

République du Sénégal



Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

**PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE  
DU PALUDISME, DE LA DIARRHÉE ET DES IRA**

**Aide mémoire du DSDOM**



Organisation  
mondiale de la Santé



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Programme Santé USAID/Santé Communautaire



**unicef**





Sous module A:  
**PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE  
DU PALUDISME**





## **Sous Module A : PRISE EN CHARGE ET PRÉVENTION DU PALUDISME**

### **Thème I: INFORMATIONS DE BASE SUR LE PALUDISME**

#### **1. Ampleur et gravité du paludisme**

- Au Sénégal, la mortalité infanto-juvénile est surtout causée par le paludisme, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës (IRA)..
- Le paludisme associé à la grossesse est très dangereux. Il fait courir de graves risques à la mère et à l'enfant.
- Le paludisme est très dangereux pour les personnes qui viennent des pays où le paludisme n'existe pas.
- Les cas de paludisme sont plus nombreux pendant l'hivernage et la période des récoltes. Il diminue le rendement des travailleurs et réduit ainsi les moyens de subsistance des familles et l'économie du pays

#### **2. Causes et modes de transmission du paludisme**

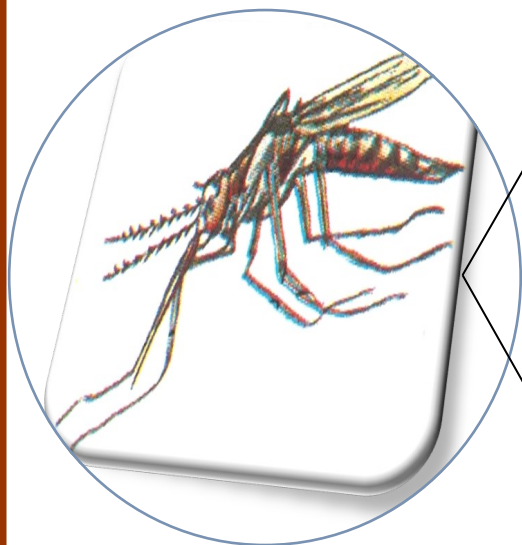
- Le germe ou « la semence » responsable du paludisme vit dans le sang d'un homme malade ou dans l'organisme de la femelle d'un moustique appelé anophèle qui a déjà piqué un homme malade.
- L'anophèle femelle transporte le parasite (la semence) du paludisme en piquant un homme malade et en allant ensuite piquer un homme sain. Le parasite semé va se multiplier au fil des jours et donner la maladie.
- Le corps chaud est un signe principal du paludisme.



1



a



b



### 3. Les signes du paludisme

#### ◇ Signes du paludisme simple

***Il existe deux formes de paludisme*** : le paludisme simple et le paludisme grave.

***Le paludisme simple se manifeste au début par :***

- Le corps chaud plus marqué le soir
  - des frissons et des sueurs
  - des maux de tête
  - des douleurs au dos et aux articulations
- Le paludisme simple peut être soigné à la case de santé

#### ◇ Signes de gravité du paludisme

**Les signes qui montrent qu'un paludisme est devenu grave sont :**

1. le corps très chaud ( $39^{\circ}5$  ou plus);
2. les vomissements répétés;
- 3 les yeux jaunes;
- 4 les urines rares, concentrées ou absentes;
5. l'incapacité de téter, de boire ou de manger;
6. la léthargie
7. la convulsions
8. l'agitation ou délires
9. les difficultés respiratoires

- **La présence d'un seul de ces signes signifie que le paludisme est grave. Une personne qui présente un seul de ces signes de gravité doit être immédiatement référée au Poste de santé.**



N°2



1



2



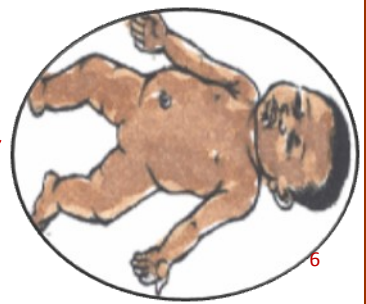
3



4



5



6



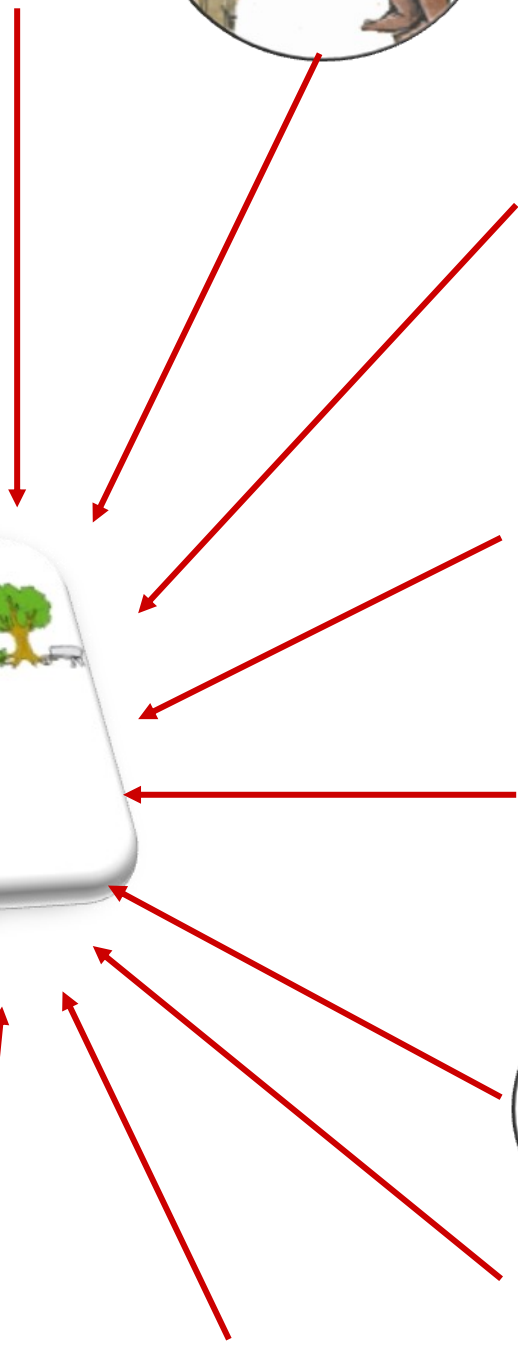
7



8



9





## ◇ Le corps chaud

- Le corps chaud (fièvre) traduit souvent la présence dans l'organisme de l'homme d'un germe, « la semence » d'une maladie.
- Le corps chaud traduit la conséquence de la bagarre entre les soldats du corps (globules blancs) qui sont dans le sang et les parasites responsables de la maladie. Plus la bataille est intense, plus le corps est chaud et les chances des soldats du corps de gagner la bataille diminuent.

Pour savoir si le corps d'une personne est chaud il faut appliquer l'une des méthodes suivantes :

1. Prendre la température à l'aide d'un thermomètre de préférence;
2. Demander si le corps est chaud
3. Toucher le front du malade avec le dos de la main.
  - Si la température est inférieure à 39° 5 sans signe de gravité, traiter à la case;
  - Si la température est supérieure à 39° 5 référer.

## 4. Confirmation du paludisme par le Tests du Diagnostic Rapide (TDR)

### ◇ importance du Test de Diagnostic Rapide (TDR)

- La présence de signes de paludisme chez une personne permet de suspecter un paludisme, mais ne donne pas la certitude que la personne a le paludisme.
- Prendre en charge une personne malade avec des médicaments contre le paludisme alors qu'il n'a pas le paludisme retarde la prise en charge de la maladie dont- il souffre vraiment et rend les germes responsables du paludisme résistants aux médicaments contre le paludisme.
- C'est pour quoi, devant tout cas de paludisme suspect il faut faire un test de diagnostic rapide pour confirmer ou non le diagnostic de paludisme avant d'administrer un traitement.

### ◇ Description des TDR :

Les tests de diagnostic rapide (TDR) sont contenus dans des boîtes. Chaque boîte comporte : 25 petits paquets fermés contenant chacun :

- **Une cassette avec 2 fenêtres une ronde** et une carrée et une surface où apparaissent les **lignes C** (contrôle) **et T** (test).
- Un dessiccateur
- Un sachet renfermant 25 anses de prélèvement
- Un sachet contenant 25 lancettes
- Un sachet contenant 25 tampons alcoolisés
- Un flacon réactif (diluant avec compte-gouttes)

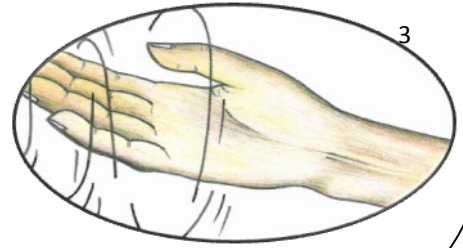
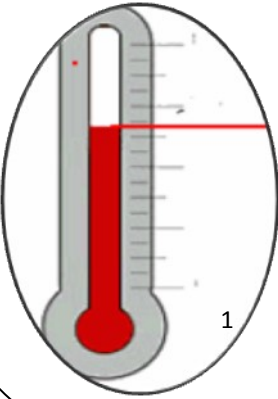




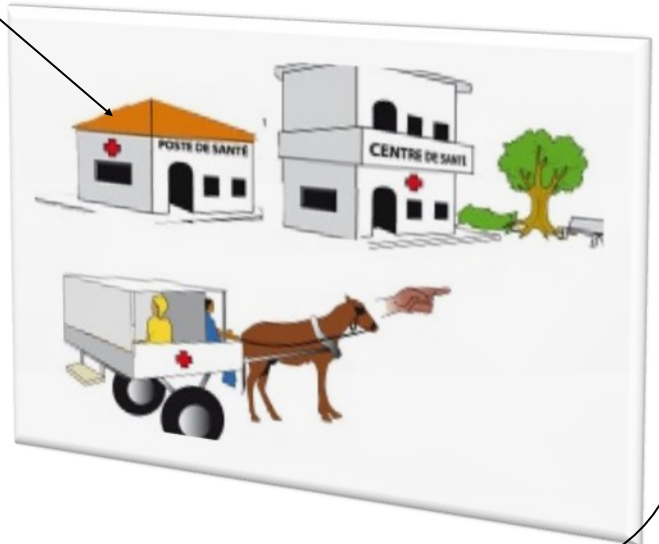
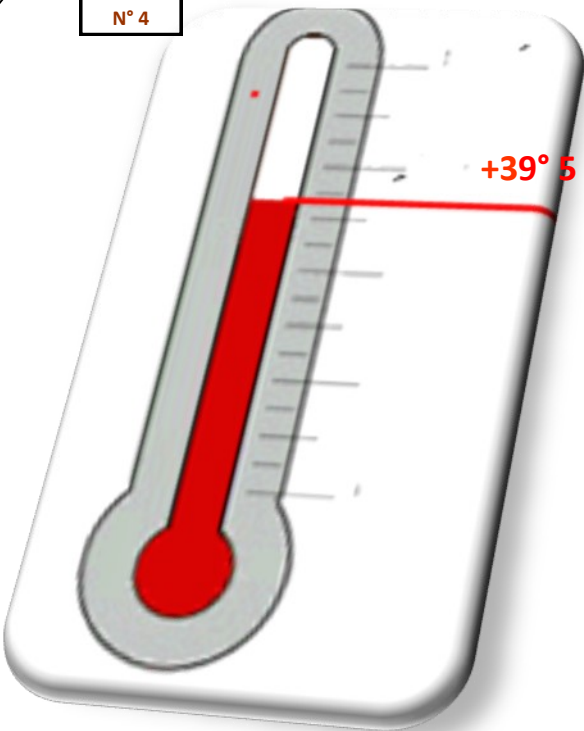
N° 3



Identifier un corps chaud



N° 4





## ◇ Comment faire un Test de Diagnostic Rapide

- Utiliser une surface propre et plane;
- Mettre le test à la température ambiante;
- Ouvrir le test juste au moment de l'emploi;
- Prendre une anse de prélèvement, une lancette et un tampon alcoolisé;
- Sortir le tampon alcoolisé. Après cette préparation.
- Mettre le code, le numéro du patient et la date;
- Mettre des gants;
- Nettoyer la pulpe du doigt à l'aide du tampon alcoolisé;
- Piquer la pulpe du doigt avec la lancette;
- Prélever une goutte de sang à la pulpe du doigt à l'aide de l'anse de prélèvement;
- Déposer la goutte de sang prélevée dans la fenêtre ronde (située en avant);
- Laisser reposer le test sur la surface plane.
- Attendre au plus 15 minutes pour la lecture du résultat

## ◇ Lecture des résultats d'un TDR

- Le résultat d'un TDR est négatif si une seule bande apparaît sur la ligne C
- Le résultat est positif s'il y a 2 bandes qui apparaissent sur les lignes C et T
- Le test est invalide dans 2 cas :
  1. aucune bande n'apparaît pendant 15 minutes ;
  2. un trait apparaît sur la ligne T et aucune bande n'apparaît sur la ligne C. Dans ce cas deux cas figures reprendre la technique avec un nouveau test.



N° 5

1



Inscrire code et N° du patient

2



Mettre des gants

3



Nettoyer la pulpe du doigt

4



Piquer la pulpe du doigt

5



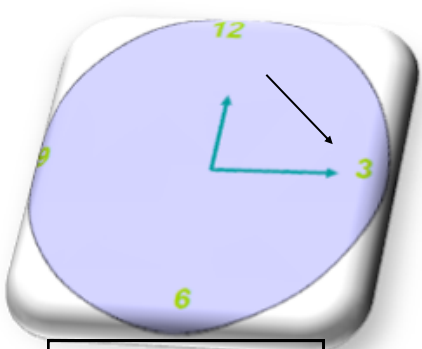
Pr »lever une goutte de sang

6



Déposer la goutte de sang

7



Attendre 15 minutes

8



9



10





## **Sous Module A : PRISEE EN CAHRGE ET PRÉVENTION DU PALUDISME**

### **Thème II. TRAITEMENT DU PALUDISME**

#### **1. Les étapes du traitement du paludisme**

Les principales étapes de prise en charge du paludisme sont au nombre de 4 :

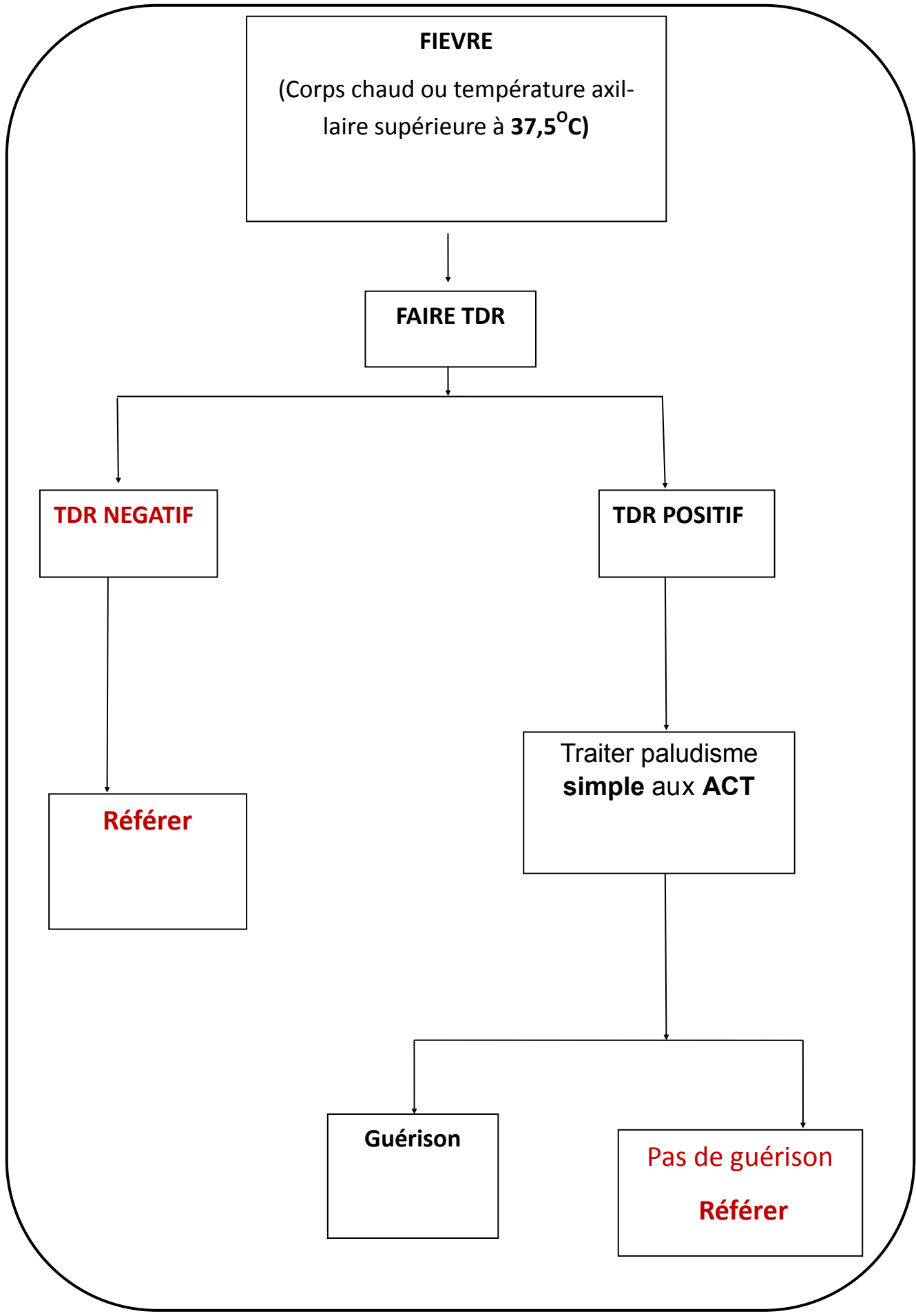
- la référence des cas graves
- l'exploitation de l'ordinogramme de prise en charge du paludisme
- le traitement des cas simples
- le suivi du traitement
- l'application du traitement de pré transfert

#### **Identification des cas à référer et des cas à prendre en charge à la case**

- Seuls les cas simples de paludisme peuvent être soignés à la case.
- Les enfants de moins de 2 mois et les femmes enceintes doivent être tous référés même s'ils ne présentent pas un signe de gravité.
- Les cas graves, (c a d , les cas avec au moins un seul signe de gravité) doivent être référés très vite au poste de santé.
- Les cas avec un TDR négatif doivent être référés



### 1.1. L'exploitation de l'ordinogramme de prise en charge du paludisme





## ◇ **Traitement des cas simples à la case** *Les médicaments utilisés*

- Le paludisme simple chez l'enfant et chez l'adulte se soigne avec un médicament qui s'appelle ACT. L'ACT est une combinaison de 2 médicaments. Les trois ACT disponibles au Sénégal sont :
  - Artésunate + Amodiaquine (Coarsucam)
  - Artéméther + Luméfantrine (Coartem)
  - Dihydroartémisinine + Pipéraquline (Duo-Cotexcin)
- L'ACT est efficace et protège contre les résistances.
- L'administration de l'ACT peut être associée à des médicaments qui font baisser la fièvre. Il s'agit de l'aspirine ou du paracétamol

## 2: Administration des médicaments

### ◇ **Forme et Présentation de l'ACT**

L'ACT est présenté sous forme de comprimés rangés dans des plaquettes. Il existe actuellement 4 formes d'ACT selon les tranches d'âges

- **Comprimés pour Nourrisson** à administrer aux nourrissons de 2 à 11 mois ;
- **Comprimés pour Petit Enfant** à administrer aux enfants de 1 à 5 ans :
- **Comprimé pour grand Enfant** à administrer aux enfants 6 à 13ans :
- **Comprimé pour adulte** à donner à 14 ans et plus.



