



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTRE DE LA SANTE

DIRECTION DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT



**Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
au niveau Communautaire (PCIME - C)**

CAHIER DU RELAIS COMMUNAUTAIRE

Avril 2011

Le présent document est élaboré avec la participation du projet USAID/BASICS, de l'UNICEF, d'Africare, du Service Santé Communautaire/MS et des Zones Sanitaires à partir des documents de référence de la DSME.

SOMMAIRE

Sigle et abréviations

Préface

Module 1 : Techniques de communication

Module 2 : Prise en charge intégrée de la fièvre, de la diarrhée et des Infections Respiratoires Aigues (IRA) chez les Enfants de moins de 5 ans

Module 3 : Suivi de la femme enceinte, de l'accouchée et du nouveau- né

Module 4 : Outils de gestion

Annexes : Guide de conseils aux mères d'enfants malades

Dossier 1 : Utilisation des moustiquaires imprégnées par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans et utilisation du TPI chez la femme enceinte

Dossier 2 : Elimination correcte des selles, lavage des mains et traitement de l'eau à domicile

Dossier 3 : Allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois

Dossier 4 : Alimentation complémentaire à partir de 6 mois

Dossier 5 : Supplémentation en micro- nutriments et aliments pour combler le déficit en micro – nutriments

Dossier 6 : Démarche à suivre pour la référence des enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë ; Diagramme de tri à suivre par le RC et conduite de la prise en charge au niveau communautaire

Dossier 7 : Conduite d'une séance de démonstration culinaire

Sigle et abréviations

Préface

La résolution des problèmes de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, notamment au niveau communautaire, occupe une place importante dans les stratégies définies par le Ministre de la santé pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 4 et 5).

Dans ce cadre, le Bénin a officiellement adopté le 22 Mars 1999 la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) avec la particularité d'y inclure les composantes communautaires néo-natales de zéro (0) à sept (07) jours et la consultation d'enfant sain.

Il importe de souligner que pour répondre à la mise en œuvre du Paquet d'Intervention à Haut Impact (PIHI) au niveau communautaire le Ministère de la Santé en collaboration avec les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ont amélioré les documents et outils préexistants. Ces documents et outils de référence sont nécessaires au renforcement des capacités d'intervention des relais communautaires susceptibles de conduire cette approche au niveau communautaire.

J'en suis persuadé que l'utilisation rationnelle de ces précieux outils permettra certes d'améliorer la couverture sanitaire au niveau national en général et en particulier au niveau communautaire.

Je saisis cette occasion qui m'est offerte pour remercier et féliciter tous ceux qui, de près ou de loin ont pris une part active dans l'élaboration de ces outils.

Aussi voudrais-je témoigner toute ma gratitude aux PTF pour tout ce qu'ils font pour la santé de la population béninoise et en particulier celle des enfants qui constituent les couches les plus vulnérables.

J'en appelle donc à l'engagement de tous les acteurs du système sanitaire à l'utilisation de ces outils.

Le Ministre de la Santé

Professeur Agrégé Issifou TAKPARA

MODULE 1

Techniques de Communication

TECHNIQUES DE COMMUNICATION

I-Tâches du relais:

- exécuter un entretien individuel
- mener une séance de causerie éducative
- faire une visite à domicile
- conduire une séance de démonstration
- utiliser une boîte à images
- remplir les différents supports

II-Définition de la communication

- La communication est un processus au cours duquel s'opère un échange de messages entre un émetteur et un récepteur, les rôles étant tour à tour inverses.
- Elle consiste à motiver et à convaincre un individu ou un groupe d'individus à jouer un rôle dans un sens qui lui est bénéfique, en prenant en compte ses besoins, sa culture, et son expérience.
- Elle comprend la communication verbale et la communication non verbale (gestes).

III- Différentes techniques de communication

Il y a plusieurs façons de communiquer avec une ou plusieurs personnes. Les techniques que l'agent communautaire va utiliser sont : l'entretien individuel, la causerie éducative, la démonstration.

NB :

- La visite à domicile est une occasion fortement recommandée aux relais communautaires pour communiquer avec les ménages.
- La boîte à images est un support important que le relais communautaire doit utiliser pour communiquer

3-1- L'entretien individuel

L'entretien individuel se déroule comme



3-2- La causerie éducative

La causerie éducative se déroule en trois phases

Avant la séance

- Connaître le problème
- Choisir le sujet sur lequel portera la discussion
- Informer le chef de village
- Identifier les participants
- Retenir une date et un lieu en tenant compte de la disponibilité des participants
- Réunir le matériel
- Préparer le lieu de la séance

Pendant la séance :

- Installer les participants en demi-cercle ou en U
- Saluer les participants
- Se présenter et demander au besoin aux participants de se présenter
- Indiquer le sujet de la causerie
- Poser des questions, et laisser les participants répondre
- Diriger les discussions, en exploitant les idées des participants
- Conter des histoires ou choisir des exemples du milieu pour expliquer les idées
- Utiliser des supports visuels si possible (ex: Boites à images)
- Faire la synthèse
- Amener les participants à proposer des actions à mener après la séance
- Encourager les participants à mettre en pratique les actions retenues
- Remercier les participants
- Décider ensemble de la date et du sujet de la prochaine rencontre

Après la séance :

- Ranger le matériel et remplir le cahier sur les activités de causerie

NB : Une causerie éducative qui dépasse 30 minutes fatigue les participants

3-3-La séance de démonstration

La démonstration est une technique de communication qui permet de montrer

- ce qu'on fait
- avec quoi on le fait
- comment on le fait

La séance de démonstration se déroule en trois phases :

Avant la séance :

Bien connaître la technique à démontrer

la réviser quelques moments avant

Préparer tout le matériel nécessaire

Pendant la séance

Travailler étape par étape, en expliquant ce que l'on fait

Veiller à ce que tout l'auditoire voie et entende les explications

Faire reprendre la démonstration par quelques participants et corriger

Féliciter les participants qui ont bien pratiqué la démonstration

Après la séance



IV- Les moyens et occasions de communication

4-1- La visite à domicile (VAD)

La visite à domicile est une occasion fortement recommandée aux relais pour communiquer avec les ménages

Elle consiste à aller voir une mère ou un ménage à son domicile pour :

- Apprécier comment progresse l'adoption des comportements clés en évaluant à chaque fois, les Connaissances Attitudes et Pratiques de la mère ou du ménage
- Discuter avec une mère ou un ménage, afin de trouver une solution aux problèmes liés à l'adoption d'un ou de plusieurs comportements clés
- Donner des conseils appropriés
- S'assurer que les conseils donnés pendant les causeries sont respectés par les mères. Exemples : voir si les mères font dormir les enfants sous moustiquaires imprégnées, si les ustensiles de cuisine sont protégés des mouches...

Comment réaliser une visite à domicile ?

Avant la visite

- Se rappeler ce que l'on veut aller voir Exemple : voir si la moustiquaire est installée
- Identifier et avertir la famille à rencontrer
- Retenir la date de la visite si possible
- Rassembler tout ce dont on a besoin. Exemple : boîte à images registre des VAD

- Pendant la visite

- Se rendre dans la famille à un moment approprié ou à l'heure du RDV
- Saluer les personnes présentes
- Se présenter et dire le motif de la visite.
- Poser dans l'ordre toutes les questions du registre de VAD à la personne vivant dans le ménage qui peut répondre ; en général c'est la mère
- Les questions sont ordonnées par comportement clé attendu
- S'assurer que chaque question est bien comprise avant de demander la réponse
- Laisser parler la famille
- Faire toutes les observations avec l'autorisation et l'aide du ménage ; Ex : vérifier si le dispositif prévu pour installer la MIILD pendant les nuits est en place ou si la MIILD installée est en bon état.
- Utiliser du matériel approprié pour rechercher les autres informations Ex utiliser le brassard tricolore pour apprécier l'état nutritionnel de l'enfant
- Remplir au fur et à mesure le registre
- Voir à travers ce que la famille dit, si les conseils donnés pendant les séances éducatives ou l'entretien individuel sont respectés.
- Relever le nombre de bons comportements obtenus par ménage et le nombre de comportement à améliorer (Nb de Oui = ... ; Nb de Non =)
- Comparer avec les résultats de la précédente visite dans ce ménage

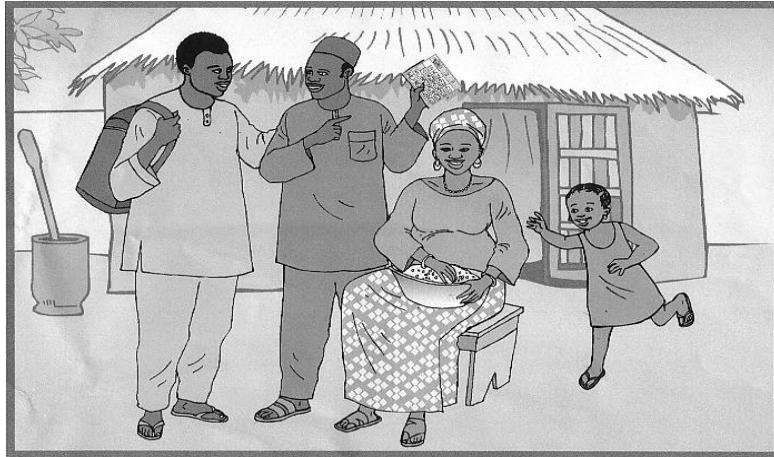
(A la précédente VAD : Nb de Oui = ... ; Nb de Non =)

- Féliciter la famille sur les bons comportements ou corriger les erreurs
- Répondre aux questions que la mère ou la famille pose
- Résumer ce qui a été dit
- Remercier et dire au revoir

- Après la visite

- Remplir le cahier sur les activités de VAD

N°	Date	Noms/ prénoms	Age	Sexe	Est âgé de moins de 6 mois Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Possède MIILD ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Au cours des 7 derniers jours il a été malade de :
		Enfant :			Prend plus de 8 tétées /jour Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	MIILD en bon état ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Fièvre <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/>
		Mère :			Ne prend pas autres aliments/ boissons Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Dispositif MIILD existe Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> Rien <input type="checkbox"/>
		Père :			N'est pas exposé au gavage / biberon Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	MIILD est (vue) installée Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Enfant déparasité il y a moins de 6 mois Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
					Alimentation de complément adéquate Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	A dormi sous MIILD la veille Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Respect de soins et traitements prescrits Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
					Tour de bras dans le Vert <input type="checkbox"/> jaune <input type="checkbox"/> , rouge <input type="checkbox"/> œdèmes de 02 pieds <input type="checkbox"/>	Enfant endormi est vu sous MIILD Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Mère connaît 02 signes de danger Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
					Mère en bonne santé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	A reçu tous les vaccins pour son âge Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Mère connaît le TPI /SP Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
					A commencé la CPN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	Possède latrines Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Nb de Oui = Nb de Non =
		Maison :			Nbre total de personnes sensibilisées=	Possède latrines avec dispositifs lavage de mains Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	A la précédente VAD : Nb de Oui =
					Nbre de femmes enceintes=	Eau de boisson bien protégée Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Nb de Non =
					Nbre de mères/ gardiennes d'enfants=		Bonne Evolution Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>



4-2- Utilisation de la boîte à images

Les étapes d'une séance d'utilisation de la boîte à images

Avant la séance il faut :

- choisir les images en rapport avec le sous thème à développer ;
- s'entraîner sur l'utilisation des images sélectionnées et les messages à transmettre.

Pendant la séance.

- La boîte à images doit être visible pour tous les participants :
 - s'il s'agit d'un petit groupe (6 à 10 personnes), elle peut être posée sur une chaise ou tout autre support ;
 - si le groupe est plus grand, l'animateur doit tenir la boîte en main sans cacher les images avec ses doigts. Il doit la montrer à tous les participants, c'est à dire qu'il doit se déplacer pour la montrer.
- Le relais communautaire lit et applique les instructions inscrites en rapport avec l'image qu'il est en train de montrer et qui se trouve en face de lui

Après la séance

- ranger la boîte à images dans un endroit approprié

V- Les qualités d'un bon communicateur

Un bon communicateur doit savoir :

- maîtriser la langue de l'auditoire
- s'habiller convenablement selon le milieu
- disposer les participants pour être vu de tous et voir tout le monde
- être décontracté
- parler à haute voix,
- écouter attentivement celui qui parle ;
- laisser l'auditoire s'exprimer
- distribuer la parole à l'assistance
- ramener au sujet développé ceux qui s'en écartent
- observer l'assistance pour détecter ceux qui ne participent pas afin de les interpeller
- poser des questions
- féliciter les bonnes réponses
- user de courtoisie même envers les participants les plus difficiles
- répéter

MODULE 2

**Prise en charge intégrée de la fièvre, de la
diarrhée et des Infections Respiratoires Aiguës
(IRA) chez les Enfants de moins de 5 ans**

ASSURER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE D'UN ENFANT MALADE

Tâches du RC:

- **Accueillir la mère**
- **Organiser la référence de l'enfant malade lorsqu'il est en danger**
- **Traiter l'enfant en même temps pour la fièvre simple la diarrhée simple ou la toux sans respiration difficile lorsqu'il en souffre selon les directives de la fiche de prise en charge**
- **S'assurer que l'enfant n'a pas la malnutrition et que son état vaccinal est à jour**
- **Organiser le suivi des soins selon les directives de la fiche de prise en charge**
- **Donner à la mère selon les directives de la fiche de prise en charge tous les conseils appropriés pour la promotion de la santé de l'enfant**

Au Bénin, sur 1 000 enfants qui naissent vivants, 68 meurent avant l'âge de 1 an et 125 avant l'âge de 5 ans. La plupart des décès d'enfants (environ 70%) surviennent dans les familles ou au sein des communautés.

Le paludisme, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA), la diarrhée, la rougeole et la malnutrition sont les principales causes de décès chez les enfants (70% environ).

Depuis 1999 le Ministère de la Santé développe la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) pour prévenir ou pour traiter les 5 grandes causes de décès chez les enfants au niveau communautaire : on parle de PCIME Communautaire

Cette stratégie vise à amener les mères et tous ceux qui gardent les enfants à adopter des comportements favorables à la survie et au développement de l'enfant, comme :

- le recours immédiat au centre de santé lorsque l'enfant malade présente un signe de danger ou lorsqu'il devient plus malade

- la poursuite correcte à domicile des soins indiqués par l'agent de santé
- l'accès aux services de Relais Communautaires (RC) bien formés dans les villages qui ne disposent pas de centre de santé.

Ce cahier permet au Relais Communautaire (RC) de comprendre et d'appliquer des directives élaborées pour assurer une prise en charge intégrée de la fièvre, de la diarrhée et des IRA chez les Enfants de moins de 5 ans et pour contribuer à l'amélioration de leur état nutritionnel et leur statut vaccinal

COMMENT LE RELAIS COMMUNAUTAIRE DOIT ASSURER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE D'UN ENFANT MALADE

SECTION 1 : Accueillir la mère et recueillir les informations sur l'enfant et sur sa maladie

- Saluer la mère, la faire asseoir puis la rassurer. Si l'enfant est amené pour la première fois, il s'agit de la première visite ; prendre **une fiche de prise en charge** pour y consigner au fur et à mesure toutes les informations sur l'enfant et sur sa maladie. La maîtrise de l'utilisation de cette **fiche de prise en charge** sera capitale pour votre pratique après la formation. Cette fiche sera votre guide. L'animateur vous la présentera et vous démontrera comment elle est utilisée. Pendant cette formation vous utiliserez la fiche pour les exercices en classe et pour la pratique dans les villages. La mère étant mise à l'aise, commencer la prise en charge de l'enfant malade :
 - Demander les Nom et Prénoms de l'enfant puis les inscrire sur sa fiche ;
 - Demander l'âge de l'enfant ; l'âge déterminé avec la mère, sera exprimé en nombre de mois avant d'être consigné, le RC doit être capable de classer l'âge de l'enfant dans les différentes tranches d'âges nécessaires pour compléter la prise en charge ; par exemple :
 - 2 mois à 12 mois, c'est-à-dire que l'enfant a au moins 2 mois mais n'a pas encore 12 mois, ou
 - 12 mois à 5 ans, c'est-à-dire que l'enfant a au moins 1 an (12 mois) mais n'a pas encore 5 ans,
 - Demander ensuite, quels sont les problèmes de l'enfant : fièvre, diarrhée, toux rhume ou des difficultés respiratoires puis cocher tous les symptômes signalés par la mère.
-
-
-

SECTION 2 : Rechercher la présence de Signe Général de Danger (SGD) ou de Signe de Gravité (SG) associé à un symptôme principal

- Se laver les mains à l'eau et au savon
- Prendre la mesure du tour de bras ou Périmètre Brachial (PB) de l'enfant, à l'aide de la bandelette tricolore, puis cocher la couleur apparue (vert, jaune ou rouge) sur sa fiche de prise en charge

PROCEDURE DE MESURE DU PB

- Demander à la mère d'enlever les habits qui couvrent le bras gauche de l'enfant ;
- Calculer le milieu du bras gauche qui se trouve à mi-hauteur entre l'épaule et le coude (voir flèche 1 et 2) et prendre le milieu en utilisant un ruban et en le pliant en deux pour trouver le milieu et le marquer avec un stylo.
- Le bras doit être relâché.
- Utiliser le mètre ruban spécial que vous placez autour du bras.
- Mettez bien les nombres pour que vous ne soyez pas obligé de lire les chiffres à l'envers.
- La tension exercée sur le ruban du périmètre brachial ne doit être ni trop tendue, ni trop lâche.
- La mesure est enregistrée avec une précision de 0.1 cm.
- Enregistrez immédiatement la mesure.

Interprétation

Bande verte = Etat nutritionnel satisfaisant

Bande Jaune = Malnutrition modérée

Bande Rouge = Malnutrition sévère

**SCHEMA 1 : PROCEDURE DE MESURE DU PERIMETRE
BRACHIAL**



- Rechercher la présence d'un **signe général de danger** ou d'un **signe de gravité** en posant des questions à la mère et en observant l'enfant ;
Un signe général de danger ou un signe de gravité est présent dans les cas suivants :

- ❖ Enfant de moins de 2 mois malade
- ❖ Est incapable de boire ou de prendre le sein
- ❖ Vomit tout ce qu'il consomme
- ❖ A convulsé à la maison ou Convulse actuellement
- ❖ Est léthargique ou inconscient
- ❖ A Corps chaud et des urines foncées ou coca-cola
- ❖ A **Corps chaud** et Yeux jaunes
- ❖ A du sang dans les selles ou un saignement anormal
- ❖ A une Pâleur palmaire sévère
- ❖ A la diarrhée avec pli cutané qui s'efface lentement et yeux enfoncés
- ❖ A une respiration difficile
- ❖ Mesure du PB dans le Rouge ou œdème des 02 pieds
- ❖ A Corps chaud et une Raideur de la nuque
- ❖ A une éruption généralisée + écoulement nasal ou yeux rouges

Pour rechercher les **signes généraux de danger** il faut :

- Poser à la mère les 3 questions suivantes :
 - 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 depuis qu'il est malade ?
- Observer l'enfant pour :
 - Voir s'il est léthargique ou inconscient
 - Voir s'il convulse actuellement



Enfant incapable de téter, de manger ou de boire



Enfant qui vomit tout



Enfant qui ne réagit plus et semble endormi



Enfant qui fait des convulsions

Les signes de gravité sont liés aux principaux symptômes que présente l'enfant et sont recherchés à l'aide de techniques d'évaluation spécifiques :

- Les signes de gravité liés à **la fièvre** sont : la **raideur de la nuque**, une **éruption généralisée** associée à une toux ou un écoulement nasal ou les yeux rouges, l'émission **d'urines en petite quantité foncées ou de couleur coca-cola**, un **saignement anormal**.

Comment reconnaît-on une raideur du cou.

Ce signe de gravité peut être observé passivement ou il peut être recherché activement.

Pendant le dialogue avec la mère au cours de l'examen, regarder si l'enfant remue et fléchit le cou sans difficulté pendant qu'il regarde autour de lui. Si l'enfant remue et plie le cou, il n'a pas de raideur



Si aucun mouvement n'est détecté ou en cas d'incertitude, attirer l'attention de l'enfant sur son ombilic ou ses orteils. Par exemple, éclairer ses orteils ou son ombilic avec une lampe torche ou chatouiller ses pieds pour le forcer à plier le cou pour regarder en bas vers son ombilic ou ses orteils. (Recherche active).

Pour rechercher passivement la raideur du cou, demander à la mère d'aider à allonger l'enfant sur le dos. Maintenir horizontalement la poitrine avec une main, passer l'autre main sous la nuque de l'enfant puis fléchir doucement le cou. Si le cou se plie aisément, l'enfant n'a pas le cou ou la nuque raide. Si le cou résiste à la flexion ou demeure rigide l'enfant a alors un cou ou une nuque raide.

Comment reconnaît-on une éruption rougeoleuse (généralisée)

Il s'agit de boutons qui peuvent couvrir tout le corps ; ils sont visibles particulièrement derrière les oreilles, sur la nuque ou au visage ; ils peuvent progressivement atteindre la poitrine, le ventre et les membres. Ces boutons ne contiennent pas de liquide ni du pus. Lorsqu'ils disparaissent d'un endroit, la peau reste desquamée.

mettre la photo en couleur



Comment reconnaît-on l'écoulement nasal et yeux rouges

La mère de l'enfant qui est amené pour fièvre avec une éruption rougeoleuse (généralisée) peut signaler qu'il tousse. Il est facile d'observer chez cet enfant le nez qui coule ou écoulement nasal.

L'enfant a les yeux rouges si la partie normalement blanche de ses yeux est rouge. L'œil sain est caractérisé par une partie blanche non colorée.

Comment reconnaître des urines foncées ou de couleur coca-cola

Demander à la mère de décrire les urines de l'enfant qui est amené pour fièvre depuis qu'il est malade et faire préciser la quantité d'urine émise et sa couleur par rapport aux urines de l'enfant avant cette maladie. Si elle déclare que les urines sont foncées ou de couleur coca-cola, l'enfant présente une maladie très grave et doit être référé d'urgence.

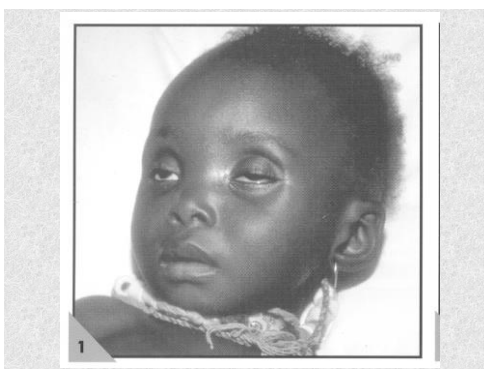
Comment reconnaît-on un saignement anormal

Il peut s'agir de vomissement sanglant, des selles sanglantes, de saignement inexplicable des gencives ou du nez ou de la peau ou des yeux ou du vagin chez un enfant amené pour fièvre.

- Les signes de gravité liés à **la diarrhée** sont yeux enfoncés associés à un pli cutané qui s'efface très lentement ou la présence de sang dans les selles.

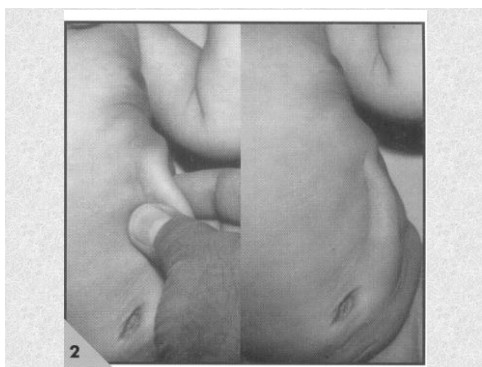
Comment reconnaît-on les yeux enfoncés ?

Les yeux d'un enfant déshydraté peuvent sembler enfoncés. Décider si les **yeux sont enfoncés**. En cas de doute demander à la mère si elle pense que les yeux de son enfant sont comme d'habitude. Son opinion aide à déterminer si les yeux de l'enfant sont enfoncés.



Comment reconnaît-on le pli cutané s'efface très lentement

Pincer la peau au niveau du ventre et regarder : si le pli cutané demeure même brièvement après le relâchement, décider que le **pli cutané s'efface très lentement**.



- **Mettre la photo en couleur**

- Les signes de gravité liés à **la toux** sont l'enfoncement de la poitrine, le bruit anormal pendant la respiration et le battement des ailes du nez.

Comment reconnaître la respiration difficile: l'enfoncement de la poitrine

- Demander à la mère de tenir l'enfant droit le dos contre sa poitrine.

A l'aide de la boîte à images, des photos, de la vidéo et au cours des sessions pratiques, l'animateur vous apprendra à rechercher chez un enfant malade la présence de chaque signe.

Cependant il n'est pas toujours facile de reconnaître certains signes ; en cas de doute, le RC peut considérer que le signe est présent.

Rappelez-vous qu'il est important de rechercher activement tous les signes généraux de danger et tous les signes de gravité associés aux principaux symptômes car les mères ne disent pas spontanément tous les signes des maladies de l'enfant alors que souvent les enfants ont deux ou plusieurs maladies.

Tous ces signes figurent sur la fiche de prise en charge ; et pour chaque enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans, vous cocherez **oui** pour le(s) signes présent(s) ou **non** pour le(s) signes absent(s) après avoir demandé (en posant les questions) ou observé (en suivant les techniques apprises).

Lorsqu'un seul signe est présent (donc pour un seul **oui** coché), vous devez décider que la maladie de l'enfant est grave puis cocher **oui** devant MALADIE TRES GRAVE. En conséquence, arrêter l'évaluation puis prendre les dispositions pour référer immédiatement l'enfant au Centre de santé :

- ✓ Expliquer l'importance de la référence (voir fiche des messages essentiels)
- ✓ Donner promptement les soins de pré référence comme indiqué sur la fiche de prise en charge

Pour faire un enveloppement humide

Exercice A

Cas 1 : Salimata

Salimata a 15 mois. Sa mère, Mariam l'a amenée de Omou voir le RC, parce qu'elle a remarqué que sa fille a le corps chaud. Il s'agit de la première visite de Salimata pour ce problème.

