

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

EVALUER ET CLASSER L'ENFANT MALADE

Evaluer, classer et identifier le traitement

Rechercher les signes généraux de danger	3
Poser des questions sur les principaux symptômes:	
L'enfant a-t-il une toux ou des difficultés respiratoires?	3
L'enfant a-t-il la diarrhée?	4
L'enfant a-t-il de la fièvre?	5
Classer le paludisme	5
Classer la rougeole	5
L'enfant a-t-il un problème d'oreille?	6
Vérifier l'état nutritionnel	7
Rechercher l'anémie	7
Rechercher l'infection au VIH	8
Vérifier l'état vaccinal, la supplémentation en Vit A	8
Evaluer les autres problèmes	8

TRAITER L'ENFANT

Apprendre à la mère comment administrer des Médicaments par voie orale à domicile

Antibiotique par voie orale	9
Antipaludique par voie orale	10
Paracétamol	10
Vitamine A	10
Fer, Acide folique	10
Zinc	10

Apprendre à la mère à traiter les infections locales à Domicile

Traiter une infection de l'oeil avec pommade ophtalmique à la tétracycline	11
Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche	11
Traiter les ulcérations de la bouche au violet de gentiane	11
Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif	11

Administrer les traitements ci-dessous uniquement au centre de santé

Antibiotique en intramusculaire	12
Artesunate pour maladie fébrile très grave	12
Arrêter les convulsions avec le diazépam	13
Prévenir l'hypoglycémie	13

TRAITER L'ENFANT (suite)

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

Plan A: Traiter la diarrhée à domicile	14
Plan B: Traiter les signes évidents de déshydratation avec une solution de SRO	14
Plan C: Traiter immédiatement la déshydratation sévère	15

Vacciner tout enfant malade, si nécessaire

Suivi des soins

Pneumonie	16
Diarrhée persistante	16
Dysenterie	16
Paludisme	17
Rougeole avec complications aux yeux ou à la bouche	17
Infection de l'oreille	18
Pâleur	18
Malnutrition aigue modérée	18

CONSEILLER LA MÈRE

Les aliments

Apprécier l'alimentation de l'enfant	19
Recommandations pour l'alimentation	20
Conseils sur les problèmes d'alimentation	21

Les liquides

Augmenter la consommation de liquides pendant la maladie	22
---	----

Quand revenir

Indiquer à la mère quand elle doit revenir au centre de santé	23
Donner des conseils à la mère sur sa propre santé	24
Donner des conseils sur l'utilisation de la Moustiquaire Impregnée	24

NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 1 SEMAINE À 2 MOIS

EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE

Evaluer, classer et identifier le traitement

Rechercher les infections bactériennes possibles	25
Rechercher l'ictère chez le nourrisson	26
Puis demander: le nourrisson a-t-il la diarrhée?	27
Rechercher l'infection au VIH	28
Ensuite rechercher les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale	29
Vérifier l'état vaccinal du nourrisson	30
Evaluer les autres problèmes	30

Traiter le nourrisson et conseiller la mère

Antibiotique par voie orale	31
Antibiotique en intramusculaire	31
Pour traiter la diarrhée, voir le tableau <i>TRAITER L'ENFANT</i>	32
Vacciner tout nourrisson malade, si nécessaire	32
Traiter les infections locales à domicile	32
Bonne position et bonne prise du sein pour l'allaitement	33
Soigner le nourrisson à domicile	33

Suivi des soins du nourrisson malade

Infection bactérienne locale	34
Problème d'alimentation	35
Insuffisance pondérale	35
Muguet	35

EVALUER ET CLASSER

LE NOUVEAU-NE	36
TRAITER LE NOUVEAU - NE	42

COURBE DE POIDS POUR L'ÂGE	44
TABLE DE POIDS/TAILLE OMS/2005	46
COURBE POIDS/TAILLE GARÇON	48
COURBE POIDS/TAILLE FILLE	49

EVALUER ET CLASSER L'ENFANT MALADE

AGE DE 2 MOIS A 5 ANS

EVALUER

CLASSER

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

DEMANDER A LA MERE, QUELS SONT LES PROBLEMES 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 GENERAUX 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 eu des convulsions ?

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-référence afin de ne pas retarder la référence.

POUR CLASSER LA MALADIE
UTILISER TOUS LES CADRES
QUI CORRESPONDENT AUX
SYMPTOMES ET PROBLEMES DE
L'ENFANT

ENSUITE, POSER DES QUESTIONS SUR LES PRINCIPAUX SYMPTOMES :

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

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

(Les traitements urgents avant transfert en caractère gras)

SI OUI,

DEMANDER:

- Depuis combien de temps?

OBSERVER ET

ÉCOUTER:

- Compter les mouvements respiratoires par minute.
- Rechercher un tirage sous-costal.
- Regarder et écouter si l'enfant a un stridor ou un sifflement ou un geignement.

L'ENFANT
DOIT
ÊTRE
CALME

Classer la **TOUX**
ou les
DIFFICULTÉS
RESPIRATOIRES

Si l'enfant a : Une respiration rapide est :
De 2 mois à 12 mois 50 respirations par minute ou plus
De 12 mois à 5 ans 40 respirations par minute ou plus

- Tout signe général de danger ou
- Stridor ou geignement chez un enfant calme
- Tirage sous costal
- Sifflement

**PNEUMONIE GRAVE
OU MALADIE TRES
GRAVE**

- Donner la première dose d'**AMPICILLINE** en injection intramusculaire.
- *Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie*
- **Référer d'urgence à l'hôpital.**
- Si **sifflement**, donner un traitement d'essai au traitement, au **Salbutamol** 200 µg en aérosol.

- Respiration rapide

PNEUMONIE

- Donner **AMOXICILLINE** par voie orale pendant 5 jours
- Calmer le mal de gorge et la toux avec du miel ou une infusion de feuille d'eucalyptus.
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- Revoir dans 2 jours.
- Si la toux dure plus de 14 jours ou si sifflement répété, référer pour bilan Tuberculose ou Asthme.

- Pas de signe de pneumonie ou de maladie très grave

**PAS DE
PNEUMONIE :
TOUX OU RHUME**

- Calmer le mal de gorge et la toux avec du miel ou une infusion de feuille d'eucalyptus.
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement
- Revoir dans 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration
- Si la toux dure depuis plus de 30 jours, référer le malade pour bilan

Si sifflement avec respiration rapide ou tirage sous-costal, faire un traitement d'essai par inhalation de Salbutamol, (Trois fois à intervalle de 15 minutes). Après 45 minutes, recompter les mouvements respiratoires et rechercher encore le tirage sous-costal, puis classer (pneumonie avec sifflement).

NB :

Si le test au bronchodilatateur en inhalation n'est pas possible, ➔Référer

Si la référence n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans *Prise en Charge des Maladies de l'enfant*, *Traiter l'enfant*, annexe E : lorsque la référence n'est pas possible et les Directives OMS pour les soins à l'hôpital.

L'enfant a-t-il la diarrhée?

SI OUI, DEMANDER: OBSERVER ET PALPER:

- Depuis combien de temps?
- Y a-t-il du sang dans les selles?
- Observer l'état général de l'enfant ; Est-il
 - Léthargique ou inconscient?
 - Agité ou irritable?
- Regarder si les yeux de l'enfant sont enfoncés.
- Offrir de l'eau 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 2 secondes)?
 - Lentement?

Pour la DESHYDRATATION

Classer la DIARRHÉE

Puis pour la durée : si la diarrhée persiste depuis 14 jours ou plus

Ensuite pour sang dans les selles

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 a une autre classification grave: - REFERER D'URGENCE a l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de solution de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ➤ Si l'enfant n'a pas une autre classification grave: Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C). OU ➤ Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région, donner de l'ERYTHROMYCINE pour le choléra.
Deux des signes suivants: • Agité ou irritable • Yeux enfoncés • Boit avidement, assoiffé • Pli cutané s'efface lentement.	SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION	➤ Si l'enfant a une autre classification grave: - REFERER D'URGENCE a l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de solution de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ➤ Donner liquides et aliments pour signes évidents de déshydratation (Plan B) et du Zinc. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➤ Revoir dans 2 jours s'il n'y a pas d'amélioration.
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) et du Zinc. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➤ Revoir dans 2 jours s'il n'y a pas d'amélioration.
• Déshydratation présente.	DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE	➤ Traiter la déshydratation avant de référer, à moins que l'enfant n'ait une autre classification grave. ➤ REFERER à l'hôpital.
• Pas de déshydratation.	DIARRHÉE PERSISTANTE	➤ Expliquer à la mère comment nourrir un enfant qui a une DIARRHÉE PERSISTANTE. ➤ Donner de la Vitamine A, autres multi-vitamines et des sels minéraux pendant 14 jours et du Zinc pendant 10 jours ➤ Revoir dans 5 jours.
• Sang dans les selles.	DYSENTERIE	➤ Traiter avec Ciprofloxacine pendant 5 jours par voie orale ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➤ Revoir dans 2 jours.

L'enfant a-t-il de la fièvre ?

(Antécédent ou corps chaud au toucher ou température axillaire de 37°5 C ou plus)

SI OUI,

- Faire le TDR

DEMANDER:

- Depuis combien de temps?
- Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ?

Des signes de paludisme Grave¹ :

- L'enfant émet-il des urines peu abondantes ou foncées ?

OBSERVER ET RECHERCHER :

- Une raideur de nuque.
- Les signes de gravité du paludisme :
 - Urines peu abondante et foncées (coca-cola)
 - Ictère (yeux jaunes)
 - Hémorragies spontanées

Des signes de Rougeole:

- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois?

Rechercher les signes de rougeole

- 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 s'il y a des ulcérations au niveau de la bouche. Si oui, sont-elles profondes et/ou étendues?
- Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux.
- Regarder s'il existe une opacité de la cornée.

Classer la FIEVRE

- Tout signe général de danger ou
- Raideur de nuque ou
- Tout signe de paludisme grave

MALADIE FEBRILE TRES GRAVE

- Donner Artésunate suppositoire ou IM pour paludisme grave
- Donner la première dose d'AMPICILLINE en injection IM
- 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)
- Référer d'URGENCE à l'Hôpital.

- Fièvre (antécédents ou chaud au toucher ou température axillaire de 37.5° C ou plus) et
- TDR positif

PALUDISME SIMPLE

- Donner CTA pendant 3 jours
- Administrer, au centre de santé, une dose de PARACETAMOL si la température est de 38.5°C ou plus et faire ENVELOPEMENT HUMIDE
- Conseiller l'utilisation de MIILD
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- Revoir l'enfant dans 2 jours si la fièvre persiste.
- Si la fièvre a été présente tous les jours depuis plus de 7 jours, référer pour bilan.

- Fièvre (antécédents ou chaud au toucher ou température axillaire de 37.5° C ou plus) et
- TDR négatif

AUTRES MALADIES FEBRILES

- Administrer, au centre de santé, une dose de PARACETAMOL si la température est de 38.5°C ou plus et faire ENVELOPEMENT HUMIDE
- Rechercher d'autres causes de fièvre : les traiter ou REFERER
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- Revoir l'enfant dans 2 jours si la fièvre persiste.

Si ROUGEOLE actuelle ou au cours des 3 derniers mois, classer

- Tout signe général de danger ou
- Opacité de la cornée ou
- Ulcérations profondes ou étendues dans la bouche

ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE*

- Donner de la Vitamine A.
- Donner la première dose d'AMPICILLINE en injection IM
- Si opacité de la cornée ou écoulement de pus au niveau des yeux, traiter avec la pommade ophtalmique à la tétracycline.
- Référer d'URGENCE au centre de référence.

- Écoulement oculaire de pus ou
- Ulcérations dans la bouche.

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

- Donner de la Vitamine A.
- Donner de l'AMOXICILLINE par voie orale pendant 5 jours.
- Si écoulement oculaire de pus, traiter avec 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

ROUGEOLE

- Donner de la vitamine A
- Donner de l'AMOXICILLINE par voie orale pendant 5 jours
- Conseiller la mère sur l'alimentation et l'hygiène
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement
- Revoir l'enfant dans 2 jours

- Rougeole au cours des 3 derniers mois.

ANTECEDENT DE ROUGEOLE

- Donner de la Vitamine A.

** Température axillaire. La température rectale est d'environ 0,5°C plus élevée.

*** 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 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

OBSERVER ET PALPER:

- Regarder si du pus coule d'une oreille.
- Rechercher un gonflement douloureux derrière l'oreille.