N° 5

ACT nourrisson

ACT Petit enfant

ACT grand enfant

ACT adulte



## Administration de l'ACT

### L'ACT s'administre comme suit :

- **De 2 à 11 mois : Donner de l'ACT Nourrisson**
  - 1 comprimé le **matin** et 1 comprimé le **soir** pendant **3 jours successifs**
- **De 1 à 5 ans : Donner de l'ACT Petit Enfant**
  - 2 comprimés le **matin** et 2 comprimés le **soir** pendant 3 **jours successifs**.
- **De 6 à 13ans : Donner de l'ACT grand Enfant**
  - 3 comprimés le **matin** et 3 comprimés le **soir** pendant 3**jours successifs**.
- **De 14 ans et plus : Donner de l'ACT Adulte :**
  - 4 comprimés le **matin** et 4 comprimés le **soir** pendant 3 **jours successifs**.

## Forme et Présentation de l'Artesunate/Amodiaquine

Ces produits sont actuellement disponibles en association fixe sous la forme de comprimés sécables avec différents dosages possibles

Présentation	Artésunate	Amodiaquine
Plaquettes de 3cp	25 mg	67,5 mg
Plaquettes de 3cp	50 mg	135 mg
Plaquettes de 3 et de 6cp	100 mg	

## Administration de Artesunate/Amodiaquine

Ages	1er jour	2 <sup>ème</sup> jour	3 <sup>ème</sup> jour
2 - 11 mois	1 Comprimé / Jour	1 Comprimé / Jour	1 Comprimé / Jour
1-5 ans	1 Comprimés / Jour	1 Comprimés / Jour	1 Comprimés / Jour
6- 13 ans	1Comprimés / Jour	1 Comprimés / Jour	1 Comprimés / Jour
14 ans et plus	2 Comprimés / Jour	2 Comprimés / Jour	2 Comprimés / Jour

## Forme et présentation de l'Artéméther–Luméfantrine comprimés

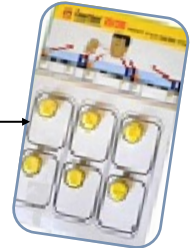
Cette association est présentée sous forme de 4 kits qui diffèrent par le nombre de comprimés :
















- Kits **Nourrissons** de 6 comprimés
- Kits **Petit Enfant** de 12 comprimés
- Kits **Grand Enfant** de 18 comprimés
- Kits **Adultes** de 24 comprimés

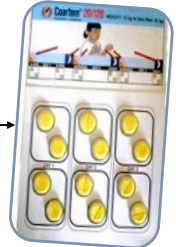





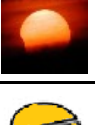













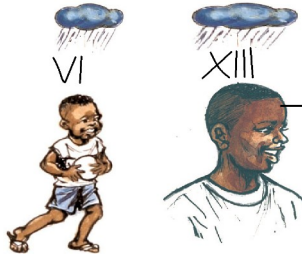
N° 5




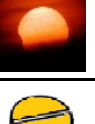

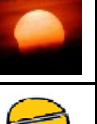











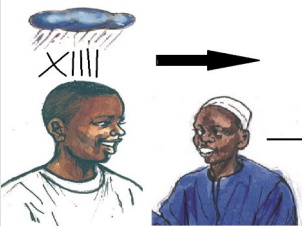
 I	 II	 III
		
		
		
		


















 I	 II	 III
		
		
		
		



 I	 II	 III
		
		
		
		



 I	 II	 III
		
		
		
		



◇ Administration, de l'Artéméther–Luméfantrine comprimés

Ages	1 <sup>er</sup> jour	2 <sup>ème</sup> jour	3 <sup>ème</sup> jour
2 - 11 mois	1 Comprimé X 2 / Jour	1 Comprimé X 2/Jour	1 Comprimé X 2/Jour
1-5 ans	2 Comprimés X 2/Jour	2 Comprimés X 2/Jour	2 Comprimés X 2/Jour
6- 13 ans	3 Comprimés X 2/Jour	3 Comprimés X 2/Jour	3 Comprimés X 2/Jour
14 ans et plus	4 Comprimés X 2/Jour	4 Comprimés X 2/jour	4 Comprimés X 2/Jour

◇ Administration de paracétamol un médicament contre la fièvre

**Pour lutter contre la fièvre on peut :**

- donner du paracétamol en plus de l'ACT et
- appliquer un enveloppement froid (envelopper le corps du malade avec un linge propre mouillé.) Si le linge devient sec , il faut le mouiller à nouveau et ré envelopper le malade.

**Le paracétamol s'administre comme suit:**

- 2 à 11 mois 1/2 C à C matin et soir ;
- 1 à 6ans : 1 c à c matin et soir pendant 3 jours ou 1/2 comprimé par jours pendant 3 jours.

◇ Application du traitement pré-transfert

- En milieu rural ou en zone défavorisée, le transfert peut parfois connaître d'important retard en raison des conditions d'évacuation difficiles des patients et le retard de prise en charge aggrave la maladie et diminue les chances de guérison.
- Le traitement prés transfert est un traitement qui est appliqué avant le transfert d'un cas grave. li consiste à introduction d'un suppositoire (rectocaps d'artésunate) chez les enfants de moins de 5 ans présentant un paludisme grave;
- Le pré transfert améliore de façon considérable le pronostic ultérieur d'un cas grave.



## ◇ Suivi du traitement avec les ACT

Pour suivre le traitement avec les ACT chez un malade il faut:

- veiller à ce que le malade prenne ses médicaments régulièrement et comme prescrit ;
- Informer le malade sur les effets indésirables en précisant qu'ils sont rares et le plus souvent passager, mais qu'ils peuvent apparaître;
- demander à chaque malades traiter avec des ACT de signaler l'apparition de tout effet indésirable à l'ACS;
- référer les malades qui présentent un ou des effets indésirables persistants:
- Informer l'ICP des cas d'effets indésirables observés dans sa zone.



## **Sous Module A : PRISEE EN CAHRGE ET PRÉVENTION DU PALUDISME**

### **Thème III. PRÉVENTION DU PALUDISME**

#### **1. Stratégies de prévention du paludisme**

##### **◇ Principales stratégies de prévention du paludisme**

La prévention du paludisme dans nos communautés repose sur ces stratégies :

1. Le diagnostic et le traitement précoce des cas.
2. La protection des femmes enceintes:
3. L'utilisation des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA)
4. La mobilisation des membres de la communauté pour lutter contre le paludisme.
5. Le dépistage et la référence précoce des cas graves
6. L'hygiène et l'assainissement
7. L'aspersion intra domiciliaire
8. La chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS)

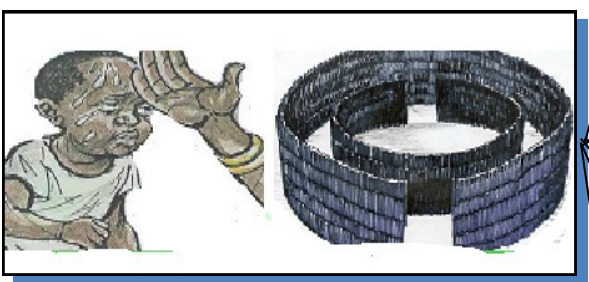
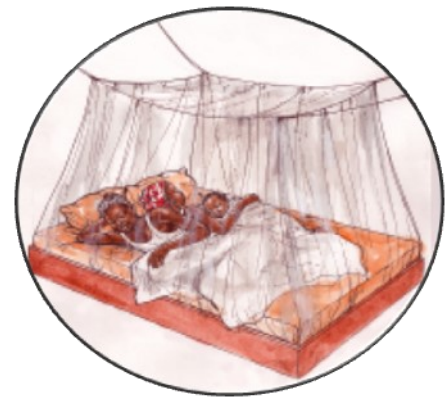
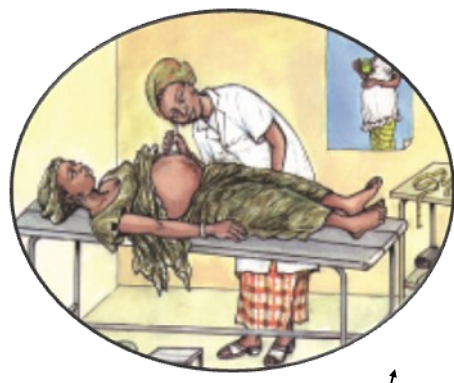
##### **◇ Promotion du traitement précoce des cas de paludisme**

Pour promouvoir le traitement précoce des cas de paludisme ,les acteurs communautaires (ACS, APP) et comité de santé doivent :

- Rendre disponible et accessible l'ACT;
- Apprendre à tous les membres de la communauté, en particulier aux mères, à reconnaître les signes du paludisme simple, et les signes de gravité du paludisme et à référer les cas graves.
- Demander aux membres de la communauté de se faire soigner à la case dès qu'ils ont le corps chaud.



N° 7





## ◇ Apprendre à la communauté, à reconnaître les signes du paludisme simple et à référer les cas graves

L'acteur communautaire de santé pour informer les membres de sa communauté sur le paludisme doit:

- organiser des causeries sur le paludisme
- apprendre ou rappeler aux mères et FE les signes du paludisme lors des VADI
- saisir toutes autres opportunités pour informer sur le paludisme et le traitement précoce des cas

### *Causerie sur le paludisme*

Une causerie sur le paludisme se passe comme suit:

- Saluer les participants, annoncer le thème,
- Animer le débat en posant les questions suivantes :
  - « le paludisme est-il une maladie importante ?
  - Quelle en est la cause ? Comment se transmet-il ?
  - Que faut-il faire pour prévenir le paludisme ?
  - Quels sont les signes de gravité ? Que faut-il faire en présence d'une personne qui présente un seul signe de gravité ?
- Recueillir les points de vue, renforcer les bonnes réponses, Corriger adroitement les réponses incorrectes et compléter
- Amener le groupe à faire la synthèse en mettant en exergue les points clés selon le thème
- Conclure et remercier les participants.

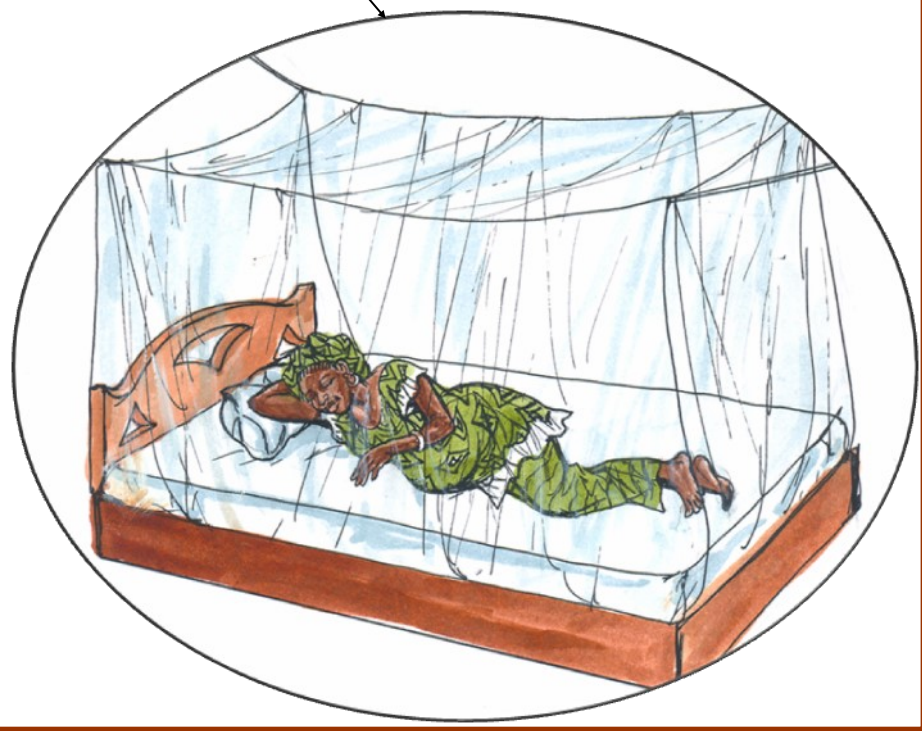
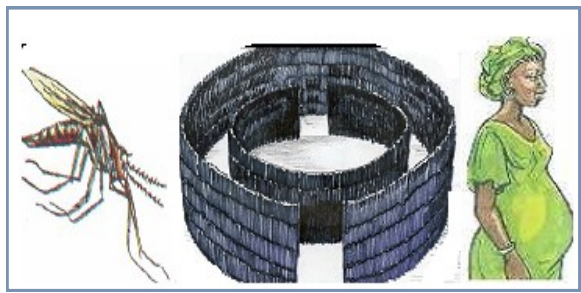
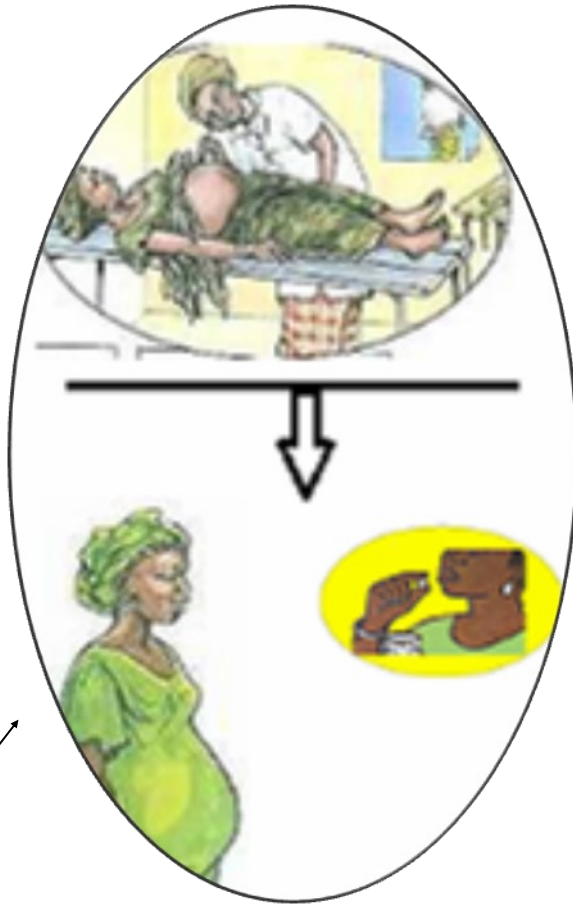
## ◇ Méthodes de prévention du paludisme de la femme enceinte

### *Les principales méthodes*

- Le paludisme menace la vie de la femme enceinte et de l'enfant qu'elle porte. C'est pourquoi il faut tout faire pour éviter à la femme enceinte de tomber malade du paludisme.
- L'ACT ne doit pas être utilisé pour la prévention du paludisme.
- La prévention du paludisme chez la femme enceinte repose sur deux stratégies :
  1. Le traitement Préventif Intermittent (TPI) avec de la SP
  2. L'utilisation de la moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA)



N° 8





## **Administration de la SP**

- La Sulfadoxine- Pyriméthamine , les comprimés utilisés pour la prévention du paludisme chez la FE sont donnés gratuitement au ,2em et 3 em trimestre de la grossesse.
- Les comprimés sont administrés pendant la consultation prénatale Les prises de SP se font sous supervision de l’infirmier ou de la sage-femme : traitement directement observé (TDO)
- La femme enceinte peut recevoir la SP jusqu’à l’accouchement sans risque en respectant l’intervalle d’au moins un mois entre deux doses.
- Une troisième dose de SP à un mois d’intervalle de la deuxième sera administrée obligatoirement à toute femme enceinte séropositive au VIH:
- la SP est contre-indiquée chez la femme enceinte séropositive au VIH sous co-trimoxazole;
- La SP peut être prise à jeun ou avec des aliments

## **Utilisation de la moustiquaire Imprégnée**

- La MI est une moustiquaire qui protège contre les piqûres des moustiques et tue les moustiques qui se posent sur sa surface. Son action insecticide est due au produit avec lequel elle a été imprégnée.
- Il existe plusieurs types de moustiquaires :
  - Grande taille : circulaire et rectangulaire;
  - Petite taille : circulaire et rectangulaire.
- Au Sénégal, depuis 2002, la moustiquaire imprégnée subventionnée. .
- L’USAID subventionne les moustiquaires Imprégnée Longue Durée d’Action (MILDA);
- La MILDA est gratuite pour la femme enceinte
- La MILDA est fortement subventionnée pour les autres couches de la population .

## **Cibles et conditions d’acquisition des MILDA**

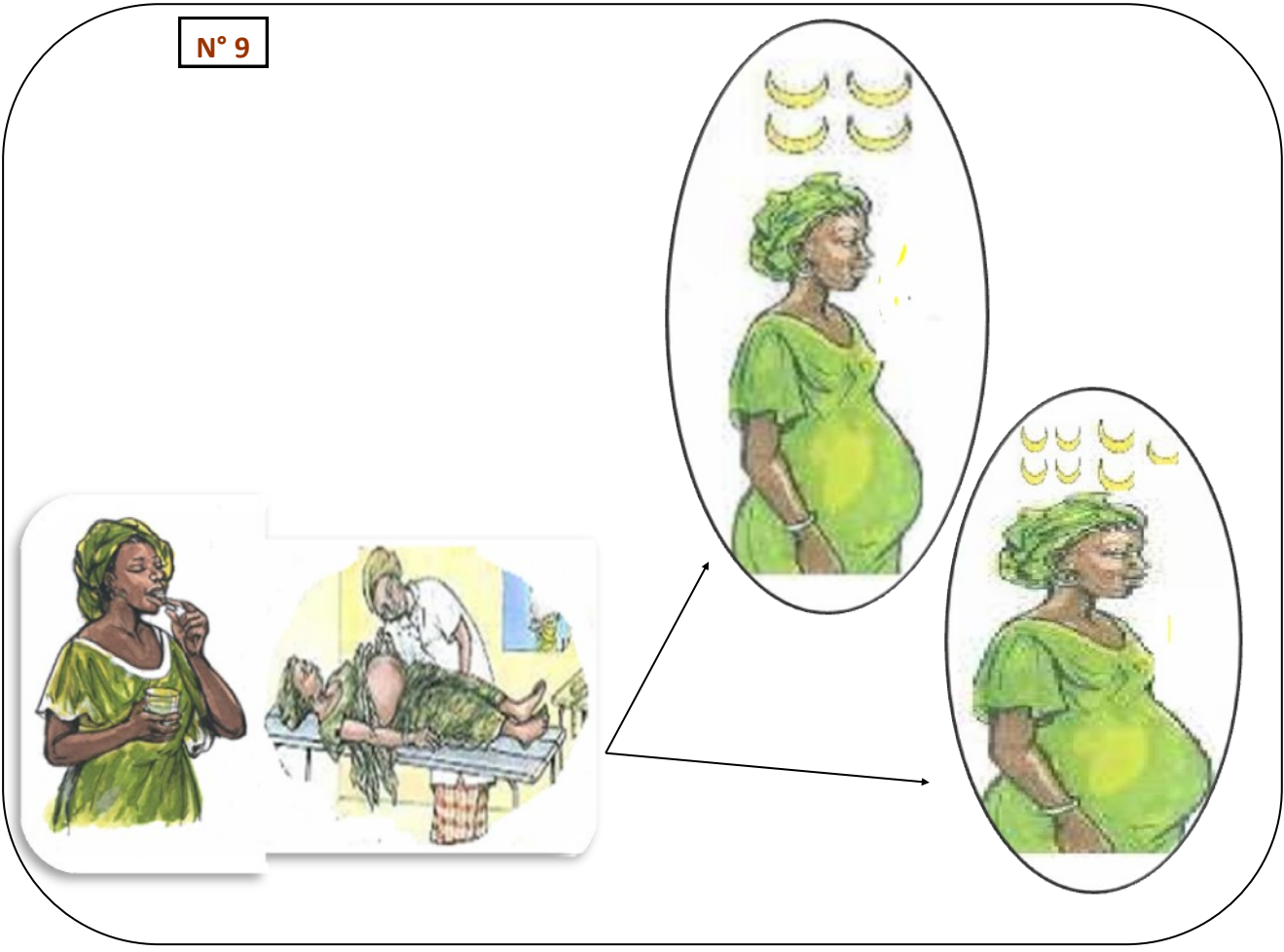
Les MILDA sont offertes en stratégie couverture universelle à travers les campagnes de masse couverture universelle est renforcée par la distribution de routine à quatre différents canaux :

- canal sanitaire (CPN, CPG),
- canal communautaire avec les OCB
- canal scolaire
- secteur privé.