Le RC a demandé : « Quels sont les problèmes de l'enfant ? » La mère a répondu :

« Salimata a la fièvre depuis 4 jours ». Le RC s'est lavé les mains, puis il a mesuré le Périmètre Brachial de l'enfant et a constaté qu'il se situe dans le Vert.

Le RC a recherché les signes généraux de danger et les signes de gravité chez Salimata. Il a demandé :

« Salimata est-elle capable de boire ou de téter le sein ? » La mère a répondu : « Non, Salimata ne veut pas prendre le sein. » Le RC a donné de l'eau à boire à Salimata. Elle était si faible qu'elle ne pouvait pas soulever la tête. Elle n'a pas pu boire dans une tasse.

Ensuite, Le RC a demandé : « Est-ce qu'elle vomit ? » La mère a dit:

« Non ». Puis il a demandé : « A-t-elle eu des convulsions ? » La mère a répondu :

« Non ».

Le RC a regardé si Salimata était léthargique ou inconsciente. Pendant qu'il parlait avec la mère, Salimata les regardait et regardait tout autour de la pièce. Elle n'était ni léthargique ni inconsciente. Elle remue et fléchit le cou sans difficulté. La respiration de Salimata est normale.

Le RC a demandé « A-t-elle des urines normales ? » La mère a répondu : « oui ». Le RC n'a pas observé de saignement anormal sur Salimata ; elle n'a pas d'éruptions sur le corps et son état physique est bon, elle ne présente ni amaigrissement visible et sévère ni pâleur palmaire sévère.

Regarder à la suite de ce cas une partie de la fiche de prise en charge. Répondre aux questions et remplir la fiche de prise en charge.

a) Ecrire le nom, l'âge de l'enfant, le nom et le village de la mère aux endroits indiqués sur la fiche de prise en charge

b) Quels sont les problèmes de l'enfant ? Cocher la case située devant chaque problème retrouvé puis écrire les autres problèmes retrouvés qui ne figurent pas sur la fiche

c) Est-ce que Salimata présente de signes généraux de danger ou de signes gravité ?

Cocher une des 2 cases situées devant chaque signe général de danger ou signes de gravité pour répondre à cette question en cochant soit la case du OUI, soit la case du NON ;

d) Décider si Salimata présente une MALADIE GRAVE et cocher la case après « Oui » devant MALADIE GRAVE. Si non, cocher la case située devant « Non » après la flèche qui part du cadre « Au moins un de ces signes est présent ».

FICHE DE PRISE EN CHARGE N°... DATE DE LA VISITE.....

Initiale Suivi

Identification de l'enfant : Nom de l'enfant : Sexe M F

Age (en mois).....

Nom de la mère/gardien de l'enfant Village/Quartier Nom du RC

Quels sont les problèmes de l'enfant : Fièvre Diarrhée Toux ou rhume ou respiration difficile

Autres (Préciser) Depuis combien de jours : ... jours. Médicaments utilisés à domicile: CTA ; CTM ; SRO ; Para ; Envelo. Humide Autres (Préciser).....

Périmètre Brachial (PB) est dans le : Vert Jaune Rouge

L'enfant présente-t-il un signe de danger ou de gravité ?

Demander et observer (cocher oui pour le(s) signe(s) présent(s) et non pour le(s) signe(s) absent(s))

- ❖ Enfant de moins de 2 mois malade Oui Non
- ❖ Est incapable de boire ou de prendre le sein..... Oui Non
- ❖ Vomit tout ce qu'il consomme Oui Non
- ❖ A convulsé à la maison ou Convulse actuellement Oui Non
- ❖ Est léthargique ou inconscient..... Oui Non
- ❖ A Corps chaud et des urines foncées ou coca-cola Oui Non
- ❖ A Corps chaud et Yeux jaunes Oui Non
- ❖ A du sang dans les selles ou un saignement anormal Oui Non
- ❖ A une Pâleur palmaire sévère..... Oui Non
- ❖ A la diarrhée avec pli cutané qui s'efface lentement et yeux enfoncés Oui Non
- ❖ A une respiration difficile Oui Non
- ❖ Mesure du PB dans le Rouge ou œdème des 02 pieds Oui Non
- ❖ A Corps chaud et une Raideur du cou Oui Non
- ❖ A une éruption généralisée + écoulement nasal ou yeux rouges..... Oui Non

Au moins 1 de ces signes est présent

- Oui MALADIE TRES GRAVE
Référer immédiatement
Bien protéger le NRS au chaud
- Non
- Si corps chaud faire Enveloppement humide
donner Para cp selon âge :
1/4cp 1/2cp
- Rechercher la présence de corps chaud, diarrhée et toux et continuer la prise en charge selon les directives ci-après

Cas 2 : Justin

Justin a 4 ans. Son père Pascal est venu avec lui chez le RC de leur village, Mougnon car l'enfant est malade depuis quelques jours. Le RC s'est lavé les mains, puis il a mesuré le Périmètre Brachial de l'enfant et a constaté qu'il se situe dans le Vert.

Le RC a demandé quels étaient les problèmes de l'enfant. Le père de Justin a dit : « Il a le corps chaud et un peu de diarrhée depuis 5 jours. ». Il s'agit de la première visite de Justin pour ce problème.

Le RC a demandé : « Justin est-il capable de boire ? » Le père a répondu : « Oui. » Ensuite, Le RC a demandé : « Est-ce qu'il vomit tout ce qu'il consomme ? » Le père a répondu : « Non. » Puis il a demandé : « A-t-il eu des convulsions ? » Il a répondu : « Non ». Le RC a regardé si Justin était léthargique ou inconscient. Pendant qu'il parlait avec son père, Justin les regardait et regardait tout autour de la pièce. Il n'était ni léthargique ni inconscient. Le RC a demandé « A-t-il des urines normales ? » Le père a répondu : « oui ». Le RC n'a pas observé de saignement anormal sur Justin ; il n'a pas d'éruptions sur le corps et son état physique est bon, il ne présente ni amaigrissement visible et sévère ni pâleur palmaire sévère.

Regarder à la suite de ce cas une partie de la fiche de prise en charge.

Répondre aux questions et remplir la fiche de prise en charge.

a) Ecrire le nom, l'âge de l'enfant, le nom et le village du père aux endroits indiqués sur la fiche de prise en charge

b) Quels sont les problèmes de l'enfant ? cocher la case située devant chaque problème retrouvé puis écrire les autres problèmes retrouvés qui ne figurent pas sur la fiche

c) Est-ce que Justin présente de signes généraux de danger ou de signes gravité ?

Cocher une des 2 cases situées devant chaque signe général de danger ou signes de gravité pour répondre à cette question, en cochant soit la case du OUI, soit la case du NON ;

d) Décider si Justin présente une MALADIE GRAVE et cocher la case après « Oui » devant MALADIE GRAVE. Si non, cocher la case située

devant « Non » après la flèche qui part du cadre « Au moins un de ces signes est présent »

FICHE DE PRISE EN CHARGE N° DATE DE LA VISITE

Initiale Suivi

Identification de l'enfant : Nom de l'enfant : Sexe M F Age (en mois).....

Nom de la mère/gardien de l'enfant..... Village/Quartier Nom du RC

Quels sont les problèmes de l'enfant : Fièvre Diarrhée Toux ou rhume ou respiration difficile
 Autres (Préciser) Depuis combien de jours : ... jours. Médicaments utilisés à domicile: CTA ; CTM ; SRO ; Para ; Envelo. Humide Autres (Préciser).....
 Périmètre Brachial (PB) est dans le : Vert Jaune Rouge

L'enfant présente-t-il un signe de danger ou de gravité ?

Demander et observer (cocher oui pour le(s) signe(s) présent(s) et non pour le(s) signe(s) absent(s))

- ❖ **Enfant de moins de 2 mois malade** Oui Non
- ❖ **Est incapable de boire ou de prendre le sein**..... Oui Non
- ❖ **Vomit tout ce qu'il consomme** Oui Non
- ❖ **A convulsé à la maison ou Convulse actuellement** Oui Non
- ❖ **Est léthargique ou inconscient**..... Oui Non
- ❖ **A Corps chaud et des urines foncées ou coca-cola** Oui Non
- ❖ **A Corps chaud et Yeux jaunes** Oui Non
- ❖ **A du sang dans les selles ou un saignement anormal** Oui Non
- ❖ **A une Pâleur palmaire sévère**..... Oui Non
- ❖ **A la diarrhée avec pli cutané qui s'efface lentement et yeux enfoncés** Oui Non
- ❖ **A une respiration difficile** Oui Non
- ❖ **Mesure du PB dans le Rouge ou œdème des 02 pieds** Oui Non
- ❖ **A Corps chaud et une Raideur de la nuque**..... Oui Non
- ❖ **A une éruption généralisée + écoulement nasal ou yeux rouges**..... Oui Non

Au moins l'un de ces signes est présent

Oui **MALADIE TRES GRAVE**
Référer immédiatement
 Bien protéger le NRS au chaud

Non
 - Si corps chaud faire Enveloppement humide
 donner **Para** cp selon âge :
1/4cp **1/2cp**
 - Rechercher la présence de **corps chaud**, diarrhée et toux et continuer la prise en charge

Exercice B Discussion de groupe sur les termes locaux

Incapable de boire ou de téter	
Vomit tout ce qu'il consomme	
Convulsion	
Léthargique ou Inconscient	
Respiration difficile	
Respiration rapide	
Diarrhée	
Yeux enfoncés	
Fièvre	
Yeux jaunes	
Toux	
Raideur de la nuque	
Malnutrition	
Vaccination	

Exercice C : (Exercice vidéo sur les SGD et sur les SG)

Ces exercices permettent d'expérimenter l'identification de signes généraux de danger et signes de gravité.

Léthargique ou inconscient

Pour chacun des enfants, répondre à la question :

	L'enfant est –il léthargique ou inconscient ?	
	Oui	Non
Enfant 1		
Enfant 2		
Enfant 3		
Enfant 4		

Enfoncement de la poitrine

Pour chacun des enfants, répondre à la question :

	L'enfant a – t- il un enfoncement de la poitrine ?	
	Oui	Non
Mary		
Jenna		
Ho		
Anna		
Lo		

Bruit anormal pendant la respiration

Pour chacun des enfants, répondre à la question :

	L'enfant a – t- il un bruit anormal pendant la respiration ?	
	Oui	Non
Petty		
Helen		
Simbu		
Assan		

Yeux enfoncés

Cet exercice vidéo est une démonstration de l'évaluation et de la classification d'un enfant atteint de diarrhée. Il montre des exemples de signes à identifier.

Ensuite vous verrez une étude de cas pratique avec l'évaluation et classification de la maladie d'un enfant.

Pour chaque enfant montré, répondre à la question :

	L'enfant a-t-il les yeux enfoncés ?	
	Oui	Non
Enfant 1		
Enfant 2		
Enfant 3		
Enfant 4		
Enfant 5		
Enfant 6		

Pli cutané s'efface

Pour chaque enfant montré, répondre à la question :

	Le pli cutané s'efface		
	Très lentement	Lentement	Immédiatement
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			
Enfant 5			

Raideur de la nuque

Cet exercice consiste à observer une démonstration de l'évaluation et de la classification d'un enfant qui a le corps chaud. Il démontre des exemples de signes associés au corps chaud et à la rougeole. Il sert à s'exercer à identifier la raideur de la nuque. Cet exercice sera suivi d'une étude de cas en vidéo.

Pour chaque enfant représenté, répondre à la question :

	Est-ce que l'enfant a une raideur de la nuque ?	
	Oui	Non
Enfant 1		
Enfant 2		
Enfant 3		
Enfant 4		

Cet exercice vidéo sera suivi d'une discussion en groupe.

Exercice D

(Devoir de maison sur les termes locaux). Par quels termes désigne-t-on ?

	Termes locaux selon :			
	Une Mère d'enfant	Un Père d'enfant	Une Grand- mère	Un Guérisseur
Incapable de boire ou de téter				
Vomit tout ce qu'il				
Convulsion				
Léthargique ou Inconscient				
Respiration difficile				
Respiration rapide				
Diarrhée				
Yeux enfoncés				
Fièvre				
Yeux jaunes				
Toux				
Raideur de la nuque				
Malnutrition				
Vaccination				

SECTION 3 : Rechercher la présence des 03 principaux symptômes : la Fièvre, la Diarrhée et la Toux ou sans respiration difficile et lorsqu'un symptôme est présent, évaluer et traiter l'enfant pour ce symptôme.

Lorsqu'un enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans n'est pas gravement malade ou ne présente pas un problème que le RC ne comprend pas, il doit être évalué et classé systématiquement et méthodiquement pour les 03 principaux symptômes suivants : fièvre, diarrhée, toux ou rhume.

Evaluer et traiter **systématiquement** veut dire : demander ou rechercher activement si l'enfant présente un ou deux ou tous ces trois symptômes ; et si un symptôme est présent poser d'autres questions dont les réponses aideront à prendre en charge l'enfant pour la maladie.

Evaluer et classer **méthodiquement** veut dire finir avec le premier symptôme avant de passer au deuxième puis finir avec le deuxième avant de passer au troisième comme cela figure sur la fiche de prise en charge.

En général, le RC peut traiter et assurer le suivi des soins de l'enfant qui présente :

La fièvre simple seule ;

La diarrhée simple seule ;

La toux ou rhume sans respiration difficile seule ;

La fièvre simple seule + La diarrhée simple seule ;

La diarrhée simple seule + La toux ou rhume sans respiration difficile ;

La fièvre simple seule + La diarrhée simple seule + La toux ou rhume sans respiration difficile.

Devant chaque cas, la fiche de prise en charge oriente le RC sur les gestes à faire et sur les décisions à prendre ; **il suffira de suivre méthodiquement les orientations de la fiche pour assurer une bonne prise en charge de l'enfant malade.**

SECTION 3.1 L'enfant présente la fièvre simple ou le corps chaud

Pour **TOUS** les enfants malades, le RC doit poser des questions sur la fièvre :

DEMANDER : L'enfant a-t-il la fièvre ?

Utiliser des mots décrivant la fièvre que la mère peut comprendre.

Si la mère répond **NON**, poser des questions sur le symptôme suivant : la diarrhée.

Ne pas aller plus loin dans l'évaluation des signes de fièvre.

Si la mère répond **OUI**, ou si elle a dit auparavant que c'était la raison de sa visite, noter sa réponse sur la fiche ; l'enfant doit être traité pour **PALUDISME**

SIMPLE :

- Demander depuis combien de jours ; la mère peut signaler que parfois l'enfant a froid et il grelotte ; il transpire et peu de temps après, son corps chauffe à nouveau ; il se plaint de maux de tête et de douleur dans tout le corps s'il parle déjà ; il vomit parfois ; il n'a pas envie de manger ou refuse de téter.
- Toucher le corps de l'enfant avec le dos de la main au niveau du cou, du front ou du ventre pour apprécier le corps chaud ; **un antécédent de fièvre déclaré par la mère doit être considéré aussi comme corps chaud**
- Renouveler l'enveloppement humide si cela est nécessaire
- Référer l'enfant au centre de santé pour la fièvre s'il **a moins de 6 mois ou s'il a plus de 5 ans**
- Commencer le traitement du PALUDISME SIMPLE si l'enfant **a entre 6 mois et 5 ans** comme la fiche de prise en charge le recommande ;
- Référer l'enfant au centre de santé pour la fièvre qui est présente tous les jours depuis plus de 7 jours après avoir démarré le traitement ; le médicament recommandé est le COARTEM, la plaquette de 6 comprimés pour les enfants de 6 mois à 3 ans et la plaquette de 12 comprimés pour les enfants de 3 ans à 5 ans ; le COARTEM est une CTA (Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine)

Que faire quand un enfant est malade du paludisme simple ?

Corps chaud seul ☐ ou fièvre avec autres signes non graves ☐ ou Antécédent de fièvre ☐:

Traiter pour Paludisme simple ☐

- Faire immédiatement l'enveloppement humide,
- **Traiter pour Paludisme simple**
 - **Enfant de moins de 6 mois** → **Référer**
 - **Enfant 6 mois à 3 ans** → **CTA 6**, 1 comp matin et soir, pendant 3 jours, aider la mère à donner la première dose
 - Para:** 1/4comp toutes les 6H pendant 3 jours
 - Revoir dans 2 jours
 - **Enfant 3 ans à 5 ans** → **CTA 12**, 2 comp matin et soir, pendant 3 jours, aider la mère à donner la première dose
 - Para:** 1/2comp toutes les 6H pendant 3 jours
 - Revoir dans 2 jours
- Vérifiez si la mère a bien compris ce que vous avez dit.
- Si la fièvre est présente tous les jours depuis plus de 7 jours, Référer l'enfant
- Si après 2 jours la fièvre persiste ou si elle réapparaît plus tard, Référer l'enfant
- Si après 2 jours la fièvre a disparu et l'enfant se porte mieux féliciter la mère puis la motiver à conduire le traitement jusqu' à terme
- Vérifiez si la fiche est correctement remplie
- Soyez attentif aux propos de la mère de l'enfant ; si elle paraît rassurée,
- utiliser **le guide de conseils** pour donner tous les conseils sur :

Comment conduire le traitement avec le CTA

Quand ramener immédiatement l'enfant

L'utilisation de CTA et de l'enveloppement humide à domicile lorsque l'enfant a la fièvre

L'utilisation du MIILD

La prévention du paludisme

EXERCICE E

Reconsidérer le cas « Justin », puis répondre aux questions complémentaires suivantes :

1. Le RC a décidé de prendre Justin en charge pour Paludisme simple ; pourquoi a-t-il pris cette décision ?
2. Quel CTA le RC doit-il sortir pour Justin? Combien de comprimé doit-il demander de donner a chaque prise ? Combien de fois par jour ? Pendant combien de jours ? Dans combien de jour va-t-il revoir l'enfant malade ?
3. Compléter le remplissage de la fiche de prise en charge de Justin

FICHE DE PRISE EN CHARGE N°... DATE DE LA VISITE.....

Initiale Suivi

Identification de l'enfant : Nom de l'enfant : Sexe M F

Age (en mois).....

Nom de la mère/gardien de l'enfant..... Village/Quartier Nom du RC

Quels sont les problèmes de l'enfant : Fièvre Diarrhée Toux ou rhume ou respiration difficile

Autres (Préciser) Depuis combien de jours : ... jours. Médicaments utilisés à domicile: CTA ; CTM ; SRO ; Para ; Envelo. Humide Autres (Préciser).....

Périmètre Brachial (PB) est dans le : Vert Jaune Rouge

L'enfant présente-t-il un signe de danger ou de gravité ?	<p>Demander et observer (cocher oui pour le(s) signe(s) présent(s) et non pour le(s) signe(s) absent(s))</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Enfant de moins de 2 mois malade Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ Est incapable de boire ou de prendre le sein..... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ Vomit tout ce qu'il consomme Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A convulsé à la maison ou Convulse actuellement Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ Est léthargique ou inconscient..... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A Corps chaud et des urines foncées ou coca-cola Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A Corps chaud et Yeux jaunes Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A du sang dans les selles ou un saignement anormal Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A une Pâleur palmaire sévère..... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A la diarrhée avec pli cutané qui s'efface lentement et yeux enfoncés Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A une respiration difficile Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ Mesure du PB dans le Rouge ou œdème des 02 pieds Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A Corps chaud et une Raideur de la nuque..... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A une éruption généralisée + écoulement nasal ou yeux rouges..... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;"> Au moins 1 de ces signes est présent </div> <p> Oui <input type="checkbox"/> MALADIE TRES GRAVE Référer immédiatement Bien protéger le NRS au chaud </p> <p> Non <input type="checkbox"/> - Si corps chaud faire Enveloppement humide <input type="checkbox"/> donner Para cp selon âge : 1/4cp <input type="checkbox"/> 1/2cp <input type="checkbox"/> - Rechercher la présence de corps chaud, diarrhée et toux et continuer la prise en charge selon les directives ci-après <input type="checkbox"/> </p>
Il a la fièvre Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <small>Depuis Jours</small>	<p> Corps chaud seul <input type="checkbox"/> ou Corps chaud avec autres signes non graves <input type="checkbox"/> ou Antécédent de Corps chaud <input type="checkbox"/> Traiter pour Paludisme simple <input type="checkbox"/> </p> <p> Enfant de moins de 6 mois <input type="checkbox"/> → Référer </p> <p> Enfant 6 mois à 3 ans <input type="checkbox"/> → CTA 6 : 1comp matin et soir, pendant 3 jours, aider la mère à donner la première dose <input type="checkbox"/> Para: 1/4comp toutes les 6H pendant 3 jours <input type="checkbox"/> Revoir dans 2 jours <input type="checkbox"/> </p> <p> Enfant 3ans à 5ans <input type="checkbox"/> → CTA 12 : 2comp matin et soir, pendant 3 jours, aider la mère à donner la première dose <input type="checkbox"/> Para: 1/2comp toutes les 6H pendant 3 jours <input type="checkbox"/> Revoir dans 2 jours <input type="checkbox"/> </p>	

SECTION 3. 2 : L'enfant présente la diarrhée simple

On parle de diarrhée chez l'enfant lorsqu'il fait au moins trois selles liquides ou molles au cours de la même journée. On ne peut pas parler de diarrhée lorsque les selles ne sont pas liquides ou molles.

Si l'enfant n'est pas pris en charge convenablement :

- Il peut être en manque d'eau et de sel : on dit alors qu'il a la **déshydratation**
- Il peut mourir rapidement, car la déshydratation non corrigée, entraîne la **mort**.
- Il peut développer des signes de **malnutrition** parce qu'il perd des nutriments. La malnutrition survient surtout en cas de diarrhée prolongée ou à répétition.

Comment évaluer et prendre en charge un enfant pour le symptôme

« DIARRHÉE »

Pour TOUS les enfants malades, le RC doit poser des questions sur la diarrhée :

DEMANDER : L'enfant a-t-il la diarrhée ?

Utiliser des mots décrivant la diarrhée que la mère peut comprendre. Par exemple :

Demander : Est-ce que l'enfant a plus de selles que d'habitude ? Si oui :

Les selles sont-elles molles ou liquides ? Si oui

L'enfant a-t-il 3 selles ou plus par jour ?

Si la mère répond NON, poser des questions sur le symptôme suivant : la toux.

Ne pas aller plus loin dans l'évaluation des signes de diarrhée.

Si la mère répond OUI, ou si elle a dit auparavant que c'était la raison de sa visite, noter sa réponse. Puis évaluer l'enfant pour détecter les signes de déshydratation, de diarrhée persistante et de dysenterie.

DEMANDER : Depuis combien de temps ?

Laisser à la mère le temps de répondre. Elle peut essayer de se souvenir du nombre exact de jours.

DEMANDER : Est-ce qu'il y a du sang dans les selles ?

Demander à la mère si elle a vu du sang dans les selles de l'enfant pendant cet épisode de diarrhée.

S'ASSURER que la diarrhée n'est pas accompagnée de signes de gravité c'est-à-dire :

- ❖ Enfant qui semble fatigué et endormi ou
- ❖ Enfant agité et irritable ou
- ❖ Enfant avec yeux enfoncés ou
- ❖ Enfant qui boit avec avidité ou enfant assoiffé ou
- ❖ Enfant avec pli cutané qui s'efface lentement ou
- ❖ Enfant avec sang dans les selles

S'ASSURER ensuite, que la diarrhée n'a pas commencé depuis 14 jours ou plus

DECIDER de référer l'enfant ou de le TRAITER s'il s'agit de **DIARRHÉE SIMPLE**.

Le RC qui réfère un enfant présentant la diarrhée avec signes de gravité au Centre de Santé, doit préparer la solution de SRO et conseiller à la mère de la donner à l'enfant en petites gorgées pendant le transport vers le Centre de Santé. Il devra utiliser le kit SRO/Zinc.

Pour la **DIARRHÉE SIMPLE**, commencer aussitôt le traitement en suivant les directives de la fiche de prise en charge.

Diarrhée seule =3 selles liquides ou molles au cours de la même journée, sans autres signes de danger ☐ traiter pour diarrhée simple ☐

- **Diarrhée simple depuis 14 jours ou plus ☐ → Référer**
- **Enfant de 2 mois à 6 mois ☐ → SRO (2 sachets) ☐ Zinc, 1/2 comp par jour pendant 10 jours☐, aider la mère à préparer le SRO et à donner la première dose ☐ conseils sur liquides et alimentation ☐**
- **Enfant de 6 mois à 5 ans ☐ → SRO (2 sachets) ☐ Zinc, 1 comp par jour pendant 10 jours☐, aider la mère à préparer le SRO et à donner la première dose ☐ conseils sur liquides et alimentation ☐**

- Vérifiez si la mère a bien compris ce que vous avez dit.
- Si la diarrhée est présente tous les jours depuis plus de 14 jours, Référer l'enfant
- Si après 2 jours la diarrhée ne s'arrête pas, Référer l'enfant
- Si après 2 jours la diarrhée s'arrête et l'enfant se porte mieux féliciter la mère puis la motiver à conduire le traitement jusqu' à terme
- Vérifiez si la fiche est correctement remplie
- Soyez attentif aux propos de la mère de l'enfant ; si elle paraît rassurée, utiliser **le guide** de conseils pour donner tous les conseils sur :
 - Comment conduire le traitement avec le Zinc
 - Quand ramener immédiatement l'enfant
 - L'utilisation du kit SRO/Zinc à domicile lorsque l'enfant a la diarrhée
 - La prévention de la diarrhée

Préparation de l'Orasel

1. Laver soigneusement les mains à l'eau propre et au savon.
2. Déchirer le sachet d'Orasel à la partie indiquée
3. Verser tout le contenu du sachet d'Orasel dans un récipient propre à couvercle
4. Mesurer 1 litre d'eau potable.
5. S'il n'est pas possible d'avoir de l'eau potable, vous pouvez utiliser l'eau la plus propre qui est disponible.
6. Verser l'eau mesurée dans le récipient propre, et bien mélanger jusqu'à ce que la poudre soit complètement dissoute.
7. Goûter la solution obtenue pour connaître le goût orange de l'Orasel.
8. Préparer une nouvelle solution d'Orasel le lendemain puis jeter le reste de la veille.

