole PTPE

Recommandations pour l'utilisation des ARV pour la prévention de la PTPE à Djibouti

Option B+	La MERE REÇOIT :	L'ENFANT REÇOIT :
	Trithérapie ARV pour le traitement et la prévention de la TME : <i>Quel que soit le nombre de CD4, trois ARV commencés sitôt le diagnostic posé, poursuivis toute la vie</i> ➤ Option privilégiée recommandée: TDF+ (3TC ou FTC)/EFV ➤ Si cette option est contre indiquée ou non disponible: - AZT +3TC+EFV (ou NVP) - ou - TDF + 3TC (ou FTC) + NVP	NEVIRAPINE tous les jours depuis la naissance jusqu'à l'âge de 6 semaines <i>En cas d'allaitement au sein le NEVIRAPINE sera administré jusqu'à 1 semaine après le sevrage.</i>

➤ Indications du traitement antirétroviral

- Femmes séropositives enceinte quelque soit le taux des CD4 et le stade clinique de l'OMS
- Femmes éligibles au TAR mais n'ayant pas pu bénéficier du traitement avant l'accouchement.
- Femmes allaitantes
- Enfants nés de mère séropositive au VIH

- Commencer la prophylaxie chez l'enfant immédiatement à la naissance ou dans les 12 heures qui suivent la naissance.
- Pour les enfants allaités arrêter la prophylaxie par la NEVIRAPINE une semaine après l'arrêt de l'allaitement maternel.

➤ NEVIRAPINE pour le nouveau - né de mère séropositive :

- à débiter dès la naissance,
- aux doses correspondant au poids et l'âge.

Âge du nourrisson	Posologie quotidienne
De la naissance à 6 semaines	
• Poids de naissance 2000 à 2499 g	10 mg une fois par jour
• Poids de naissance ≥ 2500 g	15 mg une fois par jour
>6 semaines à 6 mois	20 mg une fois par jour
>6 mois à 9 mois	30 mg une fois par jour
>9 mois jusqu'à l'arrêt de l'allaitement au sein	40 mg une fois par jour

1.2- TRAITER LE NOUVEAU-NE ET CONSEILLER LA MÈRE(Suite)

PROPHYLAXIE ARV POUR PREVENIR L'INFECTION A VIH CHEZ LE NOURRISSON : Protocole PTPE

SCENARIO	PROPHYLAXIE PAR ARV CHEZ LA MERE	PROPHYLAXIE PAR ARV CHEZ LE NOURRISSON	DUREE DE LA PROPHYLAXIE PAR ARV CHEZ LE NOURRISSON
Mère chez qui le diagnostic d'infection à VIH est posé au cours de la grossesse	Mettre en route un TAR chez la mère	NVP	6 semaines
Mère chez qui le diagnostic d'infection à VIH est posé au cours de l'accouchement ou immédiatement après l'accouchement et qui prévoit d'allaiter au sein	Mettre en route un TAR chez la mère	NVP	6 semaines ; envisager de prolonger cette prophylaxie jusqu'à 12 semaines
Mère chez qui le diagnostic d'infection à VIH est posé au cours de l'accouchement ou immédiatement après l'accouchement et qui prévoit une alimentation de substitution	Mettre en route un TAR chez la mère	NVP	6 semaines
Nourrisson identifié comme étant exposé au VIH après la naissance (par un test de recherche des anticorps anti-VIH réalisé chez la mère ou chez le nourrisson) et qui est allaité au sein	Mettre en route un TAR chez la mère	NVP	Faire un test de diagnostic précoce de l'infection chez le nourrisson par amplification génique (PCR), puis mettre immédiatement en route une prophylaxie par NVP pour 6 semaines – envisager sérieusement d'étendre cette prophylaxie jusqu'à 12 semaines
Nourrisson identifié comme étant exposé au VIH après la naissance (par un test de recherche des anticorps anti-VIH réalisé chez la mère ou chez le nourrisson) et qui n'est pas allaité au sein	Mettre en route un TAR chez la mère	Aucun ARV	Faire un test PCR à la recherche d'une infection à VIH conformément aux recommandations nationales sur le diagnostic précoce chez le nourrisson ; pas de prophylaxie par ARV chez le nourrisson ; mettre en route un traitement si le nourrisson est infecté
Mère recevant un TAR mais arrêtant le schéma d'ARV au cours de l'allaitement au sein (du fait par exemple d'une toxicité, de ruptures de stock ou parce qu'elle refuse de continuer)	Trouver un schéma d'ARV ou une solution de remplacement ; fournir un conseil pour continuer le TAR sans interruption	NVP	Jusqu'à 6 semaines après la reprise du TAR par la mère ou jusqu'à 1 semaine après l'arrêt de l'allaitement au sein

1.2- TRAITER LE NOUVEAU-NE ET CONSEILLER LA MÈRE(Suite)

TRAITEMENT ARV CHEZ L'ENFANT INFECTÉ AU VIH

TAR de première intention chez l'enfant âgé de moins de 3 ans

Schéma thérapeutique privilégié	ABC ou AZT + 3TC + LPV/r
Schéma thérapeutique de remplacement	ABC ou AZT + 3TC + NVP
Circonstances particulières	d4T + 3TC + LPV/r d4T + 3TC + NVP

TAR de première intention recommandé chez l'enfant et l'adolescent

	Enfants âgés de 3 ans à moins de 10 ans et adolescents <35 kg
Schéma thérapeutique privilégié	ABC + 3TC + EFV
Schéma thérapeutique de remplacement	ABC + 3TC + NVP AZT + 3TC + EFV AZT + 3TC + NVP TDF + 3TC (ou FTC) + EFV TDF + 3TC (ou FTC) + NVP
Circonstances particulières	d4T + 3TC + EFV d4T + 3TC + NVP

Molécules ARV	Dosages pédiatriques	ENFANTS de 3 à 26kg										Dosages adultes	> 25kg	
		Quantité de comprimés / de sirop à prendre matin et soir											Quantité de comprimés / de sirop à prendre matin et soir	
		3-5,9 kg		6-9,9 kg		10-13,9 kg		14-19,9 kg		20-24,9 kg			25-34,9 kg	
		matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir		matin	soir
AZT+3TC	60mg + 30mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	300mg + 150mg	1	1
AZT+3TC+NVP	60mg + 30mg + 50mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	300mg + 150mg + 200mg	1	1
D4T+3TC	6mg + 30mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3			
	12mg+ 60mg					1	1	1	1,5	1,5	1,5	30mg + 150mg	1	1
D4T+3TC+NVP	6mg + 30mg + 50mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3			
	12mg+ 60mg + 100mg					1	1	1	1,5	1,5	1,5	30mg + 150mg + 200mg	1	1
ABC + 3TC	60mg + 30mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	600mg + 300mg	0,5	0,5
ABC+AZT+3TC	60mg + 60mg + 30mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	300mg + 300mg + 150mg	1	1
TDF+3TC / TDF+FTC												300mg + 300mg / 300mg + 200mg	(1 si >35kg)	
TDF+3TC+EFV / TDF+FTC+EFV												300mg + 300mg + 600mg / 300mg + 200mg + 600mg	(1 si >35kg)	

Table de Posologie des ARVs Pédiatriques

Molécules ARV	Dosages pédiatriques	ENFANTS de 3 à 25kg										Dosages adultes	> 25kg	
		Quantité de comprimés / de sirop à prendre matin et soir											Quantité de comprimés à prendre matin et soir	
		3-5,9 kg		6-9,9 kg		10-13,9 kg		14-19,9 kg		20-24,9 kg			25-34,9 kg	
		matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir		matin	soir
3TC	10mg/ml	3ml	3ml	4ml	4ml	6ml	6ml							
	150mg							0,5	0,5	1	0,5	150 mg	1	1
FTC	10mg/ml	1 à 2ml		4 à 5ml		6 à 8ml		10ml		12ml				
	200mg							0,5		0,5		200 mg	1 (si >30kg)	
AZT	10mg/ml	6ml	6ml	9ml	9ml	12ml	12ml							
	60mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3			
	100mg			1 si >8kg	1 si >8kg	1	1	2	1	2	2	300mg	1	1
ABC	20mg/ml	3ml	3ml	4ml	4ml	6ml	6ml							
	60mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3			
	300mg							0,5	0,5	1	0,5	300mg	1	1
D4T	1mg/ml	6ml	6ml	9ml	9ml									
	15mg					1	1							
	20mg							1	1	1	1	30mg	1	1
DDI	10mg/ml	3ml si >5kg	3ml si >5kg	5ml	5ml	6ml	6ml							
	25mg	2 si >5kg	2 si >5kg	3	2	3	3	4	3	4	4	25mg	5	5
	125mg					1				2		125mg	2	
	200mg							1						
TDF	40mg/1g pdr					2 à 2,5g		3 à 3,5g		4 à 4,5g				
	150mg							1 (si <22kg)		1 (si <22kg)		250mg	1 (si > 28kg)	
	200mg									1 (si >22kg)		300mg	1 (si > 35kg)	
EFV	30mg/ml					7ml le soir		12 à 13ml si <5ans 9 à 10ml si > 5 ans		15ml si <5 ans 12ml si >5 ans				
	200mg					1 le soir		1,5 le soir		1,5 le soir		200mg	2 le soir	
NVP	10mg/ml	5ml	5ml	8ml	8ml	10ml	10ml							
	50mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3			
	200mg							1	0,5	1	0,5	200mg	1	1
LPV/r	80mg/20mg/ml	1 à 1,5ml	1 à 1,5ml	1,5ml	1,5ml	2ml	2ml	2,5ml	2,5ml	3ml	3ml			
	100mg/25mg					2	1	2	2	2	2	100/25mg	3	3
	200mg/50mg							1	1	1	1	200/50mg	2	1

1.2- TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE (Suite)

➤ Apprendre à la mère à bien positionner le nourrisson et à lui assurer une bonne prise du sein

➤ Montrer à la mère comment tenir le nourrisson

- la tête et le corps du nourrisson doivent être droits (*dans le même axe*) ;
- le visage du nourrisson doit faire face au sein, et son nez en face du mamelon ;
- le corps du nourrisson doit être proche du corps de la mère ;
- la mère doit soutenir tout le corps du nourrisson, pas seulement la nuque et les épaules.



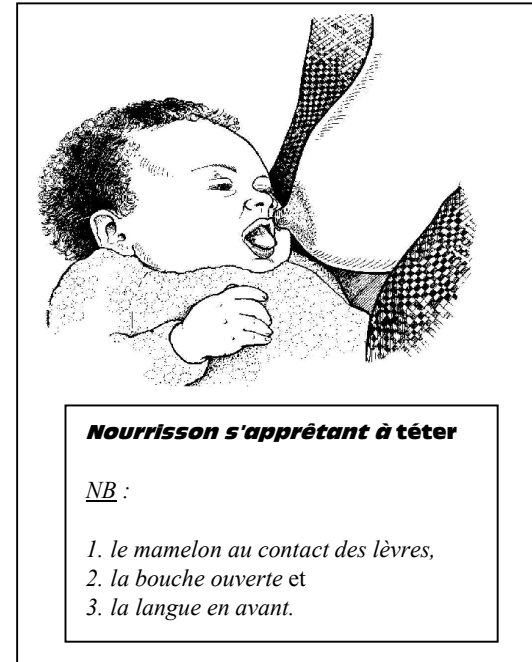
- La mère est détendue et à l'aise ;
- La mère, attentive, regarde l'enfant ;
- La mère touche beaucoup l'enfant.

➤ Montrer à la mère comment aider le nourrisson à prendre le sein. Elle doit :

- Toucher les lèvres du nourrisson avec son mamelon ;
- Attendre que la bouche du nourrisson soit grande ouverte ;
- Approcher rapidement le nourrisson du sein en veillant que la lèvre inférieure du nourrisson soit bien en dessous du mamelon.

➤ Vérifier la bonne prise du sein et l'efficacité de la succion.

Si la prise du sein ou la succion n'est pas correcte, recommencer.

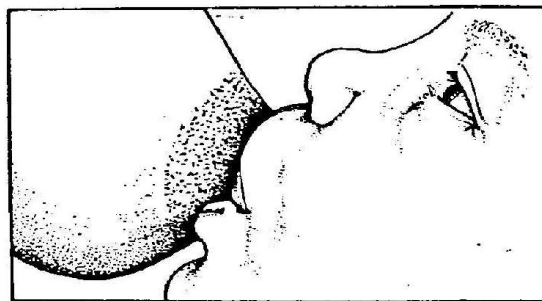
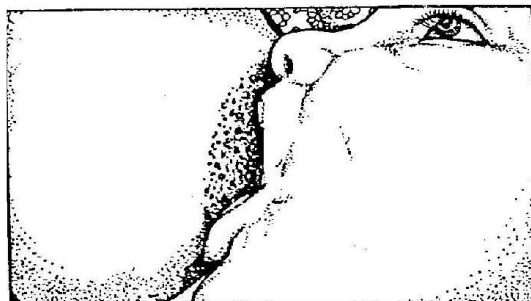


NB :

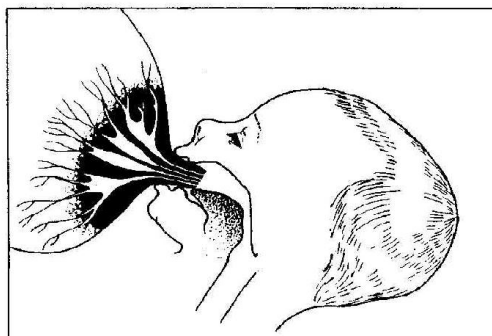
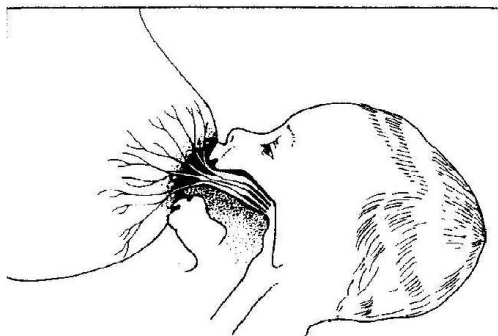
1. le mamelon au contact des lèvres,
2. la bouche ouverte et
3. la langue en avant.

1.2- TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE (Suite)

➤ Apprendre à la mère à reconnaître la bonne prise du sein et la mauvaise prise du sein



Bonne (à gauche) et mauvaise (à droite) position du nourrisson au sein.



Enfant qui prend bien le sein (à gauche) et enfant qui prend mal le sein (à droite)—vue sagittale du sein et de l'enfant.

BONNE PRISE DU SEIN

- La bouche est grande ouverte
- La lèvre inférieure est tournée vers l'extérieur
- On voit plus d'aréole au-dessus de la bouche de l'enfant qu'en dessous
- Le menton de l'enfant touche le sein

MAUVAISE PRISE DU SEIN

- La bouche n'est pas grande ouverte, les lèvres sont avancées
- La lèvre inférieure est rentrée (vers l'intérieur)
- On voit autant ou plus d'aréole au-dessous de la bouche de l'enfant qu'au-dessus
- Le menton de l'enfant ne touche pas le sein

1.2- TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE (Suite)

➤ **Conseiller la mère sur les soins du nourrisson à domicile**

- **ALIMENTS**
- **LIQUIDES**



Allaiter fréquemment au sein, aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson le réclame, jour et nuit ; que le nourrisson soit malade ou en bonne santé.

➤ **QUAND REVENIR**

Visite de suivi :

Visite systématique de vaccination

Quand revenir immédiatement :

Si le nourrisson a :	Revenir pour visite de suivi après :
INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE ICTERE SIGNES EVIDENTS DE DESHYDRATATION PROBLÈME QUELCONQUE D'ALIMENTATION MUGUET	2 jours
PAS DE DESHYDRATATION	5 jours
POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE	7 jours

Conseiller à la mère de revenir immédiatement si le nourrisson présente l'un des ces signes :

- difficulté à téter ou à boire,
- devient plus malade,
- présence de la fièvre,
- respiration rapide,
- respiration difficile,
- présence de sang dans les selles.

➤ **S'assurer que le nourrisson est toujours maintenu au chaud :**

1.2- TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE (Suite)

➤ ***Montrer à la mère comment exprimer le lait maternel***

Demander à la mère :

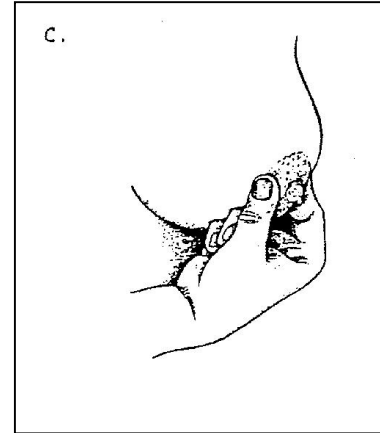
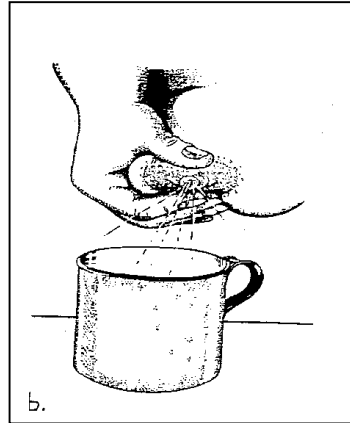
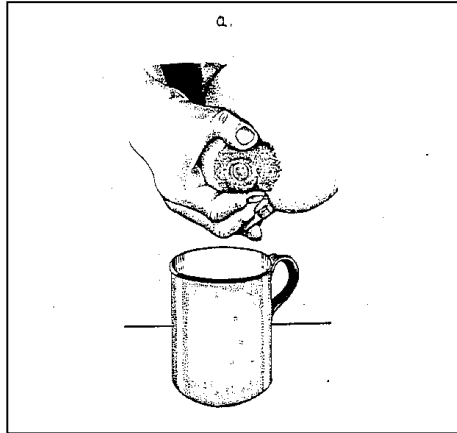
- de se laver les mains soigneusement ;
- de s'installer confortablement ;
- de tenir un récipient évasé au-dessous de son mamelon et de l'aréole ;
- de placer son pouce sur le sommet du sein et son index sous le sein afin que les deux doigts soient l'un en face de l'autre (à 4 cm de l'extrémité du mamelon) ;
- de comprimer et de relâcher le tissu mammaire entre son index et son pouce à plusieurs reprises ;
- si le lait ne vient pas, elle doit changer la position de son pouce et de son index plus près du mamelon et comprimer et relâcher le sein comme précédemment ;
- de comprimer et de relâcher tout le tour du sein, gardant ses doigts à la même distance du mamelon. Faire attention de ne pas presser le mamelon, ou de frotter la peau, ou de faire bouger le pouce ou l'index sur la peau ;
- d'exprimer un sein jusqu'à ce que le lait ne coule que goutte-à-goutte, et ensuite exprimer l'autre sein de la même façon ;
- de changer de sein 5 ou 6 fois de suite, pendant au moins 20 minutes ;
- de cesser d'exprimer le lait quand il ne coule plus de façon continue mais juste goutte-à-goutte.

