



# Traitement pré-transfert par l'artésunate rectal dans le paludisme infantile

*Manuel de formation pour les agents de santé communautaire  
pour l'évaluation des signes de danger et l'administration d'un traitement  
préalable au transfert immédiat vers une structure de santé.*



# Traitement pré-transfert par l'artésunate rectal dans le paludisme infantile

*Manuel de formation pour les agents de santé communautaire  
pour l'évaluation des signes de danger et l'administration d'un traitement  
préalable au transfert immédiat vers une structure de santé.*

## Remerciements

Ce manuel a été développé par le Programme Spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies Tropicales (TDR) pour aider à la formation des Agents de Santé Communautaire (ASC) sur l'utilisation de l'artésunate par voie rectale comme traitement de pré-transfert.

Ceci est fondé sur la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (IMCI), et une publication antérieure « **Caring for the sick child in the community** » qui avait été produite par le Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent de l'OMS.

### Crédits

**Contenu et textes** : Melba Gomes, Gestionnaire de l'unité sur le paludisme à TDR, Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) coparrainé par l'UNICEF/le PNUD/la Banque mondiale/l'OMS

**Montage vidéo et conception graphique** : Gilles Reboux

**Création graphique** : Dominique Sénon

**Dessins** : Kattí Ka Batembo

**Photographies** : Andy Crump & OMS/CAH

**Soutien technique** : Yesim Tozan & Gampo Dorji, Boston University

**Financement** : Ignition Award Program, European Commission Research

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Traitement pré-transfert par l'artésunate rectal dans le paludisme infantile : manuel de formation pour les agents de santé communautaire pour l'évaluation des signes de danger et l'administration d'un traitement préalable au transfert immédiat vers une structure de santé.

1. Paludisme – traitement médicamenteux. 2. Antipaludiques – administration et posologie. 3. Artémisinines – administration et posologie. 4. Administration par voie rectale. 5. Enfant. 6. Services de santé communautaires. 7. Orientation vers un spécialiste. 8. Manuels. I. Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250421 7 - (Classification NLM: QV 256)

© Organisation mondiale de la Santé pour le compte de son Programme Spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies Tropicales 2012

Tous droits réservés.

L'utilisation, y compris la traduction, la citation et la reproduction sur un support d'information quelconque, du contenu de ce produit d'information sanitaire à des fins éducatives, de formation et d'information non commerciales est encouragée, pour autant que le contenu ne soit pas modifié et que la source soit clairement mentionnée. Une copie du produit éventuellement réalisé au moyen de ce contenu devra être envoyée à TDR, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse. Le TDR est le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales exécuté par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Ce produit d'information n'est pas en vente. L'utilisation de toute information ou d'une partie quelconque de son contenu à des fins de publicité ou de promotion, ou à toutes fins commerciales ou lucratives est strictement interdite. Aucun

élément de ce produit d'information ne peut être utilisé, en totalité ou en partie, pour promouvoir une personne, une entité ou un produit donné de quelque manière que ce soit.

Les appellations employées dans le présent produit d'information sanitaire et la présentation des données qui y figurent, y compris les cartes et autres illustrations, n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, y compris le TDR, des auteurs ou de toute partie ayant collaboré à sa réalisation, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention ou la description de firmes ou de produits commerciaux déterminés ne signifie pas que ces firmes ou produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, y compris le TDR, les auteurs ou toute partie ayant collaboré à la réalisation du produit, de préférence à d'autres de nature analogue non mentionnés ou décrits.

Les opinions exprimées dans le présent produit d'information sanitaire n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'OMS, y compris le TDR.

L'OMS, y compris le TDR, et les auteurs du présent produit d'information sanitaire ne donnent aucune garantie et ne font aucune déclaration quant au contenu, à la présentation, à l'apparence, à l'exhaustivité ou à l'exactitude des informations quel que soit le support employé, et ne sauraient être tenus pour responsables de tout préjudice subi à la suite de l'utilisation ou de l'application de celui-ci. L'OMS, y compris le TDR, se réserve le droit d'actualiser et de modifier sans préavis le produit et ne saurait être tenue pour responsable d'erreurs ou d'omissions quelconques à cet égard. Aucune modification du contenu original entraînée par la visualisation ou l'accès à travers les différents moyens de communication ne peut non plus être imputée à l'OMS, y compris le TDR, ou aux auteurs.

L'OMS, y compris le TDR, et les auteurs ne sauraient être tenus pour responsables des avis ou informations inexacts fournis par des sources accessibles par des liens avec le présent produit d'information sanitaire ou des références à celui-ci.

Imprimé en Suisse ■



# Sommaire

Remerciements et “Comment utiliser ce manuel ?” .....	2-3
---	-----

## A – Introduction

Objectifs de cours pour les formateurs d’Agents de Santé Communautaire (ASC) ....	7
Considérations spéciales pour les communautés isolées dans les zones impaludées .....	9
Exercice : A quelle distance est la structure de santé la plus proche ?.....	10

## B – Qu’est-ce que le paludisme sévère et quelle en est la cause ?

Accroissement des parasites du paludisme dans le corps d’un enfant .....	11
Mesures de prévention contre le paludisme dans les communautés. ....	11

## C – Quand faut-il traiter ? Identifier les problèmes

Encourager les ASC à mettre les enfants à l’aise ainsi que les personnes qui s’occupent d’eux .....	13
Accueillir l’enfant et la personne qui s’en occupe.....	13
Renseignez-vous sur l’enfant et la personne qui s’en occupe.....	14
Exercice : Utilisez l’introduction de la «Fiche de prise en charge d’un enfant malade». ....	15
Quels sont les problèmes de l’enfant ? .....	16
OBSERVER les signes de danger associés à la fièvre (paludisme) .....	17
Exercice : DEMANDER et OBSERVER – Colonne de gauche de la «Fiche de prise en charge d’un enfant malade» .....	18
Exercice : Comment interviewer les personnes qui s’occupent d’un enfant ? .....	18
Souvenez-vous comment observer les signes de danger du paludisme .....	20
<input type="checkbox"/> Fièvre .....	20
<input type="checkbox"/> Convulsions répétées .....	20
<input type="checkbox"/> Difficultés pour boire ou manger .....	21
<input type="checkbox"/> Vomissements répétés .....	21
<input type="checkbox"/> Etat léthargique ou inconscient .....	21
<input type="checkbox"/> Tirage sous-costal .....	22
Exercice vidéo : Identifiez les signes de maladie dans le chapitre 3 de la vidéo. ....	23
Exercice : Entraînez-vous à interviewer les personnes en charge d’un enfant. ....	24

## Sommaire

### D – Lorsqu’il y a SIGNES de DANGER, traitez l’enfant avec un suppositoire d’artésunate et transférez le en urgence.

Commencez le traitement de pré-référence .....	29
Décider de traiter, référer et d’aider au transfert.....	30
Donnez un traitement pré-transfert d’artésunate et référez l’enfant avec ces symptômes.....	31
Exercice : Décidez de référer (1).....	32
Exercice : Décidez de référer (2).....	33
Démonstration et utilisation : La «Fiche de prise en charge» pour décider s’il faut traiter OU traiter et référer un enfant .....	34
Les raisons pour administrer un traitement pré-transfert.....	39
Discussion: Décidez si l’enfant doit recevoir un traitement de pré-référence .....	40
Discutez sur d’autres exemples avec décisions sur la première dose de traitement ..	41
Insertion d’un suppositoire d’artésunate .....	43
Écrivez une «Note de transfert» .....	45
Complétez une «Fiche de prise en charge», informez sur le traitement et écrivez une «Note de transfert» .....	46
Aidez les ASC à expliquer pourquoi un enfant doit partir vers une structure de santé .....	48
Organiser le transport et aider à résoudre d’autres difficultés pour le transfert .....	49
Comment réagir face à une personne refusant de transférer un enfant malade ? .....	50

### E – Suivi des cas de paludisme sévère

Assurez-vous que le suivi peut être organisé par les ASC .....	53
A son retour, allez voir l’enfant une fois par semaine jusqu’à guérison.....	54
Utilisez de bonnes compétences en communication.....	55

### F – Annexes

Exemplaire complet de la «Fiche de prise en charge d’un enfant malade» sur deux pages .....	57/58
Exemple de «Note de transfert» pour le personnel d’une structure de santé.....	59
Crédits .....	60



## Objectifs de cours pour les formateurs d'Agents de Santé Communautaire (ASC)

### Vos objectifs pour la fin d'un cours organisé avec ce manuel

Vos stagiaires sont des ASC, ils seront capables de :

- Identifier les signes de danger liés au paludisme.
- Utiliser les formulaires les guidant dans les soins pour un enfant malade susceptible d'avoir le paludisme et enregistrer leurs décisions et actions.
- Commencer à traiter le paludisme et faire transférer l'enfant avec des signes de danger vers une structure de santé.
- Suivre les progrès d'un enfant après son retour suite à sa visite dans cette structure.
- Si l'état de l'enfant ne s'améliore pas, référer à nouveau l'enfant vers cette structure.

Ces objectifs de fin de cours doivent être expliqués aux ASC dès le début du cours.

Ce manuel pour les formateurs et les Agents de Santé Communautaire est à relier avec le cours principal « **Soins dans la communauté pour l'enfant malade avec des signes de danger** » qui fait partie de la stratégie appelée IMCI (Gestion intégrée des maladies infantiles).

*Cependant, ce manuel est dédié aux signes de danger spécifiques au paludisme afin de savoir si un traitement d'artésunate par voie rectale doit être administré.* Il devrait être utilisé dans

des zones ou des pays où le paludisme est endémique, où les jeunes enfants risquent d'être affectés par un paludisme sévère, et où le traitement de pré-référence fait partie des directives nationales.

Il est crucial de proposer cette formation aux ASC basés dans des communautés éloignées d'une structure de santé capable de fournir des traitements par injection. Les ASC doivent prendre conscience que cette formation les aidera à sauver la vie de nombreux enfants dans leur communauté.

Les ASC vont apprendre comment traiter et référer ces enfants vers une structure de santé qui effectuera un diagnostic et des soins spécialisés.

La vidéo fournie avec ce manuel fait partie de la méthode pédagogique. Des images en mouvement sont plus convaincantes que les photographies ou les dessins pour montrer aux ASC les symptômes du paludisme sévère.

Les photographies et dessins de ce manuel permettent de lancer des exercices avec les ASC. Ils pourront ensuite utiliser les dessins pour faire passer le message auprès des membres de leur communauté. **Les pages illustrées de ce manuel doivent donc être dupliquées avant un cours afin de les distribuer aux ASC,** de façon à ce que chacun puisse les ramener chez lui.



## Voici vos objectifs :

**Messages clés pour les Agents  
de Santé Communautaire**  
(Page à dupliquer pour chacun d'eux)

Pour sauver la vie d'enfants dans votre communauté vous apprendrez dans ce cours comment...

- Identifier les signes de danger liés au paludisme quand vous rencontrez un enfant malade.
- Utiliser les formulaires qui vous aideront à évaluer l'état d'un enfant qui pourrait avoir le paludisme. Ces formulaires vous aident à enregistrer vos décisions et actions. Cela est important pour vous et, par la suite, pour le suivi par d'autres travailleurs de la santé.
- Fournir un traitement de pré-référence contre le paludisme et faire transférer l'enfant vers une structure de santé qui peut effectuer des injections.
- Organiser votre suivi d'un enfant quand il est de retour à la maison, après prise en charge de son cas dans la structure de santé.
- Conseiller les parents afin qu'ils emmènent à nouveau l'enfant si son état ne s'améliore pas ou s'il s'aggrave.
- Organiser vos visites de suivi après le traitement de l'enfant par la structure de santé.

Vous serez fiers de chaque succès quand un enfant de votre communauté sera guéri !



## Considérations spéciales pour les communautés isolées dans les zones impaludées



Commentez l'information ci-après avec votre groupe d'ASC :

Les enfants qui meurent du paludisme habitent souvent dans des endroits isolés. Lors d'une crise de paludisme sévère, chaque heure sans traitement augmente le risque de mort.

**L**a fièvre dans le corps d'un enfant peut évoluer très vite vers un paludisme sévère avec des convulsions ou autres signes de danger. Lorsqu'il ne peut pas prendre un médicament par la bouche, le seul moyen est de lui administrer ce traitement par injection. Mais une injection ne peut pas être effectuée de manière sûre dans une communauté, l'enfant doit donc être transporté vers une structure de santé. Pour ceux qui vivent loin d'une structure où une injection d'antipaludéen peut être administrée, la maladie progresse si vite que cela réduit le temps disponible pour arriver sur place. Beaucoup d'enfants meurent avant d'arriver à l'hôpital.

Le délai avant le premier traitement engendre une aggravation des symptômes et cause la mort. Les enfants qui survivent sont parfois affectés par des troubles neurologiques durables.

**Sous forme de réflexion individuelle ou de discussion collective, assurez-vous que les ASC sachent évaluer les aspects suivants de leur communauté :**

Le temps nécessaire pour atteindre une structure de santé où une injection d'antipaludéen peut être administrée dépend de :

- *La distance depuis chaque maison vers la structure de santé.*
- *Les possibilités de transport disponibles pour chaque famille afin de s'y rendre le plus vite possible : à pieds ou en vélo, moto, voiture, etc.*
- *Disponibilité d'un infirmier ou médecin dans le centre de santé le plus proche.*
- *Disponibilité du traitement et d'un équipement stérile dans cette structure.*

### Vos objectifs avec cette section :

*Les ASC stagiaires de vos cours vont...*


- *Devenir totalement conscients du risque de mort ou des troubles durables engendrés par le paludisme sévère puisqu'il évolue très rapidement dans le corps des jeunes enfants.*
- *Etre capables d'évaluer le temps nécessaire depuis n'importe quel endroit de leur communauté pour atteindre une structure de santé où une injection de médicament peut être effectuée immédiatement.*
- *Comprendre en conséquence pourquoi le traitement pré-transfert est crucial pour les enfants qui ont des signes de danger en lien avec le paludisme ; et pourquoi il faut les transférer vers une structure de santé.*


## A quelle distance est la structure de santé la plus proche ?

**Messages clés pour les Agents de Santé Communautaire**  
(Page à dupliquer pour chacun d'eux)

- *Souvenez-vous à quelle vitesse le paludisme sévère peut évoluer dans le corps d'un jeune enfant.*
- *Évaluez les temps nécessaires pour atteindre une structure de santé depuis différents lieux de votre communauté.*
- *Communiquez à l'avance avec les membres de votre communauté sur le fait qu'ils doivent vous voir dès qu'un enfant présente des signes de danger.*
- *Informez les sur le fait que plus le premier traitement est précoce, plus on limite les risques sévères de la maladie.*



 Faites une carte des maisons familiales dans votre communauté et essayez d'indiquer le temps moyen depuis chaque quartier pour atteindre une structure de santé où on peut recevoir une injection de médicament.

 Commentez la photographie ci-dessous en expliquant les différences entre cette situation de femmes marchant sur une longue piste et les situations possibles pour les familles de chez vous.





## Accroissement des parasites du paludisme dans le corps d'un enfant

### Vos objectifs avec cette section :

Les ASC stagiaires de vos cours vont...