EXERCICE F Reconsidérer le « cas Justin », puis répondre aux questions complémentaires suivantes :

1. Le RC a décidé de prendre Justin en charge pour Diarrhée simple ; pourquoi a-t-il pris cette décision ?
2. Avec quels médicaments le RC doit-il traiter la Diarrhée simple ?
3. Dans quelle tranche d'âge doit-il classer Justin pour le traitement? Combien de comprimé de Zinc doit-il demander de donner à Justin, en plus du SRO, à chaque prise ? Combien de fois par jour ? Pendant combien de jours ? Dans combien de jour va-t-il revoir l'enfant malade ?

Identification de l'enfant : Nom de l'enfant : Sexe M F

Age (en mois).....

Nom de la mère/gardien de l'enfant..... Village/Quartier Nom du RC

Quels sont les problèmes de l'enfant : Fièvre Diarrhée Toux ou rhume ou respiration difficile

Autres (Préciser) Depuis combien de jours : ... jours. Médicaments utilisés à domicile: CTA ; CTM ; SRO ; Para ; Envelo. Humide Autres (Préciser).....

Périmètre Brachial (PB) est dans le : Vert Jaune Rouge

L'enfant présente-t-il un signe de danger ou de gravité ?	<p>Demander et observer (cocher oui pour le(s) signe(s) présent(s) et non pour le(s) signe(s) absent(s))</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Enfant de moins de 2 mois malade Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ Est incapable de boire ou de prendre le sein...... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ Vomit tout ce qu'il consomme Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A convulsé à la maison ou Convulse actuellement Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ Est léthargique ou inconscient...... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A Corps chaud et des urines foncées ou coca-cola Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A Corps chaud et Yeux jaunes Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A du sang dans les selles ou un saignement anormal Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A une Pâleur palmaire sévère...... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A la diarrhée avec pli cutané qui s'efface lentement et yeux enfoncés Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A une respiration difficile Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ Mesure du PB dans le Rouge ou œdème des 02 pieds Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A Corps chaud et une Raideur de la nuque...... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ❖ A une éruption généralisée + écoulement nasal ou yeux rouges...... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 	<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Au moins 1 de ces signes est présent</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> MALADIE TRES GRAVE Référer immédiatement Bien protéger le NRS au chaud</p> <p>Non <input type="checkbox"/></p> <p>- Si corps chaud faire Enveloppement humide <input type="checkbox"/> donner Para cp selon âge : 1/4cp <input type="checkbox"/> 1/2cp <input type="checkbox"/></p> <p>- Rechercher la présence de corps chaud, diarrhée et toux et continuer la prise en charge selon les directives ci-après <input type="checkbox"/></p>
Il a la fièvre Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Depuis Jours	<p>Corps chaud seul <input type="checkbox"/> ou Corps chaud avec autres signes non graves <input type="checkbox"/> ou Antécédent de Corps chaud <input type="checkbox"/> → Traiter pour Paludisme simple <input type="checkbox"/></p> <p>Enfant de moins de 6 mois <input type="checkbox"/> → Référer</p> <p>Enfant 6 mois à 3 ans <input type="checkbox"/> → CTA 6 : 1comp matin et soir, pendant 3 jours, aider la mère à donner la première dose <input type="checkbox"/> Para: 1/4comp toutes les 6H pendant 3 jours <input type="checkbox"/> Revoir dans 2 jours <input type="checkbox"/></p> <p>Enfant 3ans à 5ans <input type="checkbox"/> → CTA 12 : 2comp matin et soir, pendant 3 jours, aider la mère à donner la première dose <input type="checkbox"/> Para: 1/2comp toutes les 6H pendant 3 jours <input type="checkbox"/> Revoir dans 2 jours <input type="checkbox"/></p>	
Il a la Diarrhée Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Depuis Jours	<p>Diarrhée seule =3 selles liquides ou molles au cours de la même journée, sans autres signes de danger <input type="checkbox"/> → traiter pour diarrhée simple <input type="checkbox"/></p> <p>Diarrhée simple qui dure depuis 14 jours ou plus <input type="checkbox"/> → Référer <input type="checkbox"/></p> <p>Enfant de 2 mois à 6 mois <input type="checkbox"/> → SRO (2 sachets) <input type="checkbox"/> Zinc, 1/2 comp par jour pendant 10 jours <input type="checkbox"/> , aider la mère à préparer le SRO et donner la première dose <input type="checkbox"/> conseils sur liquides et alimentation <input type="checkbox"/> Revoir dans 2 jours <input type="checkbox"/></p> <p>Enfant de 6 mois à 5 ans <input type="checkbox"/> → SRO (2 sachets) <input type="checkbox"/> Zinc, 1 comp par jour pendant 10 jours <input type="checkbox"/> , aider la mère à préparer le SRO et à donner la première dose <input type="checkbox"/> conseils sur liquides et alimentation <input type="checkbox"/> Revoir dans 2 jours <input type="checkbox"/></p> <p>Expliquer à la mère quand revenir immédiatement <input type="checkbox"/></p>	

SECTION 3. 3 : L'enfant présente la toux ou rhume sans respiration difficile

La toux est un symptôme fréquent chez les enfants de moins de cinq ans. Elle est souvent causée par une maladie de l'appareil respiratoire. Il peut s'agir de toux simple, ou de pneumonie ou d'une autre infection respiratoire grave : ces affections sont appelées Infections Respiratoires Aiguës ou IRA. Les IRA sont en général très meurtrières, si elles ne sont pas vite et bien prises en charge ; il est important que les mères reconnaissent à temps les signes de danger ou les signes de gravité associés aux IRA, afin de rechercher des soins appropriés. Au sein de la communauté le RC doit reconnaître les cas graves et aider les mères à amener les enfants vers le centre de santé. Les cas moins graves peuvent être traités avec le COTRIMOXAZOLE ou même par des remèdes inoffensifs au niveau communautaire sous la surveillance des RC qui en ont la compétence.

Ainsi pour TOUS les enfants malades, le RC doit poser des questions sur la toux ou le rhume :

DEMANDER : L'enfant a-t-il la toux ou le rhume?

Utiliser des mots décrivant la toux ou le rhume que la mère peut comprendre.

Si la mère répond NON, poser des questions sur l'état nutritionnel de l'enfant et sur son statut vaccinal ; ne pas aller plus loin dans l'évaluation des signes de la toux ou le rhume.

Si la mère répond OUI, ou si elle a dit auparavant que c'était la raison de sa visite, noter sa réponse. Puis évaluer l'enfant pour détecter les signes associés à la toux

DEMANDER : Depuis combien de temps ?

Laisser à la mère le temps de répondre. Elle peut essayer de se souvenir du nombre exact de jours.

S'ASSURER ensuite que la respiration de l'enfant n'est pas difficile ;

- si l'enfant a une respiration difficile, ou s'il tousse depuis 30 jours ou plus, il doit être référé
- si l'enfant n'a pas une respiration difficile COMPTER SA RESPIRATION pendant une minute ; le seuil limite de respiration rapide chez l'enfant dépend de son âge. Pour les enfants en bonne

santé, le nombre de respiration est plus grand chez les enfants de 2 mois à 12 mois que chez les enfants de 12 mois à 5 ans. C'est pourquoi chez un enfant malade, le nombre de respiration à partir duquel on dit que la respiration est rapide est plus grand pour les enfants de 2 mois à 12 mois que chez les enfants de 12 mois à 5 ans.

.DECIDER si la respiration est rapide ou non

Comment reconnaître la respiration rapide

Technique de comptage de la respiration :

Matériel nécessaire

- Une montre avec trotteuse ou une montre numérique ou un chronomètre ou minuteur

Technique

- Avertir la mère que le nombre de mouvements respiratoires de l'enfant va être compté
- Lui recommander de tenir son enfant tranquille ; si l'enfant dort ne pas le réveiller
- Lui demander également de déshabiller ou relever au moins la chemise pour découvrir la poitrine et ventre de l'enfant
- Observer les mouvements respiratoires sur la poitrine ou le ventre de l'enfant pendant que l'enfant est calme et silencieux, fixer un point du ventre ou de la poitrine pour observer les mouvements respiratoires (si l'enfant commence à pleurer demander à la mère de le consoler)
- Déclencher le chronomètre puis commencer à compter la respiration : pour le faire, compter l'inspiration ou l'expiration pendant 01 minute

Remarque :

A l'inspiration la poitrine ou le ventre se gonflent et à l'expiration ils s'abaissent.

Rappelez-vous les mouvements respiratoires doivent être comptés pendant 1 minute soit 60 secondes

Si on n'est pas certain du nombre de mouvements respiratoires comptés (par exemple si l'enfant était agité ou se remuait ce qui a rendu difficile l'observation de la poitrine ou si l'enfant était perturbé ou pleurait), recommencer le comptage.

Décider si la respiration de l'enfant est rapide

Après le comptage de la respiration, inscrire le nombre obtenu sur la fiche de prise en charge de l'enfant puis décider si la respiration est rapide.

Le nombre de respiration pendant une minute chez un enfant dépend de son âge.

Ainsi :

Si l'enfant a :	une respiration rapide est :
de 2 mois à 12 mois	50 mouvements respiratoires par minute ou plus
de 12 mois à 5 ans	40 mouvements respiratoires par minute ou plus

Remarque :

L'enfant qui a juste 12 mois a une respiration rapide si le nombre de respirations compté est de 40 mouvements respiratoires ou plus par minute. L'enfant qui a juste 2 mois a une respiration rapide si le nombre de respirations compté est de 50 mouvements respiratoires par minute ou plus.

Comment prendre en charge l'enfant qui a une respiration rapide

Dans ce cas l'enfant ne présente ni signe général de danger, ni enfoncement de la poitrine ni bruit anormal pendant la respiration ; mais sa respiration est rapide : il a la PNEUMONIE. Cette maladie est souvent causée par les bactéries qui sont les microbes sensibles au COTRIMOXAZOLE.

Le RC doit traiter la PNEUMONIE avec le COTRIMOXAZOLE 480 mg en comprimé. Il doit montrer à la mère comment donner le médicament à l'enfant. Il doit lui conseiller de revenir pour une visite de suivi et lui expliquer quand revenir immédiatement.

Apprendre à la mère à donner le Cotrimoxazole à l'enfant

Le COTRIMOXAZOLE ou (CTM) est un antibiotique très efficace contre la PNEUMONIE s'il est de bonne qualité, et s'il est donné correctement, c'est-à-dire avec respect de la quantité par prise, du nombre de prises par jour, du nombre de jours de traitement. Le RC doit alors :

- Déterminer la quantité appropriée à l'âge de l'enfant
- Expliquer à la mère pourquoi l'enfant a besoin du médicament
- Montrer comment mesurer la quantité à donner par prise (dose)
- Demander à la mère de donner la première dose et l'encourager à le faire correctement

- Expliquer en détail comment donner le médicament et comment le conserver à domicile
- S'assurer que la mère a bien compris avant de la laisser partir en lui posant des questions de vérification ou en lui faisant répéter ce qu'elle devra faire seule à la maison.

Comment donner le Cotrimoxazole

Le COTRIMOXAZOLE 480 mg en comprimé doit être donné selon l'âge de l'enfant, 2 fois par jour pendant 7 jours.

Sur la fiche de prise en charge, cocher seulement la tranche d'âge de l'enfant, et regarder comment donner le CTM à l'enfant selon la tranche à laquelle il appartient.

☞ Traiter la PNEUMONIE avec CTM 480 mg

- ❖ Si 2 mois à 12 mois : donner ½ comprimé matin et soir pendant 7 jours
 - ❖ Si 12 mois à 5 ans : donner 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours
 - ❖ Calmer la toux avec infusion de feuilles d'eucalyptus ou du miel ou du lait maternel
 - ❖ Demander de ramener l'enfant dans 2 jours
- ☞ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement**

Demander à la mère de donner le médicament tous les jours même si l'enfant se sent mieux.

Si l'enfant vomit, le surveiller pendant 30 minutes après lui avoir donné le médicament, s'il vomit dans les 30 minutes, donner une autre dose. (C'est-à-dire la même quantité).

Demander à la mère de garder le médicament hors de la portée des enfants dans un endroit sec et sombre à l'abri des souris et insectes.

EXERCICE G

Cas 1 : Kocou

Kocou a 6 mois. Laetitia, sa mère, l'a amené de Tokpè parce qu'il tousse depuis 2 jours ; elle a dit que l'enfant est vacciné une seule fois depuis la naissance. Le RC a constaté que le PB est dans le Vert et qu'il n'a pas d'œdèmes aux 02 pieds. Il a recherché la présence de signes généraux de danger. La mère a précisé que Kokou est capable de prendre le sein. Il n'a pas vomi pendant sa maladie. Il n'a pas eu convulsions. Kocou n'est ni léthargique ni inconscient. Il a eu le corps chaud, il y a 4 jours mais pas de signes de gravité, pas de diarrhée non plus.

Le RC a dit à la mère : « je voudrais vérifier la toux de Kocou. Vous me dites qu'il tousse depuis 2 jours ; je constate que sa respiration est normale, je vais compter ses mouvements respiratoires. Il doit rester calme pendant que je compte. »

Le RC a compté 58 mouvements respiratoires par minute.

Répondre aux questions suivantes et remplir la fiche de prise en charge

- a- Est-ce que Kocou a un signe général de danger ? ou un signe de gravité ?.....
- b- Est-ce qu'il a la classification MALADIE TRES GRAVE ?.....
- c- Kokou va-t-il être référé
- d- Va-t-il être traité pour le paludisme simple ?
- e- Va-t-il être traité pour la diarrhée simple ?
- f- Sa respiration est t-elle rapide ?
- g- Va-t-il être traité pour la pneumonie ?
- h- Le RC va-t-il donner du CTM 480 mg à Kokou ? Combien de comprimé doit-il donner à chaque prise ? Combien de fois par jour ? Pendant combien de jours ? Dans combien de jour va-t-il revoir l'enfant

Identification de l'enfant : Nom de l'enfant : Sexe M Initiale Suivi
 Age (en mois).....
 Nom de la mère/gardien de l'enfant..... Village/Quartier Nom du RC

Quels sont les problèmes de l'enfant : Fièvre Diarrhée Toux ou rhume ou respiration difficile
 Autres (Préciser) Depuis combien de jours : ... jours. Médicaments utilisés à domicile: CTA ; CTM ; SRO ; Para ; Envelo. Humide Autres (Préciser).....
Périmètre Brachial (PB) est dans le : Vert Jaune Rouge

enfant présente-t-il un signe de danger ou de gravité ?

Demander et observer (cocher oui pour le(s) signe(s) présent(s) et non pour le(s) signe(s) absent(s))

- ❖ **Enfant de moins de 2 mois malade** Oui Non
- ❖ **Est incapable de boire ou de prendre le sein**..... Oui Non
- ❖ **Vomit tout ce qu'il consomme** Oui Non
- ❖ **A convulsé à la maison ou Convulse actuellement** Oui Non
- ❖ **Est léthargique ou inconscient**..... Oui Non
- ❖ **A Corps chaud et des urines foncées ou coca-cola** Oui Non
- ❖ **A Corps chaud et Yeux jaunes** Oui Non
- ❖ **A du sang dans les selles ou un saignement anormal** Oui Non
- ❖ **A une Pâleur palmaire sévère**..... Oui Non
- ❖ **A la diarrhée avec pli cutané qui s'efface lentement et yeux enfoncés** Oui Non
- ❖ **A une respiration difficile** Oui Non
- ❖ **Mesure du PB dans le Rouge ou œdème des 02 pieds** Oui Non
- ❖ **A Corps chaud et une Raideur de la nuque**..... Oui Non
- ❖ **A une éruption généralisée + écoulement nasal ou yeux rouges**..... Oui Non

Au moins 1 de ces signes est présent

Oui **MALADIE TRES GRAVE**
Référer immédiatement
 Bien protéger le NRS au chaud

Non
 - Si corps chaud faire Enveloppement humide
 donner Para cp selon âge :
1/4cp 1/2cp
 - Rechercher la présence de **corps chaud**, diarrhée et toux et continuer la prise en charge selon les directives ci-après

Il a la fièvre Oui Non Depuis Jours

Corps chaud seul ou Corps chaud avec autres signes non graves ou Antécédent de Corps chaud → Traiter pour Paludisme simple

Enfant de moins de 6 mois → **Référer**

Enfant 6 mois à 3 ans → CTA 6 : 1comp matin et soir, pendant 3 jours, aider la mère à donner la première dose
 Para: 1/4comp toutes les 6H pendant 3 jours Revoir dans 2 jours

Enfant 3ans à 5ans → CTA 12 : 2comp matin et soir, pendant 3 jours, aider la mère à donner la première dose
 Para: 1/2comp toutes les 6H pendant 3 jours Revoir dans 2 jours

Il a la Diarrhée Oui Non Depuis Jours

Diarrhée seule = 3 selles liquides ou molles au cours de la même journée, sans autres signes de danger → traiter pour diarrhée simple

Diarrhée simple qui dure depuis 14 jours ou plus → **Référer**

Enfant de 2 mois à 6 mois → SRO (2 sachets) Zinc, 1/2 comp par jour pendant 10 jours , aider la mère à préparer le SRO et donner la première dose conseils sur liquides et alimentation Revoir dans 2 jours

Enfant de 6 mois à 5 ans → SRO (2 sachets) Zinc, 1 comp par jour pendant 10 jours , aider la mère à préparer le SRO et à donner la première dose conseils sur liquides et alimentation Revoir dans 2 jours

Expliquer à la mère quand revenir immédiatement

Compter sa respiration pendant une minute

Le nombre de respiration par minute est décider si la Respiration est rapide

-Pour 2 mois à 12 mois , 50 respirations / min ou plus

-Pour 12 mois à 5ans , 40 respirations / min ou plus

Est Respiration rapide

→ Traiter pour PNEUMONIE

-Pas de respiration rapide → Conseiller pour Pas de PNEUMONIE : TOUX ou RHUME

Traiter la PNEUMONIE avec CTM 480 mg

- ❖ Si 2 mois à 12 mois : donner 1/2 comprimé matin et soir pendant 7 jours
- ❖ Si 12 mois à 5 ans : donner 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours
- ❖ Calmer la toux avec infusion de feuilles d'eucalyptus ou du miel ou du lait maternel
- ❖ Demander de ramener l'enfant dans 2 jours

Expliquer à la mère quand revenir immédiatement

Conseiller pour : TOUX OU RHUME

Calmer la toux avec une infusion d'eucalyptus ou du miel ou du lait maternel

- ❖ Demander de ramener l'enfant dans 2 jours
- ❖ Si la toux dure depuis 30 jours, REFERER L'ENFANT

Expliquer à la mère quand revenir immédiatement

Comment prendre en charge l'enfant qui a la toux sans respiration difficile et sans respiration rapide

Chez un enfant qui souffre de toux, mais qui ne présente aucun signe général de danger, ni de respiration difficile ni de respiration rapide, la maladie est classée, PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME. L'enfant n'a pas besoin d'antibiotique, car l'antibiotique ne soulagerait pas les symptômes de l'enfant.

- Conseiller seulement la mère sur les soins à donner à l'enfant à domicile :
- Lui apprendre à adoucir la gorge et à soulager la toux avec un remède inoffensif comme du miel ou une infusion de feuilles d'Eucalyptus ou du lait maternel.
- Lui recommander de surveiller la respiration de l'enfant et de revenir rapidement si celle-ci devient rapide ou difficile.

En général, l'état de l'enfant enrhumé s'améliore en une ou deux semaines. Cependant quand la toux dure depuis plus de trente (30) jours il faut référer l'enfant vers un centre de santé.

☞ Conseiller pour : TOUX OU RHUME ☐

- ❖ Calmer la toux avec une infusion d'eucalyptus ou du miel ou du lait maternel ☐
- ❖ Demander de ramener l'enfant dans 2 jours ☐
- ❖ Si la toux dure depuis 30 jours, REFERER L'ENFANT ☐

☞ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ☐

EXERCICE H

Cas 2 : Daouda

Daouda a 18 mois. Sa mère, Abiba a dit qu'il tousse depuis 3 jours. Ils viennent d'un village appelé Ilara. Après un bon accueil, le RC qui a reçu l'enfant, a recherché la présence de signes généraux de danger. La mère a précisé qu'il est capable de boire et qu'il ne vomit pas tout ce qu'il consomme. Il n'a pas eu convulsions ; il a été vacciné 2 fois depuis sa naissance. Le RC a constaté qu'il n'est ni léthargique ni inconscient, sa respiration est normale. Le RC a constaté que le PB est dans le Jaune, puis il a demandé si Daouda a la fièvre ou la diarrhée, sa mère a répondu « non ». Le RC a compté les mouvements respiratoires quand la mère a remonté la chemise de l'enfant ; Il a compté 38 mouvements respiratoires par minute.

Répondre aux questions suivantes :

- a- Est-ce que Daouda a un signe général de danger ? ou un signe de gravité ?
- b- Est-ce qu'il a la classification MALADIE TRES GRAVE ?
- c- Daouda va-t-il être référé
- d- Va-t-il être traité pour le paludisme simple ?

- e- Va-t-il être traité pour la diarrhée simple ? Sa respiration est- t-elle rapide ?
- f- Va-t-il être traité pour la pneumonie ?
- g- Le RC va-t-il donner du CTM 480 mg à Daouda? Combien de comprimé à chaque prise ? Combien de fois par jour ? pendant combien de jours ? Dans combien de jour va-t-il revoir l'enfant malade ?
- h- Va-t-il être traité pour « pas de pneumonie : toux ou rhume » ? Si oui que doit conseiller le RC à la mère de Daouda ?

Identification de l'enfant : Nom de l'enfant : Sexe M F
 Age (en mois).....
 Nom de la mère/gardien de l'enfant..... Village/Quartier Nom du RC

Quels sont les problèmes de l'enfant : Fièvre Diarrhée Toux ou rhume ou respiration difficile
 Autres (Préciser) Depuis combien de jours : ... jours. Médicaments utilisés à domicile: CTA ; CTM ; SRO ; Para ; Envelo. Humide Autres (Préciser).....
Périmètre Brachial (PB) est dans le : Vert Jaune Rouge

L'enfant présente-t-il un signe de danger ou de gravité ?

Demander et observer (cocher oui pour le(s) signe(s) présent(s) et non pour le(s) signe(s) absent(s))

- ❖ **Enfant de moins de 2 mois malade** Oui Non
- ❖ **Est incapable de boire ou de prendre le sein**..... Oui Non
- ❖ **Vomit tout ce qu'il consomme** Oui Non
- ❖ **A convulsé à la maison ou Convulse actuellement** Oui Non
- ❖ **Est léthargique ou inconscient**..... Oui Non
- ❖ **A Corps chaud et des urines foncées ou coca-cola** Oui Non
- ❖ **A Corps chaud et Yeux jaunes** Oui Non
- ❖ **A du sang dans les selles ou un saignement anormal** Oui Non
- ❖ **A une Pâleur palmaire sévère**..... Oui Non
- ❖ **A la diarrhée avec pli cutané qui s'efface lentement et yeux enfoncés** Oui Non
- ❖ **A une respiration difficile** Oui Non
- ❖ **Mesure du PB dans le Rouge ou œdème des 02 pieds** Oui Non
- ❖ **A Corps chaud et une Raideur de la nuque**..... Oui Non
- ❖ **A une éruption généralisée + écoulement nasal ou yeux rouges**..... Oui Non

Au moins 1 de ces signes est présent

Oui **MALADIE TRES GRAVE**
Référer immédiatement
 Bien protéger le NRS au chaud

Non
 - Si corps chaud faire Enveloppement humide
 donner Para cp selon âge :
1/4cp 1/2cp
 - Rechercher la présence de corps chaud, diarrhée et toux et continuer la prise en charge selon les directives

Il a la fièvre Oui Non Depuis Jours

Corps chaud seul ou Corps chaud avec autres signes non graves ou Antécédent de Corps → Traiter pour Paludisme simple chaud
Enfant de moins de 6 mois → Référer
Enfant 6 mois à 3 ans → CTA 6 : 1comp matin et soir, pendant 3 jours, aider la mère à donner la première dose
Para: 1/4comp toutes les 6H pendant 3 jours Revoir dans 2 jours
Enfant 3ans à 5ans → CTA 12 : 2comp matin et soir, pendant 3 jours, aider la mère à donner la première dose
Para: 1/2comp toutes les 6H pendant 3 jours Revoir dans 2 jours
Expliquer à la mère quand revenir immédiatement

Il a la Diarrhée Oui Non Depuis Jours

Diarrhée seule =3 selles liquides ou molles au cours de la même journée, sans autres signes de danger → traiter pour diarrhée simple
Diarrhée simple qui dure depuis 14 jours ou plus → Référer
Enfant de 2 mois à 6 mois → SRO (2 sachets) Zinc, 1/2 comp par jour pendant 10 jours , aider la mère à préparer le SRO et donner la première dose conseils sur liquides et alimentation Revoir dans 2 jours
Enfant de 6 mois à 5 ans → SRO (2 sachets) Zinc, 1 comp par jour pendant 10 jours , aider la mère à préparer le SRO et à donner la première dose conseils sur liquides et alimentation Revoir dans 2 jours
Expliquer à la mère quand revenir immédiatement

Il a la toux ou Rhume Oui Non Depuis Jours

Compter sa respiration pendant une minute
 Le nombre de respiration par minute est décidé si la Respiration est rapide

-Pour 2 mois à 12 mois , 50 respirations / min ou plus → Est Respiration rapide → Traiter pour PNEUMONIE

-Pour 12 mois à 5ans , 40 respirations / min ou plus → Est Respiration rapide → Traiter pour PNEUMONIE

-Pas de respiration rapide → Conseiller pour Pas de PNEUMONIE : TOUX ou RHUME

Traiter la PNEUMONIE avec CTM 480 mg

- ❖ Si 2 mois à 12 mois : donner 1/2 comprimé matin et soir pendant / jours
- ❖ Si 12 mois à 5 ans : donner 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours
- ❖ Calmer la toux avec infusion de feuilles d'eucalyptus ou du miel ou du lait maternel
- ❖ Demander de ramener l'enfant dans 2 jours

☞ **Expliquer à la mère quand revenir immédiatement**

☞ **Conseiller pour : TOUX OU RHUME**

- ❖ Calmer la toux avec une infusion d'eucalyptus ou du miel ou du lait maternel
- ❖ Demander de ramener l'enfant dans 5 jours
- ❖ Si la toux dure depuis 30 jours, REFERER L'ENFANT

☞ **Expliquer à la mère quand revenir immédiatement**

Les médicaments et pratiques dangereux pour l'enfant

Certains médicaments comportent des produits nocifs à la santé de l'enfant ; ces produits peuvent par exemple rendre inactif l'enfant ou avoir des effets sur son alimentation ou même empêcher l'enfant de rejeter les sécrétions bronchiques ; il s'agit en général des médicaments du marché comme les gélules. La Noscapine, la codéine, le citron, le bandage de la poitrine sont également dangereux pour l'enfant qui tousse ou qui a des difficultés respiratoires.