➤ ***Montrer à la mère comment nourrir un nourrisson avec une tasse***

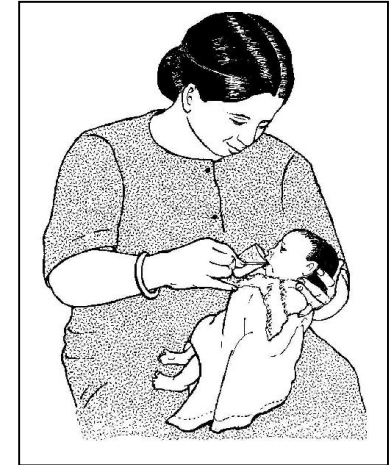
- Mettre une serviette au nourrisson pour protéger ses habits car un peu de lait peut couler.
- Tenir le nourrisson à moitié redressé sur les genoux.
- Mettre une quantité mesurée de lait dans la tasse.
- Tenir la tasse afin qu'elle entre doucement en contact avec la lèvre inférieure du nourrisson.
- Soulever la tasse afin que le lait atteigne les lèvres du nourrisson.
- Laisser le nourrisson boire lui-même.
- Ne pas verser le lait dans la bouche du nourrisson.

Expression manuelle du lait maternel

- Placer l'aréole entre le pouce et l'index et presser vers la cage thoracique.
- Tenir le sein entre le pouce et l'index et appuyer derrière l'aréole.
- Appuyer sur tout le pourtour pour vider le sein.



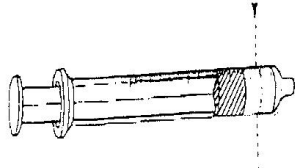
Alimentation d'un enfant avec du lait maternel exprimé et une tasse



Comment préparer et utiliser une seringue pour traiter les mamelons rétractés ?

PREMIERE ETAPE

Couper au rasoir le long de cette ligne.

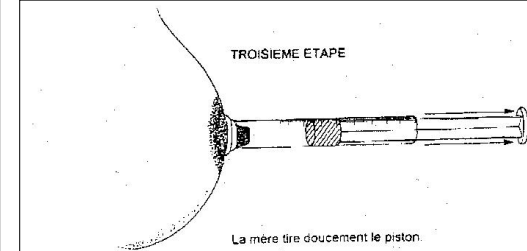


DEUXIEME ETAPE



Insérer le piston depuis l'extrémité tronquée.

TROISIEME ETAPE



La mère tire doucement le piston.

1.3-SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

➤ **INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE**

Après 2 jours :

- Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suppure-t-il ?
- Regarder tout le corps du nourrisson pour rechercher des pustules cutanées.
- Regarder les yeux : y a-t-il du pus ?

Traitement :

- **Si le pus ou la rougeur persistent ou s'aggravent**, transférer le nourrisson à l'hôpital.
- **Si le pus et la rougeur se sont améliorés**, dire à la mère de continuer Amoxicilline / Erythromycine pendant encore 3 jours pour finir les 5 jours de traitement.

➤ **HYPOTHERMIE MODÉRÉE**

Après 2 jours:

- Evaluer la température du nouveau-né :
- Si elle est **< 36°C**, **référer le bébé à l'hôpital en continuant à le maintenir au chaud.**
- Si elle est comprise entre **36,5°C** et **37,5°C**, **conseiller la mère sur comment continuer à maintenir le bébé au chaud à domicile.**

➤ **DIARRHÉE AVEC OU SANS DÉSHYDRATATION**

Après 2 jours, demander : la diarrhée s'est-elle arrêtée ?

Traitement :

- **Si la diarrhée ne s'est pas arrêtée**, refaire une évaluation complète de l'enfant. Administrer le traitement nécessaire.
- **Si la diarrhée s'est arrêtée**, dire à la mère de continuer à allaiter son enfant de façon exclusive.

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

➤ **PROBLÈME D'ALIMENTATION**

Après 2 jours :

- Réévaluer l'alimentation. ➤ Voir *Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale* ci-dessus.
- Poser des questions sur les problèmes d'alimentation notés lors de la première visite.
- Conseiller la mère sur tout problème d'alimentation nouveau ou persistant. Si vous conseillez à la mère d'apporter des changements sensibles à l'alimentation, lui conseiller de revenir pour une nouvelle visite de suivi après 2 jours.
- Si le poids du nourrisson est faible pour son âge, conseiller à la mère de revenir 14 jours après la première visite pour une nouvelle pesée.

Exception :

Si aucune amélioration ne semble prévisible ; ou si le nourrisson a **perdu du poids**, le transférer.

➤ **MALNUTRITION**

Après 7 jours :

Peser le nourrisson, prendre sa taille, et déterminer dans si le poids du nourrisson se trouve entre la courbe -2 ZS et -3 ZS..

- Si le poids **a augmenté** (la courbe de poids se trouve en dessus de la courbe -2 ZS).
 - ✓ féliciter la mère et l'encourager à continuer.
- Si le poids demeure **encore faible pour l'âge** (la courbe de poids se trouve toujours entre la courbe -2 ZS et -3 ZS), **mais si le nourrisson se nourrit bien**,
 - ✓ Et féliciter la mère, lui demander de revenir peser son enfant dans **un mois** ou **lorsqu'elle revient pour la vaccination**.
- Si le poids est **toujours faible par rapport à l'âge** (courbe de poids toujours entre la courbe -2 ZS et -3 ZS) **et qu'il a toujours un problème d'alimentation**,
 - ✓ Réévaluer l'alimentation. ➤ Voir *Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale* ci-dessus.
- conseiller la mère sur le problème d'alimentation. Lui demander de revenir dans 7 jours (ou lorsqu'elle revient pour la vaccination, si dans les 2 semaines). Continuer le suivi du nourrisson toutes les semaines jusqu'à ce qu'il se nourrisse bien et gagne du poids régulièrement, ou que son poids ne soit plus faible pour son âge.

Exception :

Si aucune amélioration ne semble prévisible; ou si le nourrisson a **perdu du poids**, (courbe de poids en dessous de la courbe -3 ZS) le transférer.

➤ **MUGUET**

Après 2 jours :

Rechercher les ulcérations ou plaques blanches dans la bouche (muguet).

Réévaluer l'alimentation. ➤ Voir *Evaluer les problèmes d'alimentation ou de poids faible pour l'âge* ci-dessus.

- Si **le muguet s'est aggravé**, ou si le nourrisson a des **problèmes de succion et de prise du sein**, transférer à l'hôpital.
- Si **le muguet est le même ou a diminué**, et si le nourrisson se **nourrit bien**, continuer le traitement au violet de gentiane (dilué de moitié) pendant 5 jours en tout.

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

➤ **TRANSMISSION VIH POSSIBLE**

Après 14 jours:

➤ **Si la mère est séropositive connue au VIH:**

- Évaluer le niveau d'application des conseils donnés à la mère qui allaite au sein.
- Évaluer l'alimentation. > Voir Rechercher *les difficultés d'alimentation*.
- Évaluer le poids du nouveau-né pour son âge :

Si le poids du nouveau-né est faible pour son âge, conseiller la mère sur l'alimentation et lui demander de revenir 14 jours plus tard pour une nouvelle pesée.

- Préparer la famille pour le début de la prophylaxie à la Nivérapiine et au Cotrimoxazole chez tout nourrisson né de mère séropositive (débuter à la naissance et arrêter à la 6^{ème} semaine de vie si non allaité, si nourrisson allaité arrêter la Nivérapiine une semaine après le sevrage).

- **D'après les nouvelles recommandations OMS 2013, un TAR doit être mis en route :**

Age du nourrisson	< 5 ans	≥ 5 ans
CD4 (cells /mm ³)	TOUS LES ENFANTS	≤ 500cells/mm ³

Se référer au guide de prise en charge du VIH/SIDA chez l'adulte et chez l'enfant pour organiser les soins à la mère, à l'enfant et à toute la famille.

- Conseiller la mère sur les grossesses futures, une sexualité sans risque (*préservatif*) et le traitement précoce des Infections Sexuellement Transmissibles.

➤ **Si le statut sérologique VIH de la mère est inconnu**

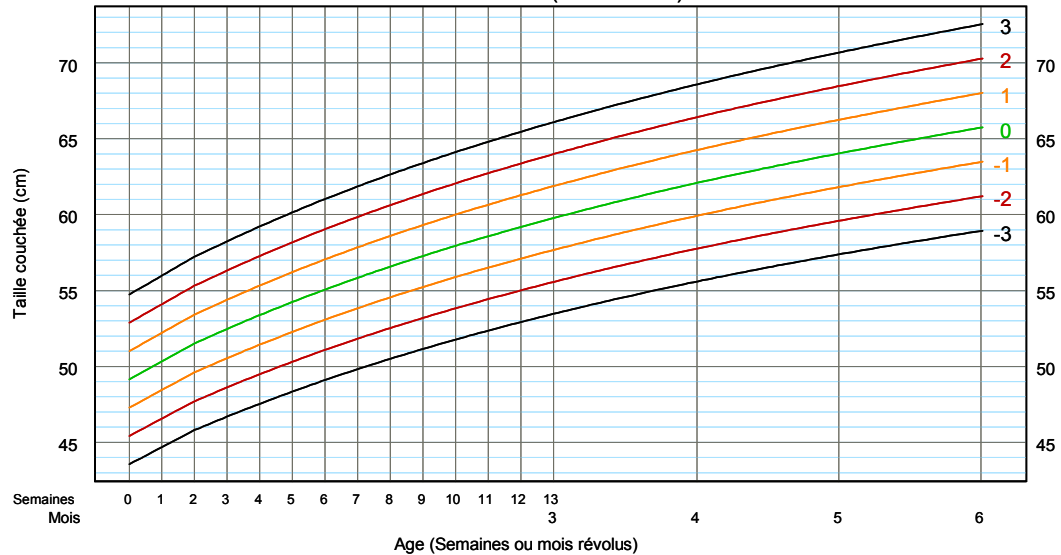
- Rediscuter de l'avantage d'effectuer un test VIH : *si la mère est consentante*, prendre les dispositions pour le test et les visites de suivi.

Exception:

Si aucune amélioration ne semble prévisible; ou si le nourrisson a **perdu du poids**, référer le nourrisson.

Taille couchée-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 6 mois (valeurs du z)

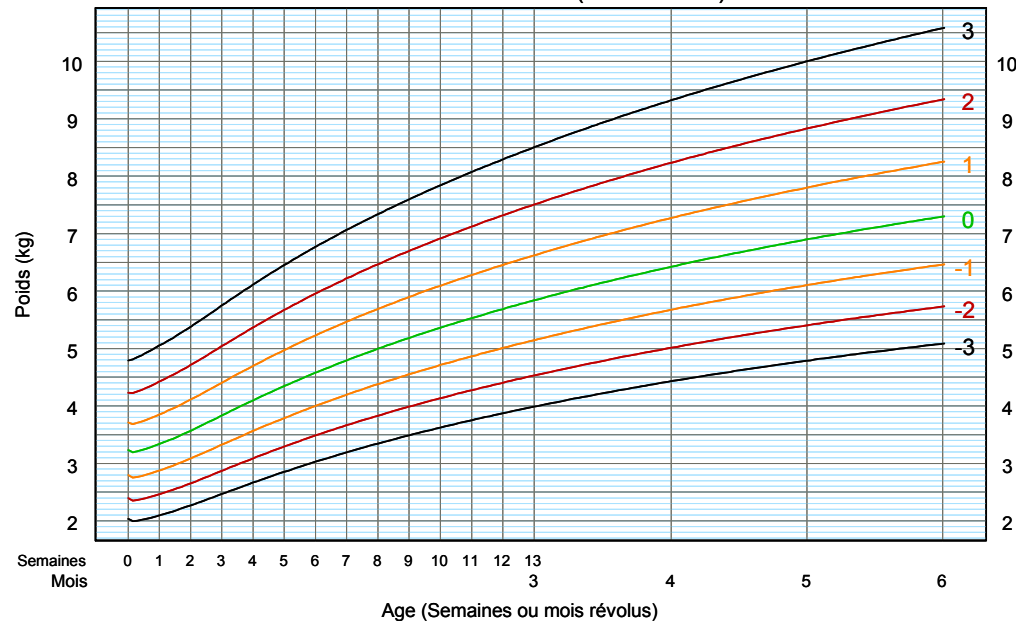


Ce diagramme de la **taille couchée-pour- l'âge** indique la taille couchée atteinte en fonction de l'âge par comparaison à la médiane (ligne 0)

- Un enfant dont la taille couchée-pour- l'âge est au-dessous de la courbe -2 a un **retard de croissance**.
- Au-dessous de -3, il souffre d'un **important retard de croissance**.

Poids-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 6 mois (valeurs du z)

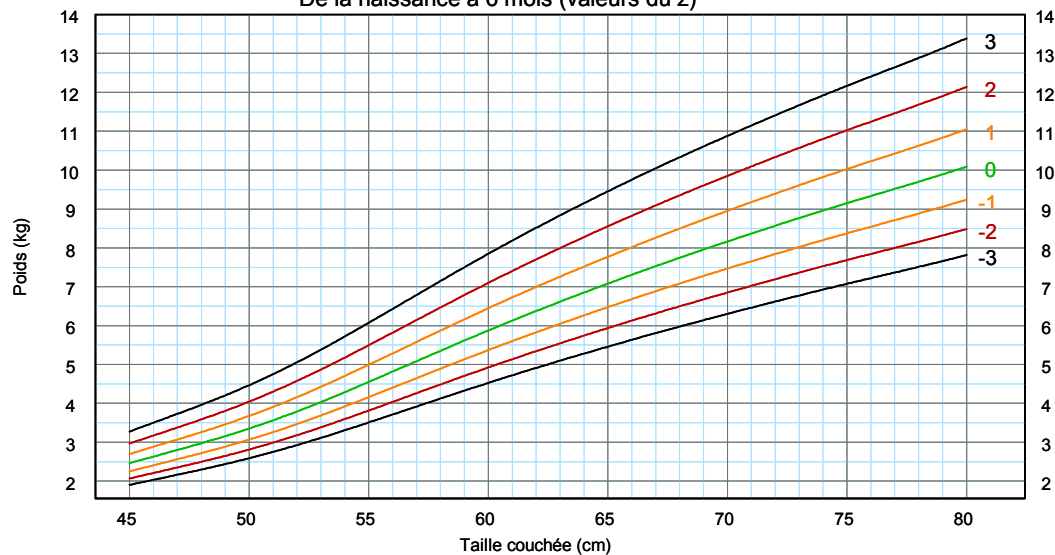


Ce diagramme du **poids-pour-l'âge** indique le poids corporel rapporté à l'âge par comparaison à la médiane (courbe 0).

- Un enfant dont le poids-pour-l'âge est au-dessous de la courbe -2 a un **poids insuffisant**.
- Au-dessous de -3, son **poids est gravement insuffisant**. Il est possible que l'on observe **des signes cliniques de marasme ou de kwashiorkor**.

Poids-pour-la taille couchée FILLES

De la naissance à 6 mois (valeurs du z)

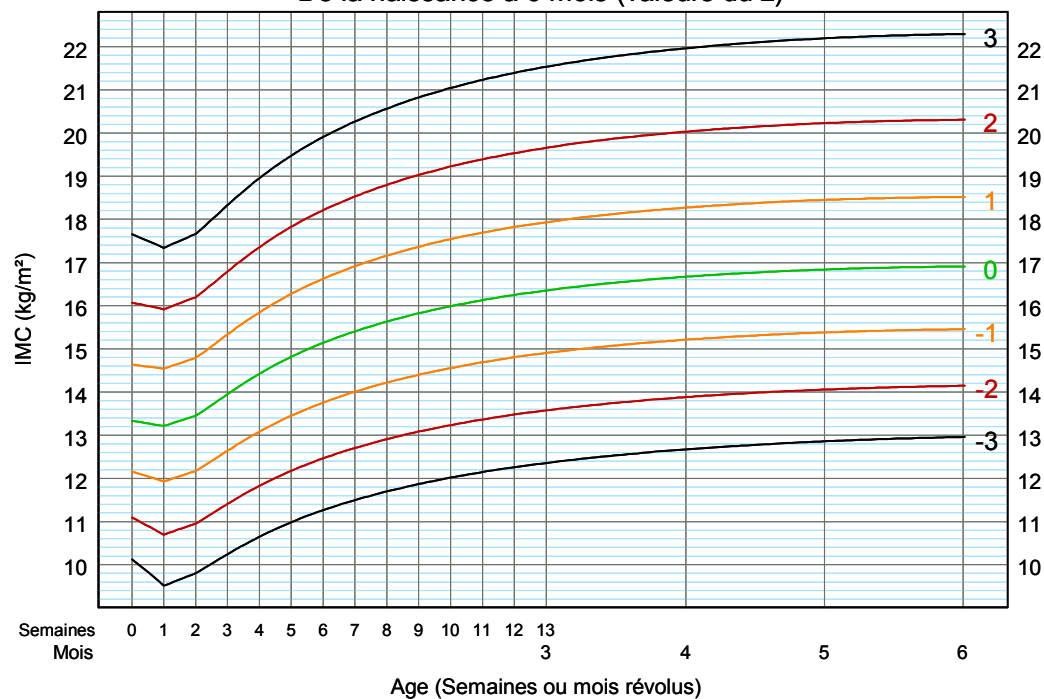


Ce diagramme du **poids-pour-la taille couché** indique le poids corporel rapporté à la taille couché par comparaison à la médiane (courbe 0).

- Un enfant dont le poids-pour-la taille couché est au-dessus de la courbe 3 est **obèse**.
- Au-dessus de 2, il est **en surpoids**.
- Au-dessus de 1, il court un **risque de surpoids**.
- Au-dessous de la courbe -2, il est **émacié**.
- Au-dessous de -3, il est **gravement émacié. Transférer en urgence pour des soins spécialisés**.