- *Etre capables d'expliquer aux membres de leur communauté que les parasites du paludisme se multiplient rapidement dans le corps.*
- *Planifier la promotion des moustiquaires en tant que mesure de prévention contre le paludisme.*

Le paludisme est causé par des petits germes, appelés parasites, introduits dans le corps d'une personne par une piqûre de moustique. Les parasites se multiplient dans le corps et, environ une semaine après la piqûre, des symptômes peuvent apparaître, telle que la fièvre. Une façon de savoir qu'un enfant est sévèrement malade est de constater qu'il ne peut plus avaler de médicament. Les signes de danger sont expliqués dans le chapitre suivant, cette section doit vous servir à introduire le thème du paludisme sévère auprès des ASC. La prévention contre le paludisme est possible mais lorsqu'une personne est atteinte, le traitement précoce peut lui sauver la vie. **Il est important de tuer rapidement les parasites.**

Les formateurs peuvent donner d'autres informations aux ASC sur le paludisme dans leur région ou pays : il est utile de consulter les statistiques du ministère de la santé, les informations sur les mesures de prévention locales ou nationales, etc.

### Mesures de prévention contre le paludisme dans les communautés



- *Les ASC ont-ils déjà vu des cas de paludisme sévère parmi les enfants de leur communauté ? Comment ces cas ont-ils été pris en charge ? Les habitants ont-ils le souvenir de certains détails de cette prise en charge ?*
- *Comment le risque de mort due au paludisme a-t-il été expliqué aux habitants au cours des deux dernières années dans les communautés des ASC ? Quelle mesure de prévention a été mise en place, comme par exemple la promotion de moustiquaires imprégnées ?*
- *Quelle est la fréquence des campagnes d'éducation dans leurs villages ? Les mères sont-elles informées régulièrement sur l'usage des moustiquaires et les manières de se protéger elles et leurs bébés ? Y compris pendant leurs visites prénatales ?*



## Encourager les ASC à mettre à l'aise les enfants ainsi que les personnes qui s'occupent d'eux

Le succès d'un traitement de pré-référence dépend de la qualité de la communication entre l'ASC et la personne en charge de l'enfant malade. Il dépend également de la précocité de ce traitement. Souvent, la mère s'occupe de l'enfant mais la personne en charge peut être le père, un(e) voisin(e), un parent adoptif ou tuteur. Il y a davantage de conseils sur la communication dans le chapitre E de ce manuel. La personne en charge et les autres membres de la famille doivent comprendre l'importance de la précocité du traitement et des soins. Ils doivent se sentir libres de poser des questions lorsqu'une information ne leur semble pas claire. Les ASC doivent savoir vérifier leur compréhension de cette prise en charge. Les formateurs peuvent organiser des jeux de rôles pour entraîner les ASC à formuler les conseils ci-dessous.

### Vos objectifs avec cette section :

Les ASC stagiaires de vos cours vont...

- *Etre à l'aise pour accueillir la personne en charge d'un enfant malade et pour l'interroger sur cette maladie.*
- *Commencer à utiliser le Fiche de prise en charge d'un enfant malade.*

## Accueillir l'enfant et la personne qui s'en occupe

Une personne en charge d'un enfant malade est généralement très inquiète. La façon de vous asseoir près d'elle et de lui parler aidera à la mettre à l'aise afin d'établir une bonne communication. L'enfant va également sentir cette bonne relation entre vous et sa personne de confiance. Il faut d'abord les accueillir tous les deux chaleureusement. Asseyez-vous près d'eux, regardez la personne en charge et parlez lui gentiment. Encouragez le dialogue en utilisant l'approche suivante :

- **POSEZ DES QUESTIONS** pour savoir ce que la personne en charge a déjà fait pour l'enfant.
- **ECOUTEZ** les réponses avec attention.
- **REGARDEZ** l'enfant pour évaluer sa situation et son état.
- **FELICITEZ** la personne en charge pour ce qu'elle a fait de bien.
- **CONSEILLEZ** cette personne sur la manière de soigner l'enfant à la maison.
- **VERIFIEZ** sa compréhension de vos conseils.
- **RESOLVEZ LES PROBLEMES** qui pourraient empêcher cette personne de suivre vos conseils.

**Messages clés pour les Agents de Santé Communautaire**  
(Page à dupliquer pour chacun d'eux)

## Renseignez-vous sur l'enfant et la personne qui s'en occupe

**A**ccueillez la personne en charge de l'enfant en l'invitant à s'asseoir avec l'enfant dans un endroit confortable tandis que vous vous asseyez près d'eux. Parlez leur doucement et regardez les directement. Communiquez clairement et chaleureusement en écoutant attentivement les réponses et enregistrez les informations sur la Fiche de prise en charge d'un enfant malade dont un extrait est copié ci-dessous (Le formulaire entier est disponible dans l'annexe F de ce manuel)

### Suggestion :

*Toujours saluer les personnes en charge d'enfants d'une manière amicale quelque soit le lieu où vous les croisez.*

*Vos bonnes relations avec elles vous permettront d'améliorer la vie des enfants dans votre communauté.*

### Fiche de prise en charge d'un enfant malade

(pour le traitement dans la communauté d'un enfant âgé de 2 mois à 5 ans)

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
(jour/mois/année)

ASC : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant: Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_ans/\_\_\_\_mois Garçon/Fille

Enfant présenté par (nom) : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : Mère / Père / Autre

Adresse, Communauté : \_\_\_\_\_

### Suggestion :

*Pour avoir l'air bien organisé, soyez prêt avec...*

- Vos exemplaires vierges de cette fiche
- Votre stylo

Commençons à vérifier les informations requises en haut de la fiche :

- **Date:** Le jour, le mois et l'année de la visite.
- **ASC:** Vos prénom et nom en tant qu'Agent de Santé Communautaire.
- **Nom de l'enfant :** Prénom et nom de famille.
- **Autre information sur l'enfant :**
  - Ecrivez son âge en années et mois.
  - Entourez garçon ou fille.
- **Personne en charge et sa relation avec l'enfant.** Ecrivez son nom et entourez le lien de parenté avec l'enfant. **Mère, Père, ou Autre. S'il s'agit d'une autre relation précisez laquelle, par exemple :** Grand mère, tante, voisin.
- **Adresse et/ou communauté :** Cela permettra de savoir où l'enfant habite si vous devez vous rendre chez lui plus tard ou si un autre travailleur de santé devait s'y rendre.





**Utilisez l'introduction de la Fiche de prise en charge d'un enfant malade**

**Enfant 1: Zena Marks**

D'abord, écrivez la date d'aujourd'hui, jour, mois et année dans l'espace prévu à cet effet ci-dessous. Vous êtes l'Agent de Santé Communautaire. Zena est une fille âgée de trois ans. Sa mère, Grace Marks l'a amenée chez vous. Son adresse est 200 Jacaranda Road. Complétez la fiche ci-dessous.

**Fiche de prise en charge d'un enfant malade**  
(pour le traitement dans la communauté d'un enfant âgé de 2 mois à 5 ans)

**Date :** \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ **ASC :** \_\_\_\_\_  
(jour/mois/année)

**Nom de l'enfant:** Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_ **Âge :** \_\_\_ans/\_\_\_mois **Garçon/Fille**

**Enfant présenté par (nom) :** \_\_\_\_\_ **Lien avec l'enfant :** Mère / Père / Autre

**Adresse, Communauté :** \_\_\_\_\_

**Enfant 2: Grace Kima**

Grace est une fillette de 10 mois. Son père, Peter Kima l'a amenée auprès de vous. Il s'occupe habituellement du bébé. La famille Kima habite près de vous dans la communauté Pea-Pea. Complétez la fiche ci-dessous.

**Fiche de prise en charge d'un enfant malade**  
(pour le traitement dans la communauté d'un enfant âgé de 2 mois à 5 ans)

**Date :** \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ **ASC :** \_\_\_\_\_  
(jour/mois/année)

**Nom de l'enfant:** Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_ **Âge :** \_\_\_ans/\_\_\_mois **Garçon/Fille**

**Enfant présenté par (nom) :** \_\_\_\_\_ **Lien avec l'enfant :** Mère / Père / Autre

**Adresse, Communauté :** \_\_\_\_\_

**Que savons-nous de Maria d'après sa fiche ci-dessous ?**

**Fiche de prise en charge d'un enfant malade**  
(pour le traitement dans la communauté d'un enfant âgé de 2 mois à 5 ans)

**Date :** \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ **ASC :** \_\_\_\_\_  
(jour/mois/année)

**Nom de l'enfant:** Prénom Maria Nom de famille Mulenga **Âge :** 10ans/\_\_\_mois **Garçon/Fille**

**Enfant présenté par (nom) :** Peter Mulenga **Lien avec l'enfant :** Mère / Père / Autre

**Adresse, Communauté :** Pea Pea



## Quels sont les problèmes de l'enfant ?



Cette section est cruciale pour les formateurs : Les ASC vont apprendre à identifier les problèmes de santé de l'enfant et les signes de la maladie. Les pages suivantes contiennent des explications sur chaque partie de la Fiche de prise en charge d'un enfant malade. Vous devez d'abord montrer aux ASC la version complète de cette fiche qui est disponible en annexe, chapitre F. Selon les problèmes reportés par les ASC dans cette fiche ils pourront décider s'ils doivent :

- **Faire transférer l'enfant vers une structure de santé (= le référer)**

OU

- **Traiter l'enfant et le référer.**

Les ASC doivent apprendre d'abord comment **DEMANDER** les bonnes informations à la personne en charge de l'enfant, puis comment **OBSERVER** les signes de la maladie chez l'enfant.

Les dessins des pages suivantes vont stimuler la discussion entre les ASC, ces dessins doivent être dupliqués pour eux. Cela les aidera à mémoriser et réviser ce cours une fois rentrés chez eux. Les jeux de rôles seront très utiles pour entraîner les ASC à interviewer des personnes en charge d'un enfant et à évaluer l'état d'un enfant.

Le chapitre 3 de la vidéo présente également les signes de danger. **C'est important de montrer cette séquence car la compréhension de certains signes est basée sur l'analyse des mouvements ou des réactions de l'enfant.** Par exemple, pour évaluer la faiblesse d'un enfant qui n'arrive plus à manger ou boire, ou l'état d'un enfant avec une conscience altérée, ou les convulsions répétées, tout cela est plus facile à observer avec la vidéo plutôt qu'avec les dessins.

Avec les pages suivantes, **les formateurs doivent commenter et expliquer autant que possible** chacun des signes de danger.

### Vos objectifs avec cette section :

Les ASC stagiaires de vos cours vont...

- Réunir des informations sur la santé des enfants.
- Identifier les enfants avec de la fièvre.
- Identifier les enfants qui présentent des signes de danger – incapables de boire ou se nourrir, vomissant tout, ayant des convulsions ou étant endormis de façon inhabituelle ou inconscients (dans le coma).
- Utiliser la Fiche de prise en charge d'un enfant malade.



## OBSERVER les signes de danger associés à la fièvre (paludisme)

**DEMANDER à la personne qui s'occupe de l'enfant : Quels sont ses problèmes ?**

**Quelle est l'histoire de cette maladie pour cet enfant ?** Il s'agit des raisons pour lesquelles la personne en charge vous a amené cet enfant.

La fiche de prise en charge liste les problèmes fréquents. La première colonne de gauche de cette fiche est imprimée à la page suivante. La fiche complète est disponible en annexe, chapitre F.

Mémorisez la méthode suivante : **POSER DES QUESTIONS** sur tous les problèmes vécus par l'enfant.

Ecoutez avec attention les réponses de la personne en charge et notez-les sur la fiche. Cette personne mentionnera peut-être plusieurs problèmes. L'enfant peut par exemple avoir de la toux et de la fièvre.

Lorsqu'on vous mentionne un problème listé sur la fiche, cochez  la petite case  à côté de ce problème même si cela n'est pas visible maintenant. Vous devez croire ce que cette personne vous dit et cocher la case.

Certaines lignes vous obligent à ajouter de brèves réponses, comme par exemple le nombre de jours déjà écoulés depuis le début de la maladie.

En demandant à cette personne de répondre sur tous les problèmes prévus dans la liste, vous lui ferez penser à des aspects qu'elle n'a peut-être pas en tête en ce moment car elle est trop inquiète sur un seul des autres problèmes.

Si la personne vous répond que l'enfant n'a pas un problème, cerchez

la case noire  à côté de ce problème.



Veuillez faire l'exercice page suivante avec l'exemple de cette colonne remplie pour l'enfant Maria Mulenga...



## DEMANDER et OBSERVER – Colonne de gauche de la Fiche de prise en charge d'un enfant malade

- Quels problèmes de santé la mère de Maria a-t-elle identifiés ?
- Quels problèmes dit-elle ne pas avoir observés chez son enfant ?

### Fiche de prise en charge d'un enfant malade

(pour le traitement dans la communauté d'un enfant âgé de 2 mois à 5 ans)

Date : \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ ASC : \_\_\_\_\_  
(jour/mois/année)

Nom de l'enfant: Prénom **Maria** Nom de famille **Mulenga** Âge : \_\_\_ans/ **10** mois **Garçon/Fille**

Enfant présenté par (nom) : **Peter Mulenga** Lien avec l'enfant : Mère / Père / Autre

Adresse, Communauté : **Pea Pea**

#### 1. Diagnostiquer les problèmes

POSER DES QUESTIONS et OBSERVER	
<b>DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ?</b> Si non énoncés spontanément, poser la question pour vérifier. OUI, signe présent → Cocher <input checked="" type="checkbox"/> PAS de signe → Entourer <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Toux ? Si oui, depuis combien de temps ? <u>2</u> jours
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Diarrhée (3 selles molles ou plus en 24 heures) ? SI OUI, depuis combien de temps ? ___ jours.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> DIARRHÉE, sang dans les selles ?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Fièvre (passée ou présente) ? Si oui, quand a-t-elle commencé ? Il y a <u>4</u> jours.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Convulsions ?
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Difficultés à prendre le sein, à boire ou à manger ? SI OUI, <input type="checkbox"/> n'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger ?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Vomissements ? Si oui, <input type="checkbox"/> vomit tout ce qu'il avale ?
<b>OBSERVER :</b>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Tirage sous-costal ? (POUR TOUS LES ENFANTS) SI TOUX, compter le nombre de respirations en 1 minute : _____ respirations par minute
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Respiration rapide : De 2 mois à 12 mois : 50 ou plus De 12 mois à 5 ans : 40 ou plus
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient ?
Pour un enfant de 6 mois à 5 ans, couleur sur le bracelet MUAC : rouge ___ jaune ___ vert ___	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Gonflement des deux pieds ?



## Comment interviewer les personnes qui s'occupent d'un enfant ?

Commentez ce dialogue et cette situation puis jouez une situation similaire sous forme de jeu de rôles.

Près de la maison de l'ASC...



Mère : Mon fille est malade, elle est toute chaude. La fièvre ne s'en va pas et maintenant elle n'arrive plus à prendre le sein.

Dans la maison de l'ASC...



ASC : Entrez s'il vous plait et asseyez-vous. Je vais regarder votre enfant et racontez-moi l'histoire de sa maladie ?

Mère : La maladie a commencé il y a quatre jours..  
Elle a d'abord eu le corps très chaud (fièvre).



Puis, hier, elle a commencé à vomir.



ASC : Lui avez-vous donné un médicament ?  
Peut-elle manger ou boire ?

Dans la maison de l'ASC...