La prévention des IRA

Les IRA sont causées par des microbes (virus ou bactérie) qui vivent la plupart du temps dans l'air ; les poussières et pendant les saisons froides (harmattan, saisons de pluies, hiver)

Voici quelques mesures que vous devez enseigner aux mères pour la prévention des IRA :

- 1- Garder l'enfant éloigné d'une personne qui a la toux ou le rhume
- 2- Garder l'enfant loin de la poussière et/ou des fumées
- 3- Bien protéger l'enfant contre le froid brutal et le courant d'air
- 4- Bien protéger l'enfant pendant l'harmattan contre la poussière et la fraîcheur
- 5- Bien recouvrir l'enfant
- 6- Continuer à allaiter l'enfant et bien l'alimenter
- 7- Achever les vaccinations de l'enfant avant son premier anniversaire
- 8- Emmener rapidement l'enfant au centre de santé dès l'apparition de la respiration difficile et surveiller les signes de danger.

SECTION 4 : Vérifier systématiquement l'état nutritionnel et le statut vaccinal et prendre en charge la malnutrition chez l'enfant malade.

Chez tous les enfants qui ne présentent pas de signe général de danger ni de signe de gravité, il est recommandé de rechercher systématiquement les signes suggérant une malnutrition et de vérifier si l'enfant est correctement vacciné.

Un enfant souffrant de malnutrition a plus de risque de contracter de nombreuses maladies et de mourir. Même les enfants souffrant de malnutrition modérée courent un risque accru de mortalité ; il est également constaté que la diarrhée, la fièvre et les IRA aggravent la malnutrition chez les enfants.

SECTION 4.1 : Comment évaluer l'état nutritionnel et prendre en charge la malnutrition chez un enfant malade âgé de 6 mois à 5 ans

Reconsidérer la mesure du Périmètre Brachial :

On utilise le ruban pour mesurer le périmètre brachial que chez les enfants âgés d'au moins 6 mois ; (entre 6 et 59 mois)

Le PB est situé dans le jaune, l'enfant présente une Malnutrition Aiguë Modérée.

Le RC doit prévenir immédiatement l'Agent de santé qui va aider à assurer la **prise en charge en milieu communautaire**

Cette prise en charge comporte : le Mebendazole pour le déparasitage, du Fer/acide folique à donner pendant 90 jours et de la vitamine A.

Ce traitement sera prescrit par l'Agent de santé, le RC doit établir un calendrier de VAD rapproché afin d'assurer un suivi périodique sur la promotion de l'allaitement maternel, l'alimentation adéquate, et l'alimentation de complément et le suivi de l'utilisation des médicaments prescrits. La fiche de prise en charge précise les tâches du RC

Périmètre Brachial est dans le jaune → Malnutrition Aiguë Modérée

Expliquer à la mère que la prise en charge va être assurée avec l'Agent de santé ;

Prévenir immédiatement l'Agent de santé

Aider la mère à présenter l'enfant rapidement à l'Agent de santé

Etablir avec la mère un calendrier de VAD rapproché pour le suivi de l'enfant

Il est nécessaire de faire la VAD de façon rapprochée pour suivre de près l'état nutritionnel de cet enfant.

Le PB est situé dans le vert, l'enfant ne présente pas une Malnutrition, féliciter la mère, et lui demander de continuer à alimenter l'enfant de la même façon pendant la maladie

Périmètre Brachial est dans le vert —————> Pas de Malnutrition

Donner les conseils pour l'alimentation selon son âge

EXERCICE I

Reconsidérer les cas de Kokou et Daouda, puis répondre aux questions complémentaires suivantes :

Cas 1 : Kocou

- Le RC a-t-il évalué l'état nutritionnel de Kokou ? Si oui qu'a-t-il obtenu comme résultat ?
- Quelle décision doit-il prendre concernant l'état nutritionnel de Kokou ?
- Compléter le remplissage de sa fiche de prise en charge.

Vérifier son état nutritionnel	Périmètre Brachial est dans le jaune <input type="checkbox"/> —————> Malnutrition Aiguë Modérée <input type="checkbox"/> Expliquer à la mère que la prise en charge va être assurée avec l'Agent de santé <input type="checkbox"/> ; Prévenir immédiatement l'Agent de santé <input type="checkbox"/> Aider la mère à présenter l'enfant rapidement à l'Agent de santé <input type="checkbox"/> Etablir avec la mère un calendrier de VAD rapprochée pour le suivi de l'enfant <input type="checkbox"/>
	Périmètre Brachial est dans le vert <input type="checkbox"/> —————> Pas de Malnutrition <input type="checkbox"/> Donner les conseils pour l'alimentation selon son âge <input type="checkbox"/>

Cas 2 : Daouda

- Le RC a-t-il évalué l'état nutritionnel de Daouda ? Si oui qu'a-t-il obtenu comme résultat ?
- Quelle décision doit-il prendre concernant l'état nutritionnel de Daouda ?
- Compléter le remplissage de sa fiche de prise en charge.

Vérifier son état nutritionnel	Périmètre Brachial est dans le jaune <input type="checkbox"/> —————> Malnutrition Aiguë Modérée <input type="checkbox"/> Expliquer à la mère que la prise en charge va être assurée avec l'Agent de santé <input type="checkbox"/> ; Prévenir immédiatement l'Agent de santé <input type="checkbox"/> Aider la mère à présenter l'enfant rapidement à l'Agent de santé <input type="checkbox"/> Etablir avec la mère un calendrier de VAD rapprochée pour le suivi de l'enfant <input type="checkbox"/>
	Périmètre Brachial est dans le vert <input type="checkbox"/> —————> Pas de Malnutrition <input type="checkbox"/> Donner les conseils pour l'alimentation selon son âge <input type="checkbox"/>

L'alimentation pendant la maladie

L'alimentation de l'enfant ne devrait pas changer pendant la maladie ; demander donc à la mère :

- D'allaiter au sein l'enfant malade plus fréquemment et plus longtemps (pour les enfants encore au sein)
- D'offrir à l'enfant ses plats préférés pour l'encourager à manger le plus possible et lui donner de fréquents petits repas.
- De désobstruer (nettoyer) 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.

- Pour les enfants jusqu'à l'âge de 6 mois, expliquer qu'il est important de les nourrir exclusivement au sein.

Les liquides à donner pendant la maladie

Conseiller la mère d'augmenter la consommation de liquides pour l'enfant pendant la maladie en :

- Donnant le sein plus fréquemment et plus longtemps à chaque tétée
- Augmentant les liquides tels que les soupes, l'eau de riz, les yaourts ou de l'eau propre

Si l'enfant a la diarrhée, donner du liquide peut lui sauver la vie.

La vitamine A

La vitamine A est donnée tous les 6 mois à tout enfant dès l'âge de 6 mois. Si l'enfant a 6 mois ou plus demander s'il a reçu la vitamine A au cours des 6 derniers mois.

- Si Oui féliciter la mère
- Si Non orienter la mère vers l'Agent de Santé.

SECTION 4.2 : Comment vérifier le statut vaccinal

Chez tous les enfants de moins de cinq ans, le RC doit vérifier le statut vaccinal à chaque contact ; il doit demander à voir le carnet de vaccination de l'enfant, tous les vaccins reçus y sont consignés :

- Si l'enfant a besoin d'être vacciné, expliquer à la mère l'importance de la vaccination et lui dire quand et où elle pourra faire vacciner l'enfant.
- Si la mère fait régulièrement vacciner l'enfant, il faut la féliciter et la motiver à continuer.

Comportement-clé : Avant le premier anniversaire de l'enfant, sa mère doit le faire vacciner contre certaines maladies mortelles suivant un rythme que le RC doit lui enseigner à chaque contact.

Pourquoi vaccine – t –on l'enfant ?

Neuf des maladies mortelles ou invalidantes chez l'enfant font partie des programmes de vaccination du Bénin. Il s'agit de :

- la tuberculose;
- la diphtérie;
- la poliomyélite;
- la rougeole;
- la coqueluche;
- le tétanos.
- la fièvre jaune
- l'hépatite B
- l'Haemophilus influenza type B (la grippe)

La vaccination permet de protéger l'enfant contre des maladies mortelles et invalidantes

Comment agit le vaccin dans le corps de l'enfant vacciné?

Les vaccins que l'enfant reçoit agissent dans son corps comme des soldats qui le défendent contre les maladies contre lesquelles il est vacciné.

- **Chacune des 9 maladies cibles du PEV a un vaccin qui donne à l'enfant des soldats qui le défendent contre chaque maladie.**
- **Il est donc important que les enfants reçoivent le nombre de doses nécessaires pour une protection effective contre les 9 maladies.**

Quand vaccine-t on l'enfant?

Il existe un calendrier de vaccination qui indique au personnel de santé à combien de mois, l'enfant doit recevoir chaque type de vaccins au centre de santé ou au village à l'occasion de stratégie avancée.

AGE	VACCIN
Naissance	BCG, VPO 0
6 Semaines (1mois et demi)	DTC1-HepB1-Hib1, VPO1
10 Semaines (2mois et demi)	DTC2-HepB2-Hib2, VPO2
14 Semaines (3mois et demi)	DTC3-HepB3-Hib3, VPO3
9 Mois	VAR, VAA

EXERCICE J

Reconsidérer les cas de Kokou et Daouda, puis répondre aux questions complémentaires suivantes :

Cas 1 : Kocou

- Le RC a-t-il évalué l'état vaccinal de Kokou ? Si oui quelle vaccination a-t-il déjà reçu ? A-t-il reçu tous les vaccins pour son âge?
- Quelle décision doit-il prendre concernant l'état vaccinal de Kokou ?
- Compléter le remplissage de sa fiche de prise en charge.

Vérifier son état vaccinal

A reçu tous les vaccins pour son âge Oui Non
 Si oui, rappeler à la mère où et quand ramener l'enfant pour la prochaine vaccination Oui
 Non
 Si non, aider la mère pour le rattrapage de la vaccination Oui Non

Cas 2 : Daouda

- Le RC a-t-il évalué l'état vaccinal de Daouda ? Si oui quelles vaccinations a-t-il déjà reçu ? A-t-il reçu tous les vaccins pour son âge?
- Quelle décision doit-il prendre concernant l'état vaccinal de Daouda ?
- Compléter le remplissage de sa fiche de prise en charge.

Vérifier son état vaccinal

A reçu tous les vaccins pour son âge Oui Non NA
 Si oui, rappeler à la mère où et quand ramener l'enfant pour la prochaine vaccination Oui
 Non
 Si non, aider la mère pour le rattrapage de la vaccination Oui Non

SECTION 5 : Donner à la mère des conseils appropriés pour les soins à domicile et pour la prévention des maladies

Pour tous les enfants malades pris en charge, le RC doit donner à chaque mère, des conseils sur les thèmes en rapport avec les maladies de l'enfant ; la fiche de prise en charge indique quelques thèmes :

- | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------|---|
| ❖ Quand revenir immédiatement | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | ❖ Le Lavage des mains | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| ❖ L'augmentation des liquides | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | ❖ La prévention des IRA | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| ❖ L'allaitement maternel exclusif | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | ❖ Utilisation de MIILD | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| ❖ L'adhésion aux traitements | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | ❖ Les autres Problèmes | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

Le RC doit :

- sélectionner les conseils pertinents à donner à chaque mère,
- utiliser le **Guide de Messages Essentiels** ou les boîtes à images
- marquer les conseils donnés
- utiliser de bonnes techniques de communication :

Il doit par exemple **poser à la mère des questions** dont les réponses lui permettront de savoir comment elle nourrit son enfant. Il doit ensuite **écouter attentivement les réponses de la mère** afin de pouvoir lui donner des conseils en rapport avec sa situation.

Il doit **féliciter** la mère quand elle a des pratiques adéquates et lui **expliquer** les choses qui doivent être modifiées. Il convient d'**utiliser des termes simples** que la mère comprend. Enfin il **pose des questions de vérification** pour s'assurer que la mère a compris les instructions pour soigner son enfant à domicile.

EXERCICE K

Reconsidérer les cas de Kokou et Daouda, puis répondre aux questions complémentaires suivantes :

Cas 1 : Kocou

a. Quels sont les conseils appropriés à l'état de santé de Kokou que le RC devra donner à sa mère ? Cocher sur la fiche de prise en charge les conseils sélectionnés

- | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------|---|
| ❖ Quand revenir immédiatement | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | ❖ Le Lavage des mains | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| ❖ L'augmentation des liquides | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | ❖ La prévention des IRA | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| ❖ L'allaitement maternel exclusif | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | ❖ Utilisation de MIILD | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| ❖ L'adhésion aux traitements | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | ❖ Les autres Problèmes | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

Cas 2 : Daouda

Quels sont les conseils appropriés à l'état de santé de Daouda que le RC devra donner à sa mère ? Cocher sur la fiche de prise en charge les conseils sélectionnés

- | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------|---|
| ❖ Quand revenir immédiatement | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | ❖ Le Lavage des mains | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| ❖ L'augmentation des liquides | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | ❖ La prévention des IRA | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| ❖ L'allaitement maternel exclusif | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | ❖ Utilisation de MIILD | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| ❖ L'adhésion aux traitements | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | ❖ Les autres Problèmes | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

SECTION 6 : Comment organiser le suivi des soins

À la suite de la prise en charge de l'enfant pour Paludisme simple, ou pour Diarrhée simple, ou pour Pneumonie, le RC avait demandé à la mère de le ramener après 2 jours ou de le ramener immédiatement s'il apparaît de signes de danger ou de signes de gravité.

a. L'enfant est ramené immédiatement

Le RC doit rechercher, à nouveau, la présence de signe général de danger ou de signe de gravité, et reprendre l'évaluation des symptômes que présentait l'enfant, comme lors de la première visite.

S'il constate que l'état de l'enfant ne s'améliore pas ou si la mère signale un autre problème, il doit référer l'enfant vers l'Agent de santé comme cela est indiqué sur la fiche de prise en charge, et aider la mère à assurer immédiatement la référence.

L'Enfant est ramené avant le délai du RDV de suivi des soins (avant le 2^{ème} jour)

Vérifier la présence d'un SGD ou d'un SG

Faire l'évaluation des symptômes présents comme lors de la 1^{ère} visite

✓ Au moins 1 SGD ou 1 SG présent

✓ L'enfant a un autre problème

✓ L'enfant ne se porte pas mieux selon la mère

} → **Référer immédiatement**

b. L'enfant est ramené après 2 jours

Le RC doit :

- Féliciter la mère pour avoir ramené l'enfant comme il l'avait recommandé.
- Se conformer aux directives de la fiche pour assurer la continuité des soins

L'Enfant est ramené dans le délai du RDV de suivi des soins ou plus tard ou est revu à domicile

➤ Vérifier la présence d'un SGD ou d'un SG

➤ Faire l'évaluation des symptômes présents comme lors de la 1^{ère} visite

Pour Fièvre à la 1^{ère} visite

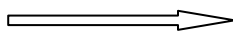
Au moins 1 SGD ou 1 SG présent

La fièvre persiste

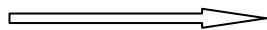
La fièvre est réapparue après 2 jours

L'enfant a un autre problème

L'enfant ne se porte pas mieux selon la mère



La fièvre a disparu
L'enfant se porte mieux



Pour Diarrhée à la 1^{ère} visite

Au moins 1 SGD ou 1 SG présent

La diarrhée n'est pas arrêtée

L'enfant a un autre problème



REFERER IMMEDIATEMENT

La diarrhée s'est arrêtée
L'enfant se porte mieux



FELICITER LA MERE ET REDONNER LES CONSEILS APPROPRIES

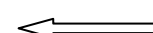
Pour Toux à la 1^{ère} visite

Le nombre de respiration par minute est

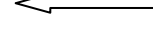
Respiration toujours rapide

Un autre signe est présent

Autre problème est apparu



Respiration plus lente
L'enfant se porte mieux



Les conseils concernent :

La poursuite des soins jusqu'à la fin du traitement

L'attention sur le comportement de l'enfant en rapport avec le traitement en cours

c. L'enfant n'est pas ramené après 2 jours

Si l'enfant n'est pas ramené pour le suivi des soins après le délai indiqué, le RC doit organiser sa recherche active ; donc il doit se rendre dans sa famille : c'est la visite à domicile. Il faut comprendre pourquoi l'enfant n'est pas ramené et aider la famille. Faire la prise en charge de l'enfant comme dans le cas précédent (l'enfant est ramené après 2 jours).

Garder le contact avec la famille pour s'assurer de l'évolution de la maladie et du devenir de l'enfant

EXERCICE L

Reconsidérer les cas de Kokou et Daouda, puis analyser les informations complémentaires suivantes :

Cas 1 : Kokou

La mère de Kokou a ramené son enfant le lendemain de la visite, pour revoir le RC, car elle a remarqué que son corps devient chaud et il demande à boire à tout moment.

- a. Quelle décision doit prendre le RC maintenant, concernant l'état de santé de Kokou ?
- b. Compléter le remplissage de sa fiche de prise en charge.

Cas 2 : Daouda

Daouda n'est pas ramené chez le RC, depuis 5 jours qu'il est mis sous traitement.

- a. Quelle décision doit prendre le RC maintenant, concernant l'état de santé de Daouda ?
- b. Compléter le remplissage de sa fiche de prise en charge.

MODULE 3

**Suivi de la femme enceinte, de
l'accouchée et du nouveau-né**

SUIVI DE LA FEMME ENCEINTE, DE L'ACCOUCHEE ET DU NOUVEAU-NE

Tâches :

- 1 : Suivre la femme enceinte
- 2: Suivre l'accouchée et le nouveau-né obligatoirement pendant la première semaine.
- 3 : Suivre avec l'accouchée l'observance des soins prescrits par le personnel qualifié ;
- 4: Rechercher et dépister les signes de danger chez la femme enceinte, l'accouchée et le nouveau- né et référer si nécessaire ;
- 5: Vérifier si le nouveau-né a reçu le BCG et polio 0 ;
- 6 : Conseiller la mise au sein précoce et l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois.
- 7: Vérifier si le nouveau-né est gardé au chaud
- 8 : veiller à l'enregistrement du nouveau- né à l'état civil
- 9- Remplir les différents supports

Tâche 1 : Suivre la femme enceinte

Recenser les femmes enceintes de sa localité

Faire deux visites (2^{ème} et 3^{ème} trimestre)

Conseiller et encourager les visites prénatales dans les maternités

Vérifier si la femme possède et dort sous moustiquaire imprégnée

Encourager la femme enceinte à suivre les conseils de l'agent de santé : vaccination anti tétanique, utilisation de la Sulfadoxine Pyriméthamine(SP)

Rechercher les signes de danger chez la femme enceinte

Remplir le support

Tâche 2 : Suivre l'accouchée et le nouveau-né obligatoirement pendant la première semaine

- Faire au moins trois visites à la maison pour les mères et les nouveau- nés normaux aux 1^{er}, 3^{ème} et 7^{ème} jours. Si la mère ou l'enfant sont exposés à un risque élevé, référer vers un CS.
- **Donner des soins au nouveau-né à chaque visite (sauf si indiqué autrement) :**
 - assister la mère à réchauffer le nouveau- né si nécessaire ;
 - observer l'allaitement maternel et aider au besoin ;
 - rechercher des signes de danger (fiche de dépistage) ;
 - compter les mouvements respiratoires du nouveau-né ;
 - si le nouveau-né présente un signe d'infection, le référer immédiatement au centre de santé le plus proche ;

- **Les mères recevront des soins durant chaque visite (sauf si indiqué autrement)**

- Se renseigner sur la quantité de saignement ;
- Demander s'il y a des problèmes aux seins et assister si besoin est ;
- Discuter à propos de la nutrition, se nourrir plus, prendre du fer/acide folique ;
- Si un signe de danger est identifié, référer vers une formation sanitaire (Si problème de saignement il faut référer immédiatement) ;

- **Les soins pour les nouveau-nés de faible poids à la naissance :**

- Faire au moins deux visites supplémentaires (une pendant la première semaine au 2^{ème} ou 5^{ème} jour et une autre la deuxième semaine au 10^{ème} jour et si possible continuer au 15^{ème}, 20^{ème} et 28^{ème} jour ;
- S'assurer du réchauffement du bébé (peau à peau ou la méthode kangourou) et assister également la mère et la famille

Tâche 3 : Vérifier chez l'accouchée l'observance des soins prescrits par le personnel qualifié

- Encourager le mari ou le responsable à payer les médicaments prescrits
- Vérifier avec tact si l'accouchée prend les médicaments comme indiqués par l'AS
- Vérifier si la mère et le nouveau-né dorment sous MIILD (disponibilité de moustiquaire installée, conseils sur l'utilisation de MIILD), vérifier si possible l'utilisation effective des MIILD la nuit.
- Prodiguer des conseils d'hygiène corporelle et du milieu à l'accouchée (utilisation de pagnes et de chiffons propres ; garder l'environnement immédiat propre)

Tâche 4: Rechercher et dépister les signes de danger chez la femme enceinte, l'accouchée et le nouveau-né et référer si nécessaire

Référer devant les signes suivants chez la femme enceinte

Saignement

Convulsions

Fièvre

Pertes d'eau ou de liquide verdâtre

Violents maux de tête

Violents maux de ventre

Bébé bouge moins

Vomissements

Fatigue

Trouble de la vue / vision floue

Visage et ou mains enflées

Respiration difficile et ou rapide

Référez devant les signes suivants chez le nouveau- né :

- Refus ou incapacité de téter
- Léthargie, très endormi, ne bouge pas, ne se réveille pas et ne peut pas sortir du sommeil et s'alimenter
- Fièvre, le corps est chaud ou froid
- convulsions
- Troubles respiratoires, respiration rapide, ou bruyante
- Nouveau-né vomit tout
- Pustules ou boutons sur le corps
- Infections du cordon ombilical (présence de pus, sang, débris, mauvaise odeur)
- Malformations visibles

Référez devant les signes suivants chez l'accouchée :

Saignement

Convulsions (crises/perte de connaissance)

Pertes de sang qui sentent mauvais, qui ont du pus

Fièvre

Violents maux de tête

Respiration difficile ou rapide

Violents maux de ventre

Troubles de la vue/vision floue

Mère qui perd des urines

Seins durs et douloureux

Arrière- jambe qui fait mal

Fatigue ou manque d'énergie

Sensation de tristesse

Tâche 5 Vérifier si le nouveau-né a reçu le BCG (Bacille Calmette Guérin) et polio 0

- Demander à l'accouchée si le nouveau -né a reçu une injection à la face externe de l'avant-bras gauche (BCG).
- Demander à l'accouchée si le nouveau né a reçu la polio orale (produit versé en 2 gouttes dans la bouche du nouveau- né au même moment que le BCG)
- Contrôler dans le carnet de vaccination

Tâche 6: Conseiller la mise au sein précoce et l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois

- Veiller que l'enfant soit mis au sein dès les premières heures qui suivent la naissance
- Faire la promotion de l'allaitement maternel exclusif (ne pas donner d'autres liquides ou aliments au nouveau- né,)
- Ne donner que les médicaments prescrits

Tâche 7 : Vérifier si le nouveau-né est gardé au chaud

Le nouveau- né est fragile, pour ce faire, il faut :

- ne pas exposer le nouveau- né au froid
- habiller le bébé ou l'envelopper avec deux pagnes propres et secs pour le protéger contre le froid
- couvrir sa tête d'un bonnet ou avec un pagne
- s'assurer du réchauffement du bébé (peau à peau ou la méthode kangourou) et assister également la mère et la famille

Tâche 8 : veiller à l'enregistrement du nouveau- né à l'état civil

Le relais doit aider les parents de l'enfant à l'établissement d'un acte de naissance en les renseignant sur les voies et moyens pour le faire.

REGISTRE DE SUIVI DU NOUVEAU-NE DANS LA COMMUNAUTE

ZS :Commune : Arrondissement : Village:.....

	Nné 1			Nné 2			Nné 3		
	Nom : Nom mère :			Nom : Nom mère :			Nom : Nom mère :		
Date de la VAD									
Enfant vivant	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Age Nouveau-né									
Signes de danger présents :									
Refus ou incapacité de téter	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Léthargie: ne bouge pas	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
le corps est chaud ou froid	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
convulsions	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
respiration rapide, ou difficile	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
vomit tout	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
pustules ou boutons sur le corps	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
infections du cordon	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Malformations visibles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Réfééré	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Conseils:									
AME	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
MIILD	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres									

REGISTRE DE SUIVI DES FEMMES ENCEINTES DANS LA COMMUNAUTE

ZS :Commune :Arrondissement :Village:.....

	Nom :		Nom :		Nom :		Nom :	
Date de la VAD								
Signes de danger présents :								
Saignement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Convulsions	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
le corps est chaud	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Pertes d'eau ou de liquide verdâtre	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Violents maux de tête	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Violents maux de ventre	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Bébé bouge moins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vomissements	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Fatigue	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Trouble de vue/vision floue	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Visage et ou mains enflées	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Respiration difficile et ou rapide	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Référée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Conseils:								
CPN	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
MIILD	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres								
FE. vivante	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

REGISTRE DE SUIVI DES ACCOUCHEES DANS LA COMMUNAUTE

ZS :Commune : Arrondissement : Village:.....