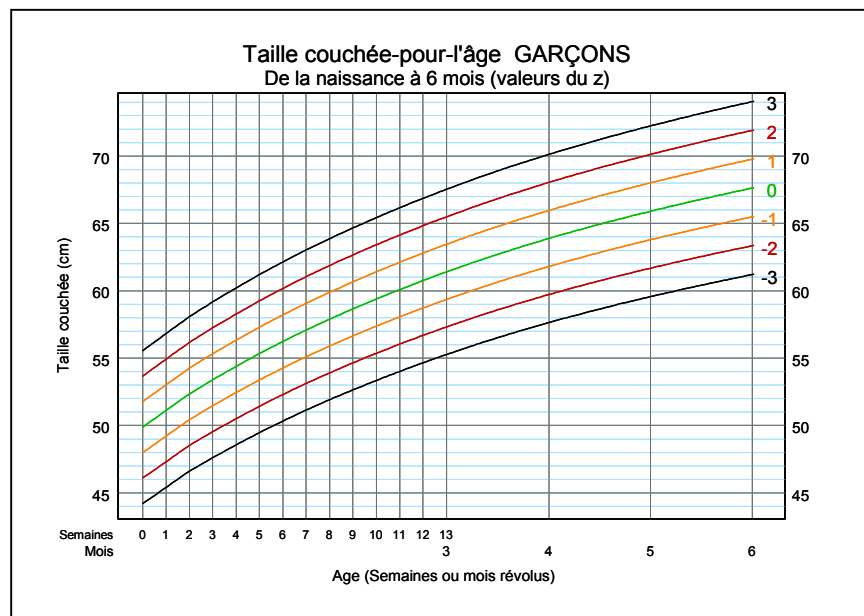
IMC-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 6 mois (valeurs du z)



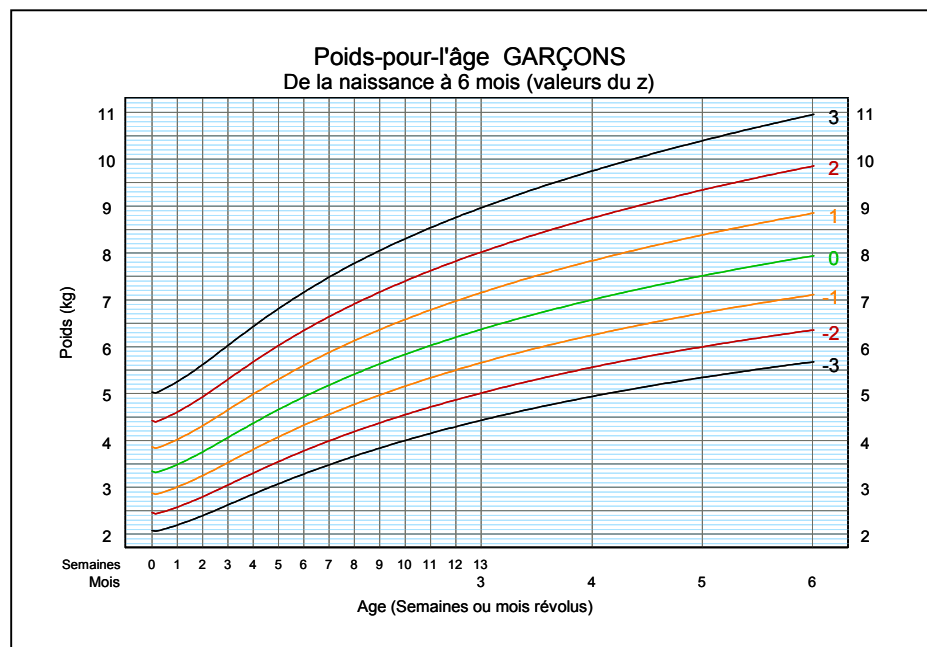
Ce diagramme de l'**IMC-pour-l'âge** indique l'indice de masse corporelle (IMC, rapport poids corporel/taille couché) pour l'âge de l'enfant par comparaison à la médiane (courbe 0). L'IMC-pour-l'âge est particulièrement utile pour détecter le surpoids.

- Un enfant dont l'IMC-pour-l'âge est au-dessus de la courbe 3 est **obèse**.
- Au-dessus de 2, il est **en surpoids**.
- Au-dessus de 1, il court un **risque de surpoids**.



Ce diagramme de la **taille couché-pour- l'âge** indique la taille couché atteinte en fonction de l'âge par comparaison à la médiane (ligne 0)

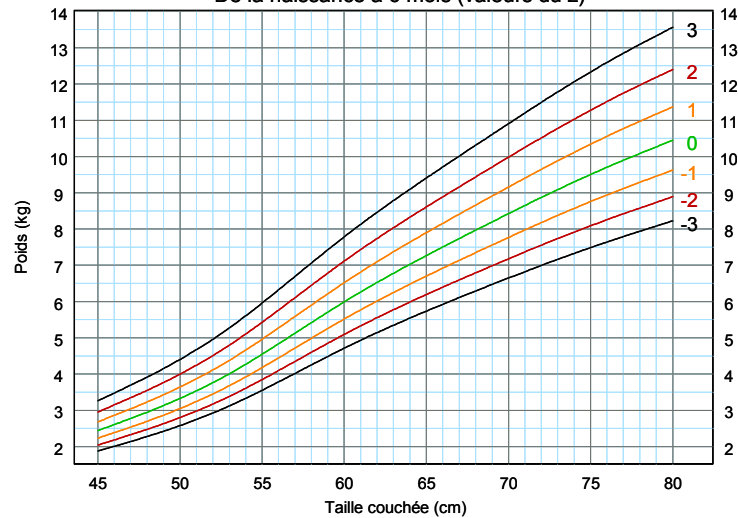
- Un enfant dont la taille couché-pour- l'âge est au-dessous de la courbe -2 a un **retard de croissance**.
- Au-dessous de -3, il souffre d'un **important retard de croissance**.



Ce diagramme du **poids-pour-l'âge** indique le poids corporel rapporté à l'âge par comparaison à médiane (courbe 0).

- Un enfant dont le poids-pour-l'âge est au-dessous de la courbe -2 a un **poids insuffisant**.
- Au-dessous de -3, son **poids est gravement insuffisant**. Il est possible que l'on observe **des signes cliniques de marasme ou de kwashiorkor**.

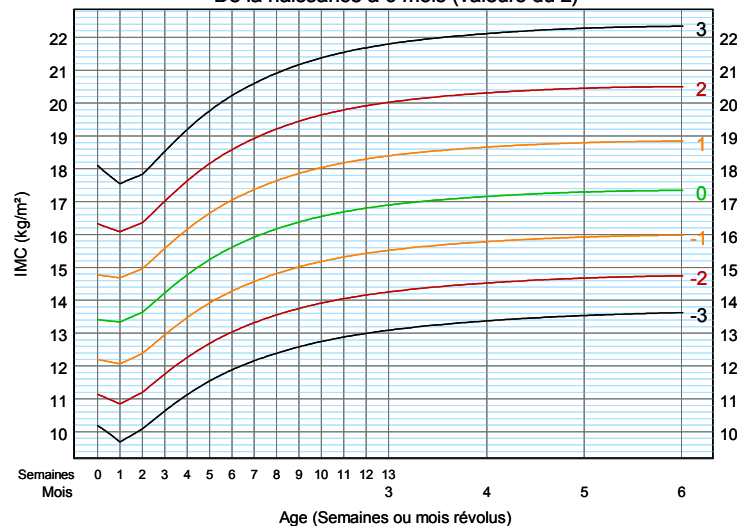
Poids-pour-la taille couchée GARÇONS
De la naissance à 6 mois (valeurs du z)



Ce diagramme du **poids-pour-la taille couché** indique le poids corporel rapporté à la taille couché par comparaison à la médiane (courbe 0).

- Un enfant dont le poids-pour-la taille couché est au-dessus de la courbe 3 est **obèse**.
 - Au-dessus de 2, il est **en surpoids**.
 - Au-dessus de 1, il court un **risque de surpoids**.
 - Au-dessous de la courbe -2, il est **émacié**.
 - Au-dessous de -3, il est **gravement émacié**.
- Transférer en urgence pour des soins**

IMC-pour-l'âge GARÇONS
De la naissance à 6 mois (valeurs du z)



Ce diagramme de l'**IMC-pour-l'âge** indique l'indice de masse corporelle (IMC, rapport poids corporel/taille couché) pour l'âge de l'enfant par comparaison à la médiane (courbe 0). L'IMC-pour-l'âge est particulièrement utile pour détecter le surpoids.

- Un enfant dont l'IMC-pour-l'âge est au-dessus de la courbe 3 est **obèse**.
- Au-dessus de 2, il est **en surpoids**.
- Au-dessus de 1, il court un **risque de surpoids**.

2- L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

2.1-ÉVALUER ET CLASSER L'ENFANT / IDENTIFIER LE TRAITEMENT

DEMANDER À LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES DE L'ENFANT

- Déterminer s'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi pour cet épisode.
- * S'il s'agit d'une visite de suivi, utiliser les instructions de suivi décrites dans le tableau *TRAITER L'ENFANT*
- * S'il s'agit d'une première visite, évaluer l'enfant comme suit :

RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER

DEMANDER :

- L'enfant est-il capable de boire ou de prendre le sein ?
- L'enfant vomit-il tout ce qu'il consomme ?
- L'enfant a-t-il convulsé ?

OBSERVER :

- Voir si l'enfant est léthargique ou inconscient ?
- Voir si l'enfant convulse actuellement ?

Tout enfant présentant un signe général de danger requiert une action **URGENTE** ; achever immédiatement l'évaluation et tout traitement pré-transfert, afin de ne pas retarder le transfert. Si l'enfant est en train de convulser, lui dégager les voies aériennes et lui administrer du diazépam ou du phénobarbital. Puis immédiatement après, évaluer, classer et donner les traitements nécessaires avant de le transférer en urgence.

POUR CLASSER LA MALADIE,
UTILISER TOUS LES CADRES
QUI CORRESPONDENT AUX
SYMPTÔMES ET PROBLÈMES DE
L'ENFANT

ENSUITE, POSER DES QUESTIONS SUR LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES :

L'enfant a-t-il une toux ou des difficultés respiratoires ?

SI OUI, DEMANDER :	OBSERVER ET ÉCOUTER :	L'ENFANT DOIT ÊTRE CALME	Classer la TOUX ou les DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES
Depuis combien de temps?	- Compter les respirations par minute. - Rechercher un tirage sous-costal. - Regarder et écouter si l'enfant a un stridor.		
Si l'enfant est classé "PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRES GRAVE" <u>ou</u> "PNEUMONIE", en tenir compte dans la classification de <u>l'INFECTION AU VIH</u>	Si l'enfant est âgé de :	Une respiration rapide est :	
	➢ de 2 à 12 mois	50 respirations / mn ou plus	
	➢ de 12 à 59 mois (5ans)	40 respirations / mn ou plus	

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

(Les traitements urgents avant transfert sont en caractère gras)

- Tout signe général de danger <u>ou</u> - Tirage sous-costal <u>ou</u> - Stridor chez un enfant calme	PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRES GRAVE	Donner la première dose d'antibiotique approprié. Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie. Transférer d'urgence au centre de référence.
Respiration rapide.	PNEUMONIE	- Donner de l'amoxicilline pendant 5 jours - Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif. - Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. - Revoir dans 2 jours.
Pas de signe de pneumonie ou de maladie très grave	PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME	- Si la toux dure depuis plus de 21 jours, référer le malade pour bilan - Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif - Expliquer à la mère quand revenir immédiatement - Revoir dans 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration.

Transférer l'enfant si la prise en charge n'est pas possible localement. Si le transfert n'est pas possible, Traiter l'enfant selon les instructions décrites dans *Prise en Charge des Maladies de l'enfant*, traiter l'enfant, Annexe : « lorsque le transfert n'est pas possible », et Directives OMS pour les soins à l'hôpital.

L'enfant a-t-il la diarrhée actuellement ou a-t-il eu la diarrhée ayant duré 14 jours ou plus au cours des 3 derniers mois ?

SI OUI, DEMANDER OBSERVER ET PALPER :

- Depuis combien de temps ?
 - Léthargique ou inconscient ?
 - Agité et irritable ?
- Y a-t-il du sang dans les selles ?
 - Léthargique ou inconscient ?
 - Agité et irritable ?
- Observer l'état général de l'enfant :
 - Léthargique ou inconscient ?
 - Agité et irritable ?
- Regarder si les yeux de l'enfant sont enfoncés.
 - Offrir à boire à l'enfant. L'enfant :
 - est-il capable de boire ou boit-il difficilement ?
 - boit-il avec avidité, est-il assoiffé ?
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané s'efface-t-il :
 - très lentement (plus de deux (2) secondes) ?
 - lentement ?

Si l'enfant est classé **DIARRHÉE PERSISTANTE (SEVERE ou non)** ou a des **ANTECEDENTS DE DIARRHÉE PERSISTANTE (SEVERE ou non)**, en tenir compte dans la classification de **INFECTION AU VIH SYMPTOMATIQUE PROBABLE**.

Pour la DESHYDRATATION

Classer la DIARRHÉE

Et si la diarrhée persiste depuis 14 jours ou plus

Et s'il y a du sang dans les selles

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

Deux des signes suivants: • Léthargique ou inconscient • Yeux enfoncés • Incapable de boire ou boit difficilement • Pli cutané s'efface très lentement.	DÉSHYDRATATION SÉVÈRE	➤ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave : - Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C). <u>ou</u> ➤ Si l'enfant a une autre classification grave : - Transférer d'URGENCE au centre de référence, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. - Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ➤ Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région, donner un antibiotique pour le choléra.
Deux des signes suivants: • Agité, irritable • Yeux enfoncés • Boit avec avidité, assoiffé • Pli cutané s'efface lentement.	SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION	➤ Donner liquides et aliments pour signes évidents de déshydratation (Plan B). ➤ Si l'enfant a une autre classification grave : - Transférer d'URGENCE au centre de référence, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. - Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ➤ Donner du Zinc pendant 14 jours. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➤ Revoir dans 5 jours.
Pas assez de signes pour classer comme signes évidents de déshydratation ou déshydratation sévère.	PAS DE DÉSHYDRATATION	➤ Donner liquides et aliments pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A). ➤ Donner du Zinc pendant 14 jours. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➤ Revoir dans 5 jours.
• Déshydratation présente.	DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE	□ Traiter la déshydratation avant de transférer, à moins que l'enfant n'ait une autre classification grave. ➤ Transférer au centre de référence.
• Pas de déshydratation.	DIARRHÉE PERSISTANTE	➤ Rechercher une infection à VIH symptomatique probable ➤ Expliquer à la mère comment nourrir un enfant qui a une DIARRHÉE PERSISTANTE. ➤ Donner des multivitamines et des sels minéraux pendant 14 jours ➤ Donner du Zinc pendant 14 jours. ➤ Revoir dans 5 jours.
• Sang dans les selles.	DYSENTERIE	➤ Traiter pendant 3 jours avec de la ciprofloxacine. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➤ Revoir dans 2 jours.

L'enfant a-t-il de la fièvre ?

(ANTECEDENT OU CORPS CHAUD AU TOUCHER OU TEMPERATURE DE 38°C OU PLUS)

SI OUI, DEMANDER :	OBSERVER ET RECHERCHER :
➢ Depuis combien de temps? ➢ Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ? ➢ L'enfant émet-il des urines peu abondantes et/ou de <u>couleur coca-cola</u> ? ➢ L'enfant dort-il sous moustiquaire ? Oui ___ Non ___ ➢ S'il dort sous moustiquaire, est-elle imprégnée d'insecticide de longue durée d'action ? ➢ Faire test diagnostic du paludisme : TDR / GE ➢ L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?	○ une raideur de nuque <u>ou</u> une fontanelle antérieure bombée ○ Des signes de PALUDISME GRAVE* : - troubles du comportement, - prostration (incapable de s'asseoir ou de se tenir debout), - altération de la conscience, - coma, - convulsion, - détresse respiratoire, - choc (<i>pouls filant ou parfois imprenable, extrémités froides</i>), - urines peu abondantes et/ou de couleur coca-cola, - ictère, - saignement spontané, - anémie grave. ○ TDR / GE : Positif / Négatif / Non fait ○ Des signes de ROUGEOLE : - <i>signe de KOPLIK</i> <u>ou</u> <i>éruption généralisée</i> et l'un des signes suivants : <i>toux, écoulement nasal, ou yeux rouges.</i>

Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois :	• Regarder s'il y a des ulcérations au niveau de la bouche. Sont-elles profondes et étendues ? • Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. • Regarder s'il existe une opacité de la cornée.
---	--

➢ L'enfant a-t-il une douleur abdominale? ➢ L'enfant a-t-il un saignement des muqueuses	• Epanchement liquidien abdominal • Saignement des muqueuses • Agitation • Etat de choc • Abdomen sensible • Hépatomégalie > 2 cm
--	---

Classer la FIEVRE

Si ROUGEOLE Actuelle ou au cours des 3 derniers mois, classer :

Classer la DENGUE

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

• Tout signe général de danger <u>ou</u> • Raideur de nuque <u>ou</u> • Fontanelle bombée <u>ou</u> • Tout autre signe de paludisme grave	MALADIE FÉBRILE TRES GRAVE OU PALUDISME GRAVE	➢ Administrer de l'artésunate injectable ou de la quinine <u>ou</u> de l'artémether injectable (si contre-indication à la quinine) pour paludisme grave (première dose). ➢ Administrer la première dose d'antibiotique approprié ➢ Administrer du diazépam ou du phénobarbital si l'enfant convulse ➢ TRAITER l'enfant pour éviter l'hypoglycémie. ➢ Administrer, au centre de santé, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38,5°C ou plus) ➢ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
• Fièvre (antécédents, chaud au toucher ou température de 38°C ou plus) ET • TDR / GE positif	PALUDISME CONFIRME	➢ Administrer l'Arthémeter+ Luméfantrine (Coartem) per os pendant 3 jours ➢ Administrer, au centre de santé, une dose de paracétamol si la température est de 38,5°C ou plus. ➢ Expliquer à la mère comment faire baisser la température à domicile. ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➢ Revoir l'enfant dans 3 jours si la fièvre persiste. ➢ Si la fièvre a été présente tous les jours depuis plus de 7 jours, référer pour bilan. ➢ Donner des conseils à la mère sur la prévention du paludisme et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides.
• Fièvre ET • TDR / GE Négatif	PAS DE PALUDISME	➢ Administrer au centre de santé une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38,5°C et plus) ➢ Rechercher et traiter d'autres causes possibles de fièvre ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➢ Si la fièvre a été présente tous les jours pendant plus de 7 jours référer pour bilan
• Tout signe général de danger <u>ou</u> • Opacité de la cornée <u>ou</u> • Ulcérations profondes <u>ou</u> étendues dans la bouche	ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE**	➢ Administrer de la Vitamine A. ➢ Administrer la première dose d'un antibiotique approprié. ➢ Si opacité de la cornée ou écoulement de pus au niveau des yeux, traiter avec la pommade ophtalmique à la tétracycline. ➢ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie ➢ Transférer d'URGENCE au centre de référence.
• Ecoulement oculaire de pus <u>ou</u> • Ulcérations dans la bouche	ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS ** AUX YEUX ET/OU À LA BOUCHE	➢ Administrer de la Vitamine A. ➢ Administrer de l'Amoxicilline. ➢ Si écoulement oculaire de pus, traiter avec la pommade ophtalmique à la tétracycline. ➢ En cas d'ulcération dans la bouche, traiter au violet de gentiane dilué ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➢ Revoir l'enfant dans 2 jours.
• Rougeole actuelle (signe de Koplik <u>ou</u> éruption généralisée et l'un des signes suivants : <i>toux, écoulement nasal, yeux rouges</i>)	ROUGEOLE	➢ Administrer de la vitamine A ➢ Administrer de l'Amoxicilline ➢ Conseiller la mère sur l'alimentation et l'hygiène ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➢ Revoir l'enfant dans 5 jours.
• Rougeole au cours des 3 derniers mois.	ANTECEDENT DE ROUGEOLE	➢ Administrer de la Vitamine A (si l'enfant n'en a pas reçu au cours des 3 derniers mois) ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
• Tout signe général de danger • Douleur abdominale • Saignement des muqueuses • Epanchement liquidien abdominal • Agitation • Etat de choc • Abdomen sensible • Hépatomégalie > 2 cm	FIEVRE DENGUE SEVERE AVEC SIGNES D'ALERTE	➢ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie ➢ Transférer d'URGENCE au centre de référence.
• Fièvre sans autre cause apparente • Pas de signe de danger • Pas de signe d'alerte	FIEVRE DENGUE PROBABLE	➢ Repos au lit; ➢ Administrer du Paracétamol ➢ Augmenter les liquides ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➢ Revoir l'enfant dans 2 jours ➢ Faire le TDR Dengue si possible

**D'autres complications graves de la rougeole (*pneumonie, stridor, diarrhée, infection de l'oreille, malnutrition*) sont classées dans d'autres tableaux.

L'enfant a-t-il un problème de gorge ?