Mère : J'ai essayé de la nourrir, mais elle a vomit à chaque fois. Ce matin, elle a eu des convulsions donc je me suis précipitée ici.



[ Ce dialogue continue en page 24... ]

## Souvenez-vous comment observer les signes de danger du paludisme

**V**ous devez **DEMANDER** et cocher dans la Fiche de prise en charge d'un enfant malade ce que sa personne en charge rapporte : **Toux, diarrhée, sang dans les selles, fièvre, convulsions, difficultés pour boire ou manger et vomissements**. Vous devez **OBSERVER** s'il y a un **tirage sous-costal, une respiration rapide, un état léthargique ou inconscient et tout autre problème**.

**OBSERVER exige de l'expérience et de la pratique**. Vous pratiquerez en exercices, d'après la vidéo et avec des enfants dans une structure de santé.

**Veillez apprendre avec attention les explications ci-dessous sur ces symptômes importants**. Vous aurez à cocher la seconde (ou troisième) colonne de la Fiche de prise en charge à chaque fois qu'un signe de danger est confirmé par vos **DEMANDES sur le témoignage de la personne en charge et vos OBSERVATIONS sur l'enfant**.



### Fièvre (Maintenant ou au cours des derniers 3 jours)

DEMANDEZ à la personne en charge : **"L'enfant a-t-il de la fièvre maintenant ou en a-t-il eu au cours des 3 derniers jours ?"** Vous demandez sur les jours précédents car la fièvre due au paludisme peut ne pas être présente à tous moments, elle peut être retombée à cet instant de la visite.

Vous devez aussi toucher l'enfant sous le bras ou au niveau de l'estomac. Si ces endroits sont chauds, l'enfant a de la fièvre en cet instant. Demandez toujours **« Quand cela a-t-il commencé ? »** et notez le nombre de jours sur la fiche.

<input checked="" type="checkbox"/> Fièvre (passée ou présente) ? Si oui, quand a-t-elle commencé ? Il y a <u>4</u> jours.	<input type="checkbox"/> Fièvre depuis 7 jours ou plus	<input checked="" type="checkbox"/> Fièvre (moins de 7 jours) dans une zone impaludée
---	--	---

### Convulsions répétées

Pendant une convulsion, également appelée attaque ou crise, les bras et les jambes de l'enfant se raidissent. Parfois il s'arrête de respirer. Il peut perdre conscience et, pendant un court instant, on n'arrive pas à le réveiller. **Utilisez des mots du langage courant pour interroger la personne en charge sur les convulsions** pendant cette épisode de la maladie afin qu'elle comprenne vos questions.

<input checked="" type="checkbox"/> Convulsions ?	<input checked="" type="checkbox"/> Convulsions
---	---

**Difficultés pour boire ou manger**

Posez la question sur ce symptôme. S'il y a un problème, demandez : **"L'enfant est-il incapable d'avaler quoique ce soit ?"** Un enfant est totalement incapable de boire ou manger quand il est trop faible pour téter ou pour avaler.

**Suggestion :**  
 Quand vous n'êtes pas sûr de savoir si l'enfant peut boire, demandez à la personne en charge de lui offrir une boisson.  
 Pour un enfant allaité, observez s'il peut téter ou boire du lait maternel dans une tasse.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Difficultés à prendre le sein, à boire ou à manger ?</b> SI OUI, <input checked="" type="checkbox"/> n'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger ?	<input checked="" type="checkbox"/> N'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger
--	---

**Vomissements répétés**

Si l'enfant vomit, demandez : **"Vomit-il tout ce qu'il ingurgite ?"** Demandez à quelle fréquence l'enfant vomit : **"Vomit-il à chaque fois qu'il avale une nourriture ou un liquide, ou seulement à certains moments ?"**



Un enfant qui vomit quelques fois mais peut garder certains liquides ne vomit pas « tout ce qu'il avale ». Celui qui vomit tout ne pourra pas garder les médicaments par voie orale que vous possédez.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Vomissements ? Si oui, <input checked="" type="checkbox"/> vomit tout ce qu'il avale ?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Vomit tout ce qu'il avale
---	---



**Etat léthargique ou inconscient**

Observez l'état général de l'enfant, particulièrement s'il a l'air endormi. Si vous ne l'avez pas vu éveillé, demandez à la personne en charge s'il a souvent l'air endormi. Essayez de le réveiller gentiment en bougeant ses bras ou jambes. S'il n'arrive pas à se réveiller, essayez de voir s'il réagit à des bruits secs et sonores.

**Un enfant léthargique** n'est pas alerte quand il devrait l'être, il est somnolent et ne semble pas capter ce qui l'entoure.

Credit photo: WHO/CAH



**Un enfant inconscient** ne se réveille pas. Il ne réagit pas quand on le touche ou lui parle. Un enfant léthargique ou inconscient n'est pas grognon et ne pleure pas.

En contraste, **un enfant alerte** fait attention aux gens et aux choses autour de lui. Même s'il est fatigué, il peut se réveiller.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ■ Anormalement léthargique ou inconscient ?	<input checked="" type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient

### Tirage sous-costal

Les enfants ont souvent de la toux ou un rhume sans être gravement malades. Ils toussent parfois à cause d'un liquide coulant à l'arrière de leur gorge.

Mais parfois, un enfant qui tousse pourrait avoir une pneumonie, c'est une infection des poumons. **Vous identifiez la PNEUMONIE SEVERE en observant un tirage sous-costal.**

Avec cette maladie, les poumons deviennent très raides et la respiration entraîne ce phénomène de tirage sous-costal. La cage thoracique travaille durement pour faire entrer de l'air et la respiration peut être difficile. Les enfants avec ce symptôme doivent être transférés vers une structure de santé.

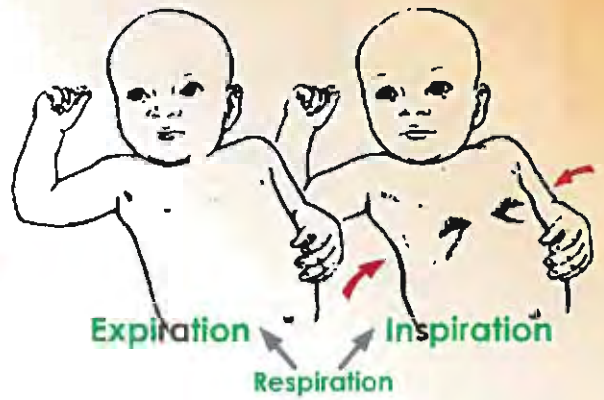
**Vérifiez s'il y a un tirage sous-costal chez tous les enfants malades.** Soyez très attentif quand un enfant a une toux, un rhume ou une difficulté respiratoire.

L'enfant doit être calme pour faire cette vérification. Il ne doit pas être en train de téter. S'il dort, faites attention de ne pas le réveiller. Demandez à la personne en charge de soulever les vêtements qui couvrent son thorax. Observez la partie basse de la paroi thoracique (les côtes du bas) quand l'enfant inspire. Normalement, à chaque inspiration le thorax et l'estomac se soulèvent ensemble. Mais pour un enfant avec un tirage sous-costal, les côtes s'enfoncent vers l'intérieur au lieu de se soulever, l'air n'entre pas et le thorax ne se remplit pas d'air.

Dans ce dessin, l'enfant de droite a un triage sous-costal. Les lignes sous les côtes de la partie basse de la paroi thoracique vont vers l'intérieur quand l'enfant inspire, au lieu de se soulever.

Le tirage sous-costal n'est pas visible quand l'enfant expire. L'enfant de gauche expire, faisant sortir de l'air de ses poumons. **On constate un triage sous-costal s'il est visible et présent à chaque inspiration.**

Si vous observez cela seulement quand l'enfant pleure ou se nourrit, l'enfant n'a pas de tirage sous-costal.



<b>OBSERVER :</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Tirage sous-costal ? (POUR TOUS LES ENFANTS)	<input checked="" type="checkbox"/> Tirage sous-costal



**Exercice d'après la vidéo :** Regardez le chapitre 3 de la vidéo ci-jointe et identifiez les différents signes de maladie sévère.

Vous ne verrez peut-être pas ces signes très souvent. Cependant, quand vous observerez un de ces signes, ce sera important de le reconnaître car l'enfant sera très malade.







## Entrenez-vous à interviewer les personnes en charge d'un enfant

Commentez ce dialogue et cette situation puis jouez une situation similaire sous forme de jeu de rôles.

[ Ce dialogue est la suite de la page 19... ]



Dans la maison de l'ASC...

Quand la mère ne sait pas si l'enfant a eu de la fièvre tout le temps, l'ASC doit toucher l'estomac de l'enfant, sous son bras, et/ou sa tête pour sentir sa chaleur.

ASC : Votre enfant a-t-il eu de la fièvre tout le temps jusqu'à maintenant ?

Mère : Je ne suis pas certaine.

L'ASC sent la chaleur sur l'estomac de l'enfant.

ASC : Elle est chaude maintenant. Vous m'avez dit qu'elle a eu des convulsions ?



Mère : Oui, elle en a eu. Nous les appelons ".....". J'étais vraiment inquiète. Je n'arrivais pas à la réveiller pendant plusieurs minutes.



L'ASC écrit sur la Fiche de prise en charge d'un enfant malade.



ASC : Et vous avez dit qu'elle a vomit avant cela. Avez-vous observé autre chose ?

Mère : Non. Elle était chaude. Elle a vomit et ensuite elle a eu des convulsions. Que devrais-je faire ?



[ Nouveau dialogue avec une autre mère... ]



Mère : Notre fille est malade. Elle tousse et ne respire pas comme d'habitude...



Père : Elle semble être dans le coma (Dans notre langue cela se dit "-----"). Il faut demander à l'Agent de Santé Communautaire de venir ici très vite. Je vais la chercher.

Il a fallu une heure au père pour trouver l'ASC...



Le père demande à un voisin : Où est l'Agent de Santé Communautaire ? On a besoin d'elle en urgence à la maison.



Mère : Mon bébé a de la toux et sa respiration est très différente depuis tôt ce matin.

## [ Le dialogue continue... ]



L'ASC calme la mère avec des paroles et attitudes bienveillantes :  
*S'il vous plait, asseyons-nous. Ne vous inquiétez pas trop. Je vais observer votre enfant et nous déciderons ce qu'il faut faire. Quelle est l'histoire de cette maladie ?*

Mère : *Son corps est devenu chaud. C'était il y a 2 jours et, hier, elle a commencé à tousser et à refuser de manger.*



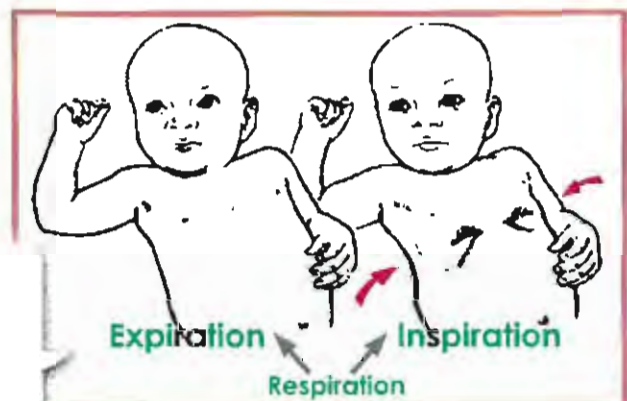
ASC : *Lui avez-vous donné un médicament ? Peut-elle manger ou boire ?*

Mère : *J'ai essayé de la nourrir mais elle n'a pas tété. J'ai remarqué ce matin qu'elle respirait très fort.*



ASC : *Puis-je la voir ? Pouvez-vous lui enlever son haut ? Je veux observer comment elle respire et elle doit être calme.*

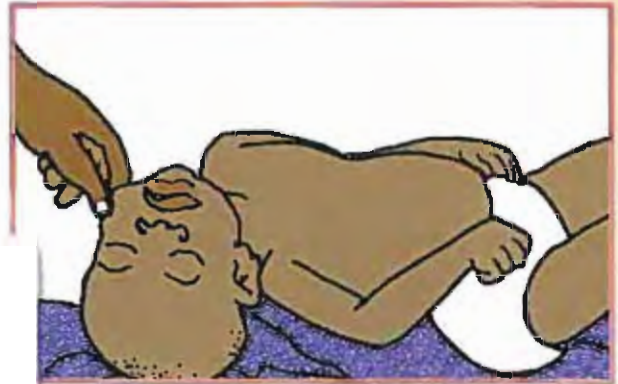
L'ASC ajoute : *Vous voyez, lorsqu'elle inspire, son thorax s'enfonce. Elle ne prend pas assez d'air. Cela montre que ses poumons se remplissent mal. Voyez comme cela est évident à chaque inspiration.*





Mère : Bien, elle dort maintenant. Essayons de ne pas la réveiller.

ASC : Parfois un bébé dans le coma a plutôt l'air endormi. La différence est qu'un bébé comateux ne répond pas aux voix, aux sons, ni même à la douleur. Le bébé est en vie mais son cerveau fonctionne avec un très faible niveau d'alerte. On ne peut pas agiter ou éveiller un enfant dans le coma comme avec un enfant qui vient juste de s'endormir. Nous devons vérifier si votre fille réagit aux bruits ou à la douleur.



ASC : Elle ne réagit pas ! C'est mauvais signe...



ASC : Aaaa! C'est sérieux. Elle ne réagit pas à la douleur non plus. Elle a perdu conscience bien qu'elle ait l'air de dormir.



ASC : Je dois la traiter tout de suite avec un suppositoire d'artésunate et vous devez l'emmener aussitôt à l'hôpital. Il faut vous dépêcher ! Chaque instant compte. Elle a peut-être le paludisme, mais avec sa difficulté pour inspirer, elle a sûrement aussi une pneumonie.



**Jeu de rôles :**

Trois ASC vont jouer cette histoire. L'un prend le rôle de l'enfant en agissant selon et/ou décrivant les symptômes. Les deux autres à tour de rôle jouent le dialogue et s'entraînent à rester calmes et concentrés sur le diagnostic, les questions à poser et observations à faire.



**Exercice d'après vidéo :** Regardez le chapitre 3 de la vidéo ci-jointe et identifiez les différents signes de maladie sévère.

Vous ne verrez peut-être pas ces signes très souvent. Cependant, quand vous observerez un de ces signes, ce sera important de le reconnaître car l'enfant sera très malade.



## Commencer le traitement de pré-référence

### Vos objectifs avec cette section :

Les ASC stagiaires de vos cours vont...

- Etre capables d'identifier les symptômes qui sont des signes de danger.
- Etre capables de décider si l'enfant doit être transféré vers une structure de santé s'il présente des signes de danger.
- Comprendre l'importance du traitement de pré-référence pour sauver la vie des enfants risquant un paludisme sévère.
- Savoir utiliser le suppositoire d'artésunate.
- Etre capable d'écrire une note de transfert et d'expliquer pourquoi il faut atteindre une structure de santé rapidement.
- Savoir aider la personne en charge de l'enfant pour organiser un transport aussi rapide que possible.

Les formateurs doivent expliquer ceci aux ASC : En pensant aux enfants habitant loin d'une structure de santé où une injection peut être faite contre le paludisme sévère, un médicament antipaludéen a été conçu sous forme d'un suppositoire que l'on peut administrer avant qu'ils atteignent cette structure de soins. **Ce suppositoire contient de l'artésunate**, il est sûr, efficace et facile à administrer dans la communauté. L'artésunate tue rapidement les parasites à l'origine du paludisme. Donc, lorsqu'un enfant est atteint par un paludisme sévère, ce suppositoire empêche la maladie de trop s'aggraver pendant qu'on le transporte vers la structure de santé la plus proche.