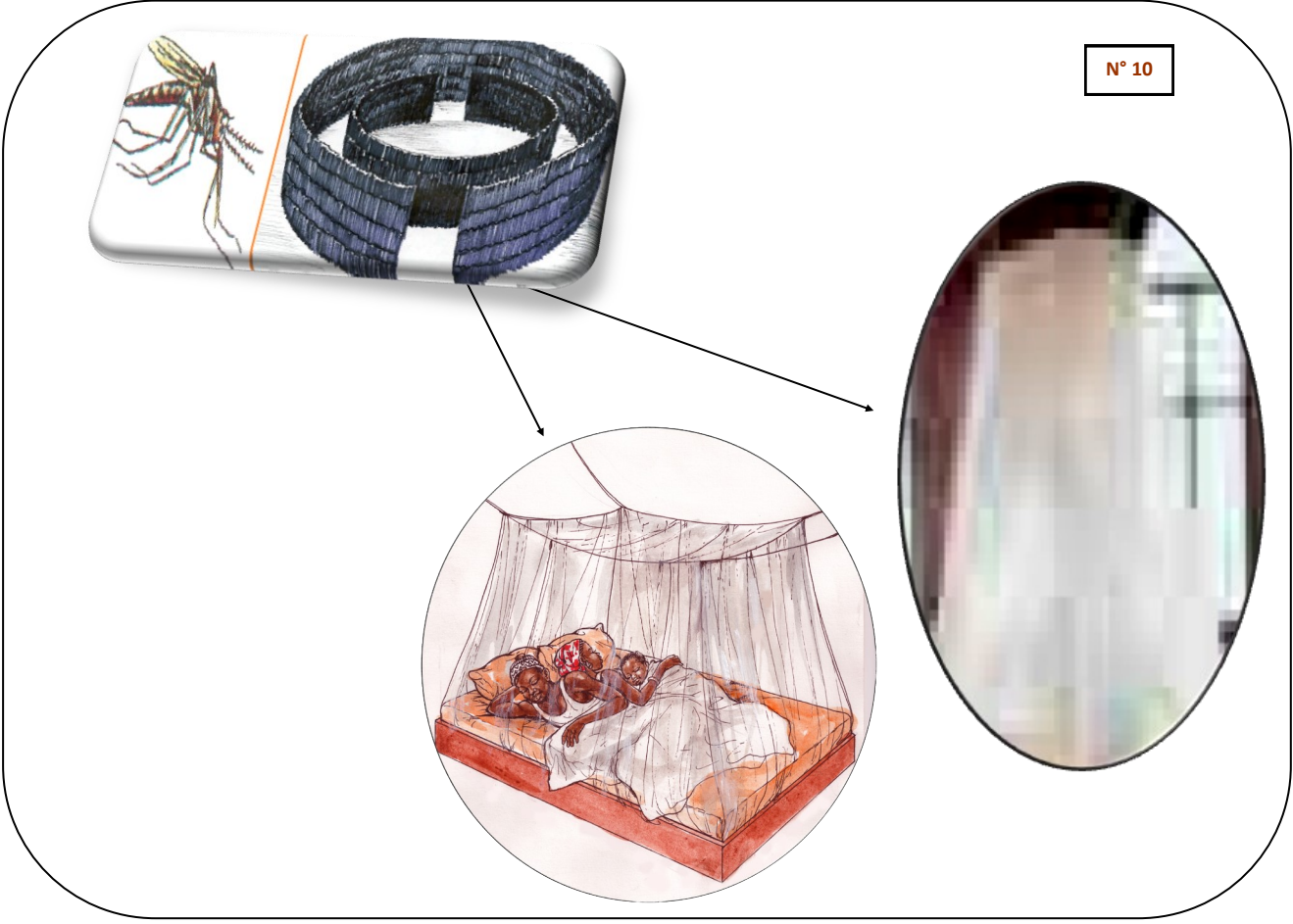




N° 9



N° 10





## Couverture universelle

Cette stratégie consiste à rendre disponible une MILDA au niveau de chaque lieu de couchage.

La CU se passe en plusieurs étapes: Recensement des lieux de couchage; étiquetage des MILDA; IEC; distribution des MILDA; suivi de l'utilisation....

## Distribution de MILDA en routine:

- Toute femme enceinte qui se présente à la structure de santé pour une CPN doit bénéficier gratuitement d'une MILDA;
- Toute autre personne qui se présente à la structure de santé pour des services curatifs, préventifs ou promotionnels peut bénéficier d'une MILDA subventionnée

## ◇ L'aspersion intra domiciliaire ( AID)

### Qu'est-ce que l'AID

- L'AID consiste à pulvériser l'intérieur des chambres avec un insecticide efficace pour lutter contre la prolifération des moustiques dans les habitations.
- Le produit utilisé est efficace contre les moustiques, les cafards, les tiques, les puces, les mouches etc ...
- L'AID est pratiquée dans certaines zones

## Effets secondaires du produits utilisé pour les AID

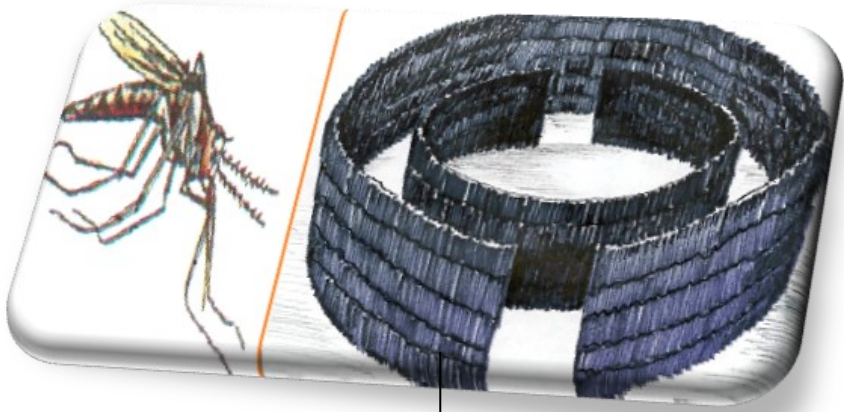
- Le produit utilisé pour les AID est peu toxique si les populations respectent les conseils donnés.
- Le produit est toxique **s'il est respiré dans l'heure qui suit son application.**
- Il est nocif **s'il est avalé**

### **En contact direct avec la peau, il peut causer :**

- des irritations de yeux
- des démangeaisons
- des brûlures
- un engourdissement temporaire



N° 11





## **AID et utilisation de la moustiquaire imprégnée:**

- La MILDA doit continuer à être utilisée même si l'AID est appliquée dans la zone
- L'AID tue les moustiques qui se posent sur les murs.
- La moustiquaire empêche les moustiques qui rentrent directement dans la chambre de piquer la personne qui dort sous MI

## ◇ **Chimioprévention du paludisme saisonnier**

### **Qu'est-ce la Chimio prévention du Paludisme Saisonnier**

- La Chimiooprévention du Paludisme Saisonnier (CPS) consiste en l'administration mensuelle d'un traitement complet de Sulfadoxine- Pyriméthamine (SP) + Amodiaquine (AQ) pendant la saison palustre.
- Elle vise à réduire la fréquence des cas de paludisme et la mortalité liée à cette maladie chez les enfants âgés entre 3 mois et 9 ans.
- La CPS est organisée pendant la saison palustre et dans certaines zones

## **Avantages de la CPS**

**La CPS ne dispense pas de l'utilisation de MILDA ce pendant elle a les avantages suivants:**

- réduit environ 75 % de l'ensemble des accès palustres ;
- réduit environ 75 % des accès palustres graves ;
- réduit la mortalité de l'enfant d'environ 1 pour 1000
- réduit l'incidence de l'anémie modérée et sévère ;
- elle est bien tolérée et elle a très peu d'événements indésirables

## **La campagne de CPS**

### **> Zones ciblées par la CPS**

- La CPS ne se fait pas dans toutes les zones.
- La CPS se fait dans les zones qui ont les caractéristiques suivantes:
  - une forte pluviométrie concentrée en une période maximale de 3 mois
  - plus de 60% des cas de paludisme surviennent dans un maximum de 4 mois ;
  - l'Amodiaquine et de la Sulfadoxine Pyriméthamine sont efficaces .
- Sur la base de ces critères la CPS est organisée au Sénégal dans les régions de Kédougou , Kolda, Sédhiou et Tambacounda



> Déroulement de la campagne

- Une équipe d'acteurs de promotion et de prévention (APP) se rend dans tous les villages de la zone cible.
- Les APP donnent la première dose sous observation directe,
- Le reste des comprimés nécessaire est laissé à la mère/gardienne d'enfant les pour compléter la dose les 2ème et la 3ème jour.

> Stratégie utilisée pour administrer les médicaments

- La stratégie porte à porte est adoptée durant la campagne. Pour administrer les médicament aux enfant cibles
- L'administration sera effectuée par les agents de santé communautaire habituellement impliqués dans la lutte contre le paludisme et la mise en œuvre d'autres interventions à base communautaire (distribution communautaire de l'ivermectine, JLS, JNV...).
- La campagne va s'étaler sur 4 jours et se déroulera en 4 passages dans la région de Kédougou (Juillet-Octobre), et 3 passages dans les régions de Tambacounda, Sédhiou et Kolda (Août-Octobre)

> Administration des médicaments

- Les médicaments utilisés sont sécables !et peuvent être broyés à l'aide d'une cuillerée ou d'un objet propre dans un récipient (tasse+++).
- La dose du J1 est prise sous observation direct des ACs
- Si l'enfant vomit dans les 30 minutes suivant la prise, ré administrer la dose. Pour le remplacement des doses la maman s'adressera au relai ou prestataire le plus proche
- Les doses de J2 et J3 qui sont remises à la maman, seront conservées dans des sachets de couleurs différentes selon les tranches d'âge

> Posologies SP AQ dans la CPS

Age	J1 (TDO)	J2	3
3-11 mois	½ cp SP + ½ cp d'amodiaquine	½ cp d'amodiaquine	½ cpamodiaquine
12-59 mois	1 cp SP + 1cp d'amodiaquine	1 cpamodiaquine	1 cpamodiaquine
5-9 ans	1½ cp SP + 1½ cpamodiaquine	1½ cpamodiaquine	1½ cpamodiaquine



### > Contre-indications des médicaments

Les médicaments utilisés lors des campagnes de CPS sont contre indiqués dans les situations cas:

- Enfants ayant reçu un médicament ou une association contenant de la SP ou de l'AQ au cours des 30 derniers jours avant la campagne;
- Enfants ayant des antécédents d'allergie aux sulfamides ou à l'AQ
- Enfant traité pour une IRA avec du cotrimoxazole
- Enfants porteurs du VIH, recevant du cotrimoxazole en prophylaxie

### > Remarques et disposition particulières à prendre

- L'administration du cotrimoxazole dans les zones concernées par CPS pourrait constituer un risque.
- Les ACs et les DSDOM des zones CPS doivent proposer les amoxicillines à la place du cotrimoxazole chaque fois que c'est possible. .
- Un enfant qui a pris du Cotrimoxazole ne doit pas prendre du SP – AQ dans un délai de 9 jours après la prise de Cotrimoxazole



Sous module B:  
**PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE  
DE LA DIARRHÉE**





## Thème I : GÉNÉRALITÉS SUR LA DIARRHÉE

### 1: C'est quoi la diarrhée

#### ◇ Définition

La diarrhée est une émission trop fréquente ( plus que d'habitude) de selles liquides ( plus de 3 selles par jour).

#### ◇ Ampleur et gravité de la diarrhée

- La diarrhée est la 2<sup>e</sup> cause de mortalité des enfants de moins de 5ans.
- La diarrhée a 2 conséquences majeures qui entraînent la mort :
  1. la déshydratation rapide
  2. la malnutrition.

#### ◇ Types de diarrhée

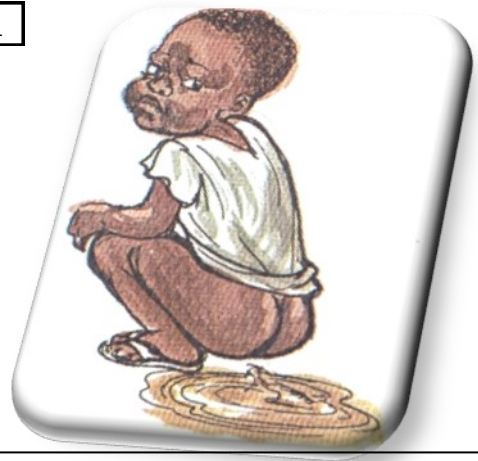
Il existe 3 types de diarrhée :

- 1. La diarrhée aiguë** : Elle est caractérisée par plusieurs selles liquides associées ou non à des débris d'aliments.
- 2. La diarrhée sanglante:** (ou dysenterie) : Elle est caractérisée par des selles mélangées de sang et/ou de glaires, les selles sont très rapprochées . Il y a des douleurs abdominales et la sensation d'avoir toujours besoin d'aller à la selle.
- 3. La diarrhée persistante** : c'est une diarrhée avec du sang ou non qui dure plus de 14 jours. Elle aboutit souvent à la malnutrition ou à la déshydratation si rien

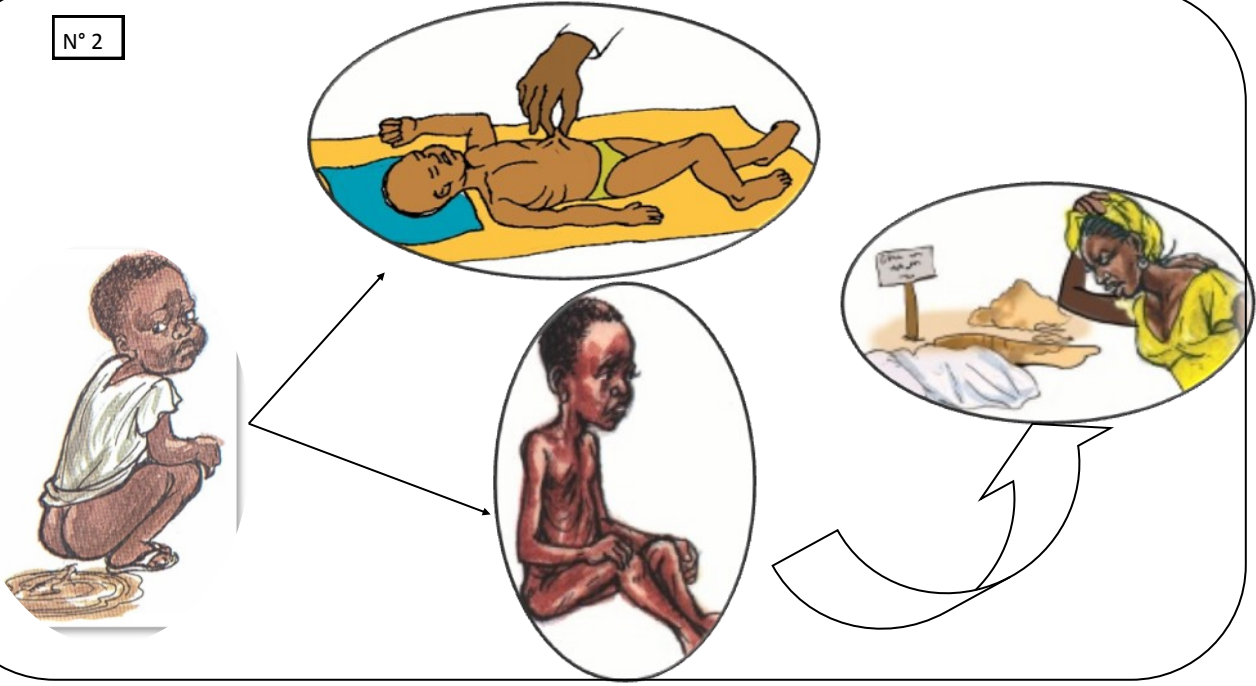




N° 1



N° 2



N° 3





## 2. La déshydratation

### ◇ Qu'est ce que la déshydratation

- La déshydratation est un dessèchement du corps causé par le manque d'eau..
- La déshydratation est la conséquence la plus grave de la diarrhée.
- C'est à cause de la déshydratation que la diarrhée tue.

### ◇ Les signes de déshydratation

Les signes de déshydratation sont au nombre de 6 :

- Agitation et irritabilité
- Yeux enfoncés
- Soif intense
- Assèchement des lèvres
- Léthargie
- Pli cutané abdominal persistant



N° 4





**Sous module B : PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE**

**Thème II : LA DIARRÉE GRAVE**

**1. Les signes de gravité de la diarrhée**

◇ **Identification des signes de gravité**

***Toutes les diarrhées sont graves, certaines sont plus graves que d'autres.***

***Les signes de gravité de la diarrhée sont au nombre de 7 :***

1. L'enfant vomit de manière répétée
2. L'enfant a une soif intense (soif intense : bouche et lèvres sèches)
3. L'enfant est incapable de boire ou de manger
4. L'enfant a de la fièvre
5. L'enfant a du sang dans les selles
6. L'enfant est léthargique
7. L'enfant a un pli cutané persistant.

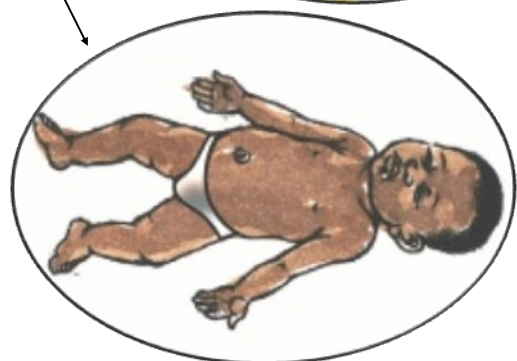
**En présence d'un seul de ces signes, il faut référer très tôt vers le poste de santé.**

◇ **Conduite à tenir devant une diarrhée grave**

- La présence d'un seul des signes de gravité signifie que la vie de l'enfant est menacée.
- Un enfant qui présente un seul des signes de gravité doit être référé au plus vite au poste de santé le plus proche.
- Donner de la SRO au cours de la référence.



N° 7



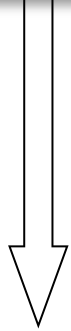


## ◇ Explication de la déshydratation

- 2/3 du corps de l'enfant est composé d'eau. La diarrhée fait perdre petit à petit au corps son eau. C'est cette perte d'eau qui
- Pour expliquer l'installation de la déshydratation chez un enfant qui fait la diarrhée on compare le corps de l'enfant à une plante qui n'est pas arrosée pendant plusieurs jours sous un dur soleil.
- Une plante sous le soleil qui n'est pas arrosée pendant des jours devient peu à peu sèche et finit par mourir par manque d'eau.
- C'est la même chose qui se passe avec le corps d'un enfant qui a la diarrhée, la perte d'eau finit par dessécher le corps de l'enfant si rien n'est fait.



N° 6





**Sous module B : PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE**

**Thème III : PRISE EN CHARGE À DOMICILE D'UN ENFANT QUI A LA DIARRHÉE**

**1. Règles de prise en charge de la diarrhée**

◇ **Les 4 règles de prise en charge à domicile de la diarrhée**

La prise en charge à domicile d'un enfant qui a la diarrhée repose sur 4 règles:

1. Donner à l'enfant plus de liquide que d'habitude ;
2. Donner du SRO+ zinc
  - Continuer à allaiter ou à alimenter ;
  - Référer précocement tout enfant qui présente un seul des signes de gravité.

◇ **Donner à l'enfant plus de liquide que d'habitude**

***La diarrhée occasionne beaucoup de pertes d'eau et d'électrolytes***  
( substances qui permettent au corps de garder l'eau).