	Nom :			Nom :		
Date de la VAD						
Signes de danger présents :						
Saignement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Convulsions (crises/perte de connaissance)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Pertes de sang qui sentent mauvais, qui ont du pus	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Fièvre	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Violents maux de tête	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Respiration difficile ou rapide	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Violents maux de ventre	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Troubles de la vue/vision floue	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Mère qui perd des urines	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Seins durs et douloureux	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Arrière- jambe qui fait mal	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Fatigue ou manque d'énergie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Sensation de tristesse	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Référée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Conseils:						
AME	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Lavage des mains	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
MIILD	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres						
Accouchée. vivante	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

MODULE 4
Outils de Gestion du Relais
Communautaire

OUTILS DE GESTION DU RELAIS COMMUNAUTAIRE

Tâches du relais

Remplir :

- La fiche de rapport mensuel des visites à domicile
- La fiche de référence et de contre-référence
- La fiche du rapport mensuel des cas pris en charge
- La fiche de planification mensuelle
- La fiche de rapport mensuel de gestion des médicaments et recettes
- La fiche de compte rendu de séances éducatives
- La fiche de pointage journalier des médicaments
- La fiche de notification des effets indésirables des médicaments
- Le registre de visites à domicile
- Le registre de prise en charge des cas
- Le cahier de gestion

Rapport mensuel des visites à domicile

Année : Mois de : Village : Rattaché au Centre de Santé de
 Nom du Superviseur :

N°	THEMES DU RAPPORT	NOMBRE	POURCENTAGE
1	Ménages programmés		
2	Ménages visités		
3	Enfants de 0 à 6 mois vus		
4	Enfants de 6 mois à 5 ans vus		
5	Enfants de 0 à 5 ans vus		
6	Enfants de 0 à 6 mois qui reçoivent lait maternel sans ajout d'autres aliments ou boissons		
7	Enfants avec tour de bras dans le vert		
8	Enfants avec tour de bras dans le jaune		
9	Enfants avec tour de bras dans le rouge		
10	Enfants avec œdème des 02 pieds		
	Ménage possédant MIILD		
11	Ménages avec MIILD vue installée		
12	Enfants ayant dormi sous MIILD la veille		
13	Enfants avec statut vaccinal à jour		
14	Ménages qui possèdent de latrines		
15	Ménages qui possèdent de latrines plus dispositifs de lavage de mains		
16	Ménage avec eau de boisson bien protégée		
17	Mères qui connaissent les signes généraux de danger		
18	Mères qui connaissent le TPI/SP		
19	Nombre de personnes sensibilisées lors des visites à domicile : - Nombre total - Nombre de femmes enceintes - Nombre de mères /gardiennes d'enfants		
20	Nombre de personnes sensibilisées lors des séances éducatives sur le paludisme : - Nombre total - Nombre de femmes enceintes - Nombre de mères/gardiennes d'enfants		

Date : Nom et Signature du RC :

Retro information du Superviseur :

Date : Signature du Superviseur :

FICHE DE REFERENCE ET DE CONTRE-REFERENCE

(Remplir et remettre aux parents de l'enfant)

N° d'ordre du registre : **N° de Référence** **Date**

Zone Sanitaire de **Commune de**

Centre de santé de

Nom de l'enfant : Sexe M F

Age (en mois) Nom de la mère/gardien de l'enfant

Village/Quartier Nom du RC

Motifs de la référence

Cochez le (s) motif(s)

- ❖ Enfant de moins de 2 mois malade
- ❖ Est incapable de boire ou de prendre le sein
- ❖ Vomit tout ce qu'il consomme
- ❖ A convulsé à la maison ou Convulse actuellement
- ❖ Est léthargique ou inconscient
- ❖ A Corps chaud et des urines foncées ou coca-cola
- ❖ A Corps chaud et Yeux jaunes
- ❖ A du sang dans les selles ou un saignement anormal
- ❖ A une Pâleur palmaire sévère
- ❖ A la diarrhée avec pli cutané qui s'efface lentement et yeux enfoncés
- ❖ A une respiration difficile
- ❖ Mesure du PB dans le Rouge ou œdème des 02 pieds
- ❖ A Corps chaud et une Raideur du cou
- ❖ A une éruption généralisée + écoulement nasal ou yeux rouges
- ❖ **Enfant de moins de 6 mois avec Paludisme simple**
- ❖ **Diarrhée simple qui dure depuis 14 jours ou plus**
- ❖ Enfant référé pour Malnutrition Aigue Modérée
- ❖ Enfant traité il y a Jours qui ne se porte pas mieux
- ❖ Enfant traité il y a Jours qui revient avec un autre problème
- ❖ Autres problèmes (à préciser)

Médicaments donnés par le RC :

AUCUN

CTA

SRO/Zinc

CTM 480 mg

Enveloppement humide

Paracétamol

Noms et signature du Relais

FICHE DE CONTRE-REFERENCE À RETOURNER A :

Centre de santé de

..... **RC de :**

.....

NOM DE L'ENFANT **Age**

Nom de la mère ou de l'accompagnant :

Signes :

Enfant traité pour :

Recommandations/conseils :

.....

Noms et Signature de l'agent de santé

Date

Rapport mensuel des cas pris en charge

Année : Mois de : Village : Rattaché au
Centre de Santé de Nom du RC :

N°	THEMES DU RAPPORT	NOMBRE		
		M	F	TOTAL
1	Enfants malades reçus			
2	Enfants reçus pour plaintes de corps chaud			
3	Enfants reçus pour plaintes Diarrhée			
4	Enfants reçus pour plaintes Toux			
5	Enfants référés pour SGD ou SG			
6	Enfants référés pour tour de bras dans le rouge et œdèmes des 02 pieds			
7	Enfants référés pour Paludisme Simple			
8	Enfants de 06 mois à 03 ans traités pour Paludisme simple avec CTA 6 comprimés			
9	Enfants de 03 ans 05 ans traités pour Paludisme simple avec CTA12 comprimés			
10	Enfants traités pour Paludisme simple avec CTA dans les 24 heures			
11	Enfants référés pour Diarrhée Simple			
12	Enfants de 02 mois à 06 mois traités pour Diarrhée Simple avec SRO/Zinc ½ comprimé par jour			
13	Enfants de 06 mois à 05 ans traités pour Diarrhée Simple avec SRO/Zinc 1 comprimé par jour			
14	Enfants de 02 mois à 12 mois traités pour Pneumonie avec CTM 480 mg ½ comprimé par jour			
15	Enfants 12 mois à 05 ans traités pour Pneumonie avec CTM 480 mg 1 comprimé par jour			
16	Enfants traités pour Pas de Pneumonie : Toux ou Rhume			
17	Enfants référés pour Malnutrition Aiguë Modérée			
18	Enfants dépistés pour Malnutrition Aiguë Modérée			
19	Enfants reçus avec statut vaccinal à jour			
20	Enfants reçus avec statut vaccinal non à jour			
21	Enfants Traités et reçus pour suivi des soins			

Date : Nom et Signature du RC :

Retro information du Superviseur :

.....
.....
.....

Date : Signature du Superviseur :

FICHE DE PLANIFICATION MENSUELLE

Année : Mois : Village : Nom du RC :

Activité	Recherche active pour rattrapage de vaccination		Visite A Domicile (VAD)		Organisation de Causerie Educative		Prise en charge d'enfants malades		Visite du superviseur		Participation à la Supervision groupée		Préparation des rapports mensuels	
	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R
Jour														
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
Total														

Date : Nom et Signature du RC :

Retro information du Superviseur :

.....

Date : Signature du Superviseur :

RAPPORT MENSUEL DE GESTION DES MEDICAMENTS ET RECETTES

Année : ... Mois : Village : Nom du RC :

Médicaments	CTA 6 (Plaquettes)	CTA 12 (Plaquettes)	SRO/Zinc (Kit)	Paracétamol (Comprimés)
Quantité disponible au début du mois				
Quantité reçue au cours du mois				
Quantité disponible pour tout le mois				
Quantité cédée dans le mois				
Quantité restante à la fin du mois				
Nombre de jours de rupture dans le mois				
Médicaments	CTM 480 mg (Comprimés)			
Quantité disponible au début du mois				
Quantité reçue au cours du mois				
Quantité disponible pour tout le mois				
Quantité cédée dans le mois				
Quantité restante à la fin du mois				
Nombre de jours de rupture dans le mois				
Gestion financière		Montant en CFA	Noms, titre, date et signature	
Recettes collectées au cours du mois				
Somme remise au CS pour réapprovisionnement				
Somme remise au comité de suivi				

Date : Nom et Signature du RC :

Retro information du Superviseur :

.....

.....

Date : Signature du Superviseur :

FICHE COMPTE RENDU DE SEANCES EDUCATIVES

Année : ... Mois : Village : Nom du RC :

DATE	THEMES DE LA SEANCE EDUCATIVE	Lieu	NIVEAU DE PARTICIPATION					Total	QUELLES SONT LES QUESTIONS RESTEES SANS REPONSES
			Nom des Animateurs	Nombre de Participants					
				Femmes enceinte	Gardiens et gardiennes d'enfants	Autres			


FICHE DE POINTAGE JOURNALIER






Année : Mois : Village :
 Nom du RC :

N°	Kit SRO/ ZINC	CTA 6	CTA 12	CTM 480 mg	Paracétamol 500mg
Nombre au début du mois					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Total					
Nombre à la fin du mois					
Nombre de jours de rupture					

FICHE DE NOTIFICATION DES EFFETS INDESIRABLES DES MEDICAMENTS







Nom du RC:..... Village
.....

ENFANT MALADE		
Nom et Prénoms :.....	Age 	Sexe

Arrondissement : Village :  Maison  N° de tél. : 	<input type="checkbox"/>  M <input type="checkbox"/>  F
Manifestations signalées :	
Nom du ou des médicaments suspectés :	
NOTIFICATEUR/DECLARANT¹	
Nom du RC	Date de notification :
AGENT AYANT REÇU LA NOTIFICATION	
Nom et prénoms	Date, signature et cachet.....

FICHE DE NOTIFICATION DES EFFETS INDESIRABLES DES MEDICAMENTS

Nom du RC: Village

ENFANT MALADE		
Nom et Prénoms :	Age 	Sexe
Arrondissement : Village :  Maison  N° de tél. : 		<input type="checkbox"/>  M <input type="checkbox"/>  F
Manifestations signalées :		
Nom du ou des médicaments suspectés :		
NOTIFICATEUR/DECLARANT¹		
Nom du RC	Date de notification :	
AGENT AYANT REÇU LA NOTIFICATION		
Nom et prénoms	Date, signature et cachet.....	

Carnet de reçu

Date:	Montant:(en chiffres).....
Reçu de (Nom de l'enfant).....	
Pour (Médicaments).....	

ANNEXE

Guide de conseils

Guide de Conseils

Instructions:

1. Dans ce guide, les messages sont groupés en blocs de messages liés.
2. Une mère pourrait être concernée par plusieurs blocs de messages à la fois.
3. Si la mère semble confuse lors de l'administration des messages, donner seulement les messages les plus essentiels.

4. S'assurer que la mère comprend les messages essentiels en les lui faisant répéter. Si vous vérifiez la compréhension, la mère va se rappeler les messages à la maison.

Il faut toujours vérifier la compréhension de la mère en lui demandant de répéter chaque message donné ou de le démontrer.

MESSAGES ESSENTIELS

1. Référence urgente

- 1- La prise en charge complète de votre enfant ne va pas être assurée au village, ICI; vous devez l'amener immédiatement au centre de santé
2. La raison pour laquelle votre enfant a besoin d'être amené immédiatement au centre de santé est que sa maladie est grave et il a besoin d'un traitement spécial.
3. *Comme l'enfant est un nourrisson de moins de deux mois, vous devez le garder bien couvert au chaud pendant le trajet.*
4. *Comme l'enfant est encore au sein, continuer de l'allaiter autant que possible.*
5. *Comme l'enfant présente une déshydratation et il est capable de boire, donner lui des gorgées de SRO souvent au cours du trajet.*

2. CTA

1. Votre enfant *souffre de Paludisme*
2. Ce médicament est du **Coartem**[®] ; il sera utilisé pour traiter *la maladie dont souffre* votre enfant.
3. Voici une dose (*montrer une dose*), ce que vous devez lui donner à chaque prise. Nous allons donner à l'instant la première dose.
4. *Comme, l'enfant ne peut pas avaler un comprimé solide, vous devez écraser le comprimé : Mettre le comprimé dans une tasse puis ajouter quelques gouttes d'eau propre, attendre une minute, et l'écraser (démontrer)*
5. Donner ce médicament deux (2) fois par jour (matin et soir) pendant trois (3) jours.
6. Comme l'enfant vomit parfois, donner lui le médicament même si vous pensez qu'il pouvait le vomir et le surveiller pendant trente (30) minutes.
7. Si l'enfant vomit dans les 30 minutes après avoir pris ce médicament, donner lui une autre dose du médicament. Si l'enfant a vomi et a trop soif, donner lui un liquide avant de lui donner le médicament à nouveau.
8. Tout le traitement prescrit doit être fini, même si l'enfant se porte mieux.
9. Garder tous les médicaments hors de portée des enfants.
10. Ranger les médicaments dans un endroit sec et sombre où il n'y a pas de souris et d'insectes.

3. Cotrimoxazole (CTM) Comprime 480 mg

1. Votre enfant *souffre de pneumonie.*
2. Ce médicament est du CTM ; il sera utilisé pour traiter *la maladie dont souffre* votre enfant.

3. Voici une dose (*montrer une dose*), ce que vous devez lui donner à chaque prise. Nous allons donner à l'instant la première dose.
4. *Comme la dose est ½ comp*, vous devez diviser le comprimé en 2. Voici comment le faire (*montrer comment diviser le comprimé*).
5. *Comme, l'enfant ne peut pas avaler un comprimé solide, le comprimé doit être écrasé*: Vous devez écraser le comprimé. Mettre le comprimé dans une tasse puis ajouter quelques gouttes d'eau propre, attendre une minute, et l'écraser (*démontrer*)
6. Donner ce médicament deux (2) fois par jour (matin et soir) pendant sept (7) jours.
7. Comme l'enfant vomit parfois, donner lui le médicament même si vous pensez qu'il pourrait le vomir et le surveiller pendant trente (30) minutes.
8. Si l'enfant vomit dans les 30 minutes après avoir pris ce médicament, donner lui une autre dose du médicament. Si l'enfant a vomi et a trop soif, donner lui un liquide avant de lui donner le médicament à nouveau.
9. Tout le traitement prescrit doit être fini, même si l'enfant se porte mieux.
10. Garder tous les médicaments hors de portée des enfants.
11. Ranger les médicaments dans un endroit sec et sombre où il n'y a pas de souris et d'insectes.

4. Préparation de l'Orasel

1. Laver soigneusement les mains à l'eau propre et au savon.
2. Déchirer le sachet d'Orasel à la partie indiquée
3. Verser tout le contenu du sachet d'Orasel dans un récipient propre à couvercle
4. Mesurer 1 litre d'eau potable.
5. S'il n'est pas possible d'avoir de l'eau potable, vous pouvez utiliser l'eau la plus propre qui est disponible.
6. Verser l'eau mesurée dans le récipient propre, et bien mélanger jusqu'à ce que la poudre soit complètement dissoute.
7. Goûter la solution obtenue pour connaître le goût orange de l'Orasel.
8. Préparer une nouvelle solution d'Orasel le lendemain puis jeter le reste de la veille.

5. Liquides pour les enfants avec diarrhée traités selon le Plan A

1. Donner des liquides supplémentaires, autant de liquides que l'enfant peut boire.
2. Avec ces liquides supplémentaires l'enfant remplacera les liquides perdus pendant la diarrhée et son organisme ne manquera pas d'eau (avec les liquides on va prévenir la déshydratation).
3. L'action principale est de donner plus de liquide que d'habitude, aussitôt que la diarrhée débute.

4. Donner le sein fréquemment et plus longtemps pour chaque tétée.
 5. *Comme l'enfant est nourri exclusivement au sein*, donner lui d'Orasel ou de l'eau propre en plus du sein.
 6. *Comme l'enfant n'est pas nourri exclusivement au sein*. Donner un ou plusieurs des liquides suivants: Orasel, aliments liquides (tels que soupe, eau de riz, et yaourt) ou de l'eau propre.
 7. *Comme l'enfant a été traité selon le Plan B ou le Plan C pendant la visite*, c'est spécialement important de lui donner d'Orasel à la maison.
 8. *Comme l'enfant ne peut pas revenir au centre de santé si la diarrhée s'aggrave*, c'est spécialement important de lui donner d'Orasel à la maison.
 9. *Comme l'enfant a jusqu'à 2 ans*. Donner 50 - 100 ml après chaque selle liquide, soit ½ louche à une louche en plus du liquide habituel.
 10. *Comme l'enfant a 2 ans et plus*. Donner 100 - 200 ml après chaque selle liquide, soit 1 louche à 2 louches en plus du liquide habituel.
 11. L'Orasel ne va pas arrêter la diarrhée.
 12. L'Orasel a l'avantage de remplacer les liquides et les sels que l'enfant perd pendant la diarrhée ; cela empêche que la maladie de l'enfant devienne plus grave ; généralement, deux sachets d'Orasel suffisent pour réhydrater convenablement l'enfant.
 13. Donner de fréquentes gorgées avec une cuillère ou une tasse.
 14. Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes ; et continuer, mais plus lentement.
 15. Continuer à donner des liquides supplémentaires jusqu'à ce que la diarrhée s'arrête.
 16. Continuer l'alimentation (de lui donner à manger comme d'habitude)
 17. **Donner aussi du Zinc** (*montrer les comprimés de Zinc*) **pour le traitement de la diarrhée** :
Le zinc permet à l'enfant de récupérer très vite ; le zinc permet d'éviter certaines maladies dans les 3 mois qui suivent la diarrhée ; Il améliore l'appétit de l'enfant, et rend l'enfant plus fort.
 18. Voici comment il faut donner le zinc
comme l'enfant est âgé de moins de 6 mois, donnez-lui ½ comprimé par jour pendant 10 jours
comme l'enfant est âgé 6 mois ou plus, donnez-lui 01 comprimé par jour pendant 10 jours.
Comme l'enfant vomit parfois, donnez- lui le médicament même si vous pensez qu'il pouvait le vomir et le surveiller pendant trente (30) minutes.
 19. Si l'enfant vomit dans les 30 minutes après avoir pris ce médicament, donner lui une autre dose du médicament. Si l'enfant a vomi et a trop soif, donner lui un liquide avant de lui donner le médicament.
 20. Tout le traitement prescrit doit être fini, même si l'enfant se porte mieux.
 21. Garder tous les médicaments hors de portée des enfants.
 22. Ranger les médicaments dans un endroit sec et sombre où il n'y a pas de souris et d'insectes.
- N.B. Antibiotiques et anti diarrhéiques ou autres médicaments du marché ne sont pas efficaces contre la diarrhée aiguë.**

6. Calmer le mal de gorge, calmer la toux avec des remèdes inoffensifs

(Si l'enfant a soit de la "Pneumonie" ou "Pas de pneumonie : toux ou rhume")

1. *Comme votre enfant est nourri exclusivement au sein, vous pouvez calmer la toux et le mal de gorge avec le lait maternel.*
2. *Si l'enfant n'est pas nourri exclusivement au sein. Calmer le mal de gorge (ou calmer la toux) avec une infusion de feuilles d'eucalyptus.*

7. Quand revenir immédiatement?

Pour tout enfant malade

Revenir immédiatement :

1. Si l'enfant est incapable de boire ou téter.
2. Si l'enfant devient plus malade.
3. Si l'enfant commence par faire de la fièvre alors qu'il n'en faisait pas avant la visite.

Enfant avec "Pas de pneumonie : toux ou rhume"

Revenir immédiatement :

1. Si l'enfant a une respiration rapide.
2. Si l'enfant respire difficilement.

Enfant avec la diarrhée

Revenir immédiatement :

1. Si l'enfant a du sang dans les selles.
2. Si l'enfant n'est pas capable de boire.

8. Paracétamol comp. 500mg

1. Votre enfant *souffre de fièvre (et/ou la douleur).*
2. Ce médicament est du Paracétamol ; il sera utilisé pour diminuer la fièvre de votre enfant (et/ou la douleur)
3. Voici une dose (*montrer une dose*), ce que vous devez lui donner à chaque prise. Nous allons donner à l'instant la première dose.
4. *Comme la dose est ½ comp ou ¼ comp, vous devez diviser le comprimé. Voici comment le faire (montrer comment diviser le comprimé).*
5. *Comme, l'enfant ne peut pas avaler un comprimé solide, le comprimé doit être écrasé: Vous devez écraser le comprimé. Mettre le comprimé dans une tasse puis ajouter quelques gouttes d'eau propre, attendre une minute, et l'écraser (démontrer)*
6. Donner ce médicament toutes les 6 heures jusqu'à la disparition de la fièvre et / ou douleur.

9. Fer

1. Votre enfant *souffre d'anémie (il n'a pas assez de sang).*

2. Ce médicament est du Fer il sera utilisé pour traiter l'anémie de votre enfant.
3. Voici une dose (*montrer une dose*), ce que vous devez lui donner à chaque prise. Nous allons donner à l'instant la première dose.
4. *Comme la dose est ½ comp*, vous devez diviser le comprimé. Voici comment le faire (*montrer comment diviser le comprimé*).
5. *Comme, l'enfant ne peut pas avaler un comprimé solide, le comprimé doit être écrasé* : Vous devez écraser le comprimé. Mettre le comprimé dans une tasse puis ajouter quelques gouttes d'eau propre, attendre une minute, et l'écraser (*démontrer*)
6. Donner ce médicament une fois par jour le matin pendant 14 jours.
7. Revenez à la formation sanitaire après 14 jours pour d'autres comprimés de fer.
8. Le fer peut colorer les selles de l'enfant en noir.
9. Garder le fer hors de portée des enfants.
10. Un surdosage en fer peut être dangereux pour l'enfant.

10. Prévenir le paludisme

Vous m'avez dit que votre enfant dort sous moustiquaire imprégnée :

1. Je vous félicite pour cette décision; vous devez continuer de faire dormir l'enfant sous moustiquaire imprégnée toutes les nuits.
2. Comme votre moustiquaire est une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action, il faudrait :
 - éviter de la mettre en contact avec tout matériel susceptible de la déchirer.
 - la raccommoder si elle se déchire.
 - la garder à l'abri du soleil.
 - éviter de la laver avec de l'eau chaude, de l'eau de javel, du détergent contenant du chlore (klin, omo par exemple)
 - éviter de la taper ou de trop la froter en la lavant
 - éviter de la sécher au soleil après un lavage
 - éviter de la laver trop souvent

Vous m'avez dit que votre enfant ne dort pas sous moustiquaire imprégnée:

1. La moustiquaire imprégnée est un moyen efficace de prévenir le paludisme
2. C'est les piqûres de moustiques qui sont la cause du paludisme
3. Avec l'utilisation de la moustiquaire imprégnée on évite les piqûres de moustiques.
4. On peut se procurer de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action dans les centres de santé.
5. La moustiquaire imprégnée à longue durée d'action est cédée au prix deà la pharmacie du centre de santé.
6. Je peux vous faire une prescription de moustiquaire imprégnée à longue durée d'action si vous le désirez.

Voici d'autres mesures de prévention et protection personnelle contre le paludisme

Port de vêtements longs et protecteurs,
 Pose de grillages aux portes et fenêtres,
 Utilisation de matériaux traités aux insecticides,
 Utilisation d'insecticides et de produits insectifuges,
 Assainissement du milieu et en particulier, destruction des gîtes larvaires.

La consultation précoce et la prise en charge rapide des cas de fièvre, permettent de réduire les coûts de soins, et d'éviter les complications ou les décès dus au paludisme.

11. Principales règles à observer pour prévenir la diarrhée

- Une eau souillée ou qui n'est pas bien conservée doit être traitée avant d'être consommée.
- Une eau souillée peut être traitée avec Aquatabs (*montrer le produit*) pour la rendre potable.
- Une eau très contaminée provenant des eaux de surfaces doit être décantée et filtrée avant d'être traitée avec Aquatabs.
- Rejeter les selles des enfants dans les latrines.
- Les latrines doivent être régulièrement entretenues.
- Il est important de se laver les mains à l'eau et au savon après tout contact avec les selles et avant de préparer les aliments.
- Les enfants doivent être exclusivement allaités au sein jusqu'à l'âge de six mois.
- Les aliments doivent être gardés toujours protégés
- Un enfant qui a la diarrhée doit recevoir du Zinc pendant tous les 10 jours, en plus du SRO
- Le Zinc ne remplace pas le SRO ; les deux doivent être donnés à l'enfant qui a la diarrhée

N.B.

- Un enfant qui a 3 selles pendant la journée a la diarrhée
- Un enfant qui a la diarrhée, perd de l'eau, des sels et du sucre
- La diarrhée tue rapidement l'enfant si on ne fait rien
- Quand l'enfant a la diarrhée, il faut remplacer l'eau, les sels et le sucre que l'enfant perd.

Antibiotiques et anti diarrhéiques ou autres médicaments du marché ne sont pas efficaces contre la diarrhée aiguë.

12. Prévenir les infections respiratoires aiguës

Les IRA sont causés par des microbes (virus ou bactérie) qui vivent la plupart du temps dans l'air ; les poussières et pendant les saisons froides (harmattan, saisons de pluies, hiver)

Voici quelques précautions que vous devez prendre pour le protéger :

- 1- Garder l'enfant éloigné d'une personne qui a la toux ou le rhume
- 2- Garder l'enfant loin de la poussière et/ou des fumées
- 3- Bien protéger l'enfant contre le froid brutal et le courant d'air
- 4- Bien protéger l'enfant pendant l'harmattan contre la poussière et la fraîcheur
- 5- Bien recouvrir l'enfant
- 6- Continuer à allaiter l'enfant et bien l'alimenter
- 7- Achever les vaccinations de l'enfant avant son premier anniversaire
- 8- Emmener rapidement l'enfant au centre de santé dès l'apparition de la respiration difficile/ rapide et surveiller les signes de danger.