On doit utiliser ce suppositoire UNE SEULE FOIS comme **traitement d'urgence** pour un enfant présentant des signes de danger du paludisme sévère. Il s'agit alors d'un risque mortel. Le suppositoire est utilisé quand l'enfant ne peut plus prendre de médicament par la bouche **ET** ne peut pas atteindre une clinique rapidement.

Ce suppositoire n'est pas un traitement complet. C'est pourquoi l'enfant doit être transporté vers la structure de soins la plus proche pour recevoir un traitement complet. De plus, l'enfant pourrait avoir une autre maladie se manifestant par les mêmes symptômes que le paludisme.

Ce suppositoire est appelé **artésunate de pré-référence ou de pré-transfert** et il doit être administré dès qu'on identifie des signes de danger dans les conditions mentionnées ci-dessous. Il y a cinq signes de danger qui empêchent les ASC de donner un médicament par voie orale : Les convulsions ; les difficultés pour manger, boire ou téter (signifiant que l'enfant ne peut pas avaler un médicament) ; les incapacités à s'asseoir, se tenir debout ou marcher (signifiant que l'enfant est sans énergie) ; les vomissements répétés ; la léthargie ou le coma.

Un enfant avec tirage sous-costal présente des signes de pneumonie SEVERE.



## Décider de traiter, référer et d'aider au transfert

Les problèmes que vous avez identifiés grâce au chapitre précédent de ce cours vous permettront de décider de ...

**refer référer** l'enfant vers une structure de santé, **OU** **traiter** l'enfant chez lui, **OU** **traiter et référer** l'enfant.

Messages clés pour les Agents de Santé Communautaire  
(Page à dupliquer pour chacun d'eux)

Certains symptômes sont des **SIGNES DE DANGER** montrant que l'enfant est très malade. En référant cet enfant vers une structure de santé, vous lui donnez la chance d'être mieux évalué, diagnostiqué et traité correctement.

Regardez la 2<sup>ème</sup> colonne dans la Fiche de prise en charge d'un enfant malade, annexe F de ce manuel :  
Signe de danger ?

Chaque signe coché dans cette colonne est une raison pour **référer** **OU** **traiter et référer** l'enfant **EN URGENCE** vers une structure de santé. Vous déciderez quoi faire en vérifiant les conseils ci-dessous tout en utilisant les informations que vous avez cochées [  ] en **DEMANDANT** à la personne en charge de l'enfant et en **OBSERVANT** l'enfant.

Vous trouverez ci-dessous qu'il y a 2 signes de danger reliés au paludisme qui imposent de référer l'enfant sans traitement et 4 signes par rapport auxquels vous allez traiter l'enfant avec un médicament de préférence et référer l'enfant.



### Référer sans traitement un enfant qui risque d'avoir le paludisme ou une pneumonie lorsque...

#### Fièvre depuis 7 jours ou plus.

La plupart des fièvres disparaissent en quelques jours. Une fièvre qui vient de durer 7 jours ou plus peut signifier que l'enfant a une maladie grave, même si la fièvre n'a pas eu lieu chaque jour ni tout le temps.

#### Tirage sous-costal.

Le tirage sous-costal est un signe de pneumonie sévère. Cet enfant aura besoin d'oxygène et de médicaments adaptés à cette maladie.

**Donnez un traitement pré-transfert d'artésunate et référez l'enfant lorsque ces signes sont cochés :**

**☐ Convulsions.**

Une convulsion au cours de cette maladie est un signe de danger. Une grave infection ou une fièvre intense peuvent être des causes de convulsion. La structure de santé peut administrer un médicament approprié et en identifier la cause.

**☐ Incapacité à manger, boire ou téter.**

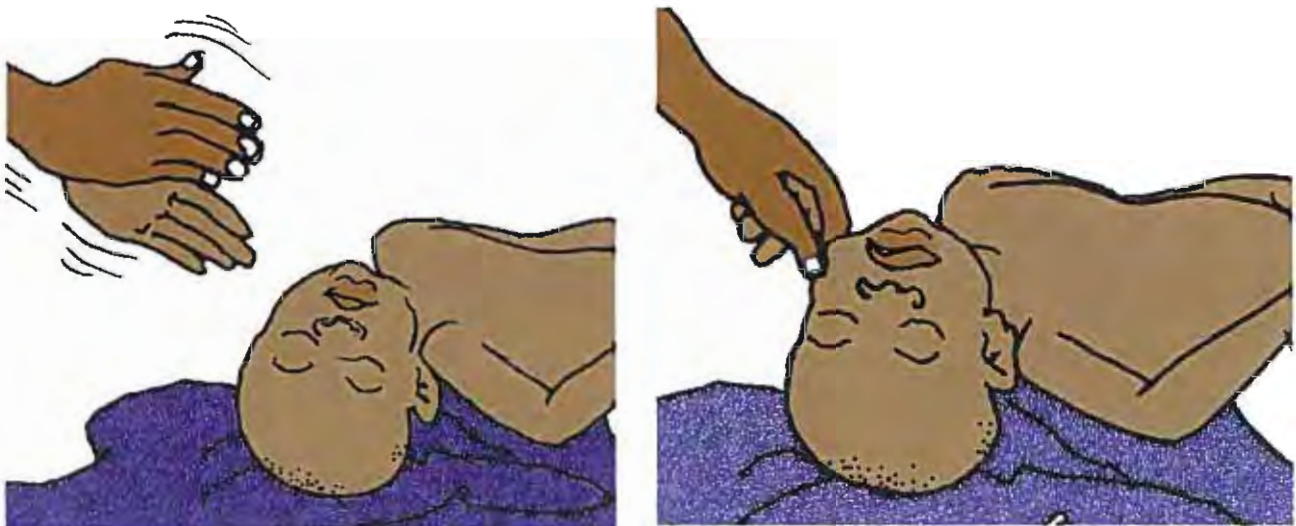
Quand un enfant ne peut pas boire ou avaler, cela indique qu'il est très malade. Il y a un risque de déshydratation. De plus, si l'enfant ne peut pas ingurgiter ou boire, il ne pourra pas avaler les médicaments par voie orale que vous avez dans votre kit.

**☐ Vomissements répétés, l'enfant vomit tout.**

Dans ce cas, l'enfant ne peut pas garder du tout la moindre nourriture ou boisson. Il ne pourra pas remplacer les liquides perdus lors des vomissements et est en danger de déshydratation. Il ne pourra pas non plus prendre un médicament par voie orale.

**☐ Etat léthargique ou inconscient.**

Cet enfant n'est pas alerte et s'endort après avoir bougé. Un enfant inconscient ne peut pas se réveiller. Ces enfants doivent aller en urgence dans une structure de santé pour qu'on détermine la cause de leur état et les soins à leur donner.







## Décider de référer (1)



Vous pouvez faire cet exercice individuellement ou lors d'une discussion de groupe.

Les enfants ci-dessous ont des problèmes racontés par les personnes qui s'occupent d'eux. Considérez que ces enfants n'ont pas d'autres conditions pertinentes pour décider si vous référez chaque enfant ou non.

**Quels enfants ont un signe de danger ?** Cerclez Oui ou Non.

Pour guider vos décisions, veuillez consulter la Fiche de prise en charge d'un enfant malade.

**Quels enfants doivent être transférés vers une structure de santé ?**

Cochez [] si l'enfant devrait être référé vers une structure.

**Quels enfants doivent être traités avant d'être transférés vers une structure de santé ?**

Cochez [] si l'enfant devrait être traité et référé vers une structure.

L'enfant présente- t-il un signe de danger ?	Référer l'enfant ? Cochez [ <input checked="" type="checkbox"/> ]		Traiter et référer l'enfant ? Cochez [ <input checked="" type="checkbox"/> ]
	Oui	Non	
<b>Sam</b> – toux pendant 2 semaines	Oui	Non	
<b>Nilgun</b> – fièvre modérée pendant 8 jours, dans une zone sans paludisme	Oui	Non	
<b>Ida</b> – convulsions - une fois	Oui	Non	
<b>Carmen</b> – toux pendant 1 mois	Oui	Non	
<b>Tika</b> – A tout vomit hier	Oui	Non	
<b>Nonu</b> – corps très chaud depuis la nuit dernière, dans une zone impaludée	Oui	Non	
<b>Maria</b> – vomit la nourriture mais boit de l'eau	Oui	Non	
<b>Thomas</b> – Ne mange et boit rien à cause de blessures dans la bouche	Oui	Non	
<b>Omar</b> – Ne réagit pas normalement et ne peut pas se réveiller	Oui	Non	
<b>Avit</b> – Tirage sous-costal avec une toux	Oui	Non	

Lorsqu'il y a **SIGNES de DANGER**, traitez l'enfant avec un suppositoire d'artésunate et transférez le en urgence.

## Décider de référer (2)



Pendant cet exercice, le formateur peut vous demander d'écrire certains exemples sur un tableau pour une discussion de groupe.

Les enfants ci-dessous ont de la toux, de la diarrhée, de la fièvre et d'autres problèmes racontés par les personnes qui s'occupent d'eux. Considérez que ces enfants n'ont pas d'autres conditions pertinentes pour décider si vous référez chaque enfant ou non.

Quels enfants ont un signe de danger ? Cerclez Oui ou Non.

Devriez-vous référer l'enfant en urgence vers une structure de santé ?

Cochez [] si l'enfant devrait être référé vers une structure.

L'enfant présente-t-il un signe de danger ?			Référer l'enfant ? Cochez [ <input checked="" type="checkbox"/> ] ]	Traiter et référer l'enfant ? Cochez [ <input checked="" type="checkbox"/> ] ]
1	Enfant de 11 mois, a toussé pendant trois jours ; n'est pas intéressé pour manger mais prend le sein pour se nourrir.	Oui Non		
2	Enfant de 2 ans vomit tout liquide et toute nourriture que sa mère lui donne.	Oui Non		
3	Enfant de 3 mois, retient fréquemment sa respiration quand il bouge les bras et les jambes.	Oui Non		
4	Enfant de 12 mois, trop faible pour boire et manger quoique ce soit.	Oui Non		
5	Enfant de 3 ans, tousse et ne peut pas avaler.	Oui Non		
6	Enfant de 10 mois, vomit la nourriture hachée, mais continue de se nourrir au sein pour de courts moments.	Oui Non		
7	Les bras et jambes de cet enfant âgé de 4 mois se raidissent et tremblent pendant des temps de 2 à 3 minutes.	Oui Non		
8	Enfant de 6 mois a un tirage sous-costal.	Oui Non		
9	Enfant de 36 mois a eu un corps très chaud depuis la nuit dernière dans une zone de paludisme	Oui Non		
10	Enfant de 4 ans a eu pendant trois jours des selles liquides et malodorantes avec un mucus blanc.	Oui Non		
11	Enfant de 4 mois a un tirage sous-costal pendant qu'il tète.	Oui Non		
12	Enfant de 4 ans et demi a toussé pendant 2 mois	Oui Non		
13	Enfant de 2 ans a de la diarrhée avec du sang dans les selles.	Oui Non		
14	Enfant de 2 ans a eu la diarrhée pendant une semaine sans avoir de sang dans les selles.	Oui Non		
15	Enfant de 18 mois a eu une fièvre modérée (pas très chaud) pendant deux semaines.	Oui Non		
16	Enfant habitant une zone impaludée a eu de la fièvre et vomit (pas tout), pendant 3 jours.	Oui Non		

## Démonstration et utilisation : La « Fiche de prise en charge » pour décider s'il faut traiter OU traiter et référer un enfant.

La Fiche de prise en charge vous guide pour prendre les bonnes décisions. Elle vous permet d'identifier les signes de danger et vous aide à décider si vous devez référer un enfant ou le traiter d'abord puis le référer.

### 1<sup>ère</sup> partie : Démonstration

Sur la page suivante, vous trouverez cette fiche remplie pour un enfant. Votre formateur utilisera cet exemple pour vous aider à suivre les étapes suivantes :

1 Quels signes de maladie ont été trouvés par cet ASC ?

(REGARDEZ les cases cochées de la 1<sup>ère</sup> colonne à gauche)

2 Identifiez les signes de danger ou autres symptômes d'une maladie.

Pour chaque signe trouvé, l'ASC a coché  la case appropriée.

3 L'ASC a rempli la colonne 2 au milieu de la fiche « **SIGNE DE DANGER ?** » et la colonne 3 à droite « **MALADE mais PAS de signe de danger ?** »

L'enfant a eu une convulsion et vomit encore, donc elle ne peut rien manger ou boire. Pour décider s'il faut référer ou traiter l'enfant, quelles cases dans quelles colonnes ont été cochées par l'ASC ?

4 Que décideriez-vous de faire ? Est-ce que vous traitez et référez Maria vers une structure de santé ou vous la traitez chez elle et conseillez sa mère sur des soins à faire au domicile ? Pourquoi ?

Cochez la case correspondant à votre décision en bas de la Fiche de prise en charge.



1<sup>ère</sup> partie : Suite de la démonstration

POSER DES QUESTIONS et OBSERVER	SIGNE DE DANGER ?	MALADE mais PAS de signe de danger ?
<b>DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ?</b> Si non énoncés spontanément, poser la question pour vérifier. OUI, signe présent → Cocher <input checked="" type="checkbox"/> PAS de signe → Entourer <input type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> ■ Toux ? Si oui, depuis combien de temps ? <u>2</u> jours	<input type="checkbox"/> Toux depuis 21 jours ou plus	
<input type="checkbox"/> ■ Diarrhée (3 selles molles ou plus en 24 heures) ? SI OUI, depuis combien de temps ? ____ jours.	<input type="checkbox"/> Diarrhée depuis 14 jours ou plus	<input type="checkbox"/> Diarrhée (moins de 14 jours ET pas de sang dans les selles)
<input type="checkbox"/> ■ SI DIARRHÉE, sang dans les selles ?	<input type="checkbox"/> Sang dans les selles	
<input checked="" type="checkbox"/> ■ Fièvre (passée ou présente) ? Si oui, quand a-t-elle commencé ? Il y a <u>3</u> jours.	<input type="checkbox"/> Fièvre depuis 7 jours ou plus	<input checked="" type="checkbox"/> Fièvre (moins de 7 jours) dans une zone impaludée
<input checked="" type="checkbox"/> ■ Convulsions ?	<input checked="" type="checkbox"/> Convulsions	
<input type="checkbox"/> ■ Difficultés à prendre le sein, à boire ou à manger ? SI OUI, <input type="checkbox"/> n'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger ?	<input type="checkbox"/> N'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger	
<input checked="" type="checkbox"/> ■ Vomissements ? Si oui, <input checked="" type="checkbox"/> vomit tout ce qu'il avale ?	<input checked="" type="checkbox"/> Vomit tout ce qu'il avale	
<b>OBSERVER :</b>		
<input type="checkbox"/> ■ Tirage sous-costal ? (POUR TOUS LES ENFANTS) SI TOUX, compter le nombre de respirations en 1 minute : ____ respirations par minute	<input type="checkbox"/> Tirage sous-costal	
<input type="checkbox"/> ■ Respiration rapide : De 2 mois à 12 mois : 50 ou plus De 12 mois à 5 ans : 40 ou plus		<input type="checkbox"/> Respiration rapide
<input type="checkbox"/> ■ Anormalement léthargique ou inconscient ?	<input type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient	
Pour un enfant de 6 mois à 5 ans, couleur sur le bracelet MUAC : rouge ____ jaune ____ vert ____	<input type="checkbox"/> Zone rouge sur le bracelet MUAC	<input type="checkbox"/> Zone jaune sur le bracelet MUAC
<input type="checkbox"/> ■ Gonflement des deux pieds ?	<input type="checkbox"/> Gonflement des deux pieds	

2. Décider : Transférer ou traiter l'enfant ?  
(cocher la décision)

Si PRÉSENCE de signe(s) de danger, transfert à un établissement de santé

Si ABSENCE de signe de danger, traitement à domicile et recommandations

ALLER À LA PAGE 2 →

### 2<sup>e</sup> partie : Utilisation (1)

L'Agent de Santé Communautaire a détecté les symptômes ci-dessous.