Classer le PROBLEME D'OREILLE

• Gonflement douloureux derrière l'oreille	MASTOÏDITE	➤ Donner la première dose d'AMPICILLINE en IM ➤ Donner la première dose de paracétamol pour calmer la douleur. ➤ Référer d'URGENCE au centre de référence.
• Ecoulement de pus visible de l'oreille depuis moins de 14 jours ou • Douleur à l'oreille.	INFECTION AIGUË DE L'OREILLE	➤ Donner de l'Amoxicilline pendant 5 jours. ➤ Donner du paracétamol ou AAS pour calmer la douleur. ➤ Lavage des narines ➤ Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➤ Revoir l'enfant dans 5 jours.
• Ecoulement de pus visible depuis 14 jours ou plus.	INFECTION PERSISTANTE DE L'OREILLE	➤ Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche ➤ Lavage des narines ➤ Instiller des gouttes auriculaires de Quinolone si possible ➤ Apprendre à la mère comment assécher l'oreille ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➤ Revoir l'enfant dans 5 jours.
• Pas de douleur à l'oreille et Pas d'écoulement de pus visible.	PAS D'INFECTION D'OREILLE	Pas de traitement supplémentaire.

ENSUITE, VERIFIER L'ETAT NUTRITIONNEL ET RECHERCHER L'ANEMIE CHEZ LES ENFANTS DE 2 A 59 MOIS

VERIFIER L'ETAT NUTRITIONNEL: - Rechercher les oedèmes bilatéraux aux deux pieds - Déterminer le poids-pour-taille - Si P/T<-3 ET, rechercher les complications médicales - Faire le test de l'appetit si absence de complications	Classer l'état Nutritionnel	- Œdèmes des deux pieds OU - P/T < - 3 ET et test d'appétit négatif OU - P/T < - 3 ET avec complications médicales	MALNUTRITION AIGUË SEVERE AVEC COMPLICATIONS	- Donner de la vitamine A en l'absence d'œdèmes. - Référer d'URGENCE à l'hôpital.
		P/T < - 3 ET et test d'appétit positif	MALNUTRITION AIGUË SEVERE SANS COMPLICATIONS	- ATPE : Plumpy- Nut (PPN) - Acide folique. - Amoxicilline - Vitamine A - Mébéndazole - CTA si TDR positif - Vaccination anti-rougeoleuse
		-3 ET ≤ P/T < -2 ET	MALNUTRITION AIGUË MODEREE	- Conseils nutritionnels - Mébéndazole au besoin; - Vit A si nécessaire; - Fer si pâleur - Traitement des autres maladies au besoin - Vaccination au besoin - Suivi par le RC : séances de démonstration culinaire, de repas collectif, d'IEC et les VAD
		P/T ≥ -2 ET	BON ETAT NUTRITIONNEL	- Evaluer l'alimentation si l'enfant a moins de 2 ans ou a une anémie et n'a pas une classification grave. - Conseils nutritionnels en fonction de l'âge
RECHERCHER L'ANEMIE : - Rechercher la pâleur palmaire. Est-elle Sévère ? - Légère ?	Classer l'anémie			
EXPLIQUER A LA MERE L'ETAT NUTRITIONNEL DE L'ENFANT. FELICITER LA MERE S'IL N'Y A PAS DE PROBLEME.		Pâleur palmaire legere		reçu pendant les 3 mois précédents - Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. - Revoir l'enfant dans 14 jours.
		Pas de pâleur palmaire	PAS D'ANEMIE	- Si l'enfant a entre 6 et 18 mois, donner du fer et acide folique - Donner du Mébéndazole si l'enfant a 9 mois ou plus et s'il n'en pas reçu pendant les 3 derniers mois.

ENSUITE, RECHERCHER L'INFECTION AU VIH

Utiliser ce tableau si l'enfant n'est pas déjà pris en compte dans les soins du VIH si Mère séropositive ou malnutrition chez l'enfant

Demander

Est-ce que la mère ou l'enfant ont-ils fait un test VIH ?

Si OUI : Décider du statut HIV :

- Mère VIH Positive ou Négative
- Enfant
 - Test VIH (Virologique ou sérologique) Positif ou Négatif

Si la mère est VIH Positive et l'enfant est VIH Négatif ou de statut inconnu, Demander

- L'enfant était-il allaité dans les 6 semaines avant le Test VIH,
- L'enfant est-il allaité actuellement ?
- Si Allaitement maternel, **Demander** : si la mère est sous ARV ?

Si NON, faire le Test :

- Mère et Enfant sont de statut inconnu : Proposer systématiquement le Test à la Mère ;
- Mère VIH Positive et Enfant de statut inconnu : Tester l'enfant.

Classer l'enfant pour le VIH

• Test virologique Positif chez l'enfant OU • Test sérologique Positif chez un enfant âgé de 18 mois ou plus	INFECTION AU VIH CONFIRMEE	➤ Donner du Cotrimoxazole en prophylaxie ➤ Référer vers un site de prise en charge.
• Mère VIH positive ET Test Virologique Négatif chez un enfant allaité ou dont allaitement arrêté il y a moins de 6 semaines, OU • Mère VIH Positive ET Enfant non encore testé au VIH, OU • Test sérologique Positif chez un enfant âgé de moins de 18 mois.	EXPOSITION AU VIH	➤ Donner du Cotrimoxazole en prophylaxie, ➤ Référer vers un site de prise en charge.
• Test VIH Négatif chez la mère ou l'enfant	INFECTION AU VIH PEU PROBABLE	➤ conseiller et assurer le suivi

*Donner le Cotrimoxazole en prophylaxie à tous les enfants infectés et exposés au VIH jusqu'à confirmation de la sérologie NEGATIVE après arrêt de l'allaitement.

**Si le Test Virologique est Négatif, refaire ce Test 6 semaines après l'arrêt de l'allaitement maternel.

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

	<u>AGE</u>	<u>VACCINS</u>
CALENDRIER DE VACCINATION :	Naissance	BCG VPO- 0
	6 Semaines	Penta -1 VPO- 1 PCV13_1
	10 Semaines	Penta -2 VPO- 2 PCV13_2
	14 semaines	Penta -3 VPO - 3 + VPI PCV13_3
	9 mois	VAR et VAA

- **EXPLIQUER L'ETAT VACCINAL DE L'ENFANT À LA MERE**
- **VACCINER SI L'ENFANT N'EST PAS À JOUR**
- **FELICITER LA MERE SI L'ENFANT EST À JOUR**

SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A:

- Vérifier la date de la dernière prise
- Donner de la Vitamine A:
 - A tous les enfants âgés de 6 mois à 5 ans
 - Une fois tous les 6 mois

EVALUER LES AUTRES PROBLEMES

VEILLER A CE QUE L'ENFANT PRESENTANT UNE CLASSIFICATION GRAVE OU UN SIGNE GENERAL DE DANGER SOIT REFERE après le traitement de pré référence.
Exception : La réhydratation de l'enfant selon le plan C peut éliminer les signes de danger, si bien que la référence n'est plus nécessaire.

TRAITER L'ENFANT

SUIVRE LES ETAPES DE TRAITEMENT INDIQUEES AU TABLEAU EVALUER ET TRAITER

APPRENDRE A LA MERE A DONNER LES MEDICAMENTS PAR VOIE ORALE A 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.

- Déterminer les médicaments et doses appropriés selon l'âge ou le poids de l'enfant.
- Expliquer à la mère pourquoi l'enfant a besoin du médicament.
- Montrer comment mesurer une dose
- Demander à la mère de donner la première dose à l'enfant.
- Expliquer en détails comment donner le médicament, puis envelopper le médicament et inscrire le nom du médicament sur le paquet.
- Si plusieurs médicaments sont donnés ; regrouper, compter et mettre chacun des médicaments dans des paquets différents.
- Expliquer que tous les médicaments (comprimés ou sirops) doivent être pris jusqu'à la fin du traitement, même si l'enfant se porte mieux.
- S'assurer que la mère a bien compris avant qu'elle ne quitte le dispensaire.

Antibiotique de 2^{ème} intention : AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

ÂGE ou POIDS	Amoxicilline –Acide Clavulanique donner 2 fois par jour pendant 5 jours		
	Suspension 250 mg	Comprimé 250 mg	Comprimé de 500 mg
2 à 12 mois (4 - 10 Kg)	Dose/Kg	1	1 / 2
12 mois à 5 ans (10 - 19 Kg)	Dose/Kg	2	1

➤ Donner un antibiotique approprié par voie orale

■ POUR PNEUMONIE ET INFECTION AIGUE DE L'OREILLE

Antibiotique de 1^{ère} intention : AMOXICILLINE orale

Antibiotique de 2^{ème} intention : AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

ÂGE ou POIDS	AMOXICILLINE donner 2 fois par jour pendant 5 jours	
	Comprimé de 250 mg	sirop de 250 mg / 5ml
2 à 12 mois (4 - 10 Kg)	1	5 ml
12 mois à 5 ans (10 - 19 Kg)	2	10 ml

■ POUR LA DYSENTERIE : donner CIPROFLOXACINE

ÂGE ou POIDS	CIPROFLOXACINE donner 2 fois par jour pendant 5 jours	
	Comprimé de 250 mg	comprimé de 500 mg
2 à 12 mois (4 - 10 Kg)	1/2	1/4
12 mois à 5 ans (10 - 19 Kg)	1	1/2

■ POUR LA PROPHYLAXIE CHEZ L'ENFANT CONFIRME INFECTE OU EXPOSE AU VIH : COTRIMOXAZOLE

	COTRIMOXAZOLE donner 1 fois par jour à partir de 6 semaines d'âge		
	sirop (40 / 200 mg par 5 ml)	Comprimé pédiatrique (20 / 100 mg)	comprimé adulte (80 / 400)
6 semaines à 12 mois (4 - 10 Kg)	2,5 ml	1	
12 mois à 5 ans (10 - 19 Kg)	5 ml	2	1/2

■ POUR LE CHOLERA

ÂGE ou POIDS	ERYTHROMYCINE donner 4 fois par jour pendant 5 jours
	Comprimé de 250 mg
2 à 5 ans (10 - 19 Kg)	1

Apprendre à la mère, comment donner les médicaments par voie orale à domicile.

Suivre les instructions ci-dessous pour chaque médicament. Suivre également les instructions du tableau de dosage de chaque médicament

➤ Donner un antipaludique par voie orale pour le paludisme simple

ARTEMETHER LUMEFANTRINE comprimé 20 / 120 mg				
ÂGE ou POIDS	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Nbre total de cp
6 mois à 3 ans (5 - 14 kg)	1 cp matin	1 cp matin	1 cp matin	6 cp
	1 cp soir	1 cp soir	1 cp soir	
3 ans à 5ans (14 - 19 kg)	2 cp matin	2 cp matin	2 cp matin	12 cp
	2 cp soir	2 cp soir	2 cp soir	

ARTESUNATE AMODIAQUINE comprimé 25 / 67,5 mg nourrisson				
ÂGE ou POIDS	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Nbre total de cp
2 à 11 mois (4,5 - 8 kg)	1 cp	1 cp	1 cp	3 cp

➤ Donner du Paracétamol ou de l'AAS pour fièvre élevée (38,5°C) ou des douleurs d'oreille

ÂGE ou POIDS	PARACÉTAMOL	ACIDE ACETHYL SALICYLIQUE
	Comprimé (500 mg)	Comprimé (500 mg)
2 mois à 3 ans (4 - <14 kg)	¼	¼
De 3 ans à 5 ans (14 - <19 kg)	½	½

➤ Donner du fer et de l'acide folique : 1 dose par jour pendant 14 jours

ÂGE ou POIDS	FER EN COMPRIMÉ Fer sulfate 200 mg (60 mg élément fer)	ACIDE FOLIQUE comprimé à 5 mg
2 mois à 4 mois (4 - <6 kg)	¼	¼
4 mois à 12 mois (6 - <10 kg)	½	½
12 mois à 3 ans (10 - <14 kg)	½	½
3 ans à 5 ans (14 - 19 kg)	1	1

➤ Donner de la vitamine A :

1 dose en supplémentation tous les 6 mois à partir de 6 mois d'âge,
2 doses à titre curatif, administrer la 1^{ère} dose au dispensaire, donner 1 dose à la mère pour administration à domicile le lendemain.

ÂGE	VITAMINE A en capsules	
	100 000 UI	200 000 UI
de 6 mois à 12 mois	1	1/2 (4 gouttes)
de 12 mois à 5 ans	2	1

➤ Donner du Zinc : dans les cas de diarrhée, administrer en plus du SRO, du Zinc thérapeutique 1 dose par jour pendant 10 jours.

ZINC Comprimé (200mg)	
ÂGE	DOSE
0 à 6 mois	½ comprimé
6 mois à 5 ans	1 comprimé

➤ DONNER DU MEBENDAZOLE

Administrer 100mg matin et soir pendant trois jours.

- l'ankylostomiase et la trichocéphalose menacent la santé des enfants dans votre région si
- l'enfant a 9 mois ou plus et si l'enfant n'a reçu aucune dose pendant les trois mois précédents

Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile.

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

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

- 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, 4 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 de nouveau.
- Traiter jusqu'à ce que la rougeur disparaisse.
- Ne pas utiliser d'autre pommade ou de collyre et ne rien mettre d'autre dans les yeux.

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

Assécher l'oreille au moins 3 fois par jour.

- Rouler en forme de mèche un tissu propre et absorbant.
- 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 l'oreille soit sèche.

