

CONSULTATION PRE SCOLAIRE (CPS)

République Démocratique du
Congo

Ministère de la Santé
Publique

SECRETARIAT GENERAL



MANUEL D'ORIENTATION

Edition, 2015

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

PRONANUT

CONSULTATION PRESCOLAIRE MANUEL D'ORIENTATION

2015

Table de Matières

Table de Matières.....	3
Remerciements	6
Sigles et Acronymes.....	7
Preface.....	9
Introduction.....	10
Glossaire	12
CHAPITRE 1. PAQUET D’ACTIVITES ET CIBLE DE LA CONSULTATION PRESCOLAIRE.....	13
1.1 Définition de la Consultation Préscolaire « CPS »	14
1.2. Importance de la CPS.....	14
1.3. Paquet d’activités de la CPS	14
1.3.1 Volet promotionnel.....	14
1.3.2 Volet préventif.....	15
1.4 Cible, fréquence et calendrier de la CPS	15
1.4.1. Cible	15
1.4.2. Fréquence	15
1.4.3. Calendrier	15
2.1 Stratégies de mise en œuvre de la CPS	16
CHAPITRE 2. ORGANISATION DE LA CONSULTATION PRESCOLAIRE	16
2.2. Organisation de la séance de Consultation Préscolaire en stratégie fixe	17
2.2.1 Préparation de la séance	17
2.2.2 Exécution d’une séance CPS	19
2.2.3 Clôture de la séance de la CPS.....	26
2.2.4 Réalisation d’autres activités en appui à la CPS.....	26
2.3. Organisation de la séance de Consultation Préscolaire en stratégie avancée.....	27
CHAPITRE 3. Mesures Anthropométriques	28
3.1 Prise des mesures anthropométriques	29
3.1.1 Prise du poids.....	29

3.1.2. <i>Prise de la taille</i>	31
3.1.3. <i>Prise du périmètre brachial</i>	33
3.1.4. <i>Recherche des œdèmes</i>	33
3.1.5. <i>Détermination de l'âge</i>	33
3.1.6 <i>Détermination du sexe</i>	34
3.2. <i>Interprétation des mesures anthropométriques</i>	34
3.2.1 <i>Périmètre brachial</i>	34
3.2.2 <i>Œdèmes nutritionnels</i>	34
3.2.3 <i>Rapport poids-taille</i>	34
CHAPITRE 4. <i>Utilisation de la fiche de la Consultation Préscolaire</i>	35
4. 1 <i>importance de la fiche de la consultation préscolaire</i>	36
4.2. <i>Remplissage de la fiche CPS</i>	36
4.2.1. <i>Au Recto (coté sans diagramme)</i>	36
4.2.2. <i>Au Verso (coté avec diagramme)</i>	37
4.3. <i>L'interprétation de la courbe de croissance et conduite à tenir</i>	38
CHAPITRE 5. <i>Utilisation du Registre CPS</i>	39
CHAPITRE 5. <i>Utilisation du Registre CPS</i>	39
5.1. <i>Importance du Registre de Consultation préscolaire</i>	40
5.2. <i>Remplissage du registre CPS</i>	40
6.1. <i>Suivi</i>	43
CHAPITRE 6. <i>Suivi et Evaluation des Activités CPS</i>	43
6.1.1. <i>Indicateurs de processus</i>	44
6.1.2. <i>Indicateurs de résultats</i>	44
6.1.3. <i>Mode de calcul et seuils des indicateurs de suivi des activités CPS</i>	46
6.2. <i>Evaluation</i>	49
6.3 <i>Supports de collecte de données</i>	49
6.4. <i>Analyse des données</i>	49

6.5. Transmission des données collectées	51
Annexe 1. Table Poids-Taille Enfants Unisexe (OMS 2006) (Recto)	52
Annexe 2.a Fiche CPS /Fille (Recto).....	54
Annexe 2.b. Fiche CPS /Fille (Verso).....	55
Annexe 3.a Fiche CPS /Garçon (Recto).....	56
Annexe 3.b Fiche CPS /Garçon (Verso).....	57
Annexe 4. Modele Registre CPS	58
Annexe 5. Fiche synthèse Prévention Malnutrition/Structure	59
Annexe 6. Fiche synthèse Prévention Malnutrition/Structure/Zone de santé	61
Annexe 7. Fiche synthèse Prévention Malnutrition/ Structure/Province	64
Annexe 8. Modèle du Registre des Relais Communautaires.....	67
Annexe 9. Fiche synthèse Prévention Malnutrition/ Communauté/Aire de Santé	68
Annexe 10. Fiche synthèse Prévention Malnutrition/ Communauté/Zone de sante	69
Annexe 11. Fiche synthèse Prévention Malnutrition/ Communauté/Province.....	72

Remerciements

Ce manuel a été élaboré par le Programme National de Nutrition « PRONANUT » grâce à l'appui technique et financier des partenaires de nutrition. Ainsi, le PRONANUT saisit cette occasion pour remercier les experts du Ministère de la Santé Publique et les partenaires qui ont contribué efficacement à l'élaboration de ce document. Il s'agit spécialement de : OMS, UNICEF, USAID, Save the Children International, MAGNA Enfants en Péril, PROSANI, MDA, CARITAS CONGO, ACF, HKI, COOPI et BDOM Kinshasa.

Ce document servira d'outil important de travail pour la mise en œuvre des activités de la Consultation Préscolaire (CPS) avec un accent particulier sur le suivi et la promotion de la croissance de l'enfant en âge préscolaire en République Démocratique du Congo (RDC).

Nos vifs remerciements s'adressent spécialement au Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) grâce auquel ce manuel finalisé est rendu possible.

Le Directeur du PRONANUT

Prof. Dr. BANEA MAYAMBU

Sigles et Acronymes

ANJE	:	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ACF	:	Action Contre la Faim
AS	:	Aire de Santé
ATPE	:	Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi
BCG	:	Bacille de Calmette et Guérin
BCZS	:	Bureau Central de Zone de Santé
CAC	:	Cellule d'Animation Communautaire
CS	:	Centre de Santé
CODESA	:	Comité de Développement Sanitaire
COOPI	:	Cooperazione Internazionale
CPoN	:	Consultation Post Natale
CPN	:	Consultation Pré Natale
CPS	:	Consultation Pré Scolaire
DS	:	District sanitaire
DPS	:	Division Provinciale de la Santé
ET	:	Ecart-Type
ECV	:	Enfant Complètement Vacciné
UNICEF	:	Fonds des Nations Unis pour l'Enfance
HKI	:	Helen Keller International
HGR	:	Hôpital Général de Référence
HA	:	Hors Aire
HZ	:	Hors Zone
IT	:	Infirmier Titulaire
JSE	:	Journées de Santé de l'Enfant
MAG	:	Malnutrition Aiguë Globale
MAM	:	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	:	Malnutrition Aiguë Sévère
MDA	:	Médecins d'Afrique
MILDA	:	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MNP	:	Multi Micro Nutriments en Poudre
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
PB	:	Périmètre Brachial
PTME	:	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PCIMA	:	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë

PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PRONANUT	:	Programme National de Nutrition
PROSANI	:	Projet de Santé Intégré
P/A	:	Rapport Poids-Age
P/T	:	Rapport Poids-Taille
T/A	:	Rapport Taille-Age
RECO	:	Relais Communautaire
RDC	:	République Démocratique du Congo
UNTA	:	Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire
UNTI	:	Unité Nutritionnelle Thérapeutique Intensive
UNS	:	Unité Nutritionnelle Supplémentaire
USAID	:	United States Agency for International Development
VAA	:	Vaccin Anti Amaril
VAR	:	Vaccin Anti Rougeoleux
DTC	:	Vaccin contre Diphtérie, Tétanos et Coqueluche
PNEUMO 1,2 et 3	:	Vaccin contre la Pneumonie1, 2 et 3
VPO	:	Vaccin Polio Oral
VAD	:	Visite à Domicile
Vit. A	:	Vitamine A
ZS	:	Zone de Santé

Preface

L'amélioration de la qualité de vie de l'enfant dépend du paquet d'interventions à lui apporter pendant les mille premiers jours de sa vie. Ces interventions doivent être exécutées par des agents de santé avérés dans les structures de santé et dans la communauté. Ce qui demande d'avoir un système de surveillance et de promotion de la croissance de l'enfant efficace d'où l'importance de la redynamisation des activités de la Consultation Préscolaire (CPS).

Le Ministère de la Santé Publique lance ce jour, ce manuel mise à jour de la consultation préscolaire pour donner un signal fort de l'importance accordée dans la promotion et la surveillance de la croissance de l'enfant pendant les mille premiers jours et qui doit impérativement se poursuivre jusqu'à l'âge de cinq ans. L'organisation de la CPS doit désormais s'exécuter conformément aux directives et orientations techniques édictées par le présent manuel, afin de garantir aux bénéficiaires l'accès à une offre de service de qualité. Par conséquent, ce manuel constitue le vademecum des prestataires et devient un recours par excellence pour l'organisation de la CPS.

Le Ministère de la Santé Publique fonde son espoir sur l'implication des uns et des autres pour rendre disponible ce document technique au niveau de chaque structure appelée à exécuter la CPS sur l'ensemble du territoire national. Il réitère ses remerciements à tous les acteurs qui ont œuvré à côté du PRONANUT pour élaborer ce document de référence. L'avènement du manuel d'orientation CPS est une grande opportunité pour accompagner le lancement de la nouvelle fiche de croissance élaborée en prenant en compte de toutes les innovations et progrès scientifiques relatives à la promotion et le suivi de la croissance de l'enfant.

Je reste persuadé que la référence à ce manuel permettra aux prestataires de s'entourer de tous les atouts nécessaires pour la bonne marche de la CPS en RDC. Ainsi, la consultation préscolaire deviendra un canal par excellence pour la promotion et la surveillance de la croissance optimale de l'enfant, une opportunité pour détecter précocement tout problème de santé et de nutrition afin d'opérer l'orientation nécessaire pour une meilleure prise en charge le cas échéant.

Le Ministère de la Santé Publique s'engage à tout mettre en œuvre pour la vulgarisation de ce manuel en vue de la redynamisation de la CPS dans les zones de santé de la République Démocratique du Congo.

Le Secrétaire Général à la Santé Publique a.i

Dr MUKENGESHAYI KUPA

Introduction

En République Démocratique du Congo, la sous-nutrition est le type de malnutrition le plus fréquent ; elle inclut la malnutrition aiguë, la malnutrition chronique, l'insuffisance pondérale et les carences en micronutriments. En effet, la prévalence de la malnutrition chronique au sein des enfants de moins de 5 ans en RDC est restée stationnaire depuis près de 15 ans à 43% selon l'enquête EDS II(2013) et la prévalence de la malnutrition aiguë est passée de 13.4% (EDS 2007) à 9%, oedèmes exclus (EDS II, 2013). Par contre, la mortalité infanto-juvénile a baissé de manière significative passant de 158 en 2007 à 104 en 2013 pour 1000 naissances vivantes.

Cependant les progrès enregistrés à ce jour dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, ne sont pas encore suffisants pour permettre à la RDC d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement en 2015. Cette forte mortalité chez les enfants de moins de 5 ans en RDC est imputable principalement aux affections qui sont évitables par des mesures simples et peu coûteuses de prévention ou de traitement. On note que les principales causes à la base de cette forte mortalité infantile et infanto-juvénile sont le paludisme, la diarrhée, les infections respiratoires aiguës, les maladies évitables par la vaccination et généralement, sur le fond de malnutrition (45% des décès des enfants de moins de 5 ans sont liés à la malnutrition selon Lancet, Juin 2013).

La RDC s'est récemment dotée d'une politique nationale multisectorielle dont l'un des objectifs est de réduire la malnutrition chronique au sein des jeunes enfants en mettant une emphase sur la fenêtre d'opportunité des 1000 premiers jours. Le renforcement du suivi et de la promotion de la croissance de l'enfant dans le système de santé figure parmi les stratégies recommandées dans cette politique afin de lutter efficacement contre la malnutrition dans toutes ses formes.

En RDC, la Consultation Pré-scolaire est l'une des interventions essentielles de santé ou de nutrition qui se trouve dans la grille des activités de routine des structures des soins et se réalise principalement au niveau des centres de santé et très rarement dans la communauté. Malgré les efforts déjà réalisés, les activités de CPS ne semblent pas avoir produit les résultats escomptés.

Et pourtant, la CPS offre une opportunité unique et spécifique aux agents de santé et aux familles pour établir un système commun de suivi de la croissance de l'enfant de la naissance jusqu'à l'âge de cinq ans. Elle est ainsi un cadre idéal d'échanges et de discussions entre les services de santé, la famille et la communauté pour garantir à l'enfant l'amélioration de la qualité de sa survie. Elle offre également l'opportunité d'associer à bas prix d'autres interventions nécessaires pour la santé de l'enfant.

La qualité de la CPS est un gage pour la prévention et la lutte contre toutes les maladies tueuses de l'enfance, plus spécifiquement la malnutrition et constitue par conséquent une

des stratégies efficaces pour l'accélération vers l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement.

C'est ainsi que le Ministère de la Santé Publique, à travers le Programme National de Nutrition « PRONANUT » et en collaboration avec ses Partenaires Techniques et Financiers, notamment l'USAID, l'OMS, l'UNICEF, Save The Children International, l'ACF, HKI, PROSANI, COOPI, Médecins d'Afrique, MAGNA Enfants en Péril, BDOM Kinshasa et CARITAS CONGO a travaillé d'arrache-pied sur la mise à jour de ce manuel et a fini par produire une troisième édition de la fiche de croissance extrait du carnet de santé de l'enfant recommandé par l'OMS en 2011.

En plus, depuis l'année 2000 où la deuxième édition du guide de la fiche de croissance a été élaborée, plusieurs innovations en matière de croissance ont été établies dans le monde. Cette nouvelle édition prend en compte les dernières innovations en matière de nutrition et de santé en se fondant sur les nouveaux standards de l'OMS. C'est ce qui justifie la mise à jour du présent manuel.

Il a pour finalité de donner aux acteurs de santé (médecins, nutritionnistes, infirmiers, agents de santé, relais communautaires et décideurs) des éléments pratiques pour mener à bien les activités de suivi et de la promotion de la croissance de l'enfant dans une zone de santé. Il vise ainsi à renforcer les compétences des prestataires dans l'organisation des consultations préscolaires dans les structures de santé et dans la communauté.

Glossaire

1. La malnutrition aiguë (émaciation)

Elle est définie par un poids pour la taille inférieur de deux écarts-types au poids médian pour la taille de la population de référence. Un enfant peut-être atteint d'émaciation modérée (P/T inférieur de deux à trois écarts-types au poids médian pour la taille) ou grave (poids pour la taille inférieur de trois écarts-types au poids médian pour la taille).

2. La malnutrition chronique (ou retard de croissance)

Le retard de croissance se traduit par une taille plus petite par rapport aux enfants du même âge. Elle est mesurée par l'indice Taille-Age(T/A) calculé chez les enfants de moins de cinq ans. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies infectieuses survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. Les enfants dont la taille-pour-âge se situe en dessous de moins 2 écarts-types de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrants de retard de croissance, ceux se situant en dessous de moins trois écarts-types sont considérés comme souffrant de retard de croissance sévère.

3. L'insuffisance pondérale

C'est la forme composite de sous-nutrition comprenant des éléments de retard de croissance et d'émaciation définie par un poids pour l'âge inférieur de deux écarts-types au poids médian pour l'âge de la population de référence. L'indice poids/âge (ou insuffisance pondérale) reflète à la fois les effets du moment et du passé, c'est-à-dire les effets combinés de l'émaciation et du retard de croissance.

4. Faible poids de naissance : nouveau-né dont le poids de naissance est inférieur à 2500 g (poids allant jusqu'à 2499 g).

5. Retard de la croissance intra-utérine: croissance du fœtus entravée par des troubles fœtaux, des affections maternelles (par exemple, malnutrition maternelle) ou d'une insuffisance placentaire.

6. Naissance à terme : accouchement intervenant entre la 37^e et la 42^e semaine d'âge gestationnel ;

7. Naissance prématurée: accouchement intervenant avant la 37^e semaine d'âge gestationnel.



CHAPITRE 1. PAQUET D'ACTIVITES ET CIBLE DE LA CONSULTATION PRESCOLAIRE

1.1 Définition de la Consultation Prénatale « CPS »

La CPS est l'ensemble des soins préventifs et promotionnels offerts à l'enfant de la naissance à 59 mois (5 ans) d'âge en vue de lui assurer une croissance et un développement harmonieux. Elle est donc une plateforme qui intègre plusieurs composantes des soins de santé primaires.