**Identifiez lesquels sont des SIGNES de DANGER** et lesquels indiquent que l'enfant est **MALADE** mais ne présente **PAS** de signe de danger.

Ensuite, décidez d'un **transfert (référer l'enfant vers une structure de santé)** ou d'un **traitement à domicile pour l'enfant**.

Cochez [] les cases appropriées pour indiquer vos choix et décisions

#### Enfant 1: Grace Kima

POSER DES QUESTIONS et OBSERVER	SIGNE DE DANGER ?	MALADE mais PAS de signe de danger ?
<b>DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ?</b> Si non énoncés spontanément, poser la question pour vérifier. OUI, signe présent → Cocher <input checked="" type="checkbox"/> PAS de signe → Entourer <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Toux ? Si oui, depuis combien de temps ? <u>2</u> jours	<input type="checkbox"/> Toux depuis 21 jours ou plus	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Diarrhée (3 selles molles ou plus en 24 heures) ? SI OUI, depuis combien de temps ? _____ jours.	<input type="checkbox"/> Diarrhée depuis 14 jours ou plus	<input type="checkbox"/> Diarrhée (moins de 14 jours ET pas de sang dans les selles)
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <b>DIARRHÉE, sang dans les selles ?</b>	<input type="checkbox"/> Sang dans les selles	<input type="checkbox"/> Fièvre (moins de 7 jours) dans une zone impaludée
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fièvre (passée ou présente) ? Si oui, quand a-t-elle commencé ? Il y a <u>3</u> jours.	<input type="checkbox"/> Fièvre depuis 7 jours ou plus	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Convulsions ?	<input type="checkbox"/> Convulsions	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Difficultés à prendre le sein, à boire ou à manger ? SI OUI, <input type="checkbox"/> n'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger ?	<input type="checkbox"/> N'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Vomissements ? Si oui, <input type="checkbox"/> vomit tout ce qu'il avale ?	<input type="checkbox"/> Vomit tout ce qu'il avale	
<b>OBSERVER :</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Tirage sous-costal ? (POUR TOUS LES ENFANTS)	<input type="checkbox"/> Tirage sous-costal	
SI TOUX, compter le nombre de respirations en 1 minute : _____ respirations par minute		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Respiration rapide : De 2 mois à 12 mois : 50 ou plus De 12 mois à 5 ans : 40 ou plus		<input type="checkbox"/> Respiration rapide
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> normalement léthargique ou inconscient ?	<input type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient	
Pour un enfant de 6 mois à 5 ans, couleur sur le bracelet MUAC : rouge _____ jaune _____ vert _____	<input type="checkbox"/> Zone rouge sur le bracelet MUAC	<input type="checkbox"/> Zone jaune sur le bracelet MUAC
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Gonflement des deux pieds ?	<input type="checkbox"/> Gonflement des deux pieds	

2. Décider : Transférer ou traiter l'enfant ?  
(cocher la décision)

Si PRÉSENCE de signe(s) de danger, transfert à un établissement de santé

Si ABSENCE de signe de danger, traitement à domicile et recommandations

ALLER À LA PAGE 2 →

**Lorsqu'il y a SIGNES de DANGER, traitez l'enfant avec un suppositoire d'artésunate et transférez le en urgence.**

**2<sup>e</sup> partie : Utilisation (2)**

L'Agent de Santé Communautaire a détecté les symptômes ci-dessous pour un autre enfant. Comme pour la page précédente, **Identifiez lesquels sont des SIGNES de DANGER** et lesquels indiquent que l'enfant est **MALADE mais ne présente PAS de signe de danger**.

Ensuite, décidez d'un **transfert (référer l'enfant vers une structure de santé) ou d'un traitement à domicile pour l'enfant**.

Cochez [] les cases appropriées pour indiquer vos choix et décisions

**Child 2: Comfort Green**

POSER DES QUESTIONS et OBSERVER	SIGNE DE DANGER ?	MALADE mais PAS de signe de danger ?
<b>DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ?</b> Si non énoncés spontanément, poser la question pour vérifier. OUI, signe présent → Cocher <input checked="" type="checkbox"/> PAS de signe → Entourer <input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Toux ? Si oui, depuis combien de temps ? <u>2</u> jours	<input type="checkbox"/> Toux depuis 21 jours ou plus	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Diarrhée (3 selles molles ou plus en 24 heures) ? SI OUI, depuis combien de temps ? _____ jours.	<input type="checkbox"/> Diarrhée depuis 14 jours ou plus	<input type="checkbox"/> Diarrhée (moins de 14 jours ET pas de sang dans les selles)
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> DIARRHÉE, sang dans les selles ?	<input type="checkbox"/> Sang dans les selles	
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Fièvre (passée ou présente) ? Si oui, quand a-t-elle commencé ? Il y a <u>3</u> jours.	<input type="checkbox"/> Fièvre depuis 7 jours ou plus	<input type="checkbox"/> Fièvre (moins de 7 jours) dans une zone impaludée
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Convulsions ?	<input type="checkbox"/> Convulsions	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Difficultés à prendre le sein, à boire ou à manger ? SI OUI, <input type="checkbox"/> n'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger ?	<input type="checkbox"/> N'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger	
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Vomissements ? Si oui, <input checked="" type="checkbox"/> vomit tout ce qu'il avale ?	<input type="checkbox"/> Vomit tout ce qu'il avale	
<b>OBSERVER :</b>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Tirage sous-costal ? (POUR TOUS LES ENFANTS) SI TOUX, compter le nombre de respirations en 1 minute : _____ respirations par minute	<input type="checkbox"/> Tirage sous-costal	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Respiration rapide : De 2 mois à 12 mois : 50 ou plus De 12 mois à 5 ans : 40 ou plus		<input type="checkbox"/> Respiration rapide
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient ?	<input type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient	
Pour un enfant de 6 mois à 5 ans, couleur sur le bracelet MUAC : rouge__ jaune__ vert__	<input type="checkbox"/> Zone rouge sur le bracelet MUAC	<input type="checkbox"/> Zone jaune sur le bracelet MUAC
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Gonflement des deux pieds ?	<input type="checkbox"/> Gonflement des deux pieds	

2. Décider : Transférer ou traiter l'enfant ? (cocher la décision)

Si PRÉSENCE de signe(s) de danger, transfert à un établissement de santé

Si ABSENCE de signe de danger, traitement à domicile et recommandations

ALLER À LA PAGE 2 →

### 2<sup>e</sup> partie : Utilisation (3)

L'ASC a détecté les symptômes ci-dessous pour un troisième enfant. Comme pour les pages précédentes, **Identifiez lesquels sont des SIGNES de DANGER** et lesquels indiquent que l'enfant est **MALADE** mais ne présente **PAS** de signe de danger.

Ensuite, décidez d'un **transfert (référer l'enfant vers une structure de santé) ou d'un traitement à domicile pour l'enfant.**

Cochez [] les cases appropriées pour indiquer vos choix et décisions

#### Child 3: Mona Shah

POSER DES QUESTIONS et OBSERVER	SIGNE DE DANGER ?	MALADE mais PAS de signe de danger ?
<b>DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ?</b> Si non énoncés spontanément, poser la question pour vérifier. OUI, signe présent → Cocher <input checked="" type="checkbox"/> PAS de signe → Entourer <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Toux ? Si oui, depuis combien de temps ? ___ jours	<input type="checkbox"/> Toux depuis 21 jours ou plus	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Diarrhée (3 selles molles ou plus en 24 heures) ? SI OUI, depuis combien de temps ? ___ jours.	<input type="checkbox"/> Diarrhée depuis 14 jours ou plus	<input type="checkbox"/> Diarrhée (moins de 14 jours ET pas de sang dans les selles)
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> SI DIARRHÉE, sang dans les selles ?	<input type="checkbox"/> Sang dans les selles	<input type="checkbox"/> Sang dans les selles
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fièvre (passée ou présente) ? Si oui, quand a-t-elle commencé ? Il y a <u>3</u> jours.	<input type="checkbox"/> Fièvre depuis 7 jours ou plus	<input type="checkbox"/> Fièvre (moins de 7 jours) dans une zone impaludée
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Convulsions ?	<input type="checkbox"/> Convulsions	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Difficultés à prendre le sein, à boire ou à manger ? SI OUI, <input type="checkbox"/> n'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger ?	<input type="checkbox"/> N'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Vomissements ? Si oui, <input type="checkbox"/> vomit tout ce qu'il avale ?	<input type="checkbox"/> Vomit tout ce qu'il avale	
<b>OBSERVER :</b>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Tirage sous-costal ? (POUR TOUS LES ENFANTS)	<input type="checkbox"/> Tirage sous-costal	
SI TOUX, compter le nombre de respirations en 1 minute : _____ respirations par minute		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Respiration rapide : De 2 mois à 12 mois : 50 ou plus De 12 mois à 5 ans : 40 ou plus		<input type="checkbox"/> Respiration rapide
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient ?	<input type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient	
Pour un enfant de 6 mois à 5 ans, couleur sur le bracelet MUAC : rouge ___ jaune ___ vert ___	<input type="checkbox"/> Zone rouge sur le bracelet MUAC	<input type="checkbox"/> Zone jaune sur le bracelet MUAC
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Gonflement des deux pieds ?	<input type="checkbox"/> Gonflement des deux pieds	

2. Décider : Transférer ou traiter l'enfant ?  
(cocher la décision)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Si PRÉSENCE de signe(s) de danger, transfert à un établissement de santé | <input type="checkbox"/> Si ABSENCE de signe de danger, traitement à domicile et recommandations |
|---|--|

ALLER À LA PAGE 2 →

Lorsqu'il y a **SIGNES de DANGER**, traitez l'enfant avec un suppositoire d'artésunate et transférez le en urgence.

## Les raisons pour administrer un traitement pré-transfert.

Un traitement de pré-référence est **la première dose d'un médicament**.

Il fera effet pendant que l'enfant sera en route vers la structure de santé. Dans la page 2 de la « Fiche de prise en charge » vous pouvez vérifier si vous avez dans votre kit de médicaments un stock suffisant pour les 4 traitements pré-transferts nécessaires quand vous évaluer un signe de danger. Ils sont mentionnés dans cet ordre : La SRO, un suppositoire d'artésunate, les antipaludéens par voie orale, et l'amoxicilline par voie orale. Un suppositoire d'artésunate est ce que vous devez choisir en cas de paludisme sévère lorsqu'un enfant a des convulsions, est anormalement léthargique ou inconscient, incapable de boire ou se nourrir, ou lorsqu'il vomit tout ce qu'il avale.

Prenez note qu'un traitement pré-transfert **peut ne pas être** la raison pour laquelle un enfant sera référé vers une structure de santé. Si l'enfant a de la diarrhée, le traitement de pré-référence sera une solution de SRO. Vous donnerez ce traitement bien que l'enfant sera transféré vers la structure de santé pour une autre raison.

Autre exemple : Vous référez un enfant qui tousse depuis 21 jours ou plus. Allez-vous lui donner un traitement de pré-référence contre la toux ? Non, car il n'y a pas de traitement de pré-référence contre la toux uniquement.

**Voici un extrait de la deuxième page de la Fiche de prise en charge d'un enfant malade** (Veuillez à nouveau consulter la version complète de cette fiche dans l'annexe, au chapitre F de ce manuel). Elle vous indique quel traitement il faut donner et vous aide à décider si un traitement antipaludéen de pré-référence doit être administré ou non.

<p><b>Si présence de signe(s) de danger, TRANSFERT D'URGENCE à un établissement de santé :</b></p>	
<p><b>AIDER AU TRANSFERT à un établissement de santé</b></p> <p><input type="checkbox"/> Expliquer pourquoi l'enfant doit aller dans un établissement de santé. <b>ADMINISTRER LA PREMIÈRE DOSE DE TRAITEMENT :</b></p>	
<p><input type="checkbox"/> Si diarrhée</p>	<p><input type="checkbox"/> Si l'enfant peut boire, commencer à administrer une solution de SRO immédiatement.</p>
<p><input type="checkbox"/> Si fièvre ET</p> <p><input type="checkbox"/> Convulsions ou</p> <p><input type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient ou</p> <p><input type="checkbox"/> N'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger</p> <p><input type="checkbox"/> Vomit tout ce qu'il avale</p>	<p><input type="checkbox"/> Administrer de l'artésunate en suppositoire par voie rectale (100 mg)</p> <p><input type="checkbox"/> De 6 mois à 3 ans --&gt; 100 mg</p> <p><input type="checkbox"/> Plus de 3 ans --&gt; 200 mg</p>



## Discussion: Décidez si l'enfant doit recevoir un traitement de pré-référence

Le formateur peut vous donner les cartes des enfants pour cette discussion de groupe.

Pour chaque enfant listé ci-dessous :

- 1 Cochez [] le ou les signe(s) qui implique(nt) de référer l'enfant.
- 2 Décidez quel(s) signe(s) implique(nt) un traitement de pré-référence.
- 3 Cochez [] tous les traitements de pré-référence à administrer avant le départ de l'enfant vers une structure de santé..
- 4 Ecrivez la dose nécessaire pour chacun de ces traitements. Consultez la Fiche de prise en charge pour vous guider.

Soyez prêt à discuter de vos décisions avec le formateur et les autres ASC présents.