➤ **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 enroulé autour du doigt et imprégné d'eau salée.
- Badigeonner la bouche avec du violet de gentiane (dilué de moitié).
- Se laver les mains de nouveau
- Poursuivre le traitement au violet de gentiane 48 heures après la disparition des ulcérations.

➤ **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
 - Infusion de feuilles d'eucalyptus
- Remèdes dangereux à déconseiller :
 - Tous les sirops antitussifs du commerce
 - Citron
 - Bandage thoracique
 - Noscapine

ADMINISTRER LES TRAITEMENTS CI-DESSOUS UNIQUEMENT AU DISPENSAIRE

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

➤ **Donner un antibiotique en intramusculaire**

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

- Donner la première dose d'AMPICILLINE, 50 mg / Kg en injection intramusculaire et référer d'urgence l'enfant à l'hôpital.

SI LA REFERENCE EST IMPOSSIBLE OU RETARDEE:

- Répéter l'injection d'AMPICILLINE toutes les 12 heures pendant 5 jours.
- Ensuite, remplacer le traitement par AMOXICILLINE par voie orale pour compléter les 10 jours de traitement.

ÂGE ou POIDS	AMPICILLINE 500 mg Ajouter 5.ml d'eau stérilise au flacon (1 ml = 100 mg)
de 2 mois à 4 mois (4 - < 6 kg)	2.5 ml = 250 mg
de 4 mois à 9 mois (6 - < 8 kg)	2.5 ml = 250 mg
de 9 mois à 12 mois (8 - < 10 kg)	5 ml = 500 mg
de 12 mois à 3 ans (10 - < 14 kg)	5 ml = 500 mg
de 3 ans à 5 ans (14 - <19 kg)	7.5 ml = 750 mg

➤ **Donner de l'Artésunate pour le paludisme grave**

POUR LES ENFANTS REFÉRÉS CLASSÉS MALADIE FÉBRILE TRES GRAVE:

- Administrer la première dose d'artésunate injectable en IM (2,4mg/kg) ou en suppositoire (10 mg / Kg) et référer l'enfant d'urgence à l'hôpital.

SI LA REFERENCE EST IMPOSSIBLE :

- Administrer la première dose d' artésunate injectable en IM (2,4mg/kg) puis artésunate suppositoire (10mg/kg) 12 heures après et une fois toutes les 24 heures jusqu' à ce que le malade puisse tolérer les médicaments par voie orale, puis administrer un traitement complet de CTA.

ÂGE ou POIDS	ARTESUNATE 50 mg suppositoire	ARTESUNATE 200 mg suppositoire	ARTESUNATE injectable amp 60 mg
2 à 4 mois (4 - 6 Kg)	1		1/2 ml
4 à 12 mois (6 - 10 Kg)	2		1 ml
1 à 2 ans (10 - 12 Kg)	2		1,5 ml
2 à 3 ans (12 - 14 Kg)	3	1	1,5 ml
3 à 5 ans (14 - 19 Kg)	3	1	2 ml
ARTESUNATE suppositoire de 50 mg ou 200 mg. Dose de 10 mg / Kg			
ARTESUNATE injectable, Ampoule de 60 mg; Dose de 2,4 mg / Kg			

➤ **Arrêter les convulsions avec du diazépam**

Dégager les voies respiratoires

- Placer l'enfant sur le côté
- Ne rien mettre dans la bouche
- Si les lèvres et la langue sont bleuâtres, ouvrir la bouche pour s'assurer que les voies respiratoires sont libres
- Si besoin, aspirer à l'aide d'une sonde les sécrétions de la bouche puis des narines.

Administrer le diazépam par voie rectale

- Aspirer la quantité de diazépam nécessaire dans une seringue de 5 ml
- Rajouter 1 à 2 ml d'eau distillée
- Retirer l'aiguille de la seringue
- Insérer la seringue à 1 ou 2 cm dans le rectum et injecter la solution de diazépam
- Tenir les fesses serrées pendant quelques minutes

AGE OU POIDS	DIAZEPAM
	A administrer par voie rectale Solution de 10 mg/2ml ; 0,5 mg/kg
2 à 4 mois (4 à <6 kg)	0,5 ml
4 à 12 mois (6 à <10 kg)	1 ml
12 mois à 3 ans (10 à <14 kg)	1,5 ml
3 ans à 5 ans (14 à 19 kg)	2 ml

Si fièvre, abaisser la température

- Enveloppement humide

➤ **Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie**

Si l'enfant est capable de téter le sein:

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

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

- Donner du lait exprimé. Si ce n'est pas disponible, donner de l'eau sucrée.
- Donner 30 - 50 ml de lait ou d'eau sucrée avant le départ.
- Pour faire de l'eau sucrée: Dissoudre 4 cuillères à café rases de sucre (20 grammes) dans une tasse de 200 ml d'eau propre)

Si l'enfant est incapable d'avaler:

- Donner 50 ml de lait ou d'eau sucrée par sonde nasogastrique ou
- Si sonde nasogastrique non disponible, déposer sous la langue de l'enfant une cuillerée à café de sucre mouillé avec 2 gouttes d'eau propre.
- Référer.

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

➤ 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 (eau de riz, yaourt liquide, eau sucrée salée, soupe de carotte), ou eau propre.

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

- l'enfant était sous traitement par plan B ou C pendant la visite.
- l'enfant ne peut pas être ramené au dispensaire si la diarrhée s'aggrave.

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

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

Jusqu'à 2 ans : 50 à 100 ml après chaque selle liquide,

2 ans et plus : 100 à 200 ml après chaque selle liquide

Expliquer à la mère 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. MONTRER À LA MÈRE COMMENT DONNER LE COMPRIMÉ DE ZINC :

1 comprimé de 20 mg par jour pendant 10 jours chez l'enfant de 6 mois et plus,
½ comprimé de 20 mg chez l'enfant de moins de 6 mois

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 dispensaire et sur une période de 4 heures, la quantité de solution de SRO recommandée

➤ DÉTERMINER LA QUANTITÉ DE SOLUTION 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	< 5 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 dispensaire.

➤ 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 à domicile.
- Expliquer les 4 règles du traitement à domicile:

1. DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDES

2. DONNER DU ZINC

3. CONTINUER L'ALIMENTATION

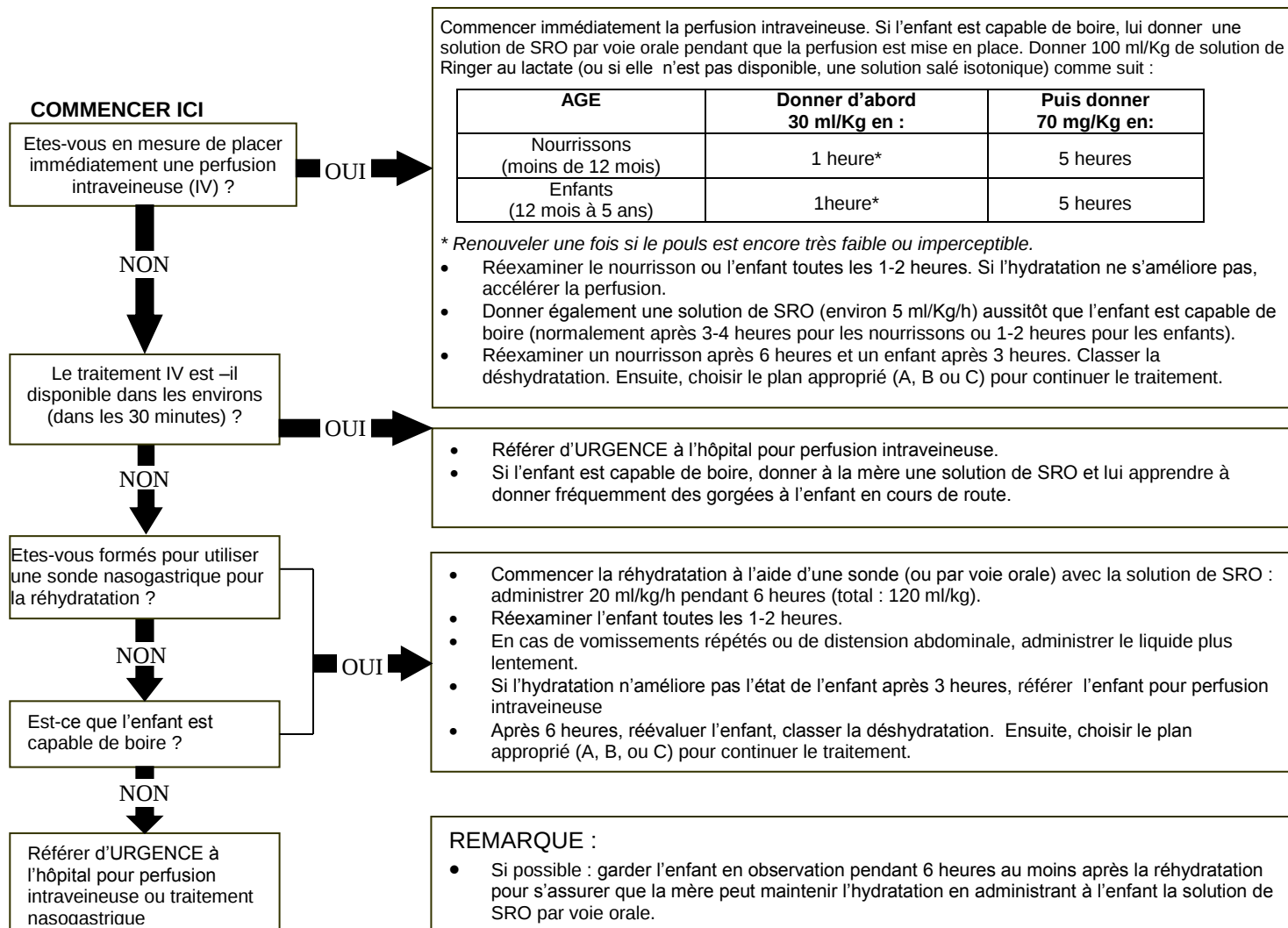
4. QUAND REVENIR

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

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

➤ Plan C : Traiter rapidement la déshydratation sévère.

- SUIVRE LES FLECHES. SI LA REPONSE EST « OUI » FAIRE CE QUI EST INDIQUE À DROITE. SI LA REPONSE EST « NON » PASSER A LA QUESTION SUIVANTE :



VACCINER TOUT ENFANT MALADE, SI NECESSAIRE

SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené au dispensaire 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.

Evaluer l'enfant pour toux et difficultés respiratoires.

} Voir tableau EVALUER & CLASSER.

Demander :

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

Traitement:

- Si **tirage ou signe général de danger**, administrer une dose d'AMPICILLINE en intramusculaire. Ensuite, référer d'URGENCE à l'hôpital.
- Si **la respiration, la fièvre et la prise d'aliments sont les mêmes**, changer le traitement par AMOXICILLINE+ ACIDE CLAVULANIQUE et conseiller à la mère de revenir dans 2 jours ou référer si l'enfant a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois.
- Si **la respiration est plus lente, la fièvre est moins élevée ou l'alimentation s'est améliorée**, terminer l'AMOXICILLINE de 5 jours.

➤ DIARRHÉE PERSISTANTE

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 n'est pas arrêtée (l'enfant a encore 3 selles liquides/molles ou plus par jour)**, refaire une évaluation complète de l'enfant. Donner le traitement approprié. Puis référer l'enfant à l'hôpital.
- Si **la diarrhée est arrêtée (l'enfant a moins de 3 selles liquides/molles par jour)**, féliciter la mère et dire à la mère de suivre les conseils d'alimentation appropriés pour l'âge de l'enfant.

➤ DYSENTERIE

Après 2 jours :

Evaluer l'enfant pour la diarrhée.

} Voir tableau EVALUER & CLASSER

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.

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

- 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 la CIPROFLOXACINE jusqu'à la fin du traitement.

SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené au dispensaire 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 2 jours ou réapparaît dans les 14 jours suivants:

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.
- Si l'enfant présente **une cause de fièvre autre que le paludisme**, donner le traitement approprié.
- **Si le paludisme paraît être la seule cause apparente de la fièvre:**
 - Faire une GE-DP si possible ou refaire le TDR. Si TDR /GEDP positif, reconduire un deuxième traitement par l'Artésunate Amodiaquine. Demander à la mère de revenir 2 jours après, si la fièvre persiste. Si TDR/GEDP négatif, référer l'enfant à l'hôpital. Si la fièvre est continue depuis 7 jours, référer pour bilan.
- Donner des conseils sur l'utilisation de la MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE D'INSECTICIDE A LONGUE DUREE d'ACTION (Voir page 22)

➤ ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX 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.
Sentir 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, référer l'enfant à l'hôpital. Si le traitement était incorrect, apprendre à la mère à traiter correctement pendant 2 jours et revoir.
- Si **le pus a disparu mais les yeux sont encore rouges**, continuer le traitement pendant 5 jours et revoir.
- S'il **n'y a plus de pus ni de rougeur**, arrêter le traitement.