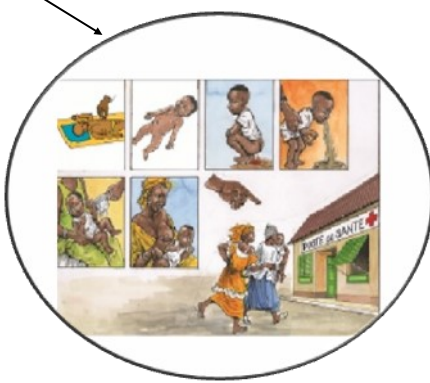
***Il faut beaucoup donner à boire et donner des liquides riches en électrolytes :***

1. SRO surtout ;
2. a. Jus de buy ;

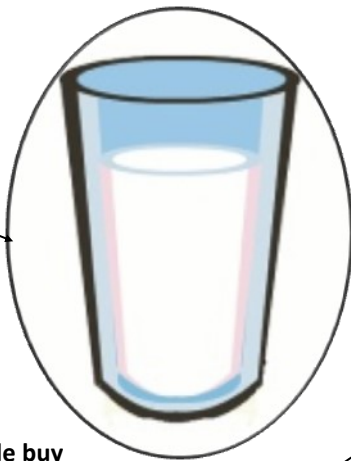




N° 7



N° 8



Jus de buy



## ◇ Préparation et administration de la SRO

### Qu'est ce que la SRO

La SRO est une préparation à base d'électrolytes ( sucre , sel de cuisine , bicarbonate, zinc). La préparation est conditionnée dans des sachets imperméables. Elle est à dissoudre dans de l'eau et à faire boire à l'enfant.

- On vient de trouver une SRO plus efficace que les anciennes.

### Préparation de la SRO

La préparation de la SRO est simple :

1. Se laver les mains
2. Verser le contenu d'un sachet dans un litre d'eau propre
3. Mélanger bien jusqu'à dissolution complète des produits.

### Administration de la SRO

Il faut faire boire la SRO de jour comme de nuit souvent pour remplacer l'eau qu'il a perdue avec la diarrhée.

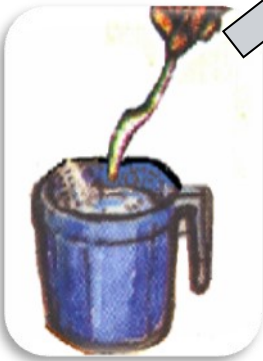
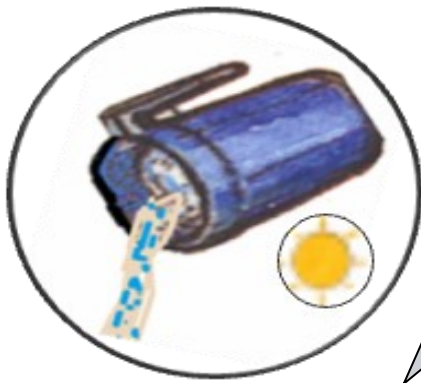
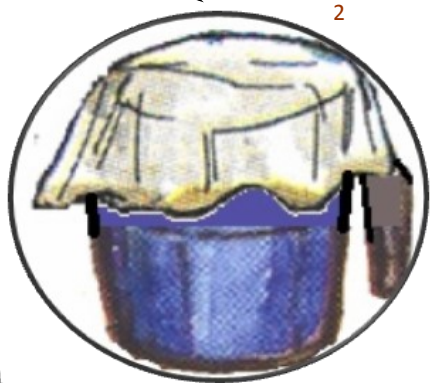
1. La SRO se donne en petite quantité de manière intermittente ;
  - Il faut donner une quantité après chaque selle ou vomissement, à la demande ;
2. Il faut toujours bien couvrir la solution ;
3. Il faut jeter la solution 24 heures après sa préparation. et préparer une autre solution.



N° 9



N° 10





## ◇ Donner du zinc

### *Qu'est ce que le zinc*

- Le zinc est un micronutriment comme le fer, la vitamine A, et l'iode.
- Le zinc est un produit efficace contre la diarrhée surtout s'il est associé à la SRO.

### *Avantages du Zinc*

Le zinc a 5 avantages majeures

- Diminue la durée de l'épisode de diarrhée;
- Diminue la gravité de l'épisode de diarrhée
- Prévient les épisodes de diarrhée et la pneumonie pendant 2 à 3 mois après supplémentation;
- Augmente la croissance
- Peut améliorer l'appétit

### *Administration du Zinc*

Le zinc s'administre au cours d'un épisode de diarrhée comme suit:

- Enfant de moins de 6 mois 1/2 comprimé de 20mg par jours pendant jours;
- Enfant de Plus de 6mois 1 comprimé de 20 mg par jour pendant 10 jours;
  - Au cours d'un épisode de diarrhée il faut administrer le Zinc en même temps que la SRO;
  - L'association augmente l'effet sur la diarrhée.

## ◇ Donner à manger plus que d'habitude à l'enfant qui a la diarrhée

### *Raisons pour les quelles il faut donner à manger plus que d'habitude*

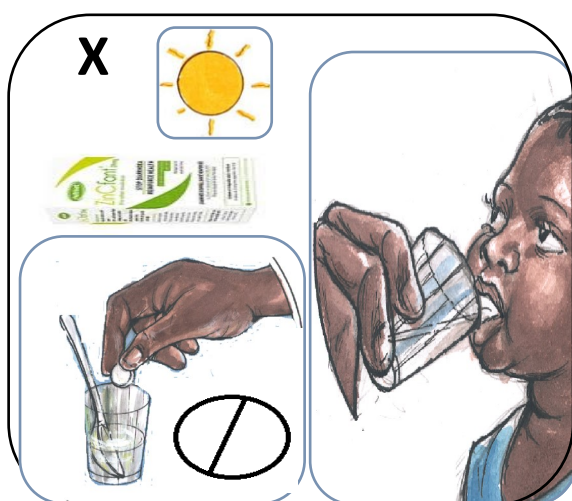
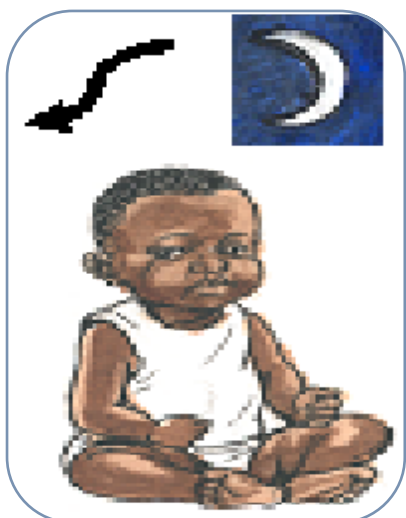
- La diarrhée fait perdre à l'enfant des nutriments qu'il avait mangé lors des repas et crée une malnutrition.
- Il faut donc donner à manger et à boire à l'enfant **plus que d'habitude** pour remplacer les pertes et prévenir la malnutrition.



N° 11



N° 12





### ***Donner à manger plus que d'habitude***

- L'enfant malade a besoin d'une grande attention Parce qu'il n'a pas envie de manger alors qu'il doit manger plus.
- Il faut faire preuve d'une grande patience et une attention particulière et lui donner à manger en petites portions et régulièrement.
- Il faut encourager l'enfant à manger plus fréquemment en lui parlant, en le cajolant et en chantant des chansons.

### ***Que faut-il donner à manger***

Les aliments favorisés à donner à l'enfant qui a la diarrhée sont:

1. Le lait maternel : si l'enfant est au sein allaiter plus que d'habitude ;
2. des repas de "la petite cuisine": daxin, laaxu, caxaan, ngurban, pepesu.... ;
3. des fruits: new, ditax...;
4. des bouillies enrichies avec du beurre, des œufs, du lait caillé avec de l'huile et du sucre ;
5. Un bol prélevé du plat familial ;
6. LHS.

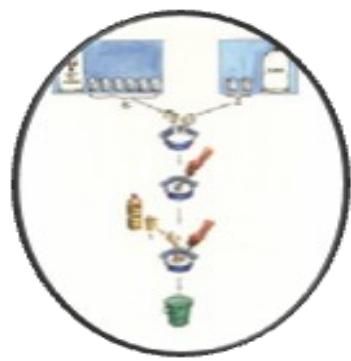
### **> C'est quoi le LHS**

Le LHS est une préparation à base de lait, huile et sucre.

- Il est riche en aliment énergétique ( huile, sucre) et en aliment constructeurs ( lait).
- Il permet de prévenir la malnutrition occasionnée par la diarrhée en compensant les pertes en nutriments essentiels



N° 13



N° 14





### > Préparation du LHS

Le LHS se prépare avec du lait entier ou de lait écrémé.

#### **1. Préparation LHS à base de lait entier :**

- Lait : (6 mesures)
- Sucre : (2 mesures)
- Huile : (1 mesure)

#### **2. Préparation LHS à base de lait écrémé**

- Lait : (6 mesures)
- Sucre : (2 mesures)
- **Huile: 2 mesures:** la quantité d'huile est doublée

### > Reconstitution du LHS

La reconstitution du LHS pour un enfant qui a la diarrhée se fait de manière différente selon que l'enfant a la diarrhée ou la malnutrition

#### **1. Reconstitution pour un enfant qui a la diarrhée:** Elle se fait en mélangeant:

- 1 volume de LHS
- 7 volumes d'eau

#### **2. Reconstitution pour un enfant qui a la malnutrition:**

- 1 volume de LHS
- 4 volumes d'eau

### **1.3. Amélioration des pratiques nutritionnelles**

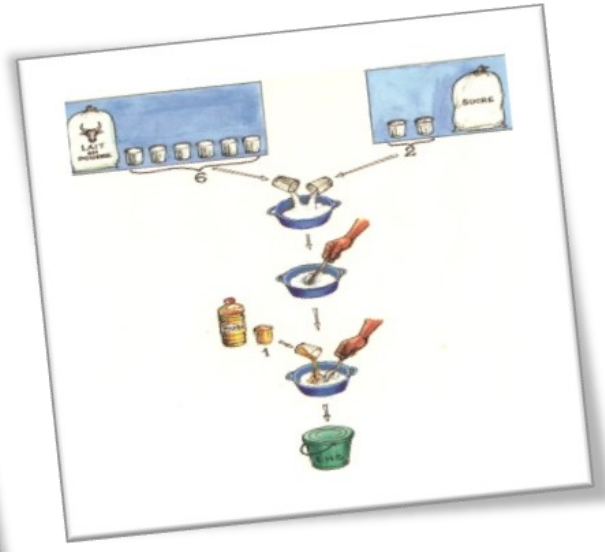
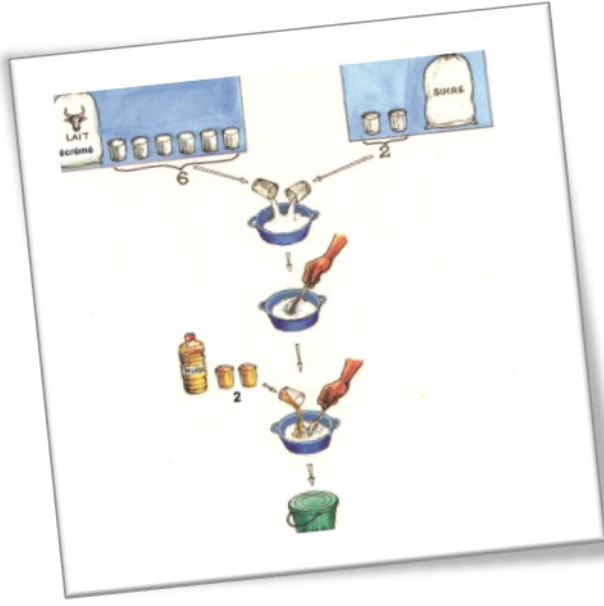
Pour améliorer les pratiques nutritionnelles, les acteurs communautaires doivent chercher à obtenir:

- Un appui et une participation des leaders communautaires , grands-mères, chefs de familles et les présidentes d'OCB aux activités d'IEC portant sur la diarrhée ;
- Une bonne pratique de l'AME et du sevrage par les mères
- Une bonne préparation et une bonne conservation des repas.

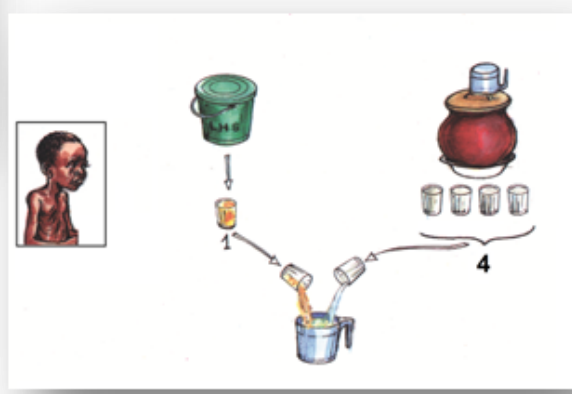
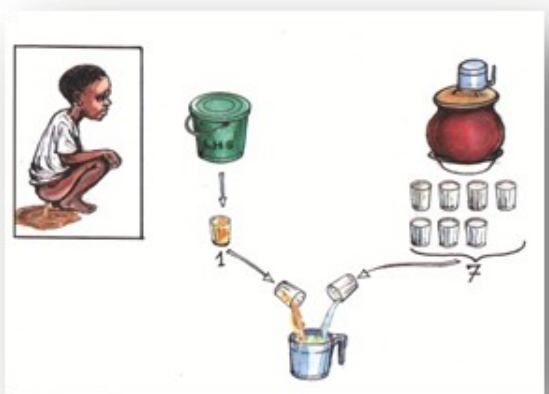




N° 15



N° 16





## Sous module B : PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE

### Thème IV : PRÉVENTION DE LA DIARRHÉE

#### 1. Stratégies de prévention de la diarrhée

##### ◇ Facteurs qui favorisent la diarrhée

La survenue de la diarrhée peut être due à des attitudes et pratiques des personnes ou à des maladies:

##### **Attitudes et pratiques qui favorisent la diarrhée:**

1. Les mains sales
- 2 La consommation d'aliments ou d'eau souillés par les mouches, cafards, poussière, excréta ...
3. Les excréta humains qui contiennent des microbes ou des œufs de parasites
  - La non application de l'AME
  - Un sevrage mal conduit

##### **Maladies qui entraînent la diarrhée:**

Presque toutes les maladies de l'enfant peuvent entraîner la diarrhée: (4.) rougeole, (5) malnutrition , (6) paludisme...

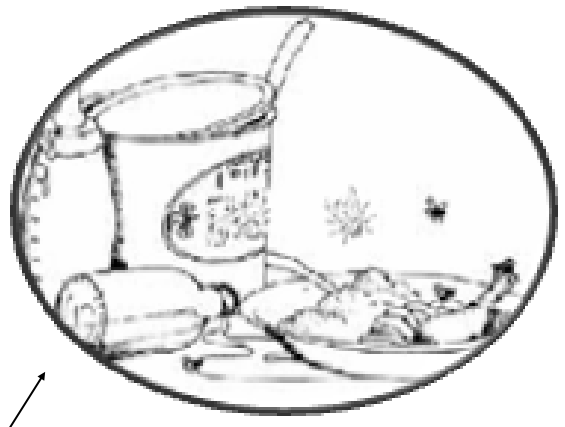
##### ◇ Les stratégies de prévention de la diarrhée

**La prévention de la diarrhée repose sur 6 principales mesures :**

- Amélioration des pratiques nutritionnelles ;
- Utilisation de latrines ;
- Protection des aliments ;
- Hygiène du milieu.



N° 17





## Utilisation des latrines

La latrine doit se situer loin des sources d'eau.

- Tous les membres de la famille (adulte et enfant , homme et femme) doivent utiliser une latrine.
- Les selles des jeunes enfants doivent être éliminés dans une latrine.
- La latrine doit être nettoyée avec du savon tous les matins et nettoyée avec de l'eau après chaque usage.

## Protection des aliments

- Un aliment non couvert est exposé aux mouches, cafards et rongeurs qui peuvent y déposer des microbes ou des œufs de parasites qui peuvent donner une diarrhée ou d'autres maladies.
- Un aliment cuit, mal conservé ( à la température ambiante) pendant plusieurs heures , même s'il est couvert est exposé à la fermentation et peut être à l'origine d'une diarrhée.

La protection des aliments repose sur:

- Couvrir les aliments avant et après les repas ;
- Ne pas conserver les aliments longtemps à la température ambiante ;
- Réchauffer très bien les aliments conservés avant de les consommer.

## 1.6. Hygiène du milieu

Le manque d'hygiène dans nos habitats favorise:

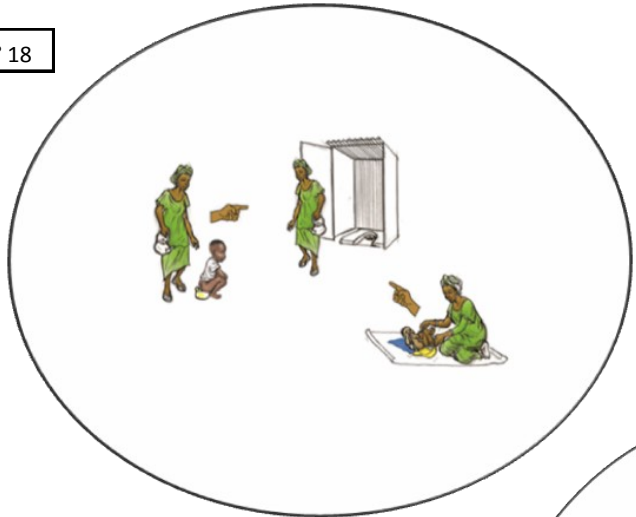
- la prolifération des mouches ;
- la prolifération des rongeurs et cafards qui peuvent contaminer les aliments et les ustensiles;
- de mauvaises odeurs responsables de désagréments.

Pour que le milieu d'habitation soit toujours propre, il faut que :

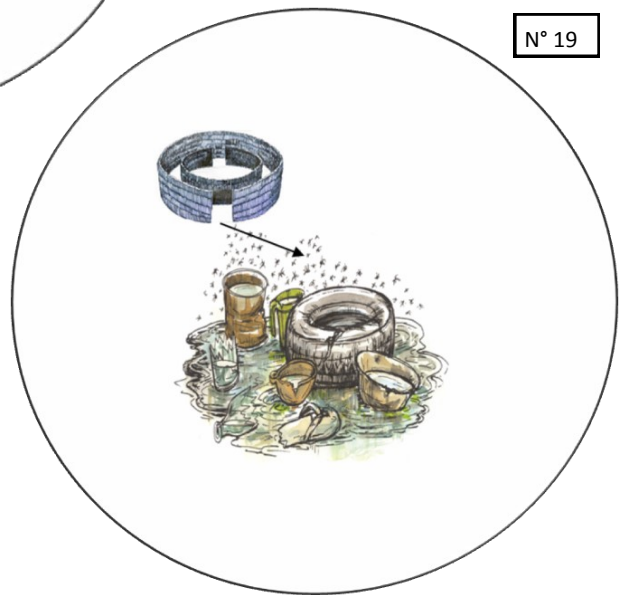
- Les animaux soient toujours attachés loin des personnes
- Les ordures soient collectées tous les jours, compostés, enfouies ou répandues dans les champs.



N° 18



N° 19



N° 20





**Sous module B : PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE**

**Thème V : DÉPISTAGE ACTIF DE LA DIARRHÉE.**

**1. Qu'est ce que le dépistage actif de la diarrhée**

◇ **Définition**

Le dépistage actif consiste à rechercher et prendre en charge les cas de diarrhée dans la communauté.

**2. Occasions de dépistage actif**

◇ **A quelles occasions effectuer le dépistage actif**

***Le dépistage actif se fait au cours de 5 occasions au moins à ne pas rater :***

1. Visites à domicile ;
2. Séances de vaccination ;
- 3a. Séances de pesée ;
- 3b. Séances de dépistage de la malnutrition aigüe ;
- Journées de Survie de l'Enfant (JSE), Journées Nationales de Vaccination (JNV) et toutes autres campagnes de masse.