1.2. Importance de la CPS

La CPS est une opportunité pour les agents de santé et familles pour établir un système commun de suivi de la croissance de l'enfant de la naissance jusqu'à l'âge de cinq ans. Elle est ainsi un cadre idéal d'échanges et de discussions entre les services de santé, la famille et la communauté afin de garantir à l'enfant l'amélioration de la qualité de sa survie. Elle offre également l'opportunité d'associer à moindre coût d'autres interventions nécessaires pour la santé de l'enfant.

1.3. Paquet d'activités de la CPS

Les activités à mettre en œuvre dans le cadre de la CPS se répartissent en deux volets : promotionnel et préventif. En plus, la CPS offre l'opportunité de l'identification précoce des affections et l'orientation des enfants malades vers les structures de prise en charge.

1.3.1 Volet promotionnel

Sur le plan promotionnel, la CPS offre une opportunité pour promouvoir les bonnes pratiques :

- L'allaitement maternel optimal ;
- L'alimentation de complément adéquate ;
- La fortification à domicile par l'utilisation des MNP ;
- L'utilisation des services de santé ;
- Le lavage correct des mains avec l'eau propre et du savon/cendre ;
- L'utilisation de l'eau potable ;
- L'utilisation des latrines hygiéniques;
- La vaccination des enfants ;
- L'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée « MILD»;
- La sécurité alimentaire des ménages ;
- La promotion et le suivi de la croissance ;
- La consommation du sel iodé.

1.3.2 Volet préventif

Du point de vue préventif, la CPS permet d'assurer :

- La supplémentation en vitamine A ;
- La vaccination (BCG, VPO, VPI, DTCoq Hebp-BHib, PCV, 13 VAR et VAA) ;
- La distribution des MILD.
- Le dépistage et l'orientation des enfants malades vers les services appropriés de prise en charge.

1.4 Cible, fréquence et calendrier de la CPS

1.4.1. Cible

La CPS concerne tous les enfants de 0-59 mois habitant dans le rayon d'action d'un centre de santé ou d'un poste de santé. Plusieurs points de contact permettent d'identifier les enfants éligibles à la CPS. Ils peuvent être identifiés à la maternité, lors des consultations curatives, lors de la consultation postnatale et lors des visites à domicile.

1.4.2. Fréquence

La CPS est un droit pour chaque enfant et un devoir pour le parent. La structure sanitaire a l'obligation d'en organiser régulièrement, au moins une fois par semaine.

1.4.3. Calendrier

Il est recommandé de suivre une fois par mois les enfants de 0 à 23 mois mais, ceux de 24 à 59 mois doivent être suivis tous les trois mois sauf dans les situations spécifiques suivantes :

- Les enfants atteints récemment de la rougeole ou de la malnutrition aiguë ;
- Les enfants avec un frère ou une sœur actuellement mal nourri ;
- Les enfants ayant perdu un parent dans les 6 mois précédents ;
- Les enfants séparés de leur mère depuis 6 mois ;
- Les enfants dont l'allure de la courbe est stationnaire et/ou descendante ;
- Les enfants vivant avec le VIH ;
- Les enfants exposés à toutes formes de vulnérabilités.

En RDC, le calendrier CPS en vigueur se présente de la manière suivante :

Age en mois	Fréquence	Observation
0 – 23 mois	1 fois par mois	-
24 – 59 mois	1 fois tous les 3 mois	Une fois le mois pour tous les enfants de 24 à 59 mois qui se trouvent dans les situations spécifiques jusqu'à leur rétablissement.



CHAPITRE 2. ORGANISATION DE LA CONSULTATION PRESOLAIRE

2.1 Stratégies de mise en œuvre de la CPS

La CPS s'organise principalement en deux stratégies : stratégie fixe au centre de santé et stratégie avancée dans la communauté.

La **stratégie fixe** consiste à organiser l'activité CPS au niveau du centre de santé, de l'hôpital général de référence, du poste de santé ou dans toute autre formation médicale. Cela suppose que la population se déplace vers le lieu de CPS et généralement, c'est à moins de 5 km ou moins d'une heure de marche. Cette activité peut être réalisée par tout autre agent de santé bien formé sous la coordination de l'IT du centre de santé.

Par contre, la **stratégie avancée** est organisée lorsque l'agent de santé se déplace hors de sa structure sanitaire et organise les activités CPS dans d'autres sites situés dans son aire de santé pour atteindre la population cible.

2.2. Organisation de la séance de Consultation Préscolaire en stratégie fixe

Les étapes pour organiser une séance de CPS sont les suivantes :

- Préparation de la séance ;
- Exécution de la séance ;
- Exécution des tâches après la séance (clôture de la CPS) ;
- Exécution d'autres activités en appui à la CPS.

2.2.1 Préparation de la séance

Pour bien conduire la CPS, l'agent de santé devra estimer la cible attendue et apprêter les matériels, supports et intrants en conséquence.

2.2.1.1. Estimer le nombre d'enfants cibles attendus par séance

1. Estimer la population cible mensuelle de l'aire de santé

Cible totale attendu par mois = Population cible totale annuelle des enfants de 0-23 mois + (Population cible totale annuelle des enfants de de 24-59 mois/3)

Enfants de 0- 6 mois : population totale X 1,9 %

Enfants de 0-11 mois : population totale X 3,49 %

Enfants de 0-23 mois : population totale X 7,6 %

Enfants de 6-23 mois : population totale X 5,7 %

Enfants de 20-23 mois : population totale X 1,2 %

Enfants de 24-59 mois : population totale X 11,3 %

Enfants de 0-59 mois : population totale X 18,9 %

Enfants de 6-59 mois : population totale X 17 %

2. Calculer le taux de fréquentation à la CPS

Taux de fréquentation à la CPS = Nombre d'enfants (0-23 Mois) + Nombre enfants (24-59 Mois) reçus le mois/ Total cible des enfants de 0-59 Mois attendus le mois

3. Définir le nombre de séances par mois pour la stratégie fixe. Pour cela, vous devez tenir compte de plusieurs facteurs qui sont : la densité de la population cible mensuelle, l'accessibilité géographique et d'autres réalités locales en fonction de chaque aire de santé.

Les activités de CPS doivent se tenir au moins une fois par semaine au centre de santé ou dans toute autre formation sanitaire de la zone de santé.

Nombre total de séance par mois = cible total mensuelle / cible attendue à la séance

4. Déterminer le nombre d'enfants attendus par séance

Nombre d'enfants cibles attendus/séance = Population cible mensuelle/nombre de séances planifiées par mois

5. Estimer la quantité de capsules de vitamine A à administrer aux enfants de 6 mois à chaque séance. La quantité de vitamine A devrait être calculé en fonction de nombre d'enfants 0-6 mois attendus le mois.

6. Connaître les doses à administrer par antigène (vaccin) à chaque enfant éligible.

2.2.1.2. Préparer les matériels, supports et autres intrants

1. Matériels anthropométriques

- Balance (Salter ou SECA) ;
- Culotte ;
- Brassard pour PB ;
- Toise.

2. Supports de collecte de données et de sensibilisation

- Fiche CPS ;
- Registre CPS ;
- Matériels d'éducation (boîte à images, carte conseils, dépliant, cahier de préparation des thèmes, aliments pour la démonstration culinaire) ;
- Fiche de pointage ;
- Guide d'âge ;
- Fiche synthèse mensuelle des données sur la prévention de la malnutrition.

3. Médicaments et matériels d'inoculation

- Capsules de Vitamine A 100.000 UI ou 200.000 UI ;
- Seringues de 5ml pour reconstituer le vaccin ;
- Seringues auto-bloquantes ou des seringues de 0.05 ml pour l'administration des vaccins DTCHepHib, VAR, VAA et PCV 13 ;

- Seringues autobloquantes de 0.05 ml pour les injections de BCG ;
- Compte-gouttes pour le VPO ;
- Ouate ;
- Réceptacle ;
- MILD ;
- MNP.

2.2.2 Exécution d'une séance CPS

L'infirmier titulaire ou son assistant doit savoir organiser son travail pour rationaliser le temps en vue de ne pas trop retenir les parents. Pour cette raison, il faut recevoir les enfants au fur et à mesure qu'ils arrivent. A cet effet, l'infirmier responsable devra remettre un jeton à chaque mère selon leur ordre d'arrivée.

Pour exécuter une séance de CPS, les étapes sous-mentionnées devront être respectées :

1. Accueil

L'infirmier titulaire ou tout autre agent de santé doit assurer un accueil bienveillant et une bonne communication tout au long de la séance de CPS.

Il s'agit de (d') :

- Réserver un accueil particulièrement convivial et sans stigmatisation ;
- Accueillir la mère ou le gardien de l'enfant et l'inviter à s'asseoir ;
- Recevoir les enfants par ordre d'arrivée c'est-à-dire ne pas recevoir deux enfants à la fois ;
- Se présenter et demander l'identité de l'enfant ;
- Communiquer avec la mère / gardien de l'enfant dans un langage simple, clair et courtois ;
- Encourager la mère / gardien de l'enfant à poser des questions.

N.B : Après avoir rempli correctement la fiche CPS des nouveaux et anciens cas, l'agent de santé doit rapporter toutes les informations correspondantes dans le registre CPS du centre de santé.)

2. Prise des mesures anthropométriques

Les mesures sont prises par l'infirmier titulaire accompagné de son assistant au fur et à mesure selon l'ordre d'arrivée. L'agent de santé se servira du jeton remis à l'arrivée de chaque mère/gardien pour procéder à la prise des mesures anthropométriques de chaque enfant (le poids, le PB, les œdèmes pour tous les enfants et taille pour les enfants en situations spécifiques). Ces derniers devront suivre scrupuleusement les étapes décrites pour la prise des différentes mesures anthropométriques qui seront traitées au chapitre suivant.

3. Séance collective d'éducation sanitaire et nutritionnelle

Elle sera donnée par l'agent de santé ou son assistant suivant les thèmes ci-après :

- L'allaitement maternel optimal ;
- L'alimentation de complément adéquate ;
- La fortification à domicile par l'utilisation des MNP ;
- L'utilisation des services de santé ;
- Le lavage correct des mains avec l'eau et du savon/cendre ;
- L'utilisation de l'eau potable ;
- L'utilisation des latrines hygiéniques ;
- La vaccination des enfants ;
- L'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée « MILD»;
- La sécurité alimentaire des ménages ;
- La promotion et le suivi de la croissance ;
- La consommation du sel iodé.
- La supplémentation en vitamine A ;
- La distribution des MNP ;
- La distribution des MILD ;
- Le dépistage et l'orientation des enfants malades vers les services appropriés de prise en charge.

Aussi, un thème autre que ceux susmentionnés peut être animé en tenant compte du contexte du moment. L'agent de santé qui anime, présente le thème du jour et sa justification. Puis, il sollicite les expériences des mères/gardiens d'enfants par des jeux de questions réponses et doit terminer par une synthèse.

Pour plus d'efficacité, l'éducation nutritionnelle et sanitaire en groupe, ne dépassera pas 20 minutes. Elle sera menée selon une méthode qui stimule la participation active des mères/gardiens d'enfants : jeux de questions-réponses, brève présentation, discussion des cas, chansons, démonstrations culinaires. Pour éviter que les mères/gardiens d'enfants attendent longtemps, la séance collective commencera dès que le nombre d'enfants consultés atteint 15 à 20.

4. Surveillance de la croissance

Elle consiste à suivre l'évolution du poids en fonction de l'âge qui reflète la croissance de l'enfant. La combinaison du poids avec l'âge permettra de construire l'indice P/A qui servira à la comparaison aux courbes de croissance standards de l'enfant de l'OMS.

Après la pesée de tout enfant et à la détermination de son âge, l'agent de santé procédera d'abord au traçage de la courbe du Poids/Âge en échangeant avec les parents/gardiens d'enfants et en interprétant les paramètres y afférent. Puis, donnera des conseils personnalisés en fonction de l'état sanitaire et nutritionnel de chaque enfant et enfin, il devra répondre aux préoccupations des parents/gardiens d'enfants.

Les courbes de croissance aideront l'agent de santé et les parents à détecter précocement la malnutrition révélée par un poids insuffisant ou trop élevé par rapport à l'âge (P/A). L'allure de ces courbes détermine généralement le type de conseils à donner et la fréquence des visites à domicile.

Lors du counseling individuel, l'agent de santé doit questionner, écouter et observer pour mieux identifier, analyser les difficultés liées à la santé et à l'alimentation de l'enfant et rechercher avec les parents/gardiens d'enfants les solutions faisables.

A cet effet, l'agent de santé doit adopter des attitudes positives pour donner les conseils aux parents/gardiens d'enfants sans les juger.

5. Dépistage de la malnutrition aiguë

L'agent de santé doit prélever le périmètre brachial et rechercher les œdèmes nutritionnels afin d'identifier les enfants souffrant de la malnutrition aiguë.

6. Dépistage des autres maladies tueuses

A toutes les séances, l'agent de santé doit porter une attention particulière sur les signes apparents et sur base des déclarations des parents/gardiens d'enfants des maladies tueuses autre que la malnutrition (diarrhée, pneumonie, paludisme et rougeole) chez tout enfant venu à la consultation préscolaire.

7. Orientation

Après la prise des mesures anthropométriques recommandées, trois situations peuvent se présenter :

- Si l'état nutritionnel est bon, l'agent de santé félicite et encourage le parent/gardien d'enfant.
- Si l'un des paramètres anthropométriques est en dessous du seuil (poids stationnaire ou descendant, PB inférieur à 125 mm, présence d'œdèmes nutritionnels), l'agent de santé oriente l'enfant vers l'unité nutritionnelle de prise en charge appropriée.
- Si l'enfant présente des signes apparents ou sur base de déclarations des parents/gardiens d'enfants, des autres maladies tueuses (diarrhée, pneumonie, paludisme et rougeole), l'agent de santé oriente l'enfant vers les services appropriés pour une meilleure prise en charge.

Cependant, il oriente tout enfant éligible pour l'administration du vaccin et/ou la supplémentation en vitamine A, MNP, MILD, etc. et fixe un rendez-vous aux parents/gardiens d'enfants pour la prochaine CPS.

8. Distribution des Multi Micronutriments en Poudre (MNP)

En RDC, les MNP sont donnés à tous les enfants de 6 à 23 mois pour fortifier à domicile leur aliment de complément. Un stock d'un mois sera donné aux parents contenant 15 sachets pour couvrir les besoins recommandés. La quantité recommandée par enfant cible par jour est d'un sachet des MNP tous les 2 jours. Mais, en cas d'oubli, donner les jours suivants. L'essentiel est que les 15 sachets soient consommés par l'enfant de 6-23 mois pendant 1 mois (30 jours).

Deux stratégies de distribution sont à privilégier à savoir :

- Dans l'aire de santé où les membres de la communauté sont engagés et actifs, la distribution se fera au niveau communautaire et ce, à travers les Organisations à Base Communautaires (CODESA, CAC, RECO et autres).
- Dans l'aire de santé où les RECO ne sont pas encore actifs, la distribution se fera lors de l'organisation de la CPS en stratégie fixe ou en stratégie avancée.

Toutefois, pour permettre une meilleure gestion des MNP, les deux stratégies de distribution ne doivent pas être utilisées au même moment dans une même aire de santé.

9. Distribution des MILD

En RDC, les MILD sont distribuées à tous les parents/gardiens d'enfants pour la prévention du paludisme selon le protocole du PNLP.

10. Démonstrations culinaires

Chaque aire de santé organise au moins une fois le mois la séance de démonstration culinaire à base des aliments locaux avec des recettes à 4 étoiles (voir Module ANJE). L'agent de santé devra encourager les parents/gardiens d'enfants à apporter les aliments locaux à chaque séance de démonstration.

11. Supplémentation en vitamine A et vaccination

Supplémentation en Vitamine A :

Cible	Dose recommandée	Fréquence
Enfant de 6 mois	100.000 UI	De préférence à la CPS

Il est important de souligner qu'à 6 mois, les enfants reçoivent la première dose de vitamine A à titre préventif. Les autres enfants au-delà de 6 mois recevront la vitamine A pendant les campagnes ou les journées de santé de l'enfant « JSE ».