SI OUI, DEMANDER : ○ L'enfant a-t-il la fièvre ? • L'enfant a-t-il mal à la gorge ?	OBSERVER ET PALPER : • Regarder si la gorge est rouge • Regarder s'il y a des tâches blanchâtres dans la gorge • Rechercher des adénopathies sous maxillaires douloureuses et cervicales.
---	--

Classer le PROBLÈME DE GORGE

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

• Fièvre ou mal de gorge • et • Deux des signes des signes suivants : – Gorge rouge – Tâches blanchâtres dans la gorge – Adénopathies sous maxillaires douloureuses	ANGINE	➤ Donner l'antibiotique approprié pour l'âge. ➤ Donner du paracétamol calmer la douleur ou faire baisser la fièvre (si température supérieure ou égale à 38,5°C) ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➤ Revoir l'enfant dans 2 jours.
• Pas assez de signes pour classer angine	PAS D'ANGINE	➤ Donner du paracétamol calmer la douleur ou faire baisser la fièvre (si température supérieure ou égale à 38,5°C) ➤ Calmer la douleur de gorge avec un remède inoffensif ➤ Rechercher et traiter d'autres causes de fièvre

L'enfant a-t-il un problème d'oreille ?

SI OUI, DEMANDER : ○ L'enfant a-t-il mal aux oreilles ? ○ Y a-t-il un écoulement ? Si oui, depuis combien de temps ? • L'enfant a-t-il eu un écoulement d'oreille dans ses antécédents ?	OBSERVER ET PALPER : • Rechercher la douleur en appuyant sur la partie antérieure de l'oreille (tragus) • Regarder si du pus coule d'une oreille. • Rechercher un gonflement douloureux derrière l'oreille.
--	--

Classer le PROBLÈME D'OREILLE

• Douleur à l'oreille ET • Gonflement douloureux derrière l'oreille	MASTOÏDITE	➤ Donner la première dose d'antibiotique approprié. ➤ Donner la première dose de paracétamol ou d'AAS pour calmer la douleur. ➤ Transférer d'URGENCE au centre de référence.
• Ecoulement de pus visible et depuis moins de 14 jours <u>ou</u> • Douleur à l'oreille.	INFECTION AIGUË DE L'OREILLE	➤ Donner de l'Amoxicilline ou l'Erythromycine pendant 5 jours. ➤ Donner du paracétamol ou de l'AAS pour calmer la douleur. ➤ Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche. ➤ Apprendre à la mère assécher l'oreille ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➤ Revoir l'enfant dans 5 jours. ➤ Si écoulement d'oreille actuel ou antécédent d'écoulement d'oreille récidivante, rechercher une infection à VIH symptomatique probable.
• Ecoulement de pus visible et depuis 14 jours ou plus.	INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE	➤ Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche. ➤ Donner de la Ciprofloxacine pendant 5 jours ➤ Apprendre à la mère à assécher l'oreille. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➤ Revoir l'enfant dans 5 jours. ➤ Rechercher une infection à VIH symptomatique probable et/ou la tuberculose (primo-infection).
• Pas de douleur à l'oreille ET • Pas d'écoulement de pus visible.	PAS D'INFECTION D'OREILLE	➤ Pas de traitement supplémentaire. ➤ Si antécédent d'écoulement d'oreille, rechercher une infection à VIH symptomatique probable et/ou la tuberculose (primo-infection).

Si l'enfant a actuellement un écoulement d'oreille ou en a eu dans ses antécédents, en tenir compte dans la classification de l'**INFECTION AU VIH.**

ENSUITE, RECHERCHER L'ANÉMIE

OBSERVER ET RECHERCHER :

- ☐ La pâleur palmaire. Est-elle :
- sévère ?
 - légère ?
 - absente ?

Classer l'ANÉMIE

SIGNES	CLASSER	TRAITEMENT
• Pâleur palmaire sévère	ANÉMIE GRAVE	➤ Administrer de la vitamine A. ➤ Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie. ➤ Transférer d'URGENCE au centre de référence.
• Pâleur palmaire légère	ANÉMIE	➤ Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MERE ➤ Administrer du fer et de l'acide folique ➤ Administrer du Mébendazole si l'enfant a 9 mois ou plus et s'il n'en a pas reçu pendant les 3 derniers mois ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➤ Revoir l'enfant dans 14 jours.
• Pâleur palmaire absente	PAS ANÉMIE	➤ Administrer du Mébendazole. ➤ Donner des conseils à la mère sur l'alimentation. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.

ENSUITE, VÉRIFIER L'ÉTAT NUTRITIONNEL

OBSERVER ET PALPER :

- Rechercher un amaigrissement visible et sévère.
- Rechercher des œdèmes au niveau des deux pieds.
- Déterminer :
 - ✓ Taille-pour-âge ____ ZS
 - ✓ Poids pour-âge ____ ZS
 - ✓ Poids-pour-taille ____ ZS
 - ✓ IMC-pour-âge ____ ZS
 - ✓ Périmètre brachial ____ mm
- Rechercher si l'enfant a une complication médicale:
 - ✓ tout signe général de danger
 - ✓ une classification de maladie grave
- Faire le test de l'appétit
 - ✓ Réussi
 - ✓ Echec
- Si l'enfant a moins de 6 mois, rechercher un problème d'alimentation

CLASSER L'ÉTAT NUTRITIONNEL

● Si l'enfant a :

- un amaigrissement visible et sévère, ou
- une Malnutrition sévère,
- en tenir compte dans la classification « **INFECTION AII VIH** »

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

• Amaigrissement visible et sévère <i>et/ou</i> • Œdème des deux pieds <i>et/ou</i> • PB < 115 mm <i>et/ou</i> • Indicateurs < - 3 Z-scores <i>et/ou</i> • Complication médicale <i>et/ou</i> • Test d'appétit mauvais <i>et/ou</i> • Problème d'alimentation	MALNUTRITION SÉVÈRE AVEC COMPLICATION	➤ Administer une première dose d'antibiotique appropriée ➤ Administer de la vitamine A. ➤ Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie ➤ Prévenir l'hypothermie ➤ Transférer d'URGENCE au centre de Prise en charge de malnutrition sévère avec complications
• Amaigrissement visible et sévère <i>et/ou</i> • PB < 115 mm <i>et/ou</i> • Indicateurs < - 3 Z-scores <i>et/ou</i> • Test d'appétit bon	MALNUTRITION SÉVÈRE SANS COMPLICATION	➤ Donner de l'antibiotique par voie orale pendant 5 jours ➤ Administer de la vitamine A. ➤ Donner un aliment thérapeutique ➤ Rechercher une infection VIH symptomatique ➤ Conseiller à la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➤ Revoir l'enfant dans 7 jours.
• Indicateurs < - 2 Z-scores <i>et/ou</i> • PB entre 115 et 124 mm	MALNUTRITION MODERÉE	➤ Évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE. - Si problème d'alimentation, revoir l'enfant dans 5 jours. - Donner du mébendazole si l'enfant n'en a pas reçu pendant les 6 mois précédents. ➤ Rechercher une infection à VIH symptomatique probable. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➤ Revoir l'enfant dans 7 jours.
• Indicateurs de croissance en zone normale	PAS DE MALNUTRITION	➤ Si l'enfant a moins de 2 ans, évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau ➤ CONSEILLER LA MÈRE ➤ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant dans 5 jours. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.

RECHERCHER UNE INFECTION AU VIH

DEMANDER :	OBSERVER ET RECHERCHER :	Statut VIH de la mère et ou de l'enfant indéterminé
La mère a-t-elle fait un test de dépistage du VIH ?	Chez la mère - Test positif - Test négatif - Test non fait	
L'enfant a-t-il fait un test de dépistage (PCR ou TDR)?	Chez l'enfant - Test positif - Test négatif - Test non fait	
L'enfant est-il nourri au lait de sa mère ? Oui / ___ / Non / ___ /	- Test positif - Test négatif - Test non fait	

NOTER SI ACTUELLEMENT :	RECHERCHER	Statut VIH de la mère et ou de l'enfant connu
✓ PNEUMONIE	Candidose buccale	
✓ DIARRHEE PESISTANTE	Adénopathie dans au moins 2 aires ganglionnaires (cou, creux axillaire, région inguinale)	
✓ INFECTION AIGUE OU CHRONIQUE DE L'OREILLE	Parotidite bilatérale (gonflement des glandes parotides)	
✓ Poids / Taille < -3Zs OU DENUTRITION SEVERE		
✓ ANEMIE GRAVE		

SIGNES	CLASSER	TRAITEMENT
Deux affections ou plus et aucun résultat de test VIH ni pour la mère ni pour l'enfant	INFECTION AU VIH SYMPTOMATIQUE SUSPECTE	- Si l'enfant a aussi une infection sévère, donner un traitement approprié avant le transfert et transférer en urgence - Donner une prophylaxie au cotrimoxazole - Traiter, conseiller et faire le suivi des infections existantes - Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller la mère - Faire un test de dépistage du VIH pour confirmer l'infection - Transférer pour bilan plus approfondie (PCR, CD4)
- Moins de deux affections ET - Aucun résultat de test de dépistage ni pour la mère ni pour l'enfant	INFECTION AU VIH SYMPTOMATIQUE PEU PROBABLE STATUT INCONNU	- Traiter, conseiller et faire le suivi des infections existantes - Conseiller la mère sur l'alimentation de l'enfant et sur sa propre santé - Encourager à faire un test de dépistage du VIH
Sérologie positive chez l'enfant de 18 mois ou plus ou test virologique positif chez le NRS < 18 mois	INFECTION AU VIH CONFIRMEE	- Si l'enfant a aussi une infection sévère, donner un traitement approprié avant le transfert et transférer en urgence - Traiter, conseiller et faire le suivi des infections existantes - Donner une prophylaxie au cotrimoxazole - Donner de la vitamine A - Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller la mère en conséquence - Transférer pour une évaluation plus approfondie, y compris des soins du VIH/TARV - Conseiller la mère sur les soins à domicile - Revoir dans les 14 jours, puis une fois par mois pendant 3 mois puis tous les 3 mois
- Au moins un des 2 points suivants - Sérologie positive chez la mère et Pas de résultat chez l'enfant ou - Sérologie VIH positive chez NRS < 18 mois ou - PCR négative chez NRS toujours allaité	INFECTION AU VIH POSSIBLE : EXPOSITION AU VIH	- Traiter, conseiller et faire le suivi des infections existantes - Donner une prophylaxie au cotrimoxazole - Donner des suppléments de vitamine A - Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller la mère en conséquence - Transférer pour une évaluation plus approfondie, y compris des soins du VIH/TARV - Conseiller la mère sur les soins à domicile - Revoir dans les 14 jours, puis une fois par mois pendant 3 mois
- Signes insuffisants pour classer comme infection à VIH symptomatique suspect et - Résultats des tests négatifs chez la mère et l'enfant	INFECTION AU VIH SYMPTOMATIQUE IMPROBABLE ou (PAS D'INFECTION AU VIH)	- Traiter, conseiller et faire le suivi des infections existantes - Conseiller la mère sur l'alimentation de l'enfant et sur sa propre santé

VERIFIER L'ETAT VACCINAL ET LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

CALENDRIER DE VACCINATION

Age	Vaccin
Naissance	BCG Polio 0 Hép B
6 semaines	Polio 1 Penta 1 Pneumo 1 Rota 1
10 semaines	Polio 2 Penta 2 Pneumo 2 Rota 2
14 semaines	Polio 3 Penta 3 Pneumo 3
9mois	Rougeole Vitamine A
15 mois	Rappel : Pentavalent Polio Vitamine A

SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A CHEZ LES NOURRISSONS ET LES ENFANTS DE 9 A 59 MOIS

Tranche d'âge	Enfants de 9 à 11 mois (y compris ceux séropositifs pour le VIH)	Enfants de 12 à 59 mois (y compris ceux séropositifs pour le VIH)
Dose	100 000 UI	200 000 UI
Fréquence	Une fois	Tous les 6mois

**ÉVALUER LES AUTRES PROBLÈMES DE L'ENFANT
et
VÉRIFIER L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA MÈRE**

VEILLER A CE QUE L'ENFANT AYANT UN SIGNE QUELCONQUE DE DANGER OU DE PALUDISME GRAVE SOIT TRANSFERE après l'administration :

- de la première dose d'antibiotique approprié et
- des autres traitements urgents.

Exception : En cas de déshydratation sévère, la réhydratation de l'enfant selon le plan C peut éliminer les signes de danger, si bien que le transfert n'est plus nécessaire.

2.2-TRAITER L'ENFANT

SUIVRE LES ETAPES DE TRAITEMENT INDIQUÉES AU TABLEAU EVALUER ET CLASSER

APPRENDRE À LA MÈRE À ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE À DOMICILE

- Suivre les instructions ci-dessous pour chaque médicament à administrer par voie orale à domicile.
 - Suivre également les instructions du tableau de dosage de chaque médicament.
1. Déterminer les médicaments et doses appropriés selon l'âge ou le poids de l'enfant.
 2. Expliquer à la mère pourquoi l'enfant a besoin du médicament.
 3. Montrer comment mesurer une dose.
 4. Observer la mère pendant qu'elle mesure une dose.
 5. Demander à la mère de donner la première dose à l'enfant.
 6. Expliquer en détails comment donner le médicament, puis mettre le médicament dans un sachet ou un cornet et inscrire le nom du médicament sur le sachet ou le cornet.
 7. Si plusieurs médicaments sont donnés, rassembler, compter et mettre les médicaments chacun dans un cornet différent.
 8. Expliquer que tous les médicaments (comprimés ou sirops) doivent être pris jusqu'à la fin du traitement, même si l'enfant se porte mieux.
 9. S'assurer que la mère a bien compris avant qu'elle ne quitte le dispensaire.
 10. Expliquer à la mère de ne pas donner ces médicaments à ses autres enfants

➤ Administrer un antibiotique approprié par voie orale

- POUR LA PNEUMONIE, L'INFECTION AIGUE DE L'OREILLE OU MALADIE FEBRILE TRES GRAVE OU PALUDISME GRAVE

ANTIBIOTIQUE DE PREMIERE INTENTION : AMOXICILLINE
ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION : ERYTHROMYCINE

POIDS <u>ou</u> AGE	AMOXICILLINE Administer 3 fois par jour pendant 5 jours (100 mg/kg/jour)		ERYTHROMYCINE Administer 2 fois par jour pendant 5 jours (30 à 50 mg/kg/jour)	
	Sirop 250 mg / 5 ml	Sirop 125 mg / 5 ml	Comprimé 250 mg	Sirop 125 mg / 5 ml
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	4 ml	8 ml	1/2 cp	2,5 ml
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	6 ml	12 ml	1 cp	5ml
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	9 ml	18 ml	1 cp 1/2	7,5 ml
13 à <18 kg (30 mois à 5 ans)	12 ml	24 ml	2 cp	10 ml

➤ POUR LA DYSENTERIE

Administer pendant 5 jours l'antibiotique recommandé pour la shigellose à Djibouti : CIPROFLOXACINE

POIDS <u>ou</u> AGE	CIPROFLOXACINE Administer 2 fois par jour pendant 5 jours (15 mg/kg x 2 par jour pendant 5 jours)
	Comprimé 250 mg
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	1/4 cp
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	1/2 cp
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	3/4 cp
13 à <18 kg (30 mois à 5 ans)	1 cp

➤ POUR LE CHOLERA

Administer pendant 3 jours l'antibiotique recommandé pour le choléra dans la région.

ANTIBIOTIQUE DE PREMIERE INTENTION POUR LE CHOLERA : ERYTHROMYCINE chez l'enfant

POIDS <u>ou</u> AGE	ERYTHROMYCINE Administer 2 fois par jour pendant 3 jours	
	Comprimé 250 mg	Sirop 125 mg / c.m. (5ml)
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	1/2 cp	2,5 ml
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	1 cp	5 ml
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	1 + 1/2 cp	7,5 ml
13 à <18 kg (30 mois à 5 ans)	2 cp	10 ml

APPRENDRE À LA MÈRE À ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE À DOMICILE

Suivre les instructions ci-dessous pour chaque médicament à donner par voie orale à domicile. Suivre également les instructions du tableau de dosage de chaque médicament

Pour l'ANGINE :

(Pour les enfants de 3 ans ou plus donner une injection de Benzathine-Pénicilline, se référer au tableau des antibiotiques injectables)

ANTIBIOTIQUE DE PREMIERE INTENTION : ERYTROMYCINE traitement durant 7jours

ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION : PENICILLINE V : (PHENOXYMETHIL-PENICILLINE)

Médicaments	PHENOXYMETHYL-PENICILLINE Donner trois fois par jour pendant 10 jours		ERYTROMYCINE Donner trois fois par jours Durant 5 jours (30 à 50 mg/kg/J)	
Age ou poids				
Conditionnement	Sirop 250 000 UI / cuillère (5 ml)	Comprimé 1 000 000 UI	Sirop 125 mg / cuillère (5ml)	Comprimé 250 mg
2 mois à 4 mois (<6 kg)			1 cuillère	1/2
6 kg < 9 Kg (4 mois à 12 mois)			2 cuillères	1
9 ≤ 13kg (12 mois à 30 mois)	1	1/4	3 cuillères	1 et 1/2
13 ≤ 18 kg (30 mois à 5 ans)	1 et 1/2	1/2	4 cuillères	2
13 ≤ 18 kg (30 mois à 5 ans)	1 et 1/2	1/2	4 cuillères	2

- Administrer du paracétamol pour fièvre (38°C ou plus) et/ou douleurs d'oreille
Administrer le paracétamol toutes les 6 heures jusqu'à ce que la fièvre et/ou la douleur de l'oreille disparaissent.

POIDS <u>ou</u> AGE	PARACETAMOL		
	Sirop 125 mg/5ml	Comprimé 100 mg	Comprimé 500 mg
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	2,5 ml	3/4 cp	
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	5 ml	1 cp 1/4	1/4 cp
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)		1 cp 3/4	1/2 cp
13 à < 18 kg (30 mois à 5 ans)		2 cp 1/2	3/4 cp

- Administrer un antipaludique par voie orale

- TRAITEMENT DE PREMIERE INTENTION recommandé à Djibouti est :
ARTEMETHER + LUMEFANTRINE 6 DOSES

AGE ou POIDS	Nombre de comprimés et heures approximatives de prise					
	H0	8H	24H	36H	48H	60H
< 3 ans (5-14 kg)	1	1	1	1	1	1
3- 5ans (15-19kg)	2	2	2	2	2	2

APPRENDRE À LA MÈRE À ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE À DOMICILE (SUITE)

Suivre les instructions ci-dessous pour chaque médicament à donner par voie orale à domicile. Suivre également les instructions du tableau de dosage de chaque médicament

➤ Administrer de la Vitamine A

- Administrer deux doses.
 - Administrer la première dose au centre de santé.
 - Remettre une dose à la mère pour administration à domicile le lendemain.

Tranche d'âge	Enfants de 9 à 11 mois (y compris ceux séropositifs pour le VIH)	Enfants de 12 à 59 mois (y compris ceux séropositifs pour le VIH)
Dose	100 000 UI	200 000 UI
Fréquence	Une fois	Tous les 4 à 6 mois

➤ Administrer des multivitamines et des aliments enrichis en micronutriments pour la **diarrhée persistante**, administrer tous les jours un comprimé de multivitamines et des aliments riches en micronutriments pendant 14 jours.

➤ ADMINISTRER UN BRONCHODILATATEUR ORAL

➤ Traitement du sifflement

Le bronchodilatateur oral est donné comme traitement à l'enfant qui a un SIFFLEMENT EXPIRATOIRE avec tirage sous costal et comme traitement de relais après l'emploi du bronchodilatateur inhalé chez l'enfant classé PNEUMONIE et qui a SIFFLEMENT.