Traitement des ulcérations dans la bouche:

- Si **les ulcérations se sont aggravées ou si la bouche dégage une très mauvaise odeur**, référer l'enfant à l'hôpital.
- Si **les ulcérations sont identiques ou moins importantes**, terminer le traitement au violet de gentiane (dilué de moitié) pendant 5 jours.

SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené au dispensaire 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

➤ 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 (38,5° C ou plus)**, administrer l'AMPICILLINE en IM et référer d'URGENCE à l'hôpital.
- **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 persistante de l'oreille** : vérifier si la mère assèche l'oreille correctement. Si amélioration, encourager la mère à continuer.
- 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 à l'AMOXICILLINE de 5 jours, lui dire de continuer le traitement jusqu'à la fin.

➤ 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 problème d'alimentation nouveau ou persistant d'alimentation. S'il est conseillé à la mère de modifier sensiblement l'alimentation, lui conseiller de revenir pour une visite de suivi dans 5 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.

➤ ANEMIE

Après 14 jours :

- Réévaluer la pâleur palmaire. Si l'anémie s'aggrave référer.
- Donner du fer et acide folique pour 14 jours et
- Conseiller à la mère de revenir chercher du fer et acide folique dans 14 jours.
- Donner des conseils sur l'utilisation de la **MOUSTIQUEAIRE IMPREGNEE**
- Continuer à donner du fer et acide folique tous les 14 jours pendant 3 mois
- Si la pâleur palmaire est encore présente chez l'enfant après 2 mois référer pour bilan

MALNUTRITION AIGUË MODEREE/MALNUTRITION AIGUË SEVERE SANS COMPLICATIONS.

Après 14 jours :

- Peser l'enfant de 2 à 59 mois et déterminer son Z-score. OU
Puis réévaluer l'alimentation. Voir questions en haut du tableau CONSEILLER LA MERE.

Traitement :

- Si le Z-score est **supérieur ou égal à -2**, féliciter la mère et l'encourager à continuer.
- Si le Z-score se situe **entre -3 et -2**, conseiller la mère et lui dire de continuer la Supplémentation nutritionnelle.
- Demander à la mère de revenir dans 14 jours. Orienter la mère vers le Relais Communautaire jusqu'à ce qu'il se nourrisse bien et prenne du poids régulièrement.

Exception : si vous pensez que l'alimentation ne va pas s'améliorer, référez à l'hôpital.

SI D'AUTRES VISITES DE SUIVI SONT NECESSAIRES EN FONCTION DE LA PREMIERE VISITE OU DE CETTE VISITE, CONSEILLER A LA MERE DE REVENIR POUR

LA PROCHAINE VISITE DE SUIVI.

•
METTRE LA MERE EN CONTACT AVEC L'**AGENT DE SERVICE À BASE COMMUNAUTAIRE** DE LA LOCALITE, S'IL EN EXISTE

•
EN OUTRE, EXPLIQUER À LA MERE **QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT.**
(Voir tableau CONSEILLER LA MERE)

SUIVI DES SOINS

MALNUTRITION AIGUË SEVERE SANS COMPLICATIONS

Une fois par semaine, faire :

- Test de l'appétit
- Pesée, recherche d'œdèmes, prise de la température
- Recherche de complications médicales
- Education nutritionnelle
- Suivi vaccination et administration du traitement médical systématique

Chaque mois :

- Mesure de la taille et visite à domicile si besoin

Si :

- Poids stationnaire 21 jours après l'admission, perte de poids 14 jours après admission
- Développement de complications médicales
- Test de l'appétit médiocre
- Perte de poids durant deux visites successives

Référer le patient vers un CNT

Si : absence d'œdèmes bilatéraux depuis plus de 14 jours et P/T supérieur ou égal à -1,5 ET pendant deux visites consécutives, féliciter la mère et arrêter le suivi

APPRENDRE AUX MERES A DONNER DE L'ATPE

- Allaiter l'enfant avant de lui donner l'ATPE s'il est encore au sein ;
- L'ATPE ne doit pas être partagé avec les autres membres de la famille
Les sachets ou pots ouverts d'ATPE peuvent être conservés et consommés plus tard ;
- Laver avec du savon les mains et la bouche de l'enfant avant et après le repas ainsi que les mains de l'accompagnant ;
- Garder le sachet/pot le plus propre possible et recouvrez-le ;
- User de patience et offrir régulièrement de petites quantités d'ATPE à l'enfant en l'encourageant à manger ;
- L'ATPE est la seule nourriture dont le patient a besoin pour guérir ;
- Veiller à ce que l'enfant ait toujours à sa disposition suffisamment d'eau à boire.

Classe de poids	ATPE en pâte		ATPE en biscuit	
	Sachet ou pot/ jour	Sachet ou pot / semaine	barres / jour	barres / semaine
3.0 – 3.4 Kg	1 et ¼	9	2	14
3.5 – 4.9 Kg	1 et ½	12	2 et ½ 1/2	7 et
5.0 – 6.9 Kg	2	15	4	28
7.0 – 9.9 Kg	3	21	5	35
10.0 – 14.9 Kg	4	30	7	49
15.0 – 19.9 Kg	5	35	9	63

CONSEILLER LA MERE

LES ALIMENTS

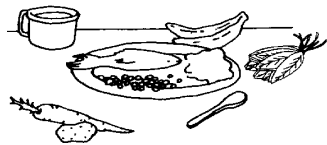
➤ ***Evaluer l'alimentation de l'enfant***

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 de la page suivante.

DEMANDER :

- Allaiter-vous l'enfant?
Si oui, 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?
 - Avec quoi (biberon, tasse, etc.) 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 nourrit-on?
- Pendant cette maladie, les habitudes alimentaires de l'enfant ont-elles changé? Si oui, comment?

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

De 0 à 6 mois  -Allaiter dans l'heure suivant la naissance, -Allaiter aussi souvent que l'enfant réclame, jour et nuit, au moins 8 fois en 24 heures. -Ne pas donner d'autres aliments ou liquides. -Considérations spéciales pour les enfants nés de mères séropositives au VIH	De 6 mois à 8 mois  -Poursuivre l'Allaitement de l'enfant à la demande. -Donner 3 repas par jour (rations adéquates) - Donner 2 fois par jour une bouillie épaisse de céréale enrichie à la farine de haricot ou soja ou petits poissons ou pâte d'arachide ou lait de vache bouilli - Donner 1 fois la pâte molle de céréales ou des ingrédients du plat familial non épicé (pâte de céréales, piron, igname pilée...) accompagnée de sauce enrichie aux légumes poissons, goussi, fromage (commencer par 2 à 3 cuillères à soupe puis un (1) gobelet (<<plus petit 555>> ou 130 ml) à chaque repas) -Donner 1 fois par jour, une collation vers 10 heures faite de beignets de haricot ou d'un morceau de patate douce ou igname frite ou yovo-doko ou une tranche de fruit de saison écrasé (papaye, banane, ...) ou ½ gobelet de jus de fruit (orange, ananas, ...) -Servir l'enfant dans un bol séparé. -Aider l'enfant à manger. -Inciter l'enfant à finir son repas.	De 9 mois à 11 mois  - Poursuivre l'Allaitement de l'enfant à la demande. -Donner 4 repas par jour (rations adéquates) - Donner 2 fois par jour une bouillie épaisse de céréale enrichie à la farine de haricot ou soja ou petits poissons ou pâte d'arachide ou lait de vache bouilli - Donner 2 fois les aliments du plat familial ou plats spécifiques (pate de maïs +sauce tomate/légumes +poisson non épicé ou ragout ou purée Un (1) gobelet (<<plus petit 555>> ou 130 ml) à chaque repas - Donner 2 collations entre les repas. Vers 10 heures et 16 heures Servir l'enfant dans un bol séparé. Aider l'enfant à manger. Inciter l'enfant à finir son repas.	De 12 mois à 23 mois  -Poursuivre l'Allaitement de l'enfant à la demande -Donner 4 repas par jour (rations adéquates) - Donner 2 fois par jour une bouillie épaisse de céréale enrichie à la farine de haricot ou soja ou petits poissons ou pâte d'arachide ou lait de vache bouilli - Donner 2 fois par jour les aliments du plat familial non épicés (Riz ou Atassi à la friture, haricot à huile rouge, pâte de céréale avec sauce enrichie). Approximativement un (1) et demi gobelet (<<plus petit 555>> ou 130 ml à 200 ml) à chaque repas -Donner 2 fois par jour des collations faites de fruits de saison, galettes d'arachide... -Servir l'enfant dans un bol séparé. -Aider l'enfant à manger. -Inciter l'enfant à finir son repas.	2 ans et plus  -Donner le plat familial : riz, pâte, akassa, etc., avec suffisamment de sauce non épicée 3 fois par jour. -Donner des collations 2 fois par jour. Servir l'enfant dans un bol séparé. -Aider l'enfant à manger. -Inciter l'enfant à finir son repas. 
--	--	--	---	--

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

- **S'il est encore allaité au sein**, encourager la mère à allaiter plus fréquemment, plus longtemps, jour et nuit.
- **Si l'enfant consomme un autre lait** en plus du lait maternel :
 - supprimer ce lait artificiel en augmentant l'allaitement au sein ;
 - si l'enfant est nourri uniquement au lait artificiel : REFERER.
- **Pour les autres aliments**, suivre les recommandations pour l'alimentation de l'enfant selon son âge.



Conseils sur les problèmes d'alimentation

Si l'enfant n'est pas nourri comme indiqué à la page précédente, 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 l'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.

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

- D'allaiter au sein autant que possible, y compris la nuit.
- Référer.



- Si la mère nourrit l'enfant au biberon:

- Recommander 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 dans 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.
- D'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.
- De désobstruer le nez de l'enfant si son nez bouché l'empêche de manger.
- Dire à la mère que l'appétit sera meilleur quand l'enfant ira mieux.

- Revoir tout problème d'alimentation dans 5 jours.

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 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*.

QUAND REVENIR

➤ **Expliquer à la mère quand revenir au dispensaire**

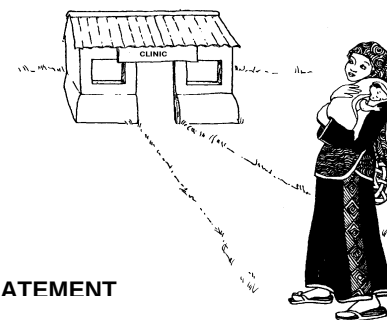
VISITE DE SUIVI

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 visite de suivi dans:
PNEUMONIE DYSENTERIE PALUDISME SIMPLE, si la fièvre persiste ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU À LA BOUCHE	2 jours
PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME, si pas d'amélioration DIARRHÉE PERSISTANTE INFECTION AIGUË DE L'OREILLE INFECTION PERSISTANTE DE L'OREILLE PROBLÈME D'ALIMENTATION AUTRE MALADIE, s'il n'y a pas d'amélioration	5 jours
MALNUTRITION AIGUE SEVERE SANS COMPLICATION ENFANT EXPOSÉ AU VIH	7 jours
ANÉMIE POIDS TRÈS FAIBLE POUR L'ÂGE	14 jours

PROCHAINE VISITE SYSTÉMATIQUE

Expliquer à la mère quand revenir pour la prochaine vaccination selon le calendrier de vaccination.



QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT

Conseiller à la mère de revenir immédiatement si l'enfant présente l'un des signes suivants:

Tout enfant malade qui:	• Est incapable de boire ou de téter • Devient plus malade • A de la fièvre
Si l'enfant est classé PAS DE PNEUMONIE: TOUX OU RHUME, revenir 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***

- Si la mère est malade, la soigner ou la référer pour assistance.
- Si elle a un problème aux seins (tel que l'engorgement, crevasse du mamelon, infection du sein), la soigner ou la transférer pour traitement.
- Lui conseiller de bien se nourrir pour entretenir sa force et sa santé.
- Vérifier l'état vaccinal de la mère et lui faire une vaccination antitétanique, si nécessaire.
- Donner des conseils sur l'utilisation de la MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE.
- S'assurer qu'elle a accès:
 - au planning familial
 - aux conseils sur la prévention des IST/VIH/SIDA.

➤ ***Donner des conseils sur l'utilisation de la Moustiquaire imprégnée:***

Demander à la mère si l'enfant dort sous moustiquaire et si la moustiquaire est imprégnée.

Si l'enfant dort déjà 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 6 mois après la précédente imprégnation.

Si l'enfant ne dort pas sous moustiquaire imprégnée :

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

EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE

AGE DE 1 SEMAINE A 2 MOIS

EVALUER

DEMANDER A LA MERE QUELS SONT LES PROBLEMES 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, suivre les instructions des tableaux des pages 34 et 35.
 - S'il s'agit d'une première visite, évaluer l'état du nourrisson comme suit :

CLASSER

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

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

Rechercher Maladie Très Grave ou Infection bactérienne locale

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

(Les traitements urgents pré référence sont en c)

DEMANDER

- Le nourrisson a-t-il eu des convulsions?