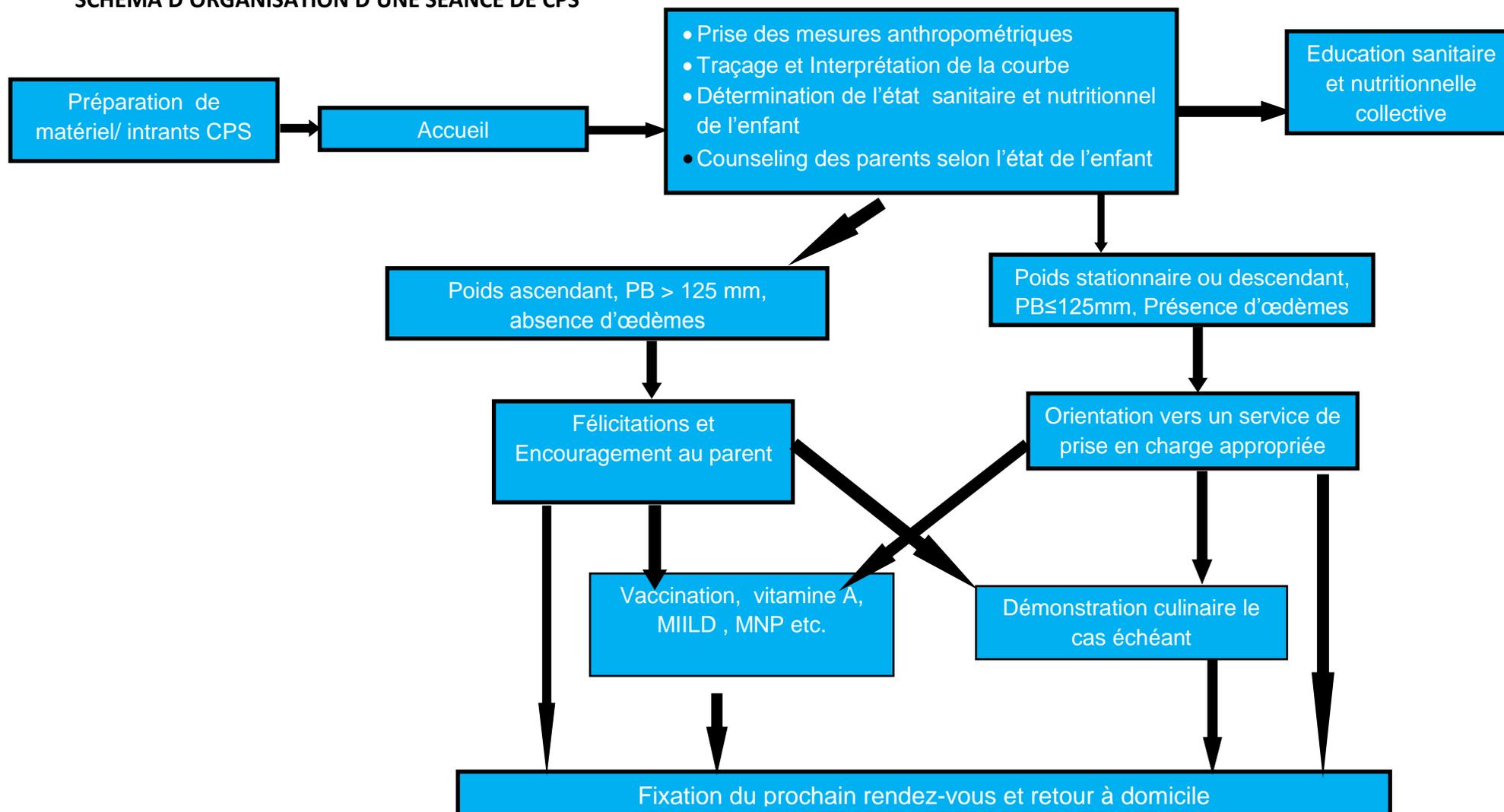
Vaccination

Contact	Vaccins	Voie d'administration	Dose à administrer	Nombre de doses	Age recommandé	Sites d'administration	Maladies
1 ^{er} Contact	BCG	Intradermique	0,05 ml	1	Dès la naissance jusqu'à 14 jrs	1/3 supérieur de la face antérieure de l'avant-bras gauche	Tuberculose
	VPO 0	Orale	2 Gouttes	1	A la naissance jusqu'à 14 jrs	Dans la bouche	Poliomyélite
2 ^{ème} Contact	DTC-HépB-Hib1	Intramusculaire	0,5 ml	1	1 mois et Demi	Face antéro externe de la cuisse gauche à mi-hauteur	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite virale B, Haemophylus Influenza du type b
	VPO-1	Orale	2 Gouttes	1		Dans la bouche	Poliomyélite
	PCV-13 (1)	Intramusculaire	0,5 ml	1		Face antéro externe de la cuisse droite à mi-hauteur	Pneumonie
3 ^{ème} Contact	DTC-HépB-Hib2	Intramusculaire	0,5ml	1	2 mois et Demi	Face antéro externe de la cuisse gauche à mi-hauteur	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite virale B, Haemophylus Influenza du type b
	VPO 2	Orale	Gouttes	1		Dans la bouche	Poliomyélite
	PCV-13 (2)	Intramusculaire	0,5 ml	1		Face antéro externe de la cuisse droite, à mi-hauteur	Pneumonie
	DTC-HépB-Hib 3	Intramusculaire	0,5ml	1	3 mois et Demi	Face antéro externe de la cuisse gauche, à mi-hauteur	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite

Chapitre 2. Organisation de la CPS

4 ^{ème} Contact							virale B, Haemophilus Influenza du type b
	VPO 3	Orale	Gouttes	1		Dans la bouche	Poliomyélite
	PCV-13(3)	Intramusculaire	0,5ml	1		Face antéro externe de la cuisse droite à mi-hauteur	Pneumonie
	VPI	Intramusculaire	0,5ml	1		Face antéro externe de la cuisse droite à mi-hauteur	Poliomyélite
5 ^{ème} Contact	VAR	Sous-cutané	0,5ml	1	9 mois	Face supéro-externe du deltoïde gauche	Rougeole
	VAA	Sous-cutané	0,5ml	1	9 mois	Face supéro-externe du deltoïde droit	Fièvre Jaune

SCHEMA D'ORGANISATION D'UNE SEANCE DE CPS



2.2.3 Clôture de la séance de la CPS

L'agent de santé doit s'assurer que toutes les données des interventions menées sont correctement enregistrées : mesures anthropométriques, vaccination, supplémentation, conseils donnés, dates de rendez-vous, etc... En outre, l'agent de santé est appelé à exécuter les tâches suivantes :

- Gérer les déchets : seringues, flacons, capsules de vitamine A, ouate, emballages, compte-goutte. Mettre les seringues et les flacons dans le réceptacle et les autres déchets dans les poubelles ou récipients prévus à cet effet pour être incinéré ou enfoui ;
- Ranger les matériels et équipements ;
- Evaluer la séance en équipe ;
- Fixer rendez-vous aux parents /gardiens d'enfants ;
- Fixer avec les RECO le plan des visites à domicile ;
- Rédiger le rapport de la séance (activités, gestion des intrants,...).

2.2.4 Réalisation d'autres activités en appui à la CPS

1. Visites à Domicile (VAD):

L'équipe du centre de santé doit organiser en collaboration avec les relais communautaires des visites à domicile pour les enfants :

- Poids stationnaire ou descendant ;
- Absents pendant deux séances consécutives à la CPS ;
- Malades ;
- Moins de 6 mois ayant reçu précocement une alimentation de complément ;
- Présentant tout autre problème nécessitant un suivi à domicile ;
- N'ayant pas été vaccinés ;
- Le suivi de l'utilisation des MNP.

Lors de ces visites à domicile, les relais communautaires doivent donner les conseils appropriés selon les cas sur demande de l'agent de santé. Les RECO visiteront les enfants cibles autant de fois que nécessaire et selon sa disponibilité.

Les étapes suivantes doivent être respectées :

- **S**aluer/ se présenter ;
- **S'**informer auprès des responsables des enfants sur les pratiques de l'ANJE et l'utilisation de certains intrants (MILD, MNP) ;
- **E**couter les responsables des enfants ;
- Identifier les problèmes ;
- **D**iscuter sur les pistes de solution ;

- Donner des conseils appropriés ;
- Faire répéter l'action faisable convenue ;
- Formuler les recommandations ;
- Fixer le rendez-vous.

2. Promotion de la sécurité alimentaire des ménages

L'équipe du centre de santé doit également travailler avec les relais communautaires et les autres organes de participation communautaire (CAC, CODESA/CODEV et OAC) afin de :

- Encourager les pratiques du jardinage et de l'élevage parcellaire ;
- Encourager les activités génératrices des revenus (AGR) ;
- Encourager l'organisation des coopératives agricoles.

2.3. Organisation de la séance de Consultation Préscolaire en stratégie avancée

A côté des séances de CPS à réaliser dans les structures de santé, les infirmiers titulaires devront appuyer l'organisation de la CPS en stratégie avancée une fois par semaine dans les villages ou quartiers du fait des paramètres ci-après :

- Faible fréquentation à la CPS ;
- Problème d'accessibilité géographique (plus de 5 km du centre de santé ou à plus d'une heure du centre de santé)
- Abandon de la CPS après la fin des vaccins (VAR et VAA).

Les tâches importantes à réaliser dans la communauté en stratégie avancée sont les mêmes que celles décrites en stratégie fixe. Néanmoins, l'IT devra prendre les précautions suivantes avant l'organisation proprement dite de la séance :

- a. Planifier les sites de la stratégie avancée
- b. Informer le responsable de la communauté une semaine avant ;
- c. S'assurer que la population est informée de la séance ;
- d. S'assurer que le site de la CPS est bien aménagé.

Afin de couvrir l'ensemble de l'aire de santé, l'infirmier titulaire devra subdiviser l'aire de santé en quatre sites de telle sorte qu'au moins une fois le mois, il puisse couvrir un site et par conséquent, tous les quatre sites seront couverts. Le nombre de sites à couvrir peut être augmenté en fonction de la taille de l'AS, de densité de la population et de la disponibilité du personnel.

Ces sites pourront être changés en fonction de l'évolution des paramètres ci-haut indiqués pouvant aider à atteindre toute la population cible.

Prise du Poids, du PB, la recherche des œdèmes nutritionnels et de la taille



CHAPITRE 3. Mesures Anthropométriques

Pour évaluer l'état nutritionnel d'un individu, plusieurs paramètres (cliniques, anthropométriques et biologiques) peuvent être utilisés ; mais dans le cadre de la CPS, il est recommandé de recourir surtout aux mesures anthropométriques et à la recherche des œdèmes.

Ainsi, les informations couramment collectées sont le périmètre brachial, le poids, la taille, l'âge, le sexe et les œdèmes. De façon pratique, seul le périmètre brachial et les œdèmes pris isolément peuvent renseigner sur l'état nutritionnel d'un individu. Par contre, le poids, la taille et l'âge nécessitent une combinaison pour obtenir des indices pouvant déterminer l'état nutritionnel de l'enfant, l'indice poids/âge et l'indice poids/taille. Ces indices sont exprimés en termes de nombre d'unités d'écart-type (Z-score) par rapport aux standards (OMS 2006).

3.1 Prise des mesures anthropométriques

3.1.1 Prise du poids

Le poids sera mesuré à l'aide d'une balance à ressort ou électronique du type SALTER ou UNISCALE. Quel que soit le type de balance utilisée, les précautions suivantes doivent être respectées scrupuleusement :

- Expliquer à la mère les procédures de la prise du poids ;
- Etalonner ou tarer la balance ;
- Demander à la mère de déshabiller complètement l'enfant ;
- Peser l'enfant ;
- Informer le poids de l'enfant à haute voix.

1. Prise du poids avec la balance SALTER

A la CPS, le poids de l'enfant est pris le plus souvent avec une balance en suspension généralement du modèle Salter. Cette balance graduée jusqu'à 25 kg à 100 gr près, est la mieux indiquée pour la prise de poids des enfants de moins de 5 ans.

Pour obtenir une pesée précise, l'agent de santé doit suivre les instructions suivantes :

- Vérifier l'état de la balance ;
- Suspendre la balance, à la hauteur des yeux, à une poutre latérale ou support tenu par 2 personnes ;
- Régler l'aiguille de la balance à 0 en ayant au préalable suspendu une culotte vide au crochet de la balance ;
- Faire déshabiller l'enfant et le placer dans la culotte et accrocher les bretelles de la culotte à la balance ;
- S'assurer que l'enfant pend librement à la balance sans toucher quoi que ce soit ;

- Lire le poids en gramme près, quand l'aiguille de la balance s'est stabilisée ;
- Si l'enfant pleure ou s'agite, demandez à la mère de calmer l'enfant ou éventuellement procéder à la méthode de double pesée, c'est-à-dire de peser d'abord la mère avec l'enfant et ensuite la mère seule et puis faire la différence;
- Enregistrer immédiatement la mesure sur la fiche CPS.

2. Prise du poids avec la balance UNISCALE/SECA

La balance **UNISCALE/SECA** a été conçue pour réaliser le double pesé et permettre des pesées rapides, faciles et précises.

Elle sera utilisée de deux manières :

- Les enfants âgés seront pesés en montant sur la balance pèse-personne directement.
- Les nourrissons et les jeunes enfants seront pesés tenus dans les bras de leur parent ou de l'assistant mesureur. Cette seconde manière de peser est appelée « double pesée ».

a. Utilisation de la balance pèse-personne à pile pour les enfants âgés

Il s'agit de la pesée d'un enfant plus âgé qui monte seul sur la balance pèse-personne. Pour ce faire :

- Placer la balance sur une surface dure et plane ;
- Activer l'alimentation électrique en positionnant l'interrupteur dans le compartiment à piles sur « ON » ;
- Si la balance est équipée d'un détecteur de mouvement. Placez le pied (sans chaussures) sur le plateau pour que la balance s'allume ;
- Sur l'écran d'affichage apparaissent successivement « SECA », « 8.8.8.8.8 » puis . Attendez que l'écran affiche  pour installer l'enfant sur la balance pèse-personne ;
- Installer l'enfant entièrement nu au centre de la balance et veiller à ce qu'il ne bouge pas ;
- Le poids de l'enfant est affiché sur l'écran dans les deux secondes qui suivent ;
- Lire la mesure à haute voix, la répéter et l'inscrire sur la fiche CPS de l'enfant pesé.

b. Utilisation de la balance pèse-personne à pile pour les bébés et jeunes enfants « double pesée »

Il s'agit de la pesée d'un nourrisson ou d'un jeune enfant tenu dans les bras de sa mère ou de l'assistant-mesureur (pesée avec tarage). Pour ce faire :

- Placer la balance sur une surface dure et plane ;
- Activer l'alimentation électrique en positionnant l'interrupteur dans le compartiment à piles sur « ON » ;

- Si la balance est équipée d'un détecteur de mouvement, placez le pied (sans chaussures) sur le plateau pour que la balance s'allume ;
- Sur l'écran d'affichage apparaissent successivement « SECA », « 8.8.8.8 » puis 0.0. Attendez que l'écran affiche 0.0 pour demander à la mère ou à l'assistant-mesureur de monter sur la balance ;
- La personne pesée doit se tenir immobile sur le (la) pèse-personne ;
- Le poids de la mère ou de l'assistant-mesureur est affiché sur l'écran dans les deux secondes qui suivent la pesée.
- Alors que la mère ou l'assistant - mesureur se tient sur le(la) pèse-personne, appuyez sur la touche bleue « mère-enfant » (bouton situé en dessous de l'écran de lecture).

L'écran affichera  0.0

- L'écran indique que la balance a été tarée pour le poids de la mère ou l'assistant ;
- La mère ou l'assistant peut ensuite recevoir le bébé qui sera entièrement nu ;
- L'enfant doit être maintenu de manière à ce qu'il soit immobile pendant au moins 3 secondes pour que le poids affiché soit bon. Seul le poids du bébé est affiché à l'écran ;
- Lire la mesure à haute voix, la répéter et l'inscrire sur la fiche CPS.

c. Précautions d'utilisation de la balance SECA

- Manier la balance avec soin ;
- Ne pas laisser tomber, ni heurter la balance pèse-personne ;
- Ne pas peser des charges supérieures à 150 kg ;
- Protéger la balance pèse-personne de l'excès d'humidité ;
- Pour nettoyer la balance pèse-personne, passer un chiffon humide sur la surface ;
- Ne jamais plonger le (la) pèse-personne dans l'eau.

3.1.2. Prise de la taille

Dans le cadre de la CPS, la taille ne sera mesurée que chez les enfants présentant des problèmes spécifiques (voir page 15). La taille sera mesurée à l'aide d'une toise graduée, avec une précision au millimètre près. Les enfants de moins de 2 ans seront mesurés couchés sur la toise horizontale, ceux de 2 ans ou plus seront mesurés en position debout.

Les précautions suivantes doivent être respectées avant la prise de la taille :

- Expliquer à la mère les procédures de la mesure de la taille ;
- Prendre la taille à deux : 1 mesureur et 1 assistant ;
- S'assurer que la toise est en bon état.

1. Prise de la taille en position debout (2 ans ou plus)

La prise de la taille en position debout concerne les enfants ou âgés de 2 ans ou plus. Pour ce faire, les étapes suivantes doivent être suivies :

- Installer la toise sur une surface plane ;
- Déchausser l'enfant et enlever tout ornement pouvant empêcher la prise de la mesure de la taille ;
- Placer l'enfant sur la toise les pieds joints, les talons, les fesses, les omoplates et la nuque touchant le bois de la toise (ou contre la surface plane) ;
- S'assurer que les yeux regardent droit devant ;
- L'assistant maintient les chevilles et les genoux de l'enfant pendant que le mesureur place du côté du ruban, maintient la tête et positionne le curseur ;
- Glisser le curseur sur la tête de l'enfant ;
- Lire la mesure au 1 mm près ;
- Le mesureur annonce la mesure au superviseur. Ce dernier la note sur la fiche CPS de l'enfant tout en la répétant pour vérification ;
- Il ne faut jamais arrondir la taille de l'enfant.

2. Prise de la taille en position couchée (enfants <2 ans)

La prise de la taille en position couchée concerne les enfants ou âgés de moins de 2 ans. Pour ce faire, les étapes suivantes doivent être suivies :

- Placez la toise à plat sur une surface plane ;
- L'assistant se met à genoux derrière la base de la toise ;
- Avec l'aide de la mère, allongez l'enfant sur la toise, les pieds du côté du curseur ;
- Demandez à la mère de s'agenouiller tout près de l'autre côté de la toise, faisant face au mesureur, pour que l'enfant se rassure et reste calme ;
- L'assistant met ses mains sur les oreilles de l'enfant et place la tête de l'enfant contre la base de la toise de sorte que l'enfant regarde en l'air ;
- La ligne de vue de l'enfant devrait être perpendiculaire au sol. La tête de l'enfant devrait être droite, par-dessus la tête de l'assistant. L'assistant regarde droit dans les yeux de l'enfant ;
- Le mesureur vérifie que l'enfant est couché à plat et qu'il se trouve au centre de la toise ;
- Le mesureur met sa main gauche sur les genoux de l'enfant et appuie fermement. Sa main droite tient le curseur ;
- L'assistant et le mesureur vérifient la position de l'enfant ;
- Si elle est correcte, le mesureur glisse le curseur, il le place le à plat contre les plantes des pieds de l'enfant en s'assurant que celles-ci ne sont pas décollées ;
- Lire la taille en cm et annoncer la mesure à haute voix. L'infirmier responsable la répète et l'inscrit sur la fiche CPS.

3.1.3. Prise du périmètre brachial

C'est la mesure de la circonférence du milieu du bras. La mesure du PB est indiquée chez l'enfant à partir de 6 mois jusqu'à 59 mois. Elle s'effectue à l'aide d'un mètre ruban gradué en millimètres. Par convention, le périmètre brachial se prend au bras gauche à mi-hauteur.

Technique proprement dite :

- Mesurez la longueur du bras de la pointe de l'épaule jusqu'à la pointe du coude en mettant le bras de l'enfant à 90°, divisez cette longueur par 2, faites une marque au feutre pour repérer le milieu ;
- Placez la fenêtre du brassard sur la marque au feutre ou à la mi-hauteur du bras, ajustez le brassard autour du bras relâché de l'enfant (le ruban ne doit être ni trop serré, ni trop relâché) ;
- L'agent de santé lit la mesure au niveau de la fenêtre du brassard à haute voix et l'inscrit sur la fiche CPS à l'endroit approprié ;
- Ne jamais arrondir la mesure du périmètre brachial.

3.1.4. Recherche des œdèmes

On estime que la présence d'œdèmes chez un enfant est un bon indicateur sanitaire ou nutritionnel. L'agent de santé devra donc différencier les œdèmes nutritionnels des autres. Les œdèmes nutritionnels sont bilatéraux, récents, ascendants, mous, indolores, permanent et symétriques (BRAMIPS). Ils sont évalués en exerçant une pression avec le pouce au-dessus ou au dos de deux pieds et de deux mains, et/ou à la face antérieure de deux jambes et même au niveau des paupières si œdèmes généralisés.

La codification des œdèmes se présente de la manière suivante : (+) si c'est sur les pieds, (++) si sur les deux pieds et deux mains et/ou deux jambes et/ou deux mains, (+++) si sur les membres inférieurs, supérieurs et la face.

En dehors de ces caractéristiques, pour tout autre œdème, l'agent de santé doit orienter l'enfant vers les structures de prise en charge appropriées.

3.1.5. Détermination de l'âge

L'âge sera estimé sur base de la déclaration de la mère/gardien de l'enfant ou sur présentation de l'acte de naissance de l'enfant. Ainsi, l'âge de l'enfant sera exprimé en mois. L'âge peut être obtenu aussi à partir du guide d'âge, du calendrier des événements locaux ou encore comparativement dans les cas extrêmes, à un enfant dont on connaît l'âge ou la date de naissance. Le guide d'âge devra être mis à jour mensuellement par l'agent de santé.

3.1.6 Détermination du sexe

Le sexe sera déterminé soit sur base de la déclaration de la mère/gardien de l'enfant soit sur base de l'observation directe.

3.2. Interprétation des mesures anthropométriques

Cette section sera focalisée sur l'interprétation du PB, œdèmes et la taille tandis que l'interprétation du poids sera développée dans le chapitre 4.

3.2.1 Périmètre brachial

- Si le **PB est ≥ 125 mm** : un bon état nutritionnel (zone verte du ruban MUAC), il faut encourager personnellement les parents de continuer à bien soigner l'enfant, à bien conduire l'alimentation de complément, à nourrir l'enfant selon l'âge.
- Si le **PB est entre 115 mm et 125 mm** : l'enfant souffre d'une malnutrition aiguë modérée (zone jaune du ruban MUAC), il faut :
 - Signifier aux parents que l'enfant souffre de la malnutrition aiguë modérée. Cela constitue un danger, et l'enfant doit être orienté vers l'Unité de prise en charge appropriée ;
 - Interroger les parents sur l'état de santé et les conditions d'alimentation de l'enfant et donner des conseils appropriés ;
- Si le **PB est < 115 mm** : l'enfant souffre d'une malnutrition aiguë sévère (zone rouge du ruban MUAC). Le prestataire oriente immédiatement l'enfant vers l'unité de prise en charge appropriée.

3.2.2 Œdèmes nutritionnels

La présence des œdèmes nutritionnels constitue un indicateur de la malnutrition aiguë sévère. Quel que soit le degré des œdèmes (+, ++ ou +++), référer l'enfant à l'unité nutritionnelle appropriée pour une meilleure prise en charge.

3.2.3 Rapport poids-taille

Le poids de l'enfant comparé au poids médian attendu pour sa taille (standard OMS, 2006) permet de calculer l'indice Poids/Taille qui est exprimé en nombre d'unités d'Ecart Type (Z-Score).

Un enfant dont le Z-Score (Poids/taille) est inférieur à -3 souffre de malnutrition aiguë sévère tandis qu'un enfant dont le Z-Score est entre -2 et -3 souffre de malnutrition aiguë modérée ($ET < -2$ et ≥ -3).

République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé Publique
CONSULTATION PRESCOLAIRE

Numéro d'Enregistrement de Naissance: **FILLE**

Nom, Postnom et prénom: **Muzi Mbemba**

Date de Naissance: **29/07/2014** Poids de Naissance: **2,500 Kg**

Lieu de Naissance: **Kingshasa**

Centre de Santé: **Lebonde** Maison

Aire de Santé: **Nabadi** District Sanitaire: **Funa**

Zone de Santé: **Bumba** Hors ZS: Province: **Kingshasa**

Nom de la Mère: **Nkengi** Age de la mère: **35 ans**

Nom du Père: **Wita** Temps de mise au sein après accouchement: _____

Adresse: **Tatamena 92 Bumba**

ATTENTION SPECIALE

Orphelin Mère Père
 Frère ou Soeur malnourri La mère a plus de 5 enfants vivants
 L'enfant est un jumeau Naissances rapprochées
 La mère a moins de 18 ans



CHAPITRE 4. Utilisation de la fiche de la Consultation Préscolaire

4. 1 importance de la fiche de la consultation préscolaire

La fiche CPS constitue un outil précieux contenant des informations importantes permettant d'évaluer et suivre la croissance de l'enfant. Elle est destinée à l'usage des parents, des agents de santé et d'autres personnes qui prennent soin de l'enfant. Elle est à buts multiples.

- *Pour les parents* : est un moyen de suivi de l'évolution de la croissance de leurs enfants ;
- *Pour les agents de santé* : est un outil qui permet d'évaluer et suivre la situation sanitaire et nutritionnelle des enfants et de sa communauté. Elle lui permet aussi de prendre des mesures appropriées pour résoudre ces problèmes et d'évaluer son action ;
- *Pour la zone de santé* : elle constitue un instrument précieux d'enregistrement de données sur l'état nutritionnel et sanitaire des enfants de moins de cinq ans. Ces données permettent d'évaluer et d'orienter les interventions appropriées dans les différentes aires de santé.

4.2. Remplissage de la fiche CPS

Conformément aux directives de l'OMS, la RDC a adopté une fiche CPS basée sur la courbe poids âge, spécifique par sexe. Ainsi, on a une fiche CPS pour fille et une fiche CPS pour garçon.

La fiche CPS comporte deux faces (le recto et le verso) (Annexes 2 et 3). La partie sans diagramme constitue le recto. Ainsi, pour remplir la fiche, il est préférable de commencer par le recto et précisément par l'identification de l'enfant.

4.2.1. Au Recto (coté sans diagramme)

- Noter le N° de la Fiche CPS;
- Noter le N° d'enregistrement de naissance (à l'état civil) ;
- Noter l'identité de l'enfant (nom, post-nom et prénom de l'enfant) ;
- Remplir les cases de date de naissance et de poids de naissance ;
- Remplir la case du lieu de naissance ;
- Noter le nom du centre de santé ;
- Noter le nom de l'aire de santé et du district sanitaire/DPS ;
- Noter le nom de la zone de santé et le nom de la province ;
- Cocher la case HZS, si l'enfant est hors ZS et la case HAS s'il est hors Aire de Santé
- Compléter la case du nom ainsi que l'âge de la mère ;
- Noter le temps de mise au sein après accouchement ;
- Noter le nom du père;
- Noter l'adresse du domicile ;
- Attention spéciale : cocher les cases correspondantes à la situation familiale de l'enfant ;

- Pour les enfants à problèmes : remplir la case de la date de la visite, suivie de l'âge de l'enfant lors de la visite et les mesures anthropométriques et noter la raison de la visite, les observations et recommandations;
- Poser des questions et remplir la rubrique du suivi de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (mettre à jour le code y afférent) ;
- Remplir la rubrique sur les visites et suivi des conseils nutritionnels donnés ;
- Si l'enfant a reçu un vaccin, cochez et notez la date dans la case concernée par le type de vaccin reçu en fonction de son âge.
- Si l'enfant de 6 mois a reçu la vitamine A, cochez et notez la date dans la case concernée.

NB : Lire attentivement les informations nutritionnelles et sanitaires se trouvant à gauche du recto de la fiche pour mieux expliquer à la mère l'état nutritionnel de son enfant.

4.2.2. Au Verso (coté avec diagramme)

Le diagramme présente deux axes : Le vertical pour le poids de l'enfant et l'horizontal pour l'âge de l'enfant en mois.

- Placer le point au milieu de la case correspondante à l'âge de l'enfant et au poids estimé en grammes près. Il ne faut jamais placer le point sur la ligne verticale ;
- A partir de la seconde pesée, commencer le tracé de la courbe en joignant les points successifs ;
- Noter à chaque visite le PB de l'enfant dès 6 mois dans les cases du bas de la fiche correspondant à la visite ;
- En cas d'œdèmes nutritionnels, pointer une flèche sur la courbe dans la case correspondant à l'âge de l'enfant le jour de la pesée ;
- Cocher en bas de la fiche si l'enfant dort sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide ;

NB : Lire attentivement les autres informations figurant sur la fiche.

4.3. L'interprétation de la courbe de croissance et conduite à tenir

L'interprétation de la courbe se fait en fonction son allure. Après deux pesées successives, relier les points correspondants sur les lignes horizontales de la fiche, et observer la tendance de la courbe :

- *Si **une courbe est ascendante***, c'est un signe de bonne nutrition et de bonne croissance de l'enfant. Dans ce cas, il faut encourager les parents/gardiens d'enfants
- *Si **une courbe est stationnaire***, c'est un signal d'alarme pour la croissance de l'enfant. Donner des conseils appropriés aux parents/gardiens d'enfants.
- *Si **une courbe est descendante***, cela indique que l'enfant ne grandit pas bien et constitue un signal de danger ou reflète un problème de nutrition et/ou de santé. Dans ce cas, donner les conseils nutritionnels et sanitaires appropriés ou orienter l'enfant au service curatif pour examen approfondi
- **Les enfants qui se situent au-dessus de la courbe +2 ET** pourraient être à risque de surpoids ou d'obésité et nécessite une attention particulière.

Si au premier contact ou après abandon de la CPS un enfant se trouve en dessous -2ET, c'est un signe de malnutrition. Donner les conseils nutritionnels et sanitaires appropriés et l'orienter pour un diagnostic plus approfondi.

5.1. Importance du Registre de Consultation préscolaire

Le registre CPS est un outil qui retrace l'identité, les activités intégrées et les éléments de suivi de croissance de l'enfant. Il est gardé dans la formation sanitaire pour assurer la traçabilité des informations en rapport avec l'état de de l'enfant de moins de 5 ans.

5.2. Remplissage du registre CPS

Le registre de CPS (Annexe 4) doit être rempli correctement par l'agent de santé pour tout enfant à chaque visite de consultation préscolaire. Il comprend 24 colonnes qui reprennent les rubriques suivantes :

Date de la Séance CPS: Inscrire la date de la séance CPS de manière lisible suivant le format ci-après : JJ/MM/AA (jour, mois, année).

1)N° d'ordre du mois : c'est le numéro d'ordre chronologique de l'enfant depuis le début du mois. Le premier enfant du mois reçoit le numéro 1, il est inscrit sur une nouvelle page du registre. Le numéro attribué à chaque enfant qui se présente est égal au numéro de l'enfant précédent augmenté de 1.

Le numéro permet de connaître facilement la fréquentation à la CPS depuis le début du mois. Il sera utile pour vérifier l'exactitude de certains calculs effectués pour le remplissage du rapport mensuel d'activités.

2)N° de la fiche : c'est le numéro du dossier attribué à chaque enfant à la CPS. Ce numéro est donné lorsque l'enfant se présente pour la première fois dans la formation sanitaire. Il est le même que le numéro du dossier attribué à la réception. Il permet de retrouver le dossier de l'enfant qui fréquente la CPS.

3)Nom, post-nom et prénom de l'enfant : Inscrire de manière lisible le nom et le prénom (post-nom) de l'enfant. Ces indications permettent de retrouver les informations relatives à l'enfant qui sont contenues dans d'autres supports.

4)Date de Naissance: Inscrire la date de la CPS de manière lisible suivant le format ci-après : JJ/MM/AA (jour, mois, année). Exemple: 20/06/2014. La date permet de connaître facilement le nombre d'enfants ayant consulté la structure sanitaire ce jour.

5)Age (en mois) : Inscrire pour chaque enfant, son âge exprimé en mois (demander la date de naissance et/ou consulter le certificat de naissance de l'enfant auprès du parent/accompagnant de l'enfant). L'âge de l'enfant pourra permettre à déterminer les différentes interventions à lui apporter.

6) Sexe : Masculin ou féminin. Si l'enfant est un garçon, inscrire la lettre M. Si c'est une fille, inscrire la lettre F. Le sexe permet de prendre en compte la dimension genre.

7) Adresse : c'est le lieu d'habitation de l'enfant. Si l'enfant (parent) habite en milieu rural, indiquer le nom du village. Si l'enfant habite en milieu urbain ou urbano-rural, indiquer le nom de l'avenue ou de la rue et le numéro de la parcelle, le nom du quartier, le nom de la commune. L'adresse exacte de chaque enfant pourra être utilisée lors des campagnes de récupération des abandons et pour retrouver les autres informations sur l'enfant.

8) Provenance : Relever l'aire de santé de l'enfant reçu à la CPS par rapport au découpage sanitaire de la zone de santé. Mettre le sigle « AS » si le domicile de l'enfant se trouve dans l'aire de santé desservie par le centre de santé. Utiliser le sigle « HAS » si le domicile de l'enfant se trouve en dehors de l'aire de santé, mais, dans la même zone de santé. Et mettre « HZ » si le domicile de l'enfant se trouve en dehors de la zone de santé.

N.B. : Les sigles AS, HAS et HZ s'inscrivent quand on est au Centre de Santé.

Les sigles ZS et HZ s'inscrivent quand on est à l'HGR. Cette information est importante pour déterminer l'origine exacte de l'enfant par rapport au découpage sanitaire.

9) Poids : Inscrire le poids actuel de l'enfant en Kg.

10) Périmètre Brachial : Inscrire le PB de l'enfant dans la case correspondante sur la fiche CPS.

11) Œdèmes : Cocher (+) si l'enfant a des œdèmes nutritionnels. Si non, cocher (-)
Cette information permet de détecter la malnutrition aiguë sévère chez les enfants.

12) Enfant en bon état Nutritionnel : Cocher (+) si la courbe de l'enfant se trouve entre -2ET et +2 ET et que celle-ci est ascendante. Si non, cocher (-)

13) Surpoids et obésité : Cocher (+) si la courbe de l'enfant se trouve entre supérieure ou égale à +2 ET. Si non, cocher (-)

14) Insuffisance pondérale : Cocher (+) si l'enfant se trouve en dessous de -2 ET. Si non, cocher (-)

15) Allaitement maternel exclusif (0-6 mois) exclusivement au sein : Cocher (+) si l'enfant de 0-6 mois est allaité exclusivement au sein. Si non, cocher (-)

16) Enfant âgé de 6 mois ayant été allaité exclusivement au sein : Cocher (+) si l'enfant de 6 mois est allaité exclusivement au sein. Si non, cocher (-).

- 17) Allaitement continu (6-24 mois):** Cocher (+) si l'enfant de 6 à 24 mois ou plus est encore allaité au sein. Si non, cocher (-)
- 18) Allaitement continu (Enfant âgé de 20-24 mois) :** Cocher (+) si l'enfant de 20 à 24 mois ou plus est encore allaité au sein. Si non, cocher (-).
- 19) Enfants de 6-23 mois ayant consommé un aliment de complément adéquat :** Cocher (+) si l'enfant (nombre de repas par jour et consommation d'un aliment à quatre étoiles : produit animal, céréales, légumineuses et fruits/légumes). Si non, cocher (-)
- 20) FEFA/Gardiens d'enfants conseillés ANJE et autres PFE* :** Cocher (+) si FEFA/Gardiens de l'enfant a reçu un conseil sur l'un des thèmes suivants : allaitement maternel optimal, alimentation de complément adéquat et autres pratiques familiales essentielles (lavage des mains, MILD, vaccination, utilisation de SRO/Zinc, Planning Familial). Si non cocher (-).
- 21) Supplémentation en vitamine A à 6 mois (1er contact) :** Cocher (+) si l'enfant a reçu la vitamine A à l'âge de 6 mois lors de la première visite à la CPS. Si l'enfant n'a pas reçu cocher (-).
- 22) Enfant 6 à 23 mois ayant reçu les multi micronutriments en poudre (MNP) :** Cocher (+) si l'enfant âgé de 6 à 23 mois a reçu les MNP à la CPS. Si non cocher (-).
- 23) Enfant complètement vacciné :** Cocher (+) si l'enfant qui a reçu tous les vaccins avant son premier anniversaire (à partir de 9 mois). Si non, cocher (-)
- 24) Observation :** Noter toutes les autres informations utiles concernant l'enfant qui n'ont pas été pris en compte dans le registre CPS.

N.B. Si l'enfant par rapport à son âge ne bénéficie pas ou n'est pas éligible à une intervention, noter NA (Non Applicable).



FICHE SYNTHÈSE MENSUELLE DES DONNÉES SUR LA PRÉVENTION DE LA MALNUTRITION

Province:.....

Nom Infirmier Titulaire:.....

DPS :.....

ZS :.....

Aire de Santé:.....

Partenaire:.....

Structure :.....

Mois/Année:...../.....

N°	DONNÉES	NOMBRE	CODE DU CHIFFRE AU DENOMINATEUR	%
A	DONNÉES GÉNÉRALES			
A1	Population totale			
A2	Enfants de 0-59 mois		18,9% de A1	
A3	Enfants de 0-6 mois		1,9% de A1	
A4	Enfants de 6 mois		0,3% de A1	
A5	Enfants de 0-23 mois		7,6% de A1	
A6	Enfants de 6-23 mois		5,7% de A1	
A7	Enfants de 20-23 mois		1,2% de A1	
A8	Enfants de 24-59 mois		11,4% de A1	
A9	Enfants de 6-59 mois		17% de A1	
A 10	Femmes enceintes		4% de A1	
A11	Femmes allaitantes		4% de A1	
B	CIBLES SUIVIES			
B1	Enfants de moins de 6 mois suivis		A3	
B2	Enfants âgés de 6 mois suivis		A4	
B3	Enfants de 6-23 mois suivis		A6	
B7	Enfants de 0-23 mois suivis		A5	
B8	Enfants 24-59 mois suivis		A8	
B9	Enfants de 20-23 ans suivis		A7	
B10	Enfants de 6 à 59 mois suivis		A9	
B11	Femmes enceintes /Gardiens d'enfants suivis		A10	
B12	Femmes allaitantes /Gardiens d'enfants suivis		A11	
	CONSULTATION PRÉSCOLAIRE			

6.1. Suivi

Le suivi est un processus qui consiste à observer, surveiller et analyser périodiquement, régulièrement ou continuellement le déroulement des activités dans le but de s'assurer qu'il permet d'obtenir les résultats escomptés, dans les conditions prescrites et d'apporter les correctifs nécessaires en cours d'exécution.

Le suivi des activités de la CPS doit se faire à tous les niveaux : structure, BCZ, DPS/Provincial et National. Il peut se faire par la revue documentaire, descente sur terrain ou lors des réunions de monitoring.

Voici les indicateurs clés retenus :

6.1.1. Indicateurs de processus

Il s'agit des résultats mensuels obtenus immédiatement après la transformation des ressources en activités.

1. Pourcentage d'aires de santé faisant la CPS ;
2. Pourcentage de centre de sante équipé en Kit CPS (Balance, brassard MUAC, Fiche CPS, Culotte, Registre, outils rapportage, Supports de sensibilisation ANJE etc.)
3. Pourcentage de centre de santé avec personnel formé en CPS
4. Pourcentage de prestataires formés en CPS ;
5. Nombre de FEFA/gardiens d'enfants sensibilisés sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant et les autres PFE ;
6. Proportion d'enfants cibles 0-23 mois suivis à la CPS ;
7. Proportion d'enfants de 24-59 mois suivis à la CPS.

6.1.2. Indicateurs de résultats

Il s'agit de voir la proportion de la population cible atteinte par l'intervention. Autrement dit, ce sont des résultats d'une intervention obtenus à court et moyen terme.

1. Proportion d'enfants en bon état Nutritionnel
2. Proportion d'enfants avec un surpoids ou obésité
3. Proportion d'enfants avec insuffisance pondérale
4. Proportion d'enfants avec PB inférieur à 125 mm
5. Proportion d'enfants avec œdèmes chez les enfants de 0-59 mois

6. Proportion d'enfants âgés 0-6 mois allaité exclusivement au sein
7. Proportion d'enfants âgés de 6 mois ayant été allaités exclusivement au sein
8. Proportion d'enfants âgés 6-23 mois qui continuent l'allaitement maternel
9. Proportion d'enfants âgés 20-23 mois qui continuent l'allaitement maternel
10. Proportion d'enfants âgés de 6-23 mois ayant consommé un aliment de complément adéquat :
11. Proportion d'enfants âgés de 6 mois supplémentés en vitamine A à 6 mois (1er contact)
12. Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu les multi micronutriments en poudre (MNP)
13. Proportion d'enfants complètement vacciné à partir de 9 mois

6.1.3. Mode de calcul et seuils des indicateurs de suivi des activités CPS

Indicateurs	Calcul de l'indicateur	Valeur seuil	Périodicité	Source des données /supports
Pourcentage d'aires de santé faisant la CPS	Nombre d'aires de santé qui réalisent la CPS/Nombre des aires de santé existantes	100%	Mensuelle	Rapport d'activités
Pourcentage de centre de santé avec personnel formé en CPS	Nombre de CS avec personnel formé en CPS/ Nombre des centres de santé existants	100%	Mensuelle	Rapport d'activités
Pourcentage de centre de santé équipé en Kit CPS (Balance, brassard MUAC, Fiche CPS, Culotte, Registre, outils rapportage, Supports de sensibilisation ANJE etc.)	Nombre de CS équipé en Kit CPS S/ Nombre de centre de santé existants	100%	Mensuelle	Rapport d'activités
Proportion de FEFA/gardiens d'enfants sensibilisés sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant et les autres PFE	Nombre de FEFA ou Gardiens d'enfants bénéficiant des conseils sur l'ANJE et autres PFE/Nombre total de FEFA ou Gardiens d'enfants ayant fréquenté la structure	100%	Mensuelle	Registre CPS/ fiche prévention/structure ;
Proportion d'enfants cibles 0-23 mois suivis à la CPS	Nombre d'enfants de 0-23 mois suivis/ Nombre d'enfants de 0-23 mois attendus au cours du mois	100%	Mensuelle	Registre CPS Canevas prévention/structure
Proportion d'enfants de 24-59 mois suivis à la CPS.	Nombre d'enfants de 24-59 mois suivis/ Nombre d'enfants de 24-59 mois attendus au cours de la même période	100%	Mensuelle	Registre CPS/ fiche prévention /structure
Proportion d'enfants 0-59 mois en bon état Nutritionnel	Nombre d'enfants de 0-59 mois dont la courbe se trouve – 2 ET et + 2 ET et que celle-ci est ascendante/ Nombre d'enfants 0-59 mois suivis le mois	≥ 80%	Mensuelle	Registre CPS/ fiche prévention /structure

Chapitre 6. Suivi et Evaluation des Activités CPS

Proportion d'enfants 0-59 mois avec un surpoids ou obésité	Nombre d'enfants de 0-59 mois dont la courbe est supérieure ou égale a + 2 ET/Nombre d'enfants 0-59 mois suivis le mois	< 10%	Mensuelle	Registre CPS/ fiche prévention /structure
Proportion d'enfants 0-59 avec insuffisance pondérale	Nombre d'enfants de 0-59 mois dont la courbe en dessous de - 2ET /Nombre d'enfants 0-59 mois suivis le mois	< 20%	Mensuelle	Registre CPS / fiche prévention/structure
Proportion d'enfants 6-59 mois avec PB inférieur à 125 mm	Nombre d'enfants de 6- 59 avec un PB inférieur à 125 mm / Nombre d'enfants de 6-59 mois suivis	< 10%	Mensuelle	Registre CPS Canevas prévention/structure
Proportion d'enfants avec œdèmes chez les enfants de 0-59 mois	Nombre d'enfants de 0- 59 mois avec œdèmes nutritionnels / Nombre d'enfants de 0-59 mois suivis	< 2%	Mensuelle	Registre CPS Canevas prévention/structure
Proportion d'enfants âgés 0-6 mois allaité exclusivement au sein	Nombre d'enfants de 0-6 mois allaités exclusivement au sein / Nombre d'enfants de moins de 6 mois suivis	≥ 80%	Mensuelle	Registre CPS/ fiche prévention /structure
Proportion d'enfants de 6 mois ayant été allaités exclusivement pendant 6 mois	Nombre d'enfants de 6 mois ayant été allaités exclusivement pendant 6 mois/ Nombre d'enfants de 6 mois suivis	≥ 80%	Mensuelle	Registre CPS/ fiche prévention /structure
Proportion d'enfants âgés 6-23 mois qui continuent l'allaitement maternel	Nombre d'enfants de 6-23 mois toujours allaités/Nombre d'enfants de 6-23 mois suivis	≥ 80%	Mensuelle	Registre CPS/ Fiche prévention/structure
Proportion d'enfants âgés 20-23 mois qui continuent l'allaitement maternel	Nombre d'enfants de 20-23 mois toujours allaités/Nombre d'enfants de 20-23 mois suivis	≥ 80%	Mensuelle	Registre CPS/ fiche prévention /structure
Proportion d'enfants âgés de 6-23 mois	Nombre d'enfants de 6-23 mois ayant	80%	Mensuelle	Registre CPS

ayant consommé un aliment de complément adéquat	consommé un aliment de complément adéquat (Nombre de repas par jour+ consommation d'aliment ou un régime 4 étoiles (produit animal, céréales, légumineuses, fruits/légumes) /Nombre d'enfants de 6-23 mois suivis			Fiche prévention/structure
Proportion d'enfants âgés de 6 mois supplémentés en vitamine A à 6 mois (1er contact)	Nombre d'enfants de 6 mois supplémentés en vitamine A/ Nombre d'enfants âgés de 6 mois suivis	80%	Mensuelle	Registre CPS/
Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu les multi micronutriments en poudre (MNP)	Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois ayant reçu les multi micronutriments en poudre (MNP) / Nombre d'enfants de 6 -23 mois suivis	80%	Mensuelle	Registre CPS/
Proportion d'enfants complètement vacciné à partir de 9 mois	Nombre d'enfants de 9 mois et plus complètement vaccinés / Nombre d'enfants de 9 mois et plus suivis	80%	Mensuelle	Registre CPS/

6.2. Evaluation

L'évaluation est un processus systématique qui va permettre d'analyser les résultats réels, et les comparer aux résultats attendus.

Elle consiste mesurer l'impact de l'intervention sur le bien-être de la population. Autrement dit, ce sont des résultats d'une intervention obtenus à long terme. Ces indicateurs sont collectés durant les enquêtes :

- ✓ La prévalence de la malnutrition aiguë;
- ✓ La prévalence de la malnutrition chronique ;
- ✓ La prévalence de l'insuffisance pondérale;

6.3 Supports de collecte de données

Le système d'informations nutritionnelles en RDC occupe une place importante dans le Système National d'Information Sanitaire « SNIS ». Néanmoins, tous les aspects de nutrition ne sont pas pris en compte.

Pour compléter les autres informations nutritionnelles qui ne peuvent pas être collectées par le SNIS, un système spécifique complémentaire d'informations est développé en accord avec le Ministère de la Santé Publique.

Ainsi, pour faciliter la collecte et la centralisation des informations sur la CPS et les autres activités préventives, l'IT utilisera le **registre CPS** et d'autres registres existants pour remplir le canevas prévention et SNIS du centre de santé.

6.4. Analyse des données

1 Tâches

Pour assurer l'analyse des activités de consultation préscolaire, les tâches suivantes doivent être remplies :

Au niveau du centre de santé

Il faudra:

- Réunir les données;
- Comparer les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés;
- Identifier les écarts et leurs causes;
- Proposer des solutions;
- Élaborer un plan de mise en œuvre.

Au niveau de la zone de santé

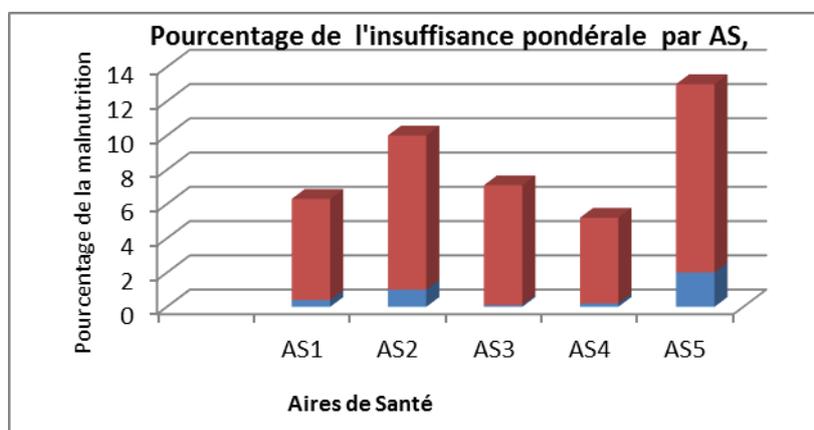
L'ECZS procède au monitoring en suivant la même procédure que celle du centre de santé. Au cours de cette réunion, chaque IT devra présenter la situation de son aire de santé en tenant compte des indicateurs mentionnés.

Après le calcul des indicateurs, il est recommandé de passer à l'analyse approfondie des données.

2. Analyse spatiale

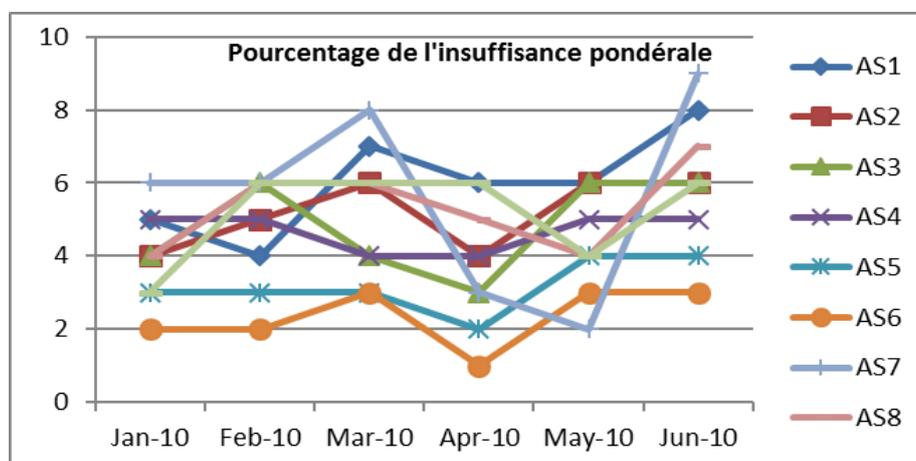
Au niveau de la ZS et de la DPS, les données seront analysées par AS et présentés le plus possible sous forme de graphiques, afin de mettre en évidence de différences possibles.

Exemple : Pourcentage de l'insuffisance pondérale par AS.



3. Analyse temporelle

L'évolution de la situation des indicateurs sera analysée aussi dans le temps afin de mettre en évidence des variations saisonnières ou liées à une crise particulière



Il est recommandé d'afficher les résultats d'analyse sous forme graphique sur les murs pour assurer un bon suivi.

N.B. Un masque de saisie standard sera mis à la disposition des ZS, et des DPS pour faciliter l'analyse approfondie de données en vue d'une prise de décision

6.5. Transmission des données collectées

Le centre de santé doit transmettre chaque mois, le canevas SNIS et la fiche synthèse mensuelle des données sur la prévention de la malnutrition au Bureau Central de la Zone de Santé qui à son tour transmet au même moment à la Division Provinciale de la Santé et à la coordination PRONANUT puis au niveau central.

Les rapports du mois écoulé seront transmis le 05 du mois suivant au niveau de la ZS et le 10 au niveau de la DPS/Coordination du Pronanut Provincial. Au plus tard le 15 du mois suivant, tous les rapports des données devront être transmis au Pronanut national.

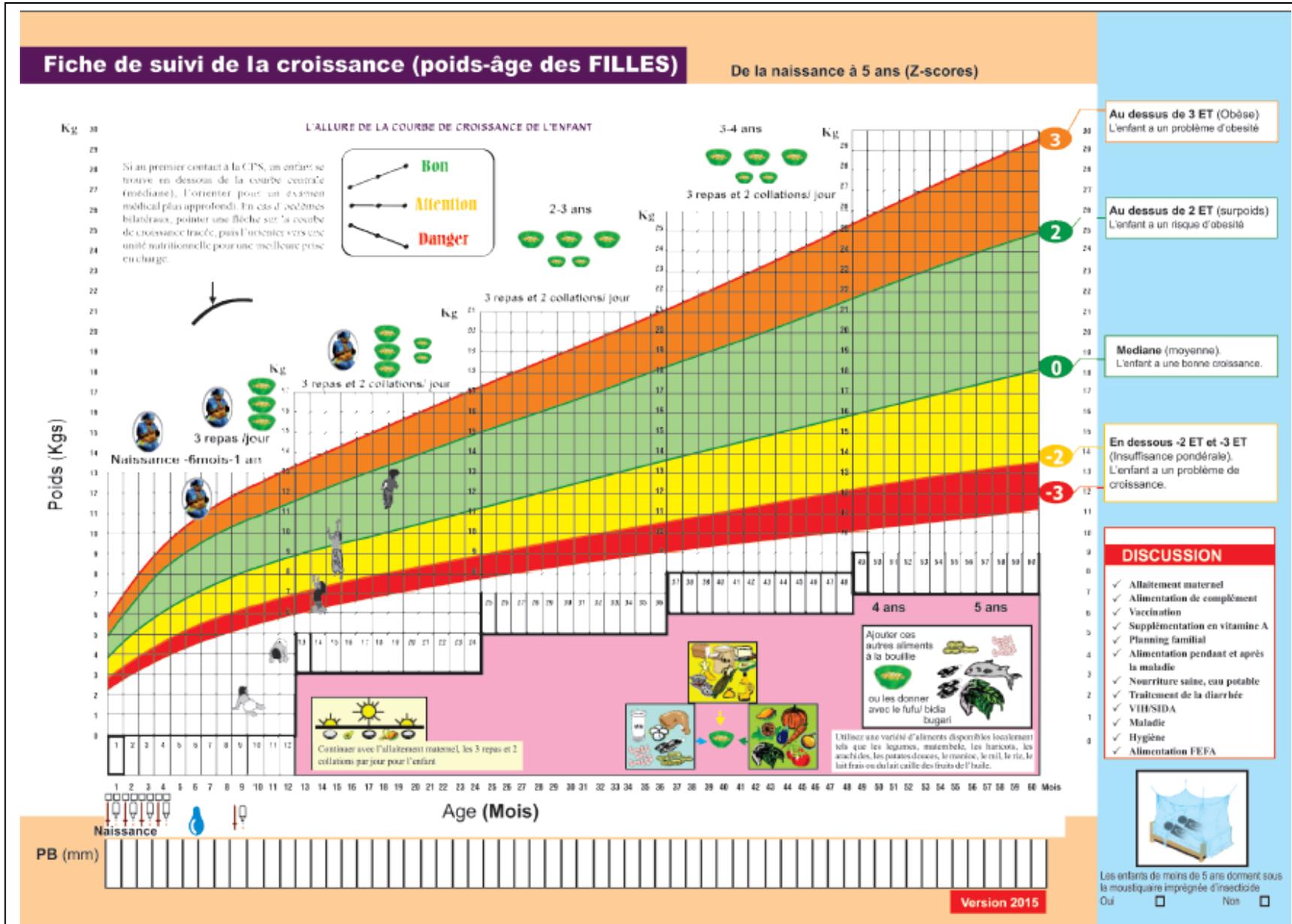
Annexe 1. Table Poids-Taille Enfants Unisexe (OMS 2006) (Recto)

A utiliser pour garçons et filles										
Taille couchée	Poids en kg					Taille couchée	Poids en kg			
	Sévère MAS	Modérée MAM	Sortie PCIMA	Poids Médian			Sévère MAS	Modérée MAM	Sortie PCIMA	Poids Médian
cm	-3	-2	-1.5	0		cm	-3	-2	-1.5	0
Utiliser la taille couchée pour les moins de 87 cm										
45	1.88	2.04	2.13	2.44		66	5.9	6.4	6.7	7.5
45.5	1.94	2.11	2.21	2.52		66.5	6	6.5	6.8	7.6
46	2.01	2.18	2.28	2.61		67	6.1	6.6	6.9	7.7
46.5	2.07	2.26	2.36	2.69		67.5	6.2	6.7	7	7.9
47	2.14	2.33	2.43	2.78		68	6.3	6.8	7.1	8
47.5	2.21	2.4	2.51	2.86		68.5	6.4	6.9	7.2	8.1
48	2.28	2.48	2.58	2.95		69	6.5	7	7.3	8.2
48.5	2.35	2.55	2.66	3.04		69.5	6.6	7.1	7.4	8.3
49	2.42	2.63	2.75	3.13		70	6.6	7.2	7.5	8.4
49.5	2.5	2.71	2.83	3.23		70.5	6.7	7.3	7.6	8.5
50	2.58	2.8	2.92	3.33		71	6.8	7.4	7.7	8.6
50.5	2.66	2.89	3.01	3.43		71.5	6.9	7.5	7.8	8.8
51	2.75	2.98	3.11	3.54		72	7	7.6	7.9	8.9
51.5	2.83	3.08	3.21	3.65		72.5	7.1	7.6	8	9
52	2.93	3.17	3.31	3.76		73	7.2	7.7	8	9.1
52.5	3.02	3.28	3.41	3.88		73.5	7.2	7.8	8.1	9.2
53	3.12	3.38	3.53	4.01		74	7.3	7.9	8.2	9.3
53.5	3.22	3.49	3.64	4.14		74.5	7.4	8	8.3	9.4
54	3.33	3.61	3.76	4.27		75	7.5	8.1	8.4	9.5
54.5	3.55	3.85	4.01	4.55		75.5	7.6	8.2	8.5	9.6
55	3.67	3.97	4.14	4.69		76	7.6	8.3	8.6	9.7
55.5	3.78	4.1	4.26	4.83		76.5	7.7	8.3	8.7	9.8
56	3.9	4.22	4.4	4.98		77	7.8	8.4	8.8	9.9
56.5	4.02	4.35	4.53	5.13		77.5	7.9	8.5	8.8	10
57	4	4.3	4.5	5.1		78	7.9	8.6	8.9	10.1
57.5	4.1	4.5	4.7	5.3		78.5	8	8.7	9	10.2
58	4.3	4.6	4.8	5.4		79	8.1	8.7	9.1	10.3
58.5	4.4	4.7	4.9	5.6		79.5	8.2	8.8	9.2	10.4
59	4.5	4.8	5	5.7		80	8.2	8.9	9.2	10.4
59.5	4.6	5	5.2	5.9		80.5	8.3	9	9.3	10.5
60	4.7	5.1	5.3	6		81	8.4	9.1	9.4	10.6
60.5	4.8	5.2	5.4	6.1		81.5	8.5	9.1	9.5	10.7
61	4.9	5.3	5.5	6.3		82	8.5	9.2	9.6	10.8
61.5	5	5.4	5.7	6.4		82.5	8.6	9.3	9.7	10.9
62	5.1	5.6	5.8	6.5		83	8.7	9.4	9.8	11
62.5	5.2	5.7	5.9	6.7		83.5	8.8	9.5	9.9	11.2
63	5.3	5.8	6	6.8		84	8.9	9.6	10	11.3
63.5	5.4	5.9	6.1	6.9		84.5	9	9.7	10.1	11.4
64	5.5	6	6.2	7		85	9.1	9.8	10.2	11.5
64.5	5.6	6.1	6.3	7.1		85.5	9.2	9.9	10.3	11.6
65	5.7	6.2	6.4	7.3		86	9.3	10	10.4	11.7
65.5	5.8	6.3	6.5	7.4		86.5	9.4	10.1	10.5	11.9

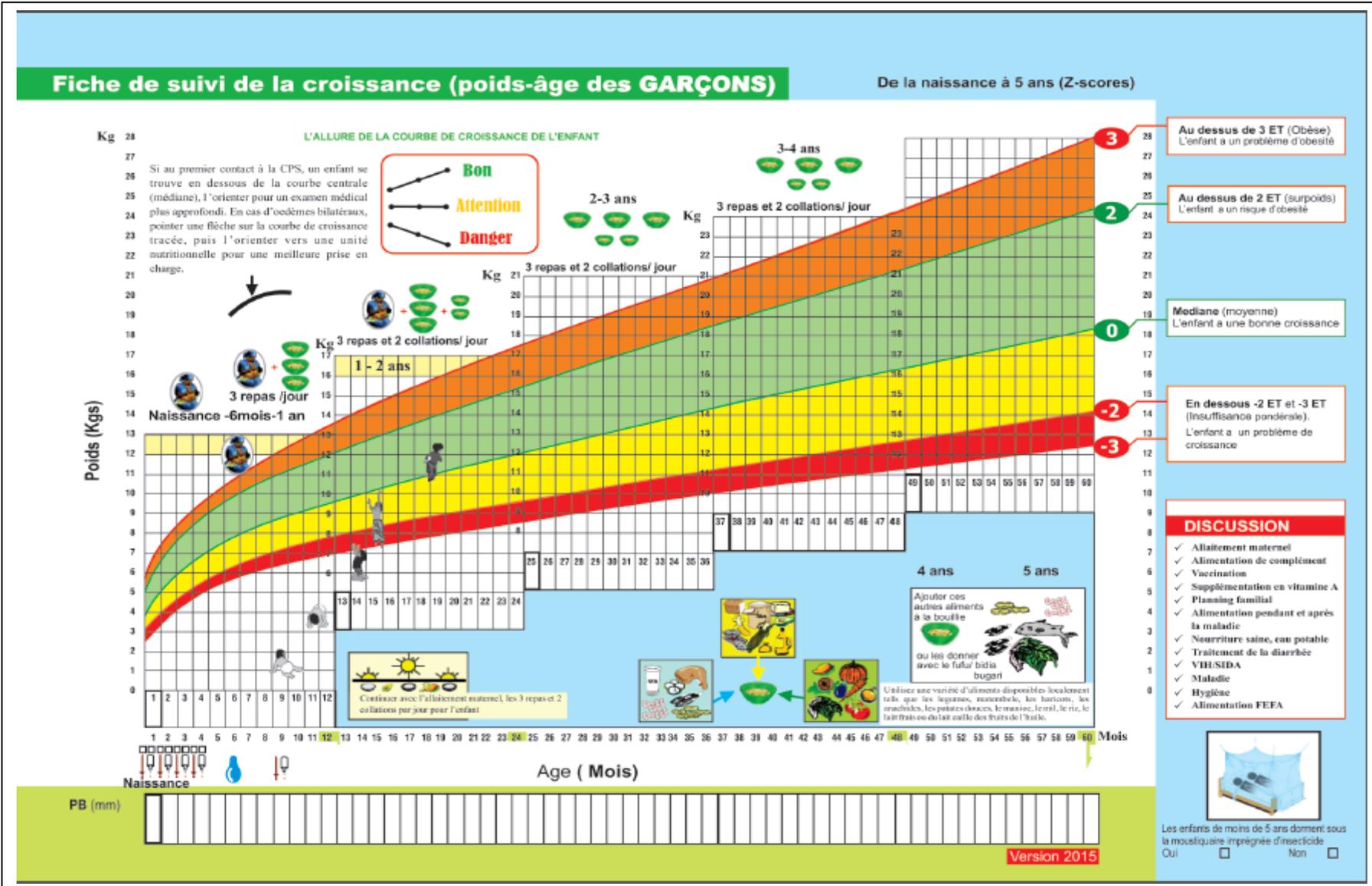
Table Poids-Taille Enfants Unisexe (OMS 2006) (Verso)

A utiliser pour garçons et filles										
Taille debout	Poids en kg					Taille debout	Poids en kg			
	Sévère MAS	Modérée MAM	Sortie PCIMA	Poids Médian			Sévère MAS	Modérée MAM	Sortie PCIMA	Poids Médian
cm	-3	-2	-1.5	0		cm	-3	-2	-1.5	0
Utiliser la taille debout pour 87 cm et plus										
87	9.6	10.4	10.8	12.2		104	13	14	14.6	16.5
87.5	9.7	10.5	10.9	12.3		104.5	13.1	14.2	14.7	16.7
88	9.8	10.6	11	12.4		105	13.2	14.3	14.9	16.8
88.5	9.9	10.7	11.1	12.5		105.5	13.3	14.4	15	17
89	10	10.8	11.2	12.6		106	13.4	14.5	15.1	17.2
89.5	10.1	10.9	11.3	12.8		106.5	13.5	14.7	15.3	17.3
90	10.2	11	11.5	12.9		107	13.7	14.8	15.4	17.5
90.5	10.3	11.1	11.6	13		107.5	13.8	14.9	15.6	17.7
91	10.4	11.2	11.7	13.1		108	13.9	15.1	15.7	17.8
91.5	10.5	11.3	11.8	13.2		108.5	14	15.2	15.8	18
92	10.6	11.4	11.9	13.4		109	14.1	15.3	16	18.2
92.5	10.7	11.5	12	13.5		109.5	14.3	15.5	16.1	18.3
93	10.8	11.6	12.1	13.6		110	14.4	15.6	16.3	18.5
93.5	10.9	11.7	12.2	13.7		110.5	14.5	15.8	16.4	18.7
94	11	11.8	12.3	13.8		111	14.6	15.9	16.6	18.9
94.5	11.1	11.9	12.4	13.9		111.5	14.8	16	16.7	19.1
95	11.1	12	12.5	14.1		112	14.9	16.2	16.9	19.2
95.5	11.2	12.1	12.6	14.2		112.5	15	16.3	17	19.4
96	11.3	12.2	12.7	14.3		113	15.2	16.5	17.2	19.6
96.5	11.4	12.3	12.8	14.4		113.5	15.3	16.6	17.4	19.8
97	11.5	12.4	12.9	14.6		114	15.4	16.8	17.5	20
97.5	11.6	12.5	13	14.7		114.5	15.6	16.9	17.7	20.2
98	11.7	12.6	13.1	14.8		115	15.7	17.1	17.8	20.4
98.5	11.8	12.8	13.3	14.9		115.5	15.8	17.2	18	20.6
99	11.9	12.9	13.4	15.1		116	16	17.4	18.2	20.8
99.5	12	13	13.5	15.2		116.5	16.1	17.5	18.3	21
100	12.1	13.1	13.6	15.4		117	16.2	17.7	18.5	21.2
100.5	12.2	13.2	13.7	15.5		117.5	16.4	17.9	18.7	21.4
101	12.3	13.3	13.9	15.6		118	16.5	18	18.8	21.6
101.5	12.4	13.4	14	15.8		118.5	16.7	18.2	19	21.8
102	12.5	13.6	14.1	15.9		119	16.8	18.3	19.1	22
102.5	12.6	13.7	14.2	16.1		119.5	16.9	18.5	19.3	22.2
103	12.8	13.8	14.4	16.2		120	17.1	18.6	19.5	22.4
103.5	12.9	13.9	14.5	16.4						

Annexe 2.b. Fiche CPS /Fille (Verso)



Annexe 3.b Fiche CPS /Garçon (Verso)



Age (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 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60

Mois

Poids (Kgs)

0 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

Kg

PB (mm)

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	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Version 2015

Annexe 4. Modèle Registre CPS

Date de la séance de CPS.....									Registre CPS																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
N° d'ordre du mois	N° de la Fiche	Noms	Date de Naissance	Age en mois	Sexe	Adresse	Provenance	Poids	PB	Oedèmes	Etat nutritionnel (P/A)		Promotion ANJE et autres PFE							Supplémentation en vit.A à 6 mois (1 ^{er} contact)	ayant reçu les MNP (Enf 6-23 mois)	Complètement Vacciné	Observations		
											Bon état nutritionnel	Surpoids et obésité	Insuffisance pondérale	Allaitement maternel exclusif (0-6 mois)	Age de 6 mois ayant été allaités exclusivement au sein	allaitement continue (6-23 mois)	allaitement continue (20-23 mois)	6-23 mois ayant consommé un aliment de complément adéquat	FEFA/Gardiens d'enfants conseillés ANJE et autres PFE*						

Autres PFE*: Alimentation de la femme enceinte et allaitante (FEFA), Lavage des mains, Utilisation de latrine hygienique, Vaccination, Planning familial, MILD, Utilisation de service de sante en cas de signe de danger, SRO+Zinc en cas de diarrhee.

Annexe 5. Fiche synthèse Prévention Malnutrition/Structure

République Démocratique du Congo				
				
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE				
FICHE SYNTHESE MENSUELLE DES DONNEES SUR LA PREVENTION DE LA MALNUTRITION/ STRUCTURE				
Province:.....			ZS:.....	
DPS :.....			AS:.....	
			Structure :.....	
N°	DONNEES	NOMBRE	CODE DU CHIFFRE AU DENOMINATEUR	%
A	DONNEES GENERALES			
A1	Population totale			
A2	Enfants de 0-59 mois		18,9% de A1	
A3	Enfants de 0-6 mois		1,9% de A1	
A4	Enfants de 6 mois		0,3% de A1	
A5	Enfants de 0-11 mois		3,49 % de A1	
A6	Enfants de 0-23 mois		7,6% de A1	
A7	Enfants de 6-23 mois		5,7% de A1	
A8	Enfants de 20-23 mois		1,2% de A1	
A9	Enfants de 24-59 mois		11,4% de A1	
A10	Enfants de 6-59 mois		17% de A1	
A11	Femmes enceintes		4% de A1	
A12	Femmes allaitantes		4% de A1	
B	CIBLES SUIVIES			
B1	Enfants de 0-6 mois suivis		A3	
B2	Enfants âgés de 6 mois suivis		A4	
B3	Enfants de 0-23 mois suivis		A6	
B4	Enfants de 6-23 mois suivis		A7	
B5	Enfants de 20-23 mois suivis		A8	
B6	Enfants 24-59 mois suivis		A9	
B7	Enfants de 6 à 59 mois suivis		A10	
B8	Femmes enceintes /Femmes allaitantes /Gardiens d'enfants suivis			
C	CONSULTATION PRESCOLAIRE			
C1	Etat nutritionnel selon le poids /âge			
C11	Bon état nutritionnel : Enfants 0-59 mois se trouvant entre - 2 ET et + 2 écart type et dont la courbe est ascendante		B7+B1	
C12	Obésité et surpoids Enfants 0-59 mois se trouvant au dessus de + 2 écart type		B7+B1	
C13	Enfants 0-59 mois avec Insuffisance pondérale se trouvant en dessous de -2 écart type		B7+B1	
C2	Promotion ANJE et PFE			
C21	Enfants de 0 – 6 mois allaités exclusivement		B1	
C22	Enfants de 6 mois ayant été allaités exclusivement		B2	
C23	Enfants de 6 – 23 mois encore allaités		B4	
C24	Enfants de 20 – 23 mois encore allaités		B5	

C25	Enfants de 6-23 mois ayant consommé un aliment de complément adéquat [Nbre de repas par jour+ consommation aliment à 4 Etoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes)]		B4	
C26	FEFA/Gardiens d'enfants conseillés ANJE et autres PFE		B8	
C3	Supplémentation Vit A et Fortification en MNP			
C31	Enfants supplémentés en Vit A à 6mois (1er contact)		B2	
C32	Enfants de 6-23 mois ayant reçu les MNP		B4	
C4	Vaccination			
C41	Enfants complètement vacciné avant son 1er anniversaire (à partir de 9 mois)		A5	
C5	Dépistage passif de la malnutrition aiguë à la CPS			
C51	Enfants de 6 à 59 mois avec PB <125 mm		B7	
C52	Enfants de 0-59 mois avec Œdèmes nutritionnels		B7+B1	
D	MATERNITE			
D1	Nouveau-nés à terme vivants			
D2	Enfants nés à terme avec poids <2500 gr		D1	
D3	Nouveau-nés mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement		D1	
E	CONSULTATION PRENATALE			
E1	Femmes enceintes reçues en CPN		A11	
E2	Femmes enceintes supplémentées en Fer/Acide folique		E1	
E3	Femmes enceintes mesurées (PB en mm)			
E4	Femmes enceintes avec PB < 210 mm		E3	
F	CONSULTATION POSTNATALE			
F1	Femmes allaitantes reçues		A12	
F2	Femmes allaitantes mesurées (PB en mm)			
F3	Femmes allaitantes avec PB < 210 mm		F1	
G	ALLAITEMENT ET VIH (si PTME présent)			
G1	Enfants nés de mères VIH+			
G2	Enfants nés de mères VIH+ allaités exclusivement		G1	
H	DEMONSTRATION CULINAIRE			
H1	Séances de démonstrations culinaires réalisées			
I	SUIVI RECO			
I1	Formation			
I11	Relais communautaires existants			
I12	Relais communautaires formés en ANJE et autres PFE		I11	
I13	Relais communautaires formés et actifs		I12	
I2	Disponibilité Outils			
I21	RECO équipés en cartes conseils ANJE et autres PFE		I13	
I3	CELLULES D'ANIMATION COMMUNAUTAIRE (CAC)			
I31	CAC constituées			
I32	CAC fonctionnelles et intégrant la Nutrition		I31	
I4	CODESA			
I41	CODESA fonctionnel (0 = Non, 1 = Oui)			
I42	Réunion de CODESA intégrant la nutrition			
I5	GROUPE DE SOUTIEN			
I51	Groupes de soutien existants			
I52	Groupes de soutien fonctionnels		I51	
(*) Autres PFE: Alimentation de la femme enceinte et allaitante (FEFA), Lavage des mains, Utilisation de latrine hygienique, Vaccination, Planning familial, MILD, Utilisation de service de sante en cas de signe de danger, SRO+Zinc en cas de diarrhee.				
Commentaire:				
Fait à,le/...../20.....			Nom et signature du Responsable	

Annexe 6. Fiche synthèse Prévention Malnutrition/Structure/Zone de santé

République Démocratique du Congo							
							
MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE							

FICHE SYNTHÈSE MENSUELLE DES DONNÉES STRUCTURE SUR LA PRÉVENTION MALNUTRITION/ZONE DE SANTÉ

Province:.....		Nbre d'Aires de Santé existantes					
DPS :.....		Nbre CS existants					
ZS.....		Nbre de AS ayant rapporté					
N°	DONNEES	Nbre AS1	Nbre AS2	Nbre AS3	Nbre Total ZS	CODE DU CHIFFRE AU DENOMINATEUR	%
A	DONNEES GENERALES						
A1	Population totale						
A2	Enfants de 0-59 mois					18,9% de A1	
A3	Enfants de 0-6 mois					1,9% de A1	
A4	Enfants de 6 mois					0,3% de A1	
A5	Enfants de 0-11 mois					3,49 % de A1	
A6	Enfants de 0-23 mois					7,6% de A1	
A7	Enfants de 6-23 mois					5,7% de A1	
A8	Enfants de 20-23 mois					1,2% de A1	
A9	Enfants de 24-59 mois					11,4% de A1	
A10	Enfants de 6-59 mois					17% de A1	
A11	Femmes enceintes					4% de A1	
A12	Femmes allaitantes					4% de A1	
B	CIBLES SUIVIES						
B1	Enfants de 0-6 mois suivis					A3	
B2	Enfants âgés de 6 mois suivis					A4	
B3	Enfants de 0-23 mois suivis					A6	
B4	Enfants de 6-23 mois suivis					A7	
B5	Enfants de 20-23 mois suivis					A8	
B6	Enfants 24-59 mois suivis					A9	
B7	Enfants de 6 à 59 mois suivis					A10	
B8	Femmes enceintes /Femmes allaitantes /Gardiens d'enfants suivis						
C	CONSULTATION PRESCOLAIRE						
C1	Etat nutritionnel selon le poids /âge						
C11	Bon état nutritionnel : Enfants 0-59 mois se trouvant entre - 2 ET et + 2 écart type et dont la courbe est					B7+B1	
C12	Obésité et surpoids Enfants 0-59 mois se trouvant au dessus de + 2 écart type					B7+B1	
C13	Enfants 0-59 mois avec Insuffisance pondérale se trouvant en dessous de -2 écart type					B7+B1	

C2	Promotion ANJE et PFE						
C21	Enfants de 0 – 6 mois allaités exclusivement					B1	
C22	Enfants de 6 mois ayant été allaités exclusivement					B2	
C23	Enfants de 6 – 23 mois encore allaités					B4	
C24	Enfants de 20 – 23 mois encore allaités					B5	
C25	Enfants de 6-23 mois ayant consommé un aliment de complément adéquat [<i>Nbre de repas par jour+ consommation aliment à 4 Etoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes)</i>]					B4	
C26	FEFA/Gardiens d'enfants conseillés ANJE et autres PFE					B8	
C3	Supplémentation Vit A et Fortification en MNP						
C31	Enfants supplémentés en Vit A à 6mois (1er contact)					B2	
C32	Enfants de 6-23 mois ayant reçu les MNP					B4	
C4	Vaccination						
C41	Enfants complètement vacciné avant son 1er anniversaire (à partir de 9 mois)					A5	
C5	Dépistage passif de la malnutrition aiguë à la CPS						
C51	Enfants de 6 à 59 mois avec PB < 125 mm					B7	
C52	Enfants de 0-59 mois avec Œdèmes nutritionnels					B7+B1	
D	MATERNITE						
D1	Nouveau-nés à terme vivants						
D2	Enfants nés à terme avec poids <2500 gr					D1	
D3	Nouveau-nés mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement					D1	
E	CONSULTATION PRENATALE						
E1	Femmes enceintes reçues en CPN					A11	
E2	Femmes enceintes supplémentées en Fer/Acide folique					E1	
E3	Femmes enceintes mesurées (PB en mm)						
E4	Femmes enceintes avec PB < 210 mm					E3	
F	CONSULTATION POSTNATALE						
F1	Femmes allaitantes reçues					A12	
F2	Femmes allaitantes mesurées (PB en mm)						
F3	Femmes allaitantes avec PB < 210 mm					F1	
G	ALLAITEMENT ET VIH (si PTME présent)						
G1	Enfants nés de mères VIH+						
G2	Enfants nés de mères VIH+ allaités exclusivement					G1	
H	DEMONSTRATION CULINAIRE						
H1	Séances de démonstrations culinaires réalisées						

I	SUIVI RECO						
I1	Formation						
I11	Relais communautaires existants						
I12	Relais communautaires formés en ANJE et autres PFE					I11	
I13	Relais communautaires formés et actifs					I12	
I2	Disponibilité Outils						
I21	RECO équipés en cartes conseils ANJE et autres PFE					I13	
I3	CELLULES D'ANIMATION COMMUNAUTAIRE (CAC)						
I31	CAC constituées						
I32	CAC fonctionnelles et intégrant la Nutrition					I31	
I4	CODESA						
I41	CODESA fonctionnel (0 = Non, 1 = Oui)						
I42	Réunion de CODESA intégrant la nutrition						
I5	GROUPE DE SOUTIEN						
I51	Groupes de soutien existants						
I52	Groupes de soutien fonctionnels					I51	
<p>(*) Autres PFE: Alimentation de la femme enceinte et allaitante (FEFA), Lavage des mains, Utilisation de latrine hygienique, Vaccination, Planning familial, MILD, Utilisation de service de sante en cas de signe de danger, SRO+Zinc en cas de diarrhee.</p>							
<p>Commentaire:</p>							
Fait à, le/...../20.....					Nom et signature du Responsable		

Annexe 7. Fiche synthèse Prévention Malnutrition/ Structure/Province

République Démocratique du Congo							
							
MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE							

FICHE SYNTHÈSE MENSUELLE DES DONNÉES STRUCTURES SUR LA PRÉVENTION MALNUTRITION/PROVINCE

Province:.....						Nbre d'Aires de Sante existantes	
DPS :.....						Nbre CS existants	
ZS :.....						Nbre de ZS existantes	
Partenaires:						Nbre de ZS ayant integre activites ANJE	
Mois/Année:...../.....						Nbre de ZS ayant rapporte	

N°	DONNEES	Nbre ZS1	Nbre ZS2	Nbre ZS3	Nbre Total ZS	CODE DU CHIFFRE AU DENOMINATEUR	%
A	DONNEES GENERALES						
A1	Population totale						
A2	Enfants de 0-59 mois					18,9% de A1	
A3	Enfants de 0-6 mois					1,9% de A1	
A4	Enfants de 6 mois					0,3% de A1	
A5	Enfants de 0-11 mois					3,49 % de A1	
A6	Enfants de 0-23 mois					7,6% de A1	
A7	Enfants de 6-23 mois					5,7% de A1	
A8	Enfants de 20-23 mois					1,2% de A1	
A9	Enfants de 24-59 mois					11,4% de A1	
A10	Enfants de 6-59 mois					17% de A1	
A11	Femmes enceintes					4% de A1	
A12	Femmes allaitantes					4% de A1	
B	CIBLES SUIVIES						
B1	Enfants de 0-6 mois suivis					A3	
B2	Enfants âgés de 6 mois suivis					A4	
B3	Enfants de 0-23 mois suivis					A6	
B4	Enfants de 6-23 mois suivis					A7	
B5	Enfants de 20-23 mois suivis					A8	
B6	Enfants 24-59 mois suivis					A9	
B7	Enfants de 6 à 59 mois suivis					A10	
B8	Femmes enceintes /Femmes allaitantes /Gardiens d'enfants suivis						
C	CONSULTATION PRESCOLAIRE						
C1	Etat nutritionnel selon le poids /âge						
C11	Bon état nutritionnel : Enfants 0-59 mois se trouvant entre -2 ET et +2 écart type et dont la courbe est					B7+B1	
C12	Obésité et surpoids Enfants 0-59 mois se trouvant au dessus de +2 écart type					B7+B1	
C13	Enfants 0-59 mois avec Insuffisance pondérale se trouvant en dessous de -2 écart type					B7+B1	

C2	Promotion ANJE et PFE						
C21	Enfants de 0 –6 mois allaités exclusivement					B1	
C22	Enfants de 6 mois ayant été allaités exclusivement					B2	
C23	Enfants de 6 –23 mois encore allaités					B4	
C24	Enfants de 20 –23 mois encore allaités					B5	
C25	Enfants de 6-23 mois ayant consommé un aliment de complément adéquat [<i>Nbre de repas par jour+ consommation aliment à 4 Etoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes)</i>]					B4	
C26	FEFA/Gardiens d'enfants conseillés ANJE et autres PFE					B8	
C3	Supplémentation Vit A et Fortification en MNP						
C31	Enfants supplémentés en Vit A à 6mois (1er contact)					B2	
C32	Enfants de 6-23 mois ayant reçu les MNP					B4	
C4	Vaccination						
C41	Enfants complètement vacciné avant son 1er anniversaire (à partir de 9 mois)					A5	
C5	Dépistage passif de la malnutrition aiguë à la CPS						
C51	Enfants de 6 à 59 mois avec PB <125 mm					B7	
C52	Enfants de 0-59 mois avec Œdèmes nutritionnels					B7+B1	
D	MATERNITE						
D1	Nouveau-nés à terme vivants						
D2	Enfants nés à terme avec poids <2500 gr					D1	
D3	Nouveau-nés mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement					D1	
E	CONSULTATION PRENATALE						
E1	Femmes enceintes reçues en CPN					A11	
E2	Femmes enceintes supplémentées en Fer/Acide folique					E1	
E3	Femmes enceintes mesurées (PB en mm)						
E4	Femmes enceintes avec PB <210 mm					E3	
F	CONSULTATION POSTNATALE						
F1	Femmes allaitantes reçues					A12	
F2	Femmes allaitantes mesurées (PB en mm)						
F3	Femmes allaitantes avec PB <210 mm					F1	
G	ALLAITEMENT ET VIH (si PTME présent)						
G1	Enfants nés de mères VIH+						
G2	Enfants nés de mères VIH+ allaités exclusivement					G1	
H	DEMONSTRATION CULINAIRE						
H1	Séances de démonstrations culinaires réalisées						

I	SUIVI RECO						
I1	Formation						
I11	Relais communautaires existants						
I12	Relais communautaires formés en ANJE et autres PFE					I11	
I13	Relais communautaires formés et actifs					I12	
I2	Disponibilité Outils						
I21	RECO équipés en cartes conseils ANJE et autres PFE					I13	
I3	CELLULES D'ANIMATION COMMUNAUTAIRE (CAC)						
I31	CAC constituées						
I32	CAC fonctionnelles et intégrant la Nutrition					I31	
I4	CODESA						
I41	CODESA fonctionnel (0 = Non, 1 = Oui)						
I42	Réunion de CODESA intégrant la nutrition						
I5	GROUPE DE SOUTIEN						
I51	Groupes de soutien existants						
I52	Groupes de soutien fonctionnels					I51	

(*) Autres PFE: Alimentation de la femme enceinte et allaitante (FEFA), Lavage des mains, Utilisation de latrine hygienique, Vaccination, Planning familial, MILD, Utilisation de service de sante en cas de signe de danger, SRO+Zinc en cas de diarrhee.

Commentaire:

Fait à, le/...../20.....

Nom et signature du Responsable

Annexe 8. Modèle du Registre des Relais Communautaires

MENAGES (N.B.Pour les FEFA, remplir seulement les 2 dernieres colonnes)																			
N° de ménage	Identite de l'enfant/FEFA			Allaitement maternel				Aliment de complement (Variete)		Depistage Actif (moins 5ans)		Suivi de Multimicro nutriments en Poudre (MNP)		Enfant age de 24-30 mois		Conseils sur ANJE et les autres PFE(*)		Suivi de prise Fer acide folique	
N° de ménage	Nom et Prénoms	Sexe F/M	Age (mois)/Enf	Enfant de 0-6 mois allaites exclusivement	Enfant de 6 mois ayant ete allaites exclusivement	Enfants de 6-24 mois sous allaitement maternel	Enfant de 20-24 mois sous allaitement maternel	Nbre de repas par jour	consommation aliment a 4 Etoiles (produit animal, cereales, Légumineuses et Fruits /Légumes)	PB < 125 mm (rouge ou jaune) (Enfants 6-59M)	oedemes	Nombre des sachets MNP recus	Nombre des sachets MNP consommés	Taille < a 81 cm (Garcon) et Taille < a 79,3 cm (Fille)	FEFA/Gardiens d'enfants conseillés en ANJE et autres PFE	Disponibilite Fefol	consommation Fefol		
Total																			
Discussions Communautaires autour des resultats des activites (pas depasser 20 personnes)		Nbre de participants									M								
		Themes exploites									F								
		Recommandations formulees																	
Nombre de Groupes de soutien existants																			
Nombre de Groupes de soutien fonctionnels (ayant tenu au moins une reunion le mois)																			

(*) **Autres PFE: Alimentation de la femme enceinte et allaitante (FEFA), Lavage des mains, Utilisation de latrine hygienique, Vaccination, Planning familial, MILD, Utilisation de service de sante en cas de signe de danger, SRO+Zinc en cas de diarrhee.**

Annexe 9. Fiche synthèse Prévention Malnutrition/ Communauté/Aire de Santé

République Démocratique du Congo				
 MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE				
SYNTHESE MENSUELLE DES DONNEES D'ACTIVITES DE PREVENTION MALNUTRITION AU NIVEAU COMMUNAUTAUTE				
Province:.....		Nom de Infirmier Titulaire:.....		
DPS/ ;.....		Nbre de Vill./Av./Q. existants :.....		
Zone de Sante:.....		Nbre de Vill./Av./Q. avec activites ANJE		
Aire de Sante:.....		Nbre de Vill./Av./Q. ayant rapporté:.....		
Partenaire: ;.....				
Mois/Année:.....				
N°	DONNEES	NOMBRE	CODE DU CHIFFRE AU DENOMINATEUR	%
DONNEES SUR LES PERSONNES SUIVIES				
A1	Nbre d'enfants de 0- 6 mois suivis			
A2	Nbre d'enfants âgés de 6 mois suivis			
A3	Nbre d'enfants de 6-24 mois suivis			
A4	Nbre d'enfants âgés de 24 mois suivis			
A5	Nbre d'enfants de 0-24 mois suivis			
A6	Nbre d'enfants 24-59 mois suivis			
A7	Nbre de garçons de 24-36 mois suivis			
A8	Nbre de filles de 24-36 mois suivis			
A9	Nombre d'enfants de 20 - 23 mois suivis			
A10	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois suivis			
A11	Nbre de Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)/Gardiens d'enfants suivis			
B	Allaitement maternel			
B1	Enfants de 0-6 mois allaités exclusivement		A1	
B2	Enfants âgés de 6 mois ayant été allaités exclusivement		A2	
B3	Enfants de 6-23 mois sous allaitement maternel		A3	
B4	Enfant de 20-23 mois sous allaitement maternel		A9	
C	Aliment de complément (variétés)			
C1	Nbre de repas par jour			
C2	Enfants de 6-24 mois ayant consommé un aliment de complément adéquat [<i>Nbre de repas par jour+ consommation aliment à 4 Etoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes)</i>]		A3	
D	Dépistage actif (moins de 5ans)			
D1	Enfants 6-59 mois avec PB < 125 mm(rouge ou jaune)		A10	
D2	Enfants de 0-59 mois avec Œdèmes		A10+A1	
D3	Enfants de 24-36 mois (Garçon Taille < a 81 cm , Fille < 79,3 cm)		A7	
E	Suivi de Multi micronutriments en Poudre (MNP)			
E1	Enfants ayant reçus les MNP			
E2	Enfants ayant consommés le total des MNP reçus		E2	
F	Conseils sur ANJE /autres PFE			
F1	FEFA/Gardiens d'enfants conseillés en ANJE et autres PFE*			
G	Suivi de prise Fer acide folique			
G1	FEFA ayant reçu le Fefol		A11	
G2	FEFA ayant consommé le Fefol		G2	
H	Discussions Communautaires			
H1	Réunions planifiées			
H2	réunions de discussions communautaires autour des résultats de activités de Nutrition réalisées		H1	
I	GROUPE DE SOUTIEN			
I1	Groupes de soutien existants			
I2	Groupes de soutien fonctionnels		I1	
<small>(*) Autres PFE: Alimentation de la femme enceinte et allaitante (FEFA), Lavage des mains, Utilisation de latrine hygienique,Vaccination, Planning familial, MILD, Utilisation de service de sante en cas de signe de danger,SRO+Zinc en cas de diarrhee.</small>				
Commentaire:				
Fait à		Nom et signature du Responsable		



SYNTHESE MENSUELLE DES DONNEES D'ACTIVITES DE PREVENTION MALNUTRITION COMMUNAUTE/ZONE DE SANTE

Province:.....	Aire de Sante:.....	Nom de Infirmier Titulaire:.....
DPS/ ;.....	Partenaire: ;.....	Nbre d'Aires de Sante existantes
Zone de Sante:.....	Mois/Année:.....	Nbre CS existants
Nbre de AS ayant rapporte		

N°	DONNEES	Nbre AS1	Nbre AS2	Nbre AS3	Nbre AS4	Nbre AS5	Total ZS	CODE DU CHIFFRE AU DENOMINAT EUR	%
DONNEES SUR LES PERSONNES SUIVIES									
A1	Nbre d'enfants de 0- 6 mois suivis								
A2	Nbre d'enfants âgés de 6 mois suivis								
A3	Nbre d'enfants de 6-23 mois suivis								
A4	Nbre d'enfants âgés de 24 mois suivis								
A5	Nbre d'enfants de 0-23 mois suivis								
A6	Nbre d'enfants 24-59 mois suivis								
A7	Nbre d'Enfants de 24-36 mois suivis								
A8	Nombre d'enfants de 20 - 23 mois suivis								
A9	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois suivis								
A10	Nbre de Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)/Gardiens d'enfants suivis								
B	Allaitement maternel								
B1	Enfants de 0-6 mois allaités exclusivement							A1	
B2	Enfants âgés de 6 mois ayant été allaités exclusivement							A2	
B3	Enfants de 6-23 mois sous allaitement maternel							A3	
B4	Enfant de 20-23 mois sous allaitement maternel							A9	
C	Aliment de complément (variétés)								
C1	Nbre de repas par jour								
C2	Enfants de 6-23 mois ayant consommé un aliment de complément adéquat [Nbre de repas par jour+ consommation aliment à 4 Etoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits							A3	

RDC- 201

D	Dépistage actif (moins de 5ans)								
D1	Enfants 6-59 mois avec PB < 125 mm(rouge ou jaune)							A10	
D2	Enfants de 0-59 mois avec Œdèmes							A10+A1	
D3	Enfants de 24-36 mois (Garçon Taille < a 81 cm , Fille < 79,3 cm)							A7	
E	Suivi de Multi micronutriments en Poudre (MNP)								
E1	Enfants ayant reçus les MNP								
E2	Enfants ayant consommés le total des MNP reçus							E2	
F	Conseils sur ANJE /autres PFE								
F1	FEFA/Gardiens d'enfants conseillés en ANJE et autres PFE								
G	Suivi de prise Fer acide folique								
G1	FEFA ayant reçu le Fefol							A11	
G2	FEFA ayant consommé le Fefol							G2	
H	Discussions Communautaires								
H1	Réunions planifiées								
H2	réunions de discussions communautaires autour des résultats des activités de Nutrition réalisées							H1	
I	GRUPE DE SOUTIEN								
I1	Groupes de soutien existants								
I2	Groupes de soutien fonctionnels							I1	

(*) Autres PFE: Alimentation de la femme enceinte et allaitante (FEFA), Lavage des mains, Utilisation de latrine hygienique, Vaccination, Planning familial, MILD, Utilisation de service de sante en cas de signe de danger, SRO+Zinc en cas de diarrhee.

Commentaire:

Fait à/...../....., le/...../...../ Nom et signature du Responsable

Annexe 11. Fiche synthèse Prévention Malnutrition/ Communauté/Province

République Démocratique du Congo							
							
MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE							

FICHE SYNTHÈSE MENSUELLE DES DONNÉES SUR LA PRÉVENTION MALNUTRITION DE LA MALNUTRITION/COMMUNAUTE/PROVINCE

Province:.....	Nbre d'Aires de Sante existantes
DPS :.....	Nbre CS existants
ZS :.....	Nbre de ZS existantes
Partenaires:	Nbre de ZS ayant integre activites ANJE
Mois/Année:...../.....	Nbre de ZS ayant rapporte

N°	DONNEES	Nbre ZS1	Nbre ZS2	Nbre ZS3	Total Province	CODE DU CHIFFRE AU DENOMINATEUR	%
DONNEES SUR LES PERSONNES SUIVIES							
A1	Nbre d'enfants de 0- 6 mois suivis						
A2	Nbre d'enfants âgés de 6 mois suivis						
A3	Nbre d'enfants de 6-23 mois suivis						
A4	Nbre d'enfants âgés de 24 mois suivis						
A5	Nbre d'enfants de 0-23 mois suivis						
A6	Nbre d'enfants 24-59 mois suivis						
A7	Nbre d'Enfants de 24-36 mois suivis						
A8	Nombre d'enfants de 20 - 23 mois suivis						
A9	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois suivis						
A10	Nbre de Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)/Gardiens d'enfants suivis						
B	Allaitement maternel						
B1	Enfants de moins de 6 mois allaités exclusivement					A1	
B2	Enfants âgés de 6 mois ayant été allaités exclusivement					A2	
B3	Enfants de 6-23 mois sous allaitement maternel					A3	
B4	Enfant de 20-23 mois sous allaitement maternel					A9	
C	Aliment de complément (variétés)						
C1	Nbre de repas par jour						
C2	Enfants de 6-23 mois ayant consommé un aliment de complément adéquat [<i>Nbre de repas par jour+ consommation aliment à 4 Etoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes)</i>]					A3	

D	Dépistage actif (moins de 5ans)						
D1	Enfants 6-59 mois avec PB < 125 mm(rouge ou jaune)					A10	
D2	Enfants de moins de 5 ans avec Œdèmes					A10+A1	
D3	Enfants de 24-36 mois (Garçon Taille < a 81 cm , Fille < 79,3 cm)					A7	
E	Suivi de Multi micronutriments en Poudre (MNP)						
E1	Enfants ayant reçus les MNP						
E2	Enfants ayant consommés le total des MNP reçus					E2	
F	Conseils sur ANJE /autres PFE						
F1	FEFA/Gardiens d'enfants conseillés en ANJE et autres PFE						
G	Suivi de prise Fer acide folique						
G1	FEFA ayant reçu le Fefol					A11	
G2	FEFA ayant consommé le Fefol					G2	
H	Discussions Communautaires						
H1	Réunions planifiées						
H2	réunions de discussions communautaires autour des résultats des activités de Nutrition réalisées					H1	
I	GROUPE DE SOUTIEN						
I1	Groupes de soutien existants						
I2	Groupes de soutien fonctionnels					I1	

(*) Autres PFE: Alimentation de la femme enceinte et allaitante (FEFA), Lavage des mains, Utilisation de latrine hygienique, Vaccination, Planning familial, MILD, Utilisation de service de sante en cas de signe de danger, SRO+Zinc en cas de diarrhee.

Commentaire:

Fait à, le/...../20.....

Nom et signature du Responsable