– Administrer une dose 3 FOIS PAR JOUR

Poids	SALBUTAMOL Sirop de 125ml/ 2mg (Dose : 0,2 ml à 0,3mg/kg/jour) Donner 3 fois par jour
(≤4 – 12 kg) (1mois à 2 ans)	2,5 ml

➤ Administrer du fer et de l'acide folique

- Administrer une dose par jour pendant 14 jours.

POIDS <u>ou</u> AGE	FER/FOLATE EN COMPRIMÉS Fer sulfate 200 mg et Folate 250 µg (60 mg de Fer-élément)	FER EN SIROP Fer fumarate 100 mg par 5 ml (20 mg Fer-élément par ml)
< 6 kg (2 mois à 4 mois)		1,00 ml (< ¼ cuillère à café)
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)		1,25 ml (¼ cuillère à café)
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	½ comprimé	2,00 ml (½ cuillère à café)
13 à < 18 kg (30 mois à 5 ans)	½ comprimé	2,5 ml (½ cuillère à café)

➤ Administrer du mébendazole

- Administrer au dispensaire en une seule dose, à l'enfant ayant 9 mois ou plus, et n'ayant reçu aucune dose pendant les trois mois précédents :
 - Mébendazole : 500 mg

➤ **TRAITER L'ENFANT AYANT UNE INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE**

1. Dépister et traiter précocement la maladie.
2. Surveiller la courbe de poids et encourager la mère à donner fréquemment des aliments hypercaloriques.
3. Administrer de la vitamine A.
4. **Administrer du cotrimoxazole tous les jours.**

POIDS <u>ou</u> AGE	COTRIMOXAZOLE Donner 30 mg / kg en prise unique chaque jour	
	SIROP 40 mg Triméthoprine + 200 mg Sulfaméthoxazole par 5 ml de cuiller- mesure (c.m.)	COMPRIME ADULTE 80 mg Triméthoprine + 400 mg Sulfaméthoxazole
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	2,5 ml	1/4
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	5 ml	1/2
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	7,5 ml	3/4
13 à ≥18 kg (30 mois à 5 ans)	10 ml	1 cp

5. **Administrer ce traitement, chaque jour à partir de l'âge de 6 semaines.**
6. N'interrompre ce traitement que *si la séronégativité est prouvée*.
7. Rechercher et traiter un muguet.
8. Observer le calendrier vaccinal mais éviter le BCG.
9. Revoir l'enfant dans 14 jours, puis tous les mois.

APPRENDRE À LA MÈRE À TRAITER LES INFECTIONS LOCALES À DOMICILE

1. Expliquer à la mère le traitement et pourquoi il doit être donné.
2. Décrire les étapes du traitement énumérées dans le cadre approprié.
3. Observer la mère pendant qu'elle donne le premier traitement au centre de santé (sauf les remèdes pour la toux ou les douleurs de gorge).
4. Expliquer à la mère combien de fois le traitement doit être administré à domicile.
5. Si nécessaire pour le traitement à domicile, donner à la mère le tube de pommade tétracycline ou un petit flacon de violet de gentiane.
6. S'assurer que la mère a bien compris avant qu'elle ne quitte le Centre de Santé

➤ **Traiter une infection de l'œil avec une pommade ophtalmique à la tétracycline**

- Nettoyer les deux yeux, 3 fois par jour
 - Se laver les mains.
 - Demander à l'enfant de fermer les yeux.
 - Essuyer doucement le pus à l'aide d'un tissu propre et humide.
 - Ensuite, appliquer la pommade à la tétracycline dans les deux yeux, 3 fois par jour.
 - Demander à l'enfant de regarder vers le haut.
 - Appliquer une petite quantité de pommade à l'intérieur de la paupière inférieure.
 - Se laver les mains à nouveau.
 - Traiter jusqu'à ce que la rougeur disparaisse.
 - Ne pas utiliser d'autre pommade ou collyre.
 - Ne rien mettre d'autre dans les yeux.
- NB : autres alternative

Autres alternatives :

- solution de polyvidone iodé à 2% et
- rifamycine collyre

➤ **Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche**

- Assécher l'oreille au moins 3 fois par jour.
 - Se laver les mains
 - Rouler en forme de mèche un tissu propre et absorbant ou du papier doux et résistant.
 - Placer la mèche dans l'oreille de l'enfant.
 - Retirer la mèche quand elle est humide.
 - Remplacer la mèche par une autre mèche propre et répéter la procédure jusqu'à ce que le mèche soit sèche.
- se laver les mains à nouveau.
- Ne rien mettre d'autre dans les oreilles (huile, etc...)
- Administrer de l'érythromycine pour l'INFECTION AIGUE DE L'OREILLE

➤ **Traiter les ulcérations de la bouche au violet de gentiane**

- Traiter les ulcérations de la bouche deux fois par jour.
 - Se laver les mains.
 - Nettoyer la bouche de l'enfant avec un tissu propre et doux, roulé autour du doigt et imprégné d'eau salée.
 - Badigeonner la bouche avec un tissu propre et doux roulé autour du doigt et imprégné de violet de gentiane (dilué de moitié).
 - Se laver les mains à nouveau

Ne pas utiliser la solution reconstituée au-delà de 15 jours

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

- Remèdes inoffensifs recommandés :
 - Lait maternel, pour les nourrissons exclusivement allaités au sein.
 - Miel, citron, lait tiède, gingembre, graine de nigelle
- Remèdes dangereux à déconseiller :
 - Tous les sirops antitussifs.

ADMINISTRER LES TRAITEMENTS CI-DESSOUS UNIQUEMENT AU CENTRE DE SANTE

1. Expliquer à la mère pourquoi le médicament est administré.
2. Déterminer la dose appropriée en fonction du poids de l'enfant (ou de l'âge).
3. Utiliser une aiguille et une seringue stériles. Mesurer la dose avec précision.
4. Injecter le médicament en intramusculaire (IM).
5. Si l'enfant ne peut pas être transféré, suivre les instructions données.

Pour le Paludisme Grave : ARTÉSUNATE IVD ou IM

✓ **ARTÉSUNATE (ACIDE ARTÉSUNIQUE) : 2,4 mg/kg** en IM, A LA FACE ANTERO-EXTERNE DE LA CUISSE DE L'ENFANT) : administrer la **première dose** et **transférer** l'enfant d'urgence

✓ **SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE :**

Administrer la dose selon le poids ou l'âge, à **H0, H12, et H24 le premier jour**, puis **une fois par jour à partir du 2^{ème} jour jusqu'à l'amélioration** où un **relais** est pris avec une **CTA**.

NB :

⇒ l'**acide artésunique** étant peu stable, l'**ampoule de 60 mg** est **mélangée juste avant l'injection** à une ampoule de **1ml de bicarbonate de sodium à 5 %** fournie dans la présentation. Cette solution est ensuite **diluée dans environ 5 ml de SGI à 5 %**.

POIDS <u>ou</u> ÂGE	ARTESUNATE 60 mg AJOUTER 1ml de bicarbonate de sodium PUIS 5 ml de SGI à 5 %, ce qui donne une concentration de 10 mg par ml	
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	1,0 ml	= 10 mg
6 à 8 kg (4 mois à 12 mois)	1,5 ml	= 15 mg
9 à 12 kg (12 mois à 30 mois)	2,5 ml	= 25 mg
13 à 17 kg (30 mois à 5 ans)	3,5 ml	= 35 mg

✓ **En alternative : QUININE ou ARTÉMETHER sont utilisés.**

POIDS <u>ou</u> AGE	QUININE EN INTRAMUSCULAIRE Dose : 15 mg/kg/12 heures (sels de quinine) Diluer l'ampoule de 300 mg (1 ml) avec 5 ml d'eau distillée ; ce qui donne une concentration de 50 mg (sels de quinine) par ml	
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	1,5 ml	= 75 mg
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	2,5 ml	= 125 mg
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	3,5 ml	= 175 mg
13 à < 18 kg (30 mois à 5 ans)	5 ml	= 250 mg

N.B. : pour avoir 50 mg de sels de quinine par ml, il faut diluer comme suit :

Quinine dihydro : 600 mg (2ml) avec 10 ml d'eau distillée ou 300 mg (1ml) avec 5 ml d'eau distillée ;

Quinine résorchine : 400 mg (4ml) avec 4 ml d'eau distillée ou 200 mg (2 ml) avec 2 ml d'eau distillée.

➤ **Si contre-indication à la quinine, administrer de l'Artémether en intramusculaire**

- Administrer 3,2 mg/kg d'artémether le 1^{er} jour et transférer d'urgence
- **SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE :**
 - Administrer 1,6 mg/kg d'artémether par jour du 2^{ème} au 7^{ème} jour en IM.
 - A partir du 5^{ème} jour, l'artémether injectable peut être remplacé par les CTA pour achever le traitement de 7 jours.

Voir posologie par tranche d'âge de l'artémether ci-contre

* Sels de quinine



➤ Administrer un antibiotique en intramusculaire

POUR LES ENFANTS A TRANSFÉRER D'URGENCE ET QUI NE PEUVENT PAS PRENDRE D'ANTIBIOTIQUE PAR VOIE ORALE :

- Administrer la première dose d'Ampicilline et de gentamicine en intramusculaire
- Transférer d'urgence l'enfant au centre de référence.

SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE :

- Répéter l'injection d'Ampicilline toutes les 8 heures pendant 5 jours, et celle de la gentamicine
- Toutes les 12 heures pendant 5 jours.
- Ensuite, remplacer le traitement par un antibiotique adapté par voie orale pour compléter les 10 jours de traitement.

POIDS <u>ou</u> AGE	Ampicilline Dose : 100 mg par kg/jour Ajouter 2 ml d'eau stérile à 1 flacon de 500 mg = 2,1 ml à 25 mg/0,1 ml Une injection toutes les 8 heures	Gentamicine Dose : 2,5mg/kg/jour Ampoule de 2 ml avec 40 mg/ml
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	1 ml	0,5 - 1ml
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	2 ml	1,1 - 1,8ml
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	3 ml	1,9 - 2,7 ml
13 à < 18 kg (30 mois à 5 ans)	4ml	2,8 - 3,5 ml

➤ EN CAS DE SUSPICION DE MENINGITE LORS D'UNE EPIDEMIE DE MENINGITE

POIDS <u>ou</u> AGE	Ampicilline Dose: 150 mg par Kg/Jour Ajouter 2 ml d'eau stérile à 1 flacon de 500 mg = 2,1 ml à 25 mg/0,1 ml
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	1,5ml
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	3ml
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	4,5 ml
13 à < 18 kg (30 mois à 5 ans)	6 ml

ADMINISTRER DE L'ARTEMETHER EN INTRAMUSCULAIRE (suite et fin)

POIDS <u>ou</u> AGE	1 ^{er} jour 3,2 mg/kg		Du 2 ^e au 7 ^e jour 1,6 mg/kg	
	Ampoule de 20 mg/ml	Ampoule de 40 mg/ml	Ampoule de 20 mg/ml	Ampoule de 40 mg/ml
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	0,8 ml	0,4 ml	0,4 ml	0,2 ml
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	1ml	0,5 ml	0,5 ml	0,3 ml
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	1,8 ml	1 ml	1ml	0,5 ml
13 à < 18 kg (30 mois à 5 ans)		1,5 ml	1,5ml	0,8 ml

Arrêter les convulsions avec du diazépam ou du phénobarbital

Dégager les voies respiratoires

- Placer l'enfant sur le côté, tête en extension
- Ne rien mettre dans sa bouche.
- Si les lèvres et la langue sont bleuâtres, ouvrir la bouche pour s'assurer que les voies respiratoires sont libres.
- Si besoin, aspirer les sécrétions de la gorge avec une sonde introduite par la narine.

Administer le diazépam ou le PHENOBARBITAL par voie rectale

- Aspirer la quantité de diazépam nécessaire dans une seringue
- Rajouter 1 à 2 ml d'eau
- Retirer l'aiguille de la seringue
- Administrer par voie intrarectale le médicament
- Tenir les fesses serrées pendant quelques minutes
- Si rejet immédiat de la solution, répéter l'administration intra rectale.

MEDICAMENTS AGE ou POIDS	DIAZEPAM A ADMINISTRER PAR VOIE <u>RECTALE</u> Solution de 10 mg/2ml Dose : 0,5 mg/kg	PHENOBARBITAL Solution de 40mg/ 2ml A administrer par voie IM (Diluer l'ampoule avec le solvant 4ml = 80 mg) Dose : 5-10 mg /kg
de 1 semaine à 4 mois (3 - < 6kg)	0,25 ml	3 ml
de 4 à 12 mois (6 - < 10kg)	0,5 ml	5 ml
de 12 mois à 3 ans (10 - < 14kg)	1 ml	7 ml
de 3 ans à 5 ans (14 - < 19kg)	1,25 ml	8 ml

* Si fièvre : - *abaisser la température,*
- *procéder à un enveloppement humide de l'enfant.*

* Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie comme indiqué ci-contre.

➤ Administer du Paracétamol en intramusculaire

- dose 10 à 15mg/kg de PARACETAMOL
- Administrer toutes les 6 heures

POIDS <u>ou</u> AGE	Flacon de 300 mg/2ml	Ampoule de 500 mg/ 50mg (10mg/ml)l
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	0 ,5 ml	5ml
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	0,7 ml	7,5 ml
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	1 ml	10 ml
13 à <18 kg (30 mois à 5 ans)	1,3 ml	15 ml

➤ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie

➤ Si l'enfant est capable de téter :

- Demander à la mère d'allaiter l'enfant.

➤ Si l'enfant est incapable de téter mais est capable d'avaler :

- Administrer du lait exprimé ou un substitut de lait maternel. Si ni l'un ni l'autre n'est disponible, administrer de l'eau sucrée.
- Administrer 30 à 50 ml de lait ou d'eau sucrée avant le départ.

NB : Pour faire de l'eau sucrée, dissoudre quatre (4) carreaux de sucre (20 grammes) dans une tasse de 200 ml d'eau propre.

➤ Si l'enfant est incapable d'avaler :

- Administrer 50 ml de lait ou d'eau sucrée par sonde nasogastrique.

POUR LA DIARRHÉE, DONNER PLUS DE LIQUIDES ET CONTINUER L'ALIMENTATION

(Voir conseils sur l'ALIMENTATION au tableau CONSEILLER LA MÈRE)

➤ Plan A : Traiter la diarrhée à domicile

Apprendre à la mère les 4 règles du traitement à domicile :

1. Donner davantage de liquides, 2. Donner du Zinc,
3. Continuer l'alimentation, et 4. Quand revenir.

1. DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDES (autant que l'enfant veut bien prendre)

➤ EXPLIQUER À LA MÈRE :

- Qu'il faut allaiter plus fréquemment au sein et prolonger la durée de la tétée..
- Que si l'enfant est nourri uniquement au sein, il faut lui donner une solution de SRO ou de l'eau propre en plus du lait maternel.
- Que si l'enfant n'est pas nourri uniquement au sein, il faut lui donner une ou plusieurs fois : solution de SRO, aliments liquides (boshali, eau de riz, yaourt liquide), ou eau propre.

Il est crucial de donner une solution de SRO à domicile si :

- l'enfant était sous traitement pour plan B ou C pendant la visite.
- l'enfant ne peut pas être ramené au centre de santé quand la diarrhée s'aggrave.

➤ APPRENDRE À LA MÈRE À MÉLANGER ET À ADMINISTRER LA SOLUTION SRO. DONNER À LA MÈRE 2 SACHETS DE SOLUTION SRO À UTILISER À DOMICILE.

➤ MONTRER À LA MÈRE LA QUANTITÉ DE LIQUIDE À DONNER EN PLUS DE LA CONSOMMATION NORMALE :

Jusqu'à 2 ans, 50 à 100 ml après chaque selle liquide, soit 1/4 à 1/2 verre bambou

2 ans et plus, 100 à 200 ml après chaque selle liquide, soit 1/2 à 1 verre bambou

Expliquer à la mère qu'un verre bambou = 200 ml et qu'il faut :

- donner fréquemment à boire dans une tasse, par petites gorgées.
- si l'enfant vomit, attendre 10 minutes ; puis continuer, mais plus lentement.
- continuer à donner davantage de liquides jusqu'à l'arrêt de la diarrhée.

2. DONNER DU ZINC

➤ EXPLIQUER À LA MÈRE LA DOSE DE ZINC À DONNER :

Jusqu'à 6 mois : 1/2 comprimé par jour pendant 14 jours

7 mois ou plus : 1 comprimé par jour pendant 14 jours

➤ APPRENDRE À LA MÈRE À DONNER DU ZINC :

Nourrissons : dissoudre le comprimé dans une cuiller avec un peu du lait maternel, de SRO ou d'eau propre.

Enfants plus âgés : les comprimés peuvent être mâchés ou dissous dans une cuiller avec un peu d'eau.

➤ RAPPELER À LA MÈRE DE DONNER LE ZINC PENDANT 14 JOURS

3. CONTINUER L'ALIMENTATION

4. QUAND REVENIR

} Voir tableau
CONSEILLER LA MÈRE

➤ Plan B : Traiter les signes évidents de déshydratation avec une solution de SRO

Administrer, au centre de santé et sur une période de 4 heures, la quantité de solution de SRO recommandée

➤ DÉTERMINER LA QUANTITÉ DE SRO À ADMINISTRER PENDANT LES 4 PREMIÈRES HEURES.

* N'utiliser l'âge de l'enfant que si son poids n'est pas connu. La quantité approximative de solution de SRO nécessaire (en ml) peut aussi être calculée en multipliant le poids de l'enfant (en kg) par 75.

ÂGE*	Jusqu'à 4 mois	de 4 mois à 12 mois	de 12 mois à 2 ans	de 2 ans à 5 ans
POIDS	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
En ml	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

- Si l'enfant veut davantage de solution de SRO, lui en donner plus.
- Pour les enfants de moins de 6 mois qui ne sont pas nourris au sein, donner également 100 - 200 ml d'eau propre pendant cette période.

➤ MONTRER À LA MÈRE COMMENT DONNER LA SOLUTION DE SRO.

- Faire boire fréquemment l'enfant à la tasse, par petites gorgées.
- Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes. Puis continuer, mais plus lentement.
- Vérifier la prise de SRO
- Continuer à allaiter au sein fréquemment

➤ APRÈS 4 HEURES:

- Réexaminer l'enfant et classer la déshydratation.
- Choisir le plan approprié pour continuer le traitement.
- Commencer à alimenter l'enfant au centre de santé.
- Donner du Zinc dès que l'enfant est capable de boire et apprendre à la mère à donner du Zinc.