Le nourrisson a-t-il des difficultés pour téter ou est incapable de téter?

OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER

- Convulsion actuelle
- Compter les mouvements respiratoires par minute.
- Recommencer si le nombre est élevé.
- Rechercher un tirage sous-costal grave.
- Rechercher un battement des ailes du nez.
- Regarder et écouter un geignement expiratoire.
- Prendre la température : le nourrisson a-t-il de la fièvre ou est-il hypothermique ?
- Regarder et palper une fontanelle bombée.
- Regarder si du pus s'écoule des oreilles.
- Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suintant de pus?
- La rougeur s'étend-elle à la peau ?
- Rechercher des pustules cutanées. Sont-elles nombreuses ou sévères ?
- Regarder et observer les mouvements du jeune nourrisson. Si le nourrisson est endormi, demander à la mère de le réveiller :
- Est-ce que le nourrisson bouge spontanément ?
- Sinon, stimuler le doucement ;
- Est-ce qu'il bouge seulement quand il est stimulé, puis arrête de bouger ?
- Est-ce qu'il ne bouge pas du tout ?
- Incapable de se nourrir/téter

Classer TOUS LES NOURRISSONS

Un des signes suivants :

- Incapable de téter ou
- Convulsions ou
- Respiration rapide (60 mouvements respiratoires par minute ou plus) ou
- Tirage sous-costal grave ou
- Fièvre (37.5°C* ou plus, ou
- Corps chaud au toucher), ou
- Hypothermie (en-dessous de 35.5°C* ou froid au toucher) ou
- Fontanelle bombée ou
- Pus qui s'écoule des oreilles ou
- Battements des ailes du nez ou
- Geignement expiratoire
- Absence de mouvements ou mouvement si seulement on le stimule ou
- Incapable de se nourrir/téter

MALADIE TRÈS GRAVE

➤ Si l'enfant convulse actuellement, donner des anticonvulsivants

➤ Donner la première dose d'AMPICILLINE en intramusculaire.

➤ Traiter pour éviter l'hypoglycémie.

➤ Expliquer à la mère comment garder le nourrisson au chaud sur le chemin de l'hôpital.

➤ Référer d'URGENCE au centre de référence. **

- Ombrilic rouge ou suintant de pus ou
- Pustules cutanées

INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE

- Donner AMOXICILLINE orale.
- Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile.
- Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile.
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement
- Revoir après 2 jours.

Aucun des signes n'est présent

INFECTION BACTÉRIENNE PEU PROBABLE

- Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement

Rechercher si le jeune nourrisson a l'ictère

Si l'ictère présent, Demander: Quand est-ce que l'ictère a débuté ? Observer et Palper : Rechercher l'ictère : yeux jaunes ou peau jaune Regarder la paume des mains et la plante des pieds de l'enfant : sont-elles jaunes ?	Classer l'ictère	- Tout ictère apparaissant dans les 24 heures après la naissance, - Paume des mains et plante des pieds jaunes à tout âge	ICTERE GRAVE	➤ Référer d'urgence à l'hôpital ➤ Traiter pour prévenir l'hypoglycémie ➤ Expliquer à la mère comment garder le nourrisson au chaud en route vers l'hôpital. NB : En cas d'ictère s'il y a une fièvre associée, notifier comme cas suspect de fièvre jaune en remplissant la fiche de notification.
		- Ictère apparaissant après 24 heures de vie et - Paume des mains et Plante des pieds ne sont pas jaunes	ICTERE	➤ Si le jeune nourrisson est âgé de plus de 14 jours, référer à l'hôpital pour bilan ; Sinon : ➤ Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile ➤ Expliquer à la mère de revenir immédiatement si les paumes et les plantes deviennent jaunes ; ➤ Revoir le jeune nourrisson le lendemain (1 jour) NB : En cas d'ictère s'il y a une fièvre associée, notifier comme cas suspect de fièvre jaune en remplissant la fiche de notification.
		Pas d'Ictère	PAS D'ICTERE	➤ Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile

L'ictère nécessite une attention particulière quand:

- ✓ Il apparait dans les 24 heures après la naissance,
- ✓ il persiste au delà de deux (2) semaines d'âge.

RECHERCHER LA DIARRHÉE CHEZ LE JEUNE NOURRISSON

SI OUI, DEMANDER : - Depuis combien de temps? OBSERVER ET PALPER : - Observer les mouvements du nourrisson : -Bouge- t-il seulement sous stimulation ? -Bouge pas du tout ? - 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 2 secondes) ou Lentement?	Classer la diarrhée	Deux des signes suivants: - Nourrisson bouge seulement sous stimulation ou ne bouge pas du tout ; - Yeux enfoncés - Pli cutané s'efface très lentement.	DESHYDRATATION SEVERE	➤ Si le nourrisson est aussi classé MALADIE TRES GRAVE ou ICTERE GRAVE : Référer d'urgence à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ➤ Si le nourrisson n'est pas classé MALADIE TRES GRAVE - Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C) OU
		Deux des signes suivants: - Agité, irritable - Yeux enfoncés - Pli cutané s'efface lentement.	SIGNES EVIDENTS DE DESHYDRATATION	➤ Si le nourrisson est aussi classé MALADIE TRES GRAVE ou ICTERE GRAVE: REFERER D'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ➤ Sinon, Donner des liquides et des aliments pour signes évidents de déshydratation (Plan B). - Expliquer à la mère quand revenir immédiatement - Revoir dans 2 jours si pas d'amélioration.
		Pas assez de signes pour classer comme déshydratation sévère ou signes évidents de déshydratation.	PAS DE DESHYDRATATION	➤ Donner des liquides pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A). - Expliquer à la mère quand revenir immédiatement - Revoir dans 2 jours si pas d'amélioration.

Un jeune nourrisson présentant du sang dans les selles ou émettant du sang par l'anus souffre d'une MALADIE INTESTINALE GRAVE : REFERER D'URGENCE A L'HOPITAL.

RECHERCHER L'INFECTION AU VIH CHEZ LE JEUNE NOURRISSON

- Est-ce que la mère et/ou son nourrisson ont eu un test VIH ?
Si OUI, noter le statut VIH de la mère et/ou celui du nourrisson ;
- **Statut VIH de la mère :**
- Test sérologique POSITIF ou NEGATIF
- **Statut VIH du nourrisson :**
- Test virologique POSITIF ou NEGATIF
- Test sérologique POSITIF ou NEGATIF

*Si la Mère est VIH POSITIVE et le Nourrisson a un Test Virologique VIH NEGATIF, **Demander***

- Est-ce que le jeune nourrisson est-il allaité actuellement ?
- Le jeune nourrisson était –il allaité au moment du test ou avant le test ?
- Est-ce que la mère et le jeune nourrisson sont sous prophylaxie ARV ?

Si Pas de Test VIH effectué ; mère et nourrisson ont un statut VIH inconnu ;

- Effectuer le test VIH à la mère ; si le test est positif, effectuer le test virologique VIH au jeune nourrisson.

Classer le jeune nourrisson pour l'infection VIH

Seul le test virologique est valable pour confirmer le statut VIH du jeune nourrisson

• Test Virologique VIH Positif chez l'enfant	INFECTION AU VIH CONFIRMEE	➢ Donner du Cotrimoxazole en prophylaxie ➢ Référer vers un site de prise en charge
• Mère séropositive et Test Virologique Négatif chez l'enfant sous Allaitement maternel ou si arrêt de l'allaitement il y a moins de 6 semaines ; - OU • Mère VIH Positive et Enfant non encore testé - OU - Test sérologique positif chez enfant de moins de 18 mois,	EXPOSITION AU VIH / INFECTION AU VIH POSSIBLE	➢ Donner du Cotrimoxazole en prophylaxie. ➢ Référer vers un site de prise en charge
Test VIH Négatif chez la mère ou l'enfant.	INFECTION AU VIH PEU PROBABLE	➢ Traiter, conseiller et assurer le suivi des infections existantes. ➢ Evaluer l'alimentation de l'enfant et donner des conseils appropriés à la mère.

PUIS EVALUER LES PROBLÈMES D'ALIMENTATION OU DE POIDS FAIBLE :

DEMANDER: - Le nourrisson a-t-il des difficultés à se nourrir? - 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? - Si oui, qu'utilisez-vous pour nourrir le nourrisson?	OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER : - Déterminer le poids pour l'âge. - Regarder la bouche pour détecter des ulcérations ou plaques blanches (muguet)	Classer l'alimentation et poids du nourrisson	- Mauvaise prise du sein, ou - Succion non efficace, ou - Moins de 8 tétées en 24 heures, ou - Reçoit d'autres aliments ou liquides, ou - Poids faible pour l'âge, ou - Muguet (ulcérations ou plaques blanches dans la bouche).	PROBLÈME D'ALIMENTATION OU POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE			
SI UN NOURRISSON : A des difficultés à se nourrir, ou Est allaité au sein moins de 8 fois en 24 heures, ou Consomme d'autres aliments ou d'autres liquides, ou Est de poids faible pour son âge, ET Ne présente aucun signe justifiant la référence d'urgence à l'hôpital: EVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN : - 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 mettre le nourrisson au sein. Observer l'allaitement pendant 4 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? POUR VERIFIER LA PRISE DU SEIN REGARDER SI : - Le menton touche le sein Oui___ Non___ - La bouche est grande ouverte Oui___ Non___ - La lèvre inférieure est éversée Oui___ Non___ - Plus d'aréole au-dessus - qu'en dessous Oui___ Non___ (Tous ces signes doivent être présents pour que la prise du sein soit bonne) Pas de prise de sein Mauvaise prise du sein Bonne prise du sein - Est-ce que le nourrisson tète efficacement (c'est-à-dire par suctions profondes et lentes entrecoupées de pauses)? <i>pas de succion du tout ; succion non efficace ; succion efficace</i>					PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION	- Conseiller à la mère d'allaiter le nourrisson au sein aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson le réclame, jour et nuit. - Si la prise du sein est mauvaise ou si la succion n'est pas efficace, apprendre à la mère 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 au moins 8 fois en 24 h - 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 absence totale de lait maternel : Référer pour conseils sur l'allaitement au sein et éventuellement la relactation. - Si poids faible, apprendre à la mère comment nourrir le nourrisson et le garder au chaud à domicile ; - En cas de muguet, apprendre à la mère à le traiter à domicile. - Apprendre à la mère à soigner le nourrisson à domicile. - Expliquer à la mère quand revenir immédiatement - Revoir tout problème d'alimentation ou de muguet après 2 jours. - Revoir tout problème de poids faible pour l'âge après 14 jours. - Apprendre à la mère à soigner le nourrisson à domicile. - Féliciter la mère pour la bonne alimentation du nourrisson	

ENSUITE, VERIFIER L'ETAT VACCINAL DU NOURRISSON

<i>CALENDRIER DE VACCINATION :</i>	<u>AGE</u>	<u>VACCINS</u>			EXPLIQUER L'ETAT VACCINAL DU NOURRISSON À LA MERE VACCINER SI LE NOURRISSON N'EST PAS À JOUR FELICITER LA MERE SI LE NOURRISSON EST À JOUR
	Naissance	BCG	VPO-0		
	6 Semaines	Penta -1	VPO- 1	PCV13_1	
	10 Semaines	Penta -2	VPO- 2	PCV13_2	

EVALUER LES AUTRES PROBLEMES DU NOURRISSON

VERIFIER L'ETAT DE SANTE DE LA MERE

TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MERE

➤ Pour traiter l'infection bactérienne locale :

Donner un antibiotique approprié par voie orale

ANTIBIOTIQUE DE PREMIERE INTENTION :
SI PAS D'AMELIORATION,

AMOXICILLINE
REFERER D'URGENCE A L'HOPITAL

ÂGE ou POIDS	AMOXICILLINE		
	□ Donner 3 fois par jour pendant 7 jours		
	COMPRIMÉ 500 mg	SIROP 125 mg en 5 ml	SIROP 250 mg
Naissance à 2 mois	1/4	1 cuillère à café	½ cuillère à café

➤ Traiter le muguet avec de la Nystatine

Traiter le muguet 3 fois par jour pendant 7 jours :

- Se laver les mains
- Nettoyer la bouche de l'enfant avec un tissu propre et doux enroulé autour du doigt et imprégné d'eau salée.
- Appliquer le sirop ou ½ comprimé écrasé de Nystatine, 3 fois par jour dans la bouche,
- Eviter d'allaiter l'enfant, 20 minutes après l'application de la Nystatine,
- Rechercher la mycose sur les seins de la mère
- Si présence de mycose sur les seins, nettoyer à l'eau salée et appliquer 1 comprimé écrasé de Nystatine, 3 fois par jour ;
- Expliquer à la mère de laver les seins après allaitement

➤ Pour sang dans les selles ou émission de sang par l'anus : REFERER D'URGENCE A L'HOPITAL

➤ Donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire

- Donner la première dose de **Ampicilline** en intramusculaire.