Cerclez les signes nécessitant un transfert	Cochez [ <input checked="" type="checkbox"/> ] le(s) traitement(s) de pré-référence
<b>Kofi (garçon de 3 ans) –</b> Toux depuis 3 jours Tirage sous-costal Léthargique ou inconscient	<input type="checkbox"/> Commencer à administrer une solution de SRO <input type="checkbox"/> Administrer la première dose d'antibiotique oral <input type="checkbox"/> Pas de traitement de pré-référence <input type="checkbox"/> Administrer un suppositoire d'artésunate par voie rectale
<b>Sara (fille de 3 ans) –</b> Diarrhée depuis 4 jours Sang dans les selles	<input type="checkbox"/> Commencer à administrer une solution de SRO <input type="checkbox"/> Administrer la première dose d'antibiotique oral <input type="checkbox"/> Pas de traitement de pré-référence <input type="checkbox"/> Administrer un suppositoire d'artésunate par voie rectale
<b>Thomas (garçon de 3 ans) –</b> Diarrhée depuis 8 jours Fièvre depuis 8 jours Vomit tout ce qu'il avale	<input type="checkbox"/> Commencer à administrer une solution de SRO <input type="checkbox"/> Administrer la première dose d'antibiotique oral <input type="checkbox"/> Pas de traitement de pré-référence <input type="checkbox"/> Administrer un suppositoire d'artésunate par voie rectale
<b>Maggie (fille de 5 mois) –</b> Fièvre depuis 7 jours Diarrhée depuis moins de 14 jours Gonflement des deux pieds	<input type="checkbox"/> Commencer à administrer une solution de SRO <input type="checkbox"/> Administrer la première dose d'antibiotique oral <input type="checkbox"/> Pas de traitement de pré-référence <input type="checkbox"/> Administrer un suppositoire d'artésunate par voie rectale

**! Avertissement :** Dans cet exercice, les antipaludéens par voie orale ne sont pas mentionnés. Ceci est ici volontaire car une première dose de ce traitement est donné uniquement lorsque l'enfant peut avaler un médicament et lorsque l'ASC coche « Si fièvre et signe de danger autre que les 4 ci-dessus »

**Discutez sur d'autres exemples avec décisions sur la première dose de traitement**

<p><b>Si présence de signe(s) de danger, TRANSFERT D'URGENCE à un établissement de santé :</b></p>	
<p>AIDER AU TRANSFERT à un établissement de santé</p> <p><input type="checkbox"/> Expliquer pourquoi l'enfant doit aller dans un établissement de santé. <u>ADMINISTRER LA PREMIÈRE DOSE DE TRAITEMENT :</u></p>	
<p><input type="checkbox"/> Si diarrhée</p>	<p><input type="checkbox"/> Si l'enfant peut boire, commencer à administrer une solution de SRO immédiatement.</p>
<p><input type="checkbox"/> Si fièvre ET</p> <p><input type="checkbox"/> Convulsions ou</p> <p><input type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient ou</p> <p><input type="checkbox"/> N'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger</p> <p><input type="checkbox"/> Vomit tout ce qu'il avale</p>	<p><input type="checkbox"/> Administrer de l'artésunate en suppositoire par voie rectale (100 mg)</p> <p><input type="checkbox"/> De 6 mois à 3 ans --&gt; 100 mg</p> <p><input type="checkbox"/> Plus de 3 ans --&gt; 200 mg</p>
<p><input type="checkbox"/> Si fièvre ET signe de danger autre que les 4 ci-dessus</p>	<p><input type="checkbox"/> Administrer la première dose d'antipaludéen (AL) par voie orale</p> <p><input type="checkbox"/> De 2 mois à 3 ans : 1 comprimé</p> <p><input type="checkbox"/> De 3 ans à 5 ans : 2 comprimés</p>
<p><input type="checkbox"/> Si tirage sous-costal, ou</p> <p><input type="checkbox"/> Respiration rapide</p>	<p><input type="checkbox"/> Si l'enfant peut boire, administrer la première dose d'antibiotique oral (comprimé d'amoxicilline, 250 mg)</p> <p><input type="checkbox"/> De 2 mois à 12 mois : 1 comprimé</p> <p><input type="checkbox"/> De 12 mois à 5 ans : 2 comprimés</p>
<p><input type="checkbox"/> Si l'enfant malade arrive à boire, recommander de lui donner des liquides et de continuer à le nourrir.</p> <p><input type="checkbox"/> Recommander de bien envelopper l'enfant, à condition qu'il n'ait PAS de fièvre.</p> <p><input type="checkbox"/> Rédiger une note de transfert.</p> <p><input type="checkbox"/> Organiser le transport, et aider à résoudre toute autre difficulté liée au transfert.</p> <p>→ SUIVRE l'enfant à son retour, au moins une fois par semaine, jusqu'à ce qu'il soit rétabli.</p>	

**EXEMPLE 1**

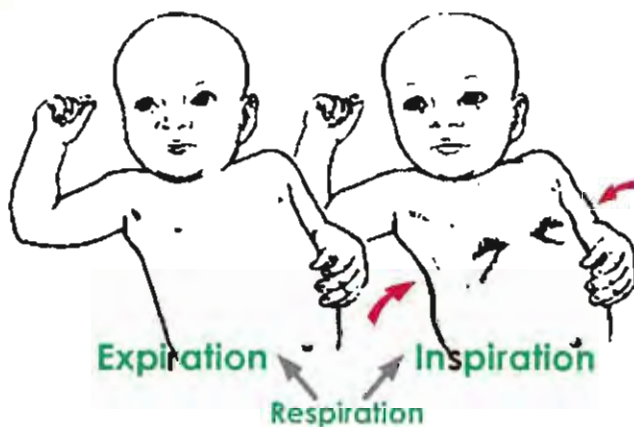
Minnie a 6 mois, elle a eu de la toux et un triage sous-costal depuis 3 jours.

**Pour quelle raison (le signe de danger) doit-on référer cette enfant ?** \_\_\_\_\_

Sur la fiche, cochez [✓] tous les signes qui impliquent un traitement de pré-référence.

Ensuite, cochez [✓] le traitement de pré-référence que vous donneriez à cette enfant.

Cochez [✓] la dose de traitement appropriée.



## Discutez sur davantage d'exemples

### EXEMPLE 2

Naome a 3 ans. Elle a eu de la fièvre pendant 2 jours et n'arrive pas à boire. Sa mère dit qu'elle a eu des convulsions.

**Pour quelle raison (le signe de danger) doit-on référer cette enfant ?**

Sur la fiche, cochez [✓] tous les signes qui impliquent un traitement de pré-référence.

Ensuite, cochez [✓] le traitement de pré-référence que vous donneriez à cette enfant.

Cochez [✓] la dose de traitement appropriée.

### EXEMPLE 3

Tom a 1 an. Il a eu de la fièvre pendant 2 jours et a maintenant des convulsions.

**Pour quelle raison (le signe de danger) doit-on référer cette enfant ?**

Sur la fiche, cochez [✓] tous les signes qui impliquent un traitement de pré-référence.

Ensuite, cochez [✓] le traitement de pré-référence que vous donneriez à cette enfant.

Si présence de signe(s) de danger, TRANSFERT D'URGENCE à un établissement de santé :

AIDER AU TRANSFERT à un établissement de santé

Expliquer pourquoi l'enfant doit aller dans un établissement de santé. ADMINISTRER LA PREMIÈRE DOSE DE TRAITEMENT :

Si diarrhée

Si l'enfant peut boire, commencer à administrer une solution de SRO immédiatement.

Si fièvre ET

- Convulsions ou
- Anormalement léthargique ou inconscient ou
- N'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger
- Vomit tout ce qu'il avale

Administrer de l'artésunate en suppositoire par voie rectale (100 mg)

- De 6 mois à 3 ans --> 100 mg
- Plus de 3 ans --> 200 mg

Si fièvre ET signe de danger autre que les 4 ci-dessus

Administrer la première dose d'antipaludéen (AL) par voie orale

- De 2 mois à 3 ans : 1 comprimé
- De 3 ans à 5 ans : 2 comprimés

Si tirage sous-costal, ou

Respiration rapide

Si l'enfant peut boire, administrer la première dose d'antibiotique oral (comprimé d'amoxicilline, 250 mg)

- De 2 mois à 12 mois : 1 comprimé
- De 12 mois à 5 ans : 2 comprimés

Si l'enfant malade arrive à boire, recommander de lui donner des liquides et de continuer à le nourrir.

Recommander de bien envelopper l'enfant, à condition qu'il n'ait PAS de fièvre.

Rédiger une note de transfert.

Organiser le transport, et aider à résoudre toute autre difficulté liée au transfert.

→ SUIVRE l'enfant à son retour, au moins une fois par semaine, jusqu'à ce qu'il soit rétabli.

## Insertion d'un suppositoire d'artésunate

Un suppositoire d'artésunate par voie rectale sert de traitement d'urgence lorsqu'un malade est suspecté d'avoir le paludisme, ne peut pas prendre un médicament par la bouche et ne peut pas atteindre rapidement une clinique ou un hôpital. On l'administre si l'enfant a de la fièvre et...

- des convulsions, ou
- n'arrive plus à manger, boire ou téter ; ou
- est léthargique ou inconscient ; ou
- vomit tout ce qu'il avale ; ou
- n'arrive plus à s'asseoir, à rester debout ou à marcher

Ce traitement peut être administré par du personnel non-médical, un enfant peut donc le recevoir avant ou pendant son transport vers une structure de santé. Le résultat obtenu avec ce suppositoire est similaire à celui d'une injection du même

médicament. *La rapidité de l'évaluation du cas et de son traitement est importante.* Assurez-vous que vous avez compris et bien pratiqué les exercices des chapitres précédents afin d'être efficace dans vos futures identifications des signes de danger.

Dans de tels cas, vous **ne prenez pas** le temps de faire un test diagnostique rapide du paludisme. Vous vous assurez d'avoir toujours un stock de suppositoires d'artésunate et vous donnerez cette dose en pré-référence à chaque fois que vous suspectez un signe de danger du paludisme chez un enfant.

Dans la prochaine section, vous apprendrez comment référer un enfant vers la structure de santé la plus proche. Là-bas, le personnel médical déterminera si l'enfant a le paludisme et administrera le traitement antipaludéen le mieux approprié à son cas.

### Voici 4 étapes faciles pour insérer un suppositoire :

- Mettez une nouvelle paire de gants (il est crucial qu'elle n'ait jamais été utilisée)
- Demandez à la personne en charge de l'enfant de le tenir dans une des positions démontrées ici et page suivante.
- Insérer le suppositoire, le bout rond en premier, poussez le avec un de vos doigts. Puis serrez les fesses de l'enfant pendant 10 minutes environ pour être sûr que le suppositoire ne soit pas expulsé.
- Froissez et jetez les gants de manière à ce qu'ils ne puissent pas être réutilisés.

### Voici une des positions possibles pour insérer un suppositoire :

La vidéo montre un cours pratique sur la manière d'insérer le suppositoire avec plusieurs enfants. Vous avez reçu des gants et des suppositoires. L'enfant sera mieux sur un support plat et ferme (matelas, lit, table), couché sur le dos avec les jambes pliées vers son torse, comme dans la séquence vidéo ou ce dessin.



Voici deux autres positions pour insérer un suppositoire :

L'enfant a été placé sur sa mère. Le suppositoire doit être inséré avec son plus gros bout rond en premier et les fesses doivent être maintenues serrées au moins 10 minutes afin de s'assurer que le suppositoire ne soit pas expulsé.

Les gants doivent être jetés comme démontré dans la vidéo..



Quelques soucis qui peuvent arriver :

- 1 Le suppositoire éclate pendant l'insertion. Dans ce cas, insérez-en un neuf.
- 2 Le suppositoire est expulsé ou sort peu de temps après l'insertion. Si le suppositoire est intact, réinsérez-le. S'il s'est ouvert ou rompu, alors insérez-en un neuf (N'oubliez pas d'écrire tout ce qui arrive dans la Note de transfert).
- 3 L'enfant a la diarrhée. Si vous évaluez que ce n'est pas une simple diarrhée mais aussi un paludisme éventuel, insérez le suppositoire après qu'une crise de diarrhée soit achevée.

**Souvenez-vous:**

*Si un enfant a des convulsions, est léthargique ou inconscient, vomit tout ce qu'il avale ou ne peut pas boire pour toute autre raison, n'essayez pas de lui donner un médicament par voie orale.*

*Donnez-lui un suppositoire d'artésunate et référez-le en urgence vers une structure de santé.*

## Ecrivez une « Note de transfert »

Pour faciliter un traitement immédiat dans la structure de santé, écrivez une "Note de transfert". Un professionnel de la santé la verra dès l'arrivée de l'enfant. La structure de santé la plus proche de votre communauté a peut-être déjà un formulaire spécifique pour cela. Sinon, le modèle proposé en Annexe F de ce manuel peut être utilisé en accord avec cette structure de santé.

Une "Note de transfert" résume les informations suivantes :

- Observations principales de votre "Fiche de prise en charge d'un enfant malade".
- Décisions que vous avez prises : Simplement référer l'enfant OU le traiter et le référer.
- Si vous l'avez traité avec une première dose, vous devez préciser quel traitement vous avez donné et comment il a été administré.



Grâce à cette "Note de transfert", l'infirmier de la structure de santé recevra les messages clés suivants :

- 1 Le nom et l'âge de l'enfant, de même que le nom de la personne en charge et celui de la communauté dans laquelle vous l'avez vu.
- 2 Une description des problèmes de l'enfant.
- 3 La raison du référencement : Listez à nouveau les signes de danger notés dans la "Fiche de prise en charge d'un enfant malade" ou une autre raison pour laquelle vous avez demandé ce transfert.
- 4 Le traitement que vous avez donné. Cochez  chaque médicament et quelle dose vous avez administrée. Cette information sera très importante pour le professionnel de santé.
- 5 Votre nom et celui de la communauté où vous habitez
- 6 La date et l'heure du référencement. Souvenez-vous que l'heure est très importante car à l'arrivée de l'enfant dans la structure de santé, l'infirmier devra estimer depuis combien de temps l'enfant a reçu la première dose de traitement.

Envoyez la "Note de transfert" à la structure de santé avec la personne en charge de l'enfant.



**Complétez une "Fiche de prise en charge", informez sur le traitement et écrivez une « Note de transfert »**

Vous réferez Tom vers la structure de santé. Il a eu de la fièvre pendant 2 jours et des convulsions.

**1** Complétez la "Fiche de prise en charge" de Tom. Décidez lesquels de ses symptômes sont des Signes de Danger ou d'autres signes de maladie. Cochez [  ] dans la fiche ci-dessous vos décisions.