➤ SI LA MÈRE DOIT PARTIR AVANT LA FIN DU TRAITEMENT:

- Lui montrer comment préparer la solution de SRO à domicile.
- Lui montrer combien de SRO elle doit donner pour finir le traitement de 4 heures à domicile.
- Lui donner assez de sachets de SRO pour terminer le traitement de réhydratation. Lui donner également 2 sachets, comme recommandé dans le Plan A.
- Expliquer les 4 règles du traitement à domicile :

1. Donner davantage de liquides,
2. Donner du Zinc,
3. Continuer l'alimentation, et
4. Quand revenir.

} Voir Plan A pour les liquides recommandés et Voir tableau CONSEILLER LA MÈRE

POUR LA DIARRHÉE, DONNER PLUS DE LIQUIDES ET CONTINUER L'ALIMENTATION

(Voir conseils sur l'ALIMENTATION au tableau CONSEILLER LA MÈRE)

➤ **Plan C : Traiter rapidement la déshydratation sévère.**

- SUIVRE LES FLECHES. SI LA RÉPONSE EST "OUI" FAIRE CE QUI EST INDICÉ À DROITE. SI LA RÉPONSE EST "NON" PASSER À LA QUESTION SUIVANTE :

COMMENCER ICI

Etes-vous en mesure de placer immédiatement une perfusion intraveineuse (IV) ?

OUI

NON

Le traitement IV est-il disponible dans les environs (dans les 30 minutes) ?

OUI

NON

Etes-vous formés pour utiliser une sonde nasogastrique pour la réhydratation ?

NON

Est-ce que l'enfant est capable de boire ?

NON

Transférer d'URGENCE à l'hôpital pour perfusion intraveineuse ou traitement nasogastrique

Commencer immédiatement la perfusion intraveineuse. Si l'enfant est capable de boire, lui donner une solution de SRO par voie orale pendant que la perfusion est mise en place. Donner 100 ml/kg de solution de Ringer au lactate (ou si elle n'est pas disponible, une solution salée isotonique) comme suit :

AGE	Donner d'abord 30 ml/Kg en :	Puis donner 70 ml/Kg en :
Nourrissons (moins de 12 mois)	1 heure*	5 heures
Enfants (12 mois à 5 ans)	30 minutes*	2 ½ heures

* Renouveler une fois si le pouls est encore très faible ou imperceptible.

- Réexaminer l'enfant toutes les 1-2 heures. Si l'hydratation ne s'améliore pas, accélérer la perfusion.
- Donner également une solution de SRO (environ 5 ml/kg/h) aussitôt que l'enfant est capable de boire (normalement après 3-4 heures pour les nourrissons ou 1-2 heures pour les enfants).
- Réexaminer un nourrisson après 6 heures et un enfant après 3 heures. Classer la déshydratation. Ensuite, choisir le plan approprié (A, B ou C) pour continuer le traitement.

- Transférer d'URGENCE à l'hôpital pour perfusion intraveineuse.
- Si l'enfant est capable de boire, donner à la mère une solution de SRO et lui apprendre à en donner fréquemment des gorgées à l'enfant en cours de route.

- Commencer la réhydratation à l'aide d'une sonde (ou par voie orale) et la solution de SRO : administrer 20 ml/kg/h pendant 6 heures (total : 120 ml/kg).
- Réexaminer l'enfant toutes les 1-2 heures.
- En cas de vomissement répétés ou de distension abdominale. Administrer le liquide plus lentement.
- Si l'hydratation n'améliore pas l'état de l'enfant après 3 heures, transférer l'enfant pour perfusion intraveineuse
- Après 6 heures, réévaluer l'enfant, classer la déshydratation. Ensuite, choisir le plan approprié (A, B, ou C) pour continuer le traitement.

REMARQUE :

Si possible : garder l'enfant en observation pendant 6 heures au moins après la réhydratation pour s'assurer que la mère peut maintenir l'hydratation en administrant à l'enfant la solution de SRO par voie orale.

VACCINER TOUT ENFANT MALADE,
ET
LUI DONNER DE LA VITAMINE A
SI NÉCESSAIRE

2.3-SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené au centre de santé pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes de l'enfant.
- Si l'enfant présente un nouveau problème, évaluer, classer et traiter le nouveau problème comme indiqué au tableau *EVALUER ET CLASSER*.

➤ PNEUMONIE

Après 2 jours :

Rechercher les signes généraux de danger (Voir tableau EVALUER & CLASSER).

Demander :

- L'enfant respire-t-il plus lentement ?
- La fièvre est-elle moins élevée ?
- L'enfant se nourrit-il mieux ?

Evaluer l'enfant pour *toux et difficultés respiratoires* (Voir tableau EVALUER & CLASSER).

Traitement :

- Si **tirage ou signe général de danger**, administrer une dose d'amoxicilline ou de l'Ampicilline en intramusculaire. Ensuite, transférer d'URGENCE au centre de référence.
- Si **la respiration, la fièvre et la prise d'aliments sont les mêmes**, changer le traitement pour l'amoxicilline ou l'érythromycine et conseiller à la mère de revenir dans 2 jours ou transférer. Si l'enfant a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois, ou si aucun des 2 antibiotiques n'est disponible, transférer.
- Si **la respiration est moins rapide, la fièvre est moins élevée ou l'alimentation s'est améliorée**, terminer le traitement de 5 jours par l'amoxicilline.
- Si **toux depuis 2 semaines ou plus malgré le traitement antibiotique et/ou un amaigrissement et/ou une notion de contagio tuberculeux: référer** pour bilan à la recherche d'une tuberculose

➤ DIARRHÉE PERSISTANTE (avec ou sans déshydratation)

Après 5 jours :

Demander :

- La diarrhée s'est-elle arrêtée ?
- Combien de selles liquides l'enfant a-t-il chaque jour ?

Traitement :

- Si **la diarrhée ne s'est pas arrêtée (l'enfant a encore 3 selles liquides ou plus par jour)**, refaire une évaluation complète de l'enfant. Donner le traitement nécessaire. Puis transférer l'enfant au centre de référence pour diarrhée persistante.
- Si **la diarrhée s'est arrêtée (l'enfant a moins de 3 selles liquides par jour)**, dire à la mère de suivre les conseils d'alimentation appropriés pour l'âge de l'enfant.
- Dire à la mère de donner un repas supplémentaire pendant 2 semaines en cas de diarrhée persistante et de continuer par donner des multivitamines et des aliments riches en sels minéraux.

➤ DYSENTERIE

Après 2 jours :

Evaluer l'enfant pour la *diarrhée*

Demander :

- Les selles sont-elles moins nombreuses ?
- Les selles contiennent-elles moins de sang ?
- La fièvre est-elle moins élevée ?
- Les douleurs abdominales sont-elles moins prononcées ?
- L'enfant se nourrit-il mieux ?

Traitement :

- Si l'enfant est **déshydraté**, traiter la déshydratation.
- Si **le nombre de selles, la quantité de sang dans les selles, la fièvre, les douleurs abdominales ou l'alimentation sont les mêmes ou se sont aggravés et si l'enfant ne se nourrit pas :**
 - Vérifier la prise effective et correcte de *CIPROFLOXACINE*
 - Apporter les éventuels correctifs nécessaires pour obligatoirement 3 jours
 - Conseiller à la mère de revenir dans 2 jours.Si après 2 jours il n'y a pas d'amélioration, remplacer le *CIPROFLOXACINE* par du *METRONIDAZOLE*.

Exceptions

Si l'enfant :

- a moins de 12 mois, ou
- était déshydraté lors de la première visite, ou
- a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois

Transférer
l'enfant au
centre de
référence

- Si **le nombre de selles, la quantité de sang dans les selles, la fièvre, les douleurs abdominales sont moindres et si l'alimentation s'est améliorée**, continuer à administrer le même antibiotique jusqu'à la fin du traitement.

2.3. SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené au centre de santé pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes de l'enfant.
- Si l'enfant présente un nouveau problème, évaluer, classer et traiter le nouveau problème comme indiqué au tableau **EVALUER ET CLASSER**.

➤ PALUDISME SIMPLE

- Si la fièvre persiste après 3 jours ou réapparaît dans les 14 jours suivants :
- ✓ Vérifier la prise effective et correcte de CTA
 - ✓ Refaire une évaluation complète de l'enfant.
 - ✓ Rechercher d'autres causes de fièvre.

Voir le tableau
EVALUER & CLASSER

Traitement :

- Si l'enfant présente **un signe général de danger ou une raideur de la nuque**, traiter comme MALADIE FEBRILE TRÈS GRAVE OU PALUDISME GRAVE
- Si l'enfant présente **une cause de fièvre autre que le paludisme**, administrer le traitement approprié.
- Si **le paludisme est la seule cause apparente de la fièvre** :
 - Administrer la combinaison thérapeutique à base D'ARTESUNATE + AMODIAQUINE proposée en alternative
 - Si lors de l'évaluation, la fièvre est continue depuis 7 jours, transférer pour bilan.

➤ ROUGEOLE

Après 5 jours :

Demander :

L'enfant présente-t-il d'autres signes ?

Si **oui** : refaire une évaluation complète (voir tableau EVALUER ET CLASSER).

Si **non** : conseiller la mère sur l'alimentation et l'hygiène.

➤ FIEVRE DENGUE

Après 2 jours :

Rechercher

- ✓ les signes généraux de danger
- ✓ les signes de dengue sévère
- ✓ Faire le suivi du taux d'hématocrite et la numération des plaquettes si possible

transférer l'enfant au centre de référence

➤ ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX ET/OU À LA BOUCHE

Après 2 jours :

Regarder si les yeux sont rouges et s'il y a écoulement de pus.
Regarder si la bouche a des ulcérations.
Apprécier l'odeur de la bouche.

Traitement de l'infection de l'œil :

- Si **du pus s'écoule encore des yeux**, demander à la mère de décrire comment elle a traité l'infection de l'œil. Si le traitement était correct, transférer l'enfant à l'hôpital. Si le traitement était incorrect, apprendre à la mère à traiter correctement.
- Si **le pus a disparu mais les yeux sont encore rouges**, continuer le traitement.
- Si **il n'y a plus de pus ni de rougeur**, arrêter le traitement après 5 jours.

Traitement des ulcérations dans la bouche :

- Si **les ulcérations se sont aggravées ou si la bouche dégage une très mauvaise odeur**, transférer l'enfant au centre de référence.
- Si **les ulcérations sont identiques ou se sont améliorées**, continuer le traitement au violet de gentiane (dilué de moitié) pendant 5 jours.

➤ PALEUR

Après 14 jours : réévaluer l'état de l'enfant

- Si la pâleur s'aggrave, référer pour bilan
- Si la pâleur persiste ou s'améliore, continuer à donner du fer et de l'acide folique.
- Conseiller à la mère de revenir chercher du fer dans 14 jours et ceci durant 3 mois
- Si l'enfant est drépanocytaire, continuer à donner du fer et de l'acide folique et transférer pour bilan.
- Conseiller à la mère de donner des aliments riches en fer à l'enfant de plus de six (6) mois.

SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené au centre de santé pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes de l'enfant.
- Si l'enfant présente un nouveau problème, évaluer, classer et traiter le nouveau problème comme indiqué au tableau EVALUER ET CLASSER.

Angine

Après 2 jours

- **Surveiller les éléments suivants :**
 - Les signes généraux de danger
 - La douleur à la déglutition et/ou douleur pharyngée
- **Si amélioration continuer le traitement :**
 - Amoxicilline 100 mg/kg/jour en 3 prises pour une durée totale de 10 jours ou
 - Erythromycine 50 mg/kg/jour en 3 prises pour une durée totale de 10 jours
- **Si présence de signes généraux de danger, référer l'enfant**

➤ INFECTION DE L'OREILLE

Après 5 jours :

Réévaluer le problème d'oreille.
Prendre la température de l'enfant.



Voir tableau EVALUER & CLASSER

Traitement :

- S'il y a **gonflement douloureux derrière l'oreille ou si la fièvre est élevée (39° C ou plus)**, transférer d'URGENCE au centre de référence.
- **Infection aiguë de l'oreille : si la douleur de l'oreille ou l'écoulement persiste**, traiter pendant 5 jours supplémentaires avec l'amoxicilline. Continuer à assécher l'oreille. revoir dans 5 jours.
- **Infection chronique de l'oreille :** vérifier si la mère assèche l'oreille correctement. L'encourager à continuer
- Si écoulement persistant malgré un traitement correcte, référer l'enfant pour bilan;
- Si **l'oreille n'est pas douloureuse et ne coule pas** : féliciter la mère pour le traitement correct. Si elle n'a pas fini le traitement antibiotique de 5 jours, lui dire de continuer le traitement jusqu'à la fin.

➤ MALNUTRITION

Après 7 jours :

Peser l'enfant, prendre sa taille, et déterminer si les *indicateurs de croissance sont encore au-dessous de – 2 Z-scores*.

Réévaluer l'alimentation. Voir questions en haut du tableau CONSEILLER LA MERE.

Traitement :

- Si les *indicateurs de croissance sont en zone normale*, féliciter la mère et l'encourager à continuer.
- Si les *indicateurs de croissance sont encore au-dessous de – 2 Z-scores* mais amorcent un rapprochement vers la médiane, vérifier que la mère applique bien les conseils, la féliciter, l'encourager à continuer
- Si les *indicateurs de croissance sont encore au-dessous de – 2 Z-scores*, conseiller la mère sur les problèmes d'alimentation identifiés. Demander à la mère de revenir dans 7 jours. Continuer de voir l'enfant tous les 7 jours jusqu'à ce qu'il se nourrisse bien et prenne du poids régulièrement ou jusqu'à ce que son poids ne soit plus très faible pour son âge.

Exception : si vous pensez que l'alimentation ne va pas s'améliorer ou si les *indicateurs de croissance sont encore au-dessous de – 2 Z-scores* de l'enfant **tendent à s'éloigner de la Médiane**, transférez au centre de référence.

Si d'autres visites de suivi sont nécessaires en fonction de la première visite ou de cette visite, conseiller a la mère de revenir pour **la prochaine visite de suivi.**

•
En outre, expliquer a la mère
Quand revenir immédiatement
(Voir tableau conseiller la mère).

SUIVI DES SOINS

➤ PROBLEME D'ALIMENTATION

Après 5 jours :

Réévaluer l'alimentation. Voir questions en haut du tableau CONSEILLER LA MERE.
Poser des questions sur les problèmes d'alimentation notés lors de la première visite.

- Conseiller la mère sur tout nouveau problème ou problème persistant d'alimentation. S'il est conseillé à la mère de modifier sensiblement l'alimentation, lui conseiller également de revenir pour une visite de suivi dans 2 jours.
- Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge, conseiller à la mère de revenir 14 jours après la première visite afin que l'enfant puisse être pesé de nouveau.

INFECTION VIH SYMPTOMATIQUE

PREMIERE VISITE DE SUIVI

Après 14 jours :

- Evaluer complètement l'enfant et classer y compris pour la dénutrition.
- Prendre en charge l'enfant pour toute affection trouvée.
- Vérifier à l'âge de 18 mois si le test VIH a été effectué.

Le test VIH a été effectué :

Le test VIH est positif :

- Conseiller la mère.
- Traiter selon la classification INFECTION A VIH POSSIBLE et effectuer un suivi mensuel.
- Faciliter l'accès à une organisation qui pourrait fournir un soutien.
- Continuer le cotrimoxazole.

Le test VIH est négatif :

- Arrêter le cotrimoxazole.
- Conseiller la mère sur la prévention de l'infection VIH et sur sa propre santé.
- Transférer s'il n'y a pas d'amélioration.

Le test VIH n'a pas été effectué :

- Rediscuter de l'avantage d'effectuer un test VIH.
- Si la mère est consentante, prendre les dispositions pour le test et la visite de suivi.

Si la mère refuse le test :

- Poursuivre les soins de l'enfant, y compris le suivi mensuel.
- Discuter et assurer la prophylaxie au cotrimoxazole.

➤ SUIVI MENSUEL DE ROUTINE

INFECTION VIH SYMPTOMATIQUE OU INFECTION VIH CONNUE

➤ *Evaluer complètement l'enfant,*

Et :

- rechercher un muguet et des douleurs au niveau de la bouche ;
- s'il existe des antécédents de diarrhée, rechercher un érythème fessier.

➤ *Identifier le traitement et traiter l'enfant*

- Evaluer l'alimentation et vérifier le poids, et un éventuel gain de poids.
- Encourager la mère allaitante à poursuivre l'allaitement maternel exclusif.
- Conseiller sur tout problème d'alimentation nouveau ou persistant.

➤ *Vacciner selon le calendrier vaccinal, mais ne pas administrer le BCG.*

➤ *Donner la Vitamine A selon le calendrier.*

➤ *Soulager la douleur si c'est nécessaire.*

➤ *Soins à domicile :*

- Conseiller la mère sur tout problème nouveau ou persistant.
- Si cela est approprié, mettre la famille en contact avec une organisation ou des personnes qui pourraient fournir un soutien.
- Expliquer l'importance de la prévention et du traitement précoce des infections.
- Conseiller la mère sur les mesures d'hygiène à domicile, en particulier, lors de la préparation des aliments.
- Vérifier l'état de santé de la mère et la conseiller sur les pratiques sexuelles sûres, ainsi que la planification familiale et le test VIH si nécessaire.
- Si la mère est enceinte, discuter (ou la référer) sur les mesures à prendre pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME).

➤ **Si l'enfant est classé infection à VIH symptomatique suspecte,**

- observer régulièrement le suivi mensuel ;
- faire le test VIH une fois que l'enfant a 18 mois.

ENFANT SEROPOSITIF CONFIRME, mais ASYMPTOMATIQUE

- Poursuivre la prophylaxie au cotrimoxazole.
- Expliquer l'importance du traitement précoce des infections.
- Revoir l'enfant dans 1 mois : Réévaluer et classer à chaque visite de suivi.

2.4-CONSEILLER LA MÈRE (sur les 4 règles de soins à domicile)

1. Les aliments: **donner à l'enfant, plus que d'habitude et durant toute sa maladie, des aliments faciles à manger, variés, appropriés, appétissants et préférés par l'enfant ;**
2. Les liquides: **donner à l'enfant, plus que d'habitude et durant toute sa maladie, des liquides ("boshali"=bouilli de céréale, "soupe de poisson et de légumes", eau de riz, yaourts liquides, ou eau propre) ;**
3. Quand revenir, **et les signes de recours immédiat à l'USP ("incapable de boire ou de téter", "devient plus malade", "développe de la fièvre" ; "respire rapidement ou difficilement" ; "sang apparaissant dans les selles au cours d'une diarrhée") ;**
4. Si diarrhée: observer la 4^{ème} règle = donner du Zinc dès que l'enfant est capable de boire et apprendre à la mère à donner du Zinc.

1. LES ALIMENTS

➤ **Evaluer l'alimentation de l'enfant**

- Poser des questions sur l'alimentation habituelle de l'enfant et sur son alimentation durant cette maladie.
- Comparer les réponses de la mère aux **Recommandations pour l'alimentation** selon l'âge de l'enfant dans le cadre ci-dessous.

DEMANDER :

➤ **Allaitez-vous l'enfant ?**

- Combien de fois pendant la journée ?
- L'allaiter-vous aussi pendant la nuit ?

➤ **Est-ce que l'enfant consomme d'autres aliments ou liquides ?**

- Quels aliments ou liquides ?
- Combien de fois par jour ?
- Comment donnez-vous à manger à l'enfant ?

➤ **Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge :**

- Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ?
- L'enfant reçoit-il sa propre part ?
- Qui nourrit l'enfant et comment le nourrissez-vous ?

➤ **Pendant cette maladie, les habitudes alimentaires de l'enfant ont-elles changé ?**

- Si oui, comment ?
- Pourquoi ?

Administrez du Micronutriment à tous les enfants âgés de 6 mois à 23 mois à raison de 1 sachet par jour pendant 2 mois.