Autres messages sur l'administration d'aliments et de liquides pendant la maladie

13. Liquides pendant la maladie (pour tous les enfants)

1. Donner le sein plus fréquemment et plus longtemps à chaque tétée.
2. Augmenter les liquides tels que soupe, eau de riz, yaourt ou eau propre.

14. S'il y a de problème d'alimentation

S'il y a des problèmes d'allaitement :

1. Le menton de l'enfant doit toucher le sein.
2. La bouche de l'enfant doit être large ouverte.
3. La lèvre inférieure de l'enfant doit être éversée.
4. L'aréole doit être plus visible en haut qu'en bas de la bouche.

Si l'enfant a moins de 4 mois d'âge et prend d'autres laits ou aliments :

1. Ne vous inquiétez pas de produire tout le lait dont l'enfant a besoin. Vous devriez en produire assez.
2. Donner le lait maternel plus fréquemment, plus longtemps, jour et nuit, et réduire les autres laits et aliments progressivement.

Si l'enfant a moins de 4 mois d'âge et la consommation d'un autre lait doit continuer :

1. D'allaiter au sein autant que possible, y compris la nuit.
2. Référez.

Si la mère nourrit l'enfant au biberon :

1. Recommander de remplacer le biberon par une tasse.
2. Montrer à la mère comment utiliser une tasse pour nourrir son enfant.

Si l'enfant se nourrit mal :

1. De s'asseoir avec l'enfant et encouragez-le à manger.
2. Donner à l'enfant une ration adéquate dans une assiette ou dans un bol séparé.

Si l'enfant se nourrit mal pendant la maladie :

1. D'allaiter au sein plus fréquemment et plus longtemps, si possible.
2. 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.
3. De désobstruer le nez de l'enfant si son nez bouché l'empêche de manger.
4. Dire à la mère que l'appétit sera meilleur quand l'enfant ira mieux.

Si il n'y a pas de problème d'alimentation : Vous alimentez bien votre enfant. Continuer à alimenter l'enfant de la même façon pendant la maladie et quand il est en bonne santé.

DOSSIER 1

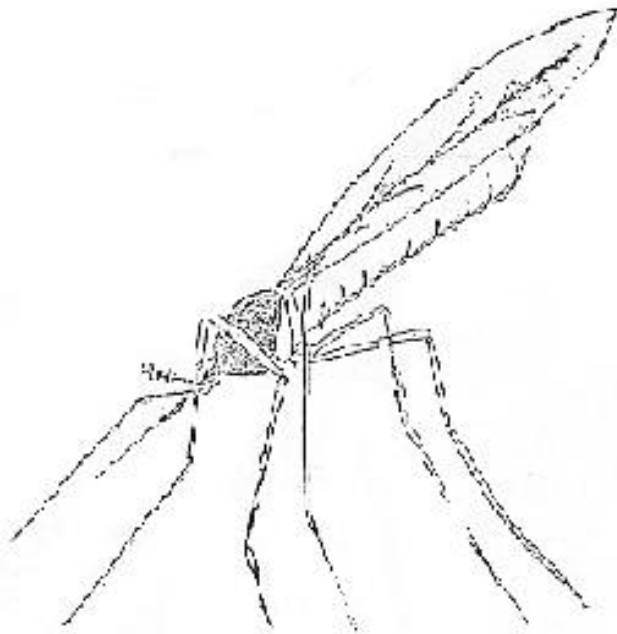
Comportement clé : Les mères/familles font dormir les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes toutes les nuits sous moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILD)

Tâches du relais :

- Sensibiliser les mères/gardiennes d'enfants, les pères et la communauté sur l'utilisation de la MIILD et les mesures d'hygiène et d'assainissement du milieu;
- Assurer la vulgarisation de la MIILD dans sa localité.
- Assurer la cession des MIILD pour les cibles
- Assurer le suivi de l'utilisation des MIILD

Qu'est-ce que le paludisme ?

Le paludisme est une maladie uniquement causée par la piqûre de la femelle d'un moustique appelé anophèle



ue, responsable du paludisme

La moustiquaire imprégnée est comme une barrière qui protège l'enfant ou la femme enceinte contre les piqûres des moustiques. Les moustiques qui se posent sur la moustiquaire meurent car la moustiquaire (MIILD) est imprégnée d'un produit qui tue les moustiques.

La MIILD est une moustiquaire imprégnée qui n'a pas besoin d'être ré imprégné pendant trois ans et même jusqu'à vingt lavages au moins contrairement à la moustiquaire ordinaire.

L'entretien de la MIILD consiste à la laver à l'eau et au savon doux tels que PALMIDA, KOTO ; à la sécher par terre sur une natte et à l'ombre.

Ce qu'un relais communautaire doit faire dans la lutte contre le paludisme :

- Les moustiques déposent leurs œufs dans les marigots, flaques d'eau, vieux pots, traces de pas laissées sur l'argile humide, vieilles marmites ou pneus jetés dans la nature, etc. Donc, le relais communautaire doit demander à la population d'enlever les ordures autour des habitations et enterrer les vieux pots et autres récipients usés pouvant contenir de l'eau de pluie.

- Les arbres, les hautes herbes, l'intérieur des chambres, les porte-manteaux et surtout les coins sombres constituent des caches de moustiques pendant le jour. Par conséquent, le relais doit conseiller à la communauté de tailler les hautes herbes, de ne pas cultiver tout près des maisons et enfin d'ouvrir fréquemment les fenêtres pendant la journée et les fermer à la tombée de la nuit.

- Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont les personnes vulnérables qu'il faut le plus protéger ; le relais communautaire doit conseiller aux ménages de les faire dormir toutes les nuits et chaque nuit sous MIILD.

Messages clés :

- *Papa, maman, enlevez les objets creux pouvant contenir de l'eau dans la cour de votre maison car ils favorisent la multiplication des moustiques, responsables du paludisme.*
- *Papa, maman nettoyez toujours votre milieu d'habitation et gardez-le toujours propre. Vous éviterez ainsi la multiplication des moustiques qui piquent et donnent le paludisme.*
- *Papa, maman, faites dormir vos enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sous MIILD toutes les nuits et chaque nuit pour les protéger contre le paludisme.*

Comportement clé :

Toutes les femmes enceintes vont en consultation prénatale afin de recevoir la SP.

Tâches du relais :

- Sensibiliser les femmes enceintes sur la consultation prénatale afin de recevoir au moins 2 doses de SP avant accouchement ;
- Organiser des visites à domicile pour le suivi du respect des rendez-vous de consultation prénatale par les femmes enceintes

Quelles sont les conséquences du paludisme chez la femme enceinte ?

Le paludisme peut entraîner chez la femme enceinte :

- l'anémie
- l'avortement
- l'accouchement prématuré
- la naissance d'un enfant de petit poids (inférieur 2.500 kg) exposé aux maladies
- la mort de l'enfant dans le ventre de sa mère (mort in utero)
- la mort de la femme enceinte si elle n'est pas vite et bien prise en charge.

Comment protéger la femme enceinte contre le paludisme ?

La femme enceinte doit commencer la consultation prénatale à la maternité dès le 1^{er} mois de sa grossesse ou au plus tard dès que le bébé commence par bouger dans son ventre.

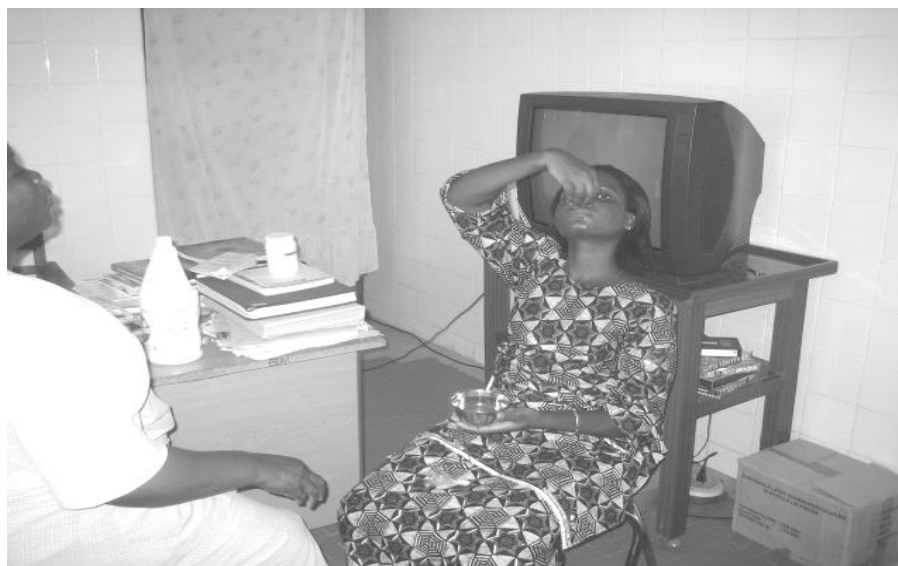
A chaque consultation la sage femme lui donne un rendez-vous qu'elle doit nécessairement respecter : au moins quatre consultations avant l'accouchement. Le respect des rendez-vous de consultation prénatale permet à la femme enceinte d'être en bonne santé et d'accoucher sans difficultés

Pour se protéger contre le paludisme les femmes enceintes doivent aller en consultation prénatale pour prendre les comprimés de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) et ensuite dormir sous MIILD toutes les nuits.

Quels sont les avantages de la prise de SP par la femme enceinte ?

Les avantages liés à la prise de la SP chez la femme enceinte sont :

- Gratuité de la SP
- Moins contraignant pour la gestante (juste deux ou trois doses de 3 comprimés pour toute la période de la grossesse)
- Diminue le risque d'avoir des enfants de petit poids
- Diminue le risque d'avortement et de menace d'accouchement prématuré lié au paludisme
- Diminue le risque de paludisme chez la femme enceinte



Femme enceinte prenant la SP à la maternité devant une sage femme.

Messages clés:

- *Femme enceinte, va en consultation pré natale, l'agent de santé va te donner les comprimés de SP qui vont protéger mieux ton bébé et toi-même contre le paludisme*
- *Femme enceinte, respecte le calendrier des CPN afin de prendre au moins deux fois la SP devant la sage femme avant accouchement pour te protéger toi et ton bébé contre le paludisme.*
- *Femme enceinte, dors sous MIILD chaque nuit pour te protéger toi et ton bébé contre le paludisme*

DOSSIER 2

Comportement clé :

Les mères de familles devront se débarrasser correctement des selles y compris celles des enfants en un lieu sûr et se laver les mains après défécation, avant de préparer les repas et avant de nourrir les enfants.

Tâches du relais

1. Sensibiliser les mères, familles et communautés sur la nécessité de disposer de latrines à domicile, de les utiliser et de les maintenir propres.
2. Sensibiliser les mères, familles et communautés sur l'importance de se laver les mains après défécation, avant de préparer les repas et avant de nourrir les enfants

Péril fécal

Le péril fécal favorise la transmission des maladies comme la diarrhée, le choléra, la dysenterie et les parasitoses intestinales par l'intermédiaire des mains sales, des mouches et autres insectes. Il crée des odeurs désagréables et contamine l'air, le sol, les eaux.

Message :

- *Maman/ gardienne d'enfants apprends à tes enfants à utiliser les pots de chambre; Ainsi ton milieu immédiat sera sain/propre et tes enfants seront moins exposés à la diarrhée*

Utilisation des latrines

La construction et l'utilisation de latrines à domicile permettent de :

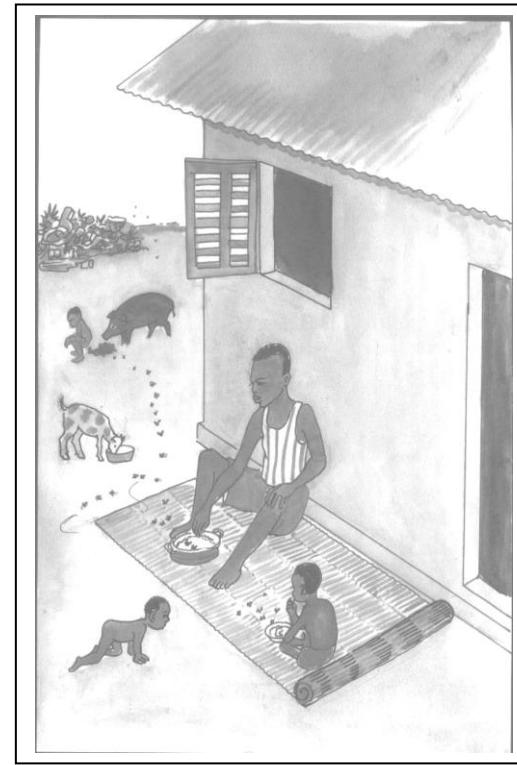
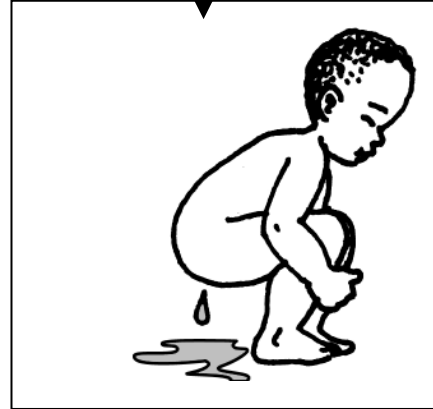
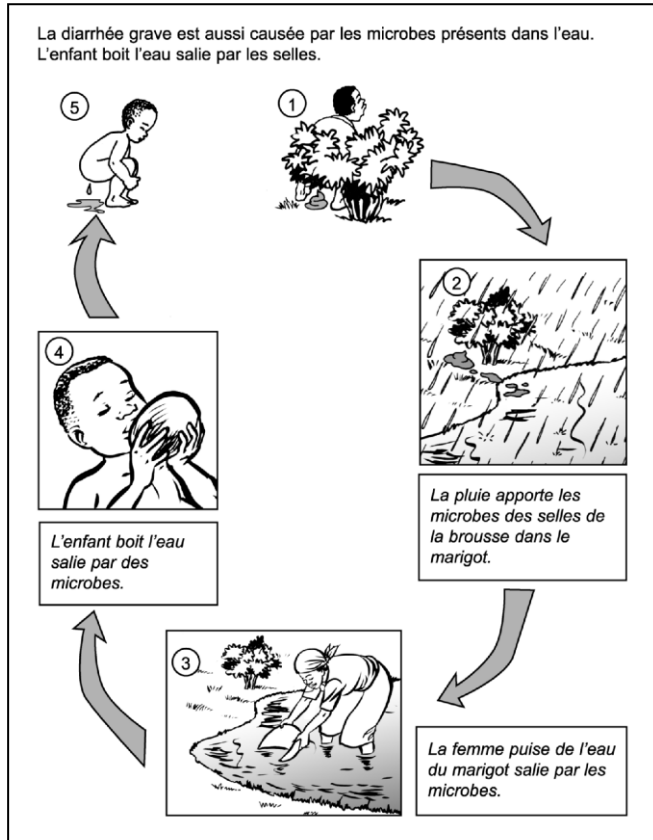
- lutter contre la pullulation de mouches ;
- éviter certaines maladies comme la diarrhée, la dysenterie, les parasitoses intestinales etc. ;
- assurer la propreté ;
- contribuer à la propreté du quartier / village

Il faut bien entretenir et garder fermées les latrines pour éviter la contamination et le contact des mouches avec les matières fécales.

Messages :

- *Maman/papa/gardiennne d'enfants, utilise les latrines pour faire tes selles et pour jeter les selles de tes enfants ; Ainsi ton milieu immédiat sera sain/propre et tes enfants seront moins exposés à la diarrhée.*
- *Maman/ gardien d'enfant :*
 - *couvre le trou de la latrine après chaque utilisation*
 - *lave à l'eau et au savon une fois par semaine ta latrine*
 - *nettoie les pots de chambre de ton enfant après chaque utilisation pour éviter la multiplication/prolifération/contamination des mouches qui peuvent transmettre la diarrhée.*

Le péril fécal



Lavage des mains

Le lavage des mains permet d'éviter les maladies suivantes : diarrhée, dysenterie, choléra, fièvre typhoïde, parasitoses intestinales, conjonctivite. L'usage du savon est recommandé pour un bon lavage des mains.

Pour faire la démonstration du lavage des mains, le relais communautaire doit :

- avoir les ongles courts et propres;
- passer le savon mouillé sur une main, puis sur l'autre.
- frotter les deux mains et particulièrement les plis entre les doigts
- se laver les mains pendant au moins 30 secondes;
- rincer les mains avec une eau propre;
- s'essuyer avec un linge propre ou laisser sécher les mains à l'air libre.

Le lavage des mains utilise de l'eau propre et du savon. Il doit durer au moins 30 secondes. Il faut éviter de tremper les mains dans le seau / la cuvette pendant le lavage; au contraire il faut faire couler l'eau.



Dessin lavage des mains

Messages :

- *Maman/gardien d'enfants, lave tes mains avec de l'eau propre et du savon après défécation, après avoir nettoyé le derrière de tes enfants, avant de préparer les repas et avant de nourrir tes enfants ; ainsi tu éviteras la diarrhée dans ta famille.*
- *Maman/gardien d'enfants, lave tes mains à l'eau coulante et au savon. En lavant ainsi tes mains tu contribues à éviter la diarrhée dans ta famille*

But du thème	Faire savoir qu'une eau contaminée doit être traitée avant d'être consommée.
<p align="center">PROMOTION DE L'HYGIÈNE DE L'EAU DE BOISSON</p> <p align="center">TRAITEMENT DE L'EAU À DOMICILE</p>	
Messages clés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Toutes les sources d'eau ne sont pas potables. ➤ il existe plusieurs méthodes de traitement de l'eau à domicile. ➤ La désinfection de l'eau est la méthode qui permet de tuer effectivement les microbes. ➤ Il existe plusieurs produits de désinfection en vente sur le marché ➤ Une eau très trouble doit être décantée et au besoin être filtrée avant d'être traitée avec du chlore. ➤ Une eau traitée doit être conservée dans un récipient propre et couvert.
Support d'animation	
Conduite du thème	<p>Introduction du thème</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Introduire le thème sur le traitement de l'eau à domicile en rappelant que l'une des causes de la diarrhée est la consommation d'une eau contaminée <p>Définition de l'eau potable : Demander aux participants de dire ce que c'est qu'une eau potable. Ecouter les réponses et faire la synthèse :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Une eau potable est une eau qu'on peut boire sans danger. C'est une eau qui n'est pas souillée ni polluée. Elle est incolore, inodore, sans saveur et ne contient pas de microbes ou de substances nocives à la santé. ➔ Elle s'obtient au niveau d'un robinet à domicile ; des forages équipés de pompes, des bornes-fontaines, des puits modernes protégés et des sources protégées. <p>Les sources d'eau contaminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Les eaux de surface (mare, marigot, fleuve...), les puits traditionnels, les puits non protégés ou peu profonds, les différentes sortes de citernes sont les principales sources d'eau souillée/contaminée ; ➔ Une eau souillée provenant d'une source contaminée ne doit pas être consommée sans traitement. <p>Techniques de traitement de l'eau à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Rappeler qu'une eau provenant d'une source potable peut être contaminée au cours du transport et/ou du stockage ➔ Rappeler les facteurs de contamination ➔ Il est donc indispensable de traiter une eau provenant d'une source contaminée et celle qui n'est pas transportée et/ou stockée de manière hygiénique avant de la boire <ul style="list-style-type: none"> ➔ Poser des questions introductives à toute l'assistance :

Par exemple : Voyons ensemble les pratiques habituelles de traitement de l'eau à domicile.

➔ Laisser parler les populations et noter les pratiques habituelles en termes de traitement de l'eau de boisson à domicile..

➔ Demander aux participants de citer les différentes techniques de traitement de l'eau qu'ils connaissent

➔ Ecouter les réponses et faire la synthèse en s'assurant que les points suivants sont mentionnés :

- La décantation.
- La filtration.
- L'ébullition.
- La désinfection.
- Compléter au besoin les réponses des participants et faire la description de chaque technique en s'inspirant du tableau ci-dessous.
- Informer les participants que parmi toutes ces méthodes, c'est la désinfection qui est la plus efficace, mais elle nécessite l'achat des produits chimiques contenant le chlore.

UTILISATION D'AQUATABS POUR LA DESINFECTION DE L'EAU :

COMMENT AGIT AQUATABS?

Les comprimés d'Aquatabs libèrent rapidement et efficacement une quantité de chlore nécessaire pour éliminer efficacement les microbes.

Les comprimés d'aquatabs sont utilisés pour désinfecter l'eau à domicile par les ménages;

QUEL EST LE DOSAGE APPROPRIE POUR LE TRAITEMENT DE L'EAU A DOMICILE?

➔ Un comprimé d'Aquatabs permet de traiter 20 litres d'eau souillée selon la qualité de l'eau à traiter :

- Sources protégées/traitées (eau de robinet, forages, borne fontaine): 1 comprimé pour 20 litres d'eau.
- Source contaminées : (eau de citernes, eau de puits non protégés) 2 comprimés pour 20 litres d'eau
- Sources très contaminées (mares, marigots...): ne peuvent pas être traitée avec Aquatabs uniquement.
- Lorsque une eau est très trouble, Il faut laisser l'eau se décanter et au besoin la filtrer avant de la traiter avec Aquatabs ;
- Aquatabs permet de conserver la qualité de l'eau traitée pendant vingt quatre (24) heures

**DEMONTRER AUX PARTICIPANTS COMMENT UTILISER
AQUATABS?**

- ➔ Déchirer le sachet du produit avec la main et non avec les dents.
- ➔ Introduire un comprimé d'Aquatabs dans un volume équivalent à 20 litres d'eau.
- ➔ Les comprimés d'aquatabs n'ont pas besoin d'être broyés, ils se dissolvent eux-mêmes pour donner une solution claire.
- ➔ Il n'est pas nécessaire de remuer l'eau traitée.
- ➔ Attendre au moins 30 minutes avant d'utiliser l'eau traitée.
- ➔ Boire un verre de l'eau traitée.
- ➔ Inviter les participants à boire l'eau traitée.
- ➔ Conserver l'eau traitée dans un récipient propre et bien couvert.

ARBRE DECISIONNEL POUR LA DESINFECTION DE L'EAU

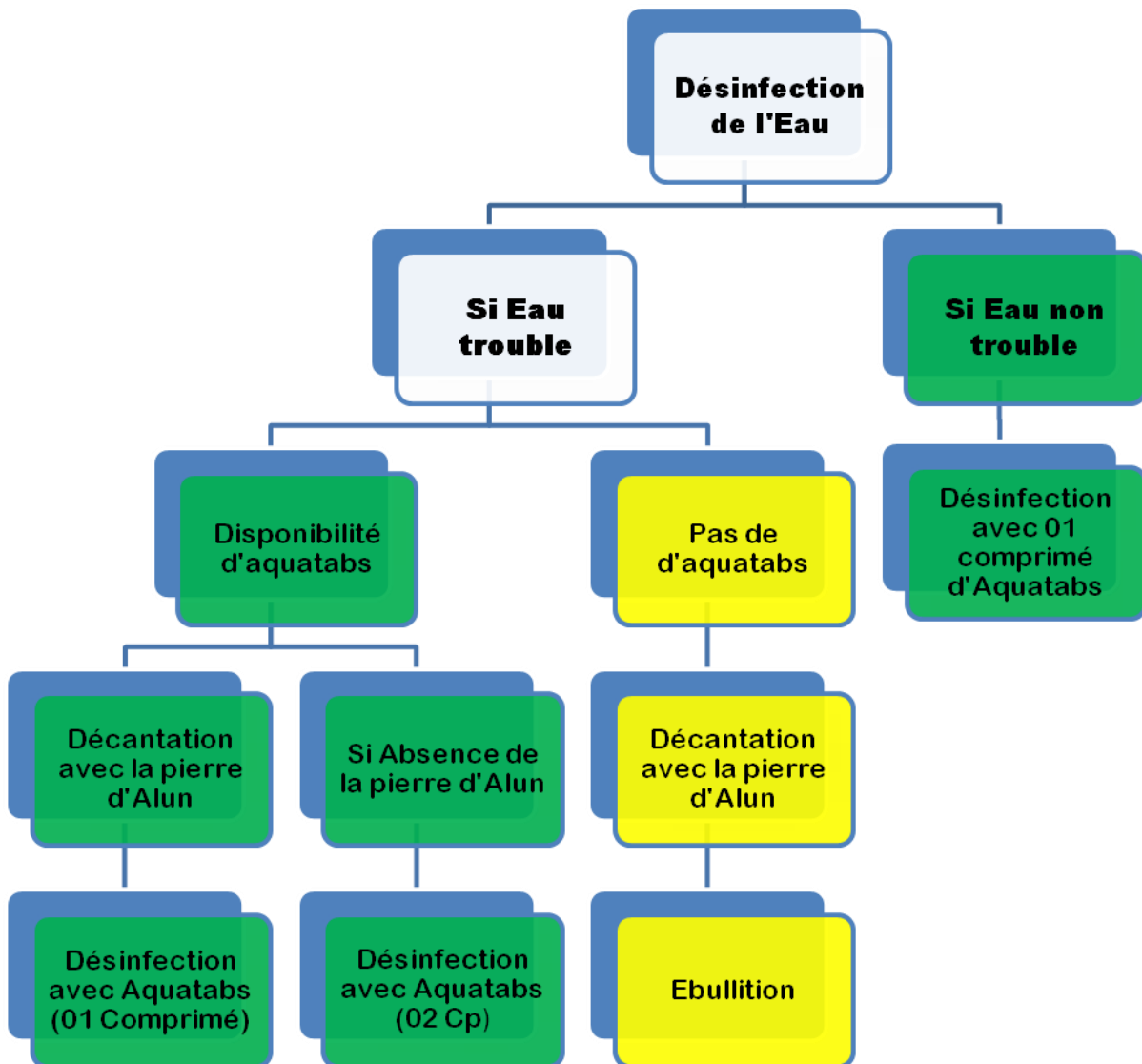


TABLEAU DESCRIPTIF DES TECHNIQUES DE TRAITEMENT DE L'EAU

Techniques de traitement de l'eau ↓	Description	Efficacité	Observations
Décantation	C'est un procédé qui permet de laisser l'eau souillée se reposer pendant 20 à 30 minutes puis de récupérer la partie limpide qui se trouve dessus (le surnageant). Cette opération peut être accélérée en ajoutant de l'alun à l'eau souillée.	Ce procédé à lui seul ne permet pas d'obtenir de l'eau potable. Il faut la désinfecter.	Cette technique est moins onéreuse, mais n'élimine pas les risques de contamination de la diarrhée.
Filtration	Elle consiste à faire passer l'eau à travers un tamis fin, une voile propre et/ou des couches successives de sable, de gravier et de charbon afin de retenir les impuretés et de réduire ou d'éliminer les microbes.	Ce procédé permet de réduire les microbes, mais ne les élimine pas totalement.	Cette technique est moins onéreuse, mais n'élimine pas les risques de contamination et de diarrhée.
Ebullition	C'est le fait de faire bouillir de l'eau limpide pendant 15 à 20 minutes afin de tuer les microbes. Refroidir l'eau avant de la consommer.	Ce procédé permet d'éliminer instantanément les microbes si la durée est bien respectée, mais cette eau est pauvre en oxygène et il est conseillé de la remuer refroidie avec un objet propre.	Cette technique est efficace mais nécessite de l'énergie et altère le goût de l'eau.
Désinfection	C'est le fait d'éliminer les germes de microbes ou des microbes qui sont présents dans l'eau à l'aide d'un produit chimique (Chlore).	Ce procédé est plus efficace après la décantation et /ou la filtration si l'eau est très trouble.	Nécessite l'achat des produits chimiques contenant le chlore. Exemple : Aquatabs .