POSER DES QUESTIONS et OBSERVER		SIGNE DE DANGER ?	MALADE mais PAS de signe de danger ?
<b>DEMANDER :</b> Quels sont les problèmes de l'enfant ? Si non énoncés spontanément, poser la question pour vérifier. OUI, signe présent → Cocher <input checked="" type="checkbox"/> PAS de signe → Entourer <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> ■ Toux ? Si oui, depuis combien de temps ? ___ jours	<input type="checkbox"/> Toux depuis 21 jours ou plus		
<input type="checkbox"/> ■ Diarrhée (3 selles molles ou plus en 24 heures) ? SI OUI, depuis combien de temps ? ___ jours.	<input type="checkbox"/> Diarrhée depuis 14 jours ou plus	<input type="checkbox"/> Diarrhée (moins de 14 jours ET pas de sang dans les selles)	
<input type="checkbox"/> ■ SI DIARRHÉE, sang dans les selles ?	<input type="checkbox"/> Sang dans les selles		
<input type="checkbox"/> ■ Fièvre (passée ou présente) ? Si oui, quand a-t-elle commencé ? Il y a ___ jours.	<input type="checkbox"/> Fièvre depuis 7 jours ou plus	<input type="checkbox"/> Fièvre (moins de 7 jours) dans une zone impaludée	
<input type="checkbox"/> ■ Convulsions ?	<input type="checkbox"/> Convulsions		
<input type="checkbox"/> ■ Difficultés à prendre le sein, à boire ou à manger ? SI OUI, <input type="checkbox"/> n'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger ?	<input type="checkbox"/> N'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger		
<input type="checkbox"/> ■ Vomissements ? Si oui, <input type="checkbox"/> vomit tout ce qu'il avale ?	<input type="checkbox"/> Vomit tout ce qu'il avale		
<b>OBSERVER :</b>			
<input type="checkbox"/> ■ Tirage sous-costal ? (POUR TOUS LES ENFANTS)	<input type="checkbox"/> Tirage sous-costal		
<input type="checkbox"/> ■ SI TOUX, compter le nombre de respirations en 1 minute : _____ respirations par minute		<input type="checkbox"/> Respiration rapide	
<input type="checkbox"/> ■ Respiration rapide : De 2 mois à 12 mois : 50 ou plus De 12 mois à 5 ans : 40 ou plus			
<input type="checkbox"/> ■ Anormalement léthargique ou inconscient ?	<input type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient		
<input type="checkbox"/> ■ Pour un enfant de 6 mois à 5 ans, couleur sur le bracelet MUAC : rouge___ jaune___ vert___	<input type="checkbox"/> Zone rouge sur le bracelet MUAC	<input type="checkbox"/> Zone jaune sur le bracelet MUAC	
<input type="checkbox"/> ■ Gonflement des deux pieds ?	<input type="checkbox"/> Gonflement des deux pieds		

**2. Décider :** Transférer ou traiter l'enfant ? (cocher la décision)

Si PRÉSENCE de signe(s) de danger, transfert à un établissement de santé

Si ABSENCE de signe de danger, traitement à domicile et recommandations

ALLER À LA PAGE 2 →

**Lorsqu'il y a SIGNES de DANGER, traitez l'enfant avec un suppositoire d'artésunate et transférez le en urgence.**

**D**

**Si présence de signe(s) de danger, TRANSFERT D'URGENCE à un établissement de santé :**

**AIDER AU TRANSFERT à un établissement de santé**  
 Expliquer pourquoi l'enfant doit aller dans un établissement de santé. **ADMINISTRER LA PREMIÈRE DOSE DE TRAITEMENT :**

<input type="checkbox"/> Si diarrhée	<input type="checkbox"/> Si l'enfant peut boire, commencer à administrer une solution de SRO immédiatement.
<input type="checkbox"/> Si fièvre ET <input type="checkbox"/> Convulsions ou <input type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient ou <input type="checkbox"/> N'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger <input type="checkbox"/> Vomit tout ce qu'il avale	<input type="checkbox"/> Administrer de l'artésunate en suppositoire par voie rectale (100 mg) <input type="checkbox"/> De 6 mois à 3 ans --> 100 mg <input type="checkbox"/> Plus de 3 ans --> 200 mg

- 2 Cochez [  ] le ou les signe(s) qui implique(nt) de référer l'enfant.
- 3 Décidez : Référer, OU Traiter & référer Tom.
- 4 Cochez [  ] le traitement donné et autres actions.
- 5 Completez la **Note de transfert ci-dessous** pour la structure de santé la plus proche du domicile de Tom. Inscrivez la date d'aujourd'hui et l'heure à l'endroit requis.

**Note de transfert rédigée par l'agent de santé communautaire : Enfant malade**

Nom de l'enfant : Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_ans/\_\_\_mois Garçon/Fille

Enfant présenté par (nom) : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : Mère/Père/Autre : \_\_\_\_\_

Adresse, Communauté \_\_\_\_\_

L'enfant présente (cocher <input type="checkbox"/> signe présent, entourer <input checked="" type="checkbox"/> pas de signe):	Motif du transfert :	Traitement administré :
<input type="checkbox"/> ■ Toux ? Si oui, depuis combien de temps ? ___ jours	<input type="checkbox"/> Toux depuis 21 jours ou plus	<input type="checkbox"/> Solution de sels de réhydratation orale (SRO) pour la diarrhée
<input type="checkbox"/> ■ Diarrhée (selles molles) ? ___ jours.	<input type="checkbox"/> Diarrhée depuis 14 jours ou plus	
<input type="checkbox"/> ■ Si diarrhée, sang dans les selles ?	<input type="checkbox"/> Sang dans les selles	<input type="checkbox"/> Antipaludéen oral (AL) pour la fièvre
<input type="checkbox"/> ■ Fièvre (passée ou présente) ? ___ jours.	<input type="checkbox"/> Fièvre depuis 7 jours	
<input type="checkbox"/> ■ Convulsions ?	<input type="checkbox"/> Convulsions	<input type="checkbox"/> Suppositoire d'artésunate par voie rectale pour la fièvre si convulsions, incapacité à boire, vomissements, état léthargique ou inconscient.
<input type="checkbox"/> ■ Difficulté à prendre le sein, à boire ou à manger ? Si oui, <input type="checkbox"/> n'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger?	<input type="checkbox"/> N'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger	
<input type="checkbox"/> ■ Vomissement ? Si oui, <input type="checkbox"/> vomit tout ce qu'il avale ?	<input type="checkbox"/> Vomit tout ce qu'il avale	<input type="checkbox"/> Antibiotique oral (amoxicilline) pour le tirage sous-costal ou la respiration rapide
<input type="checkbox"/> ■ Tirage sous-costal ?	<input type="checkbox"/> Tirage sous-costal	
SI TOUX, nombre de respirations par 1 minute _____		
<input type="checkbox"/> ■ Respiration rapide : <input type="checkbox"/> De 2 mois à 12 mois : 50 rpm ou plus <input type="checkbox"/> De 12 mois à 5 ans : 40 rpm ou plus		
<input type="checkbox"/> ■ Léthargique ou inconscient ?	<input type="checkbox"/> Léthargique ou inconscient	
Pour les enfants de 6 mois à 5 ans, couleur sur le bracelet MUAC : rouge ___ jaune ___ vert ___	<input type="checkbox"/> Rouge sur le bracelet MUAC	
<input type="checkbox"/> ■ Gonflement des deux pieds ?	<input type="checkbox"/> Gonflement des deux pieds	

AUTRE PROBLÈME ou motif de transfert : \_\_\_\_\_

Transféré à (nom de l'établissement de santé) : \_\_\_\_\_

Transféré par (nom de l'ASC) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_



## Aidez les ASC à expliquer pourquoi un enfant doit partir vers une structure de santé

Les ASC doivent d'abord savoir remplir la «Fiche de prise en charge d'un enfant malade» et savoir comment décider des actions à entreprendre pour un enfant. Ils doivent ensuite se préparer au refus de certaines personnes en charge d'un enfant qui ne souhaiteraient pas se déplacer vers un hôpital de référence. Une fois un traitement administré, ces personnes risquent de croire que cela est suffisant pour l'enfant.

**Les ASC doivent rester fermes** en expliquant que cette première dose du médicament n'est pas suffisante. L'enfant pourrait avoir une autre infection. *Un enfant avec un signe de danger doit être diagnostiqué par un professionnel de santé et recevoir un traitement complémentaire.*

Aller directement dans une structure de santé peut être impossible dans certaines circonstances. La maladie de l'enfant, les dangers sur la route, de mauvaises conditions météorologiques, les longues heures de marche, sont autant d'obstacles.

Les formateurs doivent organiser une discussion avec les ASC sur ces questions de transports et d'attitudes des personnes en charge d'un enfant.

### Vos objectifs avec cette section :

Les ASC stagiaires de vos cours vont...

- Comprendre que leurs conseils doivent continuer après avoir effectué un traitement et/ou rempli les documents pour le suivi de l'enfant.
- Communiquer avec les leaders de leurs communautés isolées pour une amélioration des moyens de transports urgents vers la structure de santé.



Chaque membre du groupe peut apporter une expérience différente et des solutions. Il est crucial de trouver une solution de transport pour un enfant qui présente un signe de danger. Parmi diverses solutions, certaines peuvent être développées directement par les communautés.



Lorsqu'il y a **SIGNES de DANGER**, traitez l'enfant avec un suppositoire d'artésunate et transférez le en urgence.

## Organiser le transport et aider à résoudre d'autres difficultés pour le transfert



**L**e décès d'un enfant est souvent dû à un retard dans les soins. Une étude dans les zones rurales de Tanzanie a démontré que la moitié des transferts vers une structure de santé ont pris deux jours et parfois plus.\*

**Demandez toujours à la personne en charge d'un enfant si elle risque d'avoir la moindre difficulté pour ce transfert.** Ensuite, aidez à résoudre les problèmes qu'elle risque de rencontrer.

Déterminez quel moyen de transport est disponible. Y a-t-il des transports en commun réguliers ou occasionnels dans

votre communauté ? Vous devez avoir les horaires sous la main, il ne faut pas manquer un départ s'il y en a un seul par jour. Quand un enfant est très malade, vous pouvez envoyer quelqu'un demander au chauffeur d'attendre. D'autres moyens peuvent être trouvés, des bicyclettes peuvent être disponibles, etc.

**Certaines communautés n'ont pas accès aux moyens de transports rapides.** Un ASC peut aider les leaders de sa communauté à comprendre la nécessité d'avoir une bonne solution de transport vers des structures de santé (incluant un hôpital), au moins pour rejoindre une route où il y a un service régulier de transports en commun. Des volontaires peuvent être sollicités pour aider les familles. Ce service sera crucial pour les enfants très malades mais d'autres pourraient en avoir besoin, comme les femmes devant recevoir une assistance pendant leur grossesse ou lors d'un accouchement. Conservez donc une liste des enfants que vous avez référés pour démontrer l'importance de ce besoin.

**Le transport est seulement une des difficultés auxquelles une famille doit faire face lorsqu'il faut emmener un enfant dans une structure de santé.**

L'ASC connaît sa communauté, les familles et les voisins d'un enfant malade. Cette connaissance permet de raccourcir le temps nécessaire pour qu'un enfant soit pris en charge par un professionnel de santé.



\* Font, F. et collègues. (2002). Paediatric referrals in rural Tanzania: The Kilombero District study - a case series. BMC International Health and Human Rights, 2(1), 4-6, April 30.

## Comment réagir face à une personne refusant de transférer un enfant malade ?

Essayez de savoir pourquoi une personne en charge d'un enfant ne veut pas l'emmener dans une structure de santé. Vous devez calmer ses craintes et l'aider à résoudre tout problème qui empêcherait l'enfant de recevoir des soins.

La personne ne veut pas emmener l'enfant parce que...

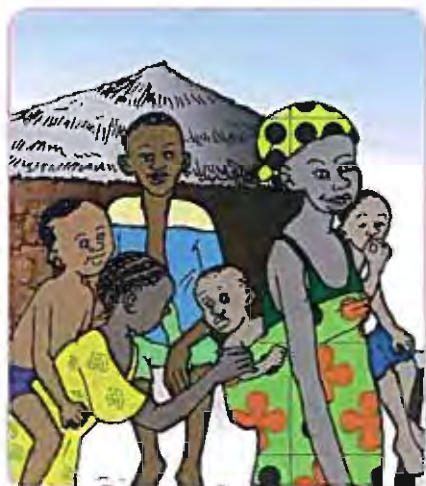


La structure de santé lui fait peur et le personnel là-bas n'aura aucune motivation pour soigner l'enfant.

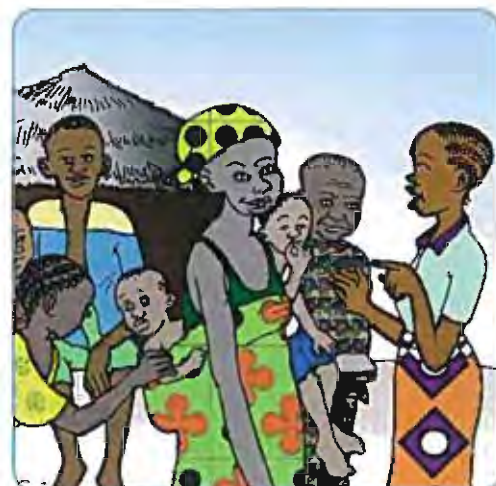
Comment l'aider et calmer ses craintes...



Expliquez comment se déroulera la prise en charge de l'enfant. Précisez-lui que votre « Note de transfert » va faciliter un accueil et des soins aussi rapides que possible.



Elle ne peut pas partir de chez elle car elle doit s'occuper de ses autres enfants.



Demandez qui est disponible pour aider la famille ou trouvez quelqu'un qui pourrait aider en s'occupant des autres enfants.

**Lorsqu'il y a SIGNES de DANGER, traitez l'enfant avec un suppositoire d'artésunate et transférez le en urgence.**



Elle n'a aucun moyen pour aller rapidement à la structure de santé avec un enfant malade.



Elle pense que l'infirmier de cette structure va envoyer son enfant très malade dans un hôpital où il risque de mourir. Tant de gens meurent à l'hôpital... !



Vous pouvez aider à l'avance les leaders de votre communauté à mettre en place des moyens de transport pour les familles isolées ou démunies. Par exemple, la communauté pourrait construire un cyclo-pousse à utiliser en cas d'urgence. Voir aussi les conseils de la page 49.



Vous pouvez proposer d'accompagner le malade dans cette structure de santé. Insistez sur le fait qu'il y aura là-bas du personnel compétent pour diagnostiquer les causes de la maladie et utiliser d'autres médicaments qui aideront l'enfant.



**Les difficultés de transport ajoutent un délai dangereux pour la progression de la maladie.**

**Discussion de groupe :** Pour quelles raisons des enfants malades dans vos communautés n'arrivent pas à temps dans une structure de santé ? Quelles sont les solutions ?

Votre communauté et vous-même pouvez aider les familles à réduire le temps de transport des enfants malades. Quand vous avez aidé au bon déroulement de ces transferts, les personnes en charge étaient-elles plus volontaires pour emmener les enfants ?





## Assurez-vous que le suivi peut être organisé par les ASC

### Vos objectifs avec cette section:

Les ASC stagiaires de vos cours vont...

- *Savoir entretenir de bonnes relations avec les professionnels de la santé dans la structure la plus proche.*
- *Etre organisés pour le suivi des enfants malades qu'ils ont référés.*

Les formateurs lanceront une discussion avec les ASC sur leurs relations avec les professionnels de santé dans la structure de soins la plus proche de leur communauté. Ce personnel doit être en contact avec eux, superviser leurs actions et les former davantage si nécessaire.

Cette bonne relation est également utile au cas où une famille ne tienne pas l'ASC informé sur le déroulement d'une prise en charge de leur enfant par la structure de santé.

Au retour de cette structure, un enfant malade doit être suivi par l'ASC qui peut évaluer si l'enfant récupère bien ou non. L'ASC doit notamment vérifier si la personne en charge assure correctement les soins à domicile qui ont été recommandés.

Même si l'ASC habite loin de cet enfant malade, le suivi doit être organisé au moins une fois par semaine jusqu'à ce qu'il soit guéri.



## A son retour, allez voir l'enfant une fois par semaine jusqu'à guérison

[ Ce dialogue est la suite de la page 27 ]



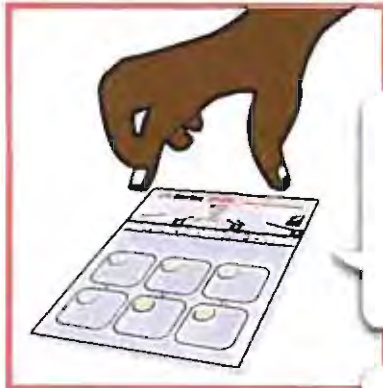
ASC : J'étais très inquiète la dernière fois. Comment va votre bébé ?