➤ **Recommandations pour l'alimentation (pour l'enfant malade et l'enfant en bonne santé)**

□ **Tout bon régime alimentaire doit être adéquat en quantité et inclure des aliments riches en énergie (par exemple, bouillie épaisse de céréales additionnée d'huile) ; de la viande, du poisson, des oeufs ou des légumes secs, et des fruits et légumes.**

De la naissance à 6 mois



- **Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit, au moins 8 fois en 24 heures.**

□ Ne pas donner d'autres aliments ou Liquides (pas d'eau) sauf indication médicale.

□ A partir de 4 mois, si le poids de l'enfant s'infléchit :

- **ajouter des aliments complémentaires** (énumérés dans la colonne 6 à 9 mois) ;
- donner ces aliments 1 ou 2 fois par jour après l'allaitement au sein.

De 6 mois à 9 mois



- **Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit au moins 8 fois en 24 heures.**

- Donner des rations adéquates de bouillies épaisses et enrichies (boshali, soupe de poisson)
- Donner des rations adéquates de viande, de poisson, de purée de légumes, du haricot.

- Donner des aliments 3 fois par jour avec allaitement au sein ou 5 fois par jour si l'allaitement n'est pas possible.

NB : dans ce cas, les bouillies doivent contenir du lait.



De 9 mois à 2 ans



- Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame.
- Donner des rations adéquates de bouillies Enrichies.
- Donner des aliments du plat familial (pâte alimentaire, riz, sauce, viande, poissons, légumes).
- Donner aussi des galettes et des fruits.

Donner ces aliments 5 fois par jour.



De 2 ans et plus



- Donner les aliments du **plat familial** en 3 repas quotidiens.
- En plus donner 2 fois par jour, des aliments nutritifs entre les repas, comme : le beignet ou les galettes (de haricot, de farine) et les fruits.



Enrichir les bouillies avec :

- huile
- sucre
- jaune d'œuf
- farine de maïs
- poisson frais
- farine de lentille
- graine de Nigelle.

Les bouillies de céréales doivent être épaisses, enrichies et préparées juste avant d'être données à l'enfant.

Recommandations pour l'alimentation d'un enfant Avec une DIARRHÉE PERSISTANTE

- Si l'enfant est encore allaité au sein, allaiter plus fréquemment et plus longtemps, jour et nuit.
- Si l'enfant consomme un autre lait :
 - Remplacer ce lait en augmentant l'allaitement au sein ou
 - Remplacer ce lait par des produits laitiers fermentés, tels que le yaourt ou
 - Remplacer la moitié de ce lait par des aliments semi-solides très nutritifs.
 - Donner davantage de liquides.
 - Donner un repas supplémentaire durant 2 semaines après l'arrêt de la diarrhée.
- Pour les autres aliments, suivre les recommandations pour l'alimentation de l'enfant selon son âge.
- Donner Multivitamines + Aliments riches en micronutriments pendant 14 jours.



Conseils sur les problèmes d'alimentation

Si l'enfant n'est pas nourri comme indiqué ci-dessus, conseiller la mère en conséquence. En outre :



- Si la mère signale qu'elle a des difficultés à allaiter au sein, évaluer l'allaitement. voir tableau **EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON**. Si nécessaire, montrer à la mère le bon positionnement pour l'allaitement et la bonne prise du sein
- Si l'enfant a moins de 6 mois et consomme un autre lait, d'autres aliments ou de l'eau :
 - renforcer la confiance de la mère en lui assurant qu'elle peut produire tout le lait dont l'enfant a besoin.
 - suggérer de mettre l'enfant au sein plus fréquemment, de l'y laisser plus longtemps, le jour comme la nuit, et de réduire progressivement l'autre lait ou les aliments ou l'eau donnée à l'enfant.

Si la consommation d'un autre lait doit continuer, conseiller à la mère :

- d'allaiter au sein autant que possible, y compris la nuit ;
- de s'assurer que l'autre lait est un lait de substitution localement approprié ;
- de s'assurer que l'autre lait est préparé correctement, hygiéniquement et est donné en quantité appropriée ;
- de finir, dans l'heure, le lait préparé.



- Si la mère nourrit l'enfant au biberon :
 - conseiller de remplacer le biberon par une tasse ;
 - montrer à la mère comment utiliser une tasse pour nourrir son enfant.

➤ Si l'enfant se nourrit mal, conseiller à la mère :

- de s'asseoir avec l'enfant et de l'encourager à manger ;
- de donner à l'enfant une ration adéquate sur une assiette ou dans un bol séparé.

➤ Si l'enfant se nourrit mal pendant une maladie, conseiller à la mère :

- d'allaiter au sein plus fréquemment et plus longtemps, si possible ;
- lui offrir des aliments faciles à manger, variés, appétissants et préférés par l'enfant pour l'encourager à manger le plus possible, et lui donner de fréquents petits repas ;
- le désobstruer le nez de l'enfant si son nez bouché l'empêche de manger ;
- en lui disant à la mère que l'appétit sera meilleur quand l'enfant ira mieux.

➤ Revoir tout problème d'alimentation dans 5 jours.



ALIMENTATION POUR L'ENFANT NÉ DE MÈRE VIH-POSITIVE

De la naissance à 6 mois



SI CONDITIONS AFADS NON REMPLIES

Allaiter exclusivement au sein aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit au moins 8 fois par jour

- Ne pas donner d'autres aliments ou liquides car *l'alimentation mixte accroît beaucoup plus le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant que l'allaitement exclusif.*
- Arrêter l'allaitement aussitôt que les conditions AFADS sont remplies.

SI CONDITIONS AFADS REMPLIES

- Utiliser un substitut au lait maternel exclusivement (pas d'allaitement maternel du tout). Donner le lait de substitution ou du lait de vache modifié. D'autres aliments ne sont pas nécessaires. Préparer correctement la quantité nécessaire juste avant l'emploi. Utiliser le lait dans l'heure et jeter tout ce qui reste (le frigidaire peut garder le lait pour 24 heures).
- La tasse ou le bol est plus sûr pour nourrir l'enfant que le biberon.
- Laver la tasse et les ustensiles à l'eau et au savon.
- Donner les rations de lait 6 à 8 fois par jour.

De 6 mois à 9 mois

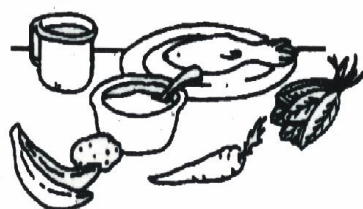


SI CONDITIONS AFADS NON REMPLIES

- **Continuer à allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit (au moins 8 fois en 24 heures).**

- Donner des rations adéquates d'aliments complémentaires : bouillies enrichies, additionnées de micronutriments, complétées par des purées de légumes contenant du jus de viande ou de poissons, des purées de haricot et des fruits sous forme de jus ou de purée.
- Les bouillies peuvent être préparées avec du lait ou du jus de légumes.

- La quantité de bouillie à donner doit faire au moins les 1/2 d'un bol de 250 ml.
- Donner ces repas 2 à 3 fois par jours avec 1 à 2 collations.



De 9 mois ou 12 mois



Arrêter l'allaitement maternel sur une période de deux (2) semaines.

Planifier d'avance pour avoir une transition sûre.

Aider la mère à préparer l'arrêt de l'allaitement

La mère doit :

- discuter de l'arrêt de l'allaitement avec sa famille si possible ;
- exprimer le lait et le donner à la tasse ;
- trouver un lait de substitution ou une autre alimentation ;
- apprendre à préparer sans danger le lait de substitution.

Aider la mère à faire la transition (tasse)

- Apprendre à la mère à donner à la tasse
- Laver la tasse et les ustensiles à l'eau et au savon.
- Commencer à ne donner que le lait de substitution.

Arrêter complètement l'allaitement au sein à 12 mois.

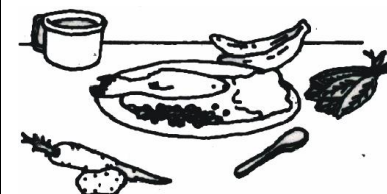
- Exprimer et jeter le lait maternel pour se sentir à l'aise jusqu'à ce que la montée laiteuse cesse.
- La quantité de bouillie à donner doit faire au moins les 3/4 d'un bol de 250 ml.
- Donner ces repas 3 à 4 fois par jours avec 1 à 2 collations.

De 12 mois à 2 ans



- Donner des rations adéquates de bouillie enrichie, additionnées de micronutriments.

- Donner des aliments du plat familial (pâte alimentaire, riz, sauce, viande, poissons, légumes).
- Donner des fruits et des beignets (de haricots, de farine).
- Donner ces repas 5 fois par jour.
- L'enfant doit prendre du lait au moins une fois par jour jusqu'à 2 ans



2. LES LIQUIDES

➤ Conseiller à la mère d'augmenter la consommation de liquides pendant toute la maladie

POUR TOUT ENFANT MALADE :

- Allaiter au sein plus fréquemment et pendant plus longtemps.
- Augmenter les liquides. Par exemple, donner de la bouillie enrichis en micronutriments, de la soupe de poisson, l'eau de riz, des yaourts liquides ou de l'eau propre.

POUR L'ENFANT DIARRHÉIQUE :

- L'administration des liquides supplémentaires peut sauver la vie de l'enfant diarrhéique. Administrer les liquides selon le Plan A ou le Plan B du tableau *TRAITER L'ENFANT*.

3. QUAND REVENIR

➤ Expliquer à la mère quand revenir au centre de santé

VISITE DE SUIVI :

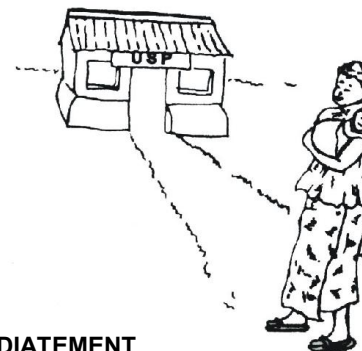
Demander à la mère de revenir pour une visite de suivi dans le plus court des délais mentionnés pour les problèmes de l'enfant.

Si l'enfant a :	Revenir pour une <u>visite de suivi</u> dans :
PNEUMONIE DYSENTERIE ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU À LA BOUCHE	2 jours
PALUDISME SIMPLE	3 jours, si la fièvre persiste
DIARRHÉE sans déshydratation DIARRHÉE PERSISTANTE ROUGEOLE INFECTION AIGUË DE L'OREILLE INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE PROBLÈME D'ALIMENTATION AUTRE MALADIE, s'il n'y a pas d'amélioration	5 jours
PÂLEUR POIDS TRÈS FAIBLE POUR L'ÂGE INFECTION A VIH SYMPTOMATIQUE SUSPECTE INFECTION A VIH SYMPTOMATIQUE POSSIBLE	14 jours

PROCHAINE VISITE SYSTÉMATIQUE

Expliquer à la mère, quand revenir pour :

- la prochaine supplémentation en vitamine A.



QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT

Conseiller à la mère de revenir immédiatement si l'enfant a l'un des signes suivants :	
Tout enfant malade qui :	• est incapable de boire ou de téter, • devient plus malade, • a de plus en plus de fièvre.
Si l'enfant est classé PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME, revenir également si :	• la respiration est rapide, • la respiration est difficile.
Si l'enfant a la diarrhée, revenir également si :	• les selles contiennent du sang, • l'enfant boit difficilement.

Donner des conseils à la mère sur sa propre santé

1. Si la mère est malade, la soigner ou la référer pour assistance.
2. Si elle a un problème aux seins (*engorgement, crevasse du mamelon, infection du sein*), la soigner ou la transférer pour traitement.
3. Lui conseiller de bien se nourrir pour entretenir sa force et sa santé.
4. Vérifier l'état vaccinal de la mère et lui faire une injection de VAT, si nécessaire.
5. Donner des conseils sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées.
6. S'assurer qu'elle a accès :
 - au planning familial,
 - aux conseils sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du sida,
 - au counseling pour le test VIH ainsi que pour son conjoint.
7. S'assurer que la mère allaitante a reçu 200 000 U de vitamine A et si besoin lui en donner (*uniquement pendant les 40 jours suivant l'accouchement*).

Conseiller sur la prévention du paludisme :

1. Utilisation des moustiquaires imprégnées

Si l'enfant dort sous moustiquaire imprégnée :

- Féliciter la mère et insister sur l'importance de continuer à coucher l'enfant sous moustiquaire imprégnée tous les jours.
- Rappeler à la mère de ré-imprégner la moustiquaire six mois après la précédente imprégnation.

Si l'enfant ne dort pas sous moustiquaire imprégnée

- ✓ Rappeler à la mère que les piqûres de moustiques sont la cause du paludisme et que :
- La moustiquaire imprégnée est un moyen efficace pour prévenir le paludisme.
- Expliquer à la mère l'importance de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée.
- Dire à la mère où est-ce qu'elle peut se procurer une moustiquaire imprégnée (centre de santé, ASC,...).
- Remettre à la mère un dépliant sur les moustiquaires imprégnées (si le dépliant est disponible).
- Faire si nécessaire une prescription de moustiquaire imprégnée.
- Informer la mère du prix et des facilités éventuelles de paiement.

2. Prévention du Paludisme pendant la grossesse

- Encourager la femme enceinte à faire régulièrement ses consultations prénatales.
- Lui expliquer que, pour protéger la femme enceinte et son bébé contre le paludisme, la femme enceinte aura à :
 - prendre au centre de santé trois (3) comprimés de Sulfadoxine-Pyriméthamine aux 2^e et 3^e trimestres de la grossesse ;
 - dormir toutes les nuits sous moustiquaire imprégnée d'insecticide.

3. Hygiène du milieu

- Rappeler à la mère ou aux accompagnants que les moustiques se reproduisent dans
 - les *eaux stagnantes*,
 - les *jarres d'eau*,
 - les *tonneaux*,
 - les *bassines d'eau*,
 - les *boîtes vides*,
 - les *herbes autour des maisons*.
- Expliquer à la mère ou aux accompagnants la nécessité de détruire les gîtes larvaires en :
 - *détruisant* les eaux stagnantes,
 - *couvrant* les jarres d'eau, les tonneaux, les bassines d'eau,
 - *enterrant* les boîtes vides,
 - *désherbant* autour des maisons.

PRISE EN CHARGE INTEGREE DU NOUVEAU-NE MALADE AGE DE 0 A 59 JOURS																		
Début de prise en charge : <u> </u> heure(s) <u> </u> minute(s) Consultant ? <u> </u> Non consultant ? <u> </u> Nom <u> </u> Sexe <u> </u> Age: <u> </u> Poids: <u> </u> Taille : <u> </u> Température: <u> </u> °C Date : <u> </u> DEMANDER: Quels sont les problèmes du nourrisson ? <u> </u> Première visite ? <u> </u> Visite de suivi ? <u> </u> EVALUER (entourer tous les signes présents) CLASSER																		
RECHERCHER L'INFECTION BACTERIENNE EVENTUELLE - Le nourrisson a-t-il des difficultés à se nourrir ? - Le nourrisson a-t-il eu des convulsions ? - Regarder si le nourrisson convulse actuellement - Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient - Compter les mouvements respirations par minute: / <u> </u> / mn. Recompter si le nombre est supérieur ou égal à 60 respirations par minute / <u> </u> / mn. Respiration rapide ? - Rechercher un tirage sous-costal marqué. - Regarder et écouter un geignement expiratoire. - Observer les mouvements du nourrisson : - le nourrisson bouge-t-il seulement s'il est stimulé ? - le nourrisson ne bouge-t-il pas même s'il est stimulé ? - Prendre la température (le nourrisson a-t-il de la fièvre ou est-il hypothermique ?). - Rechercher des pustules cutanées. - Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suintant de pus ? - Regarder si du pus s'écoule des yeux.																		
RECHERCHER UN ICTERE CHEZ LE NOUVEAU-NE - Ictère présent ? Ictère absent ? - Ictère apparu depuis quand ? ✓ <u>dans</u> les 48 premières heures de vie ✓ <u>après</u> les 48 premières heures de vie - Quelle est la couleur des selles ? ✓ selles décolorées (blanchâtres) ? ✓ selles normales (verdâtre jaunes, jaunâtres) - Y a-t-il notion d'ictère néonatal dans la fratrie ? NB : prendre en compte (voir ci-dessus) ✓ les signes de danger <u>déjà</u> retrouvés les facteurs de risque infectieux <u>déjà</u> retrouvés - Rechercher à la lumière du jour un ictère sur : ✓ les muqueuses ✓ le visage ✓ le tronc ✓ les membres ✓ la paume des mains ✓ la plante des pieds - Rechercher un hématome - Rechercher une pâleur palmaire (anémie)																		
LE NOURRISSON A-T-IL LA DIARRHEE ? Oui <u> </u> Non <u> </u> - Depuis combien de temps ? <u> </u> jours - Evaluer l'état général du nourrisson : - le nourrisson bouge-t-il seulement après avoir été stimulé? Reste-t-il immobile même après avoir été stimulé? - est-il agité et irritable ? - Regarder si ses yeux sont enfoncés. - Pincer la peau de l'abdomen. Le pli s'efface-t-il: - Très lentement (<i>plus de 2 secondes</i>) ? - Lentement ?																		
RECHERCHER UNE INFECTION AU VIH - La mère est-elle séropositive VIH connue ? Oui <u> </u> Non <u> </u> Ne sait pas <u> </u> - Nouveau-né / nourrisson VIH(+) <u> </u> PCR(+) <u> </u> PCR(-) <u> </u> PCR inconnu <u> </u> VIH et PCR inconnus <u> </u> - Le nouveau-né / nourrisson est-il nourri au lait de sa mère ? Oui <u> </u> Non <u> </u>																		
PUIS RECHERCHER LES PROBLEMES D'ALIMENTATION OU DE MALNUTRITION - Le nourrisson a-t-il des difficultés à se nourrir ? Oui <u> </u> Non <u> </u> - Le nourrisson est-il nourri au sein ? Oui <u> </u> Non <u> </u> > Si oui, combien de fois en 24 heures ? <u> </u> Fois - Le nourrisson reçoit-il d'autres aliments ou boissons ? Oui <u> </u> Non <u> </u> > Si oui, combien de fois ? <u> </u> et lesquels ? <u> </u> - Comment sont donnés les aliments ? (biberon, tasse, cuillère, gavage) <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Déterminer :</th> <th style="text-align: left;">Valeur (Z-score)</th> <th style="text-align: left;">Interprétation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>✓ Taille-pour-Age, <u> </u></td> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> </tr> <tr> <td>✓ Poids-pour-Age, <u> </u></td> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> </tr> <tr> <td>✓ Poids-pour-Taille, <u> </u></td> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> </tr> <tr> <td>✓ IMC-pour-Age, <u> </u></td> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> </tr> </tbody> </table>				Déterminer :	Valeur (Z-score)	Interprétation	✓ Taille-pour-Age, <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	✓ Poids-pour-Age, <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	✓ Poids-pour-Taille, <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	✓ IMC-pour-Age, <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Déterminer :	Valeur (Z-score)	Interprétation																
✓ Taille-pour-Age, <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>																
✓ Poids-pour-Age, <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>																
✓ Poids-pour-Taille, <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>																
✓ IMC-pour-Age, <u> </u>	<u> </u>	<u> </u>																
Si le nourrisson ne présente aucun signe justifiant sa référence d'urgence à l'hôpital, évaluer l'allaitement au sein 																		
EVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN : - Le nourrisson a-t-il été allaité pendant l'heure précédente ? Si le nourrisson n'a pas été allaité au sein pendant l'heure précédente, demander à la mère de mettre le nourrisson au sein. Observer l'allaitement pendant 4 minutes. - Le nourrisson peut-il bien prendre le sein ? Pour vérifier la bonne prise du sein, regarder si : - Le menton touche le sein Oui <u> </u> Non <u> </u> - La bouche est grande ouverte Oui <u> </u> Non <u> </u> - La lèvre inférieure est éversée Oui <u> </u> Non <u> </u> - Plus d'aréole au-dessus qu'en dessous Oui <u> </u> Non <u> </u> <i>pas de prise de sein mauvaise prise du sein bonne prise du sein</i> - Est-ce que le nourrisson tète efficacement (c'est-à-dire <i>succion lente et profonde avec pauses</i>) ? <i>pas de succion du tout succion non efficace succion efficace</i> - Regarder la bouche pour détecter des ulcérations ou des plaques blanches (<i>muguet</i>).																		