Insérer les images sur traitement de l'eau par comprimés AQUATABS

DOSSIER 3

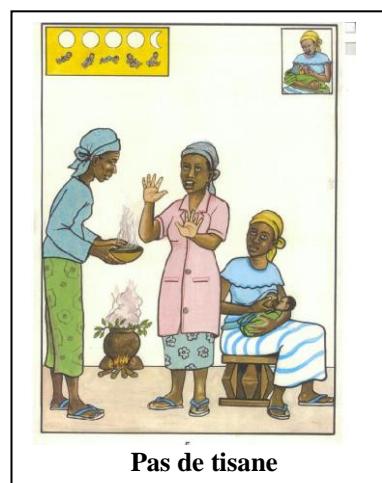
Comportement clé : Allaiter exclusivement au sein l'enfant de la naissance à 6 mois

Tâches du relais

- Procéder à des entretiens sur l'Allaitement Maternel Exclusif (AME) avec les futures mères
- Mener des causeries pour la promotion de l'AME ;
- Aider les mères à adopter une bonne technique de l'AME ;
- Conseiller les mères qui rencontrent des difficultés à pratiquer l'AME, ou les orienter vers des structures compétentes;
- Participer à la mobilisation sur l'AME.

Qu'est ce que l'AME ?

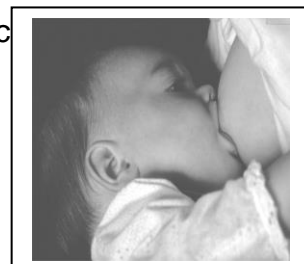
L'allaitement maternel exclusif consiste à donner uniquement le lait maternel à l'enfant dès la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois sans ajouter de'eau ni de la tisane, ni des liquides sucrés (jus, thé, fruit etc.) ou tout autre aliment sauf des médicaments/vitamines prescrits par l'agent de santé



Avantages de l'AME

1. Avantages pour l'enfant :

- Le lait maternel donne les éléments nutritifs nécessaires à son âge et son développement
- Le lait maternel apporte suffisamment de l'eau à l'enfant
- Le lait maternel est bien digéré et absorbé
- Le lait maternel protège le cerveau et favorise son développement
- Le lait maternel protège contre l'anémie par carence en fer
- Le lait maternel protège contre les infections et les allergies
- Le lait maternel permet d'éliminer les premières selles noires (le méconium) grâce au premier lait jaunâtre (le colostrum)
- L'AME favorise la production d'une grande quantité de lait
- Le lait maternel est disponible à tout moment et à la bonne température
- Le lait maternel diminue la survenue des diarrhées et autres maladies.



2. Avantages pour la mère :

- L'AME favorise la sortie du placenta par la mise au sein immédiate du nouveau-né
- L'AME limite les saignements après accouchement
- L'AME protège contre la survenue d'une nouvelle grossesse
- L'AME évite le cancer du sein
- L'AME permet à la maman d'assurer avec fierté son devoir de mère
- L'AME fait gagner du temps (ne nécessite aucun besoin de préparation)

3. Avantage pour le couple mère-enfant :

- L'AME renforce l'amour entre la mère et l'enfant

4. Avantages pour la famille :

- Economique :

- La famille n'achètera plus du lait et les accessoires pour la préparation : biberon, casserole, bois etc.
- Limite les dépenses liées aux maladies de l'enfant (l'enfant étant bien portant)

- Renforce l'harmonie au sein de la famille

5. Avantage pour la société :

- L'AME permet de bien gérer les ordures ménagères (pas de boîtes vides, pas de vieux biberons, tétines usagées à jeter ...)

Risques liés à la non pratique de l'AME

1. Pour l'enfant :

- 1- Diminution de la quantité du lait maternel
- 2- Ne reçoit pas les éléments du lait maternel qui protègent contre les maladies augmentant ainsi les risques d'infection
- 3- Ne grandit pas bien

2. Pour la mère :

- 1- Risque de tomber enceinte
- 2- Risque d'engorgement mammaire
- 3- Exposition aux abcès du sein
- 4- Exposition au cancer du sein

3. Pour la famille :

- 1- beaucoup de dépenses liées aux maladies de l'enfant et autres accessoires ('casserole, bois ...)
- 2- Pas d'harmonie dans la famille

Les obstacles à l'AME

- Pesanteurs socioculturelles sur l'allaitement (croyances, tabous, pression des parents ou des proches,)
- Difficultés liées à la mise au sein précoce
- Femme travailleuse
- Fatigue des mères allaitantes
- Manque du soutien des autres membres de la famille
- Affections qui rendent difficile l'allaitement (mamelon douloureux, abcès de sein etc.)

Messages :

- Future maman !, aussitôt après l'accouchement, demande de l'aide pour la mise au sein de ton bébé. Le placenta sera expulsé plus facilement. Tu ne saigneras pas beaucoup. Et tu auras beaucoup de lait
- Future maman !, aussitôt après l'accouchement, donne le premier lait à ton bébé. C'est le premier médicament naturel de l'enfant et il élimine les premières selles noires
- Maman ! allaite ton enfant exclusivement aux seins jusqu'à l'âge de 6 mois ; ton lait le protège contre les maladies et lui assure une bonne croissance

- Position appropriée du couple mère – enfant, 4 points clés :

- 1- Tête et corps de l'enfant dans le même axe
- 2- Visage enfant face au sein, nez face au mamelon,
- 3- corps de l'enfant est près de celui de la mère,
- 4- Tout le corps de l'enfant est bien soutenu par la mère,

Bonne position au sein



- Bonne prise du sein : 5 points



- 1- Bouche grande ouverte,
- 2- Lèvre inférieure éversée (vers l'extérieur),
- 3- Menton touche le sein,
- 4- Joue arrondie,
- 5- Aréole plus visible au dessus qu'en dessous

- Durée d'une tétée : jusqu'à satisfaction du bébé qui relâche le sein
- Fréquence : chaque fois que l'enfant demande (en moyenne 8-12 fois par jour)

Promotion de l'AME

Pour faire un entretien individuel sur l'AME, il faut :

1. *Saluer la femme, la mettre à l'aise (prendre de ses nouvelles, des nouvelles de la famille...) et situer l'objet de l'entretien;*
2. *Ecouter attentivement tout au long de l'entretien;*
3. *Encourager la femme à parler de ses expériences en lui posant les deux questions suivantes: Avez-vous déjà entendu parler de l'AME ? Qu'est-ce que vous en savez?*
 - a. *si la réponse est positive, vérifier s'il n'y a pas de confusions dans la compréhension, recueillir les réponses et les compléter*
 - b. *si la réponse est négative, poser des questions pour amener la femme à découvrir les bonnes informations*
4. *Apporter avec tact les clarifications nécessaires;*
5. *Utiliser judicieusement la Boîte à image et les messages clés;*
6. *Récapituler avec la femme les points importants sur l'AME*
7. *La remercier.*

Pour faire une causerie éducative sur l'AME, il faut :

- *Débuter la causerie éducative en saluant les participants et en se présentant*
- *Annoncer le thème (AME) ;*
- *Demander aux participants pourquoi le thème est important.*
- *Demander comment ils perçoivent l'AME ...*
- *Poser des questions ouvertes d'approfondissement et de relance*
- *Encourager les participants à parler de leurs expériences individuelles*
- *Renforcer les bonnes réponses, corriger habilement les réponses incorrectes*
- *Amener le groupe à faire la synthèse en mettant en exergue les points clés*
- *Conclure et remercier les participants.*

DOSSIER 4

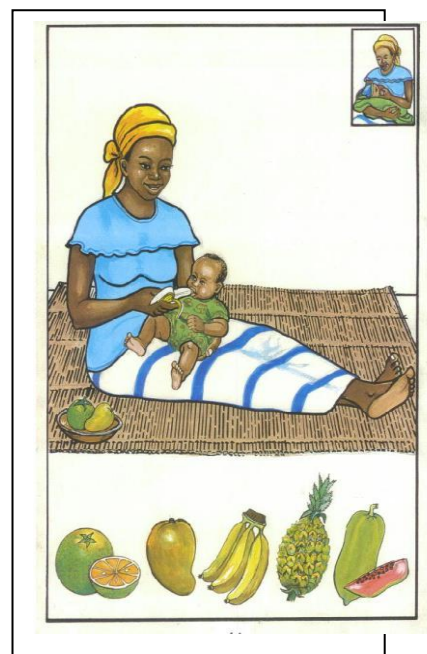
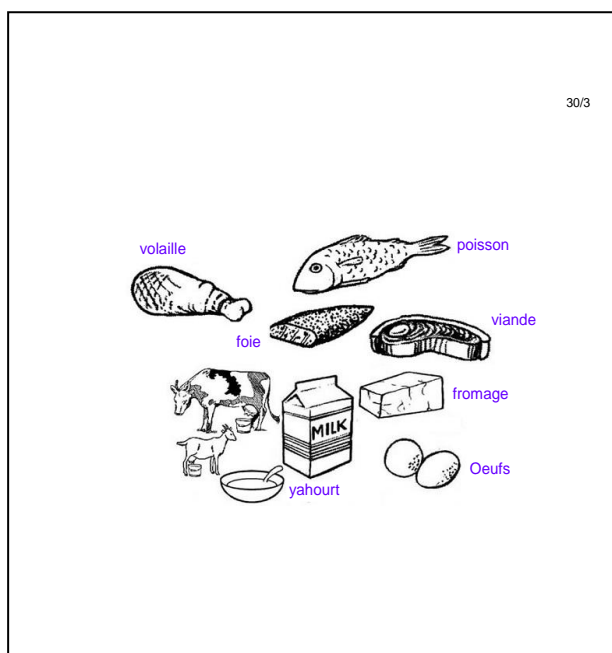
Comportement clé : Les mères/familles devront, à partir de six mois, commencer à nourrir l'enfant avec des aliments autres que le lait maternel, fraîchement préparés riches en éléments énergétiques et nutritifs tout en continuant l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de deux (2) ans et plus.

Tâches du relais :

- Mener des entretiens sur l'alimentation complémentaire de l'enfant à partir de six mois;
- Faire des causeries éducatives sur l'alimentation complémentaire de l'enfant à partir de six mois
- Conduire des séances de démonstration culinaire
- Organiser la séance de pesée communautaire tous les mois

L'ALIMENTATION COMPLEMENTAIRE

A partir de six mois, l'enfant a besoin d'autres aliments en plus du lait maternel pour assurer sa croissance et son développement. Ces autres aliments constituent l'alimentation complémentaire.





LES TROIS GROUPES D'ALIMENTS

Aliments Energétiques : donnent la force à l'enfant

Maïs, mil, riz, sorgho, ignames, patates douces, manioc, huile, beurre de karité, sucre, miel

Aliments de construction : aident l'enfant à grandir

haricot, soja, arachide, produits animaux poisson viande, œuf

Aliments de protection: protègent l'enfant contre les maladies et permettent de se maintenir en bonne santé : Légumes, fruits : ananas, citron, orange, papaye, mangue, légumes verts (gombo), les feuilles vertes (feuilles gluantes, feuilles de haricot et autres ...)

Pour faire la promotion d'une bonne alimentation du nourrisson et du jeune enfant lors d'un entretien individuel avec la mère, le relais communautaire doit :

- *Saluer la mère, la mettre en confiance;*
- *Introduire l'objet de l'entretien;*
- *Ecouter attentivement la mère;*
- *Poser les questions suivantes : quel âge a votre enfant? Que lui donnez- vous à manger le matin, à midi, le soir ? Que mange t-il d'autre dans la journée?*
- *Lui donner s'il y a lieu les bonnes explications en utilisant la carte conseil ;*
- *Renforcer les bonnes réponses, vérifier s'il n'y a pas de confusions dans la compréhension.*
- *Féliciter la mère sur la santé de son enfant s'il y a lieu;*
- *Si la réponse est incorrecte, poser des questions et amener la mère à obtenir les bonnes informations. Discuter avec elle des difficultés éventuelles dans la*

mise en pratique des conseils. Explorer avec elle les solutions. Utiliser la carte-conseil comme support

- *Récapituler avec la mère les points essentiels*
- *La remercier.*

Pour animer une causerie éducative sur l'alimentation d'un enfant de 6 mois à 2 ans et plus, le relais communautaire doit :

- *Saluer les participants et annoncer le thème,*
- *Animer le débat en posant des questions: Comment nourrissez-vous les enfants? Quel est le rôle des aliments? Comment doit-on nourrir un enfant (6-12 mois, 12-24 mois, 2 ans et plus) pour qu'il soit grand et fort?*
- *Explorer les difficultés et les solutions;*
- *Poser des questions d'approfondissement et de relance;*
- *Renforcer les bonnes réponses, corriger habilement les réponses incorrectes;*
- *Utiliser si nécessaire la carte conseil ;*
- *Amener le groupe à faire la synthèse en mettant en exergue les points clés;*
- *Conclure en reprenant la synthèse des points-clés*
- *Remercier les participants.*

DOSSIER 5

SUPPLEMENTATION EN MICRONUTRIMENTS ET ALIMENTS POUR COMBLER LE DEFICIT EN MICRONUTRIMENTS

Objectifs :

A la fin de la session, les participants seront capables de :

1. Comprendre et de décrire les conséquences de la carence en Vitamine A, les aliments riches en Vitamine A et supplémentation de la Vitamine A
2. Comprendre et de décrire les Groupes à risque, les causes et les conséquences de la carence en Fer, les aliments riches en Fer et supplémentation du Fer
3. Comprendre et de décrire les Groupes à risque, causes et conséquences de la carence en Iode, les aliments riches en Iode et les conditions de conservation de l'Iode
4. Connaître les messages clés relatifs à la lutte contre les carences en micronutriments : Vitamine A, Fer et Iode.
5. Mener des entretiens et des causeries sur les carences et la supplémentation en micronutriments : Vitamine A, Fer et Iode.

Activités ou tâches du relai communautaire

- Mener des entretiens et des causeries :
 - sur la consommation des aliments riches en vitamine A et
 - la supplémentation en vitamine A pour combler le déficit.
- Reconnaître les signes d'une carence en fer chez l'enfant et chez la femme
- Mener des entretiens et des causeries :
 - sur les conséquences de la carence en fer chez l'enfant et la femme.
 - sur les causes d'anémie
 - sur les aliments riches en fer pour prévenir l'anémie
- Orienter les cas d'anémie vers les centres de santé
- Mener des entretiens et des causeries :
 - Pour la prévention des troubles dus à la carence en iode (conservation et consommation du sel iode)

Conséquences de la carence en Vitamine A, les aliments riches en Vitamine A et supplémentation de la Vitamine A

❶ *Définition*

La vitamine A est une substance nutritive dont l'absence ou le manque crée des perturbations dans l'organisme. On la trouve dans certains aliments.

❷ *Conséquences de la carence en Vitamine A*

Le manque ou la carence en vitamine A, a des effets multiples chez l'enfant.

Lorsqu'une mère a un manque en vitamine A, son lait en contient très peu et le nourrisson se trouve ainsi exposé aux risques :

- 1- La carence en vitamine A retarde la croissance et le développement intellectuel de l'enfant ;
- 2- La carence en vitamine A peut diminuer son appétit et provoquer une anémie ;
- 3- La carence en vitamine A peut affaiblir l'organisme qui ne peut plus lutter contre les infections (rougeole, diarrhée, Infections Respiratoires Aigues) ;
- 4- La carence en vitamine A provoque des lésions graves au niveau des yeux pouvant aboutir à la cécité, perte partielle ou totale de l'œil.

N.B. : Le premier lait de couleur jaune (colostrum) est riche en vitamine A. Si le colostrum est jaune, c'est à cause de la présence de la vitamine A.

❸ *Importances des aliments d'origine animale riches en vitamine A*

Message :

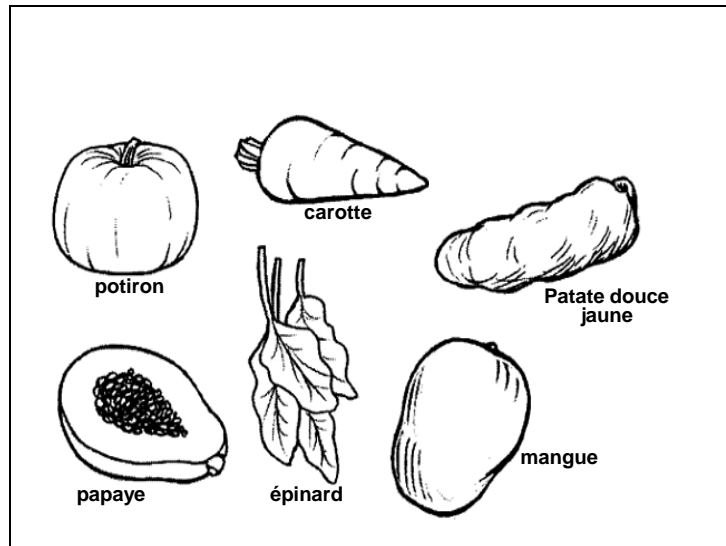
Maman ! les aliments d'origine animale riches en vitamine A : foie, lait et produits laitiers, jaune d'œuf, huile de foie de morue, miel, fretin entier.

Ces aliments sont particulièrement bons pour ton enfant, et ils l'aideront à lutter contre les infections et à avoir une bonne vue

④ *Importance des aliments d'origine végétale riche en vitamine A*

Message clé 1:

Maman ! donne a ton enfant, des sauces a base des légumes feuilles vert-foncées et les fruits de pelure jaune ou rouge colorés. Ces aliments aident ton enfant à avoir des yeux en bonne santé et moins d'infections



Message clé 2:

Maman , sèche et conserve a l'abri des rayons solaires les légumes a feuilles vert foncé et les fruits de saison riches, en vitamine A. cela permet de mieux conserver cette vitamine.

⑤ *Occasions d'administration des capsules de Vitamine A et messages clés*

Pour la mere :

- Tout de suite après l'accouchement ou au plus tard 8 semaines après l'accouchement ;
- CPoN: jusqu'à 8 semaines après l'accouchement ;

Pour l'enfant de 6 à 59 mois

- Au cours des :
 - Consultations d'enfants sains de 6 à 59 mois ;
 - Séances de vaccination ;
 - Consultations d'enfants malades ;
 - Campagne de distribution.

Message clé 1:

Maman, toi qui viens d'accoucher il y a moins de 8 semaines, va prendre ta dose de vitamine A à la maternité, si tu ne l'avais pas prise. Cela permettra à travers ton lait, de protéger ton enfant contre les maladies et de l'aider à bien grandir

Message clé 2:

Maman !, dès que ton enfant a 6 mois, amènes-le tous les 6 mois au centre de sante, prendre sa dose de vitamine A jusqu'à l'âge de 5 ans. Tu le préserveras contre beaucoup de maladies et lui éviteras la baisse de vision en lumière faible.

Groupes à risque, Causes et Conséquences de la carence en Fer, les aliments riches en Fer et supplémentation du Fer

❶ *Qu'est ce que la carence en fer ?*

La carence en fer signifie que les apports en ce nutriment ne sont pas suffisants pour couvrir les besoins de l'organisme. Le fer est un micronutriment indispensable à la formation du sang. Le premier signe de la carence en fer est l'anémie.

La femme ou l'enfant anémique est pale, faible, souvent fatigué, essoufflé au moindre effort physique, a l'aspect bouffi, le vertige et les palpitations.

❷ *Les groupes de personnes les plus exposés*

- Les femmes en âge de procréer, surtout les femmes enceintes
- les enfants en période de croissance
- les enfants prématurés et les enfants nés de mères anémiques

❸ *Causes de la carence en fer /acide folique*

Les principales causes de l'anémie sont :

- Alimentation insuffisante et non équilibrée
- Faible consommation d'aliments riches en fer pendant la grossesse, l'allaitement ou pendant la croissance de l'enfant ;
- Paludisme et parasitoses intestinales
- Perte de sang pendant la grossesse, l'accouchement et les menstruations
- Prématurité (naissance avant terme)

❹ *Conséquences de la carence en fer*

L'anémie entraîne de graves complications pendant ou après l'accouchement et réduit la capacité à travailler des personnes atteintes

- Chez la femme enceinte
 - ✓ Risque accru de maladie et de décès
 - ✓ Risque élevé d'avoir un bébé prématuré, de faible poids de naissance, et de mort-né.
 - ✓ Avortements

Message clé

Femme enceinte, pour être moins fatiguée par manque de sang, dès le début de la grossesse jusqu'à l'accouchement, prend un comprimé de fer chaque matin à jeun avec un fruit si possible. L'enfant que tu portes aussi sera en bonne santé.

- Chez l'enfant
 - ✓ risque élevé de maladie et de décès
 - ✓ manque d'appétit
 - ✓ diminution de la capacité d'apprentissage

- ⑤ *Aliments riches en fer*
 - Les viandes en particulier le foie,
 - La viande de pigeon
 - Fretin entier et jaune d'œuf
 - les légumes à feuilles vertes foncées (gombo, vernonia)
 - Les feuilles de baobab sèches, manioc, et sorgho.

Message clé

Maman ! donne à ton enfant des repas riches en fer, des légumes à feuilles vert-foncées, de la viande rouge ou du poisson. IL grandira plus vite et se portera bien.

⑥ *Prévention de l'anémie*

Pour prévenir l'anémie, il faut :

- avoir une alimentation équilibrée et riche en fer pendant la grossesse et à partir de six mois pour l'enfant
- prendre les comprimés de fer et d'acide folique au cours de la grossesse et déparasitage
- Faire le déparasitage systématique des enfants de 9 à 59 mois, tous les trois mois (selon PCIME Clinique)
- Faire une supplémentation systématique en fer pendant 90 jours à six mois et à dix-huit mois
- utiliser les latrines pour assurer un environnement sain
- Dormir sous MILD
- promouvoir les activités de maraîchage

Groupes à risque, Causes et Conséquences de la carence en Iode, les aliments riches en Iode et conditions de conservation de l'Iode

L'enfant a maintenant une alimentation dense en énergie, dans son bol pour l'aider à combler la carence en énergie, en vitamine A et en Fer.

De la même façon, il faut aussi lutter contre la carence (insuffisance) en iode.

❶ *Définition*

La carence en iode signifie que les apports en ce nutriment ne sont pas suffisants pour couvrir pleinement les besoins de l'organisme ;

Le goitre est l'affection courante la plus visible de cette carence ;

L'iode est une substance nutritive très importante pour l'équilibre et la santé de l'être humain ;

Le manque ou l'insuffisance de cette substance provoque des maladies telles que le goitre

❷ *Conséquences de la carence en Iode*

L'insuffisance de cette substance a des effets néfastes pour l'organisme :

● Pour la mère

- Avortements à répétition ;
- Mort nés répétés ;
- Infertilité ;
- Faible productivité au travail.

● Pour l'enfant

- Faible poids à la naissance ;
- Faible résistance aux maladies infectieuses ;
- Naissance de sourd muet ;
- Retard mental ;
- Enfant niais et nain ;
- Trouble de la marche.

❸ *Prévention des troubles dus à la carence en Iode*

Les aliments riches en iode sont :

- Poissons, algues (produits de mer) ;
- Aliments d'origine animale (lait) ;
- Sel iodé.