Mère : Elle est restée 2 nuits à l'hôpital. Votre traitement a bien aidé car sur le chemin de l'hôpital elle commençait à aller mieux.



ASC : Elle a l'air mieux et n'a pas de fièvre. Comment c'était à l'hôpital ?

Mère : Ils lui ont fait des injections contre la pneumonie. Elle a commencé à mieux respirer. Ensuite, ils m'ont donné des comprimés pour mon bébé.



Mère : Ils m'ont dit de donner tous les comprimés jusqu'au dernier. Maintenant, elle mange à nouveau.

ASC : Puis-je voir les boîtes ? Oui, ils ont donné des antibiotiques et des antipaludéens que vous venez de terminer. Combien d'antibiotiques lui donnez-vous par jour ?

Mère : Je lui en donne 3 fois par jour, matin, midi et soir. Il reste 4 jours.

ASC : Il faut bien les donner tous sinon l'infection peut revenir. Je suis heureuse qu'elle aille mieux. Je reviendrai vous voir la semaine prochaine, appelez-moi s'il y a un problème.

Mère : Merci d'être venue. J'aurais dû vous appeler plus tôt, je ne savais pas qu'un enfant avec un air endormi pouvait être si malade, dans le coma.



ASC : Je suis heureuse de vous aider. S'il vous plaît, faites bien attention de lui donner tous les comprimés et si un problème réapparaît on la transférera à nouveau.

Mère : Merci beaucoup...



Utilisez de bonnes compétences en communication

[ Nouveau dialogue... ]

Premier matin...



ASC : Bonjour. Puis-je entrer ? Mère: Bien-sûr.

ASC : Votre voisine avait un enfant très malade le mois dernier. Aujourd'hui, elle est venue me dire qu'elle est inquiète pour votre enfant. Est-ce votre premier bébé ?

Mère : Oui. Il a presque 5 mois... Parfois, il ne veut pas prendre le sein.

ASC : Vous êtes seule. Votre mari est-il ici ?

Mère: Mon mari est au champ pour la récolte. Il rentrera dans une semaine. Je ne sais pas quoi faire, je suis inquiète...



L'après-midi...



Voisine : Salut, comment va ton bébé ? J'ai demandé ce matin à l'ASC de venir te voir puisque ton mari est loin.

Mère : Merci. L'ASC est venue et je me sens moins seule. Elle va revenir demain.

Le matin suivant...



ASC : Votre bébé semble avoir de la fièvre. Cela fait combien de temps qu'il a mangé ?

Mère : C'était ce matin.

ASC : Parfois les bébés ne prennent pas le sein pendant un court moment. Mais si votre enfant régurgite du lait tout le temps, venez me voir s'il vous plaît. S'il se nourrit mal, cela peut être sérieux, il pourrait avoir besoin d'un traitement à l'hôpital.

Mère : Mon bébé dort maintenant.

ASC : C'est bien, je suis là pour vous aider.





## Fiche de prise en charge de l'enfant malade

(pour le traitement dans la communauté de l'enfant de 2 mois à 5 ans)

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
(jour/mois/année)

ASC : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_ ans/\_\_\_\_ mois Garçon/Fille

Enfant présenté par (nom) : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : Mère/Père/Autre : \_\_\_\_\_

Adresse / Communauté : \_\_\_\_\_

## 1. Diagnostiquer les problèmes

POSER DES QUESTIONS et OBSERVER	SIGNE DE DANGER ?	MALADE mais PAS de signe de danger ?
<b>DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ? Si non énoncés spontanément, poser la question pour vérifier.</b> OUI, signe présent → Cocher <input checked="" type="checkbox"/> PAS de signe → Entourer <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> ■ Toux ? Si oui, depuis combien de temps ? ____ jours	<input type="checkbox"/> Toux depuis 21 jours ou plus	
<input type="checkbox"/> ■ Diarrhée (3 selles molles ou plus en 24 heures) ? SI OUI, depuis combien de temps ? ____ jours.	<input type="checkbox"/> Diarrhée depuis 14 jours ou plus	<input type="checkbox"/> Diarrhée (moins de 14 jours ET pas de sang dans les selles)
<input type="checkbox"/> ■ SI DIARRHÉE, sang dans les selles ?	<input type="checkbox"/> Sang dans les selles	
<input type="checkbox"/> ■ Fièvre (passée ou présente) ? Si oui, quand a-t-elle commencé ? Il y a ____ jours.	<input type="checkbox"/> Fièvre depuis 7 jours ou plus	<input type="checkbox"/> Fièvre (moins de 7 jours) dans une zone impaludée
<input type="checkbox"/> ■ Convulsions ?	<input type="checkbox"/> Convulsions	
<input type="checkbox"/> ■ Difficultés à prendre le sein, à boire ou à manger ? SI OUI, <input type="checkbox"/> n'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger ?	<input type="checkbox"/> N'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger	
<input type="checkbox"/> ■ Vomissements ? Si oui, <input type="checkbox"/> vomit tout ce qu'il avale ?	<input type="checkbox"/> Vomit tout ce qu'il avale	
<b>OBSERVER :</b>		
<input type="checkbox"/> ■ Tirage sous-costal ? (POUR TOUS LES ENFANTS)	<input type="checkbox"/> Tirage sous-costal	
<input type="checkbox"/> ■ SI TOUX, compter le nombre de respirations en 1 minute : _____ respirations par minute		<input type="checkbox"/> Respiration rapide
<input type="checkbox"/> ■ Respiration rapide : De 2 mois à 12 mois : 50 ou plus De 12 mois à 5 ans : 40 ou plus		
<input type="checkbox"/> ■ Anormalement léthargique ou inconscient ?	<input type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient	
Pour un enfant de 6 mois à 5 ans, couleur sur le bracelet MUAC : rouge__ jaune__ vert__	<input type="checkbox"/> Zone rouge sur le bracelet MUAC	<input type="checkbox"/> Zone jaune sur le bracelet MUAC
<input type="checkbox"/> ■ Gonflement des deux pieds ?	<input type="checkbox"/> Gonflement des deux pieds	

2. Décider : Transférer ou traiter l'enfant ?  
(cocher la décision)
 SI PRÉSENCE de signe(s) de danger, transfert à un établissement de santé

 SI ABSENCE de signe de danger, traitement à domicile et recommandations

ALLER À LA PAGE 2 →

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

3. Transférer ou traiter l'enfant  
(cocher les traitements administrés et autres actions et recommandations)

Si PRÉSENCE de signe(s) de danger, TRANSFERT D'URGENCE à un établissement de santé

Si ABSENCE de signe de danger, traitement à domicile et recommandations

**Si présence de signe(s) de danger, TRANSFERT D'URGENCE à un établissement de santé :**

**AIDER AU TRANSFERT à un établissement de santé**

Expliquer pourquoi l'enfant doit aller dans un établissement de santé. **ADMINISTRER LA PREMIÈRE DOSE DE TRAITEMENT :**

<input type="checkbox"/> Si diarrhée	<input type="checkbox"/> Si l'enfant peut boire, commencer à administrer une solution de SRO immédiatement.
<input type="checkbox"/> Si fièvre ET <input type="checkbox"/> Convulsions ou <input type="checkbox"/> Anormalement léthargique ou inconscient ou <input type="checkbox"/> N'arrive pas du tout à prendre le sein, à boire ou à manger <input type="checkbox"/> Vomit tout ce qu'il avale	<input type="checkbox"/> Administrer de l'artésunate en suppositoire par voie rectale (100 mg) <input type="checkbox"/> De 6 mois à 3 ans --> 100 mg <input type="checkbox"/> Plus de 3 ans --> 200 mg
<input type="checkbox"/> Si fièvre ET signe de danger autre que les 4 ci-dessus	<input type="checkbox"/> Administrer la première dose d'antipaludéen (AL) par voie orale <input type="checkbox"/> De 2 mois à 3 ans : 1 comprimé <input type="checkbox"/> De 3 ans à 5 ans : 2 comprimés
<input type="checkbox"/> Si tirage sous-costal, ou <input type="checkbox"/> Respiration rapide	<input type="checkbox"/> Si l'enfant peut boire, administrer la première dose d'antibiotique oral (comprimé d'amoxicilline, 250 mg) <input type="checkbox"/> De 2 mois à 12 mois : 1 comprimé <input type="checkbox"/> De 12 mois à 5 ans : 2 comprimés

Si l'enfant malade arrive à boire, recommander de lui donner des liquides et de continuer à le nourrir

Recommander de bien envelopper l'enfant, à condition qu'il n'ait PAS de fièvre.

Rédiger une note de transfert

Organiser le transport, et aider à résoudre toute autre difficulté liée au transfert

→ SUIVRE l'enfant à son retour, au moins une fois par semaine, jusqu'à ce qu'il soit rétabli.

**Si absence de signe de danger, TRAITEMENT à domicile et RECOMMANDATIONS sur les soins à la maison :**

<input type="checkbox"/> Si diarrhée (depuis moins de 14 jours ET absence de sang dans les selles)	<input type="checkbox"/> Prescrire des SRO Aider la personne en charge de l'enfant à administrer la solution de SRO sur place jusqu'à ce que l'enfant n'ait plus soif <input type="checkbox"/> Remettre à la personne en charge de l'enfant 2 sachets de SRO à emporter chez elle. Expliquer qu'il faut en donner autant que l'enfant en veut, mais au moins 1/2 tasse après chaque selle molle. <input type="checkbox"/> Prescrire un supplément de zinc. À administrer 1 fois par jour pendant 10 jours <input type="checkbox"/> De 2 mois à 6 mois : 1/2 comprimé (total : 5 comprimés) <input type="checkbox"/> De 6 mois à 5 ans : 1 comprimé (total : 10 comprimés) Aider la personne à administrer la première dose immédiatement.
<input type="checkbox"/> Si fièvre (moins de 7 jours) dans une zone impaludée	<input type="checkbox"/> Effectuer un test diagnostique rapide (TDR) : ___ Positif ___ Négatif <input type="checkbox"/> Si le TDR est positif, prescrire un antipaludéen oral : AL (artéméter/luméfantrine). À administrer deux fois par jour pendant 3 jours : <input type="checkbox"/> De 2 mois à 3 ans : 1 comprimé (total : 6 comprimés) <input type="checkbox"/> De 3 ans à 5 ans : 2 comprimés (total : 12 comprimés) Aider la personne en charge de l'enfant à administrer la première dose immédiatement. Demander d'administrer la 2 <sup>e</sup> dose 8 heures plus tard, et de donner deux doses par jour pendant deux jours de plus.
<input type="checkbox"/> Si respiration rapide	<input type="checkbox"/> Prescrire un antibiotique oral (amoxicilline, 250 mg). À administrer deux fois par jour pendant 5 jours <input type="checkbox"/> De 2 mois à 12 mois : 1 comprimé (total : 10 comprimés) <input type="checkbox"/> De 12 mois à 5 ans : 2 comprimés (total : 20 comprimés) Aider la personne en charge de l'enfant à administrer la première dose immédiatement.
<input type="checkbox"/> Si zone jaune sur le bracelet MUAC	<input type="checkbox"/> Donner à la personne en charge de l'enfant des recommandations sur l'alimentation ou orienter l'enfant vers un programme de supplémentation alimentaire, s'il en existe un
<input type="checkbox"/> Pour TOUS les enfants traités à domicile, donner des recommandations à la personne en charge de l'enfant sur les soins à la maison	<input type="checkbox"/> Recommander de donner davantage de liquides à l'enfant et de continuer à le nourrir <input type="checkbox"/> Expliquer quand consulter à nouveau. Elle doit aller immédiatement à l'établissement de santé le plus proche ou, si ce n'est pas possible, revenir si <input type="checkbox"/> l'enfant ne peut ni boire ni s'alimenter <input type="checkbox"/> son état s'aggrave <input type="checkbox"/> du sang est présent dans les selles <input type="checkbox"/> Recommander d'utiliser une moustiquaire (MII). <input type="checkbox"/> Renvoyer l'enfant pour une visite de suivi dans 3 jours (fixer un rendez-vous à l'item 6 ci-dessous).

4. CONTRÔLER L'ÉTAT VACCINAL  
(cocher  les vaccins reçus)  
Dire, au besoin, à la personne en charge de l'enfant OÙ et QUAND l'enfant peut recevoir son prochain vaccin

5. S'il y a un AUTRE PROBLÈME ou une affection que l'ASC ne peut pas traiter, adresser l'enfant à un établissement de santé, rédiger une note de transfert.

Décrire le problème : \_\_\_\_\_

6. Quand revenir pour un SUIVI ? (entourer) : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

7. Note sur le suivi :  L'enfant va mieux, poursuivre le traitement à domicile. Jour de la visite de suivi : \_\_\_\_\_  
 L'enfant ne va pas mieux : le transférer D'URGENCE à l'établissement de santé.  
 L'enfant présente un signe de danger : le transférer D'URGENCE à l'établissement de santé.

Âge	Vaccins	Date
Naissance	<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> VPO-0	
6 semaines	<input type="checkbox"/> DTC-Hib + Hépb 1 <input type="checkbox"/> VPO-1	
10 semaines	<input type="checkbox"/> DTC-Hib + Hépb 2 <input type="checkbox"/> VPO-2	
14 semaines	<input type="checkbox"/> DTC-Hib + Hépb 3 <input type="checkbox"/> VPO-3	
9 mois	<input type="checkbox"/> Rougeole [Si le VPO-0 n'a pas été fait à la naissance, administrer le VPO-4]	

Ce manuel pour les formateurs et les Agents de Santé Communautaire est en lien avec le cours principal « *Soins dans la communauté pour l'enfant malade avec des signes de danger* » qui fait partie de la stratégie appelée IMCI (Gestion intégrée des maladies infantiles).

**Cependant, ce manuel est dédié aux signes de danger spécifiques au paludisme afin de savoir si un traitement d'artésunate par voie rectale doit être administré. Il devrait être utilisé dans des zones ou des pays où le paludisme est endémique, où les jeunes enfants risquent d'être affectés par un paludisme sévère, et où le traitement pré-transfert fait partie des directives nationales.**

Il est crucial de proposer cette formation aux ASC basés dans des communautés éloignées d'une structure de santé capable de fournir des traitements par injection. Les ASC doivent prendre conscience que cette formation les aidera à sauver la vie de nombreux enfants dans leur communauté.

Les ASC vont apprendre comment traiter **et** référer ces enfants vers une structure de santé qui effectuera un diagnostic et des soins spécialisés.

La vidéo fournie avec ce manuel fait partie de la méthode pédagogique. Des images en mouvement sont plus convaincantes que les photographies ou les dessins pour montrer aux ASC les symptômes du paludisme sévère.



**Pour la recherche sur  
les maladies de la pauvreté**  
UNICEF • PNUD • Banque mondiale • OMS

TDR / Organisation mondiale de  
la santé  
20, Avenue Appia  
1211 Geneva 27, Suisse

Fax: (+41) 22 791-4854  
tdr@who.int  
www.who.int/tdr

Le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) est un programme mondial de collaboration scientifique créé en 1975. Il concentre ses efforts sur les maladies négligées des populations pauvres, avec le but d'améliorer les méthodes existantes et de mettre au point de nouveaux moyens d'éviter, de diagnostiquer, de traiter et de combattre ces maladies. Il est parrainé par les organisations suivantes:

ISBN 978 92 4 250421 7



9 789242 504217

unicef 



 Organisation  
mondiale de la Santé