**3. Les étapes du dépistage actif**

**Le dépistage actif comprend 6 étapes:**

- Préparation du dépistage actif ;
- Interrogatoire de la mère / gardienne d'enfants ;
- Recherche des signes qui permettent de classer l'enfant ;
- Référence des cas graves ;
- Traitement des cas simples sur place.
- Enregistrement des informations (nom enfant, traitement, conseils)



N° 22



N° 23





## 4. Les tâches du dépistage actif

### ◇ Préparation du dépistage actif

**Pour préparer le dépistage actif** l'acteur communautaire doit prévoir les matériels suivants :

1. le cahier de prise en charge et de suivi (cahier du relais)
2. les médicaments (la SRO et le Zinc),
3. les supports IEC (cartes conseils...), ou la fiche technique ou manuel de gestion communautaire de la diarrhée.

### ◇ Interrogatoire de la mère

L'acteur communautaire doit demander à chaque mère et à chaque occasion si son enfant fait une diarrhée.

### ◇ Recherche des signes de classement

L'acteur communautaire doit rechercher en présence de chaque enfant qui fait une diarrhée les signes de gravité de la diarrhée.

### ◇ Traitement des cas simples

**L'AC doit traiter les cas simples sur place** en faisant comme suit:

- Préparer et donner rapidement de la SRO ;
- Montrer et expliquer à la mère/gardienne comment préparer et donner la SRO à l'enfant qui a la diarrhée ;
- Donner du Zinc;
- Demander à la mère de continuer à donner le zinc pendant 10 jours même si la diarrhée cesse;
- Expliquer à la mère les moyens de prévention.

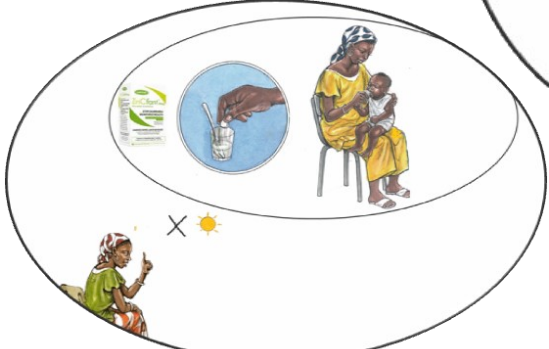




N° 24



N° 25





## ◇ Documentation du dépistage actif

**L'AC doit noter systématiquement** toutes les informations concernant chaque cas de diarrhée dépisté qu'il soit traité ou référé. Il doit noter sur le cahier de suivi les informations suivantes:

- Les informations concernant l'identification de l'enfant (nom, âge, adresse...);
- La date de dépistage;
- Les résultats de la recherche des signes de gravité (s'il y a des signes de gravités ou non);
- Les résultats de la recherche des signes de
- Déshydratation (s'il y a des signes ou non);
- Les mesures prises (référence, traitement sur place, médicaments donnés et quantités...);
- Les conseils donnés à la mère/gardienne;
- La date de la prochaine visite de suivi.



**Sous module B : PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE**

**Thème VI : SUIVI COMMUNAUTAIRE DE LA DIARRHÉE.**

**1. Qu'est ce que le suivi communautaire de la diarrhée**

◇ **Définition**

Le suivi des cas de diarrhée à domicile est la visite à domicile des enfants dépistés pour diarrhée et qui ont commencé leur traitement pour vérifier l'évolution de la maladie.

◇ **Objectifs du suivi des cas de diarrhée**

Le suivi des cas de diarrhée à domicile vise à :

- vérifier l'évolution de la maladie de l'enfant ;
- prendre l'une des deux décisions suivantes :
  - continuer le traitement de l'enfant à domicile;
  - référer l'enfant dont la diarrhée s'aggrave.

**2. Les périodes de suivi des cas de diarrhée**

Les visites de suivi se feront 3 fois au minimum à :

- J 2** : au deuxième jour après le début du traitement ;
- J 5** : au cinquième jour après le début du traitement ;
- J 11**: au onzième jour après le début du traitement.

**3. Les étapes du suivi des cas de diarrhée**

Le suivi des cas se fait à domicile pour chaque enfant dépisté:

- Rechercher dans le cahier de l'AC tous les enfants qui sont soignés pour diarrhée;
- Visiter chaque enfant à domicile;
- Faire une première visite de suivi;
- Faire une deuxième visite de suivi;
- Faire une troisième visite de suivi.



## 4. Les tâches liées au suivi de la diarrhée

### ◇ Première visite de suivi

Lors de la première visite de suivi (J2), l'AC doit:

- Vérifier si l'enfant a pris la SRO et le Zinc comme indiqué ;
- Vérifier si l'enfant présente un ou des signes de danger ;
- Vérifier si l'enfant présente un ou des signes de déshydratation ;
- Vérifier l'évolution de la fréquence et l'aspect des selles ;
- Donner les conseils d'hygiène et d'alimentation à la mère ;
- Noter toutes les informations dans le cahier de suivi.

### ◇ Deuxième visite de suivi

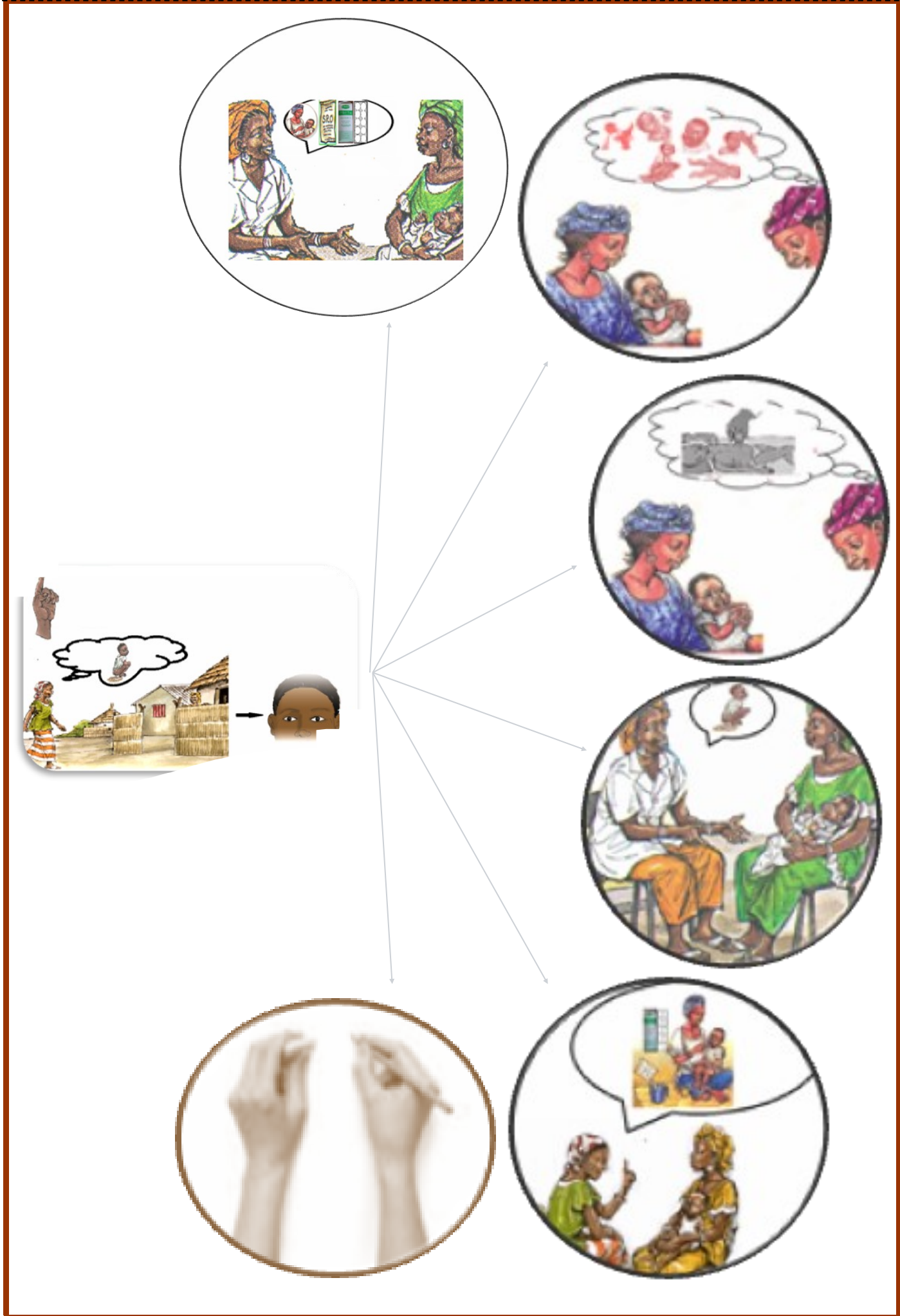
Lors de la deuxième visite de suivi (J5), l'AC doit:

- Vérifier si l'enfant a pris la SRO et le Zinc comme indiqué ;
- Vérifier si l'enfant présente un ou des signes de danger ;
- Vérifier si l'enfant présente un ou des signes de déshydratation ;
- Vérifier l'évolution de la fréquence et l'aspect des selles ;
- Donner les conseils d'hygiène et d'alimentation à la mère ;
- Noter toutes les informations dans le cahier de suivi.

### ◇ Troisième visite de suivi

Lors de la troisième visite de suivi (J11), l'AC doit:

- Vérifier si l'enfant a pris la SRO et le Zinc comme indiqué ;
- Vérifier si l'enfant présente un ou des signes de danger ;
- Vérifier si l'enfant présente un ou des signes de déshydratation ;
- Vérifier l'évolution de la fréquence et l'aspect des selles ;
- Donner les conseils d'hygiène et d'alimentation à la mère ;
- Noter toutes les informations dans le cahier de suivi.





Sous module C:  
**LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES**





**Sous module C : PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES**

**Thème 1 : GÉNÉRALITÉS SUR LES IRA.**

**1. Généralités sur les IRA**

◇ **Les IRA**

- Les IRA Constituent l'une des maladies de l'enfant les plus fréquentes au Sénégal.
- Une infection respiratoire aiguë est une maladie qui touche une des parties de l'appareil respiratoire : nez , oreille, gorge , Larynx, Trachée, Bronches, poumons.
- Les IRA peuvent être classées en 3 catégories : les IRA simples (toux/ rhume, ) pneumonie et les pneumonie graves.

◇ **Les IRA non compliquées**

Il existe 2 types d'IRA simples : la toux/Rhume et la Pneumonie.

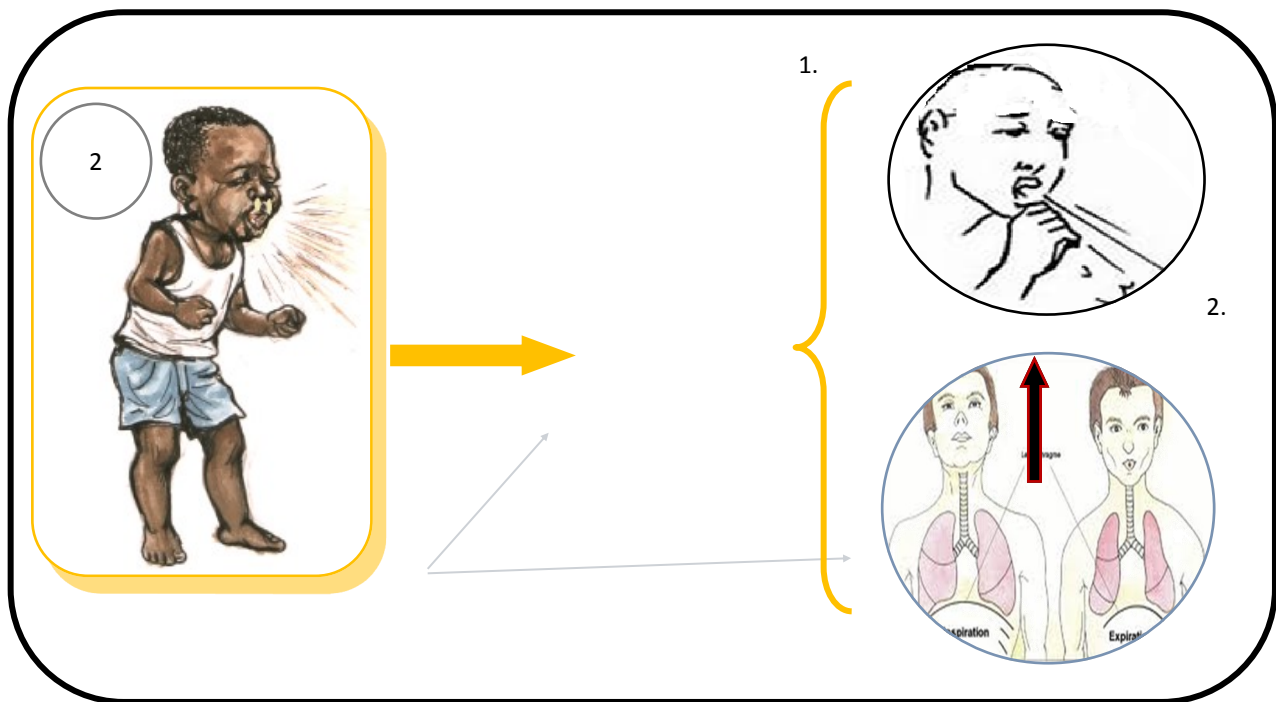
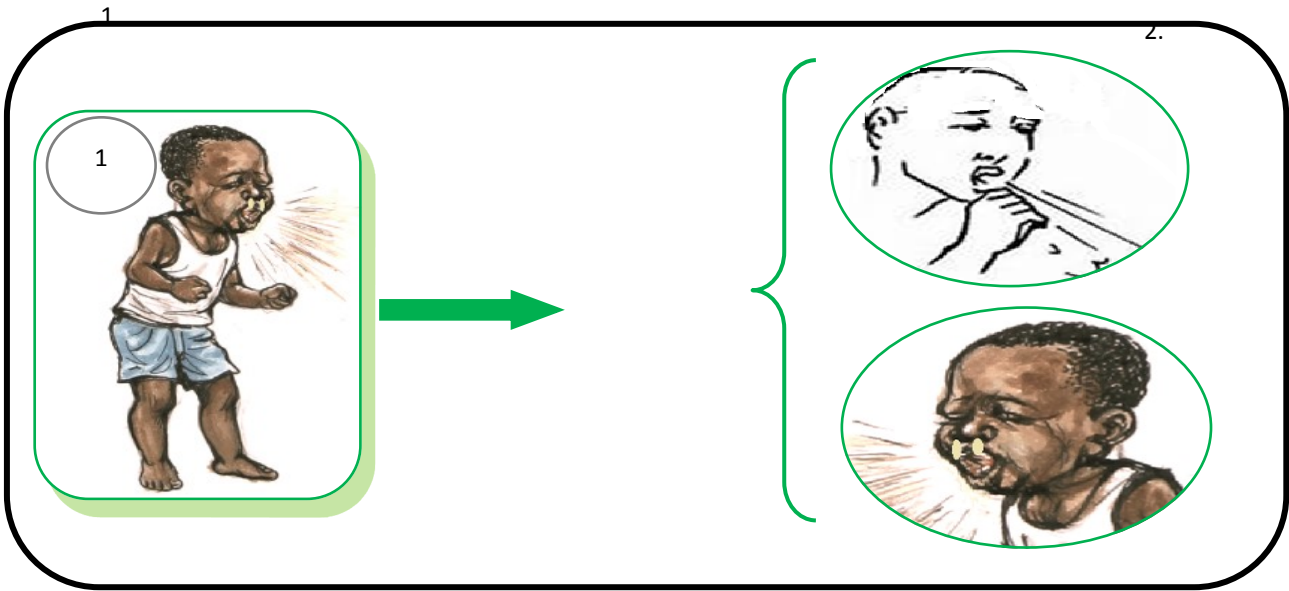
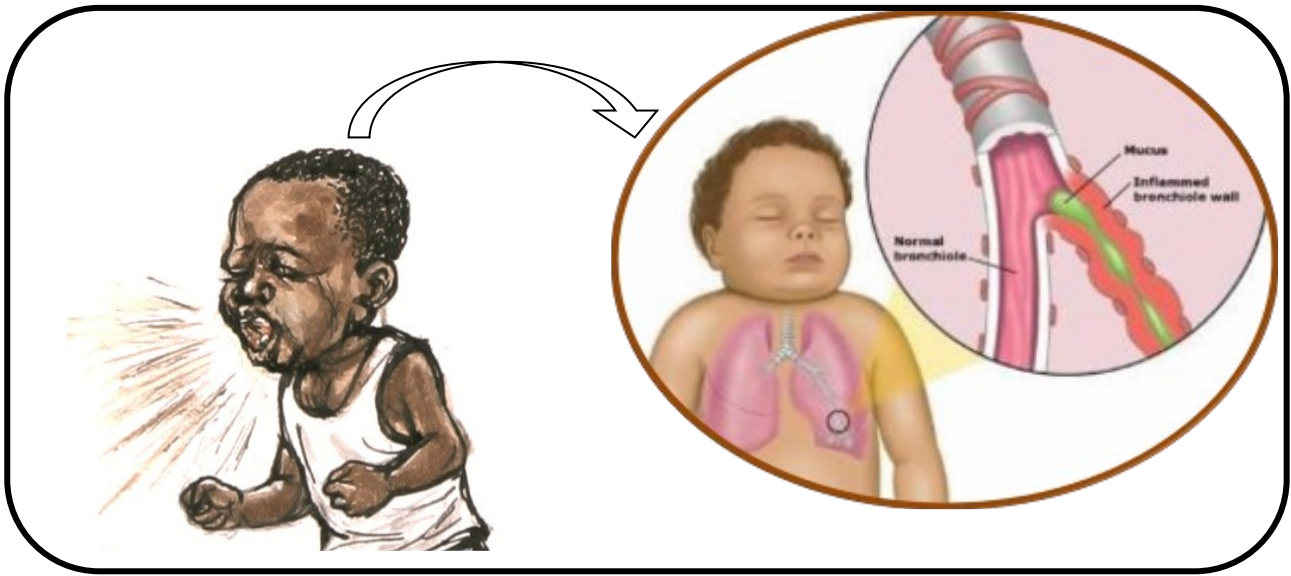
1. Un enfant qui a **la toux /rhume** présente une toux et un écoulement nasal
2. Un enfant qui a **la Pneumonie** présente une toux et une respiration rapide.

◇ **Les IRA graves**

Un enfant a une infection respiratoire grave **ou pneumonie grave** présente :

1. **Une toux + 1 signe de danger**
2. **Une toux + un tirage sous costal**





## 2. Les signes de danger

Les signes généraux de danger sont aux nombres de 5 :

1. l'enfant n'est pas capable de boire ou de téter
2. l'enfant vomit tous ce qu'il consomme.
3. l'enfant a des convulsions (actuelles ou récentes)
4. l'enfant est léthargique ou inconscient
5. l'enfant présente un tirage sous costal

## 3. Le tirage sous costal

Le tirage sous costal est un creusement des cotes inférieures lorsque l'enfant inspire (fait entrer de l'air dans ses poumons).

La présence d'un tirage sous costal signifie une IRA grave.

## 4. La respiration rapide

### ◇ La respiration

L'individu a besoin de respirer pour amener dans son corps l'oxygène indispensable à sa vie.

- La respiration se fait en 2 temps : **L'inspiration** qui correspond à l'entrée de l'air **l'expiration** qui correspond à la sortie de l'air des poumons.



2.



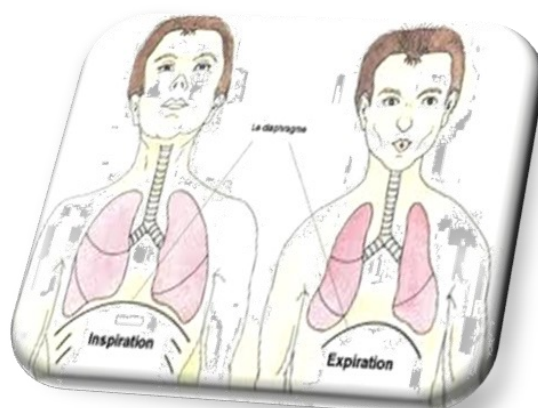
3.



4.



5.





## ◇ Respiration rapide

La respiration (inspiration + expiration) est rapide chez le nouveau-né mais plus le nouveau-né grandit, plus la rapidité diminue.