ÂGE ou POIDS	AMPICILLINE Flacon de 500 mg Ajouter 5 ml d'eau stérilisée et donner
Naissance à 1 mois (< 4 kg)	1,5 ml = 150 mg
de 1 mois à 2 mois (4-5 kg)	2,5 ml = 250mg

- Il est préférable de référer le nourrisson classé POSSIBILITE D'INFECTION BACTERIENNE GRAVE, mais si la référence n'est pas possible, donner AMPICILLINE en intramusculaire 2 fois par jour pendant 7 jours au moins.

➤ Donner des conseils sur l'utilisation de la MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE (Voir Tableau page correspondante)

TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE

➤ ***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 dispensaire.
- Dites-lui de donner le traitement 2 fois par jour pendant 5 jours. Elle doit revenir au dispensaire 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 du coton hydrophile ou un linge propre
- Appliquer du violet de gentiane dilué à 0,50%
- 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 mouillé avec de l'eau salée
- Badigeonner la bouche au violet de gentiane dilué à 0,25%
- Se laver les mains à nouveau

TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE

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

- Montrer à la mère comment tenir le nourrisson
 - la tête et le corps du nourrisson doivent être alignés
 - le 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.
- 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, réessayer.

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

- ALIMENTS
 - LIQUIDES
 - QUAND REVENIR ?
- } 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.

Visite de suivi :

Si le nourrisson a :	Revenir pour visite de suivi après :
INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE PROBLÈME QUELCONQUE D'ALIMENTATION MUGUET PAS DE DESHYDRATATION	2 jours
POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE	14 jours

- S'ASSURER QUE LE NOURRISSON EST TOUJOURS MAINTENU AU CHAUD.
 - Quand il fait froid couvrir la tête et les pieds du nourrisson et l'habiller chaudement.

Quand revenir immédiatement :

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

Difficulté à téter ou à boire
Deviens plus malade
A de la fièvre
Respire rapidement
Respire difficilement
Sang dans les selles

Donner des conseils sur l'utilisation de la MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE
Quand il fait chaud, le couvrir légèrement.

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

➤ **INFECTION BACTERIENNE LOCALE**

Après 2 jours:

- Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suppurant? La rougeur s'étend-elle à la peau?
- Regarder les pustules cutanées. Y en a-t-il beaucoup ou sont-elles sévères?

Traitement:

- Si **le pus ou la rougeur persiste ou s'aggrave**, référer le nourrisson à l'hôpital.
- Si **le pus et la rougeur s'améliorent**, dire à la mère de continuer le traitement AMOXICILLINE de 7 jours, de continuer de traiter l'infection locale à domicile et de terminer le traitement local de 5 jours.
- Si **les pustules sont plus nombreuses ou sévères**, Référer.
- Si **les pustules sont les mêmes ou s'améliorent**, continuer le traitement AMOXICILLINE de 7 jours et le traitement local de 5 jours

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

➤ PROBLEME 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.
- 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 s'il a **perdu du poids**, référer le nourrisson.

➤ POIDS FAIBLE POUR L'AGE

Après 14 jours:

Peser le nourrisson et déterminer si son poids est toujours faible pour son âge.
Réévaluer l'alimentation. > Voir *Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale* ci-dessus.

- Si le poids du nourrisson **n'est plus faible pour son âge**, féliciter la mère et l'encourager à continuer.
- Si le poids du nourrisson est **encore faible pour son âge, mais si le nourrisson se nourrit bien**, féliciter la mère. Lui demander de revenir peser son enfant dans un mois ou lorsqu'elle revient pour la vaccination.
- Si le poids du nourrisson est **encore faible pour son âge, et qu'il a toujours un problème d'alimentation**, conseiller la mère sur le problème d'alimentation. Lui demander de revenir dans 14 jours (ou lorsqu'elle revient pour la vaccination, si dans les 2 semaines). Continuer le suivi du nourrisson toutes les 2 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 s'il a **perdu du poids**, référer le nourrisson.

➤ MUGUET

Après 2 jours:

Rechercher les ulcérations ou plaques blanches dans la bouche (muguet).
Réévaluer l'alimentation. > Voir *Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale* ci-dessus.

- Si **le muguet s'est aggravé** ou si le nourrisson a des **problèmes de succion et de prise de sein**, référer à l'hôpital.
- Si **le muguet est le même ou a diminué** et si le nourrisson se **nourrit bien**, continuer le traitement à la nystatine pendant 5 jours encore.



EVALUER ET CLASSER LE NOUVEAU-NE A LA NAISSANCE

EVALUER

CLASSER

IDENTIFIER LE
TRAITEMENT

**Rechercher les signes de danger
avant la naissance**

Bradycardie fœtale
Liquide amniotique méconial
Anomalie du partogramme
Disproportion foeto-pelvienne
Accouchement dystocique
Accouchement prématuré
Grossesse gémellaire
Anesthésie ou médicament sédatif à la mère

*Préparer la
réanimation*

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

**RASSEMBLER LE MATERIEL DE REANIMATION
REVISER LES PRINCIPES ET GESTES DE REANIMATION**

EVALUER L'ETAT NOUVEAU- NE A LA NAISSANCE

ECOUTER

le cri du nouveau-né

OBSERVER

-la respiration
-la coloration et
-la gesticulation,

Evaluer le score d'APGAR chez le nouveau-né normal

*Classer le
nouveau-né*

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

Nouveau-né

- Ne crie pas et
- Ne respire pas
- Ne bouge pas

**ETAT DE MORT
APPARENTE**

➤ *Réanimation selon l'approche
HBB*

Nouveau-né

- Crie
- Bouge
- Respire et
- Est rose

**NOUVEAU-NE NORMAL
APGAR > 7**

➤ Soins usuels
➤ Examen du nouveau-né

PESER

TOISER

MESURER LE PERIMETRE CRANIEN

EXAMINER LE NOUVEAU-NE EVALUER

DEMANDER ET RECHERCHER:

Anomalie au cours de la grossesse
Anomalie au cours de l'accouchement
Etat de l'enfant à la naissance

OBSERVER

Coloration
Tonus
Attitude et Gesticulation
Malformation

REGARDER ET PALPER

Tête, Yeux, Bouche
Tronc
Abdomen
Organes génitaux

Classer le
nouveau-né

Surveiller le nouveau-né toutes les 15 minutes les deux premières heures puis toutes les 30 minutes pendant les deux heures suivantes et toutes les heures les cinquième et sixième heures.

SIGNES

CLASSER

TRAITER

- Examen physique anormal
- Difficultés respiratoires
- Coloration bleue, jaune, blanche
- Gesticulation faible ou absente
- Malformation évidente

**NOUVEAU-NE
MALADE**

- **Garder le nouveau-né au chaud**
- **Donner la première dose d'ANTIBIOTIQUE D'AMPICILLINE en intramusculaire.**
- **Informez la mère sur l'état de l'enfant et la référence**
- **REFERER D'URGENCE à l'hôpital**

- Grossesse et/ou accouchement, perturbés
- RPM de plus de 18 heures
- LA méconial ou fétide
- Fièvre maternelle
- Infection urogénitale maternelle
- Poids < 2500 g
- Examen physique normal

**NOUVEAU-NE A
RISQUE DE
MALADIE**

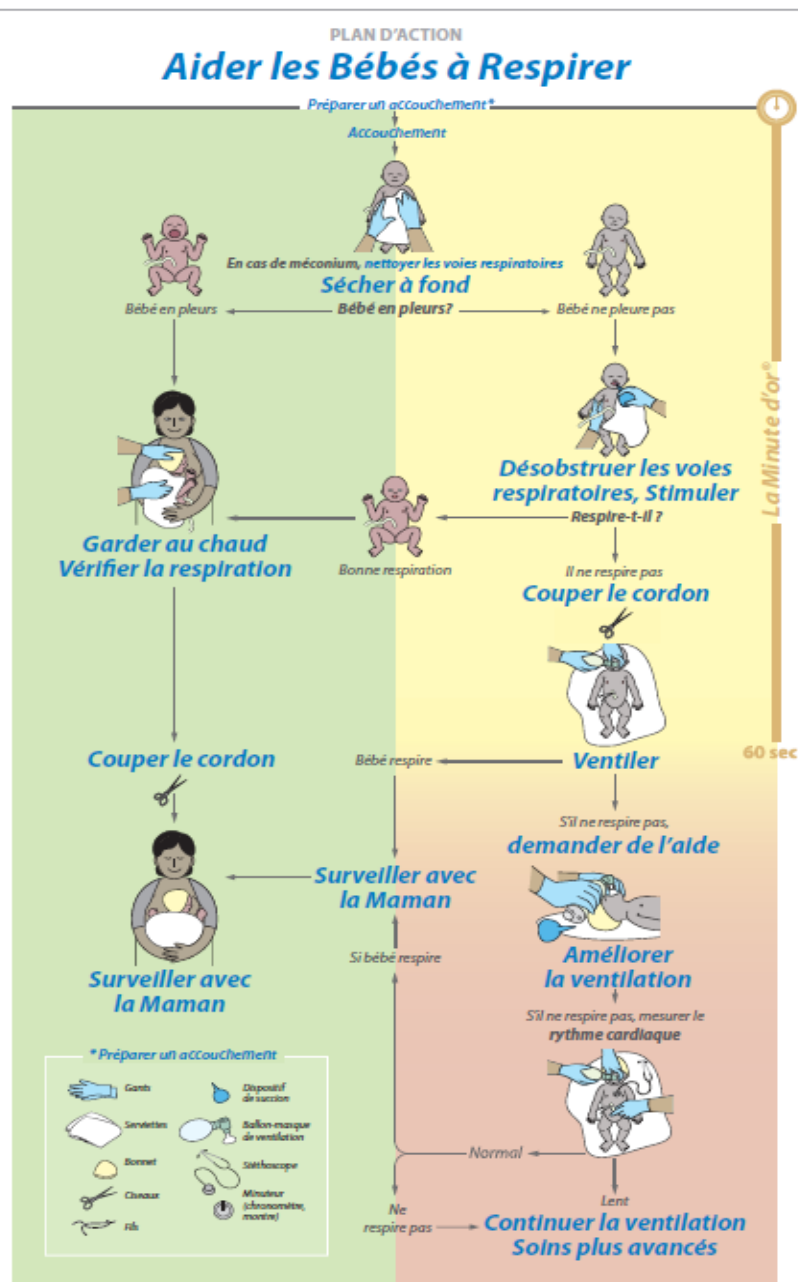
- Garder au CS pendant 72 heures
- Lutter contre l'hypothermie
- Mettre au sein dans l'heure qui suit
- Soins usuels
- Amoxicilline
- Surveiller le NN selon le rythme décrit dans l'encadré
- Conseiller la mère

- Grossesse et accouchement sans problème
- Examen clinique normal
- Poids > 2500 g
- Taille : 50 cm
- Pas de malformation
- Cri vigoureux
- Différents organes normaux

**NOUVEAU-NE
SAIN**

- Soins usuels
- Mettre au sein
- Conseiller la mère

TRAITER LE NOUVEAU-NE A LA NAISSANCE SUIVRE LES ETAPES DE TRAITEMENT INDIQUEES CI-DESSOUS



* Préparer un accouchement



Gants, serviettes, bonnet, ciseaux, fil ou clamp, aspirateur de muco-sité, ballon de ventilation + masque adapté, stéthoscope, minuteur (chronomètre ou montre)

SOINS USUELS A LA NAISSANCE EN SALLE D'ACCOUCHEMENT :

- Prévention de l'hypothermie : sécher, stimuler
- Contact peau à peau
- Soins du cordon : nettoyer avec la Chlorhexidine 4% et laisser à l'air libre
- Mise au sein dans l'heure qui suit la naissance
- Soins des yeux
- Administration Vit K1 (1 mg IM)
- SAT si mère non vaccinée
- Mensurations
- Toilette et Habillage
- Identification du nouveau-né par un brassard
- Remplissage de la fiche de naissance

EN DEHORS DE LA SALLE D'ACCOUCHEMENT :

- Garder au chaud
- Contrôler les constantes biologiques
- Surveiller Comportement au sein

EVALUER

CLASSER

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

Le nouveau-né a-t-il un faible poids de naissance?

(Poids inférieur à 2500 g)

DEMANDER:

- Poids de naissance du nouveau-né

OBSERVER ET RECHERCHER:

- Peser le nouveau-né

Classer le poids faible

Poids inférieur à 1500g

TRES FAIBLE POIDS DE NAISSANCE

- Garder au chaud : méthode Kangourou
- Exprimer le lait et donner à la cuillère à l'enfant, 12 fois en 24 heures
- REFERER D'URGENCE à l'hôpital

Poids supérieur à 1500 g et
Enfant va bien

FAIBLE POIDS DE NAISSANCE

- Garder au CS pendant 72 heures
- Garder au chaud : méthode Kangourou
- Soins usuels
- Vacciner
- Conseiller la mère sur les soins à domicile
- Revoir dans 05 jours

Le nouveau-né a-t-il un ictère ?