VERIFIER L' ETAT VACCINAL et Cocher les vaccinations reçues <i>et/ou</i> entourer les vaccinations à recevoir aujourd'hui BCG Polio 0 Hép B Penta 1 Polio 1 Rota 1 Pneumo 1		Revenir pour : / la prochaine vaccination le _____ (Date) / la prochaine prise de Vit. A le _____ (Date)
VERIFIER SI LE NOURRISSON A RECU SA DOSE DE VITAMINE K EVALUER LES AUTRES PROBLEMES DU NOURRISSON VERIFIER L' ETAT DE SANTE DE LA MERE : Prise de Vitamine A _____ ; Fer - Acide folique _____ Fin d'évaluation / classification : _____ heure(s) _____ minute(s)		

TRAITER

N'oubliez pas de **transférer d'urgence tout enfant qui présente un signe de danger** même si cet enfant n'a pas d'autres classifications graves.

Revenir pour une visite de suivi le :

Expliquer à la mère quand revenir immédiatement

Faire les vaccinations nécessaires aujourd'hui

Donner la vitamine K1

Conseils pour l'alimentation :

Fin de prise en charge : _____ heure(s) _____ minute(s)

DUREE DE PRISE EN CHARGE : _____ heure(s) _____ minute(s)

PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT AGE DE 2 MOIS A 5 ANS (1^{ère} partie)

Début de prise en charge : _____ heure(s) _____ minute(s)

Consultant ? _____ **Non consultant ?** _____

Nom _____ Sexe _____ Age: _____ Poids: _____ Taille : _____ Température: _____°C **Date :** _____

DEMANDER: Quels sont les problèmes de l'enfant? _____ Première visite ? _____ Visite de suivi ? _____

EVALUER (entourer tous les signes présents)

CLASSER

RECHERCHER LES SIGNES GENERAUX DE DANGER L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN ANTECEDENT DE CONVULSIONS (<u>pendant l'épisode actuel</u>) CONVULSIONS ACTUELLES LETHARGIQUE OU INCONSCIENT	Signe général de danger <u>présent</u> ? Oui _____ Non _____ Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification de : TOUX ou Difficultés respiratoires, et Fièvre
L'ENFANT TOUSSE-T-IL ou A-T-IL DES DIFFICULTES RESPIRATOIRES? Oui _____ Non _____ - Depuis combien de temps ? _____ Jours - Compter les mouvements respiratoires par minute. _____ mouvements respiratoires par minute. Respiration rapide ? - Rechercher un tirage sous-costal. - Regarder et écouter le stridor.	
L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHEE actuellement ? Oui _____ Non _____ ou A-T-IL EU LA DIARRHEE AYANT DURE 14 JOURS OU PLUS au cours des trois (3) derniers mois ? OUI* _____ Non _____ - Depuis combien de temps ? _____ Jours - Ses selles contiennent-elles du sang ? - Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il : - léthargique ou inconscient ? - agité et irritable ? - Regarder si les yeux sont enfoncés. - Offrir à boire à l'enfant. L'enfant : - est-il incapable de boire ou boit-il difficilement ? - est-il assoiffé, boit-il avidement ? - Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il : - très lentement (<i>plus de 2 secondes</i>) ? - lentement ?	
L'ENFANT A-T-IL DE LA FIEVRE? (antécédents / chaud au toucher / température de 38°C ou plus) Oui _____ Non _____ - Depuis combien de temps ? _____ Jours - Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ? - L'enfant émet-il des urines peu abondantes ou de <u>couleur coca cola</u> ? - L'enfant dort-il sous moustiquaire ? Oui _____ Non _____ - Si oui, la moustiquaire est-elle imprégnée d'insecticide ? - Faire le TDR/GE - L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ? Observer et rechercher : - une raideur de nuque <u>ou</u> une fontanelle antérieure bombée ; des signes (cliniques) de PALUDISME GRAVE : - troubles du comportement, - prostration (incapable de s'asseoir ou de se tenir debout), - altération de la conscience, - coma, - convulsion, - détresse respiratoire, - choc (<i>pouls filant ou parfois imprenable, extrémités froides</i>), - urines peu abondantes et/ou de couleur coca cola, - ictère, - saignement spontané, - anémie grave ; - TDR/GE : Positif / Négatif / Non fait des signes de ROUGEOLE : - signe de KOPLICK <u>ou</u> - éruption généralisée et l'un des signes suivants : toux, écoulement nasal, ou yeux rouges.	
Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois : - Regarder dans la bouche pour rechercher des <u>ulcérations</u>. Si elles sont présentes, sont-elles <i>profondes et étendues</i> ? - Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. - Regarder s'il existe une opacité de la cornée. ➤ L'enfant a-t-il une douleur abdominale? ➤ l'enfant a-t-il un saignement des muqueuses - Épanchement liquidien abdominal - Saignement des muqueuses - Agitation - État de choc - Abdomen sensible - Hépatomégalie > 2 cm	
Vérifier s'il existe un problème de gorge ? DEMANDER : - L'enfant a-t-il la fièvre ? - L'enfant a-t-il mal à la gorge ? OBSERVER ET PALPER : - Regarder si la gorge est rouge - Regarder s'il y a des tâches blanchâtres dans la gorge - Rechercher des adénopathies sous maxillaires douloureuses.	

[illegible]

DUREE DE PRISE EN CHARGE : _____ heure(s) _____ minute(s)

PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT AGE DE 2 MOIS A 5 ANS (2 ^{me} partie)									
Début de prise en charge : _____ heure(s) _____ minute(s) _____ Consultant ? _____ Non consultant ? _____ Nom _____ Sexe _____ Age: _____ Poids: _____ Taille : _____ Température: _____°C Date : _____ DEMANDER: Quels sont les problèmes de l'enfant? _____ Première visite ? _____ Visite de suivi ? _____ EVALUER (entourer tous les signes présents)									
L'ENFANT A-T-IL UN PROBLEME D'OREILLE actuellement ? Oui _____ Non _____ ou dans les antécédents ? Oui* _____ Non _____ - A-t-il des douleurs d'oreille ? - Y a-t-il un écoulement d'oreille ? - Regarder si du pus coule d'une oreille. - Rechercher la douleur en appuyant sur la partie antérieure de l'oreille (Tragus) Si oui, depuis combien de temps ? _____ Jours ? Palper l'arrière de l'oreille pour rechercher un gonflement douloureux.									
RECHERCHER LES SIGNES D'ANÉMIE Rechercher la pâleur palmaire. Est-elle : sévère ? légère ? absente ?									
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; width: 30%;">RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION</th> <th style="text-align: left; width: 30%;">Déterminer :</th> <th style="text-align: left; width: 20%;">Valeur (Z-score)</th> <th style="text-align: left; width: 20%;">Interprétation</th> </tr> <tr> <td> - Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. - Rechercher les oedèmes au niveau des deux (2) pieds. - Présence d'autres complications ? Oui _____ Non _____ - test d'appétit ☒ Réussi ☒ Echec </td> <td> ☒ Taille-pour-Age, _____ ☒ Poids-pour-Age, _____ ☒ Poids-pour-Taille, _____ ☒ IMC-pour-Age, _____ ☒ PB _____ </td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION	Déterminer :	Valeur (Z-score)	Interprétation	- Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. - Rechercher les oedèmes au niveau des deux (2) pieds. - Présence d'autres complications ? Oui _____ Non _____ - test d'appétit ☒ Réussi ☒ Echec	☒ Taille-pour-Age, _____ ☒ Poids-pour-Age, _____ ☒ Poids-pour-Taille, _____ ☒ IMC-pour-Age, _____ ☒ PB _____		
RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION	Déterminer :	Valeur (Z-score)	Interprétation						
- Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. - Rechercher les oedèmes au niveau des deux (2) pieds. - Présence d'autres complications ? Oui _____ Non _____ - test d'appétit ☒ Réussi ☒ Echec	☒ Taille-pour-Age, _____ ☒ Poids-pour-Age, _____ ☒ Poids-pour-Taille, _____ ☒ IMC-pour-Age, _____ ☒ PB _____								
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; width: 30%;">RECHERCHER UNE INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE PROBABLE</th> <th style="text-align: left; width: 70%;">Observer et rechercher :</th> </tr> <tr> <td> - Mère VIH positive connue ? - Pneumonie actuelle ? - Diarrhée persistante actuelle <u>ou</u> au cours des trois derniers mois ? - Écoulement d'oreille actuellement <u>ou</u> dans les antécédents ? - Amaigrissement visible et sévère <u>ou</u> Poids très faible pour l'âge <u>ou</u> Malnutrition sévère / modérée? </td> <td> - Ganglions sur <u>deux (2) aires ou plus</u> : cervicales ? axillaires ? inguinales ? - Y a-t-il un muguet ? - Y a-t-il un gonflement de la parotide ? - Y a-t-il une dermatose généralisée ? </td> </tr> </table>		RECHERCHER UNE INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE PROBABLE	Observer et rechercher :	- Mère VIH positive connue ? - Pneumonie actuelle ? - Diarrhée persistante actuelle <u>ou</u> au cours des trois derniers mois ? - Écoulement d'oreille actuellement <u>ou</u> dans les antécédents ? - Amaigrissement visible et sévère <u>ou</u> Poids très faible pour l'âge <u>ou</u> Malnutrition sévère / modérée?	- Ganglions sur <u>deux (2) aires ou plus</u> : cervicales ? axillaires ? inguinales ? - Y a-t-il un muguet ? - Y a-t-il un gonflement de la parotide ? - Y a-t-il une dermatose généralisée ?				
RECHERCHER UNE INFECTION À VIH SYMPTOMATIQUE PROBABLE	Observer et rechercher :								
- Mère VIH positive connue ? - Pneumonie actuelle ? - Diarrhée persistante actuelle <u>ou</u> au cours des trois derniers mois ? - Écoulement d'oreille actuellement <u>ou</u> dans les antécédents ? - Amaigrissement visible et sévère <u>ou</u> Poids très faible pour l'âge <u>ou</u> Malnutrition sévère / modérée?	- Ganglions sur <u>deux (2) aires ou plus</u> : cervicales ? axillaires ? inguinales ? - Y a-t-il un muguet ? - Y a-t-il un gonflement de la parotide ? - Y a-t-il une dermatose généralisée ?								
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 75%;"> L'ÉTAT VACCINAL <u>Cocher</u> les vaccinations <u>reçues</u> et <u>Entourer</u> les vaccinations <u>à faire aujourd'hui</u>. BCGPenta1Penta 2Penta 3 Polio 0Polio 1Polio 2Polio 3 Hép BPneumo 1Pneumo 2Pneumo 3 Rota 1Rota 2 Antirougeoleux Rapel: Penta Polio Rapel: Rougeole Penta Polio </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> Ramener l'enfant pour : / la prochaine vaccination le _____ (Date) / la prochaine prise de Vit. A le _____ (Date) </td> </tr> </table>		L'ÉTAT VACCINAL <u>Cocher</u> les vaccinations <u>reçues</u> et <u>Entourer</u> les vaccinations <u>à faire aujourd'hui</u> . BCGPenta1Penta 2Penta 3 Polio 0Polio 1Polio 2Polio 3 Hép BPneumo 1Pneumo 2Pneumo 3 Rota 1Rota 2 Antirougeoleux Rapel: Penta Polio Rapel: Rougeole Penta Polio	Ramener l'enfant pour : / la prochaine vaccination le _____ (Date) / la prochaine prise de Vit. A le _____ (Date)						
L'ÉTAT VACCINAL <u>Cocher</u> les vaccinations <u>reçues</u> et <u>Entourer</u> les vaccinations <u>à faire aujourd'hui</u> . BCGPenta1Penta 2Penta 3 Polio 0Polio 1Polio 2Polio 3 Hép BPneumo 1Pneumo 2Pneumo 3 Rota 1Rota 2 Antirougeoleux Rapel: Penta Polio Rapel: Rougeole Penta Polio	Ramener l'enfant pour : / la prochaine vaccination le _____ (Date) / la prochaine prise de Vit. A le _____ (Date)								
VERIFIER LA SUPPLÉMENTATION en VITAMINE A Date de la dernière prise : _____ <u>Entourer</u> s'il faut donner de la Vitamine A aujourd'hui. VERIFIER LA SUPPLÉMENTATION en FER – ACIDE FOLIQUE (FAF)									
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; width: 75%;">EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT Si : l'enfant est ANÉMIÉ <u>ou</u> de FAIBLE POIDS POUR L'ÂGE <u>ou</u> MALNUTRITION <u>ou</u> a MOINS DE 2 ANS.</th> <th style="text-align: left; width: 25%;">Problèmes d'alimentation</th> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Allaitez-vous l'enfant au sein ? Oui _____ Non _____ Si oui, combien de fois par jour ? _____ Foies. Allaitez-vous pendant la nuit ? Oui _____ Non _____ L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui _____ Non _____ Si oui, quels aliments ou quels liquides ? _____ Combien de fois par jour ? _____ Foies. Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? _____ Si « Faible poids pour son âge ou Malnutrition modérée » : Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____ L'enfant reçoit-il sa propre part ? _____ Qui fait manger l'enfant et comment ? _____ Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé ? Oui _____ Non _____ Si oui, Comment ? _____ </td> <td></td> </tr> </table>		EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT Si : l'enfant est ANÉMIÉ <u>ou</u> de FAIBLE POIDS POUR L'ÂGE <u>ou</u> MALNUTRITION <u>ou</u> a MOINS DE 2 ANS.	Problèmes d'alimentation	Allaitez-vous l'enfant au sein ? Oui _____ Non _____ Si oui, combien de fois par jour ? _____ Foies. Allaitez-vous pendant la nuit ? Oui _____ Non _____ L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui _____ Non _____ Si oui, quels aliments ou quels liquides ? _____ Combien de fois par jour ? _____ Foies. Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? _____ Si « Faible poids pour son âge ou Malnutrition modérée » : Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____ L'enfant reçoit-il sa propre part ? _____ Qui fait manger l'enfant et comment ? _____ Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé ? Oui _____ Non _____ Si oui, Comment ? _____					
EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT Si : l'enfant est ANÉMIÉ <u>ou</u> de FAIBLE POIDS POUR L'ÂGE <u>ou</u> MALNUTRITION <u>ou</u> a MOINS DE 2 ANS.	Problèmes d'alimentation								
Allaitez-vous l'enfant au sein ? Oui _____ Non _____ Si oui, combien de fois par jour ? _____ Foies. Allaitez-vous pendant la nuit ? Oui _____ Non _____ L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui _____ Non _____ Si oui, quels aliments ou quels liquides ? _____ Combien de fois par jour ? _____ Foies. Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? _____ Si « Faible poids pour son âge ou Malnutrition modérée » : Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____ L'enfant reçoit-il sa propre part ? _____ Qui fait manger l'enfant et comment ? _____ Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé ? Oui _____ Non _____ Si oui, Comment ? _____									
EVALUER LES AUTRES PROBLEMES DE L'ENFANT									
VERIFIER L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA MÈRE									

TRAITER

N'oubliez pas de **transférer d'urgence tout enfant qui présente un signe de danger même si cet enfant n'a pas d'autres classifications graves.**

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Revenir pour une visite de suivi le :

Expliquer à la mère quand revenir immédiatement :

Faire les vaccinations nécessaires aujourd'hui :

Donner de la **VITAMINE A**

Donner du **FER – ACIDE FOLIQUE (FAF)** :

Donner des sachets de micronutriments :

Conseils pour l'alimentation :

Fin de prise en charge : _____ heure(s) _____ minute(s)

DUREE DE PRISE EN CHARGE : _____ heure(s) _____ minute(s)

GRILLE D'ÉVALUATION DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

VALEURS DE Z		INDICATEURS DE CROISSANCE			
		TAILLE COUCHÉ/DEBOUT- POUR-L'ÂGE	POIDS POUR-L'ÂGE	POIDS-POUR- LA TAILLE	IMC-POUR- L'ÂGE
3	AU-DESSUS DE 3	(VOIR LA NOTE 1)	(VOIR LA NOTE 2)	COUCHÉ/DEBO OBÈSE _{ET}	OBÈSE
2	AU-DESSUS DE 2	2 0 N E		EN SURPOIDS	EN SURPOIDS
1	AU-DESSUS DE 1			RISQUE POSSIBLE DE SURPOIDS	
0	M É D I A N E		N O R M A L E		
-1	AU-DESSOUS DE -1				
-2	AU-DESSOUS DE -2				
-3	AU-DESSOUS DE -3	RETARD DE CROISSANCE (VOIR LA NOTE 4)	POIDS INSUFFISANT	ÉMAGIÉ 70 - 79 %	ÉMAGIÉ
AU-DESSOUS DE -3		RETARD IMPORTANT DE CROISSANCE (VOIR LA NOTE 4)	POIDS GRAVEMENT INSUFFISANT	GRAVEMENT ÉMAGIÉ < 70 %	GRAVEMENT ÉMAGIÉ
ANCIENNE APPELLATION		MALNUTRITION CHRONIQUE OU INVISIBLE	(VOIR LA NOTE 3) INSUFFISANCE PONDÉRALE OU MALNUTRITION GLOBALE	MALNUTRITION AIGUË	

NOTE 1. *Un enfant qui se situe dans cette fourchette est très grand. Une grande Taille est rarement un problème, sauf si elle est excessive au point de laisser supposer des TROUBLES ENDOCRINIENS tels qu'une TUMEUR SECRÉTANT L'HORMONE DE CROISSANCE. Adressez un enfant se situant dans cette fourchette à un spécialiste si vous suspectez un trouble endocrinien (par exemple si des parents de Taille normale ont un enfant qui est excessivement grand pour son âge).*

NOTE 2. *Il est possible qu'un enfant dont le POIDS-POUR-L'ÂGE se situe dans cette fourchette ait un problème de croissance, mais le POIDS-POUR-LA TAILLE COUCHÉ/DEBOUT ou l'IMC – POUR - L'ÂGE permettra une évaluation plus précise.*

NOTE 3. *Un point placé au-dessus de 1 indique un RISQUE POSSIBLE. Une courbe qui TEND VERS LA COURBE 2 indique un RISQUE MARQUÉ.*

NOTE 4. *Il est possible qu'un enfant ayant un RETARD DE CROISSANCE ou un RETARD DE CROISSANCE IMPORTANT soit ensuite en SURPOIDS.*

NOTE 5. *Dans les modules de formation de PCIME (Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, "Evaluer et classer l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans", OMS, Genève, 1997), l'expression utilisée est : "POIDS TRÈS FAIBLE".*