Pour savoir si la respiration d'un enfant est rapide ou non il faut :

- Compter les mouvements respiratoires de l'enfant pendant 1 minute (inspiration + expiration) à l'aide d'un chronomètre ou d'une montre.
- Évaluer la rapidité en fonction de l'âge.

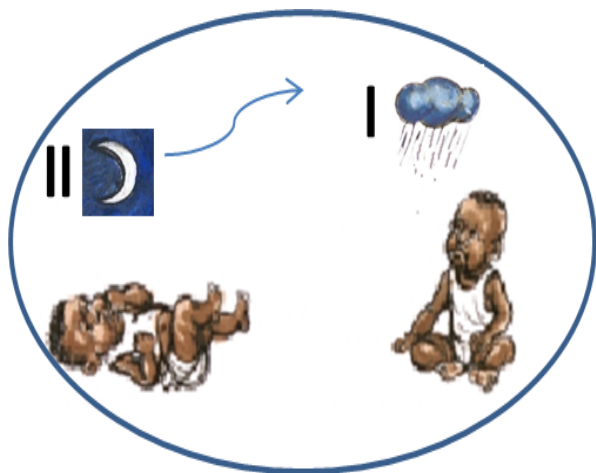
### • Évaluation de la rapidité des mouvements respiratoires

La respiration est rapide quand :

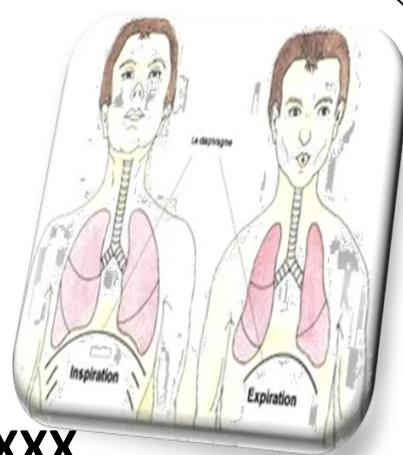
- Chez un enfant âgé de **2 mois à 11 mois** : **50** mouvements par minute.
- Chez un enfant âgé de **12 mois à 5 ans** , il dépasse **40** mouvements par minute.

### • Décompte des mouvements respiratoires

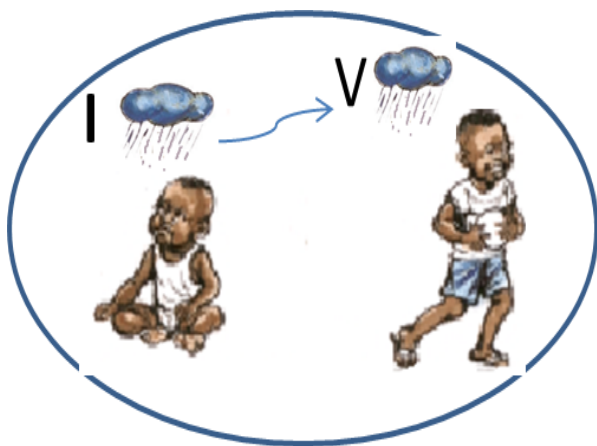
- Le mouvement respiratoire se décompte pendant une minute à l'aide d'un chronomètre ou d'une montre en utilisant la trotteuse (l'aiguille la plus rapide).
- Le mouvement respiratoire se décompte chez un enfant nu ou qui a les habits bien relevés laissant à nu la poitrine et le ventre.



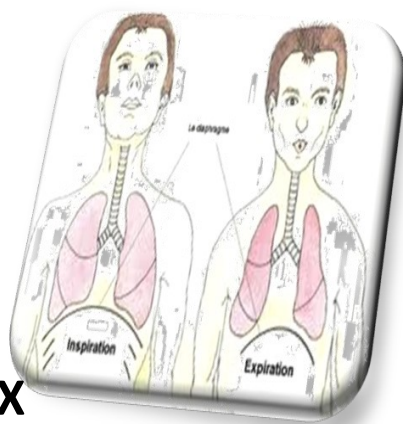
XXXXX



Mouvements respiratoires



XXXX



Mouvements respiratoires



## 5. Examen d'un enfant qui a la toux

### ◇ Méthodes pour examiner un enfant qui tousse

● Il est très important de bien examiner un enfant qui tousse pour pouvoir bien le classer (IRA simple ou IRA grave), afin de bien le prendre en charge.

● Deux principales méthodes sont utilisées pour bien examiner un enfant qui tousse :

1. L'interrogatoire (Demander à la mère)
2. L'observation qui inclut regarder, écouter, palper et compter

#### ● Demander

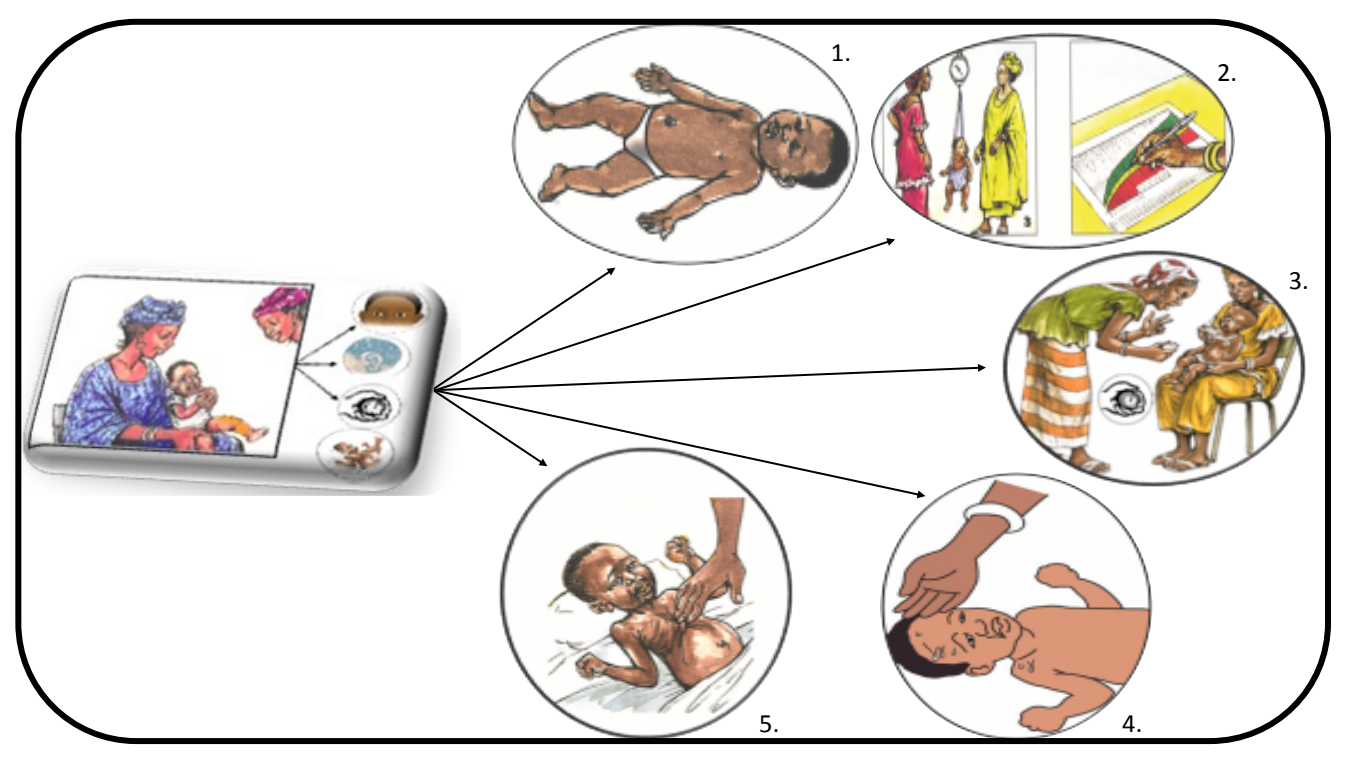
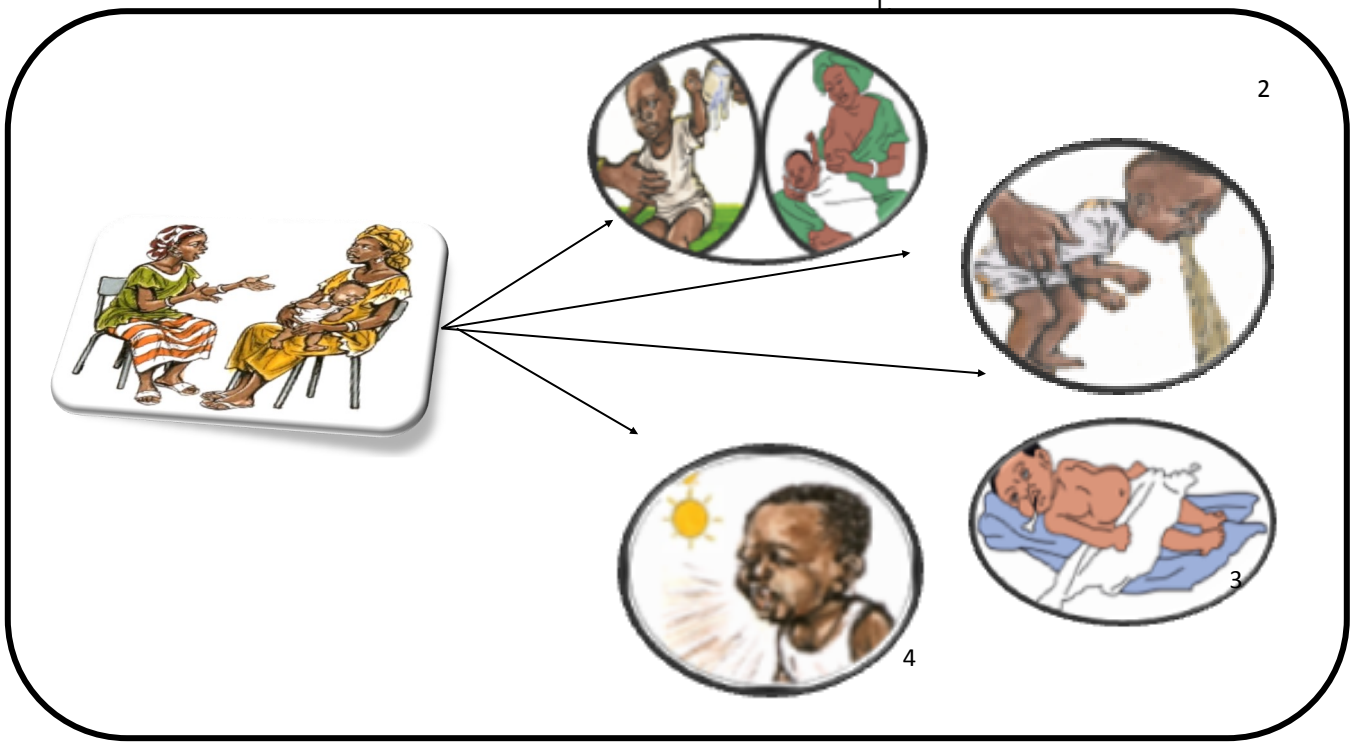
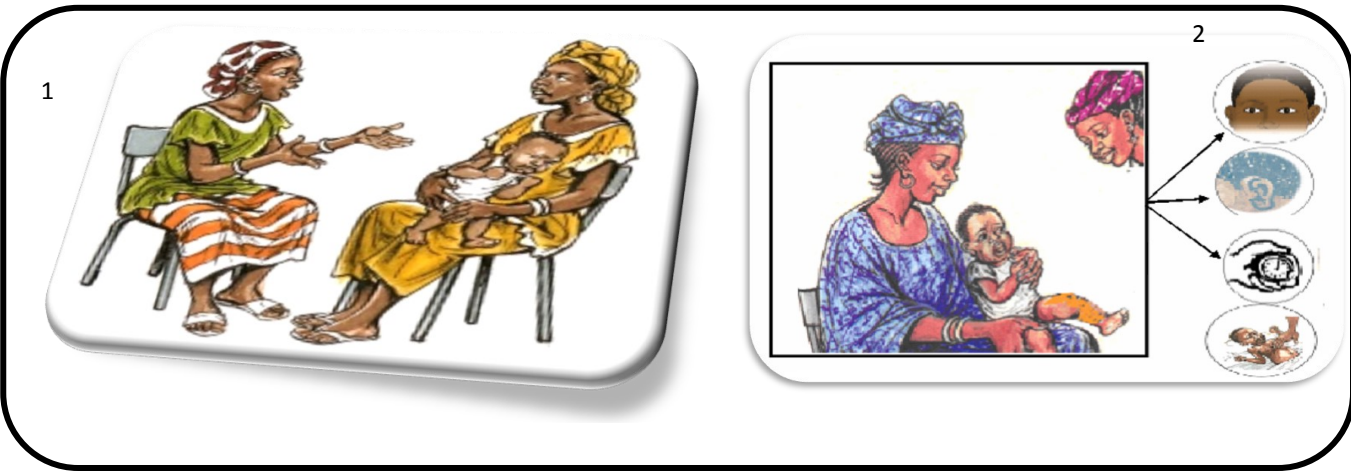
Au cours de l'examen il faut poser à la mère 4 questions:

1. L'enfant est-il capable de boire ou de téter ?
2. L'enfant vomit-il tout ce qu'il avale ?
3. L'enfant a-t-il des convulsions ?
4. Depuis combien de temps l'enfant tousse t-il ?

#### ● Observer (Rechercher) chez l'enfant

Au cours de l'examen d'un enfant qui a la toux il faut rechercher en regardant , en écoutant et en comptant 5 choses :

1. L'enfant est anormalement somnolent (Regarder)
2. Voir si l'enfant a la malnutrition (Regarder, peser et évaluer)
3. Compter les mouvements respiratoires (Compter)
4. Rechercher la formation d'un creux sous les côtes quand l'enfant inspire (observer)
5. Palper le front et le ventre de l'enfant pour voir s'il a de la fièvre ou si son corps est anormalement froid.





## 6. Classement d'un enfant qui a la toux

### ◇ Pourquoi le classement

Il existe 3 classes de toux :

- Pneumonie grave : symbole rouge (1)
- Pneumonie: symbole jaune (2)
- Toux rhume: Symbole vert (3)

***Le classement se fait en fonction de l'âge de l'enfant et des signes présents.***

### ◇ Les tranches d'âge

Le classement des enfants qui ont une IRA se fait selon les 3 tranches d'âge suivantes:

1. Moins de 2 mois ;
2. 2 mois à 11 mois ;
3. 12 mois à 5 ans.

### ◇ Classement d'un enfant de moins de 2 mois

Tout enfant de moins de 2 mois qui présente une toux est classé systématiquement dans le rouge.

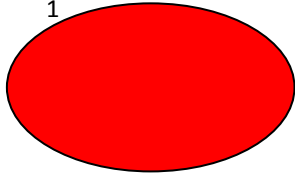
### ◇ Classement d'un enfant de 2 mois à 5ans

Tout enfant de 2 mois à 5 ans qui présente :

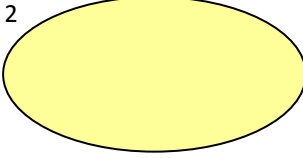
- **une toux +1 seul signe de danger** ou tirage sous costal est classé dans le **rouge**;
- **une toux +Respiration rapide** sans signe de danger est classé dans le **jaune**
- **Une toux sans signe de danger sans respiration rapide** est classé dans le **vert**



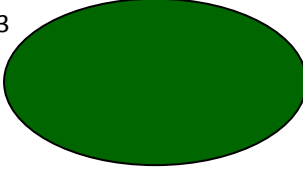
1




2




3




1








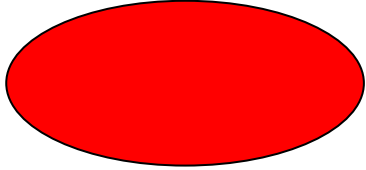





2






3

1 an à 5 ans

1 an à 5 ans

XXXXX

50 ou plus

XXXX

49 ou moins



## 9. Prise en charge de l'enfant qui a une pneumonie

### ◇ Les moyens de la prise en charge de la pneumonie

Les moyens de prise en charge d'un enfant qui a la pneumonie sont au nombre de 3 :

- Soins à la case avec un médicament appelé **Amoxicilline** ;
- Soins à domicile ;
- Retour à la case 3<sup>e</sup> jour après le début du traitement (RV).

### ◇ Administration de l'Amoxicilline

**L'Amoxicilline** est administré à l'enfant selon 2 bases possibles:

- En fonction du poids (la meilleure base) ;
- En fonction de l'âge (à défaut du poids).

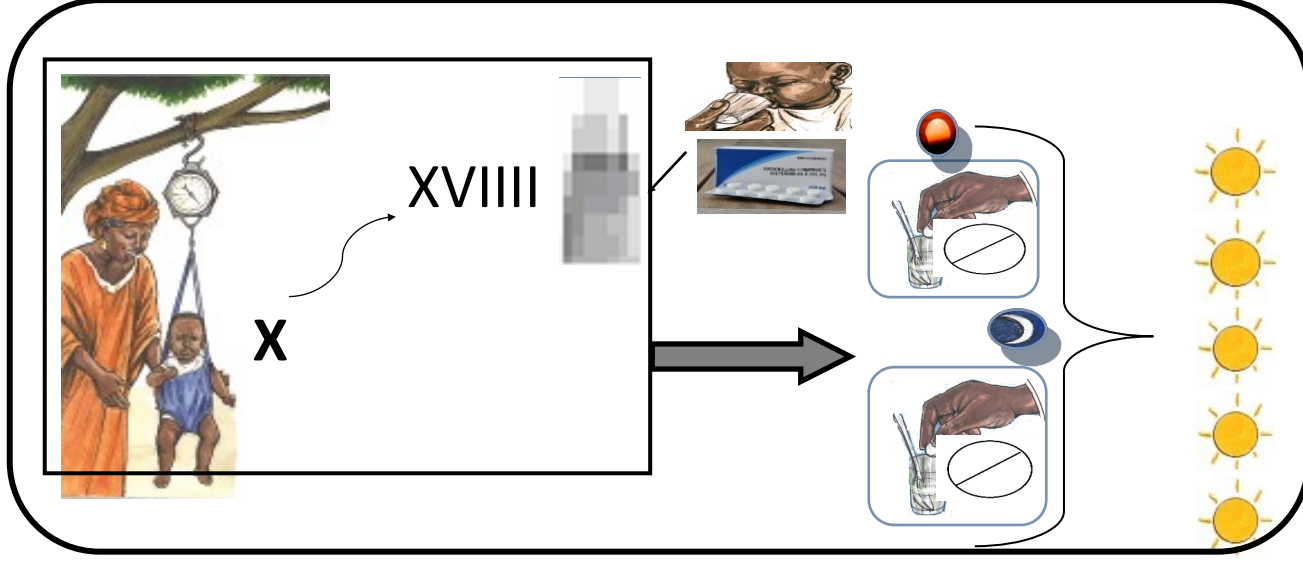
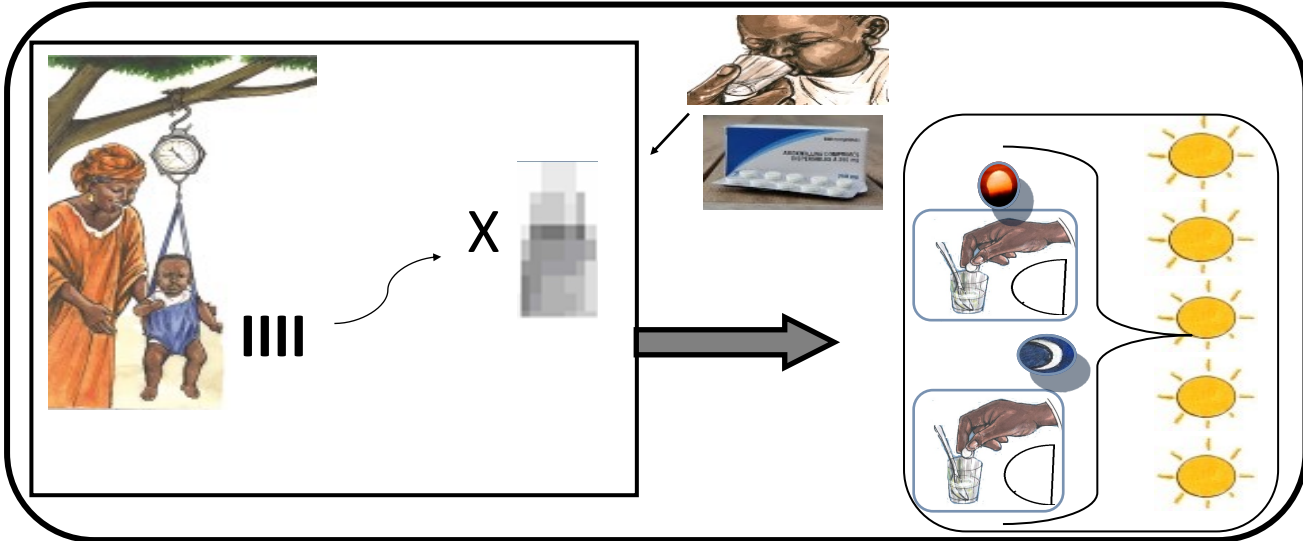
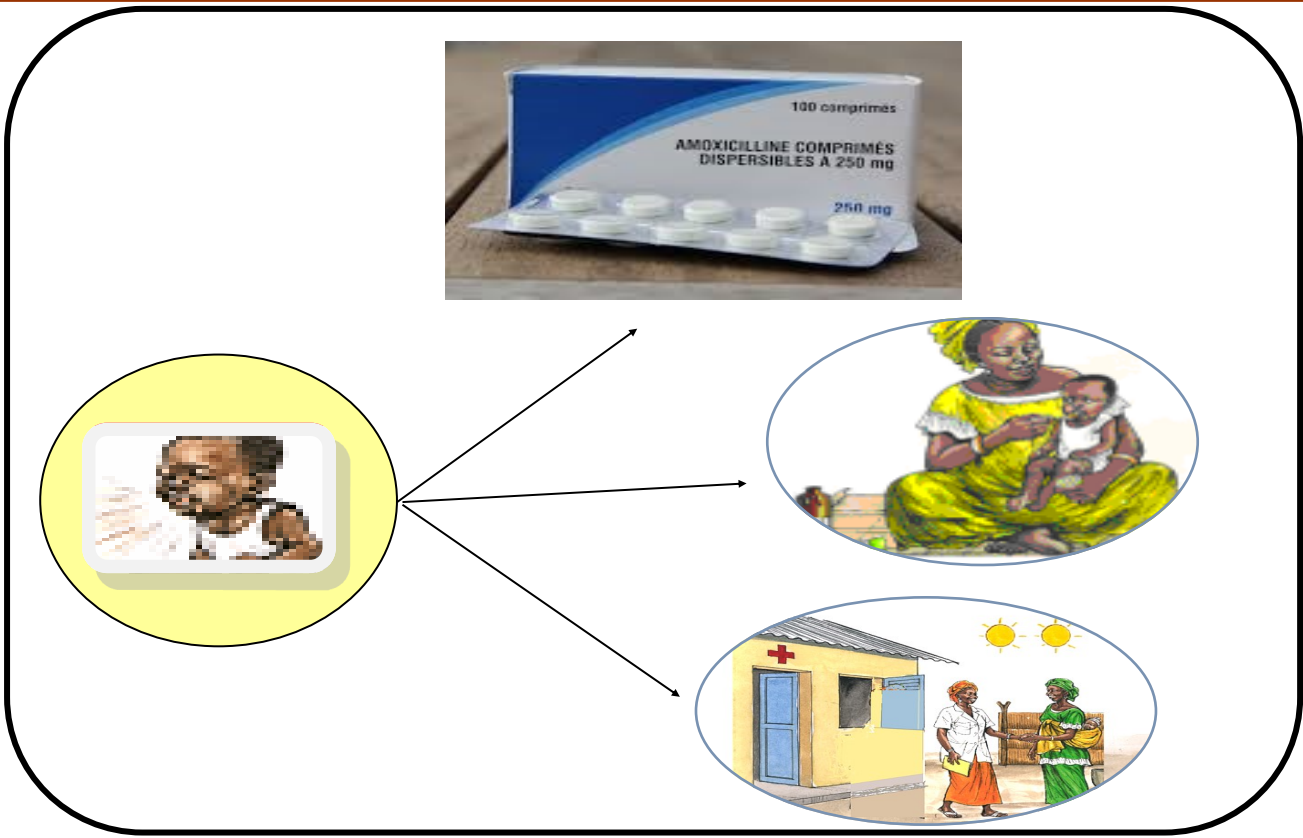
### ◇ Administration de l'Amoxicilline selon le poids

**L'amoxicilline** est administré selon le poids comme suit:

- **Enfant de 4 à 9 Kg** : Comprimé dispersible 250 mg: 1cp 2 X/j pendant 5 jours
- **Enfant de 10 à 19 kg** : Comprimé dispersible 250 mg: 2cp 2 X/j pendant 5 jours

## 10. Les soins à domicile

Tous les enfants qui ont la toux, avant ou au retour du poste ou de la case doivent recevoir des soins à domicile qu'ils soient classés jaune, vert ou rouge.

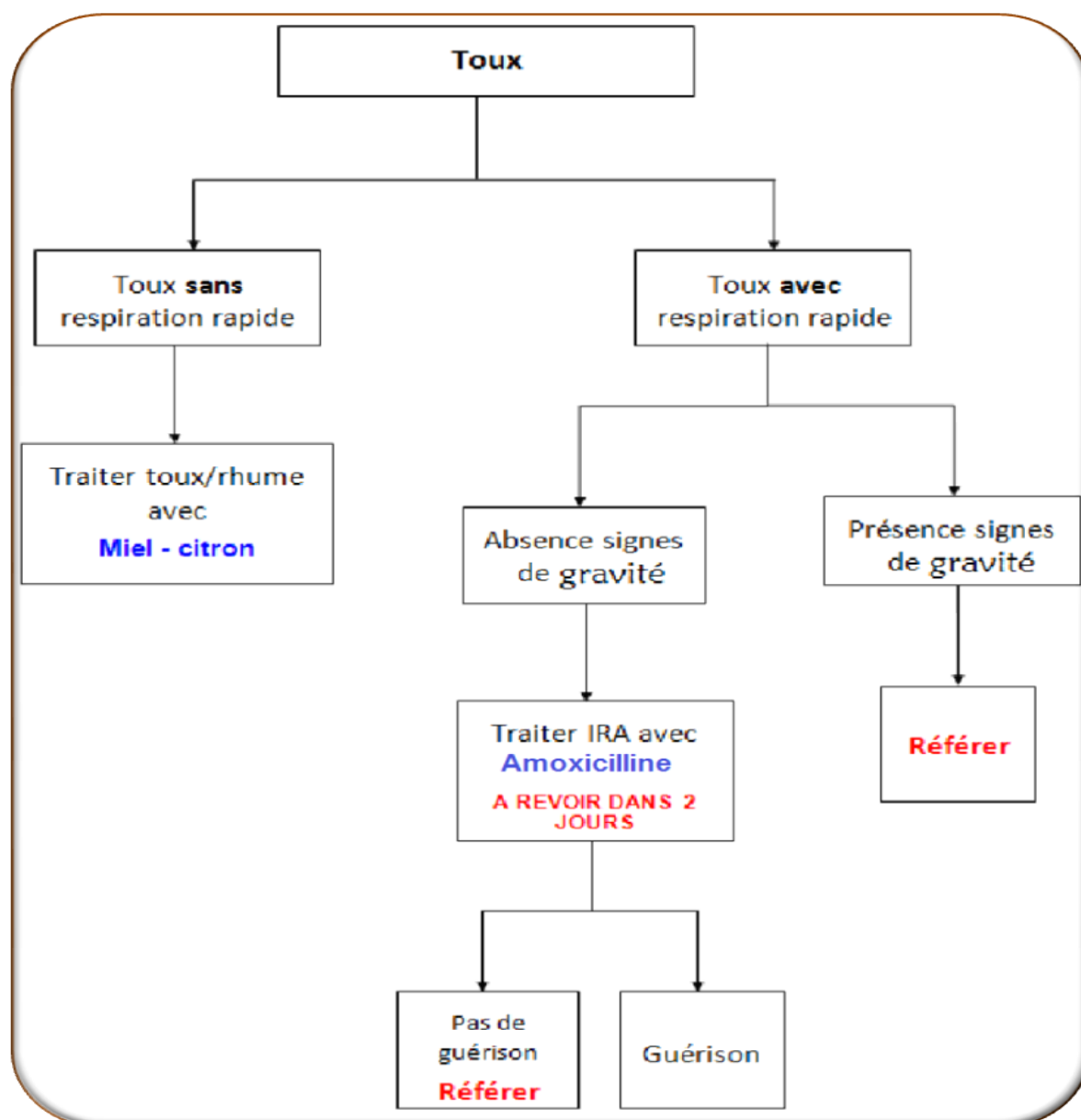


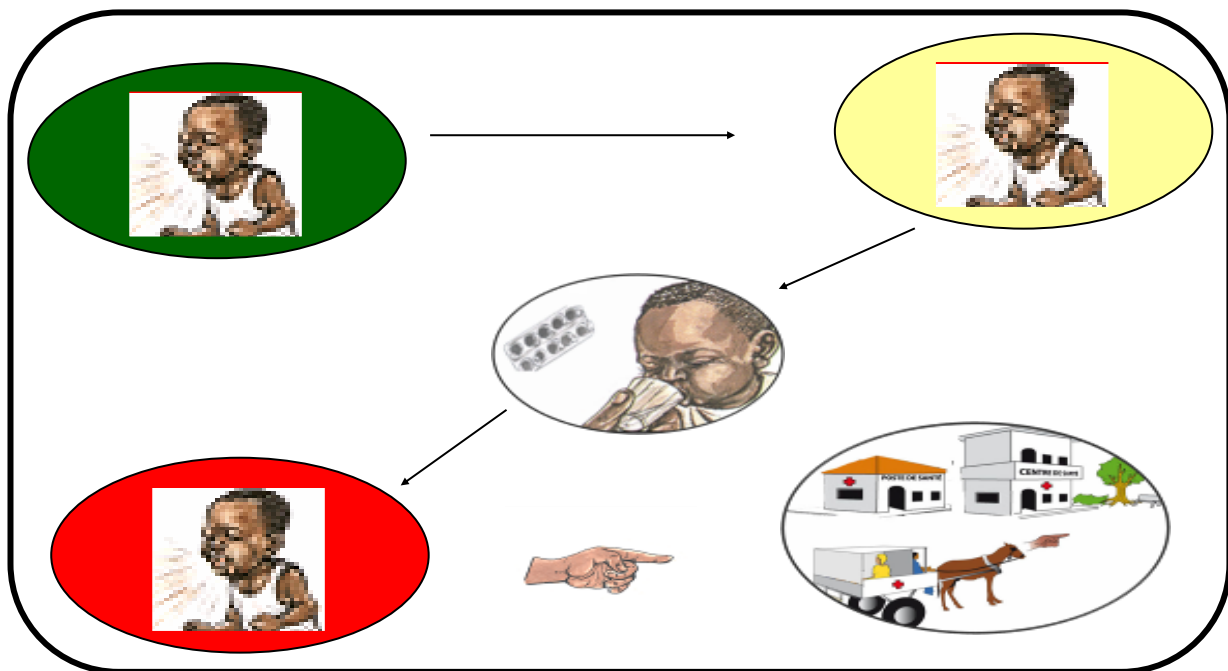
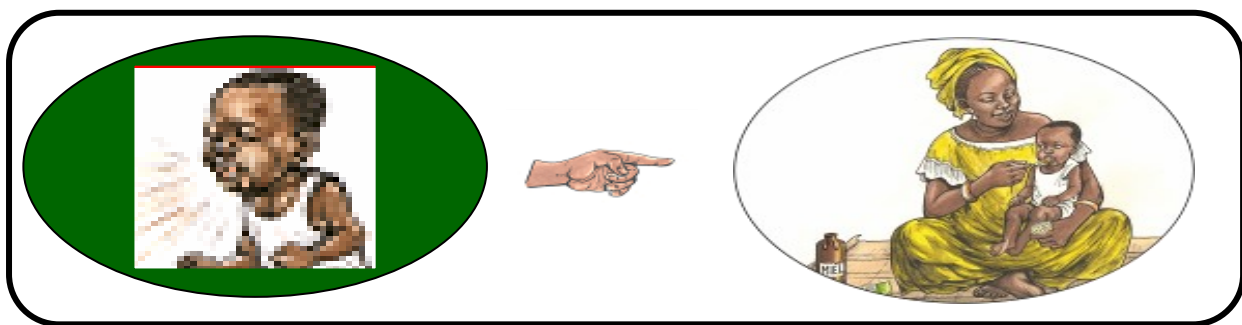
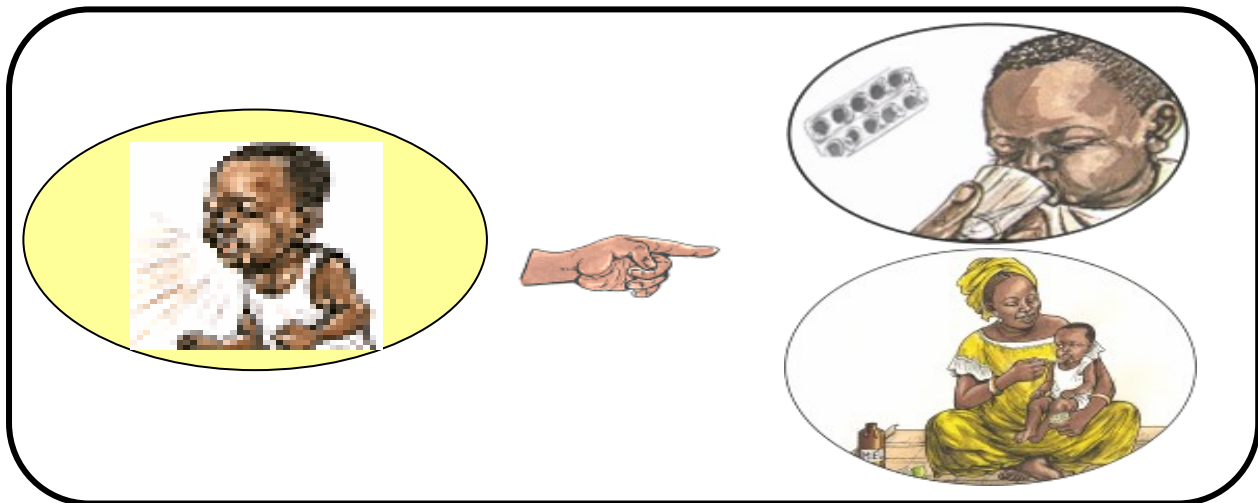
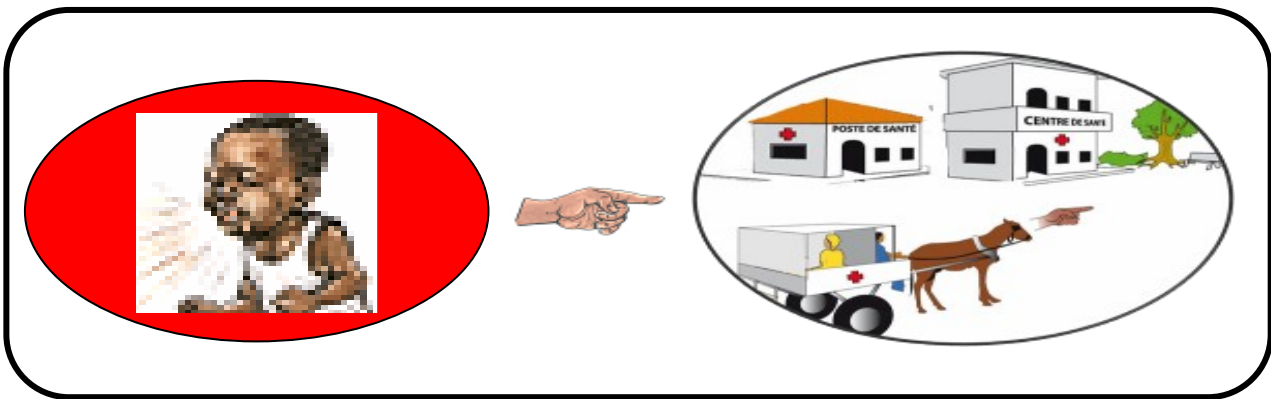
## 7. Conduite à tenir en fonction du classement

1. Un enfant classé rouge est référé au poste de santé
  2. Un enfant classé dans le jaune est traité avec des médicaments et des soins à domicile
  3. Un enfant dans le vert est traité uniquement par des soins à domicile et sans médicament.
- S'il arrive qu'un enfant qui était au vert passe au jaune, il prendra des médicaments à partir du jour où il est jaune. S'il devient rouge, il est référé
  - S'il arrive qu'un enfant dans le jaune devient rouge, il est référé.

## 8. Ordinogramme de prise en charge d'un enfant qui a une IRA

### ◇ Description de la fiche







## ◇ Composantes des soins à domicile

Les soins à domicile de la toux à expliquer à la mère sont au nombre de 6:

1. Allaiter plus souvent que d'habitude
2. Alimenter plus souvent que d'habitude
3. Donner plus à boire
4. Dégager le nez
5. Donner du miel+ eau+ citron (1 à c de chaque)
6. Éviter la poussière et la fumée.

## 11 : Suivi de l'enfant qui a une IRA

### ◇ Importance du suivi des enfants qui ont une IRA

- Un enfant qui est soigné à la case, dont la mère a reçu des conseils pour des soins domicile ou qui a été référé vers un poste de santé doit être revu par le **ACS**.
- Le **ACS** doit apprécier son état de santé pour savoir s'il est: stationnaire, en voie d'amélioration ou empire.
- Les 4 tâches qu'on appelle suivi sont :
  - revoir l'enfant ,
  - s'assurer qu'il prend ses médicaments ;
  - juger de son état de santé ;
  - demander de continuer le traitement ou prendre de nouvelles mesures en fonction de l'état de santé de l'enfant.

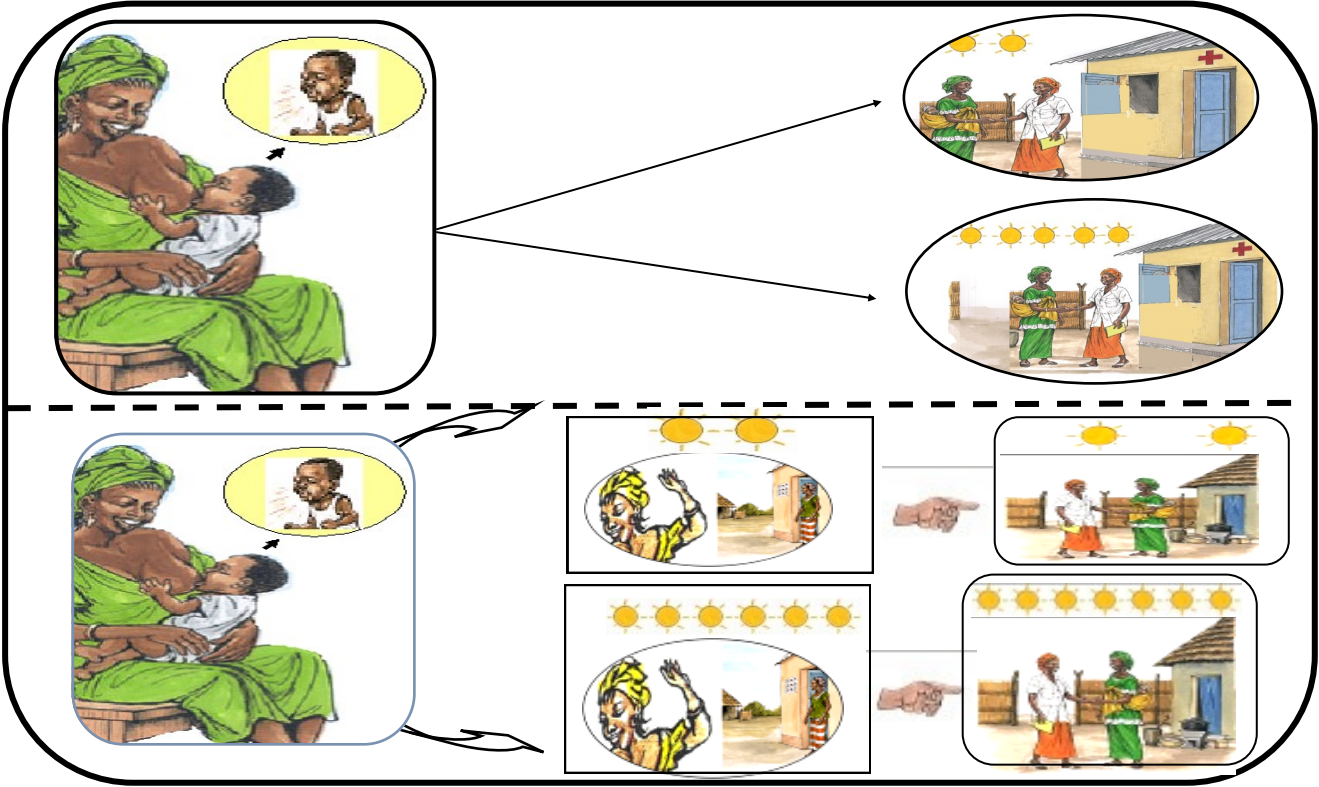
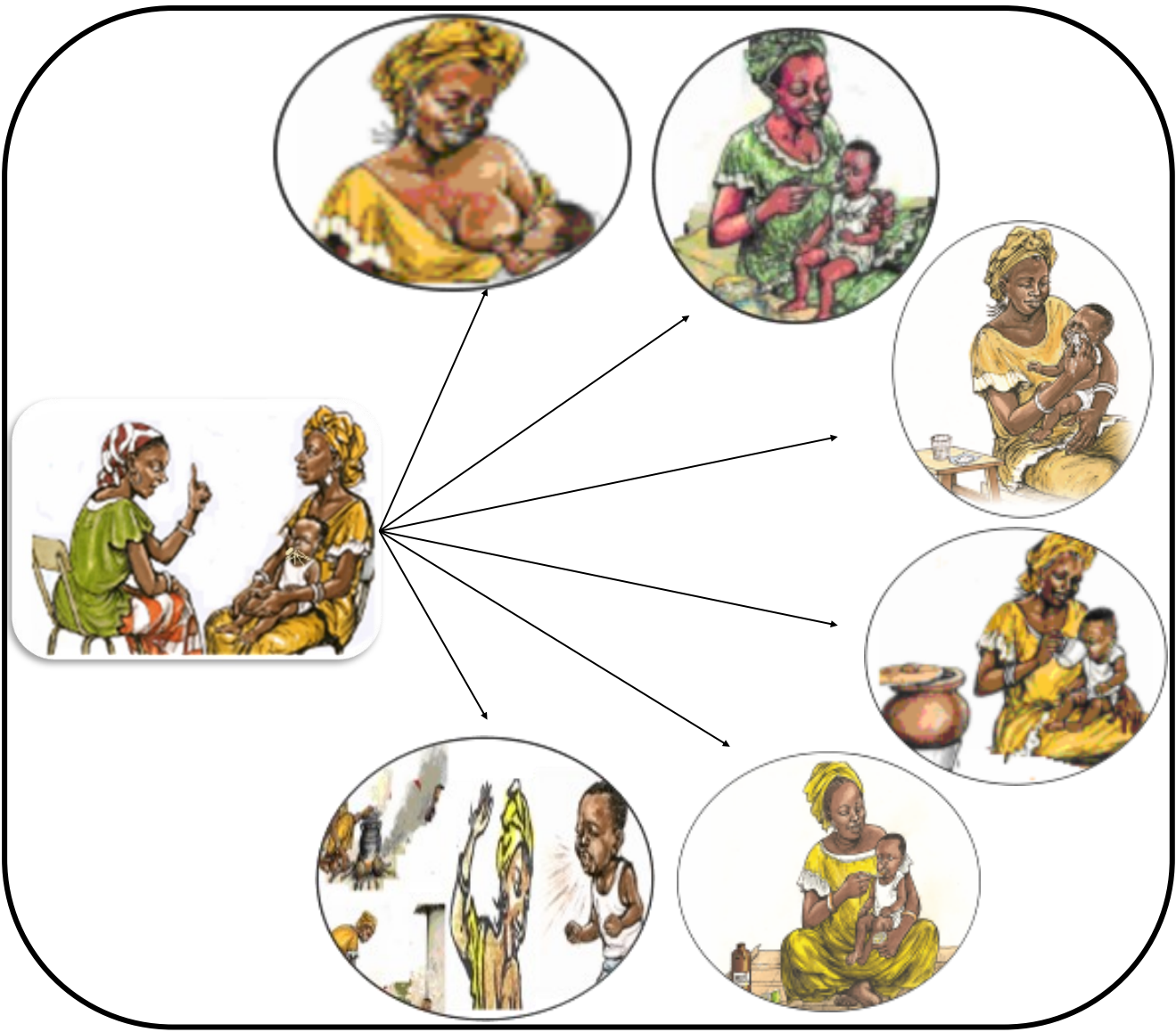
### ◇ Suivi de l'enfant qui a une pneumonie

La mère d'un enfant qui a la pneumonie (Jaune), qui a reçu des médicaments doit revenir deux fois à la case :

- a. au 3<sup>e</sup> jour ;
- b. au 6<sup>e</sup> jour.

Si la mère d'un enfant qui a reçu des médicaments ne revient pas:

- au 3<sup>e</sup> jour: l'**ACS** se rend à son domicile le 4<sup>e</sup> jour ;
- au 6<sup>e</sup> jour: l'**ACS** se rend à son domicile le 7<sup>e</sup> jour.





## Tâches du DSDOM au cours du suivi d'un enfant qui a la pneumo-

Au cours de chaque visite de suivi le DSDOM doit exécuter les 4 tâches :

- Rechercher le tirage sous costal ;
- Compter les mouvements respiratoires ;
- S'assurer que la mère a administré l'amoxicilline en suivant les instructions ;
- Rappeler à la mère de continuer à administrer l'amoxicilline même si l'enfant semble aller mieux.

### ◇ Suivi de l'enfant qui a une toux/rhume

La mère d'un enfant qui a la toux rhume (vert), qui a reçu des conseils pour les soins à domicile doit revenir deux fois à la case :

- au 3<sup>e</sup> jour
- au 6<sup>e</sup> jour.

## Tâches du DSDOM au cours du suivi d'un enfant qui a la toux/rhume

Au cours de chaque visite de suivi d'un enfant qui a la toux/rhume, le DSDOM doit exécuter 3 tâches :

- Rechercher le tirage sous costal
- Compter les mouvements respiratoires
- S'assurer que la mère connaît et applique les soins à domicile.

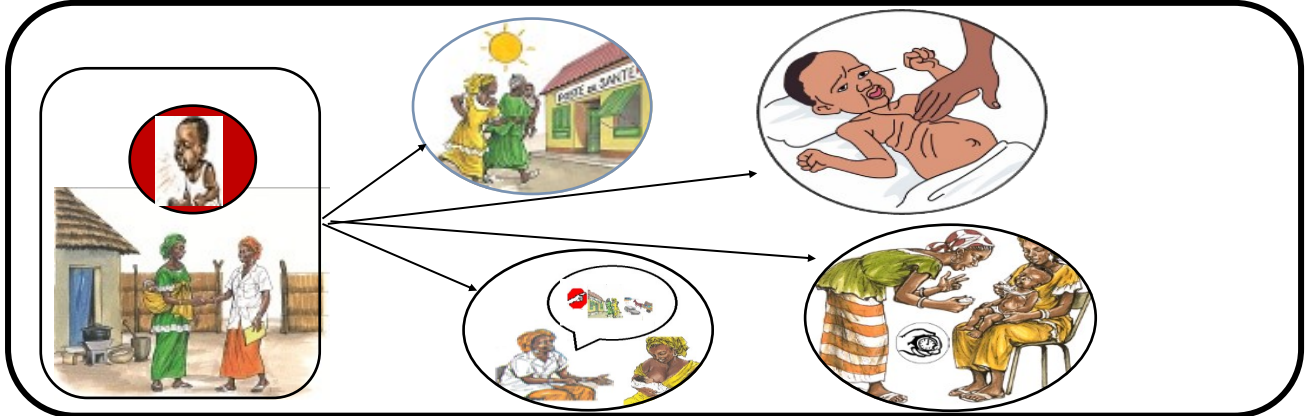
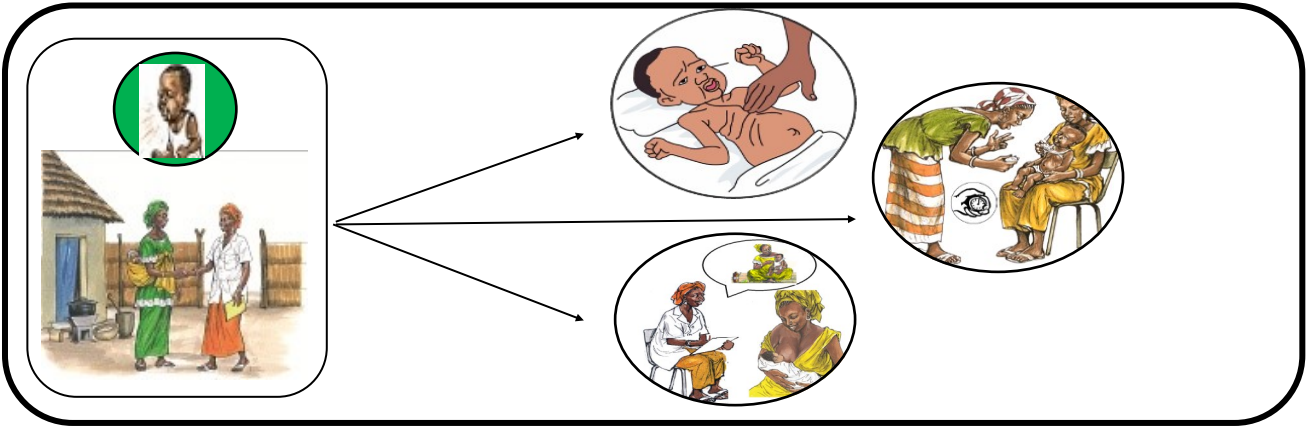
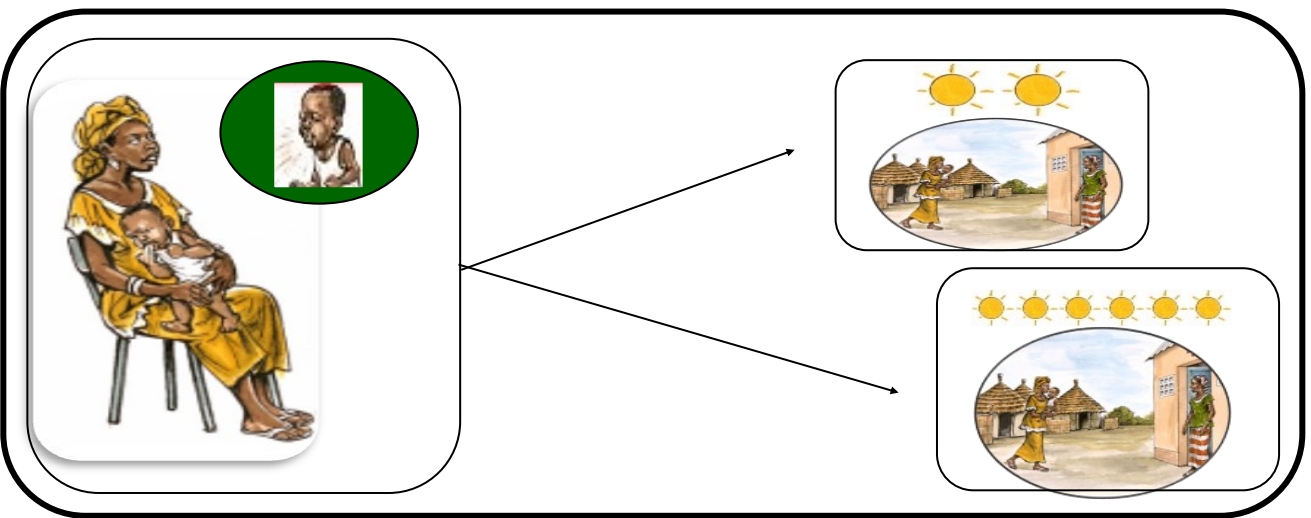
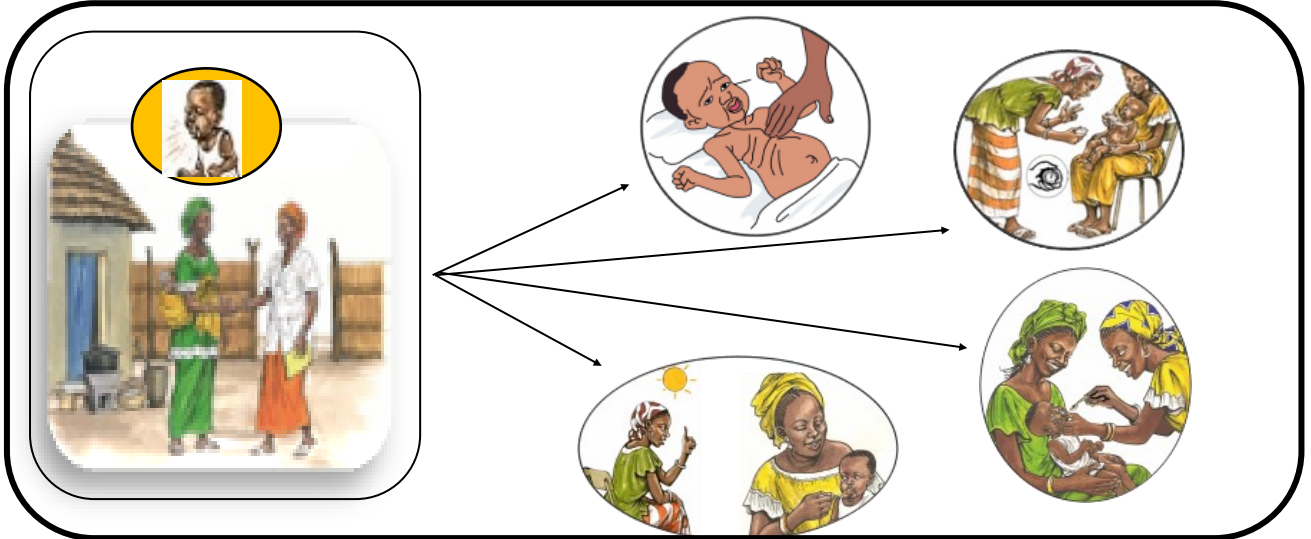
### ◇ Suivi de l'enfant référé

#### Tâches de l'ACS au cours du suivi d'un enfant référé

Dans le cadre du suivi d'un enfant référé, le DSDOM doit exécuter 5 tâches

- Vérifier si la mère dans les 24 heures a conduit l'enfant dans l'établissement de santé.
- Rechercher le signe de tirage sous costal
- Compter le rythme respiratoire
- Rappeler à la mère de continuer les médicaments prescrits, même si l'enfant semble aller mieux
- Enseigner les soins à donner à domicile







**ANNEXES**

## Annexe 1: Registre de consultation générale DSDOM

Date de la consultation	N° d'ordre	Prénom et Nom	Age Mois/An	Sexe	Femmes enceintes	Nom et prénom de la mère (si enfant 0-5ans)	Adresse/ Village/ Quartier	Signes et plaintes	TDR	Classification	Traitement/ Posologie	Observations			
												Effets indésirables	Guéri	Référé	Décédé
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 a	13 b	13 c	13 d

**INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE:**

1. Inscrire la date de consultation du malade
2. Inscrire le numéro d'ordre qui est séquentiel et mensuel
3. Inscrire le nom et prénom de la personne
4. Age : en mois (pour les moins de 5ans) et en année pour les plus de 5 ans
5. Inscrire le sexe de la personne
6. Préciser si c'est une femme enceinte
7. Inscrire le nom et prénom de la mère si l'enfant entre 0 et 5 ans révolus
8. Préciser l'adresse exacte de la personne
9. Mentionner les signes et plaintes de la personne

10. Renseigner la colonne TDR par des signes :

- + si TDR est positif
- - si TDR est négatif

11. Classification selon la maladie (paludisme, diarrhée et infection respiratoire aiguë)

12. Mentionner le traitement prescrit et la posologie

13. Dans la colonne observation renseigner si :

- effets indésirable
- Malade guéri
- Malade référé
- Malade décédé

Annexe 2: Fiche se stock

FICHE DE STOCK

Région médicale de : .....

District sanitaire : .....

Poste de Santé de : .....

Village .....

Nom du médicament ou produit.....

Date	Origine des mouvements	Entrée	Sortie	Stock disponible	Observations

**Instructions de remplissage**

- Instructions : Unité de comptage*
- ACT = Traitement*
- TDR = Test*
- SRO = sachet*
- Zinc = Plaquette de 10 comprimés*

## Annexe 3: Rapport mensuel DSDOM

## RAPPORT MENSUEL DSDOM

Région médicale de : ..... District de : .....  
 Collectivité Locale de : ..... Poste de santé de : ..... Vil-  
 lage/: .....

## 1) SERVICES OFFERTS PAR LE DSDOM DURANT LA PERIODE

N°	Services offerts	Oui	Non	Si non pourquoi
1	PRISE EN CHARGE PALUDISME			
2	PRISE EN CHARGE DIARRHEE			
3	PRISE EN CHARGE INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE			

## 2) MALADES VUS AU NIVEAU DU VILLAGE

N°	Indicateurs	Moins de 5ans	5 ans et plus	Total
a.	Nombre de cas vus toutes causes confondues			
b	Nombre de cas vus pour visite de suivi toute maladies (paludisme IRA Diarrhée			
C	Nombre de TDR réalisés			
d	Nombre de TDR positifs			
e	Nombre de cas de paludisme traités par ACT			
f	Nombre de cas de paludisme traités par ACT et guéris			
g	Nombre de cas de toux /rhume			
h	Nombre de cas de toux /rhume guéris			
i	Nombre de cas de pneumonie traités par AMOXICILLINE			
j	Nombre de cas de pneumonie traités par AMOXICILLINE guéris			
k	Nombre de cas de diarrhée traités par SRO seul			
l	Nombre de cas de diarrhée traités par Zinc seul			
m	Nombre de cas de diarrhée traités par SRO et Zinc			
n	Nombre de cas de diarrhée traités et guéris			
o	Nombre de cas référés à l'unité de comptage (pour médicaments suspects)			
p	Nombre de cas référés toutes maladies (paludisme IRA Diarrhée)			
Q	Nombre de cas de paludisme référés			
r	Nombre de cas de Diarrhée référés			
s	Nombre de cas d'IRA référés			
t	Nombre d'autres cas référés			
u	Nombre de cas de décès			

**NB :** Préciser les médicaments suspects pour les effets indésirables:

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

## Annexe 4: Fiche de référence

## FICHE DE REFERENCE

Date :.....

Région Médicale.....

District sanitaire de :.....

Poste de santé de :.....

Village de :.....

Prénom et Nom du DSDOM :.....

Prénom et Nom de la personne référée :.....

Age :.....

Motifs de la référence :.....

Si fièvre, résultat TDR :.....

Structure de référence :.....

Traitement reçu avant référence :.....

N° de téléphone du DSDOM :.....

Signature du DSDOM .....

Instructions de remplissage*Instructions : Unité de comptage**ACT = Traitement**TDR = Test**SRO = sachet**Zinc = Plaquette de 10 comprimés*