DEMANDER:

Depuis combien de jours après la naissancejours

- Moins de 24 heures
- Plus de 24 heures

RECHERCHER les Signes d'infection

Infection de l'ombilic

Fièvre chez le nouveau-né (T>37.8C)

Ictère ou jaunisse

Difficultés respiratoires

Saignements

N'est pas bien (quel que soit le signe).

Classer L'ictère

-Ictère dans les 24 heures après la naissance ET
Signes d'infection
OU
-Ictère 24 heures après la naissance ET
Signes d'infection

ICTERE PATHOLOGIQUE

- Garder au chaud
- AMPICILLINE
- REFERER D'URGENCE à l'hôpital

Ictère 24 heures après la naissance
Aucun signe d'infection

ICTERE PHYSIOLOGIQUE

- Garder au CS pendant 72 heures
- Garder au chaud
- Allaiter l'enfant
- Soins usuels

Le nouveau-né a-t-il une malformation ?

OBSERVER ET PALPER:

- Tête
- Lèvre
- Bouche
- Ombilic
- Organes génitaux
- Anus
- Dos et colonne vertébrale
- Doigts et Pieds

*Classer la
malformation*

➤ Encéphalocèle/ microcéphalie ➤ Bec de lièvre ➤ Fente palatine ➤ Imperforation anale ➤ Spina bifida ➤ Omphalocèle ➤ Doigt surnuméraire osseux ➤ Pied bot	MALFORMATION GRAVE	REFERER à l'hôpital
Doigt surnuméraire non osseux	MALFORMATION SIMPLE	➤ Soins usuels ➤ Ligature de doigts surnuméraires Vacciner Conseils à la mère

TRAITER LE NOUVEAU-NE

➤ Pour l'infection latente :

Donner AMOXICILLINE par voie orale.

AMOXICILLINE			
Donner 3 fois par jour pendant 7 jours			
Sirop 125 mg	Sirop 250 mg	Comprimé 250 mg	Comprimé 500 mg
cuillère à café	½ cuillère à café	1/2	1/4

➤ Pour l'ictère physiologique :

Surveillance 3 fois par jour pendant 2 jours

➤ Avant la référence :

AMPICILLINE, flacon de 500 mg

Ajouter 5 ml d'eau distillée

Faire une injection intramusculaire de 2,5 ml soit 250 mg

Traiter le nouveau-né pour éviter l'hypoglycémie

CONSEILLER LA MERE

Ces conseils permettent d'assurer au nouveau-né un développement harmonieux et de lui éviter les maladies.

➤ **Allaitement :**

- Mettez le nouveau-né au sein dès la naissance, depuis la table d'accouchement
- Dites à la mère de donner exclusivement le lait maternel, jour et nuit, aussi fréquemment et aussi longtemps que le nouveau-né le réclame
- Apprenez à la mère de mettre le nouveau-né dans une bonne position au sein
- Conseillez à la mère une alimentation équilibrée

➤ **Soins et Hygiène :**

- Renouvelez tous les jours le pansement ombilical jusqu'à cicatrisation
- Dites à la mère de faire la toilette au nouveau-né tous les jours avec un linge propre et doux et de l'eau tiède
- Conseillez la mère sur sa propreté (corps et ses habits)
- Dites à la mère de maintenir la chambre du nouveau-né au chaud, propre et ensoleillé
- Dites de dormir sous moustiquaire imprégnée.
- Vaccinez le nouveau-né par BCG et Polio 0 avant la sortie

➤ **Suivi du nouveau-né**

- Dites à la mère de ramener le nouveau-né puis l'enfant pour les vaccinations et les consultations du nourrisson sain à 8 jours, 6 semaines, 10 semaines, 14 semaines, 6 mois, 9 mois, 12 mois, 15 mois, 24 mois et une fois tous les ans jusqu'à 5 ans

Fiche du poids en fonction de l'âge

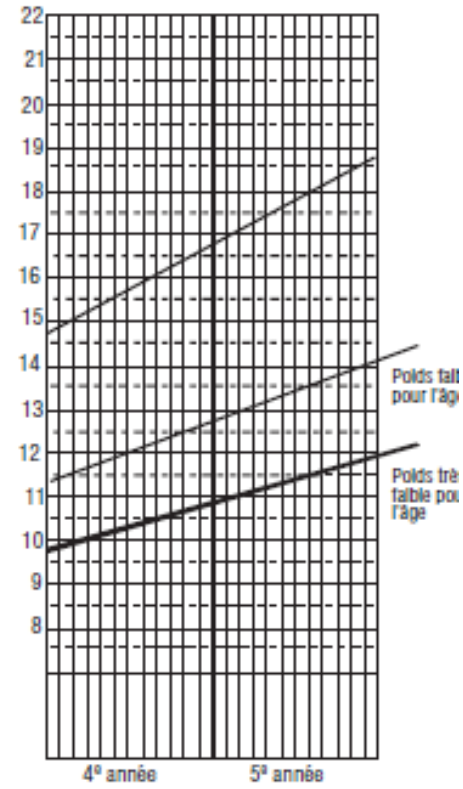
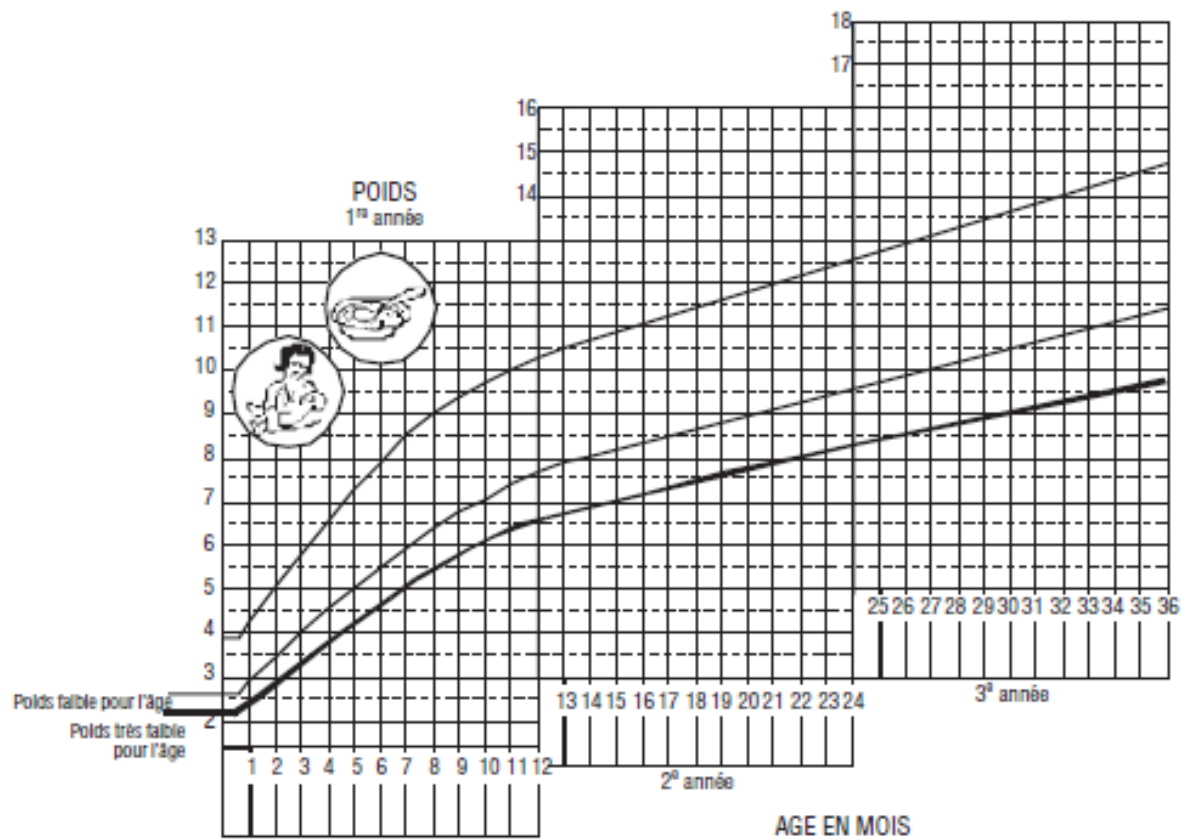


Table de Poids pour Taille OMS 2005 pour enfants de 45 à 120 cm

Table Poids pour Taille garçons et filles												
Taille couchée	Poids en Kg – Z-score						Taille couchée	Poids en Kg – Z-score				
cm	-3	-2	-1.5	-1	0		cm	-3	-2	-1.5	-1	0
Utiliser la taille couchée pour les moins de 87 cm												
45	1.9	2.0	2.1	2.2	2.4		66	5.9	6.4	6.7	6.9	7.5
45.5	1.9	2.1	2.2	2.3	2.5		66.5	6.0	6.5	6.8	7.0	7.6
46	2.0	2.2	2.3	2.4	2.6		67	6.1	6.6	6.9	7.1	7.7
46.5	2.1	2.3	2.4	2.5	2.7		67.5	6.2	6.7	7.0	7.2	7.9
47	2.1	2.3	2.4	2.5	2.8		68	6.3	6.8	7.1	7.3	8.0
47.5	2.2	2.4	2.5	2.6	2.9		68.5	6.4	6.9	7.2	7.5	8.1
48	2.3	2.5	2.6	2.7	2.9		69	6.5	7.0	7.3	7.6	8.2
48.5	2.3	2.6	2.7	2.8	3.0		69.5	6.6	7.1	7.4	7.7	8.3
49	2.4	2.6	2.7	2.9	3.1		70	6.6	7.2	7.5	7.8	8.4
49.5	2.5	2.7	2.8	3.0	3.2		70.5	6.7	7.3	7.6	7.9	8.5
50	2.6	2.8	2.9	3.0	3.3		71	6.8	7.4	7.7	8.0	8.6
50.5	2.7	2.9	3.0	3.1	3.4		71.5	6.9	7.5	7.8	8.1	8.8
51	2.7	3.0	3.1	3.2	3.5		72	7.0	7.6	7.9	8.2	8.9
51.5	2.8	3.1	3.2	3.3	3.6		72.5	7.1	7.6	8.0	8.3	9.0
52	2.9	3.2	3.3	3.5	3.8		73	7.2	7.7	8.0	8.4	9.1
52.5	3.0	3.3	3.4	3.6	3.9		73.5	7.2	7.8	8.1	8.5	9.2
53	3.1	3.4	3.5	3.7	4.0		74	7.3	7.9	8.2	8.6	9.3
53.5	3.2	3.5	3.6	3.8	4.1		74.5	7.4	8.0	8.3	8.7	9.4
54	3.3	3.6	3.8	3.9	4.3		75	7.5	8.1	8.4	8.8	9.5
54.5	3.4	3.7	3.9	4.0	4.4		75.5	7.6	8.2	8.5	8.8	9.6
55	3.6	3.8	4.0	4.2	4.5		76	7.6	8.3	8.6	8.9	9.7
55.5	3.7	4.0	4.1	4.3	4.7		76.5	7.7	8.3	8.7	9.0	9.8
56	3.8	4.1	4.3	4.4	4.8		77	7.8	8.4	8.8	9.1	9.9
56.5	3.9	4.2	4.4	4.6	5.0		77.5	7.9	8.5	8.8	9.2	10.0
57	4.0	4.3	4.5	4.7	5.1		78	7.9	8.6	8.9	9.3	10.1
57.5	4.1	4.5	4.7	4.9	5.3		78.5	8.0	8.7	9.0	9.4	10.2
58	4.3	4.6	4.8	5.0	5.4		79	8.1	8.7	9.1	9.5	10.3
58.5	4.4	4.7	4.9	5.1	5.6		79.5	8.2	8.8	9.2	9.5	10.4

Table Poids pour Taille garçons et filles												
59	4.5	4.8	5.0	5.3	5.7		80	8.2	8.9	9.2	9.6	10.4
59.5	4.6	5.0	5.2	5.4	5.9		80.5	8.3	9.0	9.3	9.7	10.5
60	4.7	5.1	5.3	5.5	6.0		81	8.4	9.1	9.4	9.8	10.6
60.5	4.8	5.2	5.4	5.6	6.1		81.5	8.5	9.1	9.5	9.9	10.7
61	4.9	5.3	5.5	5.8	6.3		82	8.5	9.2	9.6	10.0	10.8
61.5	5.0	5.4	5.7	5.9	6.4		82.5	8.6	9.3	9.7	10.1	10.9
62	5.1	5.6	5.8	6.0	6.5		83	8.7	9.4	9.8	10.2	11.0
62.5	5.2	5.7	5.9	6.1	6.7		83.5	8.8	9.5	9.9	10.3	11.2
63	5.3	5.8	6.0	6.2	6.8		84	8.9	9.6	10.0	10.4	11.3
63.5	5.4	5.9	6.1	6.4	6.9		84.5	9.0	9.7	10.1	10.5	11.4
64	5.5	6.0	6.2	6.5	7.0		85	9.1	9.8	10.2	10.6	11.5
64.5	5.6	6.1	6.3	6.6	7.1		85.5	9.2	9.9	10.3	10.7	11.6
65	5.7	6.2	6.4	6.7	7.3		86	9.3	10.0	10.4	10.8	11.7
65.5	5.8	6.3	6.5	6.8	7.4		86.5	9.4	10.1	10.5	11.0	11.9