Message clé

Maman, utilise le sel iodé pour la préparation des repas pour que ton enfant soit en bonne sante

④ *Conditions de conservation*

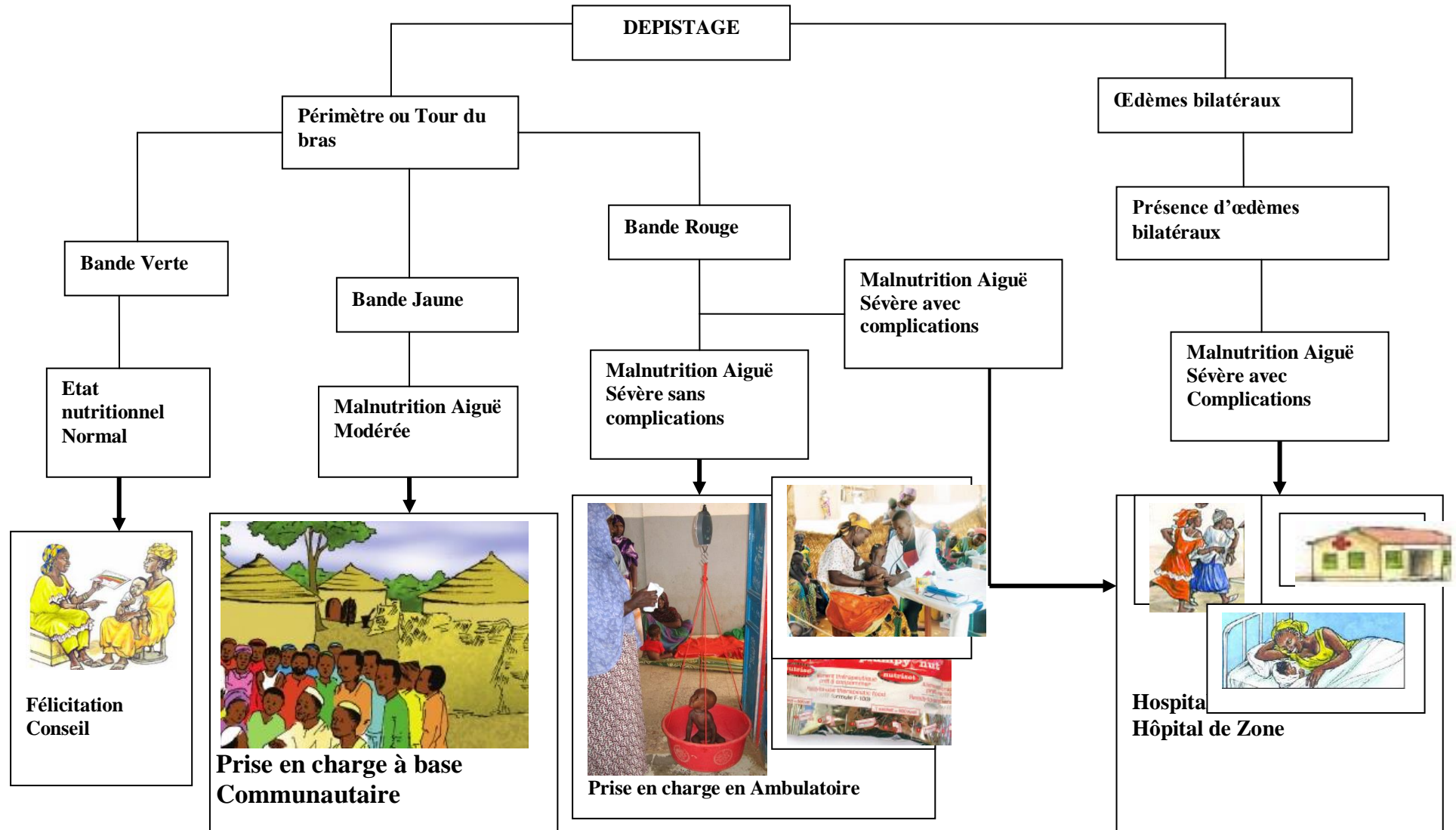
- L'iode est volatile – Si on laisse le sel iodé à l'air libre, l'iode va se volatiliser ou s'évaporer ;
- L'iode peut se dissoudre dans l'eau - Eviter le contact avec l'eau et éviter les endroits humides - Si on laisse le sel iodé à un endroit humide, le sel perd son iode ;
- Ne pas laisser le sel iodé à l'air libre, le mettre dans un bocal fermé (à la maison) ;
- N'acheter que le sel iodé protégé ;
- Ne pas laisser le sel iodé près du feu, sous le soleil .

Message clé

Maman, ! conserve le sel iode dans un bocal fermé, à l'abri de l'humidité et de la chaleur car l'iode s'évapore vite (s'en va dans la nature). Referme le bocal après chaque usage et garde-le loin du feu.

DOSSIER 6

Démarche à suivre pour la référence des enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë ; Diagramme de tri à suivre par le Relais Communautaire



Actions de suivi des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère objets de référence vers un Centre Nutritionnel Thérapeutique (CNT)

Avant le départ pour le Centre Nutritionnel Thérapeutique ou l'Hôpital de Zone

Prendre contact et donner des conseils à l'endroit du mari et au besoin à l'endroit des autres membres de la famille. Adopter la démarche de négociation par visite à domicile. Solliciter au besoin l'appui d'autres personnes ressources

Discuter les éléments d'accompagnement pour la prise de décision par les parents de l'enfant malnutri : organisation du transport vers le Centre Nutritionnel Thérapeutique ou l'Hôpital de Zone, la prise en charge gratuite pour l'enfant, la durée moyenne du séjour, conseil sur les raisons et la nécessité de respecter la durée du séjour, etc.

Donner des conseils à la maman sur les objets dont elle aura besoin pendant le séjour d'hospitalisation de l'enfant

Pendant le séjour au Centre Nutritionnel Thérapeutique ou à l'Hôpital de Zone

Contacter le mari et les autres membres de la famille pour action de soutien à la maman : visite régulière, apport de nourriture, donner les nouvelles des enfants qui sont à la maison, etc.

Rappeler sous forme de conseils, les raisons et la nécessité de respecter la durée du séjour à l'hôpital

Après le séjour au Centre Nutritionnel Thérapeutique ou à l'Hôpital de Zone

Donner des conseils sur le respect des séances de prise en charge en ambulatoire : participation régulière de l'enfant et de la mère ou de la gardienne

Conduire toutes les autres actions à entreprendre au niveau communautaire en faveur des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère objets de prise en charge en ambulatoire

Actions à entreprendre au niveau communautaire en faveur des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère objets de prise en charge en ambulatoire (CNA)

Faire la mobilisation des participants (mère ou gardiennes d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ciblés pour la prise en charge en ambulatoire) pour les activités à réaliser ou à suivre à chaque visite par le personnel socio-sanitaire

Réaliser la conduite de séance d'entretien interpersonnel avec la mère ou la gardienne de l'enfant souffrant de malnutrition aiguë sévère et s'assurer qu'elle a bien compris le *Message* de base sur l'Aliment-médicament

☞ Objet du message de base

L'Aliment-médicament ; il s'agit de quoi ? Comment il faut l'utiliser pour de bons résultats chez l'enfant malnutris ?

☞ Contenu

- L'Aliment-médicament est un aliment et un médicament mis ensemble et destiné seulement aux enfants très maigres. Il ne doit pas être partagé avec le reste des enfants ou la famille
- L'Aliment-médicament est l'aliment qui permet à un enfant maigre de récupérer son poids rapidement pendant un temps donné pour éviter que son état se dégrade.
- L'Aliment-médicament est la seule nourriture dont l'enfant a besoin de consommer pour être guéri. Il n'est pas nécessaire de lui donner autres choses à manger comme aliment thérapeutique à base de recette composée autrement. Toute adjonction d'autres nourritures devant réduire la ration journalière de l'aliment- médicament, va retarder sa guérison
- Si vous décidez de donner d'autres nourritures à l'enfant, donner toujours l'Aliment-médicament avant les autres aliments
- Offrez toujours de l'eau propre à boire lorsque l'enfant prend l'Aliment-médicament
- La mère ou la gardienne doit donner l'aliment-médicament à son enfant malnutri selon les conseils que lui a donnés l'Agent de santé. Chaque enfant doit prendre une quantité ou un volume donné d'aliment-médicament par jour.

Réaliser de visite à domicile en utilisant la fiche de suivi des conditions de vie de l'enfant malnutris au niveau de son ménage d'appartenance.

(Voir la 'Fiche de suivi lors de la Visite à Domicile' sur la page suivante)

Fiche de suivi lors de la Visite à Domicile

Arrondissement de _____

Village / Hameau / Ferme / Camp Peuhl _____

Nom et Prénom du Relais Communautaire : _____

Date de la Visite à Domicile : _____

Nom et Prénom de l'enfant visité : _____

Liste des actions de suivi des conditions de vie

Alimentation de l'enfant souffrant de malnutrition aiguë sévère		
Est-ce que la ration d'Aliment-médicament est disponible et accessible ?	Oui	Non
Si non, où se trouve la ration ?		
Est-ce que la ration d'Aliment-médicament disponible est en quantité suffisante jusqu'à atteindre la prochaine séance de dotation ?	Oui	Non
Est-ce que la ration d'Aliment-médicament est protégée et donnée à l'enfant dans des conditions hygiéniques ?	Oui	Non
Est-ce que la ration d'Aliment-médicament est partagée ou est mangée par l'enfant malnutri seul ?	Partagé	Seul l'enfant malnutri mange
Est-ce que autres aliments sont donnés à l'enfant malnutri autre que l'Aliment-médicament ?	Oui	Non
Si oui, les autres aliments sont-ils donnés avant ou après que l'enfant eut pris l'Aliment-médicament ?	Avant	Après
Est-ce quelqu'un aide et encourage l'enfant malnutri à manger?	Oui	Non
Existe-t-il de l'eau potable dans le ménage ?	Oui	Non
Soins et Santé		
Qui prend soin de l'enfant malnutri pendant la journée ?		
Est-ce que l'enfant malnutri est propre ?	Oui	Non
Quelle est la principale source d'eau du ménage ?		
Existe-t-il du savon dans le ménage pour le nettoyage ?	Oui	Non
Est-ce que les autres aliments et l'Aliment-médicament sont couverts et protégés des mouches et autres insectes ?	Oui	Non
Quelle action la mère ou la gardienne a entreprise lorsque l'enfant malnutri a fait de la diarrhée ?		
Pour les problèmes identifiés, prière inscrire dans le cadran ci-dessous, les actions d'éducation sanitaire et nutritionnelle entreprises ou les conseils donnés.		

Conseiller les mères ou les gardiennes d'aller immédiatement au centre de santé si l'enfant souffrant de malnutrition aiguë sévère refuse de manger l'Aliment-médicament ou si l'un des signes de danger suivants apparaît :

- Forte fièvre
- Selles liquides fréquentes ou selles avec du sang
- Diarrhée persistante depuis trois (03) jours
- Difficulté à respirer ou respiration rapide
- Enfant ne réagit plus, Enfant très affaibli, Enfant inconscient, Survenue de convulsions
- Apparition et augmentation des œdèmes.

DOSSIER 7 : Conduite d'une "Séance de démonstration culinaire"

Etapas à suivre pour l'organisation d'une démonstration culinaire

☞ Avant le déroulement de la démonstration

- Choisir un endroit convenable en fonction du nombre de mères d'enfants qui assisteront à la séance,
- Constituer un groupe avec un nombre des participants à 30 au maximum pour faciliter la participation et la pratique
- Informer et discuter avec les mères ou gardiennes d'enfants du lieu, du jour et de l'heure de la démonstration,
- Choisir une recette à base d'aliments locaux accessibles et pouvant être reprise par les mères chez elles
- Prévoir et réunir le matériel, les ustensiles et les aliments nécessaires pour la démonstration.

☞ Pendant une démonstration culinaire

- Vérifier le matériel, les ustensiles et les aliments nécessaires pour la démonstration
- Installer les mères et gardiennes d'enfants de manière à ce que chacune puisse observer,
- Expliquer aux mères et gardiennes d'enfants les objectifs de la démonstration et la recette choisie,
- Présenter le matériel, les ustensiles et les aliments
- Expliquer la technique (différentes séquences) de préparation ou de cuisson de la recette
- Choisir une (01) ou deux (02) mère volontaire pour aider le relais communautaire pour exécuter la pratique de la démonstration culinaire
- Pratiquer la préparation de la recette :
 - en respectant les règles d'hygiène alimentaire, corporelle et du milieu
 - en faisant ressortir les différentes séquences de la préparation, les quantités précises de chaque ingrédient en référence aux mesures ou aux mesurette locales utilisées,
- Goûter et faire goûter la recette aux mères ou gardiennes et aux enfants
- Faire reprendre la démonstration par quelques mères ou gardiennes et corriger les erreurs
- Vérifier à travers des questions ;
 - la compréhension des mères ou gardiennes d'enfant sur les séquences de préparation de la recette
 - la facilité de la préparation par les mères ou gardiennes d'enfant à la maison
 - les bienfaits et valeurs nutritives de la recette
 - la conservation du repas préparé

Recommandations sur l'alimentation de l'enfant et les soins qui favorisent son développement ¹

I. Recommandations sur l'alimentation

Lorsqu'un enfant est malade

Lorsqu'un enfant est malade, il devrait être nourri en fonction des recommandations correspondant à son groupe d'âge, mais il conviendrait de lui donner davantage de liquides et les aliments mentionnés ci-après.

- ♥ Si votre enfant est malade, nourrissez-la en fonction des recommandations correspondant à son groupe d'âge fournies dans cette partie du carnet. Donnez-lui aussi davantage de liquides (allaitez-la plus si l'enfant est nourrie au sein) encouragez-la à manger en lui proposant des aliments tendres, variés, appétissants ainsi que ses aliments préférés. Après la maladie, nourrissez-la plus souvent que d'habitude et encouragez-la à manger davantage.

Recommandations pour l'alimentation correspondant à chaque groupe d'âge



Recommandations pour l'alimentation d'un nourrisson jusqu'à l'âge de 6 mois

- Nourrissez votre bébé uniquement au sein jusqu'à ce qu'il ait 6 mois (180 jours).
- Allaitez votre bébé aussi souvent qu'il le demande, jour et nuit, au moins 8 fois par 24 heures.
- Allaitez votre bébé lorsqu'il montre qu'il a faim : lorsqu'il commence à s'agiter, à sucer ses doigts ou à remuer les lèvres.
- A chaque tétée, encouragez votre bébé à vider le premier sein avant de lui présenter l'autre.
- Ne lui donnez pas d'autres aliments ou liquides. Le lait maternel étanche la soif de votre bébé et suffit à le rassasier.



Agrandir la police du contenu du tableau ci-dessus

¹ Organisation mondiale de la Santé. Cours de formation sur l'évaluation de la croissance de l'enfant. Genève, OMS, 2008.

Recommandations pour l'alimentation d'un nourrisson âgé de 6 mois à 1 an



- Allaiter votre bébé aussi souvent qu'il le souhaite.
- Pour commencer l'alimentation complémentaire, commencez par lui offrir de petites quantités d'autres aliments à l'âge de 6 mois (180 jours). Proposez les nouveaux aliments un par un. Attendez quelques jours pour être sûr que l'enfant tolère un nouvel aliment avant de lui en proposer un autre.
- Donnez-lui des aliments de base et des aliments d'origine animale variés ainsi que d'autres aliments nutritifs (énumérés en page 15).
- Augmenter la quantité de nourriture au fur et à mesure qu'elle grandit tout en continuant à l'allaiter régulièrement.
 - **A l'âge de 6-8 mois**, commencez par proposer 2 à 3 cuillères à soupe de bouillie épaisse ou d'aliments soigneusement écrasés en purée 2 à 3 fois par jour. Augmentez progressivement la quantité jusqu'à 1/2 tasse.* À partir de 8 mois, donnez-lui de petits morceaux à mâcher qu'elle mangera avec ses doigts. Laissez-la essayer de manger seule, mais aidez-la. Evitez les aliments avec lesquels elle pourrait s'étouffer (tels que les noisettes, cacahuètes, etc., les raisins, les carottes crues). Donnez-lui 1 à 2 collations entre les repas en fonction de son appétit.
 - **A l'âge de 9-11 mois**, proposez des aliments hachés finement ou en purée et des aliments que l'enfant peut prendre avec ses doigts, environ 1/2 tasse, lors de 3 à 4 repas par jour, plus 1 à 2 collations en fonction de son appétit.
- Nourrissez votre enfant en lui donnant sa propre assiette ou son propre bol.
- Soyez patient lorsque vous aidez votre enfant à manger. Parlez-lui avec amour, regardez-la dans les yeux et encouragez-la activement à manger, mais sans la forcer.
- Si elle ne s'intéresse plus à ce qu'elle mange, retirez tout sujet de distraction et essayez de maintenir son intérêt sur le repas.
- Après l'âge de 6 mois, les bébés peuvent avoir besoin de boire davantage même s'ils prennent les quantités de lait recommandées. Pour savoir si votre bébé a encore soif après le repas, proposez-lui un peu d'eau (que vous aurez fait bouillir puis refroidir).

* Dans les présentes recommandations, une tasse équivaut à 250 ml ou 8 onces et une cuiller à soupe a une capacité de 15 ml. Chaque pays devra utiliser les unités de mesure courantes que les mères comprendront.

Les montants suggérés supposent une valeur énergétique de 0,8-1,0 Kcal/g. Si les aliments donnés sont dilués ou d'une valeur nutritionnelle inférieure (c'est-à-dire environ 0,6 Kcal/g), les repas doivent être portés à 2/3 d'une tasse à 6-8 mois et à 3/4 d'une tasse à 9-11 mois.

Recommandations pour l'alimentation d'une enfant âgée de 1 à 2 ans

- Allaitez votre enfant aussi souvent qu'elle le souhaite jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus.
- Continuez à lui donner 3-4 repas d'aliments nutritifs, hachés ou écrasés en purée si nécessaire, 3/4 à 1 tasse* à chaque repas. Donnez aussi 1 à 2 collations par jour entre les repas en fonction de l'appétit de votre enfant.
- À chaque repas, donnez à votre enfant un aliment de base ainsi que différents aliments nutritifs provenant des groupes énumérés en page 15.
- Donnez-lui sa propre assiette ou son propre bol de nourriture. Continuez à l'aider activement à manger.

* Les montants suggérés supposent une valeur énergétique de 0,8-1,0 Kcal/g. Si les aliments donnés sont dilués ou d'une valeur nutritionnelle inférieure, il faut donner à l'enfant une tasse complète à chaque repas.



Recommandations pour l'alimentation d'une enfant âgée de 2 à 5 ans

- Donnez la nourriture familiale lors de 3 repas chaque jour. Donnez en outre, deux fois par jour entre les repas, des collations nutritives telles que :

- Proposez des aliments variés, tels que ceux qui sont sur la page 15. Si l'enfant refuse un nouvel aliment, proposez-lui de le « goûter » plusieurs fois. Montrez-lui que vous aimez cet aliment.
- Ne la forcez pas à manger. Donnez-lui des portions réalistes en fonction de son âge, de sa taille et de son niveau d'activité. Augmentez la quantité de nourriture au fur et à mesure qu'elle grandit.



De 0 à 6 mois



- Allaiter à la demande
- Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame jour et nuit
- Ne pas donner d'autres aliments ou liquides sauf des médicaments / vitamines prescrits par un agent de santé.

De 6 mois à 12 mois



- Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame jour et nuit
- Donner 3 repas par jour (rations adéquates)
 - Bouillies épaisses de céréales enrichies à la farine de haricot/ soja/ petits poissons/ pâte d'arachide/ lait de vache bouilli un gobelet
 - Pâte molle de céréales ¼ de gobelet avec 2 cuillères dessert de sauce gluante enrichie
 - Donner des ingrédients du plat familial non épicés 1 fois par jour (pâte de céréales ou Piron, igname pilée, sauce légume enrichie au poisson, goussi, fromage traditionnel)
 - Donner une fois / jour 1 collation de 1 beignet de haricot « ata » ou ½ gobelet de lait de vache frais bouilli ou 1 patate douce ou 1 « yovo doco » ou 1 igname frite ou 1 tranche de fruit de saison (banane, mangue, jus de fruit papaye)
- Servir l'enfant dans un bol séparé
- Aider l'enfant à manger
- Inciter l'enfant à finir son repas

De 12 mois à 2 ans



- Allaiter aussi souvent que l'enfant le réclame jour et nuit
- Donner 5 repas par jour (rations adéquates) :
 - Bouillie : 2 gobelets 1 fois par jour
 - Ingrédients du plat familial non épicés 2 fois par jour comme « atassi » avec friture 1 gobelet ou haricot avec huile rouge
 - 2 collations faites de fruit de saison galette d'arachide « kluiklui »
- Servir dans un bol séparé
- Aider l'enfant à manger
- Inciter l'enfant à finir son repas

2 ans et plus



- Donner le plat familial : 1 gobelet de riz pâte, akassa, etc avec suffisamment de sauce non épicée 3 fois par jour
- Donner des collations deux fois par jour
- Servir l'enfant dans un bol séparé
- Aider l'enfant à manger
- Inciter l'enfant à finir son repas

Messages:

- *Maman/gardiennne d'enfant !, donne à ton enfant de plus de 6 mois d'autres aliments en plus du lait maternel pour l'aider à bien grandir.*
- *Maman, à partir de 6 mois en plus de l'allaitement maternel, ajoute à la bouillie de ton enfant une huile végétale et un des aliments suivants : lait de vache ou pâte d'arachide ou farine de poisson ou œuf. Il sera plus fort et en bonne santé.*
- *Maman donne à manger à ton enfant à l'aide d'une cuillère ou d'un petit gobelet ou d'une petite calebasse. Cela l'habitue à manger seul*
- *Maman, à partir de 6 mois, donne chaque jour un fruit de saison à ton enfant, il le protégera contre les maladies.*
- *Maman, dès l'âge de 6 mois, complète et varie l'alimentation de ton enfant en lui donnant, en plus du lait maternel, de légers repas (fruits, galettes, beignets, etc.) entre les principaux repas*
- *Maman, à partir de 6 mois, donne à manger à ton enfant dans son bol à lui : de la pâte molle, ou de l'igname pilée, ou du riz, accompagné de sauce non épicée, enrichie aux légumes feuilles, ou au « goussi », ou à l'arachide, ou à la farine de petits poissons. Il sera plus rassasié et bien nourri.*
- *Papa, pour la préparation du repas familial, fournis les aliments riches en vitamine A tels que : les légumes à feuilles vert foncé, l'huile de palme, les œufs, le lait entier, le wagachi, les fretins (avec tête) et la viande (surtout le foie). Ces aliments permettent aux enfants de grandir vite et d'avoir une bonne vision*
- *Maman fait sécher à l'abri du soleil les légumes à feuilles vert foncé (feuilles de baobab et de gombo.....). Les légumes ainsi séchés conservent la vitamine A*
- *Maman, conserve le sel iodé dans un bocal fermé à l'abri de l'humidité et de la chaleur car l'iode s'évapore vite (s'en va dans la nature). Referme le bocal après chaque usage et garde- le loin du feu.*
- *Maman, pour éviter le goître dans ta famille, et pour que ton enfant ne naisse pas sourd-muet et ne devienne nain ou peu intelligent, utilise le sel iodé pour la préparation des repas.*

Liste des personnes ressources ayant contribué à l'amendement du document version novembre 2010 :

Participants :

Dr Olga AGBOHOUI, Point Focal Survie de l'Enfant à la DSME/ MS
Mr Ange MEIZOU, TSAS, Chargé PCIME communautaire à la DSME/ MS
Mr Anicet ADJEIN, Administrateur Service Santé Communautaire / MS
Dr Faustin ONIKPO, Consultant Basics
Dr Gilbert VISSOH, Spécialiste santé PCIME, UNICEF COTONOU
Dr Soliou BADAROU, Spécialiste santé PCIME, UNICEF PARAKOU
Mr Félicien Agossou SAGBADJA, Nutritionniste UNICEF, PARAKOU
Mme Anne Sophie LEDAIN, Nutritionniste, UNICEF, COTONOU

ATELIER DE FINALISATION DES OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DU PAQUET D'INTERVENTIONS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Salle de Conférence Hôtel Dako 1^{er} à Bohicon du 18 au 20 avril 2011

LISTE DE PRESENCE DES PARTICIPANTS

N°	NOM ET PRENOMS	TITRE /FONCTION	PROVENANCE	CONTACT/E-MAIL
1	SOUSSE Prospère	Infirmier chef poste	Sèmèrè	96285562 soupro2000@yahoo.fr
2	AGOSSOU S. Charles	TAS/ Chargé des activités communautaires	Tanguiéta	97347446/ 90667446 charles.sourou@yahoo.fr
3	KINDJIHOSSOU A. Tiburce	CPS/ CRAMS	Bassila	97027330 / 95813205 atinege58@gmail.com
4	FRACE Y. Lucien	Infirmier chef poste CS Tchaourou	Tchatchou	97138110 / 94199691
5	FADONUGBO C. Xavier	Médecin- chef CS Tchaourou	Tchaourou	97697202 / 94910582 faxacod7@yahoo.fr
6	AKPO OROU GANNI Enoch	Animateur DEDRAS- ONG	Tchatchou	97928854 / 94181280 enochtossou@yahoo.fr
7	MOUSSE Chakirou	Infirmier Major CSC	Ségbana	95323439 moussechakirou@gmail.com
8	OLODO Laïfoya	Médecin-chef	Banikoara	95534931 iretilayo@yahoo.fr
9	TOKO Corneille P. A	Infirmier chef poste CS KOKEY	Banikoara	95341572 cornelletoko@yahoo.fr
10	EDJITCHE B. Martin	Sociologue Communicateur	POBE	97091477/ 95359520 medjitche@yahoo.fr
12	DAHO Jean Yaovi	Médecin	Gogounou	95401045 / 97887484 jeanyaovi@yahoo.fr
13	N'TIA Fabien	Médecin	Copargo	97357281 ntiafabien@gmail.com
14	ADJIN Anicet	Administrateur /DNSP	Cotonou	97075658 anisanveur@yahoo.fr
15	DAVO Comlan Nicaise	Médecin	Cotonou	95953900 davonicaise@yahoo.fr
16	ANAGONOU Assogba	Infirmier Général	COVE	96030610 / 98501736/95793144
17	BACO MAMA CHABI Aminatou	Technicienne supérieure en soins Infirmiers et obstétricaux /DSME/MS	Cotonou	96740082 / 90906633 amina_baco@yahoo.fr

18	MEIZOU Ange	Chargé PCME- Communautaire DSME/MS	Cotonou	95566367 ameizou@yahoo.fr
19	ONIKPO Faustin	Consultant BASICS Appui DSME/MS	Cotonou	onikpoakitan@yahoo.fr
20	GBEMETONOU Edouard	Interne/ BASICS	Parakou	97427559 / 97882382
21	ZINZOU Joseph	Médecin	Sakété	94347132 / 90045934 Zinzou1@gmail.com
22	AGBOHOUI Olga	Pédiatre Chef service SMI/ DSME /MS	Cotonou	97074227 oagbohoui@yahoo.fr
23	AKOGBETO Péta	Médecin RSE Africare	Cotonou	96660833 akopetas@yahoo.fr

Liste des personnes ayant participé à la validation des documents et outils de mise en œuvre des interventions au niveau communautaire le 22 avril 2011

Participants :