

LA PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

EVALUER ET CLASSER L'ENFANT MALADE

Évaluer, classer et identifier le traitement

Rechercher les signes généraux de danger.....	2
Ensuite, poser des questions sur les principaux symptômes :	
L'enfant a-t-il une toux ou des difficultés respiratoires ?.....	3
L'enfant a-t-il la diarrhée ?.....	4
Vérifier la gorge.....	5
L'enfant a-t-il un problème d'oreille ?.....	5
L'enfant a-t-il de la fièvre ?.....	6
Classer la rougeole.....	6
Vérifier l'état nutritionnel et rechercher l'anémie.....	7
Vérifier si l'enfant n'a pas d'autres problèmes.....	7
Vérifier l'état vaccinal de l'enfant.....	7
Vérifier la supplémentation en vitamine D.....	7

TRAITER L'ENFANT

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

Antibiotiques par voie orale.....	9
Traiter le sifflement.....	9
Paracétamol et Acide Acétylsalicylique.....	10
Multivitamines et oligoéléments.....	10
Vitamine A.....	10
Fer.....	10
Vitamine D.....	10

Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile

Traiter une infection de l'oeil avec une pommade ophtalmique à la Tétracycline.....	11
Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche.....	11
Traiter les ulcérations de la bouche avec du Bleu de Méthylène collutoire.....	11
Adoucir la gorge et calmer la toux avec un remède Inoffensif.....	11

Administrer les traitements ci-dessous uniquement à la formation sanitaire

Antibiotiques par voie intramusculaire.....	12
Traiter pour prévenir l'hypoglycémie.....	13
Traiter les convulsions.....	13

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

Plan A : Traiter la diarrhée à domicile.....	14
Plan B : Traiter la déshydratation modérée avec une solution de SRO.....	14
Plan C : Traiter immédiatement la déshydratation Sévère.....	15

Vacciner tout enfant malade et donner les vitamines A et D, si nécessaire

CONSEILLER LA MÈRE

Les aliments

Évaluer l'alimentation de l'enfant.....	16
Recommandations pour l'alimentation.....	17
Conseils sur les problèmes d'alimentation.....	18

Les trois règles de la prise en charge à domicile

Augmenter la consommation de liquides pendant la maladie.....	19
Maintenir l'alimentation.....	19
Quand revenir immédiatement.....	19

Quand revenir à la formation sanitaire

Indiquer à la mère quand revenir pour une visite de suivi.....	19
--	----

Donner des conseils à la mère sur les compétences parentales, sa propre santé et sur les mesures d'hygiène

SUIVI DES SOINS

Pneumopathie sans sifflement.....	21
Pneumopathie avec sifflement.....	21
Sifflement.....	21
Déshydratation sévère traitée à la formation sanitaire.....	22
Diarrhée persistante.....	22
Dysenterie.....	22
Angine.....	23
Infection aiguë de l'oreille.....	23
Infection bactérienne peu probable.....	23
Rougeole avec complication(s).....	23
Problème d'alimentation.....	24
Insuffisance pondérale.....	24
Anémie.....	24

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

Organisation Mondiale
de la Santé

unicef



LE NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS

EVALUER ET CLASSER LE NOURRISSON MALADE

Évaluer, classer et identifier le traitement

Rechercher les infections bactériennes possibles.....	25
Rechercher l'ictère.....	26
Puis demander : le nourrisson a-t-il la diarrhée ?.....	27
Vérifier si le nourrisson n'a pas d'autres problèmes.....	27
Vérifier l'état vaccinal du nourrisson et la supplémentation en Vitamine D.....	27
Ensuite évaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale.....	28
Évaluer la stimulation du développement psychoaffectif du nourrisson.....	28

TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE

Antibiotiques par voie intramusculaire.....	29
Pour traiter la diarrhée, voir le tableau <i>TRAITER L'ENFANT</i>	14-15
Vacciner tout nourrisson malade et donner les vitamines D, si nécessaire.....	30
Traiter les infections locales à domicile.....	30
Bonne position et bonne prise du sein pour l'allaitement.....	31
Expliquer à la mère comment stimuler le développement psychoaffectif, sensoriel et moteur du nourrisson.....	31
Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile.....	31
Indiquer à la mère quand revenir pour une visite de suivi.....	31

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

Infection(s) locale(s).....	32
Ictère bénin probable.....	32
Déshydratation modérée.....	32
Problème d'alimentation.....	33
Insuffisance pondérale.....	33

FICHES DE PRISE EN CHARGE

NOURRISSON MALADE	35
ENFANT MALADE	37

FICHE DE REFERENCE ET DE CONTRE REFERENCE

COURBE DE POIDS POUR L'AGE	40
---	----



EVALUER CLASSER ET TRAITER L'ENFANT MALADE AGE DE 2 MOIS A 5 ANS



EVALUER

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

- Déterminer s'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi pour cet épisode.
 - S'il s'agit d'une visite de suivi, utiliser les instructions de suivi décrites dans le tableau *SUIVI DES SOINS*.
 - S'il s'agit d'une première visite, évaluer l'enfant comme suit en utilisant la fiche de prise en charge de l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans :

CLASSER

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

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

CHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER :

DEMANDER :

- L'enfant, est-il incapable de boire ou de prendre le sein ?
- L'enfant vomit-il tout ce qu'il consomme ?
- L'enfant a-t-il eu des convulsions durant la maladie actuelle ?

OBSERVER :

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

Classer tout
enfant
pour
"SIGNE
GÉNÉRAL
DE
DANGER"

SIGNES

- Incapable de boire ou de prendre le sein **OU**
- Vomit tout ce qu'il consomme **OU**
- A eu des convulsions durant la maladie actuelle **OU**
- Léthargique ou inconscient **OU**
- Convulse actuellement. (aller directement à la boîte traitement des convulsions)

- Aucun signe général de danger

CLASSER

**MALADIE TRÈS
GRAVE**

**PAS DE SIGNE
GÉNÉRAL DE
DANGER**

TRAITEMENT

- *Achever immédiatement l'évaluation.*
- *Donner le traitement pré-transfert.*
- *Transférer D'URGENCE à l'hôpital*.*

- Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.

* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : "Directives de prise en charge quand le transfert est impossible". (Module "Traiter l'enfant")

ENSUITE, POSER DES QUESTIONS SUR LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES :

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

SI OUI, DEMANDER : OBSERVER ET ECOUTER :

- Depuis combien de temps ?
- Y a-t-il un contage tuberculeux récent ?
- Compter les respirations par minute.
- Rechercher un tirage sous-costal.
- Regarder et écouter si l'enfant a un stridor.
- Regarder et écouter si l'enfant a un sifflement.

L'ENFANT DOIT ÊTRE CALME

Classer la TOUX ou les DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

Age de l'enfant	Respiration rapide
de 2 mois à 12 mois	50 respirations par minute ou plus
de 12 mois à 5 ans	40 respirations par minute ou plus

<ul style="list-style-type: none"> • Stridor chez un enfant calme OU • Tirage sous-costal • Si sifflement associé, aller immédiatement à la boîte traitement du sifflement. 	<p>PNEUMOPATHIE GRAVE avec ou sans SIFFLEMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner la première dose d'antibiotique approprié. ➤ Traiter pour prévenir l'hypoglycémie. ➤ Si sifflement, donner un bronchodilatateur inhalé. ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital*.
<ul style="list-style-type: none"> • Respiration rapide • Sifflement associé, aller immédiatement à la boîte traitement du sifflement : traitement d'épreuve. 	<p>PNEUMOPATHIE avec ou sans SIFFLEMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner un antibiotique approprié pendant 5 jours. ➤ Traiter le sifflement s'il existe. ➤ Calmer la toux avec un remède inoffensif. ➤ Revoir après 2 jours. ➤ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u> ➤ <u>Si contage tuberculeux récent, faire le bilan.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Sifflement isolé. 	<p>SIFFLEMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traiter le sifflement . ➤ Revoir après 2 jours. ➤ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de signe de pneumopathie grave. • Pas de signe de pneumopathie. • Pas de sifflement. 	<p>TOUX OU RHUME PAS DE PNEUMOPATHIE PAS DE SIFFLEMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si la toux dure depuis plus de 21 jours, référer le malade pour bilan. ➤ Calmer la toux avec un remède inoffensif. ➤ Revoir dans 7 jours si pas d'amélioration. ➤ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u> ➤ <u>Si contage tuberculeux récent, faire le bilan.</u>

* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : " Directives de prise en charge quand le transfert est impossible". (Module "Traiter l'enfant")

L'enfant a-t-il la diarrhée?

SI OUI, DEMANDER :

- Depuis combien de temps ?
- Y'a-t-il du sang dans les selles?

OBSERVER ET PALPER :

- Observer l'état général de l'enfant :
 - Léthargique ou inconscient ?
 - Agité et irritable ?
- Regarder si les yeux de l'enfant sont enfoncés.
- Offrir à boire à l'enfant :
 - Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement ?
 - Boit-il avidement, est-il assoiffé ?
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané est-il :
 - **persistant** (persiste 2 secondes ou plus)
 - **pâteux** (disparaît en moins de 2 secondes)

pour la DÉSHYDRATATION

Classer la DIARRHÉE

et si la diarrhée persiste depuis 14 jours ou plus

et s'il y a du sang dans les selles

<p>Deux des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Léthargique ou inconscient. • Yeux enfoncés. • Incapable de boire ou boit difficilement. • Pli cutané persistant. 	DÉSHYDRATATION SÉVÈRE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave (1) (2) : <ul style="list-style-type: none"> - Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C). ➢ <i>Si l'enfant a une autre classification grave :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Transférer d'URGENCE à l'hôpital*; la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. - Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ➢ <i>Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région donner un antibiotique pour le choléra (3).</i>
<p>Deux des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agité et irritable. • Yeux enfoncés. • Boit avidement, assoiffé. • Pli cutané pâteux. 	DÉSHYDRATATION MODÉRÉE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave : <ul style="list-style-type: none"> - Donner liquides et aliments pour déshydratation modérée (Plan B). - Revoir dans 7 jours s'il n'y pas d'amélioration. - <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u> ➢ <i>Si l'enfant a une autre classification grave :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Transférer d'URGENCE à l'hôpital*, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. - Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ➢ <i>Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région donner un antibiotique pour le choléra (3).</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Pas assez de signes pour classer comme déshydratation modérée ou sévère. 	PAS DE DÉSHYDRATATION	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Donner liquides et aliments pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A). <u>Insister sur l'allaitement maternel.</u> ➢ Revoir dans 7 jours s'il n'y a pas d'amélioration. ➢ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Enfant de moins de 6 mois. ou • Déshydratation chez un enfant de 6 mois ou plus. 	DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave, traiter la déshydratation modérée si elle existe avant le transfert de l'enfant à l'hôpital. ➢ <i>Si l'enfant a une autre classification grave :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Transférer d'URGENCE à l'hôpital*, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. - Conseiller à la mère de continuer l'allaitement maternel.
<ul style="list-style-type: none"> • Enfant de 6 mois ou plus sans déshydratation. 	DIARRHÉE PERSISTANTE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant qui a une DIARRHÉE PERSISTANTE comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE. ➢ Donner plus de liquides (plan A). ➢ Donner de la vitamine A. ➢ Donner un complexe de multivitamines et d'oligoéléments durant 14 jours. ➢ Revoir dans 7 jours. ➢ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Sang dans les selles. 	DYSENTERIE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Traiter pendant 5 jours avec un antibiotique par voie orale. ➢ Revoir dans 2 jours. ➢ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u>

* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : " Directives de prise en charge quand le transfert est impossible". (Module "Traiter l'enfant")

(1) Dans le cas de DESHYDRATATION SEVERE, ne pas prendre en considération la classification MALADIE TRES GRAVE basée sur l'un des 2 signes de danger : **Léthargique/inconscient** ou **incapable de boire**.

(2) Toute fois si on n'a que ces 2 signes : **Léthargique/inconscient** ou **incapable de boire**, il faut retenir la classification MALADIE TRES GRAVE et transférer l'enfant en urgence à l'hôpital.

(3) Important : en présence d'un cas de choléra, il faut le déclarer et faire une enquête épidémiologique.

Vérifier s'il existe un problème de gorge.

<p>DEMANDER :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'enfant a-t-il de la fièvre ? (antécédents ou chaud au toucher ou température rectale de 38°C ou plus **). L'enfant a-t-il mal à la gorge ? 	<p>OBSERVER ET PALPER</p> <ul style="list-style-type: none"> Regarder si la gorge est rouge. Regarder s'il y a des taches blanchâtres dans la gorge. Rechercher des adénopathies sous-maxillaires douloureuses. 	<p>Classer le PROBLEME DE GORGE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre ou mal de gorge et <u>Deux</u> des 3 signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> Gorge rouge . Taches blanchâtres dans la gorge. Adénopathies sous-maxillaires douloureuses. 	<p>ANGINE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Donner un antibiotique approprié selon l'âge. Donner du Paracétamol ou de l'Acide Acétylsalicylique pour calmer la douleur ou si fièvre supérieure ou égale à 39° C. Revoir l'enfant après 2 jours si la fièvre persiste. Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.
			<ul style="list-style-type: none"> Pas assez de signes pour classer comme angine. 	<p>PAS D'ANGINE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Donner du Paracétamol ou de l'Acide Acétylsalicylique pour calmer la douleur ou si fièvre supérieure ou égale à 39° C. Adoucir la gorge avec un remède inoffensif si douleur. Si autre problème identifié, se référer à "Vérifier si l'enfant n'a pas d'autres problèmes". Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.

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

<p>SI OUI, DEMANDER :</p> <ul style="list-style-type: none"> A-t-il mal aux oreilles ? Existe-t-il un écoulement ? Si oui, depuis combien de temps ? 	<p>OBSERVER ET PALPER :</p> <ul style="list-style-type: none"> Regarder si du pus s'écoule des oreilles. Rechercher un gonflement douloureux derrière l'oreille. 	<p>Classer le PROBLEME D'OREILLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gonflement douloureux derrière l'oreille. 	<p>MASTOÏDITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Donner la première dose d'antibiotique approprié. Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie. Donner la première dose de Paracétamol ou d'Acide Acétylsalicylique pour calmer la douleur. Transférer d'URGENCE à l'hôpital*.
			<ul style="list-style-type: none"> Écoulement de pus visible depuis moins de 14 jours ou Douleur à l'oreille. 	<p>INFECTION AIGUË DE L'OREILLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Donner un antibiotique pendant 5 jours. Donner du Paracétamol ou de l'Acide Acétylsalicylique pour calmer la douleur ou si fièvre supérieure ou égale à 39° C. Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche si pus visible. Revoir l'enfant après 2 jours. Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.
			<ul style="list-style-type: none"> Écoulement de pus visible depuis 14 jours ou plus. 	<p>INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche si pus visible. Référer l'enfant pour prise en charge spécialisée.
			<ul style="list-style-type: none"> Pas de douleur d'oreille. Pas d'écoulement de pus visible. 	<p>PAS D'INFECTION DE L'OREILLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pas de traitement supplémentaire. Si autre problème identifié, se référer à "Vérifier si l'enfant n'a pas d'autres problèmes".

* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : "Directives de prise en charge quand le transfert est impossible". (Module "Traiter l'enfant")

** La température axillaire est d'environ 0,5° C plus basse.

L'enfant a-t-il de la fièvre?

(antécédents ou chaud au toucher ou température rectale de 38° C** ou plus)

DEMANDER :

- Depuis combien de temps ?
- Si depuis 5 jours ou plus, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ?
- Y a-t-il un contact tuberculeux récent ?
- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?

OBSERVER ET RECHERCHER :

- Existe-t-il un signe général de danger ?
- Observer et rechercher une raideur de la nuque **et/ou** une fontanelle bombée
- Rechercher des signes de rougeole :
 - Une éruption généralisée rougeoleuse
 - et**
 - L'un des signes suivants :
 - toux,
 - écoulement nasal,
 - yeux rouges.

Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois :

- Regarder s'il y a des ulcérations au niveau de la bouche.
- Regarder s'il y a du pus au niveau des yeux.

pour la
FIEVRE

Classer la
FIEVRE

Et SI
ROUGEOLE (1)
actuellement ou
au cours des 3
derniers mois,
classer

<ul style="list-style-type: none"> • Signe général de danger OU • Raideur de la nuque. OU • Fontanelle bombée 	<p>MALADIE FEBRILE TRÈS GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Donner la première dose d'antibiotique injectable. ➢ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie. ➢ Donner la première dose de Paracétamol ou d'Acide Acétylsalicylique si la fièvre est élevée (39° C ou plus). ➢ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.*
<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents de fièvre ou chaud au toucher ou température rectale de 38° C ou plus ET • Cause(s) bactérienne(s) évidente(s) de fièvre. 	<p>INFECTION BACTERIENNE PROBABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Traiter toute cause évidente de fièvre. ➢ Donner la première dose de Paracétamol ou d'Acide Acétylsalicylique si la fièvre est élevée (39° C ou plus). ➢ Revoir l'enfant en fonction de la cause évidente identifiée. ➢ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile. ➢ Si contact tuberculeux récent, faire le bilan.
<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents de fièvre ou chaud au toucher ou température rectale de 38°C ou plus ET • Pas de cause bactérienne évidente de fièvre 	<p>INFECTION BACTERIENNE PEU PROBABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Donner la première dose de Paracétamol ou d'Acide Acétylsalicylique si la fièvre est élevée (39° C ou plus). ➢ Revoir l'enfant dans 2 jours si la fièvre persiste. ➢ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile. ➢ Si contact tuberculeux récent, faire le bilan. ➢ Si la fièvre a été présente tous les jours depuis 5 jours ou plus sans cause évidente, référer pour bilan.
<ul style="list-style-type: none"> • Ecoulement oculaire de pus OU • Ulcérations dans la bouche 	<p>ROUGEOLE AVEC COMPLICATION(S)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Donner une dose de Vitamine A. ➢ Si écoulement oculaire de pus, appliquer une pommade ophtalmique à la Tétracycline. ➢ En cas d'ulcérations dans la bouche traiter avec le Bleu de Méthylène collutoire. ➢ Revoir l'enfant après 2 jours. ➢ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.
<ul style="list-style-type: none"> • Rougeole actuelle ou dans les 3 derniers mois 	<p>ROUGEOLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Donner de la Vitamine A. ➢ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.

(1) **Important** : En présence d'un cas de rougeole, il faut le déclarer et faire une enquête épidémiologique.

* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : " Directives de prise en charge quand le transfert est impossible". (Module "Traiter l'enfant")

** La température axillaire est d'environ 0,5° C plus basse.

VÉRIFIER L'ÉTAT NUTRITIONNEL ET RECHERCHER L'ANÉMIE

OBSERVER ET PALPER:

- Rechercher un amaigrissement visible et sévère.
- Rechercher des oedèmes au niveau des deux pieds.
- Déterminer le poids pour l'âge.
- Rechercher une pâleur palmaire:
Est-elle : Sévère ?
Légère ?

Classer

L'ÉTAT NUTRITIONNEL

L'ANÉMIE

• Amaigrissement visible et sévère OU • Oedèmes au niveau des deux pieds.	MALNUTRITION SÉVÈRE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Donner de la vitamine A. ➢ Traiter pour prévenir l'hypoglycémie. ➢ Veillez à ce que cet enfant soit maintenu au chaud. ➢ Transférer d'URGENCE à l'hôpital*.
• Poids inférieur à la normale.	INSUFFISANCE PONDÉRALE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Donner de la vitamine A. ➢ Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE. ➢ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours. ➢ Revoir l'enfant après 7 jours pour insuffisance pondérale. ➢ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.
• Poids normal pour l'âge. et • Pas d'autre signe de malnutrition.	POIDS NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Si l'enfant a moins de 2 ans, évaluer son alimentation et conseiller à la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE. ➢ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours. ➢ Si l'enfant a moins de 2 ans, fixer la date de la prochaine pesée. ➢ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.
• Pâleur palmaire sévère.	ANÉMIE GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Donner de la vitamine A. ➢ Traiter pour prévenir l'hypoglycémie. ➢ Veiller à ce que cet enfant soit maintenu au chaud durant le transfert. ➢ Transférer d'URGENCE à l'hôpital*.
• Pâleur palmaire légère.	ANÉMIE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE. ➢ Donner du fer pendant 14 jours et revoir après 14 jours. ➢ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.
• Pas de pâleur palmaire.	PAS D'ANÉMIE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Si l'enfant a moins de 2 ans, évaluer son alimentation et conseiller à la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE. ➢ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours. ➢ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.

* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : "Directives de prise en charge quand le transfert est impossible". (Module "Traiter l'enfant")

VÉRIFIER SI L'ENFANT N'A PAS D'AUTRES PROBLÈMES

ENSUITE VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL DE L'ENFANT ET LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINES

CALENDRIER DE VACCINATION :

ÂGE	VACCINS		
	BCG	Polio	HB
Naissance	BCG	Polio 0	HB1
6 semaines	DTC-1	Polio 1	HB2 Hib1
10 semaines	DTC-2	Polio 2	Hib2
14 semaines	DTC-3	Polio 3	Hib3
9 mois	Antirougeoleux		HB3
18 mois	Premier rappel		DTC-P

SUPPLÉMENTATION EN VITAMINES

	NAISSANCE	6 MOIS	12 MOIS	18 MOIS
VITAMINE D	600 000 UI	600 000 UI		
VITAMINE A		100 000 UI	200 000 UI	200 000 UI

VEILLER À CE QUE L'ENFANT PRÉSENTANT UNE CLASSIFICATION GRAVE SOIT TRANSFÉRÉ après l'administration de la première dose d'antibiotique approprié et des autres traitements urgents.

Exception : La réhydratation de l'enfant selon le Plan C, si elle est possible, peut éliminer certains signes généraux de danger, si bien que le transfert n'est plus nécessaire.



TRAITER L'ENFANT

SUIVRE LES ÉTAPES DE TRAITEMENT INDIQUÉES AU TABLEAU ÉVALUER ET CLASSER



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

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

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

➤ Donner un antibiotique approprié par voie orale

➤ POUR PNEUMOPATHIE GRAVE avec ou sans SIFFLEMENT, MASTOÏDITE:

Donner une dose d'antibiotique par voie orale avant le transfert *si l'enfant est capable d'avaler*.

➤ POUR PNEUMOPATHIE avec ou sans SIFFLEMENT, DYSENTERIE, INFECTION AIGUË DE L'OREILLE:

Donner un antibiotique par voie orale durant 5 jours.

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION : **COTRIMOXAZOLE**.

ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION : **AMOXCILLINE**.

MEDICAMENTS	COTRIMOXAZOLE			AMOXCILLINE	
	➤ Donner 6 mg/kg/jour de triméthoprimé et 30 mg/kg/jour de sulfaméthoxazole en deux prises pendant 5 jours			➤ Donner 60 mg/kg/jour en trois prises pendant 5 jours	
POIDS ou ÂGE	COMPRIMÉ ADULTE 80 mg triméthoprimé + 400 mg sulfaméthoxazole	COMPRIMÉ ENFANT 20 mg triméthoprimé + 100 mg sulfaméthoxazole	SIROP 40 mg triméthoprimé + 200 mg sulfaméthoxazole par 5 ml	SIROP 250 mg par 5 ml	SIROP 125 mg par 5 ml
de 2 mois à 12 mois (4 kg - <10 kg)	1/2	2	5 ml	2.5 ml	5 ml
de 12 mois à 5 ans (10 kg - <19 kg)	1	3	7.5 ml	5 ml	10 ml

➤ POUR L'ANGINE :

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

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION : **PENICILLINE V (PHÉNOXYMÉTHYL-PENICILLINE) TRAITEMENT DURANT 10 JOURS**

● EN CAS D'ASSOCIATION : PNEUMOPATHIE, INFECTION AIGUË DE L'OREILLE OU DYSENTERIE OU SI ENFANT DE MOINS DE 2 ANS : **AMOXCILLINE DURANT 10 JOURS**.

● EN CAS D'ALLERGIE À LA PENICILLINE DONNER : **ÉRYTHROMYCINE PENDANT 10 JOURS**.

MEDICAMENTS	PHÉNOXYMÉTHYL - PENICILLINE			AMOXCILLINE		ÉRYTHROMYCINE	
	➤ Donner 50000 UI/kg/jour en trois prises par jour pendant 10 jours			➤ Donner 60 mg/kg/jour en trois prises pendant 10 jours		➤ Donner 50 mg/kg/jour en 2 prises pendant 10 jours	
POIDS ou ÂGE	SIROP 250 000 UI/5 ml	SIROP 400 000 UI/5 ml	COMPRIMÉ 1000 000 UI	SIROP 250 mg/5 ml	SIROP 125 mg/5 ml	SACHET 250 mg	COMPRIMÉ 500 mg
de 2 mois à 24 mois (4 kg - <12 kg)				5 ml	10 ml	1	1/2
de 2 ans à 3 ans (12 kg - <14 kg)	5 ml	2,5 ml	1/4	5 ml	10 ml	1	1/2
de 3 ans à 5 ans (14 kg - <19 kg)	7,5 ml	5 ml	1/2	7,5 ml	15 ml	2	1

➤ POUR LE CHOLÉRA⁽¹⁾ :

Donner pendant 5 jours l'antibiotique recommandé pour le choléra.

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION POUR LE CHOLÉRA⁽¹⁾ : **COTRIMOXAZOLE**.

ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION POUR LE CHOLÉRA⁽¹⁾ : **ÉRYTHROMYCINE**.

MEDICAMENTS	COTRIMOXAZOLE			ÉRYTHROMYCINE	
	➤ Donner 6 mg/kg/jour de triméthoprimé et 30 mg/kg/jour de sulfaméthoxazole en deux prises pendant 5 jours			➤ Donner 50 mg/kg/jour en 2 prises pendant 5 jours	
POIDS ou ÂGE	COMPRIMÉ ADULTE 80 mg triméthoprimé + 400 mg sulfaméthoxazole	COMPRIMÉ ENFANT 20 mg triméthoprimé + 100 mg sulfaméthoxazole	SIROP 40 mg triméthoprimé + 200 mg sulfaméthoxazole par 5 ml	SACHET 250 mg	COMPRIMÉ 500 mg
de 2 ans à 5 ans (12 kg - <19 kg)	1	3	7,5 ml	2	1

(1) Important : en présence d'un cas de choléra, il faut le déclarer et faire une enquête épidémiologique.

➤ Traitement du sifflement

➤ Si sifflement associé à un tirage ou à un stridor : (enfant classé PNEUMOPATHIE GRAVE avec SIFFLEMENT)

- Donner immédiatement à la formation sanitaire un bronchodilatateur inhalé et transférer d'URGENCE à l'hôpital après les autres traitements pré-transfert.

Bronchodilatateurs inhalés

MEDICAMENTS	SALBUTAMOL ou TERBUTALINE
POIDS ou ÂGE	
de 2 mois à 5 ans (4 kg - <19 kg)	4 bouffées (dans une chambre d'inhalation)

➤ Si sifflement et respiration rapide : Traitement d'épreuve

- Donner immédiatement à la formation sanitaire 4 bouffées d'un bronchodilatateur inhalé.
- Terminer l'évaluation sans classer immédiatement l'enfant pour ce symptôme.
- Donner à nouveau après 20 mn, 4 bouffées du bronchodilatateur inhalé.
- Après 40 mn, réévaluer et classer l'enfant.

● Si l'enfant présente toujours une respiration rapide classer comme : PNEUMOPATHIE avec SIFFLEMENT :

- Donner un antibiotique approprié et un bronchodilatateur oral durant 5 jours.

● Si disparition de la respiration rapide classer comme SIFFLEMENT :

- Donner un bronchodilatateur oral durant 5 jours.

➤ Si sifflement isolé :

- Donner un bronchodilatateur oral durant 5 jours.

Bronchodilatateurs par voie orale

MEDICAMENTS	SALUBUTAMOL		TERBUTALINE	
	➤ Donner 0,3 mg/kg/jour en 2 prises pendant 5 jours		➤ Donner 0,2 mg/kg/jour en 2 prises pendant 5 jours	
POIDS ou ÂGE	Sirop 2 mg/5 ml	Comprimé 2 mg	Sirop 1,5 mg/5 ml	Comprimé 2,5 mg
de 2 mois à 12 mois (4 kg - <10 kg)	2,5 ml	1/2	2,5 ml	1/2
de 12 mois à 5 ans (10 kg - <19 kg)	5 ml	1	5 ml	1

APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT DONNER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE À DOMICILE

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

➤ Donner du Paracétamol ou de l'Acide Acétylsalicylique pour fièvre élevée ($\geq 39^\circ \text{C}$) ou des douleurs d'oreille ou de gorge.

- Donner le Paracétamol ou de l'Acide Acétylsalicylique toutes les 6 heures jusqu'à ce que la fièvre ou la douleur de la gorge ou de l'oreille disparaisse.

MÉDICAMENTS POIDS ou ÂGE	PARACÉTAMOL ➤ Donner 60 mg/kg/jour en 4 prises toutes les 6 heures						ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE ➤ Donner 60 mg/kg/jour en 4 prises toutes les 6 heures		
	Sirop 120 mg pour 5 ml	Sachet 100 mg	Sachet 150 mg	Sachet 200 mg	Sachet 250 mg	Comprimé 500 mg	Sachet 100 mg	Sachet 250 mg	Comprimé 500 mg
de 2 mois à 4 mois (4 kg - < 6 kg)	2,5 ml								
de 4 mois à 12 mois (6 kg - < 10 kg)	5 ml	1	1			1/4	1		1/4
de 12 mois à 3 ans (10 kg - < 14 kg)		2	1	1			2		
de 3 ans à 5 ans (14 kg - < 19 kg)	10 ml	2		1	1	1/2	2	1	1/2

➤ Donner un complexe de multivitamines et d'oligoéléments

En cas de diarrhée persistante, donner un complexe de multivitamines et d'oligoéléments durant 14 jours. Chaque prise doit comporter les éléments suivants :

Vitamine A : 800 microg (8 000 UI)	Zinc : 20 mg
Acide folique : 100 microg	Cuivre : 2 mg
Magnésium : 150 mg	Fer : 10 mg

➤ Donner de la Vitamine A

➤ SUPPLÉMENTATION SYSTÉMATIQUE A TITRE PREVENTIF (3 PRISES) :

- Première prise à l'âge de 6 mois.
- Donner les 2 autres prises à 6 mois d'intervalle.

➤ TRAITEMENT CURATIF :

A partir de 6 mois :

- **Traitement pour la diarrhée persistante**
Donner une dose à la formation sanitaire si l'enfant n'en a pas reçu depuis un mois.
- **Traitement pour la rougeole⁽¹⁾**
Donner 3 doses
 - Administrer la première prise à la formation sanitaire.
 - Donner une prise à la mère pour administration à domicile le lendemain (deuxième prise).
 - Donner la troisième prise, 4 à 6 semaines après, à la formation sanitaire.
- **Traitement pour la malnutrition sévère et l'anémie grave**
En tant que traitement pré-transfert urgent, donner une dose à la formation sanitaire.
- **Traitement pour l'insuffisance pondérale**
Donner une dose à la formation sanitaire si l'enfant n'en a pas reçu depuis un mois.

ÂGE	VITAMINE A EN GÉLULES 100 000 UI	VITAMINE A EN GÉLULES 200 000 UI
de 6 mois à 12 mois	1 gélule	1/2 gélule
de 12 mois à 5 ans	2 gélule	1 gélule

(1) Important : En présence d'un cas de rougeole, il faut le déclarer et faire une enquête épidémiologique

➤ Donner du Fer

- Donner une dose par jour pendant 14 jours et répéter cette prescription toutes les 2 semaines durant 2 mois.
- Si pâleur présente après 2 mois, référer pour bilan.

POIDS ou ÂGE	FER	FER/SULFATE EN COMPRIMÉS (60 mg fer élément et 250 mg d'acide folique) ➤ Donner 8 mg de fer élément/kg/jour en une seule prise pendant 2 mois
de 2 mois à 12 mois (4 kg - < 10 kg)		1/2
de 12 mois à 5 ans (10 kg - < 19 kg)		1

➤ Donner de la Vitamine D

- Donner à la naissance et à l'âge de 6 mois une dose orale de Vitamine D, soit une ampoule de 600 000 UI.

APPRENDRE À LA MÈRE À TRAITER LES INFECTIONS LOCALES À DOMICILE

- Expliquer le traitement à la mère et pourquoi il doit être donné.
- Décrire les étapes du traitement énumérées dans le cadre approprié.
- **Observer la mère pendant qu'elle donne le premier traitement à la formation sanitaire** (sauf les remèdes pour la toux ou pour adoucir la gorge).
- Expliquer à la mère combien de fois le traitement doit être administré à domicile.
- Si nécessaire pour le traitement à domicile, donner à la mère le tube de pommade à la Tétracycline ou prescrire du Bleu de Méthylène collutoire.
- S'assurer que la mère a bien compris avant qu'elle ne quitte la formation sanitaire.

➤ **Traiter une infection de l'oeil avec une pommade ophtalmique à la Tétracycline**

- Nettoyer les deux yeux, 3 fois par jour.
 - Se laver les mains.
 - Demander à l'enfant de fermer les yeux.
 - Essuyer doucement le pus à l'aide d'un tissu propre et humide.
- Ensuite, appliquer la pommade à la Tétracycline dans les deux yeux, 3 fois par jour.
 - Demander à l'enfant de regarder vers le haut.
 - Appliquer une petite quantité de pommade à l'intérieur de la paupière inférieure.
 - **Se laver les mains de nouveau.**
- Traiter pendant 5 jours.

Ne pas utiliser d'autre pommade ou de collyre.
Ne mettre aucun autre produit dans les yeux.

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

➤ **Assécher l'oreille au moins 3 fois par jour.**

- Rouler en forme de mèche un tissu propre et absorbant, ou de la gaze.
- Placer la mèche dans l'oreille de l'enfant.
- Retirer la mèche quand elle est humide.
- Remplacer la mèche par une mèche propre et répéter la procédure jusqu'à ce que la mèche soit sèche.

Ne pas utiliser des gouttes auriculaires, ni d'huile.
Ne mettre aucun produit dans les oreilles.

➤ **Traiter les ulcérations de la bouche avec du Bleu de Méthylène collutoire à 2% ***

➤ **Traiter les ulcérations de la bouche deux fois par jour jusqu'à guérison des ulcérations**

- **Se laver les mains.**
- Nettoyer la bouche de l'enfant avec un tissu propre et doux, roulé autour du doigt et imprégné d'eau salée ou bicarbonatée.
- Badigeonner la bouche avec du Bleu de Méthylène collutoire à 2 %.
- **Se laver les mains de nouveau.**

* **Composition du bleu de méthylène collutoire à 2% : Bleu de méthylène officinal (0,6 g), glycérine (30 g) et eau distillée (100 ml).**

➤ **Adoucir la gorge et calmer la toux avec un remède inoffensif**

- Remèdes inoffensifs recommandés :
 - Lait maternel, pour les nourrissons allaités au sein.
 - Miel, citron, verveine, lait chaud.
- Remèdes dangereux à déconseiller :
 - Pointes de feu, bandage du thorax, frictions au camphre, scarifications, fumigations ("BKHOR"), tout sirop antitussif, toute auto-médication ou tout autre traitement d'un autre malade.

ADMINISTRER LES TRAITEMENTS CI-DESSOUS UNIQUEMENT À LA FORMATION SANITAIRE

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

➤ Donner un antibiotique en intramusculaire

POUR LES ENFANTS TRANSFÉRÉS D'URGENCE ET QUI NE PEUVENT PAS PRENDRE D'ANTIBIOTIQUES PAR VOIE ORALE et pour ceux ayant la classification MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE :

● TRAITEMENT PRÉ-TRANSFERT :

- Donner la première dose de Thiamphénicol ou d'Ampicilline en intramusculaire et transférer d'URGENCE l'enfant à l'hôpital.

● SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE :

- Répéter l'injection de Thiamphénicol ou d'Ampicilline toutes les 12 heures durant 5 jours.
- Aussitôt que l'enfant peut boire, remplacer le traitement injectable par un antibiotique adapté par voie orale pour terminer les 10 jours de traitement.

MÉDICAMENTS ÂGE ou POIDS	THIAMPHÉNICOL Dose : 75 mg/kg/24 h Donner 2 injections par 24 h	AMPICILLINE Dose : 150 mg/kg/24 h Donner 2 injections par 24 h	
	flacon de 750 mg + 5 ml d'eau = 5,6 ml à 130 mg par ml	flacon de 500 mg Ajouter 5 ml d'eau	flacon de 1000 mg Ajouter 5 ml d'eau
de 2 mois à 4 mois (4 kg - < 6 kg)	*1,5 ml = 190 mg	*4 ml = 400 mg	*2 ml = 400 mg
de 4 mois à 9 mois (6 kg - < 8 kg)	*2 ml = 260 mg	*5 ml = 500 mg	*2,5 ml = 500 mg
de 9 mois à 12 mois (8 kg - < 10 kg)	*3 ml = 400 mg		*3,5 ml = 700 mg
de 12 mois à 3 ans (10 kg - < 14 kg)	*4 ml = 530 mg		*4,5 ml = 900 mg
de 3 ans à 5 ans (14 kg - 19 kg)	*5 ml = 670 mg		*5 ml = 1000 mg

* Ceci représente la dose à injecter 2 fois par 24 h.

➤ Traiter une angine pour les enfants âgés de 3 ans à 5 ans

(après avoir vérifié par l'interrogatoire qu'il n'existe pas d'allergie à la Pénicilline)

Benzathine-pénicilline = 600 000 UI + 5 ml d'eau
Une injection unique en IM : 5 ml (600 000 UI)

➤ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie

➤ Si l'enfant est capable de boire ou de prendre le sein :

Demander à la mère d'allaiter l'enfant, ou
Donner à boire de l'eau sucrée*:

➤ Si l'enfant est incapable de boire ou de prendre le sein mais est capable d'avaler et conscient :

Donner du lait exprimé ou un autre lait.
Si ni l'un ni l'autre n'est disponible, donner de l'eau sucrée*.
Donner 30 - 50 ml de lait ou d'eau sucrée avant le départ.

➤ Si l'enfant est incapable d'avaler :

Donner 50 ml de lait ou d'eau sucrée* par sonde nasogastrique.

* Pour faire de l'eau sucrée : Dissoudre 2 cuillérées à café rases de sucre ou 2 morceaux de sucre (10 grammes) dans 100 ml d'eau potable soit 1 petit verre.

➤ Traiter les convulsions

1- Dégager les voies respiratoires supérieures :

- Placer l'enfant sur le côté.
- Ne rien mettre dans sa bouche.
- Ouvrir la bouche pour s'assurer que les voies aériennes supérieures sont libres.
- Si besoin, enlever les sécrétions de la gorge à l'aide d'un tissu enroulé sur le doigt.

2- Administrer le Diazépam ou le Midazolam par voie intrarectale :

- Aspirer la quantité du produit nécessaire dans une seringue.
- Rajouter 2 à 3 ml d'eau.
- **Retirer l'aiguille de la seringue.**
- Insérer la seringue sans aiguille de 1 à 2 cm dans le rectum, et
- **Injecter** la solution diluée dans le rectum.
- Tenir les fesses serrées pendant quelques minutes.

MÉDICAMENTS	DIAZÉPAM à administrer par voie rectale (10 mg = 2 ml) dose : 0,5 mg/kg	MIDAZOLAM à administrer par voie rectale (5 mg = 5 ml*) Dose : 0,35 mg/kg
ÂGE ou POIDS		
de 1 semaine à 4 mois (3 kg - < 6 kg)	0,5 ml	0,35 ml
de 4 mois à 12 mois (6 kg - < 10 kg)	1 ml	0,55 ml
de 12 mois à 3 ans (10 kg - < 14 kg)	1,25 ml	0,9 ml
de 3 ans à 5 ans (14 kg - 19 kg)	1,5 ml	1 ml

3- Lutter contre l'hyperthermie quand elle existe :

- Vêtir l'enfant légèrement.
- Administrer un antipyrétique.

* D'autres présentations sont disponibles, en tenir compte pour le calcul de la dose en ml à administrer.

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

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

➤ Plan A : Traiter la diarrhée à domicile

Apprendre à la mère les 3 règles du traitement à domicile :
Donner davantage de liquides, continuer l'alimentation et quand revenir.

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

➤ Expliquer à la mère que :

- Si l'enfant est nourri uniquement au sein:

- Il faut allaiter plus fréquemment au sein et prolonger la durée de la tétée.
- Donner également une solution de SRO ou de l'eau potable.

- Si l'enfant n'est pas nourri exclusivement au sein :

- Il faut lui donner une ou plusieurs fois : solution de SRO, aliments liquides (soupe de légumes légère, jus de fruits non sucrés, yaourt liquide) ou eau potable.

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

- L'enfant était sous traitement par plan B ou C pendant la visite (déshydratation).
- L'enfant ne peut pas être ramené à la formation sanitaire si la diarrhée s'aggrave.

➤ APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT PRÉPARER ET ADMINISTRER LA SOLUTION DE SRO. DONNER À LA MÈRE LE NOMBRE DE SACHETS DE SOLUTION DE SRO À UTILISER À DOMICILE (1 OU 2 SACHETS).

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

- Jusqu'à 2 ans : 50 à 100 ml (soit 1/2 à 1 petit verre*) après chaque selle liquide.
- 2 ans et plus : 100 à 200 ml (soit 1 à 2 petits verres*) après chaque selle liquide.

Expliquer à la mère qu'il faut :

- Donner fréquemment à boire dans un verre et/ou une cuillère, par petites gorgées.
- Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes. Puis continuer, mais plus lentement.
- Continuer à donner davantage de liquides jusqu'à l'arrêt de la diarrhée.

2. CONTINUER L'ALIMENTATION

3. QUAND REVENIR

} Voir tableau **CONSEILLER LA MÈRE**

* Petit verre = verre de 100 ml

➤ Plan B : Traiter la déshydratation modérée avec une solution de SRO

Administrer à la formation sanitaire et sur une période de 4 heures, la quantité de solution de SRO recommandée.

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

* N'utiliser l'âge de l'enfant que si son poids n'est pas connu. La quantité approximative de solution de SRO nécessaire (en ml) peut aussi être calculée en multipliant le poids de l'enfant (en kg) par 100.

- Si l'enfant veut davantage de solution de SRO, lui en donner plus.
- Pour les enfants de moins de 6 mois qui ne sont pas nourris au sein, donner également 100 à 200 ml d'eau potable (soit 1 à 2 petits verres) pendant cette période.

ÂGE*	Jusqu'à 4 mois	de 4 mois à 12 mois	de 12 mois à 2 ans	de 2 ans à 5 ans
POIDS	< 6 kg	6 kg - < 10kg	10 kg - < 12 kg	12 kg - < 19 kg
Quantité en ml	200 - 600	600 - 1000	1000 - 1200	1200 - 1900

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

- Continuer à allaiter au sein quand l'enfant le réclame.
- Faire boire fréquemment l'enfant à l'aide d'un verre et/ou d'une cuillère, par petites gorgées.
- Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes. Puis continuer, mais plus lentement.

➤ APRÈS 4 HEURES :

- Réexaminer l'enfant et classer la déshydratation.
- Choisir le plan approprié pour continuer le traitement.
- Commencer à alimenter l'enfant à la formation sanitaire.

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

- Lui montrer comment préparer et administrer la solution de SRO à domicile.
- Lui donner le nombre de sachets de SRO qu'elle doit donner pour finir le traitement de 4 heures à domicile.
- Lui donner 2 sachets de SRO pour terminer le traitement de réhydratation.

➤ EXPLIQUER LES 3 RÈGLES DU TRAITEMENT À DOMICILE :

1. DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDES
2. CONTINUER L'ALIMENTATION
3. QUAND REVENIR

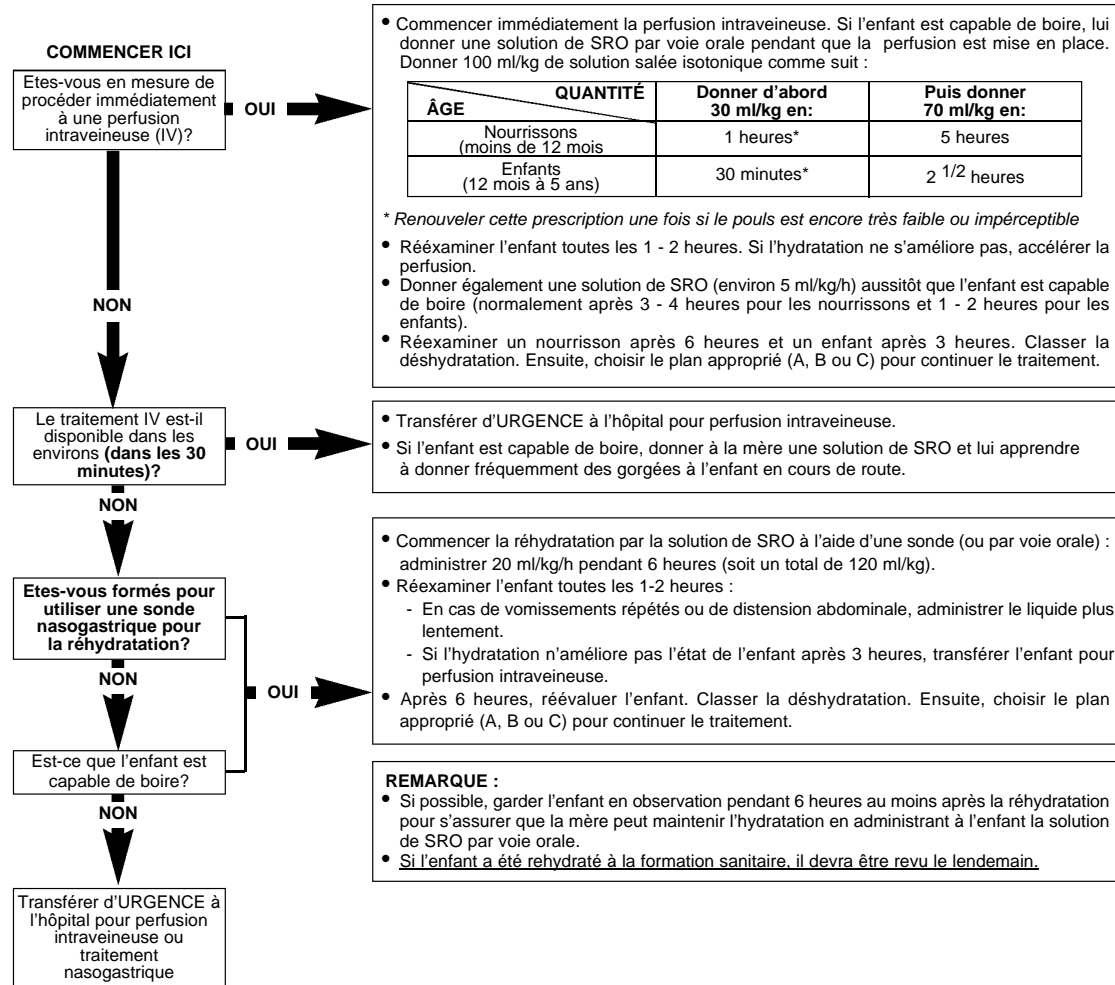
} Voir Plan A pour les liquides recommandés et voir tableau **CONSEILLER LA MÈRE**

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

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

➤ Plan C : Traiter rapidement la déshydratation sévère

➤ SUIVRE LES FLÈCHES. SI LA RÉPONSE ET "OUI" FAIRE CE QUI EST INDIQUÉ À DROITE. SI LA RÉPONSE EST "NON", PASSER À LA QUESTION SUIVANTE :



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

**NOTER SUR LE CARNET DE SANTE DE
L'ENFANT LES PROBLEMES DE SANTE,
LE POIDS, LES VACCINS ET VITAMINES
A ET D ADMINISTRES**



CONSEILLER LA MÈRE



LES ALIMENTS

- **Évaluer l'alimentation de l'enfant s'il a moins de 2 ans ou s'il est classé : DIARRHÉE PERSISTANTE, INSUFFISANCE PONDÉRALE ou ANÉMIE ou s'il y a cassure de la courbe de poids.**

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

DEMANDER :

- **Allaitez-vous l'enfant ?**
 - Combien de fois pendant 24 h ?
 - Avez-vous des difficultés ou des problèmes pour allaiter ?
- **Est-ce que l'enfant consomme d'autres aliments ou liquides ?**
 - Quels aliments ou liquides ? Si soupe ou bouillie, préciser la consistance.
 - Combien de fois par jour ?
 - Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ?
 - L'enfant reçoit-il sa ration personnelle ? Est-elle enrichie ?
 - Finit-il sa ration ?
 - Qui nourrit l'enfant ?
 - Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? (Au biberon, à la cuillère et/ou au verre, dans une assiette ou un bol individuel ?)
- **Pendant cette maladie, avez-vous modifié l'alimentation de votre enfant ?**
 - Si oui, comment ?

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

De la naissance jusqu'à 6 mois



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

- Ne pas donner d'autres aliments ou liquides tels que l'eau, la verveine, le lait, le jaune d'oeuf, le miel, etc.

➤ Seulement si l'enfant est âgé de plus de 4 mois et qu'il ne prend pas suffisamment de poids :

- Ajouter des aliments de complément épais et enrichis (énumérés dans la colonne 6 à 12 mois)

- Donner ces aliments 1 ou 2 fois par jour après l'allaitement au sein à la cuillère ou au verre (50 ml soit 4 cuillerées à soupe).

de 6 mois à 12 mois



- Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, jour et nuit.

- et donner systématiquement des aliments de complément épais et enrichis*.

- 3 fois par jour, avec allaitement au sein ;
- 5 fois par jour, si pas d'allaitement au sein.

Donner avec une cuillère 120 ml à 180 ml (1/2 bol) de l'un des aliments de complément suivants :

- Bouillie de semoule de blé épaisse et enrichie*

- Soupe de légumes variés à base de pomme de terre épaisse et enrichie*

- Purée de pomme de terre enrichie*

de 12 mois à 2 ans



- Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame.

- Donner 3 repas principaux par jour.

- Le petit déjeuner familial doit être enrichi* et accompagné d'un verre de lait (100 ml)

- Midi et soir : plat familial enrichi* servi dans une assiette individuelle : 250 ml (3/4 de bol)

- et Donner 2 goûters par jour entre les repas principaux :

- 1 verre de lait ou du fromage ou un yaourt ou du lait caillé,

et - du pain avec de l'huile, du beurre, de la confiture, du miel,

ou - Rghaif, chfenj, ou des biscuits.

- et Donner des fruits de saison (nature ou sous forme de jus)

2 ans et plus



- Donner 3 repas principaux par jour.

- Le petit déjeuner familial doit être enrichi* et accompagné d'un verre de lait (100 ml)

- Midi et soir : plat familial enrichi* servi dans une assiette individuelle : 300 ml (1 bol).

- et Donner 2 goûters par jour entre les repas principaux :

- 1 verre de lait ou du fromage ou un yaourt ou du lait caillé,

et - du pain avec de l'huile, du beurre, de la confiture, du miel,

ou - Rghaif, chfenj, ou des biscuits.

- et Donner des fruits de saison (nature ou sous forme de jus)

- Variez autant que possible l'alimentation de l'enfant.



* RECOMMANDATIONS POUR ENRICHIR LES ALIMENTS DE COMPLÉMENT OU LES PLATS FAMILIAUX :

- Une cuillerée à café d'huile ou de beurre.

ET

- L'un des autres aliments suivants :

- Quatre cuillerées à café de lait en poudre ou 100 ml de lait frais (un petit verre), OU
- Une portion de fromage à tartiner, OU
- Un jaune d'oeuf, OU
- Un morceau de la taille d'une noix de viande, de foie, de poulet, de poisson, OU
- 1/2 petit verre de légumineuses cuites.

Recommandations pour l'alimentation d'un enfant avec une DIARRHÉE PERSISTANTE âgé de 6 mois ou plus :

- S'il est encore allaité au sein, allaiter plus fréquemment et plus longtemps, jour et nuit.
- Si l'enfant consomme un autre lait :
 - remplacer ce lait en augmentant l'allaitement au sein OU
 - remplacer ce lait par des produits laitiers fermentés, tels que du yaourt, du lait caillé OU
 - remplacer la moitié de ce lait par des aliments épais enrichis
- Donner à boire plus fréquemment.
- Donner un repas supplémentaire à l'enfant pendant 2 semaines au moins après l'arrêt de la diarrhée.

➤ **Conseils sur les problèmes d'alimentation**

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



- **La mère signale qu'elle a des difficultés à allaiter au sein, évaluer l'allaitement. (Voir tableau *ÉVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON*). Si nécessaire, montrer à la mère la bonne position pour l'allaitement et la bonne prise du sein (revoir tout problème d'allaitement après 2 jours).**
- **Si l'enfant est âgé de 4 à 6 mois et qu'il est allaité exclusivement au sein et qu'il ne prend pas suffisamment de poids, donner des aliments de complément 1 à 2 fois par 24 h, après la tétée, à la cuillère ou au verre.**
- **Si l'enfant à moins de 6 mois et consomme un autre lait ou d'autres aliments :**
 - Renforcer la confiance de la mère en lui assurant qu'elle peut produire tout le lait dont l'enfant a besoin.
 - Suggérer de mettre l'enfant au sein plus fréquemment, de l'y laisser plus longtemps, le jour comme la nuit, et de réduire progressivement l'autre lait ou les autres aliments.



- **Si la consommation d'un autre lait doit continuer, conseiller à la mère :**
 - D'allaiter au sein autant que possible, y compris la nuit.
 - De s'assurer que le lait de substitution est approprié pour cet enfant.
 - De s'assurer que ce lait est préparé correctement, hygiéniquement et est donné en quantité appropriée.
 - De finir, dans l'heure, le lait préparé.
- **Si la mère nourrit l'enfant au biberon :**
 - Recommander de remplacer le biberon par un verre.
 - Montrer à la mère comment utiliser un verre pour nourrir son enfant.



- **Si l'enfant se nourrit mal, conseiller à la mère :**
 - De s'asseoir avec l'enfant et de l'encourager à manger.
 - De donner à l'enfant une ration adéquate dans une assiette ou dans un bol séparé.
- **Si l'enfant se nourrit mal pendant une maladie, conseiller à la mère :**
 - D'allaiter au sein plus fréquemment et plus longtemps, éventuellement.
 - D'offrir des aliments faciles à manger, variés, appétissants et préférés par l'enfant pour l'encourager à manger le plus possible, et lui donner des petits repas fréquents (6 à 7/j) et enrichis.
 - De désobstruer le nez de l'enfant si son nez bouché l'empêche de manger.
 - Dire à la mère que l'appétit sera meilleur quand l'enfant ira mieux.
 - Donner un repas supplémentaire par jour pendant 2 semaines au moins (période de convalescence).
- **Revoir tout problème d'alimentation après 7 jours.**

LES 3 REGLES DE LA PRISE EN CHARGE A DOMICILE

➤ AUGMENTER LES LIQUIDES

Conseiller à la mère d'augmenter la consommation de liquides.

POUR L'ENFANT DIARRHÉIQUE :

- L'administration des liquides supplémentaires **peut sauver la vie de l'enfant diarrhéique**. Administrer les liquides selon le Plan A ou le Plan B du tableau *TRAITER L'ENFANT*.
- **Allaiter au sein plus fréquemment et pendant plus longtemps éventuellement.**
- **Augmenter les liquides.** Par exemple, donner de la soupe légère de légumes, des yaourts liquides, des jus de fruits non sucrés ou de l'eau potable.

➤ MAINTENIR L'ALIMENTATION

POUR TOUT ENFANT MALADE :

- **Maintenir l'alimentation** en donnant des petits repas enrichis **6 à 7 fois par jour** et encourager l'enfant à bien manger. **Après la guérison**, donner un **repas supplémentaire** par jour pendant **2 semaines**.

➤ QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT

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

Tout enfant malade qui :	<ul style="list-style-type: none"> ● Est incapable de boire ou de téter. ● Devient plus malade. ● Développe une fièvre.
Si l'enfant est classé TOUX OU RHUME PAS DE PNEUMOPATHIE, PAS DE SIFFLEMENT , revenir également si :	<ul style="list-style-type: none"> ● La respiration est rapide. ● La respiration est difficile. ● Apparition du sifflement.
Si l'enfant a la diarrhée, revenir également si :	<ul style="list-style-type: none"> ● Les selles contiennent du sang. ● L'enfant boit difficilement.



EXPLIQUER À LA MÈRE QUAND REVENIR À LA FORMATION SANITAIRE POUR UNE VISITE DE SUIVI

Si l'enfant a :	Revenir pour une visite de suivi nécessaire dans :	Revenir pour une visite de suivi conditionnelle dans :
DÉSHYDRATATION SÉVÈRE traitée à la formation sanitaire	1 jour	
PNEUMOPATHIE avec SIFFLEMENT PNEUMOPATHIE sans SIFFLEMENT SIFFLEMENT DYSENTERIE ROUGEOLE AVEC COMPLICATION(S) INFECTION BACTÉRIENNE PEU PROBABLE si fièvre persiste ANGINE si fièvre persiste INFECTION AIGUË DE L'OREILLE	2 jours 2 jours 2 jours 2 jours 2 jours	2 jours 2 jours
DÉSHYDRATATION MODÉRÉE si pas d'amélioration DIARRHÉE PERSISTANTE TOUX ou RHUME, PAS DE PNEUMOPATHIE, PAS DE SIFFLEMENT si pas d'amélioration PAS DE DÉSHYDRATATION si pas d'amélioration PROBLÈME D'ALIMENTATION INSUFFISANCE PONDÉRALE	7 jours 7 jours 7 jours	7 jours 7 jours 7 jours
ANÉMIE	14 jours	

VISITE DE SUIVI NECESSAIRE

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

PROCHAINE VISITE SYSTÉMATIQUE

- Expliquer à la mère quand revenir pour la prochaine vaccination selon le calendrier national et pour la prochaine prise de vitamine D et/ou de vitamine A ainsi que pour le prochain examen systématique, tel qu'indiqué sur le carnet de santé de l'enfant.

➤ ***Donner des conseils à la mère sur les composantes de la compétence parentale***

- Les parents ont pour mission d'aider leurs enfants à se développer et à grandir. Expliquer à la mère que pour stimuler le développement psychosocial de son enfant, il est nécessaire :
 - D'assurer son encadrement dans tous les aspects de sa vie quotidienne.
 - De créer, autour de l'enfant, un environnement favorable à l'apprentissage.
 - De communiquer avec l'école et le milieu social.
 - D'encourager chez l'enfant la persévérance et l'autonomie.
 - De renforcer l'estime de soi de l'enfant.
 - D'influencer positivement l'enfant.

➤ ***Donner des conseils à la mère sur sa propre santé***

- Si la mère est malade, la soigner ou la référer pour assistance.
- Si elle a un problème aux seins (tel qu'un engorgement, des crevasses du mamelon, une infection du sein), la soigner ou la référer pour traitement.
- Lui conseiller de bien se nourrir pour entretenir sa force et sa santé.
- Vérifier l'état vaccinal de la mère et lui faire un vaccin antitétanique, si nécessaire.
- S'assurer qu'elle a accès :
 - à la planification familiale.
 - aux conseils sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du SIDA.

➤ ***Donner des conseils à la mère sur les mesures d'hygiène***

- Lavage des mains à l'eau et au savon avant de préparer les repas, avant de manger ou de nourrir son enfant et après tout contact avec les selles ou les urines (toilettes, change de couches).
- Lavage des ustensiles de cuisine à l'eau et au savon après leur utilisation.
- Lavage des aliments à l'eau avant leur consommation (légumes, fruits et viandes).
- Protection de la nourriture contre les mouches, les saletés et la poussière en la couvrant.
- Utilisation d'une eau potable.

SUIVI DES SOINS DE L'ENFANT MALADE AGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

SUIVI DES SOINS

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

➤ PNEUMOPATHIE sans SIFFLEMENT

Après 2 jours :

Rechercher les signes généraux de danger.
Evaluer l'enfant pour toux et difficultés respiratoires. } Voir tableau *EVALUER & CLASSER*
Demander :
- La fièvre est-elle moins élevée (si fièvre présente lors de la première visite) ?
- L'enfant se nourrit-il mieux ?
- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?

Traitement :

- Si **tirage sous-costal ou signe général de danger** : Administrer une dose d'antibiotique de seconde intention ou un antibiotique intramusculaire. Ensuite, transférer d'URGENCE à l'hôpital.
- Si **la respiration, la fièvre et la prise d'aliments sont les mêmes** : Changer le traitement par l'antibiotique de seconde intention et conseiller à la mère de revenir dans 2 jours.
Exception : si l'enfant a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois, transférer à l'hôpital.
- Si **la respiration est plus lente, la fièvre est moins élevée ou l'alimentation s'est améliorée** : Terminer le traitement antibiotique de 5 jours.

➤ SIFFLEMENT

Après 2 jours :

Rechercher les signes généraux de danger.
Evaluer l'enfant pour toux et difficultés respiratoires. } Voir tableau *EVALUER & CLASSER*
Demander :
- S'agit-il d'épisodes de sifflement à répétition ? (au moins 3^{ème} épisode)

Traitement :

- Si l'enfant présente un **signe général de danger ou un tirage sous-costal** : Donner une dose de l'antibiotique de première intention pour pneumopathie et le bronchodilatateur inhalé pour sifflement et transférer d'URGENCE à l'hôpital.
- Si l'enfant présente **une respiration rapide** : Donner un antibiotique de première intention pour pneumopathie pendant 5 jours et continuer le traitement bronchodilatateur. Conseiller à la mère de revenir dans 2 jours.
- Si **le sifflement isolé persiste** : Continuer le traitement par le bronchodilatateur oral et référer pour bilan.
- Si l'enfant **n'a plus de sifflement** : Continuer le traitement par le bronchodilatateur oral durant 5 jours.
- Si l'enfant présente **des épisodes de sifflement à répétition** (au moins 3 épisodes), référer pour bilan.

➤ PNEUMOPATHIE avec SIFFLEMENT

Après 2 jours :

Rechercher les signes généraux de danger.
Evaluer l'enfant pour toux et difficultés respiratoires. } Voir tableau *EVALUER & CLASSER*
Demander :
- La fièvre est-elle moins élevée (si fièvre présente lors de la première visite) ?
- L'enfant se nourrit-il mieux ?
- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?
- S'agit-il d'épisodes de sifflement à répétition ? (au moins 3^{ème} épisode)

Traitement :

- Si **tirage sous-costal ou signe général de danger** : Administrer une dose d'antibiotique de seconde intention ou un antibiotique intramusculaire et si nécessaire un bronchodilatateur inhalé. Ensuite, transférer d'URGENCE à l'hôpital.
- Si **la respiration, le sifflement, la fièvre et la prise d'aliments sont les mêmes** : Changer le traitement par l'antibiotique de seconde intention, continuer le traitement bronchodilatateur et conseiller à la mère de revenir dans 2 jours.
Exception : si l'enfant a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois, transférer à l'hôpital.
- Si **la respiration est plus lente, la fièvre est moins élevée ou l'alimentation s'est améliorée mais le sifflement persiste** : Continuer les traitements antibiotique et bronchodilatateur et référer pour bilan du sifflement.
- Si **la respiration est plus lente, le sifflement a disparu, la fièvre est moins élevée ou l'alimentation s'est améliorée** : Terminer le traitement antibiotique et bronchodilatateur de 5 jours.
- Si **l'enfant présente des épisodes de sifflement à répétition** (au moins 3 épisodes de

SUIVI DES SOINS

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

➤ **DESHYDRATATION SEVERE traitée à la formation sanitaire**

Après 1 jour :

Faire une réévaluation complète de l'enfant. } Voir tableau *EVALUER & CLASSER*

Traitement :

- Si l'enfant présente **une classification grave et/ou est déshydraté** : Transférer l'enfant d'URGENCE à l'hôpital après traitement pré-transfert, la mère donnant éventuellement des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement maternel.
- Si l'enfant **n'est plus déshydraté** : Féliciter la mère et l'encourager à continuer l'allaitement maternel plus souvent et plus fréquemment et à suivre le plan A. Prendre en charge tout autre problème.

➤ **DIARRHÉE PERSISTANTE**

Après 7 jours :

Demander :

- Combien de selles liquides l'enfant a-t-il chaque jour ?
- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?

Peser l'enfant et déterminer s'il a perdu du poids.

Traitement :

- Si **la diarrhée ne s'est pas arrêtée (l'enfant a encore 3 selles liquides ou plus par jour) ou s'il a perdu du poids** : Refaire une évaluation complète de l'enfant. Donner le traitement nécessaire. Puis transférer l'enfant à l'hôpital.
- Si **la diarrhée s'est arrêtée (l'enfant a moins de 3 selles liquides par jour)** : Dire à la mère de suivre les conseils d'alimentation appropriés pour l'âge de l'enfant et de poursuivre l'administration des multivitamines et des oligoéléments durant 14 jours

Exception : Si l'enfant a la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois, ou s'il présente une insuffisance pondérale, revoir l'enfant chaque semaine durant 1 mois.

➤ **DYSENTERIE**

Après 2 jours :

Evaluer l'enfant pour la diarrhée. } Voir tableau *EVALUER & CLASSER*

Demander :

- Les selles sont-elles moins nombreuses ?
- Les selles contiennent-elles moins de sang ?
- La fièvre est-elle moins élevée (si fièvre présente lors de la première visite) ?
- Les douleurs abdominales sont-elles moins prononcées ? (si douleurs présentes lors de la première visite).
- L'enfant se nourrit-il mieux ?

Traitement :

- Si l'enfant est **déshydraté** : Traiter la déshydratation.
- Si **le nombre de selles, la quantité de sang dans les selles, la fièvre, les douleurs abdominales ou l'alimentation sont les mêmes ou se sont aggravés** :

Remplacer le traitement par l'antibiotique oral de seconde intention. Le donner pendant 5 jours. Conseiller à la mère de revenir dans 2 jours.

Exceptions - si l'enfant : - a moins de 12 mois, ou
- était déshydraté lors de la première visite, ou
- a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois. } Transférer l'enfant à l'hôpital

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

SUIVI DES SOINS

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

➤ ANGINE

SI LA FIEVRE PERSISTE APRES 2 JOURS

Après 2 jours :

- Rechercher les signes généraux de danger.
 - Evaluer l'enfant pour le problème de gorge.
 - Prendre la température de l'enfant.
- } Voir tableau *EVALUER & CLASSER*

Traitement :

- Si **apparition d'un signe général de danger** : Transférer l'enfant d'URGENCE à l'hôpital après traitement prè-transfert.
- Si **le mal de gorge et la fièvre sont identiques** : Référer à une consultation spécialisée.
- Si **le mal de gorge et/ou la fièvre se sont améliorés** : Féliciter la mère pour le traitement correct. Si traitement oral, lui dire de continuer le traitement jusqu'à la fin des 10 jours.

➤ INFECTION AIGUË DE L'OREILLE

Après 2 jours :

- Evaluer l'enfant pour le problème d'oreille.
 - Prendre la température de l'enfant.
- } Voir tableau *EVALUER & CLASSER*

Traitement :

- S'il y a un **gonflement douloureux derrière l'oreille ou si la fièvre est élevée (39° C ou plus)** : Transférer l'enfant d'URGENCE à l'hôpital après traitement prè-transfert.
- Si **la douleur de l'oreille persiste** : Donner l'antibiotique de seconde intention pendant 5 jours.
- Si **l'écoulement de l'oreille persiste** alors que la douleur a disparu : Continuer à assécher l'oreille et poursuivre le même traitement antibiotique durant 5 jours.
- Si **l'écoulement persiste depuis plus de 14 jours** : Continuer le traitement antibiotique, et référer pour une prise en charge spécialisée.
- Si **l'oreille n'est plus douloureuse et ne coule pas** : Féliciter la mère pour le traitement correct. Lui dire de continuer le traitement jusqu'à la fin.

**Ne pas utiliser de gouttes auriculaires, ni huile.
Ne mettre aucun produit dans les oreilles.**

➤ INFECTION BACTERIENNE PEU PROBABLE

SI LA FIEVRE PERSISTE APRES 2 JOURS

Après 2 jours :

- Faire une **réévaluation complète de l'enfant**.
 - Rechercher d'autres causes de fièvre.
- } Voir tableau *EVALUER & CLASSER*

Traitement :

- Si **l'enfant présente un signe général de danger** : Transférer d'URGENCE à l'hôpital après traitement prè-transfert.
- Si **une cause de fièvre est retrouvée** : Traiter selon la classification ou dans le cadre "VERIFIER SI L'ENFANT N'A PAS D'AUTRES PROBLEMES".
- Si **aucune cause de fièvre n'est retrouvée** : Référer pour bilan.

➤ ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS des YEUX ou de la BOUCHE

Après 2 jours :

- Regarder si les yeux sont rouges et s'il y a écoulement de pus.
- Regarder s'il y a des ulcérations dans la bouche.
- Vérifier l'odeur de la bouche.
- Demander : L'enfant est-il capable de se nourrir ?

Traitement de l'infection de l'oeil :

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

Traitement des ulcérations de la bouche :

- Si **les ulcérations se sont aggravées ou si la bouche a une très mauvaise odeur ou si l'enfant est incapable de se nourrir** : Transférer l'enfant à l'hôpital.
- Si **les ulcérations sont identiques ou se sont améliorées** : Continuer le traitement au Bleu de Méthylène collutoire jusqu'à la guérison des ulcérations.

SUIVI DES SOINS

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

➤ PROBLEME D'ALIMENTATION

Après 7 jours :

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

- Conseiller la mère sur tout nouveau problème ou problème persistant d'alimentation. S'il est conseillé à la mère de modifier sensiblement l'alimentation, lui demander de revenir pour une visite de suivi dans 7 jours.

➤ INSUFFISANCE PONDERALE

Après 7 jours :

- Peser l'enfant et déterminer si le poids de l'enfant est encore faible pour son âge ou s'il n'y a eu gain de poids.
- Réévaluer l'alimentation. Voir questions en haut du tableau *CONSEILLER LA MÈRE*.
- Demander :
 - L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?
 - L'enfant a-t-il une diarrhée qui évolue depuis 14 jours ou plus ?

Traitement :

- Si le poids de l'enfant est encore **faible pour son âge** ou s'il présente une **diarrhée persistante** ou qu'il présente **une rougeole** actuelle ou au cours des 3 derniers mois: Conseiller la mère sur les problèmes d'alimentation identifiés. Demander à la mère de revenir dans 7 jours. Continuer de voir l'enfant tous les 7 jours jusqu'à ce que son poids ne soit plus faible pour son âge, qu'il se nourrisse bien, qu'il prenne du poids régulièrement et que la diarrhée soit arrêtée.

Exceptions : Si vous pensez que l'alimentation ne va pas s'améliorer ou si l'enfant **a perdu du poids** : Transférer à l'hôpital.

- Si le poids de l'enfant **n'est plus faible pour son âge** : Féliciter la mère et l'encourager à continuer, le repeser après 1 mois.

➤ ANÉMIE

Après 14 jours :

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

Traitement :

- **Donner du fer**. Conseiller à la mère de revenir chercher du fer dans 14 jours.
- Conseiller la mère de donner une alimentation riche en fer et la conseiller sur tout nouveau problème ou problème persistant d'alimentation.
- Continuer à donner du fer tous les 14 jours pendant 2 mois.
- Si la pâleur palmaire est encore présente chez l'enfant après 2 mois, référer pour bilan.

SI D'AUTRES VISITES DE SUIVI SONT NÉCESSAIRES EN FONCTION DE LA PREMIÈRE VISITE OU DE CETTE VISITE, CONSEILLER À LA MÈRE DE REVENIR POUR
LA PROCHAINE VISITE DE SUIVI

•
EN OUTRE, EXPLIQUER À LA MÈRE
LES 3 REGLES DE LA PRISE EN CHARGE A DOMICILE.



EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISON MALADE AGE DE 0 A 2 MOIS



EVALUER

CLASSER

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

DEMANDER A LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES DU NOURRISON

- Déterminer s'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi pour ce problème.
 - S'il s'agit d'une visite de suivi, suivre les instructions en bas du tableau TRAITER LE NOURRISON, CONSEILLER LA MÈRE ET SUIVI.
 - S'il s'agit d'une première visite, évaluer le nourrisson comme suit en utilisant la fiche de prise en charge du nourrisson malade âgé de 0 à 2 mois :

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

Rechercher les infections bactériennes possibles :

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

(Les traitements urgents pré-transfert sont en caractères gras et en italique)

DEMANDER :	OBSERVER, ECOUTER, PALPER	Classer TOUS LES NOURRISONS	SIGNES	CLASSER	TRAITEMENT
<ul style="list-style-type: none"> • Le nourrisson a-t-il eu des convulsions durant la maladie actuelle ? • Le nourrisson est-il incapable de téter ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Regarder si le nourrisson convulse (aller immédiatement à la boîte traitement des convulsions). • Compter les respirations par minute. Recommencer si le nombre est élevé. • Rechercher un tirage sous-costal marqué. • Rechercher un battement des ailes du nez. • Regarder et écouter un geignement expiratoire. • Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient. • Regarder les mouvements du nourrisson : Bouge-t-il moins que la normale ? • Regarder et palper une fontanelle bombée. • Regarder si du pus s'écoule des oreilles. • Regarder si du pus s'écoule des yeux ? • Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suintant de pus ? La rougeur s'étend-elle à la peau ? • Prendre la température (ou toucher : le nourrisson a-t-il de la fièvre ou est-il hypothermique). • Rechercher les pustules cutanées. Sont-elles nombreuses ou sévères ? • Rechercher des plaques blanches dans la bouche (muguet). 	<p>LE NOURRISON DOIT ETRE CALME</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsions OU • Incapable de téter OU • Respiration rapide (60 respirations par minute ou plus) OU • Tirage sous-costal marqué OU • Battement des ailes du nez OU • Geignement expiratoire OU • Léthargique ou inconscient OU • Mouvements inférieurs à la normale OU • Fontanelle bombée OU • Ecoulement de pus de l'oreille OU • Rougeur ombilicale gagnant la peau OU • Fièvre (38°C* ou plus, ou corps chaud au toucher), ou hypothermie (en-dessous de 36°C* ou froid au toucher) OU • Pustules cutanées nombreuses ou sévères (10 Pustules et plus) 	<p>POSSIBILITE D'INFECTION BACTERIENNE GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire. > Traiter pour éviter l'hypoglycémie. > Achever immédiatement l'évaluation > Expliquer à la mère comment veiller à ce que le nourrisson n'ait pas froid sur le chemin de l'hôpital. > Transférer d'URGENCE à l'hôpital.**
			<ul style="list-style-type: none"> • Pus dans les yeux OU • Omphalite rouge ou suintant de pus OU • Pustules cutanées OU • Plaques blanches dans la bouche (muguet). 	<p>INFECTION(S) LOCALE(S)</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile. > Revoir après 2 jours. > <u>Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.</u>
			<ul style="list-style-type: none"> • Pas de signes d'infection bactérienne grave. • Pas de signes d'infection locale. 	<p>PAS D'INFECTION GRAVE OU LOCALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> > <u>Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.</u>

Age **Respiration rapide**
de 0 à 2 mois : 60 respirations par minute ou plus

* Ces seuils sont basés sur la température rectale. Les seuils de température axillaire sont plus bas d'environ 0,5° C

** Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : " Directives de prise en charge quand le transfert est impossible". (Module "Traiter l'enfant")

Rechercher l'ictère :

OBSERVER ET PALPER :

- Rechercher un ictère à la lumière du jour sur le visage, le tronc et les membres.

SI ICTERE, DEMANDER :

- A quel âge l'ictère est-il apparu ?
- Rechercher un ictère palmo plantaire.
- Y a-t-il notion d'ictère néonatal grave dans la fratrie ?
- Existe-t-il un signe d'infection bactérienne grave ?
- Les selles sont-elles décolorées ?

Classer TOUS LES NOURRISSONS

<ul style="list-style-type: none"> • Ictère précoce (dans les 2 premiers jours de vie) OU • Apparition tardive (au-delà du 10ème jour de vie) OU • Ictère palmo-plantaire OU • Ictère associé à l'un des signes d'infection bactérienne grave OU • Présence d'antécédents d'ictère néonatal grave dans la fratrie OU • Selle décolorées 	ICTERE GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> > Prévenir l'hypoglycémie. > Si le nourrisson est aussi classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTERIENNE GRAVE, donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire. > Expliquer à la mère comment tenir au chaud le nouveau-né durant le trajet à l'hôpital. > Transférer d'URGENCE à l'hôpital.**
<ul style="list-style-type: none"> • Absence de critère en faveur d'un ictère grave. 	ICTERE BENIN PROBABLE	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir après 2 jours. • <u>Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'ictère 	PAS D'ICTERE	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Expliquer à la mère comment prendre soins du nourrisson à domicile.</u>

** Si le transfert n'est pas possible, traiter le nourrisson selon les instructions décrites dans le chapitre : " Directives de prise en charge quand le transfert est impossible" (Module "Traiter l'enfant")

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

SI OUI, DEMANDER : OBSERVER ET PALPER :

- Depuis combien de temps ?
- Y a-t-il du sang dans les selles ?
- Observer l'état général du nourrisson.
Est-il :
 - Léthargique ou inconscient ?
 - Agité et irritable ?
- Regarder si les yeux sont enfoncés.
- Pincer la peau de l'abdomen.
Le pli cutané est-il :
 - **persistant** (persiste 2 secondes ou plus)
 - **pâteux** (disparaît en moins de 2 secondes)

Classer la DIARRHÉE

pour la
DÉSHYDRATATION

Deux des signes suivants :

- Léthargique ou inconscient
- Yeux enfoncés
- Pli cutané persistant

DÉSHYDRATATION
SÉVÈRE

- > **Transférer d'URGENCE à l'hôpital****, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.
- > **Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.**

Deux des signes suivants :

- Agité et irritable
- Yeux enfoncés
- Pli cutané pâteux

DÉSHYDRATATION
MODÉRÉE

- > Donner des liquides et des aliments pour déshydratation modérée (Plan B).
- Revoir après 2 jours.
- **Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.**
- > **Si le nourrisson est aussi classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE:**
 - **Transférer d'URGENCE à l'hôpital****, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.
 - **Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.**

Pas assez de signes pour classer comme :

- Déshydratation sévère ou
- Déshydratation modérée.

PAS DE
DÉSHYDRATATION

- > Donner des liquides à domicile (Plan A)
- Insister sur l'allaitement maternel.**
- > **Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.**

et **SI la diarrhée persiste depuis 14 jours ou plus**

- Diarrhée depuis 14 jours ou plus

DIARRHÉE
PERSISTANTE
GRAVE

- > Si le nourrisson n'a pas d'autre classification grave, traiter la déshydratation modérée si elle existe avant le transfert du nourrisson à l'hôpital.
- > **Si le nourrisson a une autre classification grave :**
 - **Transférer d'URGENCE à l'hôpital****, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.
 - **Conseiller à la mère de continuer l'allaitement maternel.**

et **S'il y a du sang dans les selles**

- Sang dans les selles.

SANG
DANS
LES SELLES

- > **Transférer d'URGENCE à l'hôpital.****
- > **Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.**

** Si le transfert n'est pas possible, traiter le nourrisson selon les instructions décrites dans le chapitre : " Directives de prise en charge quand le transfert est impossible". (Module "Traiter l'enfant")

VERIFIER SI LE NOURRISSON N'A PAS D'AUTRES PROBLÈMES

ENSUITE VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL DU NOURRISSON et SA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE D

CALENDRIER DE VACCINATION :

ÂGE	VACCINS			
Naissance	BCG	Polio-0	HB1	
6 semaines	DTC-1	Polio-1	HB2	Hib1

NAISSANCE	
VITAMINE D	600 000 UI

ICTERE, DIARRHÉE, AUTRES PROBLÈMES
VACCINATION ET VITAMINE D

SI LE NOURRISSON NE PRESENTE AUCUNE CLASSIFICATION JUSTIFIANT LE TRANSFERT D'URGENCE A L'HOPITAL EVALUER LES PROBLEMES D'ALIMENTATION ET D'INSUFFISANCE PONDERALE :

DEMANDER :

- Le nourrisson a-t-il des difficultés à se nourrir ?
- Le nourrisson est-il nourri au sein ?
Si oui, combien de fois en 24 heures ?
- Le nourrisson reçoit-il d'habitude d'autres aliments ou d'autres liquides ?
Si oui, combien de fois ?
- Comment donnez-vous à manger au nourrisson ?

OBSERVER, ECOUTER, PALPER :

- Déterminer le poids pour l'âge.

Classer :
PROBLEME
D'ALIMENTATION
et/ou
INSUFFISANCE
PONDERALE

ÉVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN :

- Le nourrisson a-t-il été nourri au sein durant l'heure précédente ?

Si le nourrisson n'a pas été allaité au sein durant l'heure précédente, demander à la mère de le mettre au sein. Observer l'allaitement pendant 4 minutes. (Si le nourrisson a été allaité durant l'heure précédente, demander à la mère si elle peut attendre et vous dire quand le nourrisson réclamera le sein de nouveau).

- Le nourrisson est-il en bonne position pour prendre le sein ?

POUR VÉRIFIER LA POSITION, REGARDER :

- La tête et le corps sont-ils alignés ?
- Le nourrisson fait-il face au sein, tête en face du mamelon ?
- Le corps du nourrisson est-il proche du corps de la mère ?
- Le corps du nourrisson est-il entièrement soutenu ?

(Tous ces signes doivent être présents pour que la position soit bonne)

mauvaise position bonne position

- Le nourrisson peut-il bien prendre le sein ?

POUR VÉRIFIER LA PRISE DU SEIN, REGARDER :

- Le menton touche-t-il le sein ?
- La bouche est-elle grande ouverte ?
- La lèvre inférieure est-elle éversée vers l'extérieur ?
- L'aréole est-elle plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche ?

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

mauvaise prise du sein bonne prise du sein

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

mauvaise succion bonne succion

(Désobstruer le nez du nourrisson s'il est bouché et gêne l'allaitement)

<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise position OU • Mauvaise prise du sein OU • Succion non efficace OU • Moins de 8 tétées en 24 heures OU • Reçoit d'autres aliments ou liquides OU • Utilisation du biberon <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poids faible pour l'âge. 	<p style="text-align: center;">PROBLÈME D'ALIMENTATION</p> <p style="text-align: center;">ET/OU</p> <p style="text-align: center;">INSUFFISANCE PONDERALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Conseiller à la mère d'allaiter le nourrisson au sein aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson le réclame, jour et nuit. • Si la position et/ou la prise du sein sont mauvaises ou si la succion n'est pas efficace, expliquer la bonne position et la bonne prise du sein. ➢ Si la mère allaite au sein moins de 8 fois en 24 heures, lui conseiller d'allaiter plus souvent. ➢ Si pas d'allaitement au sein : • Donner des conseils sur l'allaitement au sein (REACTATION). • Apprendre à la mère à préparer correctement un lait de substitution et à utiliser un verre. ➢ Si le nourrisson reçoit d'autres aliments ou liquides, conseiller à la mère d'allaiter davantage, de réduire progressivement les autres aliments et liquides, et d'utiliser un verre. ➢ Si la mère utilise le biberon lui montrer comment nourrir le nourrisson à l'aide d'un verre ou d'une cuillère. ➢ <u>Revoir tout problème d'alimentation après 2 jours.</u> ➢ <u>Revoir tout problème de poids faible pour l'âge après 7 jours.</u> ➢ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Aucun signe d'alimentation inadéquate. 	<p style="text-align: center;">PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.</u> ➢ Féliciter la mère pour la bonne alimentation du nourrisson.

**** Si le transfert n'est pas possible, traiter le nourrisson selon les instructions décrites dans le chapitre : "Directives de prise en charge quand le transfert est impossible". (Module "Traiter l'enfant")**

EVALUER LA STIMULATION DU DÉVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF DU NOURRISSON :

- Quant vous donnez le sein ou alimentez le nourrisson est-ce que vous : le regardez ? lui souriez ?
- En dehors de la tétée est-ce que vous : le bercez ? lui chantez ?

TRAITER LE NOURRISSON, CONSEILLER LA MERE ET ASSURER LE SUIVI

➤ Donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire

➤ Donner la première dose de Benzylpénicilline ou d'Ampicilline **et** de Gentamicine en intramusculaire.

MEDICAMENTS POIDS	GENTAMICINE ** Dose: 5 mg/kg/24h Faire 2 injections par 24 heures		BENZYL PÉNICILLINE Dose: 150 000 UI/kg/24 h Faire 2 injections par 24 heures		AMPICILLINE Dose : 200 mg/kg/24 h Faire 2 injections par 24 heures	
	Ajouter 6 ml d'eau stérile à un flacon contenant 40 mg = 8 ml à 5 mg/ml	Ajouter 6 ml d'eau stérile à un flacon contenant 80 mg = 8 ml à 10 mg/ml	Pour un flacon de 600 mg (1 000 000 UI) :		Ajouter 5 ml d'eau stérile	
			Ajouter 2,1 ml d'eau stérile = 2,5 ml à 400 000 UI/ml	ou Ajouter 3,6 ml d'eau stérile = 4 ml à 250 000 UI/ml	Flacon à 500 mg	Flacon à 1000 mg
2 Kg	*1 ml	*0,5 ml	*0,3 ml	*0,6 ml	*2 ml	
3 kg	*1,5 ml	*0,75 ml	*0,5 ml	*1 ml	*3 ml	
4 kg	*2 ml	*1 ml	*0,7 ml	*1,2 ml	*4 ml	*2 ml
5 kg	*2,5 ml	*1,25 ml	*1 ml	*1,5 ml	*5 ml	*2 ml

* Ceci représente la dose à administrer 2 fois par 24 heures.

** Ne pas utiliser de Gentamicine non diluée.

Il est préférable de transférer le nourrisson classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE, mais si le transfert n'est pas possible, donner de la Benzylpénicilline ou de l'Ampicilline **ET** de la Gentamicine pendant 5 jours au moins. Donner cette dose de Benzylpénicilline ou d'Ampicilline plus de la Gentamicine toutes les 12 heures.

TRAITER LE NOURRISSON, CONSEILLER LA MERE ET ASSURER LE SUIVI

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

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

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

- Expliquer comment et pourquoi le traitement est administré.
- Observer la mère pendant qu'elle donne le premier traitement à la formation sanitaire.
- Dites-lui qu'elle doit revenir à la formation sanitaire si l'infection s'aggrave.

♦ **Pour traiter les pustules cutanées ou l'infection ombilicale durant 5 jours**

La mère doit :

- **Se laver les mains.**
- Nettoyer doucement le pus et les croûtes avec de l'eau et du savon.
- Sécher la zone avec un linge propre.
- Appliquer de l'Eosine aqueuse à 2 % trois fois par jour.
- **Se laver les mains de nouveau.**
- **Eviter d'appliquer tout autre produit sur l'ombilic : Khol, Henné, etc.**

♦ **Traiter une infection de l'oeil avec une pommade ophtalmique à la Tétracycline durant 5 jours**

La mère doit :

- **Se laver les mains.**
- Nettoyer les deux yeux, 3 fois par jour.
- Essuyer doucement le pus à l'aide d'un tissu propre et humide.
- Ensuite, appliquer la pommade à la Tétracycline dans les deux yeux, 3 fois par jour.
- Appliquer une petite quantité de pommade à l'intérieur de la paupière inférieure en ouvrant doucement les yeux.
- **Se laver les mains de nouveau.**

- Traiter jusqu'à ce que la rougeur disparaisse pendant 5 jours.
- **Eviter de mettre tout autre produit dans les yeux.**

♦ **Pour traiter le muguet (plaques blanches dans la bouche) durant 7 jours**

La mère doit :

- **Se laver les mains.**
- Nettoyer la bouche après la tétée avec un tissu propre et doux enroulé autour du doigt et mouillé avec de l'eau salée ou bicarbonatée.
- Badigeonner la bouche à la Nystatine (1 cuillère-mesure 5 fois/jour).
- **Se laver les mains de nouveau.**

➤ **Expliquer à la mère comment stimuler le développement psychoaffectif, sensoriel et moteur du nourrisson à domicile**

- **Communiquer avec le nourrisson** : par le regard et le sourire et expliquer à la mère qu'à cet âge le nourrisson communique souvent ses besoins par le mouvement du corps et par les cris.
- **Comblent ses besoins d'affection** : le tenir tendrement, le caresser et lui chanter notamment au moment des changes et de bain.
- **Stimuler sa vision et son ouïe** : accrocher à son lit des jouets multicolores émettant des sons doux, ne pas couvrir pendant de longues périodes le visage du nourrisson.
- **Stimuler ses mouvements** : changer sa position et faire bouger ses membres et éviter de lui mettre des vêtements serrés pour pouvoir bouger normalement.

CONSEILLER LA MERE ET ASSURER LE SUIVI

➤ Apprendre à la mère comment mettre le nourrisson en bonne position et assurer une bonne prise du sein

➤ Montrer à la mère comment tenir le nourrisson :

- la tête et le corps du nourrisson doivent être alignés.
- le nourrisson doit faire face au sein, son nez en face du mamelon.
- le corps du nourrisson doit être proche du corps de la mère.
- la mère doit soutenir tout le corps du nourrisson, pas seulement la nuque et les épaules.

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

- toucher les lèvres du nourrisson avec son mamelon.
- attendre que la bouche du nourrisson soit grande ouverte.
- approcher rapidement le nourrisson du sein en veillant que la lèvre inférieure du nourrisson éversée vers l'extérieur soit bien en dessous de l'aréole (plus d'aréole visible au dessus qu'au dessous) et que le menton touche le sein.

➤ Montrer à la mère comment s'assurer que la succion est efficace :

- succions profondes.
- succions lentes entrecoupées de pauses.

Si la position du nourrisson n'est pas correcte ou si la prise du sein n'est pas bonne ou si la succion n'est pas satisfaisante, réessayer.

Vérifier la bonne position, la bonne prise du sein et l'efficacité de la succion. Si la prise du sein ou la succion ne sont pas correctes, réessayer.

➤ Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile

➤ ALLAITEMENT EXCLUSIF.

➤ S'ASSURER QUE LE NOURRISSON EST TOUJOURS MAINTENU AU CHAUD.

Quand il fait froid couvrir la tête et les pieds du nourrisson et l'habiller chaudement, mais si la température extérieure est élevée vêtir le nourrisson légèrement.

➤ QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT

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

- Difficulté à téter ou à boire.
- Devient plus malade.
- A de la fièvre.
- Respire rapidement.
- Respire difficilement.
- Ictère.
- Sang dans les selles en cas de diarrhée.

➤ Expliquer à la mère quand revenir à la formation sanitaire

Visites de suivi nécessaires

Si le nourrisson a :	Revenir pour visite de suivi <u>nécessaire</u> après :
INFECTION LOCALE ICTERE BÉNIN PROBABLE DÉSHYDRATATION MODÉRÉE PROBLÈME D'ALIMENTATION	2 jours
INSUFFISANCE PONDERALE	7 jours

Prochaine visite systématique

- Expliquer à la mère quand revenir pour la prochaine vaccination selon le calendrier national et pour la prochaine prise de vitamine D et/ou de vitamine A ainsi que pour le prochain examen systématique, tel qu'indiqué sur le carnet de santé de l'enfant.

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

- Soigner le nourrisson ramené à la formation sanitaire pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes du nourrisson.
- Si le nourrisson présente un nouveau problème, évaluer, classer et traiter le nouveau problème comme indiqué au tableau ÉVALUER ET CLASSER LE NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 1 SEMAINE À 2 MOIS.

➤ INFECTION(S) LOCALE(S)

Après 2 jours :

➤ **Pustules cutanées, Yeux, Omphalite.**

- **Regarder les pustules cutanées.** Y'en a-t-il beaucoup ou sont-elles sévères ?
- **Regarder les yeux :**
 - Regarder s'il y a toujours du pus.
 - Regarder si les yeux sont rouges.
- **Regarder l'omphalite.** Est-elle rouge ou suppurante ? La rougeur s'étend-elle à la peau ?

Traitement :

- Si **les pustules sont plus nombreuses** : Transférer le nourrisson à l'hôpital.
- Si **le pus ou la rougeur persiste ou s'aggrave** : Transférer le nourrisson à l'hôpital.
- Si **le pus et la rougeur régressent** : Dire à la mère de continuer le traitement local à domicile durant 5 jours.

➤ **Muguet**

- Rechercher les plaques blanches dans la bouche (muguet).
- Réévaluer l'alimentation.

Traitement :

- Si **le muguet s'est aggravé**, ou si le nourrisson a des **problèmes de succion et de prise du sein** : Transférer à l'hôpital.
- Si **le muguet est le même ou a diminué**, et si le nourrisson se **nourrit bien** : Continuer le traitement à la Nystatine pendant 7 jours minimum.

➤ ICTERE BENIN PROBABLE

Après 2 jours :

Réévaluer le nourrisson complètement comme pour une visite initiale. } Voir tableau NOURRISSON

- Si un ou plusieurs signes d'ICTERE GRAVE : transférer le nourrisson D'URGENCE à l'hôpital.
- Si ictère encore présent mais sans signes d'ICTERE GRAVE : référer le nourrisson pour bilan.
- Si amélioration (disparition ou régression de l'ictère) : rassurer la mère et lui demander de continuer l'allaitement maternel.

➤ DESHYDRATATION MODERÉE

Après 2 jours :

- Réévaluer le nourrisson complètement comme pour une visite initiale. } Voir tableau NOURRISSON

Traitement :

- Si **possibilité d'infection bactérienne grave** : Transférer d'URGENCE à l'hôpital après traitement pré-transfert.
- Si **perte de poids ou si les signes de déshydratation persistent ou s'aggravent** : Transférer d'URGENCE à l'hôpital après traitement pré-transfert, la mère donnant éventuellement des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement maternel.
- Si **PAS DE SIGNES DE DESHYDRATATION** : Féliciter la mère et l'encourager à continuer l'allaitement maternel plus souvent et plus longtemps.

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

➤ **PROBLÈME D'ALIMENTATION**

Après 2 jours :

Réévaluer l'alimentation.

Réévaluer l'allaitement au sein (position, prise du sein, succion)

Poser des questions sur les problèmes d'alimentation identifiés lors de la première visite.

} Voir *Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale*.

- Conseiller la mère sur tout problème d'alimentation nouveau ou persistant. Si vous conseillez à la mère d'apporter des changements sensibles à l'alimentation, lui conseiller de revenir pour une nouvelle visite de suivi après 2 jours.

Exception : Si aucune amélioration ne semble prévisible ou s'il a **perdu du poids** : Transférer le nourrisson à l'hôpital.

➤ **INSUFFISANCE PONDERALE**

Après 7 jours :

Peser le nourrisson et déterminer si son poids est toujours faible pour son âge.

Réévaluer l'alimentation.

} Voir *Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale*.

Traitement :

- Si le poids du nourrisson **n'est plus faible pour son âge** : Féliciter la mère et l'encourager à continuer.
- Si le poids du nourrisson est **encore faible pour son âge, mais si le nourrisson se nourrit bien** : Féliciter la mère. Lui demander de revenir peser son enfant dans 14 jours ou lorsqu'elle revient pour la vaccination dans les 2 semaines.
- Si le poids du nourrisson est **encore faible pour son âge, et qu'il a toujours un problème d'alimentation** : Conseiller la mère sur le problème d'alimentation. Lui demander de revenir dans 2 jours. Continuer le suivi du nourrisson toutes les semaines jusqu'à ce qu'il se nourrisse bien et gagne du poids régulièrement, ou que son poids ne soit plus faible pour son âge.

Exception : Si aucune amélioration ne semble prévisible; ou s'il a **perdu du poids** : Transférer le nourrisson à l'hôpital.

PRISE EN CHARGE INTEGREE DU NOURRISSON MALADE AGE DE 0 A 2 MOIS

Date : _____ Numéro de SMI : _____ Nom de l'examinateur : _____

Nom : _____ Âge : _____ semaines Poids : _____ Kg Température : _____ °C
 DEMANDER : Quels sont les problèmes du nourrisson ? _____ Première visite ? _____ Visite de suivi ? _____
 EVALUER (entourer tous les signes présents) _____ CLASSER

RECHERCHER L'INFECTION BACTERIENNE POSSIBLE

- Le nourrisson a-t-il eu des convulsions au cours de la maladie actuelle ?
- Le nourrisson est-il incapable de téter ?

- Convulsé-t-il ? (aller immédiatement à la boîte traitement des convulsions)
- Compter les respirations _____ par minute
- Reconstituer si le nombre de mouvements respiratoires est > ou = à 60 par minute _____ Respiration rapide ?
- Rechercher un tirage sous-costal marqué.
- Rechercher un battement des ailes du nez.
- Regarder et écouter le gémissement expiratoire.
- Regarder si le nourrisson est fébrile ou inconscient.
- Observer les mouvements du nourrisson.
- Bouge-t-il moins que normalement ?
- Regarder et palper la fontanelle pour savoir si elle est bombée.
- Regarder si du pus s'écoule des oreilles.
- Regarder si du pus s'écoule des yeux.
- Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suppurant ?
La rougeur s'étend-elle à la peau ?
- Fièvre (température 38°C ou plus)
- ou hypothermie (en-dessous de 36°C).
- Regarder la peau pour détecter les pustules.
Sont-elles nombreuses (plus de 10 pustules)? sévères ?
- Rechercher des plaques blanches dans la bouche (muguet)

RECHERCHE DE L'ICTERE

OBSERVER ET PARLER :
 ● Rechercher un ictère à la lumière du jour sur le visage, le tronc et les membres

- Rechercher un ictère palmo-plantaire
- Existe-t-il un signe d'infection bactérienne grave ?

LE NOURRISSON A-T-IL LA DIARRHÉE ?

- Depuis combien de temps ? _____ jours
- Y a-t-il du sang dans les selles ?

- Evaluer l'état général du nourrisson. Le nourrisson est-il :
Léthargique ou inconscient ? Agité et irritable ?
- Regarder si ses yeux sont enfoncés.
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané est-il :
Persistant ? Paleux ?

VERIFIER SI LE NOURRISSON N'A PAS D'AUTRES PROBLEMES:

VERIFIER L'ETAT VACCINAL et LA SUPPLEMENTATION en VITAMINE D _____ Entourer les vaccins et la vitamine D à donner aujourd'hui

BCG : _____ DTC1 : _____
 Polio0 : _____ Polio1 : _____
 HB1 : _____ HB2 : _____
 Hib1 : _____
 Vitamine D : prentière prise _____

Prochaine vaccination : _____
 (Âge en semaines)
 Pochette prise de
 vitamine D : _____
 (Âge en semaines)

Si le nourrisson n'a pas une classification grave justifiant le transfert d'urgence :
 EVALUER LES PROBLEMES D'ALIMENTATION OU D'INSUFFISANCE PONDERALE

- Existe-t-il des problèmes d'alimentation ? Si oui
Le(s)quel(s) ? _____
- Le nourrisson est-il allaité au sein ? Oui _____ Non _____
Si oui, combien de fois en 24 heures ? _____ fois
- Le nourrisson reçoit-il d'habitude d'autres aliments ou liquides? oui _____ Non _____
Si oui, combien de fois/jour ? _____ fois
- Comment sont donnés les aliments ? _____

- Déterminer le poids pour son âge :
Faible _____ Normal _____

EVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN:
 Le nourrisson a-t-il été allaité pendant l'heure précédente ?

Si le nourrisson n'a pas été allaité au sein pendant l'heure précédente, demander à la mère de mettre le nourrisson au sein. Observer l'allaitement pendant 4 minutes.
 ● Le nourrisson est-il en bonne position pour prendre le sein?

POUR VERIFIER LA POSITION, REGARDER :
 - La tête et le corps sont-ils alignés ? Oui _____ Non _____
 - Le nourrisson fait-il face au sein, tête en face du mamelon ? Oui _____ Non _____
 - Le corps du nourrisson est-il proche du corps de la mère ? Oui _____ Non _____
 - Le corps du nourrisson est-il entièrement soutenu ? Oui _____ Non _____

- Le nourrisson *mauvaise position* **bonne position**

**PROBLEME
 D'ALIMENTATION
 ET/OU
 INSUFFISANCE
 PONDERALE**

POUR VERIFIER LA PRISE DU SEIN, REGARDER SI :
 - Le menton touche-t-il le sein ? Oui _____ Non _____
 - La bouche est-elle grande ouverte ? Oui _____ Non _____
 - La lèvre inférieure est-elle éversée vers l'extérieur ? Oui _____ Non _____
 - Y a-t-il plus d'arête au-dessus qu'en-dessous ? Oui _____ Non _____

- *pas de prise du sein mauvaise prise du sein* **bonne prise du sein**
- Est-ce que le nourrisson tète efficacement (c'est-à-dire succion lente et profonde, avec pauses) ?

pas de succion mauvaise succion **bonne succion**
 (Décrire le nez du nourrisson s'il est bouché et gêner l'allaitement).

EVALUER LA STIMULATION DU DEVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF DU NOURRISSON :

- Quant vous donnez le sein ou alimentez le nourrisson est-ce que vous : le regardez ? _____ Lui souriez ? _____
- En dehors de la tétée est-ce que vous : le bercez ? _____ Lui chantez ? _____

Revu pour visite de suivi le :
Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

Revu pour visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

TRAITER

Revenir pour visite de suivi ***nécessaire*** le : ____
Vaccins administrés aujourd'hui : ____
Vitamine D administrée aujourd'hui : ____
Expliquer à la mère les soins à domicile :
Allaitement maternel exclusif : ____
Maintien au chaud : ____
Quand revenir immédiatement : ____

Conseils pour l'allaitement (l'alimentation) :

Communiquer avec le nourrisson : ____

PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT AGE DE 2 MOIS A 5 ANS

Date : _____ Numéro de SMV : _____ Nom de l'examinateur : _____

Nom : _____ Âge : _____ mois Poids : _____ Kg Température : _____ °C
 DEMANDER : Quels sont les problèmes du nourrisson ? _____ Première visite ? _____
 EVALUER (entourer tous les signes présents) _____ Visite de suivi ? _____
 CLASSER

<p>RECHERCHER LES SIGNES GENERAUX DE DANGER</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Incapable de boire ou de prendre le sein. ● Vomit tout ce qu'il consomme. ● A eu des convulsions durant la maladie actuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Léthargique ou inconscient ● Convulse actuellement. 	<p>MALADIE TRES GRAVE PAS DE SIGNE GENERAL DE DANGER</p>																	
<p>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Depuis combien de temps ? _____ Jours ● Ya-t-il un couantage tuberculeux récent ? 	<p style="text-align: center;">Oui _____ Non _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Compter les respirations par minute. ● _____ respirations par minute. Respiration rapide ? ● Rechercher un tirage sous-costal. ● Regarder et écouter le stridor. ● Regarder et écouter le sifflement. 	<p>PNEUMOPATHIE GRAVE avec ou sans SIFFLEMENT PNEUMOPATHIE avec ou sans SIFFLEMENT SIFFLLEMENT TOUX OU RHUME PAS DE PNEUMOPATHIE PAS DE SIFFLEMENT</p>																	
<p>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Depuis combien de temps ? _____ Jours ● Ses selles contiennent-elles du sang ? 	<p style="text-align: center;">Oui _____ Non _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il Léthargique ou inconscient ? ● Agité et irritable ? ● Regarder si les yeux sont enfoncés. ● Offrir à boire à l'enfant. L'enfant : Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement ? ● Est-il assouffé, boit-il avidement ? ● Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli cutané est-il : Persistant ? Pâleux ? 	<p>DESHYDRATATION SEVERE DESHYDRATATION MODEREE PAS DE DESHYDRATATION DIARRHÉE PERSISTANTE SEVERE DIARRHÉE PERSISTANTE DYSENTERIE</p>																	
<p>VERIFIER SI L'ENFANT A UN PROBLEME DE GORGE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fièvre : antécédents-chaud au toucher ● Température de 38°C ou plus ● A-t-il mal à la gorge? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Vérifier si la gorge est rouge ● Regarder s'il y a des taches blanchâtres ● Rechercher des adénoïdites sous-maxillaires douloureuses 	<p style="text-align: center;">Oui _____ Non _____</p> <p style="text-align: center;">ANGINE PAS D'ANGINE</p>																	
<p>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLEME D'OREILLE ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A-t-il des douleurs d'oreille ? ● Y a-t-il un écoulement d'oreille ? ● Si oui, depuis combien de temps ? _____ jours 	<p style="text-align: center;">Oui _____ Non _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Regarder si du pus coule d'une oreille. ● Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux 	<p>MASTOÏDITE INFECTION ARGUE DE TOREILLE INFECTION CHRONIQUE DE TOREILLE PAS D'INFECTION DE TOREILLE</p>																	
<p>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIEVRE ? (antécédents-chaud au toucher/temperature de 38°C ou plus)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Depuis combien de temps ? _____ jours ● Si depuis 5 jours ou plus, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ? ● Y a-t-il un couantage tuberculeux récent ? ● L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ? 	<p style="text-align: center;">Oui _____ Non _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Existe-t-il un signe général de danger ? ● Observer et rechercher une fontanelle bombée ● Observer et rechercher une raideur de nuque. ● Rechercher les signes de ROUGEOLE: - Eruption généralisée rougeoleuse et - L'un de ces signes : toux, écoulement nasal, ou yeux rouges. 	<p>MALADIE FEBRILE TRES GRAVE INFECTION BACTERIENNE PROBABLE INFECTION BACTERIENNE PEU PROBABLE ROUGEOLE AVEC COMPLICATION (S) ROUGEOLE</p>																	
<p>SI l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations. ● Regarder s'il y a du pus au niveau des yeux. 			<p>MALNUTRITION SEVERE INSUFFISANCE PONDERALE POIDS NORMAL ANEMIE GRAVE ANEMIE PAS D'ANEMIE</p>																
<p>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANEMIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. ● Rechercher les oedèmes au niveau des 2 pieds. ● Déterminer le poids pour l'âge : Faible _____ Normal _____ ● Rechercher la pâleur palmaire <p style="text-align: center;">Pâleur sévère ? Légère ?</p>			<p>MALNUTRITION SEVERE INSUFFISANCE PONDERALE POIDS NORMAL ANEMIE GRAVE ANEMIE PAS D'ANEMIE</p>																
<p>VERIFIER SI L'ENFANT NA PAS D'AUTRES PROBLEMES:</p>			<p>PROCHAINE PRISE DE VITAMINE A: (Age en mois) Pochette prise de vitamine A: (Age en mois)</p>																
<p>VERIFIER L'ETAT VACCINAL</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">BCG</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">DTC1</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">DTC2</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">DTC3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Polio 0</td> <td style="text-align: center;">Polio 1</td> <td style="text-align: center;">Polio 2</td> <td style="text-align: center;">Polio 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">HB1</td> <td style="text-align: center;">HB2</td> <td style="text-align: center;">HB3</td> <td style="text-align: center;">HB3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Hib1</td> <td style="text-align: center;">Hib2</td> <td style="text-align: center;">Hib3</td> <td style="text-align: center;">Hib3</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Entourer les vaccinations et les vitamines à faire aujourd'hui</p> <p style="text-align: center;">Premier rappel DTCP</p>			BCG	DTC1	DTC2	DTC3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	HB1	HB2	HB3	HB3	Hib1	Hib2	Hib3	Hib3	<p>PROCHAINE PRISE DE VITAMINE D: (Age en mois) Pochette prise de vitamine D: (Age en mois)</p>
BCG	DTC1	DTC2	DTC3																
Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3																
HB1	HB2	HB3	HB3																
Hib1	Hib2	Hib3	Hib3																
<p>VERIFIER L'ÉTAT DE SUPPLEMENTATION EN VITAMINES</p> <p>VITAMINE D : 1^{ère} prise _____ 2^{ème} prise _____ 3^{ème} prise _____</p> <p>VITAMINE A : 1^{ère} prise _____ 2^{ème} prise _____ 3^{ème} prise _____</p>			<p>PROBLÈME D'ALIMENTATION :</p>																
<p>EVALUER L'ALIMENTATION si l'enfant a moins de 2 ans ou est classé DIARRHÉE PERSISTANTE, INSUFFISANCE PONDERALE ou ANEMIE ou si cassure de la courbe de poids.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Allaitiez-vous l'enfant au sein ? Oui _____ Non _____ Si oui, combien de fois en 24 heures ? _____ Fois. ● L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui _____ Non _____ Si oui, quels aliments ou quels liquides ? _____ Combien de fois par jour ? _____ Fois. ● Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____ Entiché ? Oui _____ Non _____ L'enfant reçoit-il sa propre portion ? Oui _____ Non _____ Finit-il sa ration ? Oui _____ Non _____ Si aliment autre que le lait, consistance ? Epaisse _____ Légère _____ Qui fait manger l'enfant ? _____ Et comment ? _____ ● Pendant sa maladie, avez-vous modifié l'alimentation de votre enfant ? Oui _____ Non _____ Si oui, comment ? _____ 			<p>PROBLÈME D'ALIMENTATION :</p>																

TRAITER

N'oubliez pas de transférer tout enfant classé MALADIE TRÈS GRAVE même s'il n'a pas d'autre classification grave

Revu pour visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

Revu pour visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

Revenir pour une visite de suivi nécessaire le : ____
Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile :
 Plus de liquides : ____
 Maintien de l'alimentation : ____
 Quand revenir immédiatement : ____
 Vaccins administrés aujourd'hui : ____
 Vitamines administrées aujourd'hui : ____
 Conseils pour l'alimentation: _____

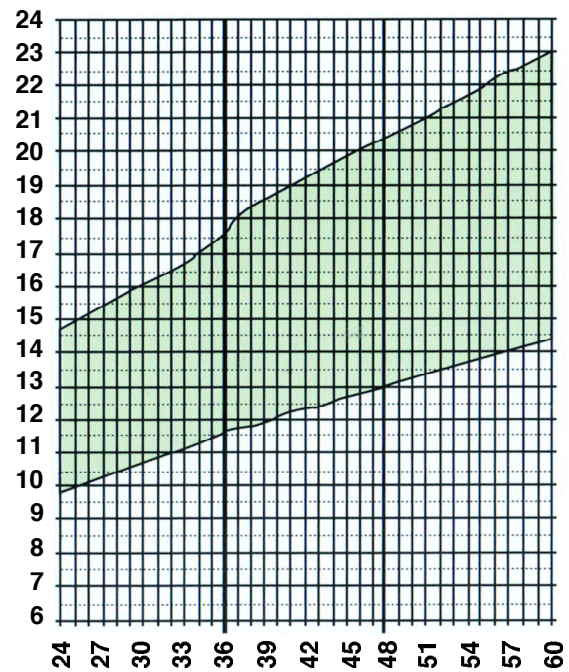
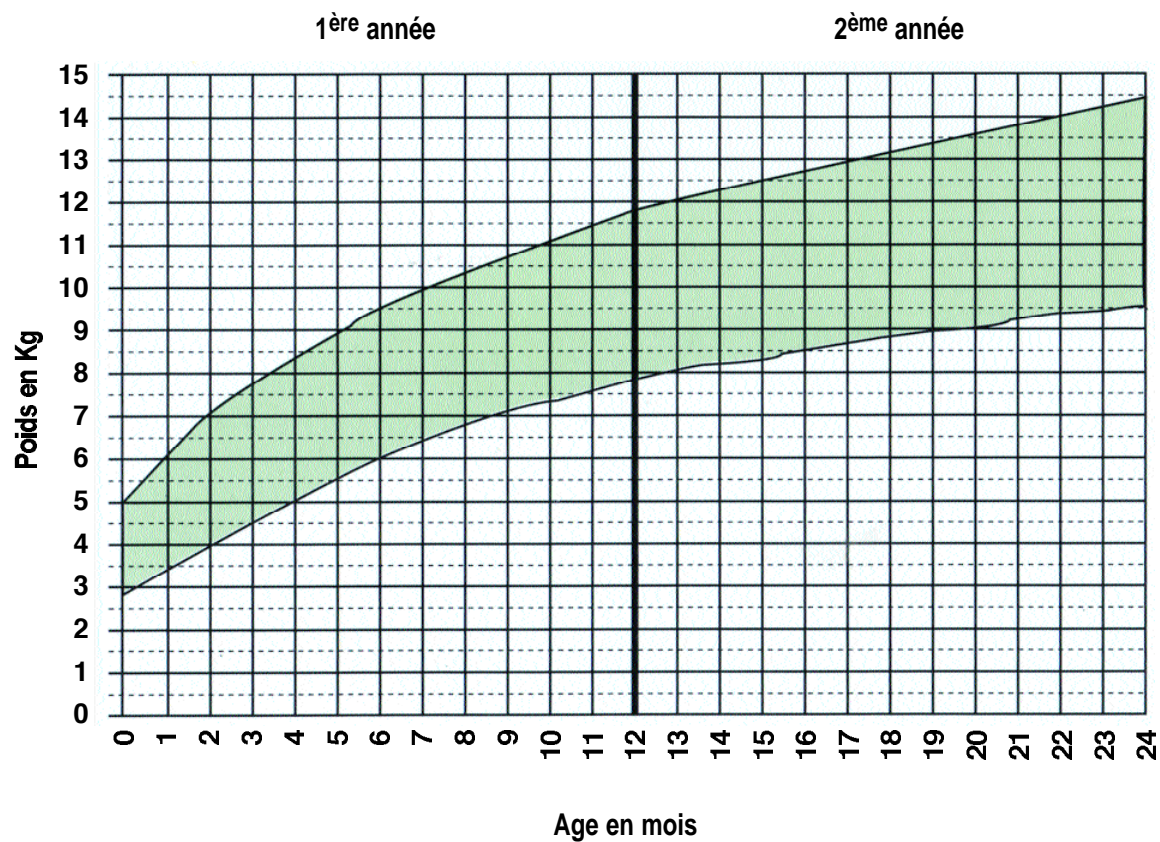
 Revoir dans 7 jours pour problème d'alimentation : ____
Ne pas oublier de faire le bilan pour tout enfant présentant un contage tuberculeux récent.

2025年12月31日

2025年12月31日

2025年12月31日

COURBE DE CROISSANCE (poids / âge)



Edité avec l'aimable collaboration de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Dépot légal n° 2006/0665

- Edition 2006