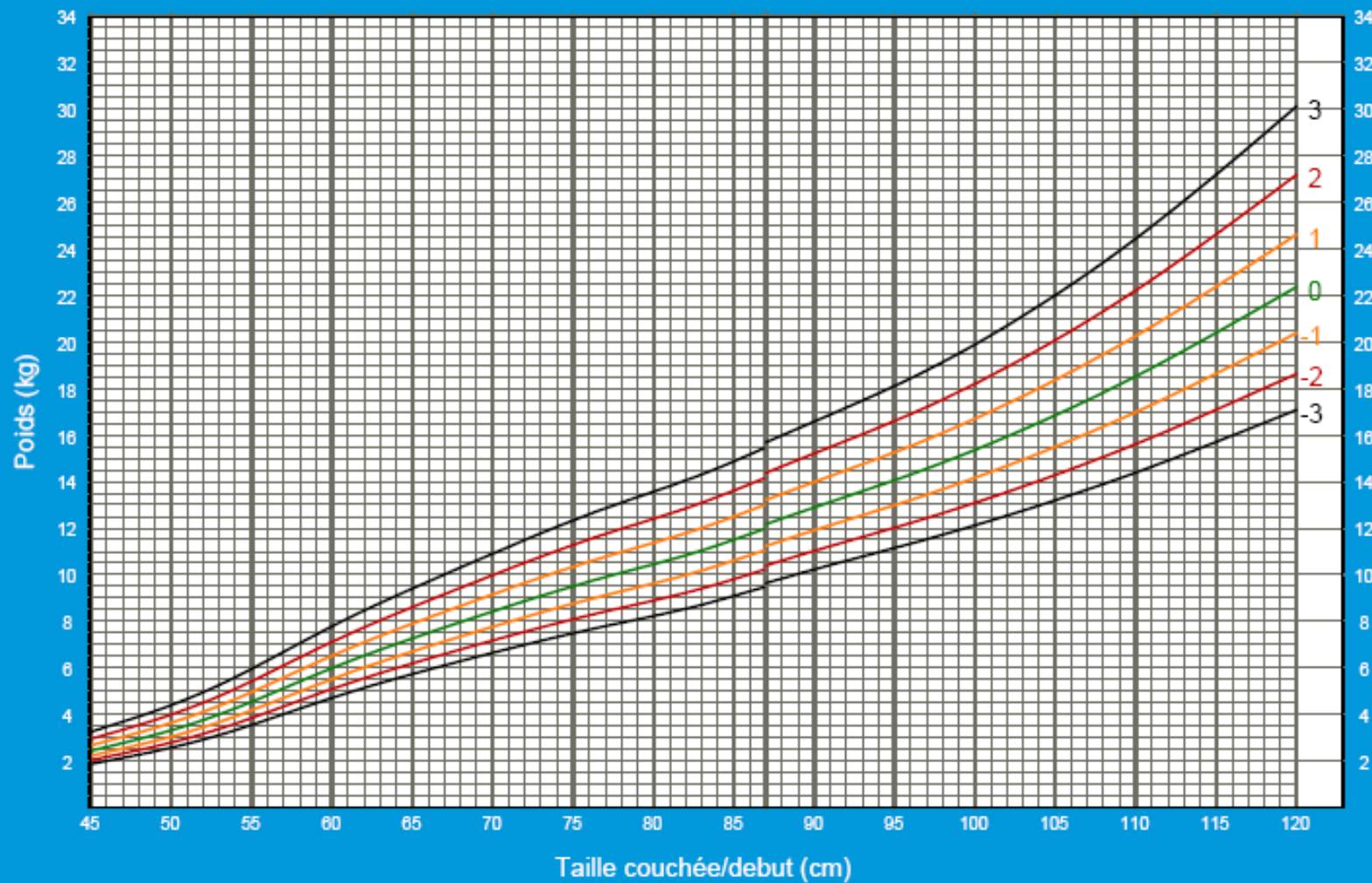
Table Poids pour Taille garçons et filles												
Taille debout	Poids Kg – Z-score						Taille debout	Poids Kg – Z-score				
cm	-3	-2	-1.5	-1	0		cm	-3	-2	-1.5	-1	0
Utiliser la taille debout pour les 87cm et plus												
87	9.6	10.4	10.8	11.2	12.2		104	13.0	14.0	14.6	15.2	16.5
87.5	9.7	10.5	10.9	11.3	12.3		104.5	13.1	14.2	14.7	15.4	16.7
88	9.8	10.6	11.0	11.5	12.4		105	13.2	14.3	14.9	15.5	16.8
88.5	9.9	10.7	11.1	11.6	12.5		105.5	13.3	14.4	15.0	15.6	17.0
89	10.0	10.8	11.2	11.7	12.6		106	13.4	14.5	15.1	15.8	17.2
89.5	10.1	10.9	11.3	11.8	12.8		106.5	13.5	14.7	15.3	15.9	17.3
90	10.2	11.0	11.5	11.9	12.9		107	13.7	14.8	15.4	16.1	17.5
90.5	10.3	11.1	11.6	12.0	13.0		107.5	13.8	14.9	15.6	16.2	17.7
91	10.4	11.2	11.7	12.1	13.1		108	13.9	15.1	15.7	16.4	17.8
91.5	10.5	11.3	11.8	12.2	13.2		108.5	14.0	15.2	15.8	16.5	18.0
92	10.6	11.4	11.9	12.3	13.4		109	14.1	15.3	16.0	16.7	18.2
92.5	10.7	11.5	12.0	12.4	13.5		109.5	14.3	15.5	16.1	16.8	18.3

Table Poids pour Taille garçons et filles											
93	10.8	11.6	12.1	12.6	13.6	110	14.4	15.6	16.3	17.0	18.5
93.5	10.9	11.7	12.2	12.7	13.7	110.5	14.5	15.8	16.4	17.1	18.7
94	11.0	11.8	12.3	12.8	13.8	111	14.6	15.9	16.6	17.3	18.9
94.5	11.1	11.9	12.4	12.9	13.9	111.5	14.8	16.0	16.7	17.5	19.1
95	11.1	12.0	12.5	13.0	14.1	112	14.9	16.2	16.9	17.6	19.2
95.5	11.2	12.1	12.6	13.1	14.2	112.5	15.0	16.3	17.0	17.8	19.4
96	11.3	12.2	12.7	13.2	14.3	113	15.2	16.5	17.2	18.0	19.6
96.5	11.4	12.3	12.8	13.3	14.4	113.5	15.3	16.6	17.4	18.1	19.8
97	11.5	12.4	12.9	13.4	14.6	114	15.4	16.8	17.5	18.3	20.0
97.5	11.6	12.5	13.0	13.6	14.7	114.5	15.6	16.9	17.7	18.5	20.2
98	11.7	12.6	13.1	13.7	14.8	115	15.7	17.1	17.8	18.6	20.4
98.5	11.8	12.8	13.3	13.8	14.9	115.5	15.8	17.2	18.0	18.8	20.6
99	11.9	12.9	13.4	13.9	15.1	116	16.0	17.4	18.2	19.0	20.8
99.5	12.0	13.0	13.5	14.0	15.2	116.5	16.1	17.5	18.3	19.2	21.0
100	12.1	13.1	13.6	14.2	15.4	117	16.2	17.7	18.5	19.3	21.2
100.5	12.2	13.2	13.7	14.3	15.5	117.5	16.4	17.9	18.7	19.5	21.4
101	12.3	13.3	13.9	14.4	15.6	118	16.5	18.0	18.8	19.7	21.6
101.5	12.4	13.4	14.0	14.5	15.8	118.5	16.7	18.2	19.0	19.9	21.8
102	12.5	13.6	14.1	14.7	15.9	119	16.8	18.3	19.1	20.0	22.0
102.5	12.6	13.7	14.2	14.8	16.1	119.5	16.9	18.5	19.3	20.2	22.2
103	12.8	13.8	14.4	14.9	16.2	120	17.1	18.6	19.5	20.4	22.4
103.5	12.9	13.9	14.5	15.1	16.4						

Ces tables sont dérivées des Normes OMS₂₀₀₅ pour garçons. Parce que utiliser des tables séparées pour garçons et filles conduisent à avoir plus de garçons admis que de filles dans le programme de prise en charge de la MAS. L'utilisation de la table des garçons pour les deux sexes est ainsi recommandé afin d'éviter des discriminations entre garçons et filles. Il est recommandé que les critères de sortie guéris soit -1,5Z là où il existe un suivi. Si ces conditions ne sont pas respectées, -1 z-score devrait être utilisé comme poids cible. © Michael Golden

Poids-pour-taille couchée/debout GARÇONS

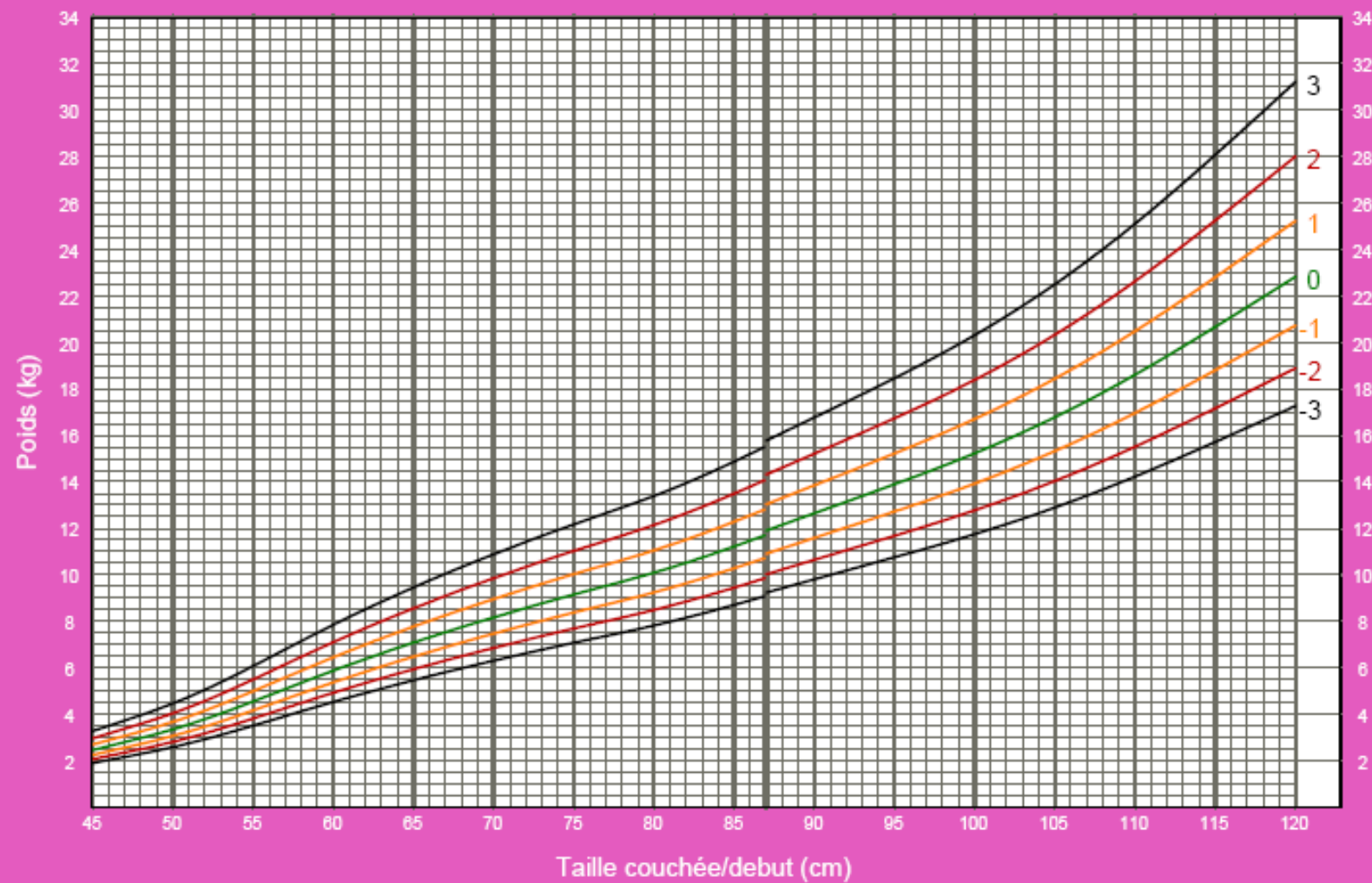
De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

Poids-pour-taille couchée/debout FILLES

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant