

MANUEL SUR LA PCIME

La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant



Organisation mondiale de la Santé

Département Santé et développement
de l'enfant et de l'adolescent (CAH)



unicef

avril 2001

© Organization mondiale de la Santé, 2000

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Conception graphique par minimum graphics
Imprimé en Hong Kong

Comment adapter le modèle de manuel sur la PCIME

Note : Ne pas inclure la présente partie dans le manuel sur la PCIME adapté

Les directives élaborées conjointement par l'OMS et l'UNICEF pour la *prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)* proposent des méthodes simples et efficaces pour prévenir et soigner les principales causes de maladies graves et de mortalité chez les jeunes enfants. Les directives cliniques facilitent l'évaluation factuelle fondée sur l'analyse des syndromes et prévoient des traitements comportant l'utilisation judicieuse de médicaments efficaces et d'un prix abordable. Elles indiquent comment vérifier l'état nutritionnel et l'état vaccinal de l'enfant, apprendre à ses parents à le soigner à domicile, évaluer l'alimentation de l'enfant et donner des conseils pour résoudre les problèmes d'alimentation, et expliquer aux parents quand il faut revenir au centre de santé. La démarche préconisée s'adresse aux dispensaires et établissements de soins ambulatoires qui disposent d'un petit nombre d'instruments diagnostiques et de médicaments et qui ne sont pas équipés pour effectuer des traitements cliniques compliqués.

Chaque pays adapte les directives cliniques concernant la PCIME :

- Pour qu'elles s'appliquent aux maladies les plus graves dont souffrent la plupart des enfants amenés dans les établissements de santé de premier niveau
- Pour qu'elles soient conformes aux directives et autres mesures nationales en matière de traitement, et
- Pour que les services de santé et la famille qui soigne l'enfant à domicile puissent le suivre sans difficultés.

Les tableaux de la PCIME et le matériel didactique fournis par l'OMS et l'UNICEF pour la formation en cours de service ont un caractère "générique". Le présent modèle de manuel est aussi générique. Le département "Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent" (CAH) a conçu le manuel pour aider les établissements d'enseignement à inclure la PCIME dans les programmes d'études de médecine ou de soins infirmiers.

Toutefois, avant d'utiliser le manuel, il convient de procéder à une double adaptation:

- **L'adaptation technique** : Il faut examiner attentivement le texte, les tableaux et les illustrations et, si nécessaire, les réviser pour qu'ils soient conformes aux directives pour la PCIME telles qu'elles s'appliquent dans le pays.
- **L'adaptation pédagogique** : Il faut modifier le modèle de manuel selon le mode d'enseignement et d'étude employé dans les établissements de formation. Ainsi, une faculté peut le remanier, changer la présentation ou en insérer le contenu dans d'autres manuels ou documents.

Grâce à cette double adaptation, la teneur du manuel sera en harmonie avec les directives nationales pour la PCIME et l'ouvrage aura un style et une présentation conformes au système d'enseignement du pays.



L'adaptation technique

Quand votre pays a adopté la PCIME, un groupe spécial national a adapté les directives génériques de cette stratégie et les a transformées en outils de formation en cours de service. Ces outils comprennent, normalement, le fascicule de tableaux, la carte d'information de la mère, une série de modules de formation, un album de photographies, un film vidéo et des tableaux muraux. Il importe de se référer à ces tableaux et modules lors de l'adaptation technique du présent manuel. Dans les pays qui ont adapté les directives pour la PCIME, le matériel didactique s'obtient auprès du ministère de la santé. *L'OMS* peut fournir le modèle de manuel sur la PCIME sur des disquettes pour ordinateur.*

Il convient d'adapter chaque partie du modèle de manuel sur la PCIME de la manière suivante:

- **Avant-propos** : Inclure des informations ou des diagrammes concernant les principales causes de la morbidité et de la mortalité infantiles dans le pays et expliquer comment la PCIME répond aux besoins de la population.
- **Partie I : La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)**. Cette partie du manuel (chapitres 1 à 3) n'exige pas d'adaptation technique.
- **Partie II : Évaluer et classer l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans**. Veiller à ce que cette partie du manuel (chapitres 4 à 13) s'accorde avec le module national de formation en PCIME qui porte le même titre. Comme ce module, la partie II du manuel décrit les types et les combinaisons de signes cliniques utilisés pour évaluer les principaux symptômes des maladies courantes de l'enfant et contient une classification de chacun de ces symptômes qui détermine les mesures à prendre. Il est probable que lors de l'adaptation des directives cliniques pour la PCIME, le groupe spécial national a modifié la méthode d'évaluation et la classification de certains symptômes principaux. Il faudra donc apporter quelques changements au manuel pour que tous les symptômes principaux, les signes cliniques et la classification s'alignent sur ceux qui figurent dans les tableaux et les modules didactiques nationaux de la PCIME. Il faudra peut-être surtout réviser le chapitre 9 qui porte sur la fièvre, parce que les maladies courantes provoquant la fièvre varient d'un pays à l'autre. En plus de la révision des textes, ajouter des tableaux ou diagrammes nationaux de la PCIME aux endroits indiqués dans le modèle de manuel. Assurer la concordance entre la structure des fiches de prise en charge citées à titre d'exemple avec celle des fiches employées dans la PCIME nationale.
- **Partie III: Évaluer et classer le nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois**. Veiller à ce que cette partie du manuel (chapitres 14 et 15) s'accorde avec le chapitre I du module national relatif à la PCIME intitulé: *Prise en charge du nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois*. Il faudra donc apporter à cette partie des changements semblables à ceux de la partie précédente pour que tous les symptômes principaux, les signes cliniques et la classification s'alignent sur ceux qui figurent dans les tableaux et les modules didactiques nationaux. Assurer la concordance entre la structure des fiches de prise en charge citées à titre d'exemple avec celle des fiches employées pour les nourrissons dans la PCIME nationale.
- **Partie IV : Déterminer le traitement**. Faire concorder les directives techniques de cette partie (chapitres 16 à 18) avec le module national de formation pour la PCIME qui porte sur ce sujet, ainsi

*Organisation mondiale de la santé, Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent (CAH), avenue Appia 20, CH-1211 Genève 27, Suisse. N° de télécopieur : +41 22 791 4853

qu'avec le chapitre 2 du module intitulé: *Prise en charge du nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois*. Les désignations de la classification doivent être identiques à celles qui se trouvent dans les tableaux nationaux de la PCIME. Si les directives nationales ne recommandent pas le cotrimoxazole pour le traitement du PALUDISME et de la PNEUMONIE, supprimer le premier point mentionné sous le titre "Les problèmes qui nécessitent une explication spéciale" (chapitre 18 du manuel). Il importe de noter que le chapitre 20 (partie V) du modèle de manuel décrit le traitement à donner à l'enfant avant son transfert d'urgence à l'hôpital, sujet qui figure dans les chapitres 4 et 5 du module sur le traitement.

- **Partie V : Traiter l'enfant ou le nourrisson malade.** Faire concorder les directives techniques de cette partie (chapitres 19 à 24) avec le module national de formation en PCIME qui porte sur ce sujet, *ainsi qu'avec le chapitre 3 du module intitulé: Prise en charge du nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois*. Intitulé « L'hospitalisation d'urgence », le chapitre 20 du modèle de manuel contient certains chapitres de trois modules différents qui portent sur la détermination du traitement, le traitement de l'enfant et la prise en charge du nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois. Si nécessaire, modifier les désignations de la classification, les noms des médicaments et la posologie pour qu'ils correspondent à ceux qui figurent dans les tableaux et les modules didactiques nationaux. Remarque que les annexes C-1 à C-4 du module sur le traitement de l'enfant sont reprises ensemble dans l'annexe A du modèle de manuel intitulée "Traiter rapidement la déshydratation sévère". Remarque également que la partie VI du présent manuel contient les informations qui se trouvent dans les modules de formation sur la manière d'apprendre à une mère à soigner et nourrir son enfant.
- **Partie VI : Communiquer et conseiller.** Faire concorder les directives techniques de cette partie (chapitres 25 à 30) avec le module national de formation en PCIME qui porte sur ce sujet, *ainsi qu'avec les chapitres appropriés des modules intitulés: Traiter l'enfant et Prise en charge du nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois*. Si nécessaire, réviser les recommandations en matière d'alimentation que contient le chapitre 29 du modèle de manuel pour les aligner sur les recommandations formulées dans les tableaux nationaux. Inscrire dans le chapitre 29 sous "Détecter les problèmes d'alimentation" les problèmes fréquents qui existent localement dans ce domaine et qui sont mentionnés dans les tableaux nationaux de la PCIME.
- **Partie VII : Assurer les soins de suivi.** Faire concorder les directives techniques de cette partie (chapitres 31 et 32) avec le module national de formation en PCIME qui porte sur ce sujet. Aligner les désignations de la classification, le nombre de jours jusqu'à la consultation de suivi et les directives pour chaque type d'examen de suivi sur les indications qui figurent dans les tableaux et les modules nationaux de la PCIME.
- **Annexes.** L'annexe A correspond aux annexes C-1 à C-4 du module de la PCIME sur le traitement de l'enfant. Reproduire à l'annexe B les fiches de *prise en charge du nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois* et de *prise en charge de l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans*. Ajouter éventuellement un exemplaire de la carte locale d'information de la mère en tant qu'annexe C. Il est également recommandé d'annexer le glossaire contenu dans le module intitulé "Introduction", ainsi qu'un exemplaire du fascicule national de tableaux de la PCIME.



L'adaptation pédagogique

Les établissements de formation décident de la manière d'inclure la PCIME dans leur programme d'enseignement. Ce processus exigeant du temps et de la réflexion, plusieurs d'entre eux utilisent, à titre provisoire, le manuel adapté techniquement, mais encore sous forme de projet. Ainsi, les professeurs ont le temps d'acquérir de l'expérience dans l'enseignement de la PCIME, ce qui leur permet de modifier le manuel selon leur méthode de travail et d'inclure des éléments du manuel dans d'autres outils didactiques déjà utilisés.

Lors de l'adaptation pédagogique, on peut aussi étoffer ou réaménager les éléments du modèle de manuel. Par exemple, une faculté peut ajouter des données scientifiques aux directives concernant la PCIME. Dans ce cas, elle peut se référer à la partie du *Guide d'adaptation de la PCIME* intitulée *Base technique pour l'adaptation des directives cliniques, des recommandations alimentaires et des termes locaux* (qui s'obtient aussi auprès du CAH de l'OMS). Elle y trouvera les explications techniques sur lesquelles reposent les directives génériques pour la PCIME. Pour faciliter la compréhension de ce sujet, certains établissements ont élaboré, à l'intention des étudiants, des notes fondées sur le modèle de manuel pour la PCIME, certains ont adapté des exercices figurant dans les modules de la PCIME destinés à former les agents de santé sur le terrain, et d'autres ont conçu des exercices d'apprentissage par problème et des études de cas pour la PCIME.

Table des matières

Avant-propos	ix
Partie I : La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)	1
1 La méthode de prise en charge des cas de maladie	3
2 Le choix des tableaux appropriés de prise en charge	6
3 L'utilisation des tableaux et des fiches de prise en charge	8
Partie II : Evaluer et classer l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans	11
4 Evaluer et classer l'enfant malade	13
5 Quand un enfant est amené au dispensaire	14
6 Les signes généraux de danger	17
7 La toux ou les difficultés respiratoires	19
8 La diarrhée	25
9 La fièvre	32
10 L'affection de l'oreille	43
11 La malnutrition et l'anémie	47
12 L'état vaccinal	53
13 Les autres problèmes	56
Partie III : Évaluer et classer le nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois	57
14 Vue d'ensemble de l'évaluation et de la classification	59
15 Évaluer et classer le nourrisson malade	61
Partie IV : Déterminer le traitement	73
16 L'ordre de priorité des traitements	75
17 Déterminer le traitement pré-transfert urgent	78
18 Déterminer le traitement des patients qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés d'urgence	80
Partie V : Traiter l'enfant ou le nourrisson malade	83
19 Aperçu des différents types de traitement	85
20 L'hospitalisation d'urgence	86
21 Les médicaments appropriés à administrer par voie orale	90
22 Le traitement des infections locales	94

23 Le traitement de la diarrhée	95
24 Les vaccinations	101
<hr/>	
Partie VI : Communiquer et conseiller	103
<hr/>	
25 Savoir communiquer	105
26 Enseigner à administrer un médicament par voie orale à domicile	109
27 Enseigner à traiter les infections locales à domicile	112
28 Conseiller la mère en cas de problèmes d'allaitement au sein	116
29 Conseiller la mère au sujet de l'alimentation de son enfant	119
30 Indiquer à la mère quand il faut ramener l'enfant au dispensaire et comment elle doit protéger sa propre santé	127
<hr/>	
Partie VII : Assurer les soins de suivi	129
<hr/>	
31 Les soins de suivi donnés à l'enfant malade	131
32 Les soins de suivi donnés au nourrisson malade	140
Annexe A : Plan C—Traiter rapidement la déshydratation sévère	143
Annexe B : Modèles de fiche de prise en charge	151
Annexe C : Exemple de "carte d'information de la mère"	155
Glossaire	157

Avant-propos

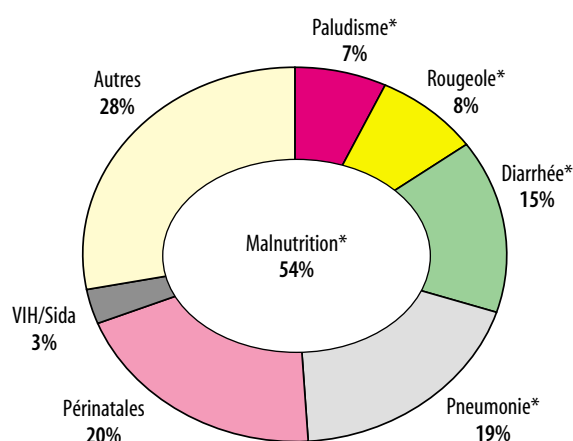
On estime que depuis les années 1970, le nombre annuel de décès d'enfants de moins de 5 ans a diminué de près d'un tiers. Mais cette réduction n'est pas du tout uniforme et, dans certains pays, le taux de mortalité infantile augmente actuellement. En 1998, le taux de mortalité infantile dépassait encore 100 par 1000 naissances d'enfants vivants dans plus de 50 pays.¹ Au total, plus de 10 millions d'enfants meurent chaque année dans les pays en développement avant leur cinquième anniversaire. Sept sur dix de ces décès sont provoqués par des infections respiratoires aiguës (surtout la pneumonie), la diarrhée, la rougeole, le paludisme ou la malnutrition—ou, souvent, par une combinaison de ces affections (figure 1).

Selon des projections fondées sur une analyse effectuée en 1996 sous le titre *The Global Burden of Disease* (La charge de morbidité mondiale),² ces affections demeureront les principales causes de mortalité infantile jusqu'en 2020, à moins d'une intensification considérable des efforts déployés pour les éliminer. Chaque jour, des millions de parents amènent à l'hôpital, au dispensaire ou à un centre de santé de premier niveau leur enfant souffrant d'une maladie potentiellement mortelle. Dans certains pays, les cinq affections énumérées ci-contre sont à l'origine de trois cas de maladies infantiles sur quatre. La plupart des enfants malades présentent des signes et symptômes de plus d'une d'entre elles, ce qui rend difficile, voire impossible un seul diagnostic. Le traitement est souvent compliqué parce qu'il doit combiner des thérapies pour plusieurs affections. Les études révèlent que, dans de nombreux cas, la ou les maladies de l'enfant ne sont pas évaluées et traitées correctement et les parents ne reçoivent pas de conseils appropriés.³

Dans la plupart des pays en développement, les établissements de santé de premier niveau possèdent peu de moyens de poser des diagnostics—tels que des appareils de radiologie et des laboratoires—ou n'en ont pas du tout; en outre, ils manquent aussi souvent de médicaments et d'équipement. Ce fait, ainsi que l'afflux irrégulier de patients ne permettent guère au personnel de santé qui travaille à ce niveau de pratiquer des actes cliniques compliqués. En général, il doit s'en remettre aux antécédents, aux signes et aux symptômes pour déterminer la prise en charge qui convient le mieux selon les ressources disponibles.

Dans ces conditions, il est très difficile de bien soigner un enfant malade. Pour surmonter ces obstacles, l'OMS et l'UNICEF ont mis au point une stratégie connue sous le nom de "prise en charge intégrée des maladies de l'enfant" (PCIME). Même si cette stratégie a pour but principal d'aider à fournir les soins curatifs nécessaires, elle porte aussi sur la nutrition, la vaccination et d'autres activités importantes destinées à prévenir les maladies et promou-

FIGURE 1. CAUSES DE DÉCÈS DE 10,5 MILLIONS D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DANS TOUS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT EN 1999



*** Ces cinq affections provoquent, seules ou avec d'autres, environ 70% de la mortalité infantile.**

D'après une étude intitulée *The Global Burden of Disease*, 1996, dirigée par C.J.L. Murray et A.D. Lopez et des données épidémiologiques sur l'effet aggravant de la malnutrition sur la mortalité infantile, D.L. Pelletier, E.A. Frongillo et J.P. Habicht, *American Journal of Public Health*, 1993, 83: 1133-1139.

¹ Organisation mondiale de la santé: *Rapport sur la Santé dans le Monde 1999—Pour un réel changement*. Genève, OMS 1999

² Murray CJL et Lopez AD. *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 1996

³ Organisation mondiale de la santé. *Rapport de la division de la santé et du développement de l'enfant 1996-1997*. Genève, OMS, 1998

voir la santé. Elle vise à réduire la mortalité, ainsi que la fréquence et la gravité des maladies et des invalidités et à contribuer à améliorer la croissance et le développement.

La PCIME a trois objectifs :

- L'amélioration des compétences du personnel de santé grâce à des directives de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant adaptées aux circonstances locales et grâce à des activités qui en encouragent l'application
- L'amélioration du système de santé pour assurer la prise en charge efficace des maladies de l'enfant
- L'amélioration des pratiques familiales et communautaires.

La PCIME cherche essentiellement à assurer la prise en charge globale des maladies les plus fréquentes de l'enfant et se concentre sur les principales causes de décès. Cependant, les directives génériques ne sont pas destinées à s'appliquer telles quelles. Chaque pays doit adapter les directives—et le matériel didactique qui les accompagne—en s'inspirant des recommandations de l'OMS et en fonction de sa situation épidémiologique, de ses besoins, de ses ressources et de la capacité de ses services de santé.

Les directives cliniques, qui se fondent sur les avis d'experts et les résultats de recherches, sont conçues pour la prise en charge d'enfants malades âgés de 1 semaine à 5 ans. Elles encouragent les agents de santé à examiner les syndromes et choisir un traitement qui comporte le recours rationnel à des médicaments efficaces et de prix modique. Les directives comprennent des méthodes servant à évaluer les signes qui révèlent une maladie grave, à contrôler l'état nutritionnel, l'alimentation et l'état vaccinal de l'enfant, et à expliquer aux parents quand il faut revenir au centre de santé. Les directives contiennent aussi des indications sur la manière de vérifier si les parents ont compris des conseils donnés et sur la façon de leur montrer comment administrer la première dose de médicament.

La combinaison des différents signes constatés lors de l'examen de l'enfant malade conduit à une classification dans une ou plusieurs catégories, plutôt qu'à un diagnostic. La classification de la PCIME permet à l'agent de santé de déterminer s'il faut transférer l'enfant d'urgence dans un autre établissement de santé, s'il peut être traité au centre de premier niveau (par exemple, avec un antibiotique par voie orale, un antipaludéen, des sels de réhydratation orale, etc.) ou si l'enfant peut être soigné sans danger à domicile.

Mise en œuvre correctement, la stratégie décrite dans le présent manuel garantit l'évaluation complète des affections graves courantes, de l'état nutritionnel et de l'état vaccinal, facilite des interventions rapides et peu coûteuses, améliore la façon de conseiller la personne qui s'occupe de l'enfant, renforce les services de prévention et aide les agents de la santé à appliquer les directives nationales.

Partie I

LA PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT (PCIME)

CHAPITRE 1

La méthode de prise en charge des cas de maladie

La prise en charge intégrée s'effectue par la détection des affections fondée sur l'observation de signes cliniques simples et par un traitement empirique. Elle comporte l'utilisation d'un nombre de signes cliniques aussi limité que possible. Définis sur la base des avis d'experts et des résultats de recherches, les signes correspondent à un équilibre attentif entre *sensibilité et spécificité* (voir encadré 1). Les traitements sont déterminés selon une classification des cas plutôt que selon un diagnostic précis. Ils sont prévus pour les maladies les plus probables incluses dans chaque catégorie.

La PCIME peut être réalisée par des médecins, des infirmiers et d'autres agents de santé qui soignent des nourrissons et des enfants malades âgés de 1 semaine à 5 ans. Elle est conçue pour les établissements de premier niveau, tels que les dispensaires, les centres de soins et les divisions ambulatoires des hôpitaux.

Les directives pour la PCIME décrivent la manière d'examiner et de soigner un enfant amené à une consultation parce qu'il est malade ou pour une consultation de suivi destinée à vérifier l'évolution de son état. Elles indiquent comment rechercher systématiquement chez l'enfant les signes généraux de danger (ou la possibilité d'infection bactérienne chez le nourrisson), les maladies courantes, la malnutrition et l'anémie, et d'autres problèmes. En plus du traitement, les directives énumèrent les mesures cruciales à prendre pour prévenir les affections.

Le présent manuel doit aider l'agent de santé à apprendre à utiliser les directives pour la PCIME afin qu'il sache obtenir des informations de la personne qui s'occupe de l'enfant, reconnaître les signes cliniques avec précision, choisir le traitement approprié, conseiller et recommander des mesures prophylactiques. Pour effectuer la prise en charge complète des maladies de l'enfant, il faut accomplir les tâches suivantes:

- **évaluer** l'état de l'enfant, en recherchant d'abord les signes de danger (ou la possibilité d'infection bactérienne chez le nourrisson), posant des questions sur ses maladies précédentes, examinant l'enfant et vérifiant son état nutritionnel et son état vaccinal, et contrôlant si l'enfant a d'autres problèmes de santé
- **classer** la ou les maladies de l'enfant en employant un système de tri selon un code de couleurs; de nombreux enfants souffrant de plus d'une affection, il faut classer chacune d'elles, selon qu'elle exige:
 - un traitement pré-transfert et une hospitalisation d'urgence (rose) ou
 - un traitement médical spécifique et des conseils (jaune) ou
 - des conseils simples sur les soins à donner à domicile (vert)
- **déterminer** les traitements, après avoir classé toutes les affections; si un enfant doit être hospitalisé d'urgence, il faut lui prodiguer le traitement indispensable avant le transfert; si un enfant a besoin d'un traitement à domicile, il faut établir un plan général de soins et lui donner la première dose de médicament au dispensaire; vacciner l'enfant, si nécessaire

Encadré 1: La sensibilité et la spécificité¹

La sensibilité et la spécificité mesurent la justesse du diagnostic d'un signe clinique par rapport à la norme idéale, dans laquelle, par définition, la sensibilité est de 100% et la spécificité de 100%.

La *sensibilité* mesure la proportion ou le pourcentage des personnes souffrant de la maladie identifiées correctement par le signe. En d'autres termes, elle mesure à quel point le signe permet de détecter la maladie. (Sensibilité = vrais positifs / [vrais positifs + faux négatifs])

La *spécificité* mesure la proportion de personnes ne souffrant pas de la maladie que le signe permet de qualifier correctement de "sans la maladie". (spécificité = vrais négatifs / [vrais négatifs + faux positifs])

¹ R.K. Riegelman et R.P. Hirsch, *Studying a Study and Testing a Test: How to Read the Health Science Literature*, 3e éd., Boston, Little, Brown & Co, 1996.

- donner des instructions concernant le **traitement**, c'est-à-dire, notamment, apprendre à la personne qui s'occupe de l'enfant à administrer un médicament par voie orale, à alimenter et à faire boire l'enfant malade et à soigner les infections locales à domicile; demander à cette personne de revenir pour une consultation de suivi à une certaine date et lui enseigner à déceler les signes qui montrent qu'il faut ramener l'enfant d'urgence au centre de santé
- évaluer l'alimentation, y compris l'allaitement au sein; **expliquer** comment résoudre tout problème d'alimentation constaté, puis donner à la mère des conseils concernant sa propre santé
- quand l'enfant est ramené au dispensaire, comme convenu, lui **donner des soins de suivi** et, si nécessaire, réévaluer son état si de nouveaux problèmes sont apparus.

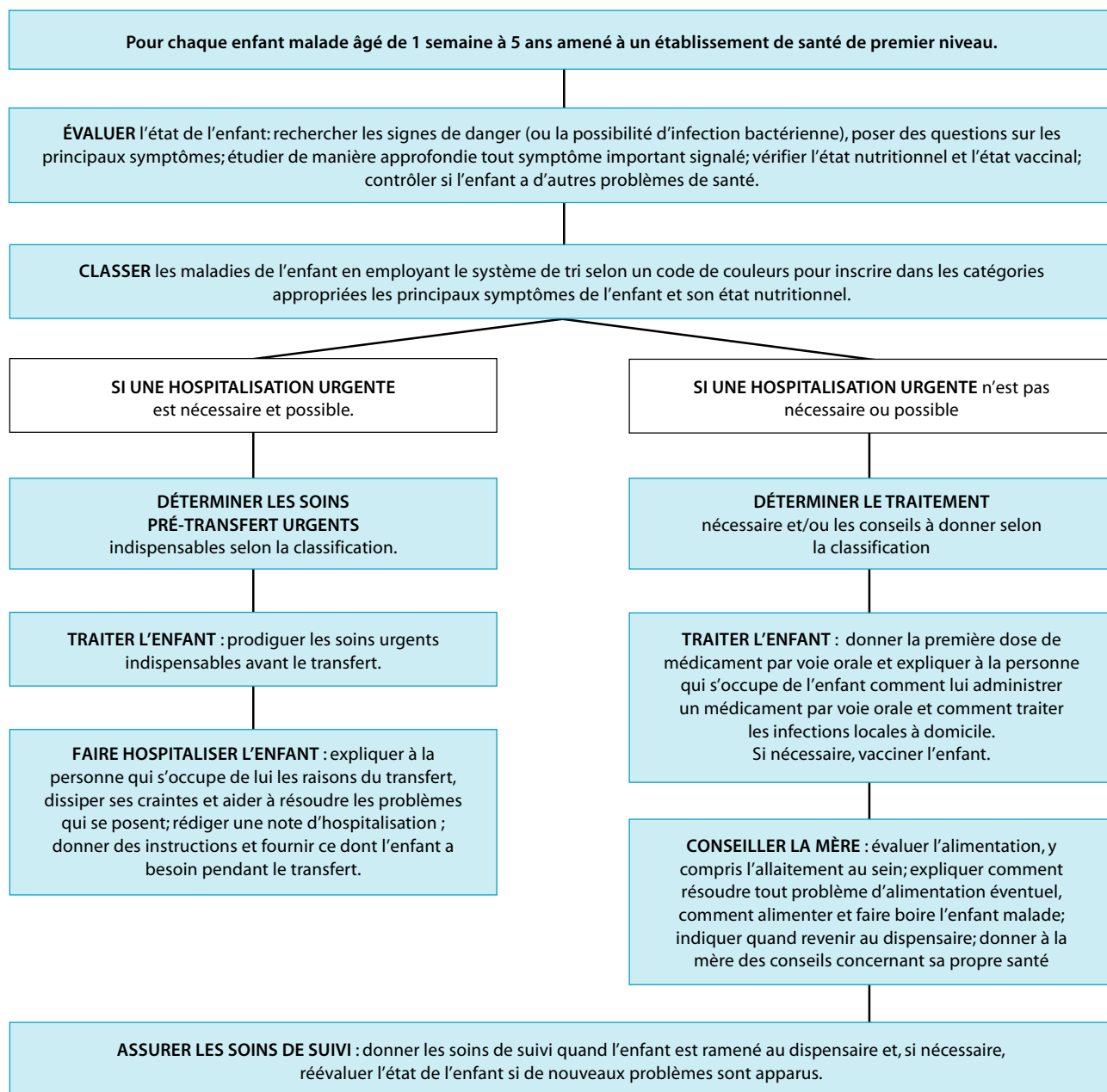
Les directives portent sur la plupart des principales raisons pour lesquelles un enfant malade est amené au dispensaire, mais non pas sur toutes les raisons. Un enfant revenant pour des problèmes chroniques ou une maladie peu fréquente peut nécessiter des soins spéciaux que le présent manuel n'énumère pas. Les directives ne décrivent pas la prise en charge des traumatismes, ni des urgences aiguës dues à un accident ou des blessures.

Même si elles n'abordent pas spécifiquement le sida, les directives pour la PCIME s'appliquent aux raisons pour lesquelles les enfants séropositifs ont besoin de soins: la diarrhée et les infections respiratoires. Quand un enfant, dont on pense qu'il est séropositif, souffre de ces maladies courantes, il peut être traité de la même manière que tout enfant malade. Si la maladie de l'enfant ne réagit pas au traitement usuel décrit dans le présent manuel, ou si un enfant est gravement malnutri, ou s'il est ramené plusieurs fois au dispensaire, il faut l'hospitaliser pour qu'il reçoive des soins spéciaux.

La prise en charge d'un enfant malade ne peut être efficace que si sa famille l'amène à un agent de santé qualifié en temps opportun. Si elle attend qu'il soit extrêmement malade pour l'amener au dispensaire ou si elle recourt à une personne non qualifiée, l'enfant risque de mourir de sa maladie. Par conséquent, apprendre aux familles quand il faut se rendre dans un centre de santé pour y faire soigner un enfant malade constitue un élément important de la PCIME.

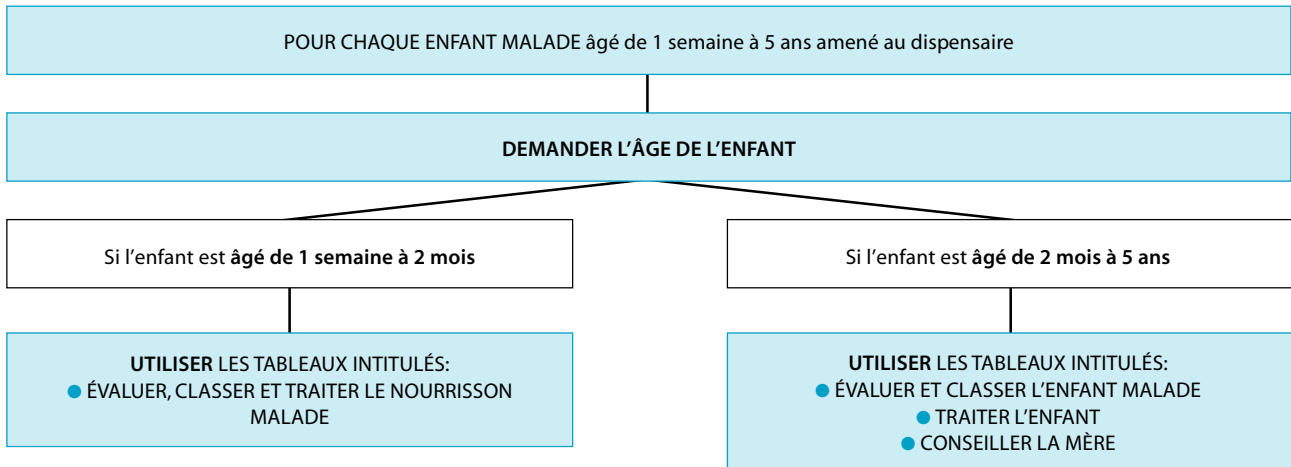
La prise en charge est présentée dans deux séries différentes de tableaux, l'une pour l'enfant âgé de 2 mois à 5 ans, l'autre pour le nourrisson âgé de 1 semaine à 2 mois. Le **chapitre 2** indique comment choisir la série de tableaux appropriée.

RÉSUMÉ DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE



CHAPITRE 2

Le choix des tableaux appropriés de prise en charge



La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant est présentée sous forme d'un ensemble de tableaux qui énumèrent les étapes successives à franchir et indiquent comment le faire. Ces tableaux ont également été publiés en tant que fascicule dans le but d'aider l'agent de santé à procéder à la prise en charge. Le fascicule contient trois groupes de tableaux pour la prise en charge de l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans et un groupe de tableaux séparé pour la prise en charge du nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois.

La plupart des centres de santé ont une technique d'enregistrement des enfants qui précise si ces derniers sont venus parce qu'ils sont malades ou pour une autre raison, telle que la consultation d'un enfant bien portant, une vaccination ou une blessure. Quand une mère amène son enfant parce que celui-ci est malade (mais pas parce qu'il a subi un traumatisme) et quand c'est à vous de les recevoir, vous devez connaître l'âge de l'enfant pour pouvoir choisir les tableaux appropriés de la PCIME et commencer l'évaluation.

Le nom et l'âge de l'enfant, ainsi que d'autres renseignements, comme l'adresse, sont peut-être déjà inscrits sur une fiche, si la technique d'enregistrement des patients pratiquée par le dispensaire le prévoit. Sinon, vous pouvez, tout d'abord, demander le nom et l'âge de l'enfant.

Placez l'enfant dans la classe d'âge qui convient:

- 1 semaine à 2 mois, ou
- 2 mois à 5 ans.

“**À cinq ans**” signifie que l'enfant n'a pas encore eu son cinquième anniversaire. Ainsi, cette classe d'âge inclut l'enfant qui a 4 ans et 11 mois, mais non pas l'enfant qui a déjà 5 ans. L'enfant qui a 2 mois appartient à la classe d'âge de 2 mois à 5 ans, non pas à la classe de 1 semaine à 2 mois.

La marche à suivre pour la prise en charge de l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans est décrite dans trois groupes de tableaux intitulés:

- Évaluer et classer l'enfant malade
- Traiter l'enfant
- Conseiller la mère

Si l'enfant n'a **pas encore 2 mois**, il est considéré comme un nourrisson. La prise en charge du nourrisson âgé de 1 semaine à 2 mois diffère quelque peu de la prise en charge des nourrissons âgés de 2 mois et plus et de celle des jeunes enfants. Elle est décrite dans un autre groupe de tableaux qui porte le titre:

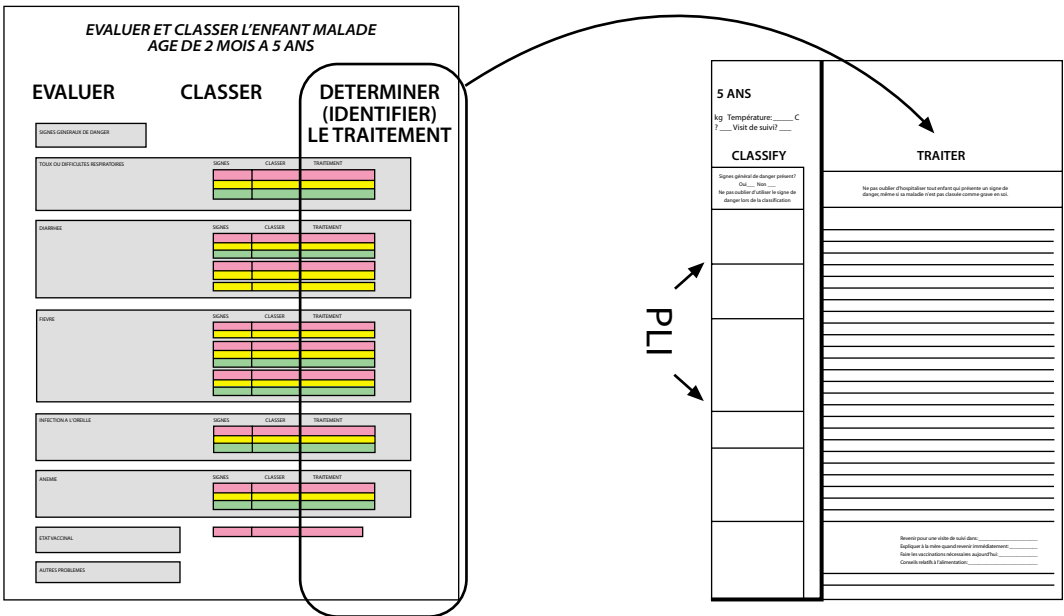
- Évaluer, classer et traiter le nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois.

La colonne intitulée “**classer**” contient la liste des signes cliniques de la maladie. “Classer” signifie définir la gravité d’une maladie. Il faut choisir pour chacun des symptômes une catégorie correspondant à la gravité de la maladie, puis l’inscrire dans la colonne de la fiche de prise en charge.

3.2 La détermination du traitement

La colonne intitulée “**déterminer (identifier) le traitement**” aide à choisir rapidement les soins à prodiguer selon la classification. Des traitements appropriés sont recommandés pour chaque catégorie de maladie. Quand un enfant souffre de plusieurs affections, il faut chercher les traitements nécessaires dans plus d’un tableau. Inscrivez les traitements nécessaires au verso de la fiche de prise en charge.

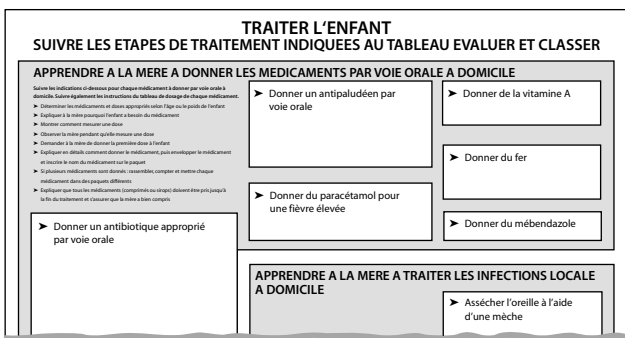
TABLEAU D'ÉVALUATION ET DE CLASSIFICATION



3.3 Le traitement de l'enfant

Le tableau de la PCIME intitulé « Traiter l’enfant » montre comment réaliser le traitement inscrit dans le tableau d’évaluation et de classification. **Traiter** signifie prodiguer des soins à l’enfant au dispensaire, prescrire les médicaments ou autres soins à donner à domicile et apprendre à la personne qui s’occupe de l’enfant à effectuer le ou les traitements requis.

TABLEAU DU TRAITEMENT DE L'ENFANT (HAUT)



3.4 Les conseils adressés à la mère

Le tableau intitulé “*Conseiller la mère*” contient les recommandations relatives aux aliments et liquides à donner à l’enfant et à la prochaine consultation. Dans de nombreux cas, il faut évaluer l’alimentation de l’enfant malade et aider la mère à résoudre les problèmes d’alimentation. Chaque fois que l’enfant malade sera soigné à domicile, précisez quels sont les aliments et les liquides à lui donner et quand le ramener au centre de santé. Inscrivez les résultats de l’évaluation de l’alimentation sur le bas de la fiche de prise en charge. Notez la date de la consultation de suivi au verso de ce document. Il importe également de donner à la mère des conseils concernant sa propre santé.

TABLEAU “CONSEILLER LA MÈRE”

CONSEILLER LA MÈRE

LES ALIMENTS

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

DEMANDER ► Allaitiez-vous l’enfant ?
— Combien de fois pendant la journée ?
— L’allaitiez-vous aussi pendant la nuit ?

► Est-ce que l’enfant consomme d’autres aliments ou liquides ?
— Quels aliments ou liquides ?
— Combien de fois par jour ?
— Comment donnez-vous à manger à l’enfant ?
— Si le poids de l’enfant est très faible pour son âge: Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ?
L’enfant reçoit-il sa ration personnelle ? Qui nourrit l’enfant et comment le nourrissez-vous ?

► Pendant cette maladie, les habitudes alimentaires de l’enfant ont-elles changé ? Si oui, comment ?

► **Recommandations pour l’alimentation de l’enfant malade et d l’enfant en bonne santé**

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE AGE DE 2 MOIS A 5 ANS	
Nom _____ Age _____ Poids _____ kg Température _____ °C	Évaluation (Date, lieu, heure, nom du soignant, adresse, téléphone) _____
ÉVALUER	CLASSER
RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER	
TOUX OU DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES	
DIARRHÉE	
FIEVRE	
INFECTION DE L'OREILLE	
ANÉMIE	
ÉTAT VACCINAL	
ALIMENTATION	
AUTRES PROBLÈMES	

3.5 Les soins de suivi

Plusieurs traitements indiqués dans le “tableau d’évaluation et la classification” comportent une consultation de suivi. La partie du tableau intitulé le “traitement de l’enfant” consacrée aux **soins de suivi** décrit la méthode à appliquer lors de chaque type de consultation de suivi. Les rubriques qui y figurent correspondent à la classification antérieure de l’enfant.

TABLEAU DU SUIVI DES SOINS

<p>SUIVI DE SOINS</p> <p>► Soigner l'enfant ramené au dispensaire pour une consultation de suivi, en utilisant toutes les indications ci-dessous pour la ou les catégories de maladie de l'enfant.</p> <p>► Si l'enfant présente un nouveau problème, évaluer, classer et traiter le nouveau problème comme indiqué dans le tableau d'évaluation et de classification.</p>	<p>► PALUDISME</p>	<p>► INFECTION À L'OREILLE</p>
<p>► PNEUMONIE</p>	<p>► FIEVRE PALUDISME PEU PROBABLE</p>	<p>► PROBLÈMES D'ALIMENTATION</p>
<p>► DIARRHÉE PERSISTENTE</p>	<p>► PALEUR</p>	

Partie II

EVALUER ET CLASSER
L'ENFANT MALADE
ÂGÉ DE 2 MOIS
À 5 ANS

CHAPITRE 4

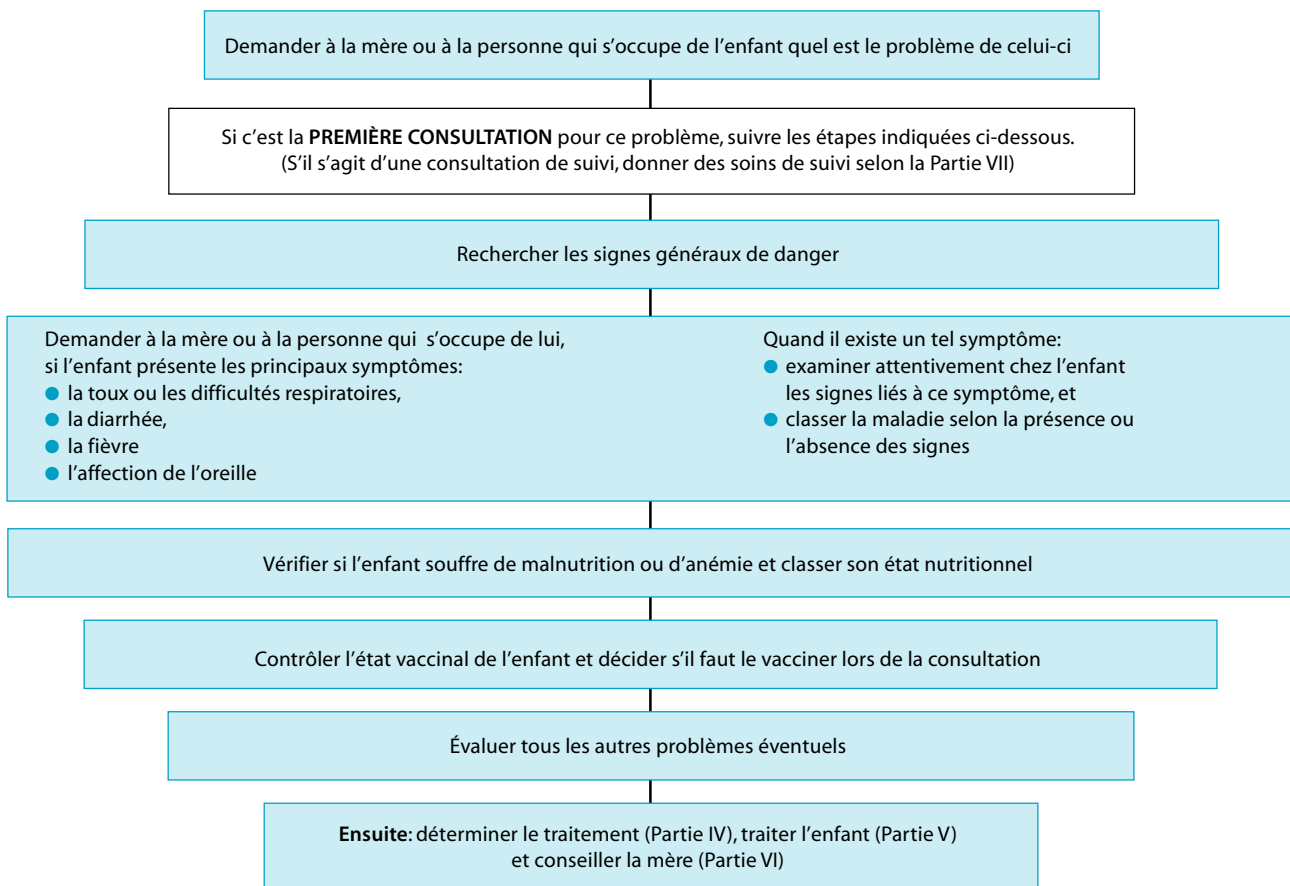
Évaluer et classer l'enfant malade

Une mère ou une autre personne qui s'occupe de l'enfant amène celui-ci au dispensaire parce qu'il présente un problème ou un symptôme particulier. Si l'agent de santé se borne à évaluer chez l'enfant ce problème ou ce symptôme, il risque de ne pas déceler d'autres signes de maladie. L'enfant souffre peut-être de pneumonie, de diarrhée, de paludisme, de rougeole ou de malnutrition. Si elles ne sont pas traitées, ces maladies peuvent causer la mort du jeune enfant ou le rendre invalide.

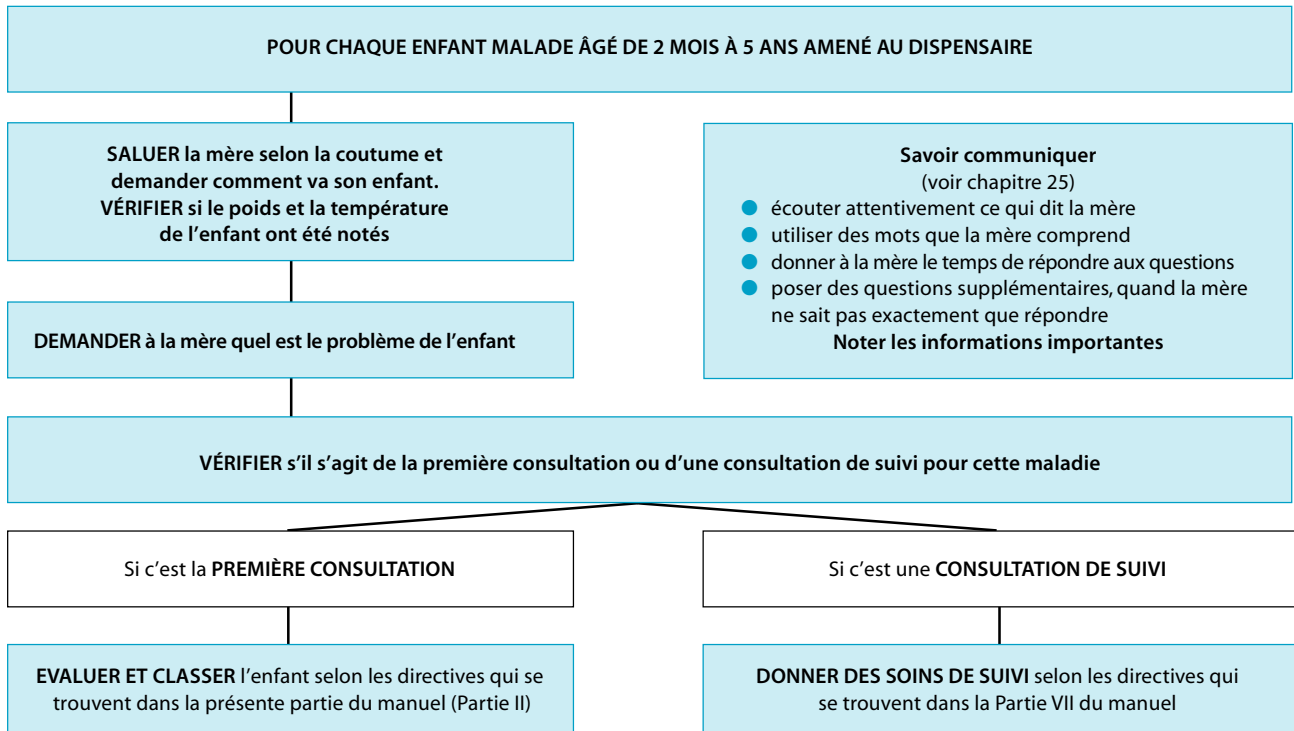
Le tableau, intitulé "Évaluer et classer l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans" indique comment examiner et classer l'enfant malade en analysant tous les signes de maladie. Puis il aide à déterminer les traitements appropriés pour chaque maladie. Conformément au tableau, demandez à la mère quel est le problème de l'enfant et recherchez tous les signes généraux de danger que l'enfant présente. Ensuite, renseignez-vous sur les quatre symptômes principaux: la toux ou les difficultés respiratoires, la diarrhée, la fièvre et l'affection de l'oreille.

Un enfant qui présente un ou plusieurs des principaux symptômes peut avoir une maladie grave. Quand vous constatez un symptôme important, posez des questions supplémentaires pour pouvoir classer la maladie et déterminer le ou les traitements appropriés. Vérifier si l'enfant est malnutri ou anémique. Contrôlez également son état vaccinal et évaluez les autres problèmes mentionnés par la mère. Les chapitres suivants décrivent ces actes.

RÉSUMÉ DE L'ÉVALUATION ET DE LA CLASSIFICATION



CHAPITRE 5

Quand un enfant est amené au dispensaire

Le tableau d'évaluation et de classification de l'enfant malade indique la marche à suivre quand une mère amène son enfant au dispensaire parce qu'il est malade. Il ne faut pas utiliser ce tableau pour l'enfant en bonne santé amené pour une vaccination ou l'enfant blessé ou brûlé. Dans la plupart des dispensaires, quand un malade arrive, le personnel se renseigne sur le motif de la consultation. Il pèse l'enfant et prend sa température, puis inscrit les données sur la fiche du patient, sur un autre document ou sur une petite feuille de papier. Ensuite, un agent de santé reçoit l'enfant et sa mère.

Le tableau d'évaluation et de classification montre, sous forme de résumé, comment évaluer l'état de l'enfant, classer ses maladies et déterminer les traitements. La colonne de gauche intitulée "**évaluation**" indique comment connaître l'anamnèse et effectuer l'examen physique. Selon les instructions qui s'y trouvent, il faut d'abord *demander à la mère quels sont les problèmes de l'enfant* (voir exemple 1).

EXEMPLE 1 : HAUT DU TABLEAU D'ÉVALUATION ET DE CLASSIFICATION POUR UN ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

ÉVALUER ET CLASSER L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS		
ÉVALUER	CLASSER	IDENTIFIER TRAITEMENT
DEMANDER À LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES DE L'ENFANT		
<ul style="list-style-type: none"> ● Déterminer s'il s'agit d'une première consultation ou d'une consultation de suivi pour cet épisode <ul style="list-style-type: none"> — S'il s'agit d'une consultation de suivi, utiliser les instructions de suivi décrites dans le tableau intitulé TRAITER L'ENFANT — S'il s'agit d'une première consultation, évaluer l'enfant comme suit : 		

Quand vous recevez la mère de l'enfant malade ou la personne qui s'occupe de lui, il faut :

▼ SALUER LA MÈRE SELON LA COUTUME ET DEMANDER COMMENT VA SON ENFANT.

▼ VÉRIFIER SI LE POIDS ET LA TEMPÉRATURE DE L'ENFANT ONT ÉTÉ NOTÉS

Contrôlez si l'enfant a été pesé, si sa température a été prise et si les données sont inscrites. Dans la négative, pesez l'enfant et prenez sa température plus tard, au moment de l'examen des principaux symptômes de l'enfant. Évitez de déshabiller l'enfant ou de le perturber au commencement de la consultation.

▼ DEMANDER À LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES DE L'ENFANT

Cette question est importante, car elle permet d'engager un dialogue avec la mère d'une manière qui la rassure et lui inspire le sentiment que son enfant sera bien soigné. Dans une phase ultérieure de la consultation, vous devrez enseigner à la mère à donner des soins à son enfant malade à domicile. Il est donc important de pouvoir bien communiquer avec la mère dès le début. A cette fin, il faut :

- **Écouter attentivement ce que la mère vous dit**; cela lui montre que vous prenez ses préoccupations au sérieux
- **Utiliser un vocabulaire que la mère comprend**; si elle ne comprend pas les questions que vous lui posez, elle ne peut pas fournir les informations nécessaires pour que vous puissiez évaluer et classer correctement l'enfant
- **Laisser à la mère le temps de répondre aux questions**, car elle doit peut-être réfléchir avant d'affirmer que le signe que vous mentionnez est présent
- **Poser des questions supplémentaires quand la mère ne sait pas exactement que répondre**; quand elle n'est pas certaine de la présence d'un symptôme ou d'un signe clinique, posez des questions supplémentaires pour l'aider à fournir des réponses claires.

▼ VÉRIFIER S'IL S'AGIT DE LA PREMIÈRE CONSULTATION OU D'UNE CONSULTATION DE SUIVI POUR CETTE MALADIE

Si l'enfant n'a pas été amené antérieurement au dispensaire pour cet épisode de maladie, il s'agit de la **première** consultation.

Si une consultation a eu lieu quelques jours plus tôt pour cette maladie, il s'agit d'une consultation de suivi. La consultation de **suivi** n'a pas le même but que la première consultation. Pendant la consultation de suivi, vous examinez l'enfant pour voir si le traitement prescrit lors de la première consultation a été efficace. Si, après quelques jours, l'état de l'enfant ne s'est pas amélioré ou s'il s'est aggravé, il faut transférer l'enfant dans un hôpital ou changer de traitement.

La façon de savoir s'il s'agit de la première consultation ou d'une consultation de suivi dépend de la manière dont le centre de santé enregistre les patients et note les motifs de leur venue. Certains dispensaires donnent à la mère une carte sur laquelle figure la date de la

consultation suivante. Dans d'autres dispensaires, l'agent de santé écrit l'indication nécessaire sur la fiche du patient. Ou, quand la mère se présente avec l'enfant, elle informe la réception de la raison de la consultation.

La **Partie VII** du présent manuel décrit la méthode à appliquer lors de la consultation de suivi.

Votre entretien avec la personne qui s'occupe de l'enfant commence par les questions mentionnées ci-dessus. Si vous utilisez la fiche de la PCIME, inscrivez les réponses et faites une marque (✓) à l'endroit approprié (voir exemple 2). Il existe deux types de fiches de prise en charge, une pour les nourrissons âgés de 1 semaine à 2 mois, l'autre pour les enfants âgés de 2 mois à 5 ans. On trouve un exemplaire de chacune de ces fiches à la fin du fascicule de tableaux de la PCIME et à l'annexe B du présent manuel.

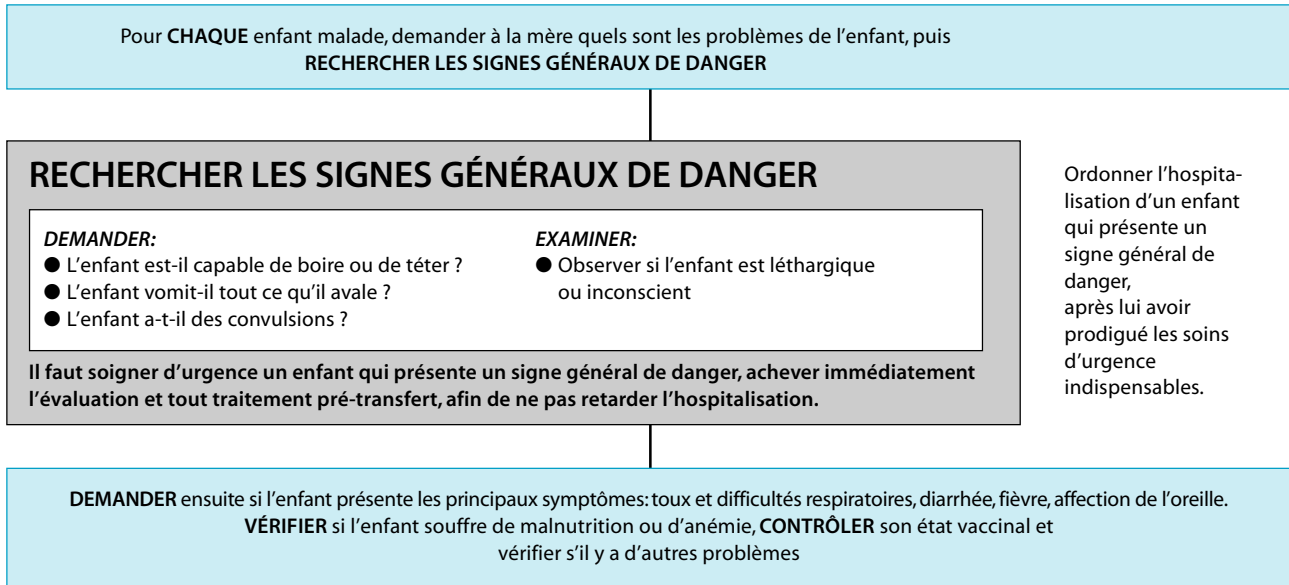
EXEMPLE 2 : HAUT DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS			
Nom: _____	<i>Fatima</i>	Age: _____	<i>18 mois</i>
Poids: _____	<i>11.5</i>	Température: _____ °C	<i>37.5</i>
DEMANDER: Quels sont les problèmes du nourrisson? _____	<i>toux, difficultés respiratoires</i>	Première visite? _____	<input checked="" type="checkbox"/>
		Visite de suivi? _____	

1^{er} CAS: Fatima a 18 mois. Elle pèse 11,5 kg. Sa température est de 37,5 °C. À la question posée par l'agent de santé : "Quels sont les problèmes de l'enfant ?" la mère a répondu: "Fatima tousse depuis 6 jours et elle a de la peine à respirer." C'est la première consultation pour cette maladie.

CHAPITRE 6

Les signes généraux de danger



Au-dessus des premières lignes, à gauche, le tableau d'évaluation et de classification contient une case intitulée “*Chercher les signes généraux de danger*”. Posez les questions qui y sont mentionnées et examinez l'enfant pour voir s'il présente les signes cliniques énumérés.

L'enfant qui présente un signe général de danger a un grave problème. Il a presque toujours besoin d'être hospitalisé *d'urgence*. Pour le sauver, il faut peut-être lui donner un traitement -tel que l'injection d'antibiotiques ou l'apport d'oxygène—qu'il ne peut pas recevoir dans un établissement de santé de premier niveau. Achevez l'évaluation immédiatement. Les traitements urgents préalables au transfert sont décrits dans les **chapitres 17 et 20**.

Lors de la recherche de signes généraux de danger:

▼ **DEMANDER: L'ENFANT EST-IL CAPABLE DE BOIRE OU DE TÉTER ?**

Le signe est que l'enfant “est incapable de boire ou de téter” quand il ne parvient pas à aspirer le lait maternel ou à avaler la boisson qui lui est offerte.

Quand vous demandez à la mère si l'enfant est capable de boire, assurez-vous qu'elle comprend la question. Si elle répond que l'enfant ne peut pas boire ou téter, demandez-lui de décrire ce qui se passe quand elle offre un liquide à l'enfant. Peut-il le prendre dans sa bouche et l'avalé ? Si la réponse de la mère n'est pas assez claire, invitez-la à offrir le sein ou de l'eau potable à l'enfant. Observez si l'enfant avale l'eau ou le lait.

L'enfant qui est allaité au sein peut avoir de la peine à téter quand il a le nez bouché. Dans ce cas, mouchez-le. Si l'enfant peut téter quand il a le nez débouché, il n'a pas le signe de danger “incapable de boire ou de téter”.

▼ **DEMANDER: L'ENFANT VOMIT-IL TOUT CE QU'IL AVALE ?**

Quand l'enfant ne peut rien ingérer, c'est le signe qu'il “vomit tout ce qu'il avale”. Ce qui pénètre dans son estomac ressort. L'enfant qui vomit tout ce qu'il avale ne peut garder en lui

ni aliment, ni liquide, ni médicament administré par voie orale. L'enfant qui vomit plusieurs fois, mais qui réussit à absorber un peu de liquide ne présente pas ce signe général de danger.

Quand vous posez une question, utilisez des mots que la mère comprend. Accordez-lui assez de temps pour répondre. Si elle n'est pas sûre que l'enfant vomit tout ce qu'il avale, aidez-la à dire ce qu'elle pense. Par exemple, demandez-lui combien de fois il vomit et s'il vomit chaque fois qu'il avale un aliment ou un liquide. Si les réponses de la mère ne semblent pas concluantes, invitez-la à offrir une boisson à l'enfant. Observez s'il vomit.

▼ DEMANDER: L'ENFANT A-T-IL DES CONVULSIONS ?

Pendant une convulsion, les bras et les jambes de l'enfant se raidissent parce que les muscles se contractent. L'enfant peut perdre conscience ou ne pas réagir à ce qu'on lui dit. Demandez à la mère si l'enfant a eu des convulsions **pendant la maladie actuelle**. Utilisez des mots que la mère comprend. Par exemple, elle connaît les termes "crise" ou "spasme" plutôt que le mot "convulsion".

▼ OBSERVER SI L'ENFANT EST LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT

L'enfant léthargique n'est pas éveillé et vif comme il devrait l'être. Il est somnolent et ne s'intéresse pas à ce qui se passe autour de lui. En général, l'enfant léthargique ne regarde ni sa mère, ni votre visage quand vous parlez. Il a un regard fixe et vide et ne semble pas remarquer ce qui l'entoure. L'enfant inconscient ne peut pas être réveillé. Il ne réagit pas quand on le touche, le secoue ou lui parle.

Demandez à la mère si l'enfant paraît anormalement somnolent ou si elle ne peut pas le réveiller. Observez si l'enfant se réveille quand sa mère lui parle ou le secoue ou quand vous battez des mains.

Note: Si l'enfant dort et tousse ou respire difficilement, comptez le nombre de ses respirations avant d'essayer de le réveiller (voir le **chapitre 7**).

Sur la fiche de prise en charge, entourez tout signe général de danger constaté et marquez d'un ✓ la case appropriée dans la colonne intitulée "classer" (voir exemple 3).

EXEMPLE 3: PARTIE DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE CONCERNANT LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS			
Nom: <u>Fatima</u>	Age: <u>18 mois</u>	Poids: <u>11.5</u> kg	Température: <u>37.5</u> °C
DEMANDER: Quels sont les problèmes du nourrisson? <u>toux, difficultés respiratoires</u>		Première visite? <input checked="" type="checkbox"/>	Visite de suivi? <input type="checkbox"/>
EVALUER (entourer tous les signes présents)		CLASSER	
CHECK FOR GENERAL DANGER SIGNS INCAPABLE DE BOIRE OU DE TÉTER VOMIT TOUT CE QU'IL AVALE CONVULSIONS		Signe général de danger présent? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification	
<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT</div>			

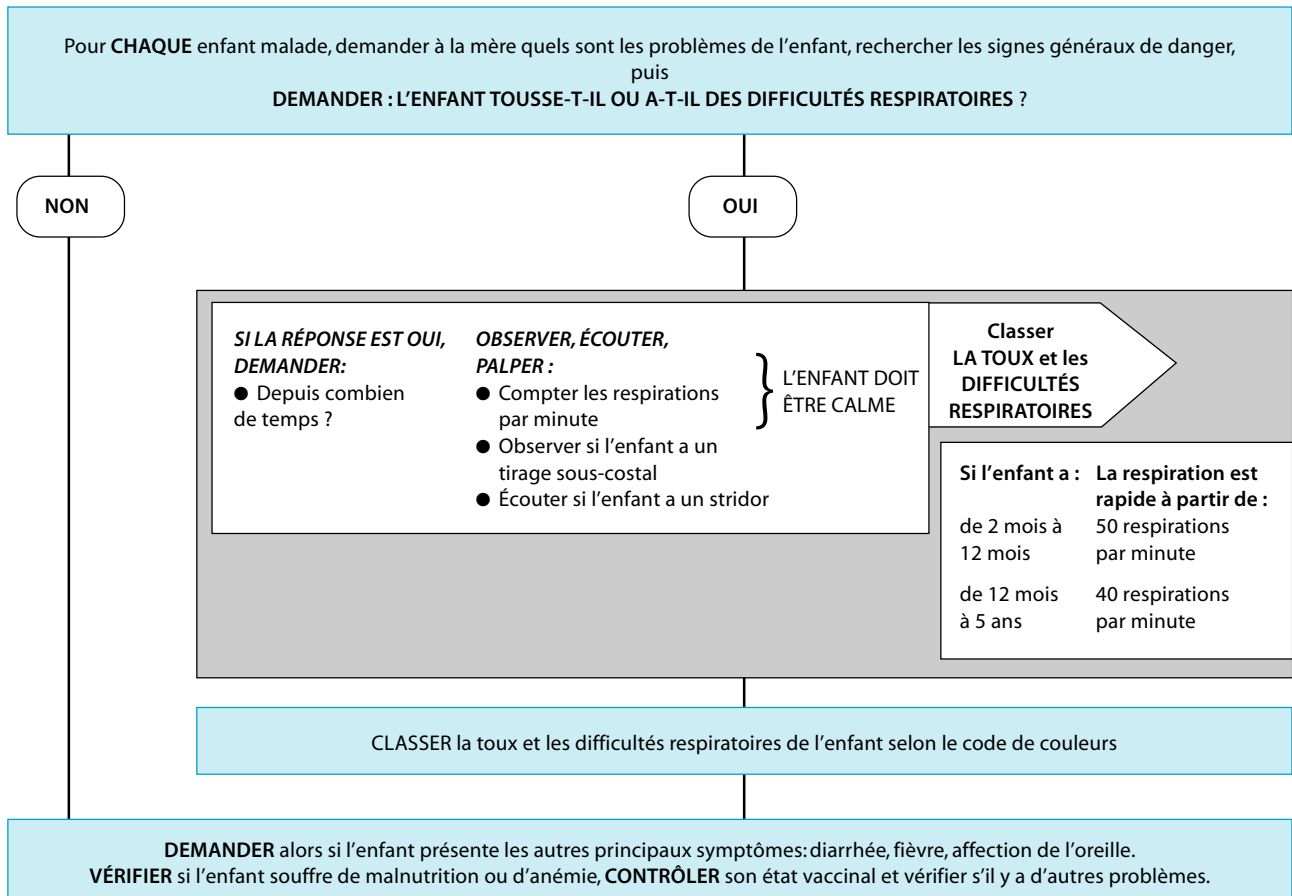
1^{er} CAS: Fatima a 18 mois. Elle pèse 11,5 kg. Sa température est de 37,5 °C. À la question de l'agent de santé : "Quels sont les problèmes de l'enfant ?", la mère répond: "Fatima tousse depuis 6 jours et elle a de la peine à respirer." C'est la première consultation pour cette maladie.

L'agent de santé recherche les signes généraux de danger chez Fatima. La mère dit que Fatima peut boire et qu'elle n'a pas vomi. Elle n'a pas eu de convulsions pendant cette maladie. L'agent de santé demande : "Fatima semble-t-elle anormalement somnolente ?" La mère répond: "Oui". L'agent de santé bat des mains. Il prie la mère de secouer l'enfant. Fatima ouvre les yeux, mais ne regarde pas autour d'elle. L'agent de santé parle à Fatima, mais celle-ci ne regarde pas son visage. Elle a un regard fixe et vide et ne paraît pas remarquer ce qui se passe autour d'elle.

IL FAUT SOIGNER D'URGENCE L'ENFANT QUI PRÉSENTE UN SIGNE GÉNÉRAL DE DANGER, ACHEVER L'ÉVALUATION IMMÉDIATEMENT. L'ENFANT EST GRAVEMENT MALADE. IL FAUT LE TRAITER SANS RETARD.

CHAPITRE 7

La toux ou les difficultés respiratoires



L'infection peut toucher n'importe quelle partie des voies respiratoires: le nez, la gorge, le larynx, la trachée, les bronches et les poumons. L'enfant qui tousse ou respire difficilement, souffre peut-être de pneumonie ou d'une autre grave maladie respiratoire. La pneumonie est une infection des poumons causée soit par des bactéries, soit par des virus. Dans les pays en développement, la pneumonie est souvent due à des bactéries dont les plus communes sont le *Streptococcus pneumoniae* et l'*Hémophilus influenzae*. Les enfants atteints d'une pneumonie bactérienne peuvent mourir d'hypoxie (manque d'oxygène) ou de septicémie (infection généralisée).

Mais les enfants amenés au dispensaire ont souvent des infections respiratoires moins graves. La plupart des enfants qui toussent ou respirent avec peine n'ont qu'une infection bénigne. Par exemple, l'enfant qui a un rhume peut tousser parce que les sécrétions nasales coulent au fond de sa gorge. Ou l'enfant peut souffrir d'une infection virale des bronches appelée "bronchite". Ces enfants ne sont pas gravement malades. Ils n'ont pas besoin de traitement aux antibiotiques. Leur famille peut les soigner à domicile.

Vous devez repérer les quelques enfants très malades qui toussent ou respirent difficilement et ont besoin d'un traitement aux antibiotiques. Heureusement, il est possible de déceler presque tous les cas de pneumonie par l'observation des deux signes cliniques suivants: la respiration rapide et le tirage sous-costal.

Quand un enfant contracte une pneumonie, ses poumons se durcissent. L'une des réactions du corps à la rigidité des poumons et à l'hypoxie (manque d'oxygène) est la respiration rapide. Plus la pneumonie s'aggrave, plus le poumon perd sa souplesse. Il peut en résulter un tirage sous-costal. Le tirage sous-costal est le signe d'une pneumonie grave.

7.1 Comment évaluer l'enfant qui tousse ou a des difficultés respiratoires ?

La suite du tableau *d'évaluation et de classification* porte sur les **principaux symptômes**. Chaque page se compose de deux parties: la partie de gauche concerne l'évaluation et la partie de droite contient le tableau de classification par couleur. La partie consacrée à l'évaluation énumère les questions et les signes cliniques placés respectivement sous les titres: "demander" et "observer et écouter" ou "observer et palper".

Demandez si l'enfant a le symptôme indiqué dans le tableau. Par exemple, demandez: "L'enfant a-t-il une toux ou des difficultés respiratoires ?". Si la réponse est "non", passez à la page suivante. Si la réponse est "oui", posez les questions et recherchez les signes cliniques indiqués dans la partie relative à l'évaluation. Puis suivez la flèche qui conduit à la classification.

Pour **chaque** enfant malade:

▼ DEMANDER: L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ?

Les **difficultés respiratoires** correspondent à une façon inhabituelle de respirer, ce que la mère décrit à sa manière. Elle peut dire que l'enfant respire "rapidement" ou "bruyamment" ou "avec des interruptions".

Si la réponse de la mère est négative, observez l'enfant pour voir si *vous* estimez qu'il tousse ou qu'il respire avec peine. Si l'enfant ne tousse pas et respire sans difficulté, passez au symptôme suivant : la diarrhée. Ne recherchez pas chez l'enfant d'autres signes liés à la toux ou aux difficultés respiratoires.

Si la réponse de la mère est positive, posez la question suivante.

▼ DEMANDER: DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ?

L'enfant qui tousse ou respire difficilement depuis plus de 30 jours a une toux chronique, qui peut être un signe de tuberculose, d'asthme, de coqueluche ou d'une autre maladie.

▼ COMPTER LES RESPIRATIONS PAR MINUTE

Pour savoir si l'enfant respire rapidement, il faut compter combien de fois il respire par minute. L'enfant doit être calme et tranquille pendant que vous écoutez sa respiration. Si l'enfant a peur, pleure ou est irrité, il n'est pas possible de compter ses respirations avec précision.

Annoncez à la mère que vous voulez compter les respirations de son enfant. Demandez-lui de faire en sorte que l'enfant reste calme. Si l'enfant dort, ne le réveillez pas. Pour compter le nombre de respirations par minute, utilisez une montre avec une aiguille qui indique les secondes ou une montre à affichage numérique. Observez les mouvements que la respiration imprime au thorax ou à l'abdomen.

En général, on peut voir les mouvements de la respiration, même quand l'enfant est habillé. S'il n'est pas facile de voir ces mouvements, priez la mère de lever la chemise de l'enfant. Si l'enfant se met à pleurer, priez la mère de le calmer avant de commencer à compter. Si

vous n'êtes pas sûr d'avoir pu compter correctement (par exemple, si l'enfant bougeait, ce qui empêchait de bien observer sa poitrine, ou s'il était irrité ou s'il pleurait), comptez à nouveau.

Le rythme à partir duquel la fréquence respiratoire est considérée comme étant rapide dépend de l'âge de l'enfant. Le rythme respiratoire normal est plus élevé chez les enfants âgés de 2 mois à 12 mois que chez les enfants de 12 mois à 5 ans. Par conséquent, le nombre de respirations par minute qui détermine si un enfant respire rapidement est plus élevé chez les enfants de 2 à 12 mois que chez les enfants de 12 mois à 5 ans.

Si l'enfant a :	La respiration est rapide à partir de :
de 2 mois à 12 mois	50 respirations par minute
de 12 mois à 5 ans	40 respirations par minute

Note : L'enfant qui a exactement 12 mois respire rapidement si vous comptez 40 respirations ou plus par minute.

Avant de chercher les deux signes suivants—le tirage sous-costal et le stridor—observez l'enfant pour voir quand il inspire et quand il expire.

▼ RECHERCHER UN TIRAGE SOUS-COSTAL

Si la mère n'a pas dû lever la chemise de l'enfant quand vous comptiez les respirations, priez-la de le faire maintenant.

Observez si l'enfant a un tirage sous-costal quand il *inspire*. Regardez la paroi thoracique inférieure (les côtes inférieures). L'enfant a un tirage sous-costal si la paroi thoracique inférieure s'enfonce quand il inspire. Le tirage sous-costal se produit quand l'effort que l'enfant fait pour inspirer est beaucoup plus grand que normalement. Lors d'une respiration normale, toute la paroi thoracique (supérieure et inférieure) et l'abdomen sont poussés vers l'extérieur quand l'enfant inspire. Quand il y a un tirage sous-costal, la paroi thoracique inférieure s'enfonce au moment où l'enfant aspire.

Si vous n'êtes pas certain qu'un tirage sous-costal se produit, observez à nouveau. Si le corps de l'enfant est courbé à la taille, il est difficile de voir le mouvement de la paroi thoracique inférieure. Priez la mère de modifier la position de l'enfant et de le mettre à plat sur ses genoux. Si vous ne voyez toujours pas la paroi thoracique s'enfoncer quand l'enfant aspire, celui-ci n'a pas de tirage sous-costal. **Le tirage sous-costal est présent quand il est clairement visible et existe constamment.** Si vous ne voyez un tirage sous-costal que quand l'enfant pleure ou s'alimente, l'enfant n'a pas de tirage sous-costal.

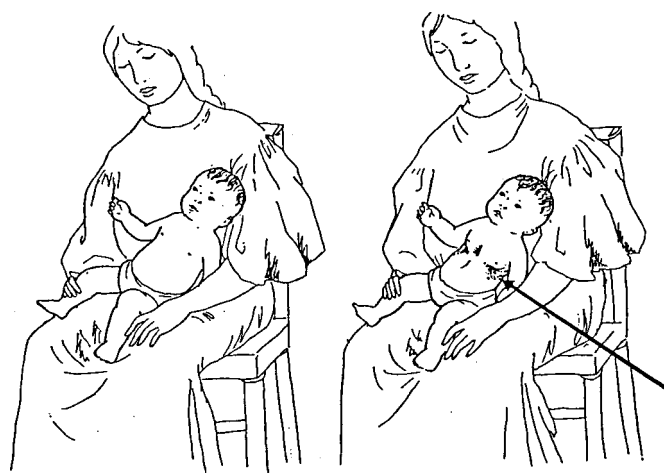
Si seul le tissu mou situé entre les côtes s'enfonce quand l'enfant aspire (ce qu'on appelle "tirage intercostal" ou "rétractions inter-costales"), l'enfant n'a pas de tirage sous-costal. Le signe à reconnaître est la dépression de la *paroi thoracique inférieure* ou "rétraction sous-costale". Il ne s'agit pas du tirage intercostal.

▼ ÉCOUTER SI L'ENFANT A UN STRIDOR

Le **stridor** est un bruit aigu fait par l'enfant à l'inspiration. Il se produit quand le larynx, la trachée ou l'épiglotte sont enflés, ce que l'on appelle souvent une "laryngite suffocante" (croup). Cette tuméfaction gêne l'amenée d'air vers les poumons. Elle peut menacer la vie de l'enfant quand elle obstrue les voies respiratoires. Le stridor chez l'enfant calme révèle une affection dangereuse.

Observez l'enfant quand il inspire. Placez votre oreille près de la bouche de l'enfant, car il est parfois difficile d'entendre le stridor. Quelquefois l'enfant émet un bruit avec le nez, quand celui-ci est bouché. Mouchez-le et écoutez à nouveau. L'enfant qui n'est pas très malade peut avoir un stridor, mais seulement quand il pleure ou est agité. Il faut absolument vérifier si l'enfant a un stridor quand il est calme.

Parfois l'enfant émet un sifflement quand il expire. Ce n'est pas un stridor.



L'enfant aspirant
SANS tirage sous-costal

L'enfant aspirant
AVEC un tirage sous-costal

7.2 Comment classer la toux et les difficultés respiratoires

“Classer” signifie définir la gravité de la maladie. Il faut placer chacun des principaux symptômes constatés chez l’enfant dans une catégorie correspondant à la gravité de la maladie. Classifier ne signifie pas poser un diagnostic précis. Inscrire la maladie dans une catégorie sert à déterminer les mesures à prendre et les soins à donner à l’enfant.

Le tableau d’évaluation et de classification qui se trouve dans le fascicule de la PCIME énumère les signes cliniques des maladies et les catégories auxquelles ils correspondent. Il comprend trois colonnes intitulées “signes”, “classer” et “traitement”. La plupart des classifications se divisent aussi en trois rangs. Quand le tableau est en couleur, ces rangs sont *roses*, *jaunes* ou *verts*, selon la gravité de la maladie.

Pour utiliser ce tableau de classification, commencez par la colonne de gauche intitulée “**Signes**”. Parcourez cette colonne de haut en bas. Arrêtez-vous quand vous arrivez à un signe que vous avez constaté chez l’enfant. Classez l’état de l’enfant dans ce rang. Ainsi vous placez toujours l’enfant dans la catégorie de gravité appropriée, en commençant par la gravité maximale.

EXEMPLE 4: TABLEAU DE CLASSIFICATION POUR LA TOUX ET LES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

Signes	Classer	Traitement (Les traitements urgents pré-transfert sont en caractère gras)
<ul style="list-style-type: none"> ● Tout signe général de danger OU ● Tirage sous-costal ou ● Stridor chez un enfant calme. 	PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Donner la première dose d’antibiotique approprié. ▶ Transférer d’URGENCE à l’hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> ● Respiration rapide. 	PNEUMONIE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Donner un antibiotique approprié pendant 5 jours. ▶ Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif. ▶ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ▶ Revoir dans 2 jours.
Pas de signe de pneumonie ou de maladie très grave.	PAS DE PNEUMONIE: TOUX OU RHUME	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si la toux dure depuis plus de 30 jours, référer le malade pour bilan. ▶ Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif. ▶ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ▶ Revoir dans 5 jours s’il n’y a pas d’amélioration.

Il existe trois catégories dans lesquelles classer un enfant qui tousse ou respire difficilement: *Pneumonie grave ou maladie très grave*, *Pneumonie* et *Pas de pneumonie: toux ou rhume* (voir exemple 4). Pour classer la toux ou les difficultés respiratoires:

1. Recherchez les signes figurant dans le rang *rose* (ou rang supérieur). L’enfant présente-t-il un signe général de danger ? L’enfant a-t-il un tirage sous-costal ou un stridor quand il est calme ? Si l’enfant présente un signe général de danger ou un autre signe indiqué dans le rang *rose*, classez-le dans la première catégorie: *Pneumonie grave ou maladie très grave*.
2. Si l’enfant n’appartient pas à la première catégorie, regardez le rang *jaune* (ou deuxième rang). L’enfant respire-t-il rapidement ? Si l’enfant respire rapidement—signe indiqué dans le rang *jaune*—et s’il n’appartient pas à la catégorie précédente, classez-le dans le rang *jaune*: *Pneumonie*.
3. Si l’enfant ne présente pas les signes du rang *rose* ou *jaune*, passez au rang *vert* (dernier rang) et classez sa maladie dans la catégorie: *Pas de pneumonie: toux ou rhume*.

La classification de la toux et des difficultés respiratoires contient les catégories suivantes:

LA PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE

L'enfant qui a la toux ou des difficultés respiratoires et qui présente l'un quelconque des signes suivants—tout signe général de danger, un tirage sous-costal ou un stridor quand il est calme—est classé comme ayant une *pneumonie grave ou maladie très grave*.

L'enfant qui a un tirage sous-costal souffre, en général, d'une pneumonie grave. Il peut aussi avoir une autre infection aiguë grave des voies respiratoires inférieures telle que la bronchite, la coqueluche ou l'asthme. Le tirage sous-costal apparaît quand les poumons se durcissent. L'effort que l'enfant fait pour inspirer est beaucoup plus grand que normalement.

L'enfant qui a un tirage sous-costal risque davantage de mourir de la pneumonie que l'enfant qui respire rapidement mais n'a pas de tirage sous-costal. Si l'enfant est fatigué et si l'effort qu'il doit faire pour gonfler ses poumons rigides est trop grand, il ralentit sa respiration. Par conséquent, l'enfant qui a un tirage sous-costal peut ne pas respirer rapidement. Le tirage sous-costal peut être le *seul* signe de pneumonie grave.

L'enfant classé comme ayant une pneumonie grave ou une maladie très grave est très malade. Il doit être **transféré d'urgence** à l'hôpital pour un traitement par oxygène, bronchodilatateur ou antibiotiques injectables. Avant le départ de l'enfant, il faut lui donner la première dose d'un antibiotique approprié qui empêche l'aggravation de la pneumonie. L'antibiotique aide aussi à lutter contre d'autres infections bactériennes graves comme la septicémie et la méningite. Les **Parties IV et V** du présent manuel indiquent comment déterminer et donner les traitements urgents pré-transfert requis.

LA PNEUMONIE

L'enfant qui tousse ou respire difficilement et qui respire rapidement, mais ne présente pas de signe général de danger, ni de tirage sous-costal ni de stridor quand il est calme est classé comme ayant une *pneumonie*.

L'enfant atteint d'une pneumonie a besoin d'être traité avec un antibiotique approprié. Les **Parties IV, V et VI** du présent manuel indiquent comment choisir et donner l'antibiotique approprié et comment apprendre à la personne qui s'occupe de l'enfant à le soigner à domicile.

PAS DE PNEUMONIE: TOUX OU RHUME

L'enfant qui tousse ou respire difficilement, mais ne présente pas de signe général de danger, ni de tirage sous-costal, ni de stridor quand il est calme et ne respire pas rapidement est classé dans la catégorie: *pas de pneumonie: toux ou rhume*.

L'enfant qui n'a pas de pneumonie, mais a la toux ou un rhume n'a pas besoin d'antibiotique, car ce médicament n'atténuera pas ses symptômes et n'empêchera pas le rhume de se transformer en pneumonie. Il faut plutôt indiquer à la mère quels soins lui donner à domicile.

L'état de l'enfant enrhumé s'améliore normalement au bout d'une à deux semaines. Toutefois, l'enfant qui a une toux chronique (toux durant plus de 30 jours) a peut-être la tuberculose, de l'asthme, la coqueluche ou une autre affection. Il faut hospitaliser l'enfant qui a une toux chronique pour effectuer un examen plus approfondi.

Sur la fiche de prise en charge, entourez les signes concernant la toux ou les difficultés respiratoires constatées et inscrivez la catégorie à laquelle ils correspondent dans la colonne intitulée "Classer" (voir exemple 5)

EXEMPLE 5: PARTIE DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE CONCERNANT LA TOUX OU LES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES EN TANT QUE SYMPTÔME PRINCIPAL

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS	
Nom: <u>Fatima</u> Age: <u>18 mois</u> Poids: <u>11.5</u> kg Température: <u>37.5</u> °C	
DEMANDER: Quels sont les problèmes du nourrisson? <u>toux, difficultés respiratoires</u> Première visite? <input checked="" type="checkbox"/> Visite de suivi? <input type="checkbox"/>	
EVALUER (entourer tous les signes présents) CLASSER	
CHECK FOR GENERAL DANGER SIGNS INCAPABLE DE BOIRE OU DE TÉTER VOMIT TOUT CE QU'IL AVALE CONVULSIONS LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT	Signe général de danger présent? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ● Depuis combien de temps? <u>6</u> jours ● Compter les respirations par minute <u>41</u> respirations par minute <u>Respiration rapide ?</u> ● Observer si l'enfant a un tirage sous-costal ● Écouter si l'enfant a un stridor	<i>Pneumonie grave ou Maladie très grave</i>

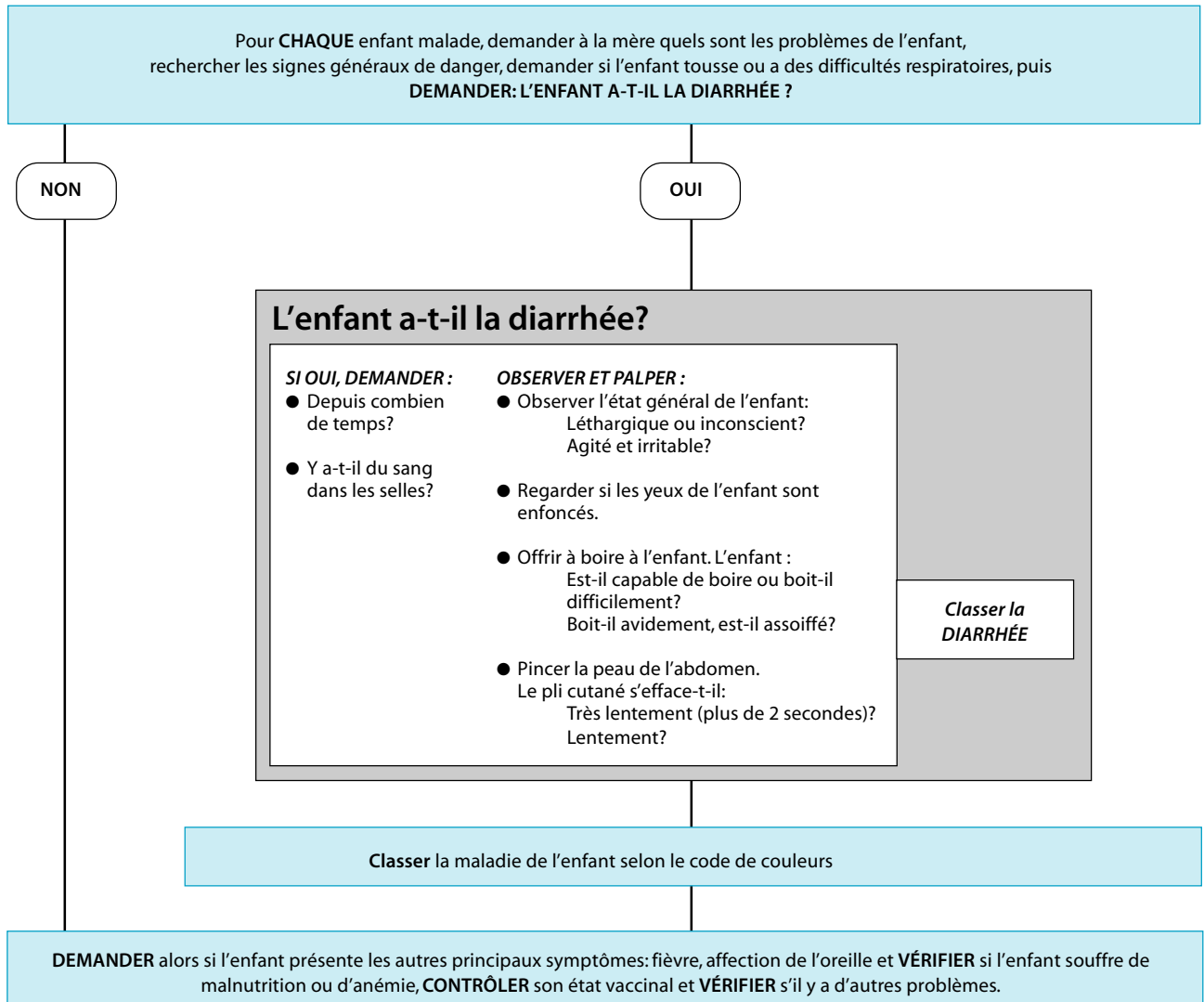
1^{er} CAS: Fatima a 18 mois. Elle pèse 11,5 kg. Sa température est de 37,5 °C. À la question de l'agent de santé : "Quels sont les problèmes de l'enfant ?", la mère répond : "Fatima tousse depuis 6 jours et elle a de la peine à respirer". C'est la première consultation pour cette maladie.

L'agent de santé recherche les signes généraux de danger chez Fatima. La mère dit que Fatima peut boire et qu'elle n'a pas vomi. Elle n'a pas eu de convulsions pendant cette maladie. L'agent de santé demande : "Fatima semble-t-elle anormalement somnolente ?" La mère répond : "Oui". L'agent de santé bat des mains. Il prie la mère de secouer l'enfant. Fatima ouvre les yeux, mais ne regarde pas autour d'elle. L'agent de santé parle à Fatima, mais celle-ci ne regarde pas son visage. Elle a un regard fixe et vide et ne paraît pas remarquer ce qui se passe autour d'elle.

L'agent de santé prie la mère de lever la chemise de l'enfant. Puis il compte le nombre de respirations de Fatima par minute. Il en compte 41. Il n'observe pas de tirage sous-costal et n'entend pas de stridor.

CHAPITRE 8

La diarrhée



La diarrhée survient quand les selles contiennent plus d'eau que normalement. On l'appelle aussi "courante" ou "colique". Elle est fréquente chez les enfants, surtout quand ils ont entre 6 mois et 2 ans. Chez les bébés de moins de 6 mois, elle est plus fréquente s'ils boivent du lait de vache ou du lait maternisé. L'émission de selles normales plusieurs fois par jour n'est pas la diarrhée. Le nombre de selles émises normalement par jour varie selon l'alimentation et l'âge de l'enfant. Dans maintes régions, on définit la diarrhée comme l'émission de selles liquides ou pâteuses trois fois ou plus par période de 24 heures.

En général, la mère sait quand son enfant a la diarrhée. Elle explique peut-être que celui-ci a des selles liquides ou pâteuses ou elle utilise un mot local pour désigner la diarrhée. Les bébés nourris exclusivement au sein ont souvent des selles molles, mais il ne s'agit pas de diarrhée. La mère du nourrisson qu'elle allaite reconnaît la diarrhée parce que la consistance ou la fréquence des selles ne sont pas normales.

Quels sont les types de diarrhée ?

La plupart des diarrhées qui provoquent la déshydratation sont **liquides** ou **pâteuses**. Le choléra est l'une des maladies qui causent la diarrhée. Mais seul un petit nombre de toutes les diarrhées liquides ou pâteuses résultent du choléra.

Si un épisode de diarrhée dure pendant moins de 14 jours, la diarrhée est aiguë. La diarrhée liquide aiguë entraîne la déshydratation et est un facteur de malnutrition. La mort d'un enfant qui souffre d'une diarrhée aiguë est due, en général, à la déshydratation.

Si la diarrhée dure pendant 14 jours ou plus, c'est une diarrhée persistante. Jusqu'à 20% des épisodes de diarrhée deviennent persistants. La diarrhée persistante conduit souvent à des problèmes nutritionnels qui figurent parmi les raisons du décès des enfants diarrhéiques.

Quand il y a du sang dans les selles d'une personne qui a la diarrhée—avec ou sans muco-sité—it s'agit d'une **dysenterie**. La cause la plus usuelle de la dysenterie est la bactérie *Shigella*. Chez les jeunes enfants, la dysenterie est rarement causée par des amibes. Un enfant peut avoir à la fois une diarrhée liquide et la dysenterie.

8.1 Comment évaluer l'état d'un enfant qui a la diarrhée

Il faut poser pour **chaque** enfant des questions concernant la diarrhée.

▼ DEMANDER: L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ?

Utilisez pour "diarrhée" un mot que la mère comprend. Si la réponse est négative, passez au symptôme suivant, la fièvre. Il n'est pas nécessaire de chercher davantage, chez l'enfant, des signes liés à la diarrhée.

Si la mère répond "Oui", ou si elle a déjà dit précédemment qu'elle amenait son enfant au dispensaire parce qu'il a la diarrhée, notez la réponse. Ensuite, évaluez chez l'enfant les signes de déshydratation, de diarrhée persistante et de dysenterie.

▼ DEMANDER: DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ?

Une diarrhée qui dure depuis **14 jours ou plus** est une diarrhée persistante. Donnez à la mère le temps de répondre à la question. Elle doit peut-être réfléchir pour se souvenir du nombre exact de jours.

▼ DEMANDER: YA-T-IL DU SANG DANS LES SELLES ?

Demandez à la mère si elle a vu du sang dans les selles de l'enfant à un moment quelconque de l'épisode de diarrhée.

Puis recherchez les signes de **déshydratation**. Quand l'enfant se déshydrate, il est d'abord agité et irritable. Si la déshydratation s'aggrave, il devient léthargique ou inconscient. Quand le corps perd ses liquides hydriques, les yeux peuvent paraître enfoncés. Si on pince la peau de l'enfant déshydraté, le pli s'efface lentement ou très lentement.

▼ EXAMINER L'ÉTAT GÉNÉRAL DE L'ENFANT

En recherchant les signes généraux de danger, vous avez vérifié si l'enfant était léthargique ou inconscient. Si l'enfant est **léthargique ou inconscient**, il présente un signe général de danger. N'oubliez pas de tenir compte de ce signe général de danger quand vous classez la diarrhée de l'enfant.

L'enfant entre dans la catégorie "**agité et irritable**", s'il est agité et irritable constamment ou chaque fois qu'on le touche. Si le nourrisson ou l'enfant est calme quand sa mère l'allait, mais redevient agité et irritable quand il cesse de téter, il faut le considérer comme "agité et irritable". De nombreux enfants sont désorientés simplement parce qu'ils se trouvent au dispensaire. En général, on peut les rassurer et les calmer. Ils ne présentent pas le signe "agité et irritable".

▼ REGARDER SI LES YEUX DE L'ENFANT SONT ENFONCÉS

Les yeux d'un enfant déshydraté peuvent paraître enfoncés. Estimez si les yeux sont enfoncés. Puis demandez à la mère si elle pense qu'il y a quelque chose de changé dans les yeux de son enfant. Son opinion vous aide à déterminer si les yeux sont enfoncés.

Note: Chez l'enfant gravement malnutri qui est visiblement émacié (c'est-à-dire qui souffre de marasme), les yeux ont toujours l'air enfoncés, même s'il n'est pas déshydraté. Quoique le signe "yeux enfoncés" soit moins fiable chez un enfant visiblement émacié, il faut quand même l'utiliser pour classer la déshydratation de l'enfant.

▼ OFFRIR À BOIRE À L'ENFANT

Priez la mère d'offrir à son enfant un peu d'eau dans une tasse ou une cuillère. Observez la réaction de l'enfant.

Un enfant est **incapable de boire**, s'il ne réussit pas à prendre du liquide dans sa bouche et à l'avaler. Par exemple, l'enfant est incapable de boire s'il est léthargique ou inconscient. Ou il n'est pas capable de téter ou d'avaler.

Un enfant **boit difficilement**, s'il est faible et ne peut pas boire sans aide. Peut-être ne parvient-il à boire que si le liquide est mis dans sa bouche.

L'enfant **boit avidement, est assoiffé**, s'il est évident qu'il veut boire. Regardez si l'enfant tend la main pour prendre la tasse ou la cuillère quand on lui offre de l'eau, s'il est malheureux quand on lui enlève l'eau, parce qu'il voudrait encore boire.

Si l'enfant n'avale du liquide que parce qu'on l'y encourage et n'en redemande pas, il "ne boit pas avidement et n'est pas assoiffé".

▼ PINCER LA PEAU DE L'ABDOMEN

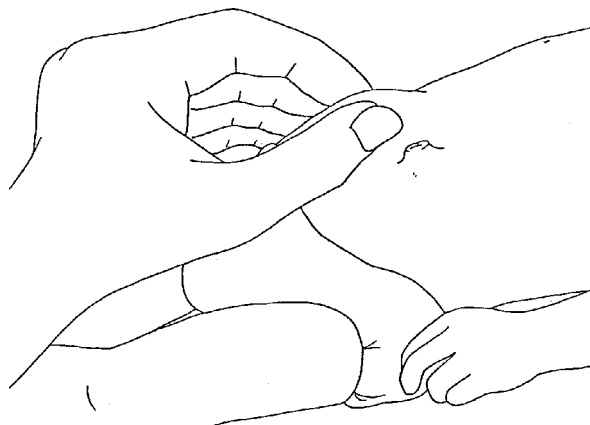
Priez la mère de poser l'enfant sur la table d'examen, afin qu'il soit allongé sur le dos, les bras le long du corps (non pas au-dessus de la tête) et les jambes droites. Ou priez la mère de tenir l'enfant à plat sur ses genoux.

Choisissez un endroit de l'abdomen de l'enfant situé entre l'ombilic et le côté de l'abdomen, puis pincez la peau avec le pouce et l'index. N'utilisez pas le bout des doigts, car un tel pincement est douloureux. Votre main doit être placée de telle manière que, quand la peau est pincée, le pli cutané aille dans le sens de la longueur du corps de l'enfant et non pas en travers de celui-ci. Il importe de saisir fermement toutes les couches de peau et le tissu sous-cutané pendant une seconde, puis de les relâcher. Observez alors si le pli cutané s'efface:

- très lentement (pendant plus de 2 secondes)
- lentement (le pli reste marqué même pendant un bref instant)
- immédiatement.

Si le pli reste marqué, même pendant un bref instant après avoir été relâché, considérez que le pli cutané s'efface lentement.

Note: Chez l'enfant souffrant de marasme (malnutrition grave), il se peut que le pli cutané s'efface lentement, même si l'enfant n'est pas déshydraté. Chez l'enfant qui a un excès de poids ou un œdème, le pli peut s'effacer immédiatement, même si l'enfant est déshydraté. Quoique le test du pli cutané soit moins fiable chez ces enfants, il faut y recourir pour classer leur déshydratation.



8.2 Comment classer la diarrhée

Dans le tableau d'évaluation et de classification, certains symptômes se retrouvent dans plusieurs catégories. Par exemple, si un enfant présente la diarrhée comme symptôme principal, il peut être classé comme souffrant de déshydratation, de diarrhée persistante et de dysenterie. Quand un enfant a la diarrhée:

- il faut le classer dans l'une des trois catégories de la déshydratation
- s'il a la diarrhée depuis 14 jours ou plus, il faut le classer dans la catégorie de la diarrhée persistante
- s'il y a du sang dans ses selles, il faut classer l'enfant dans la catégorie de la dysenterie.

8.2.1 La classification de la déshydratation

On peut classer la déshydratation chez un enfant diarrhéique de trois manières: la déshydratation sévère, les signes évidents de déshydratation (ou déshydratation modérée) et pas de déshydratation (voir exemple 6). Les Parties IV, V et VI du présent manuel indiquent comment déterminer le traitement et comment soigner les enfants appartenant à ces trois catégories.

EXEMPLE 6: TABLEAU DE LA CLASSIFICATION DE LA DÉSHYDRATATION

Signes	Classer	Traitement (Les traitements urgents pré-transfert sont en caractère gras)
Deux des signes suivants: ● Léthargique ou inconscient ● Yeux enfoncés ● Incapable de boire ou boit difficilement ● Pli cutané s'efface très lentement	DÉSHYDRATATION SÉVÈRE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si l'enfant n'a pas, d'autre classification grave: <ul style="list-style-type: none"> — Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C). OU Si l'enfant a une autre classification grave: <ul style="list-style-type: none"> — Transférer d'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ▶ Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région, donner un antibiotique pour le choléra.
Deux des signes suivants: ● Agité, irritable ● Yeux enfoncés ● Boit avidement, assoiffé ● Pli cutané s'efface lentement.	SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Donner liquides et aliments pour signes évidents de déshydratation (Plan B). ▶ Si l'enfant a une autre classification grave: <ul style="list-style-type: none"> — Transférer d'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein. ▶ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ▶ Revoir dans 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration.
Pas assez de signes pour classer comme signes évidents de déshydratation ou déshydratation sévère.	PAS DE DÉSHYDRATATION	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Donner liquides et aliments pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A). ▶ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ▶ Revoir dans 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration.

LA DÉSHYDRATATION SÉVÈRE

Si l'enfant présente *deux ou plusieurs* des signes suivants: léthargie ou inconscience, incapacité de boire ou difficulté de boire, yeux enfoncés, effacement très lent du pli cutané—il faut le classer dans la catégorie de la *déshydratation sévère*.

Tout enfant déshydraté a besoin d'un apport supplémentaire de liquide. L'enfant victime d'une *déshydratation sévère* doit être réhydraté rapidement, si possible par une perfusion intraveineuse (IV). Le Plan C du fascicule de tableaux intitulé "Traiter rapidement la déshydratation sévère" indique comment assurer l'apport de liquide indispensable à l'enfant gravement déshydraté.

LES SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION

Si l'enfant ne présente pas les signes de la déshydratation sévère, passez au rang suivant du tableau. Si l'enfant présente une combinaison de *deux au moins* des signes suivants: s'il est agité ou irritable, boit avidement et est assoiffé, a les yeux enfoncés, si le pli cutané s'efface lentement, placez-le dans la catégorie des *signes évidents de déshydratation*.

Si l'enfant présente un signe du rang rose (supérieur) et un signe du rang jaune (moyen), classez-le dans la catégorie jaune ("signes évidents de déshydratation").

L'enfant qui est modérément déshydraté a besoin de liquide et d'aliments. Traitez-le avec une solution de SRO. Il faut continuer d'allaiter les nourrissons. Les autres enfants devraient recevoir une tasse de leur lait habituel ainsi qu'un aliment nutritif après 4 heures de traitement avec des SRO. La technique à suivre est décrite dans le Plan B intitulé "Traiter les signes évidents de déshydratation avec une solution de SRO".

PAS DE DÉSHYDRATATION

L'enfant qui ne présente pas deux ou plusieurs des signes énumérés dans les rangs rose ou jaune est classé dans la catégorie "*pas de déshydratation*".

Cet enfant a besoin de liquide supplémentaire et d'aliments pour prévenir la déshydratation. Les trois règles du traitement à domicile sont: 1) donner à l'enfant plus de liquide que d'habitude, 2) continuer de le nourrir, et 3) le ramener immédiatement au dispensaire si des signes de danger apparaissent. Le Plan A, intitulé "Traiter la diarrhée à domicile", indique ce qu'il faut expliquer et apprendre à la mère à ce sujet. L'enfant qui a la diarrhée, mais n'est pas déshydraté, a aussi besoin d'aliments.

8.2.2 La classification de la diarrhée persistante

Après avoir classé la déshydratation de l'enfant, il faut analyser le caractère de la diarrhée qui est qualifiée de "persistante" si elle dure depuis 14 jours ou plus. Il y a deux catégories de diarrhée persistante: la diarrhée persistante sévère et la diarrhée persistante (voir exemple 7). Les **Parties IV, V et VI** du présent manuel indiquent comment déterminer le traitement et comment soigner les enfants inclus dans ces catégories.

EXEMPLE 7: TABLEAU DE CLASSIFICATION DE LA DIARRHÉE PERSISTANTES

Signes	Classer	Traitement (Les traitements urgents pré-transfert sont en caractère gras)
● Déshydratation présente.	DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Traiter la déshydratation avant de transférer, à moins que l'enfant n'ait une autre classification grave. ▶ Transférer à l'hôpital.
● Pas de déshydratation.	DIARRHÉE PERSISTANTE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Expliquer à la mère comment nourrir un enfant qui a une DIARRHÉE PERSISTANTE ▶ Revoir dans 5 jours.

LA DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE

Si l'enfant a la diarrhée depuis 14 jours ou plus *et* souffre aussi de déshydratation sévère ou moyenne, classez sa maladie dans la catégorie "*diarrhée persistante sévère*". Il faut hospitaliser cet enfant, car il a besoin de soins spéciaux pour prévenir la perte de liquides. Il faut peut-être également modifier son alimentation et effectuer des examens de laboratoire pour déterminer la cause de la diarrhée.

Traitez l'enfant avant son transfert, à moins qu'il ne souffre d'une autre maladie grave. Il est parfois difficile de réhydrater un enfant qui a une autre maladie grave. Cet enfant doit être traité à l'hôpital.

LA DIARRHÉE PERSISTANTE

Si l'enfant a la diarrhée depuis 14 jours ou plus et ne présente pas de signe de déshydratation, classez sa maladie dans la catégorie “*diarrhée persistante*”. Une alimentation spéciale est le moyen le plus important de traiter la diarrhée persistante. Les recommandations en la matière figurent dans le **chapitre 29**.

8.2.3 La classification de la dysenterie

Il n'y a qu'une catégorie de classification pour la dysenterie: “dysenterie” (voir exemple 8). Les Parties IV, V et VI du présent manuel indiquent comment déterminer le traitement et comment soigner les enfants appartenant à cette catégorie.

EXEMPLE 8: TABLEAU DE CLASSIFICATION DE LA DYSENTERIE

Signes	Classer	Traitement (Les traitements urgents pré-transfert sont en caractère gras)
● Sang dans les selles.	DYSENTERIE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Traiter pendant 5 jours avec un antibiotique par voie orale, recommandé pour la shigellose dans votre région. ▶ Revoir dans 2 jours.

LA DYSENTERIE

Classez la maladie de l'enfant qui a la diarrhée et du sang dans les selles dans la catégorie “dysenterie”. Cet enfant doit recevoir un traitement contre la déshydratation. Donnez-lui également un antibiotique recommandé dans votre région pour lutter contre la shigellose.

Vous pouvez supposer que la dysenterie est due à la *Shigella*, parce que:

- cette bactérie est responsable d'environ 60% des cas de dysenterie constatés dans les dispensaires
- elle cause presque tous les cas de dysenterie mortelle
- pour trouver la cause précise de la dysenterie il faut procéder à une culture de selles et attendre pendant au moins 2 jours les résultats du laboratoire.

Sur la fiche de prise en charge, entourez les signes constatés et inscrivez la catégorie à laquelle ils correspondent dans la colonne intitulée “classer” (voir exemple 9)

EXEMPLE 9: PARTIE DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE CONCERNANT LA DIARRHÉE EN TANT QUE SYMPTÔME PRINCIPAL

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS	
Nom: <u>Fatima</u> Age: <u>18 mois</u> Poids: <u>11.5</u> kg Température: <u>37.5</u> °C DEMANDER: Quels sont les problèmes du nourrisson? <u>toux, difficultés respiratoires</u> Première visite? <input checked="" type="checkbox"/> Visite de suivi? <input type="checkbox"/> EVALUER (entourer tous les signes présents) CLASSER	
CHECK FOR GENERAL DANGER SIGNS INCAPABLE DE BOIRE OU DE TÉTER VOMIT TOUT CE QU'IL AVALE CONVULSIONS <u>LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT</u>	Signe général de danger présent? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ● Depuis combien de temps? <u>6</u> jours ● Compter les respirations par minute <u>41</u> respirations par minute. <u>Respiration rapide ?</u> ● Observer si l'enfant a un tirage sous-costal ● Écouter si l'enfant a un stridor	<i>Pneumonie grave ou Maladie très grave</i>
L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ● Depuis combien de temps? <u>3</u> jours ● Ses selles contiennent-elles du sang? ● Évaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il <u>léthargique ou inconscient ?</u> agité ou irritable ? ● Regarder <u>les yeux sont enfoncés</u> ● Offrir à boire à l'enfant. L'enfant est-il <u>incapable de boire ou boit-il difficilement ?</u> est-il assoiffé, boit-il avidement ? ● Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il <u>très lentement</u> (plus de 2 secondes) ? <u>lentement ?</u>	<i>Déshydratation sévère</i>

1^{er} CAS: Fatima a 18 mois. Elle pèse 11,5 kg. Sa température est de 37,5 °C. À la question de l'agent de santé: "Quels sont les problèmes de l'enfant ?", la mère répond: "Fatima tousse depuis 6 jours et elle a de la peine à respirer". C'est la première consultation pour cette maladie.

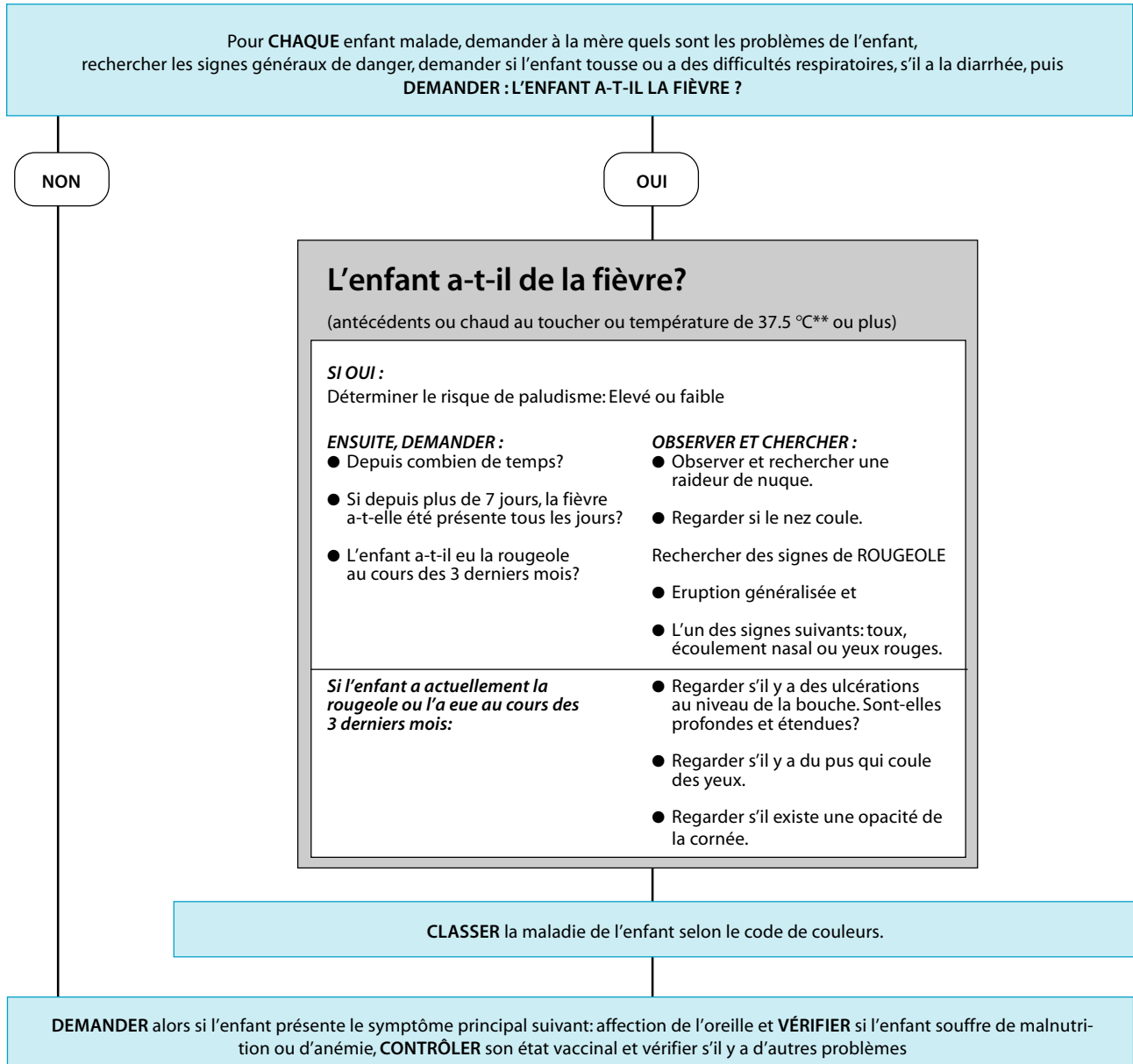
L'agent de santé recherche les signes généraux de danger chez Fatima. La mère dit que Fatima peut boire et qu'elle n'a pas vomi. Elle n'a pas eu de convulsions pendant cette maladie. L'agent de santé demande: "Fatima semble-t-elle avoir anormalement sommeil ?" La mère répond: "Oui". L'agent de santé bat des mains. Il prie la mère de secouer l'enfant. Fatima ouvre les yeux, mais ne regarde pas autour d'elle. L'agent de santé parle à Fatima, mais celle-ci ne regarde pas son visage. Elle a un regard fixe et vide et ne paraît pas remarquer ce qui se passe autour d'elle.

L'agent de santé prie la mère de lever la chemise de l'enfant. Puis il compte le nombre de respirations de Fatima par minute. Il en compte 41. Il n'observe pas de tirage sous-costal et n'entend pas de stridor.

L'agent de santé demande: "Fatima a-t-elle la diarrhée ?" La mère répond: "Oui, depuis 3 jours." Il n'y a pas de sang dans ses selles. Les yeux de Fatima paraissent enfoncés. L'agent de santé demande: "Pensez-vous qu'il y a quelque chose de changé dans les yeux de votre enfant ?" La mère répond: "Oui". Il donne à la mère un peu d'eau potable dans une tasse et la prie de l'offrir à Fatima. L'enfant ne boit pas. Lorsqu'il pince la peau de l'abdomen de Fatima, le pli s'efface lentement.

CHAPITRE 9

La fièvre



L'enfant qui a de la fièvre peut souffrir du paludisme, de la rougeole ou d'une autre maladie grave. Ou il peut simplement avoir la toux, le rhume ou une autre infection virale.

Le paludisme

Le paludisme est causé par des parasites dans le sang appelés "plasmodia". Ces parasites se transmettent par la piqûre d'un moustique: l'anophèle. Quatre espèces de plasmodia peuvent causer le paludisme, mais le plus dangereux est *Plasmodium falciparum*.

La fièvre est le principal symptôme du paludisme. Elle peut être présente constamment ou disparaître et revenir à des intervalles réguliers. Les autres signes du paludisme falciparum sont les frissons, la transpiration et les vomissements. Il arrive aussi que chez un enfant atteint de paludisme le seul signe de cette maladie soit l'anémie chronique (sans fièvre).

Les signes du paludisme peuvent coexister avec les signes d'autres maladies. Par exemple, un enfant peut avoir le paludisme ainsi que la toux et une respiration rapide qui révèlent une pneumonie. Cet enfant doit être traité pour le paludisme et pour la pneumonie. Un enfant impaludé peut aussi avoir la diarrhée. Il faut lui donner un médicament antipaludéen et un traitement contre la diarrhée.

Dans les régions où les cas de paludisme sont très nombreux, cette maladie est l'une des premières causes de mortalité infantile. Une attaque de paludisme sans complication peut se transformer en un paludisme grave 24 heures déjà après l'apparition de la fièvre. Le paludisme est surtout dangereux quand il comporte des complications comme le neuro-paludisme ou l'anémie grave. Si l'enfant n'est pas traité immédiatement, il risque de mourir.

La rougeole

La fièvre et une éruption généralisée sont les principaux signes de la rougeole. C'est une maladie très infectieuse. Les anticorps maternels protègent le nourrisson contre la rougeole durant environ les six premiers mois de sa vie. Puis cette protection disparaît peu à peu. La plupart des cas de rougeole se produisent chez les enfants âgés de 6 mois à 2 ans. Le surpeuplement et le logement insalubre augmentent le risque que l'enfant très jeune attrape la rougeole.

La rougeole est causée par un virus qui infecte la peau et la couche de cellules qui tapisse les poumons, l'intestin, les yeux, la bouche et la gorge. Ce virus affaiblit le système immunitaire pendant plusieurs semaines après l'apparition de la rougeole. L'enfant risque donc d'être victime d'autres infections.

Les complications de la rougeole se produisent dans approximativement 30% de tous les cas. Les plus importantes de ces complications sont:

- la diarrhée (y compris la dysenterie et la diarrhée persistante)
- la pneumonie
- le stridor
- les ulcérations buccales
- l'infection de l'oreille et
- une infection oculaire grave (susceptible de provoquer une ulcération de la cornée et la cécité).

L'encéphalite (infection du cerveau) se produit dans environ un cas sur mille. L'enfant qui souffre d'encéphalite peut présenter un signe général de danger comme les convulsions, la léthargie ou la perte de conscience.

La rougeole aggrave la malnutrition parce qu'elle cause la diarrhée, une fièvre élevée et des ulcérations dans la bouche, ce qui gêne l'alimentation. Les enfants malnutris—surtout ceux qui ont une carence en vitamine A—courent plus que les autres le risque d'avoir de graves complications liées à la rougeole. Sur dix enfants gravement malnutris qui ont la rougeole, un mourra. Voilà pourquoi il est très important d'aider la mère à continuer à nourrir son enfant pendant cette maladie.

9.1 Comment évaluer l'enfant qui a de la fièvre

Le tableau d'évaluation de la fièvre comprend deux parties. La partie supérieure (au-dessus de la ligne en pointillé) décrit la manière d'examiner l'enfant pour déceler les signes de paludisme, de rougeole, de méningite ou d'autres causes de la fièvre. La partie inférieure montre comment évaluer des signes de complications de la rougeole chez l'enfant qui a cette maladie actuellement ou qui l'a eue au cours des trois derniers mois.

Demandez (ou prenez) la température de **chaque** enfant malade.

▼ DEMANDER: L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE?

Vérifiez si l'enfant a des antécédents de fièvre, est chaud au toucher ou a une température de 37,5 °C ou plus.

L'enfant a des antécédents de fièvre, s'il a eu de la fièvre à un moment quelconque de sa maladie. Utilisez pour "fièvre" des mots que la mère comprend. Assurez-vous qu'elle comprend ce qu'est la fièvre. Demandez-lui, par exemple, si le corps de son enfant lui a semblé particulièrement chaud.

Touchez l'estomac ou l'aisselle de l'enfant pour estimer si son corps est chaud. Regardez si la température de l'enfant a été mesurée le jour de la consultation et inscrite sur la fiche de prise en charge. Si l'enfant a une température de 37,5 °C ou plus, il a de la fièvre. Si la température de l'enfant n'a pas été mesurée et si vous avez un thermomètre, prenez la température de l'enfant.

Si l'enfant *n'a pas de fièvre* (selon les antécédents, le toucher ou l'indication du thermomètre qui est au-dessous de 37,5 °C), renseignez-vous sur le symptôme suivant: l'affection de l'oreille. Ne cherchez pas d'autre signe lié à la fièvre.

Si l'enfant *a de la fièvre* (selon les antécédents, le toucher ou l'indication du thermomètre qui atteint ou dépasse 37,5 °C), examinez s'il y a d'autres signes liés à la fièvre. Un antécédent de fièvre suffit pour considérer que l'enfant a de la fièvre, même si sa température n'atteint pas 37,5 °C ou s'il n'est pas chaud au toucher lors de la consultation.

▼ DÉFINIR LE RISQUE DE PALUDISME

Pour classer et traiter l'enfant qui a de la fièvre, vous devez connaître le risque de paludisme dans votre région.

- Il y a un *risque élevé de paludisme* quand plus de 5% des maladies fébriles chez les enfants sont dues au paludisme.
- Le *risque de paludisme* est *faible* quand 5% ou moins de 5% des maladies fébriles chez les enfants sont dues au paludisme.
- Il n'y a *pas de risque de paludisme* dans les régions où la transmission du paludisme ne se produit pas.

Le risque de paludisme peut varier d'une saison à l'autre. Pendant la saison sèche, la reproduction des moustiques est nulle ou limitée. Donc, pendant la saison sèche, le risque de paludisme est, en général, faible. Les régions où des cas de paludisme surviennent, mais rarement, sont également considérées comme des régions où le risque de paludisme est faible.

Par exemple, en Gambie, les conditions qui existent pendant la saison des pluies favorisent la reproduction des moustiques. Le risque de paludisme pendant cette saison est élevé. De nombreux enfants sont victimes de cette maladie. Ils ont de la fièvre, sont anémiques et présentent des signes de neuropaludisme. Pendant la saison sèche, par contre, il n'y a presque aucun cas de paludisme. Par conséquent, pendant la saison sèche le risque de paludisme est *faible*.

Dans certaines parties de l'Afrique, le paludisme sévit pendant toute l'année ou presque. Le risque de paludisme y est donc *élevé* toute l'année.

Informez-vous sur le risque de paludisme dans votre région. Si le risque change selon la saison, vous devez savoir quand il est élevé et quand il est faible. Si vous n'avez pas de données indiquant que le risque de paludisme est faible dans votre région, partez de l'idée que les enfants âgés de moins de 5 ans qui ont de la fièvre souffrent probablement du paludisme.

Si l'enfant vit dans une région où le risque de paludisme est faible ou inexistant, il est conseillé de poser la question supplémentaire suivante: "L'enfant a-t-il été dans d'autres régions durant les deux dernières semaines ?" Si oui, demandez si l'enfant a été dans une région à risque élevé ou faible de paludisme. Si l'enfant a été dans une région à risque *élevé* ou *faible* de paludisme, vous devez évaluer sa maladie comme s'il vivait dans cette autre région.

Déterminez si le risque de paludisme est élevé, faible ou nul. Entourez le mot qui convient sur la fiche de prise en charge. Cette information vous aidera à classer la fièvre de l'enfant.

▼ DEMANDER: DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ? SI L'ENFANT A DE LA FIÈVRE DEPUIS PLUS DE 7 JOURS, A-T-IL EU DE LA FIÈVRE CHAQUE JOUR ?

Demandez à la mère depuis combien de temps l'enfant a de la fièvre. Si l'enfant a de la fièvre depuis plus de 7 jours, a-t-il eu de la fièvre chaque jour ?

La plupart des fièvres provoquées par des maladies virales ne durent pas plus de quelques jours. Une fièvre présente chaque jour pendant plus de 7 jours peut signifier que l'enfant est atteint d'une maladie grave, comme la fièvre typhoïde.

▼ DEMANDER: L'ENFANT A-T-IL EU LA ROUGEOLE AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS ?

La rougeole endommage le système immunitaire de l'enfant et le rend vulnérable à d'autres infections pendant plusieurs semaines. L'enfant fébrile qui a eu la rougeole au cours des 3 mois précédents a peut-être une infection de l'œil, par exemple, due à des complications découlant de la rougeole. Dans les régions où la prévalence de la rougeole est élevée, la plupart des mères savent reconnaître cette maladie.

▼ OBSERVER OU RECHERCHER UNE RAIDEUR DE NUQUE

L'enfant fébrile dont la nuque est raide a peut-être la méningite. L'enfant qui a une méningite doit être traité d'urgence avec un antibiotique injectable et hospitalisé.

Tout en parlant avec la mère pendant la consultation, observez si l'enfant bouge et courbe la tête sans difficulté tandis qu'il regarde autour de lui. Si l'enfant bouge et courbe la tête, il ne souffre pas de raideur de nuque.

Si vous ne constatez pas de tels mouvements ou si vous n'en êtes pas sûr, attirez l'attention de l'enfant sur son ombilic ou ses orteils. Par exemple, pour l'inciter à baisser la tête, vous pouvez diriger la lumière d'une lampe de poche sur son ombilic ou ses orteils ou chatouiller ces derniers. Observez si l'enfant peut plier la nuque quand il regarde son ombilic ou ses orteils.

Si vous n'avez pas vu l'enfant baisser la tête par ses propres moyens, priez la mère de vous aider à coucher l'enfant sur le dos. Penchez-vous sur l'enfant et soutenez-lui délicatement le dos et les épaules d'une main. Tenez sa tête de l'autre main, puis courbez-la avec douceur vers son thorax. Si la nuque se plie sans peine, l'enfant n'a pas de raideur de nuque. Si vous sentez que la nuque est raide et résiste à votre mouvement, l'enfant a une raideur de nuque. Souvent, l'enfant qui a une raideur de nuque pleure quand vous essayez de lui courber la tête.



▼ REGARDER SI LE NEZ COULE

Le nez qui coule chez un enfant fébrile peut signifier que l'enfant a un simple rhume. Si l'enfant a un écoulement nasal, demandez à sa mère si le nez ne coule que depuis qu'il est malade. Si elle n'en est pas sûre, posez des questions pour savoir si l'enfant a un écoulement nasal aigu ou chronique. Quand le risque de paludisme est faible ou nul, l'enfant fébrile dont le nez coule n'a pas besoin de médicament antipaludéen. Sa fièvre est probablement due à un simple rhume.

▼ RECHERCHER LES SIGNES DE LA ROUGEOLE

Examinez l'enfant fébrile pour découvrir d'éventuels signes qui révèlent qu'il a la rougeole. Vérifiez s'il a une éruption généralisée et l'un des signes suivants: toux, écoulement nasal ou rougeur des yeux.

L'éruption généralisée

Lors de la rougeole, de petites taches rouges peu saillantes apparaissent d'abord derrière les oreilles et sur le cou. Elles se répandent sur le visage. Le jour suivant, l'éruption s'étend au reste du corps, y compris aux bras et aux jambes. Après 4 ou 5 jours, les taches commencent à s'effacer et, parfois, la peau pèle. Chez l'enfant où cette maladie est grave l'éruption peut recouvrir une grande partie du corps. Les taches se décolorent davantage (elles deviennent brun foncé ou noirâtres) et la peau pèle beaucoup.

L'éruption due à la rougeole ne comporte pas de vésicules cutanées ni de pustules. Elle ne démange pas. Il ne faut pas confondre la rougeole avec les autres maladies infantiles courantes—comme la varicelle, la gale ou la miliaire cutanée. (La varicelle déclenche une éruption généralisée sous forme de vésicules. La gale touche les mains, les pieds, les chevilles, les coudes, les fesses et les aisselles. Elle démange. La miliaire—qui survient à la suite de transpirations abondantes—peut être une éruption généralisée sous forme de petites vésicules qui démangent. L'enfant qui a une miliaire cutanée n'est pas malade.) Vous reconnaissez la rougeole plus facilement pendant une période où d'autres cas de cette infection se produisent dans la population locale.

La toux, l'écoulement nasal ou la rougeur des yeux

Pour classer un enfant comme ayant la rougeole, il faut qu'il ait de la fièvre *et* l'un des signes suivants: toux, écoulement nasal ou rougeur des yeux. L'enfant a “les yeux rouges” s'il y a du rouge dans la partie blanche de ses yeux. Quand l'œil est sain, sa partie blanche est clairement blanche, sans décoloration.

Si l'enfant a la rougeole le jour de la consultation ou l'a eue au cours des 3 derniers mois: Examinez l'enfant pour voir s'il a des complications buccales ou oculaires. Nous avons déjà décrit dans les chapitres précédents les autres complications de la rougeole, telles que le stridor chez un enfant calme, la pneumonie et la diarrhée. Nous aborderons plus tard la malnutrition et l'affection de l'oreille.

▼ REGARDER SI L'ENFANT A DES ULCÈRES BUCCAUX. SONT-ILS PROFONDS ET ÉTENDUS ?

Examinez l'intérieur de la bouche de l'enfant pour découvrir s'il a une ulcération. Les ulcères sont des plaies douloureuses dans la bouche, sur les lèvres ou la langue. Ils peuvent être rouges ou recouverts d'une substance blanche. Dans les cas graves, ils sont profonds et étendus. Quand l'enfant qui a la rougeole a des ulcères buccaux, il boit et mange avec peine.

L'ulcération buccale diffère des taches dites “taches de Koplik” qui se forment dans la bouche, à l'intérieur des joues pendant les premières phases de la rougeole. Il s'agit de petites taches irrégulières rouge vif dont le centre est occupé par un point blanc. Elles ne gênent pas la consommation de boissons ou d'aliments. Elles n'exigent pas de traitement.

▼ REGARDER SI DU PUS COULE DES YEUX

L'écoulement de pus dans les yeux est un signe de conjonctivite. La conjonctivite est une infection de la conjonctive, muqueuse qui recouvre la face intérieure des paupières et la partie blanche de l'œil. Si vous ne remarquez pas d'écoulement de pus sortant de l'œil, vérifiez s'il y a du pus sur la conjonctive ou les paupières.

Souvent le pus forme une croûte pendant que l'enfant dort et maintient l'œil fermé. Vous pouvez ouvrir délicatement celui-ci avec des mains propres. Lavez-vous les mains après avoir examiné les yeux d'un enfant qui a un écoulement de pus.

▼ REGARDER S'IL EXISTE UNE OPACITÉ DE LA CORNÉE

La *conjonctive* tapisse les paupières et couvre la partie blanche de l'œil. L'*iris* est la partie colorée de l'œil. La *cornée* normale (sorte de “fenêtre” de l'œil) est brillante et transparente. Elle recouvre l'iris et la *pupille* ronde qui se trouve au centre. La cornée normale est claire et permet de voir nettement la couleur de l'iris. La pupille est noire.

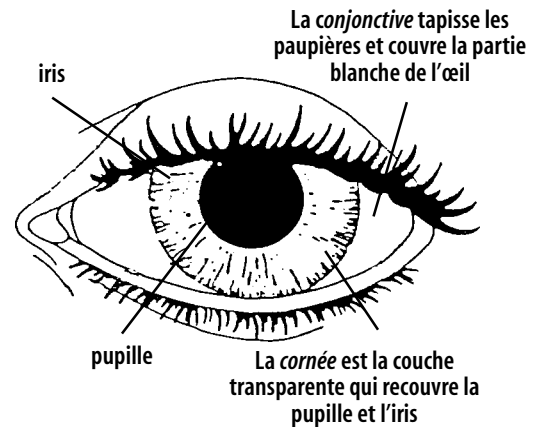
Quand la cornée devient opaque, elle perd sa transparence. Examinez attentivement l'œil pour y déceler ce changement. La cornée se trouble et peut apparaître comme un verre

d'eau dans lequel on a versé quelques gouttes de lait. L'opacité peut se produire dans un seul œil ou dans les deux yeux.

L'opacité de la cornée est une affection grave. Elle peut être provoquée par une carence en vitamine A que la rougeole a aggravée. Si l'opacité de la cornée n'est pas traitée, la cornée peut subir une ulcération qui entraîne la cécité. L'enfant dont la cornée devient opaque a besoin d'un traitement d'urgence avec de la vitamine A.

L'enfant qui souffre d'une opacité de la cornée garde peut-être les yeux fermés et les paupières serrées quand il est exposé à la lumière, car la lumière peut causer une irritation ou une douleur dans ses yeux. Pour examiner ses yeux, attendez que l'enfant les ouvre. Ou abaissez délicatement la paupière inférieure pour vérifier s'il existe une opacité.

Si vous constatez une opacité de la cornée, demandez à la mère depuis combien de temps cette opacité est présente. Si la mère est certaine que l'opacité existe depuis quelque temps, demandez-lui si l'opacité a déjà été évaluée et traitée à l'hôpital. Si la réponse est positive, il n'est pas nécessaire d'hospitaliser de nouveau l'enfant pour l'opacité de sa cornée.



9.2 Comment classer la fièvre

Si l'enfant a de la fièvre, mais aucun signe de rougeole, classez son état dans la catégorie de la fièvre. Si l'enfant a de la fièvre et des signes de rougeole, classez-le dans la catégorie de la fièvre *et* dans celle de la rougeole.

Le tableau d'évaluation et de classification comprend plusieurs parties pour la classification de la fièvre: quand le risque de paludisme est élevé, quand ce risque est faible ou nul. Pour classer la fièvre, il faut savoir si le risque de paludisme est élevé, faible ou nul. Il faut aussi savoir si l'enfant a voyagé dans une autre région durant les 2 dernières semaines, puis choisir la catégorie de classification appropriée.

9.2.1 Le risque élevé de paludisme

Dans une région à risque élevé de paludisme, il y a deux catégories pour classer la fièvre: maladie fébrile très grave et paludisme (voir exemple 10). Les **Parties IV, V et VI** du présent manuel indiquent comment déterminer le traitement et comment soigner les enfants appartenant à ces catégories.

EXEMPLE 10: TABLEAU DE LA CLASSIFICATION EN CAS DE RISQUE ÉLEVÉ DE PALUDISME

Signes	Classer	Traitement (Les traitements urgents pré-transfert sont en caractère gras)
<ul style="list-style-type: none"> ● Tout signe général de danger ou ● Raideur de nuque. 	MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Donner de la quinine pour paludisme sévère (première dose). ▶ Donner la première dose d'antibiotique approprié. ▶ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie. ▶ Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38.5 °C ou plus). ▶ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> ● Fièvre (antécédents ou chaud au toucher ou température 37.5 °C** ou plus). 	PALUDISME	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si PAS de toux avec respiration rapide, traiter avec un antipaludéen oral, OU Si toux avec respiration rapide, traiter au cotrimoxazole pendant 5 jours. ▶ Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38.5°C ou plus). ▶ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ▶ Revoir l'enfant dans 2 jours si la fièvre persiste. ▶ Si la fièvre a été présente tous les jours depuis plus de 7 jours, référer pour bilan.

** Température axillaire

LA MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE

Si l'enfant qui a de la fièvre présente un signe général de danger ou une raideur de nuque, classez-le dans la catégorie *maladie fébrile très grave*.

L'enfant fébrile qui présente un signe général de danger ou une raideur de nuque peut avoir une méningite, un paludisme grave (y compris le neuropaludisme) ou une septicémie. Il n'est pas possible de distinguer entre ces maladies graves sans examens de laboratoire. Un enfant classé comme ayant une maladie fébrile très grave doit être traité d'urgence et hospitalisé. Avant le transfert à l'hôpital, donnez-lui plusieurs soins pour combattre les graves maladies qu'il peut avoir.

LE PALUDISME

Si l'enfant ne présente pas de signe général de danger ou de raideur de nuque, placez-le dans la catégorie jaune.

Dans une région à **risque élevé de paludisme**, il faut classer l'enfant qui a de la fièvre (selon les antécédents, le toucher ou l'indication du thermomètre qui atteint ou dépasse 37,5 °C) comme ayant le *paludisme*. Quand le risque de paludisme est élevé, il y a une forte probabilité que la fièvre de l'enfant soit due au paludisme.

La plupart des infections virales durent moins d'une semaine. Une fièvre présente chaque jour pendant plus de 7 jours peut signifier que l'enfant souffre de la fièvre typhoïde ou d'une autre maladie grave. Si l'enfant a une fièvre qui persiste depuis plus de 7 jours, il faut le transférer à l'hôpital pour un examen plus approfondi.

Donnez un antipaludéen par voie orale à l'enfant classé comme ayant le paludisme. Si, en plus, l'enfant tousse et respire rapidement, il peut avoir le paludisme ou une pneumonie ou les deux à la fois. Il n'est pas possible de savoir si l'enfant a le paludisme ou une pneumonie sans examens de laboratoire. Le cotrimoxazole est efficace comme antibiotique et comme antipaludéen.

9.2.2 Le risque faible de paludisme

Dans une région à **risque faible de paludisme**, il y a trois catégories possibles pour la classification de la fièvre: *maladie fébrile très grave*, *paludisme* et *fièvre—paludisme peu probable* (voir exemple 11). Il se peut que des familles qui vivent dans une région à risque faible de paludisme aient effectué un séjour dans une région à risque élevé. Si la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant vous informe que celui-ci a été dans une région dont vous savez qu'elle comporte un risque élevé de paludisme, classez la maladie de l'enfant selon le tableau correspondant à un risque élevé de paludisme. Les **Parties IV, V et VI** du présent manuel indiquent comment déterminer le traitement et comment soigner les enfants appartenant à ces catégories.

LA MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE

Si l'enfant qui a de la fièvre présente un signe général de danger ou une raideur de nuque, classez-le dans la catégorie *maladie fébrile très grave* (voir le point 9.2.1 ci-dessus).

LE PALUDISME

Quand le risque de paludisme est **faible**, l'enfant qui a de la fièvre, mais n'a pas d'écoulement nasal, pas la rougeole ni d'autre cause de fièvre, est classé comme ayant le *paludisme*.

Il est peu probable que la fièvre de l'enfant soit due au paludisme, surtout si l'enfant présente les signes d'une autre infection susceptible de provoquer de la fièvre. Par exemple, la fièvre peut être due à un simple rhume (comme le laisse supposer l'écoulement nasal), à la rougeole ou à une autre cause évidente comme la cellulite, un abcès ou l'infection de l'oreille. Toutefois, quand les signes d'une autre infection ne sont pas présents, classez et traitez la maladie en tant que paludisme.

Donnez un antipaludéen par voie orale à l'enfant classé comme ayant le paludisme. Si, en plus, l'enfant tousse et respire rapidement, il peut avoir le paludisme ou une pneumonie ou les deux à la fois.

EXEMPLE 11: TABLEAU DE LA CLASSIFICATION EN CAS DE RISQUE FAIBLE DE PALUDISME ET SANS VOYAGE DANS UNE ZONE À RISQUE ÉLEVÉ

Signes	Classer	Traitement (Les traitements urgents pré-transfert sont en caractère gras)
<ul style="list-style-type: none"> ● Tout signe général de danger ou ● Raideur de nuque. 	MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la quinine pour paludisme sévère (première dose). ➤ Donner la première dose d'antibiotique approprié. ➤ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie. ➤ Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38.5 °C ou plus). ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> ● PAS d'écoulement nasal et ● PAS de rougeole et ● PAS d'autre cause de fièvre. 	PALUDISME	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si PAS de toux avec respiration rapide, traiter avec un antipaludéen oral, OU Si toux avec respiration rapide, traiter au cotrimoxazole pendant 5 jours. ➤ Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38.5 °C ou plus). ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➤ Revoir l'enfant dans 2 jours si la fièvre persiste. ➤ Si la fièvre a été présente tous les jours depuis plus de 7 jours, référer pour bilan.
<ul style="list-style-type: none"> ● PRÉSENCE d'écoulement nasal ou ● PRÉSENCE de rougeole ou ● PRÉSENCE d'une autre cause de la fièvre 	FIÈVRE—PALUDISME PEU PROBABLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38.5 °C ou plus). ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➤ Revoir l'enfant dans 2 jours si la fièvre persiste. ➤ Si la fièvre a été présente tous les jours depuis plus de 7 jours, référer pour bilan.

Si l'enfant a de la fièvre chaque jour depuis plus de 7 jours, il faut l'hospitaliser pour un examen plus approfondi.

LA FIÈVRE—PALUDISME PEU PROBABLE

Si l'enfant ne présente pas les signes d'une maladie fébrile très grave ou du paludisme, regardez la dernière catégorie de la classification. Quand le *risque de paludisme est faible* et l'enfant a les signes d'un rhume, de la rougeole ou d'une autre cause de fièvre, placez-le dans la catégorie *fièvre—paludisme peu probable*. La possibilité que la fièvre de l'enfant soit due au paludisme est très limitée. Vous pouvez sans crainte ne pas traiter l'enfant avec un antipaludéen pendant cette consultation. Si l'enfant a beaucoup de fièvre, donnez-lui du paracétamol.

Si l'enfant a de la fièvre chaque jour depuis plus de 7 jours, faites-le hospitaliser pour un examen approfondi.

9.2.3 Aucun risque de paludisme

Dans une région où il n'y a *aucun risque de paludisme*, on peut classer la fièvre dans deux catégories: *maladie fébrile très grave* et *fièvre—paludisme peu probable* (voir exemple 12). Il se peut que des familles aient effectué un déplacement dans une région à risque élevé ou faible de paludisme. Si la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant vous informe que l'enfant a été dans une région dont vous savez qu'elle comporte un risque élevé ou faible de paludisme, classez la maladie de l'enfant selon le tableau correspondant au risque de la région dans laquelle l'enfant a été. Les **Parties IV, V et VI** du présent manuel indiquent comment déterminer le traitement et comment soigner les enfants appartenant à ces catégories.

LA MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE

Si l'enfant qui a de la fièvre présente un signe général de danger ou une raideur de nuque, classez-le dans la catégorie *maladie fébrile très grave* (voir point 9.2.1 ci-dessus).

EXEMPLE 12: TABLEAU DE LA CLASSIFICATION EN CAS DE RISQUE NUL DE PALUDISME ET SANS VOYAGE DANS UNE ZONE À RISQUE DE PALUDISME

Signes	Classer	Traitement (Les traitements urgents pré-transfert sont en caractère gras)
<ul style="list-style-type: none"> ● Tout signe général de danger ou ● Raideur de nuque. 	MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE	
<ul style="list-style-type: none"> ● Pas de signe général de danger ● Pas de raideur de nuque 	FIÈVRE—PALUDISME PEU PROBABLE	

LA FIÈVRE—PALUDISME PEU PROBABLE

Dans une région *sans risque de paludisme*, si l'enfant n'a pas séjourné dans une région à risque élevé ou faible de paludisme durant les deux semaines précédentes et s'il ne présente pas les signes d'une *maladie fébrile très grave*, classez l'enfant qui n'a ni signe général de danger, ni raideur de nuque comme ayant la *fièvre—paludisme peu probable*. Recherchez d'autres causes possibles de fièvre. Si la température de l'enfant est élevée, donnez-lui du paracétamol. Si l'enfant a de la fièvre chaque jour depuis plus de 7 jours, faites-le hospitaliser pour un examen approfondi.

9.3 Comment classer la rougeole

Il faut classer l'enfant dont le principal symptôme est la fièvre et qui a la rougeole (ou qui l'a eue au cours des trois mois précédents) tant pour la fièvre que pour la rougeole. Classez d'abord la fièvre de l'enfant. Ensuite classez la rougeole. Si l'enfant ne présente pas de signe de rougeole ou n'a pas eu cette maladie au cours des trois mois précédents, ne le classez pas dans les catégories de la rougeole.

Chez l'enfant, la rougeole peut comporter de graves complications, notamment le stridor chez un enfant calme, la pneumonie grave, la déshydratation sévère ou la malnutrition grave. Ces maladies sont classées dans d'autres tableaux. Il convient de les traiter chez l'enfant rougeoleux.

Certaines complications sont dues à des infections bactériennes. D'autres sont dues au virus de la rougeole qui s'attaque aux voies respiratoires et à l'intestin. L'avitaminose A provoque certaines complications, comme l'ulcération de la cornée. Toute avitaminose A est aggravée par la rougeole. Les complications déclenchées par la rougeole peuvent provoquer de graves maladies et causer la mort.

Il y a trois catégories dans la classification de la rougeole: *rougeole grave et compliquée*, *rougeole avec complications oculaires ou buccales* et *rougeole* (voir exemple 13). Les **Parties IV, V et VI** du présent manuel indiquent comment déterminer le traitement et comment soigner les enfants appartenant à ces catégories.

EXEMPLE 13: TABLEAU DE LA CLASSIFICATION DE LA ROUGEOLE (SI L'ENFANT A LA ROUGEOLE OU L'A EUE AU COURS DES 3 MOIS PRÉCÉDENTS)

Signes	Classer	Traitement (Les traitements urgents pré-transfert sont en caractère gras)
<ul style="list-style-type: none"> ● Tout signe général de danger ou ● Opacité de la cornée ou ● Ulcérations profondes ou étendues dans la bouches 	ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE***	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la Vitamine A. ➤ Donner la première dose d'un antibiotique approprié. ➤ Si opacité de la cornée ou écoulement de pus au niveau des yeux, appliquer pommade ophtalmique à la tétracycline. ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> ● Ecoulement oculaire de pus ou ● Ulcérations dans la bouche. 	ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS*** AUX YEUX OU À LA BOUCHE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la Vitamine A. ➤ Si écoulement oculaire de pus, appliquer pommade ophtalmique à la tétracycline. ➤ En cas d'ulcération à la bouche, traiter au violet de gentiane. ➤ Revoir l'enfant dans 2 jours.
<ul style="list-style-type: none"> ● Rougeole actuelle ou au cours des 3 derniers mois. 	ROUGEOLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la Vitamine A.

*** D'autres complications graves de la rougeole (pneumonie, stridor, diarrhée, infection de l'oreille, malnutrition) sont classées dans d'autres tableaux.

LA ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE

L'enfant qui présente un signe général de danger, une opacité de la cornée ou des ulcérations profondes ou étendues dans la bouche, doit être classé comme ayant une *rougeole grave et compliquée*. Il faut le traiter d'urgence et le transférer à l'hôpital.

Si vous observez une opacité de la cornée ou un écoulement oculaire de pus, appliquez de la pommade contenant de la tétracycline. Si elle n'est pas traitée, l'opacité de la cornée peut provoquer la cécité. Demandez à la mère si cette opacité est présente depuis quelque temps. Renseignez-vous pour savoir si l'opacité a déjà été évaluée et traitée à l'hôpital. Si la réponse est positive, il n'est pas nécessaire d'hospitaliser de nouveau l'enfant pour ce symptôme.

LA ROUGEOLE AVEC DES COMPLICATIONS OCULAIRES OU BUCCALES

Si l'enfant a un écoulement oculaire de pus ou des ulcères buccaux qui ne sont ni profonds, ni étendus, classez son état dans la catégorie *rougeole avec complications oculaires ou buccales* (ou "complications aux yeux ou à la bouche"). Il n'est pas nécessaire d'hospitaliser cet enfant.

Reconnaître et soigner les complications de la rougeole au début de l'infection permet de sauver beaucoup de vies. Traitez l'enfant avec la vitamine A pour combattre l'avitaminose A et amoindrir la gravité des complications. Enseignez à la mère à soigner l'infection oculaire ou les ulcérations buccales de son enfant à domicile. Le traitement des ulcères buccaux aide l'enfant à reprendre son alimentation normale.

LA ROUGEOLE

Si l'enfant a la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois et ne présente aucune des complications énumérées dans les rangs rose (supérieur) ou jaune (moyen), classez sa maladie comme étant la *rougeole*. Donnez-lui de la vitamine A pour éviter des complications. Tous les enfants qui ont la rougeole devraient recevoir de la vitamine A.

Sur la fiche de prise en charge, entourez les signes constatés et inscrivez la catégorie à laquelle ils correspondent dans la colonne intitulée "Classer" (voir exemple 14)

EXEMPLE 14: PARTIE DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE CONCERNANT LA FIÈVRE EN TANT QUE SYMPTÔME PRINCIPAL

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS	
Nom: <u>Fatima</u> Age: <u>18 mois</u> Poids: <u>11.5</u> kg Température: <u>37.5</u> °C	
DEMANDER: Quels sont les problèmes du nourrisson? <u>toux, difficultés respiratoires</u> Première visite? <input checked="" type="checkbox"/> Visite de suivi? <input type="checkbox"/>	
EVALUER (entourer tous les signes présents) CLASSER	
CHECK FOR GENERAL DANGER SIGNS INCAPABLE DE BOIRE OU DE TÉTER VOMIT TOUT CE QU'IL AVALE CONVULSIONS LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT	Signe général de danger présent? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ● Depuis combien de temps? <u>6</u> jours ● Compter les respirations par minute <u>41</u> respirations par minute. <u>Respiration rapide ?</u> ● Observer si l'enfant a un tirage sous-costal ● Écouter si l'enfant a un stridor	<i>Pneumonie grave ou Maladie très grave</i>
L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ● Depuis combien de temps? <u>3</u> jours ● Ses selles contiennent-elles du sang? ● Évaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il <u>léthargique ou inconscient ?</u> agité ou irritable ? ● Regarder si <u>les yeux sont enfoncés</u> ● Offrir à boire à l'enfant. L'enfant est-il <u>incapable de boire ou boit-il difficilement ?</u> est-il assoiffé, boit-il avidement ? ● Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il <u>très lentement</u> (plus de 2 secondes) ? <u>lentement ?</u>	<i>Déshydratation sévère</i>
L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE ? (antécédents/chaud au toucher/température de 37,5 °C ou plus) Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Evaluer le risque de paludisme: élevé <u>faible</u> ● Depuis combien de temps? <u>2</u> jours ● Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ? ● L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ? ● Observer et <u>rechercher une raideur de nuque</u> ● Regarder si <u>le nez coule</u> Rechercher les signes de ROUGEOLE : ● éruption généralisée et ● l'un de ces signes: toux, écoulement nasal ou yeux rouges	<i>Maladie fébrile très grave</i>
Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois: ● Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations si elle sont présentes, sont-elles profondes et étendues? ● Regarder si du pus coule des yeux ● Regarder s'il existe une opacité de la cornée	

1^{er} CAS: Fatima a 18 mois. Elle pèse 11,5 kg. Sa température est de 37,5 °C. À la question de l'agent de santé: "Quels sont les problèmes de l'enfant ?", la mère répond: "Fatima tousse depuis 6 jours et elle a de la peine à respirer". C'est la première consultation pour cette maladie.

L'agent de santé recherche les signes généraux de danger chez Fatima. La mère dit que Fatima peut boire et qu'elle n'a pas vomi. Elle n'a pas eu de convulsions pendant cette maladie. L'agent de santé demande: "Fatima semble-t-elle avoir anormalement sommeil ?" La mère répond: "Oui". L'agent de santé bat des mains. Il prie la mère de secouer l'enfant. Fatima ouvre les yeux, mais ne regarde pas autour d'elle. L'agent de santé parle à Fatima, mais celle-ci ne regarde pas son visage. Elle a un regard fixe et vide et ne paraît pas remarquer ce qui se passe autour d'elle.

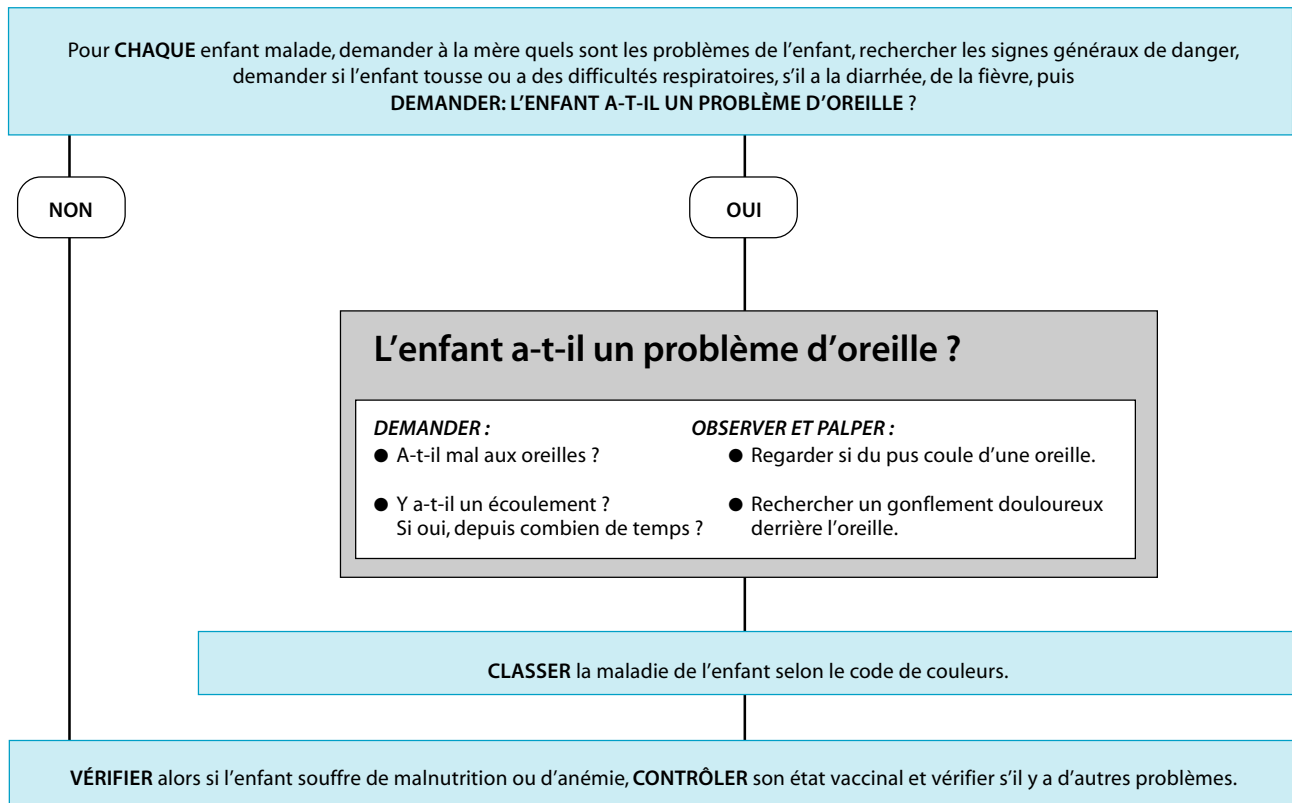
L'agent de santé prie la mère de lever la chemise de l'enfant. Puis il compte le nombre de respirations de Fatima par minute. Il en compte 41. Il n'observe pas de tirage sous-costal et n'entend pas de stridor.

L'agent de santé demande: "Fatima a-t-elle la diarrhée ?" La mère répond: "Oui, depuis 3 jours." Il n'y a pas de sang dans ses selles. Les yeux de Fatima paraissent enfoncés. L'agent de santé demande: "Pensez-vous qu'il y a quelque chose de changé dans les yeux de votre enfant?" La mère répond: "Oui". Il donne à la mère un peu d'eau potable dans une tasse et la prie de l'offrir à Fatima. L'enfant ne boit pas. Lorsqu'il pince la peau de l'abdomen de Fatima, le pli s'efface lentement.

Comme le corps de Fatima est chaud et que sa température atteint 37,5 °C, l'agent de santé examine l'enfant pour déceler d'autres signes liés à la fièvre. La mère indique que la fièvre a commencé deux jours plus tôt. C'est la saison sèche et le risque de paludisme est faible. La mère dit que Fatima est restée dans sa région pendant les deux dernières semaines. Fatima n'a pas eu la rougeole au cours des trois mois précédents et ne présente pas de signe de rougeole. Sa nuque n'est pas raide. L'agent de santé remarque que l'enfant a un écoulement nasal.

CHAPITRE 10

L'affection de l'oreille



L'enfant qui a un problème d'oreille peut souffrir d'une infection de l'oreille.

Quand l'enfant a une infection de l'oreille, le pus s'accumule derrière le tympan et provoque des douleurs et, souvent, de la fièvre. Si l'infection n'est pas traitée, le tympan peut éclater. Le pus s'écoule et la douleur que ressent l'enfant s'atténue. La fièvre et les autres symptômes disparaissent peut-être, mais l'enfant entend mal parce qu'il a un trou dans le tympan. En général, le tympan guérit tout seul. Parfois, l'écoulement continue, le tympan ne se cicatrise pas et l'enfant devient sourd de cette oreille.

Il arrive que l'infection s'étende de l'oreille à une partie de l'os situé derrière l'oreille (l'apophyse mastoïde), ce qui déclenche une mastoïdite. L'infection peut aussi se transmettre de l'oreille au cerveau, causant une méningite. Ce sont des maladies graves. Il faut les traiter d'urgence et hospitaliser l'enfant.

L'infection de l'oreille entraîne rarement la mort. Toutefois, elle peut rendre l'enfant malade pendant de nombreux jours. Elle est l'une des principales causes de surdité dans les pays en développement. La surdité gêne l'enfant dans sa scolarité. Le tableau d'évaluation et de classification vous aide à reconnaître le problème d'oreille dû à une infection auriculaire.

10.1 Comment évaluer l'enfant qui a une affection de l'oreille

Recherchez une affection de l'oreille chez **chaque** enfant malade.

▼ DEMANDER : L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE ?

Si la mère répond “non”, notez sa réponse. Ne recherchez pas d'affection de l'oreille. Passez à la case suivante et vérifiez si l'enfant souffre de malnutrition et d'anémie.

Si la mère répond “oui”, posez les questions suivantes.

▼ DEMANDER : L'ENFANT A-T-IL MAL AUX OREILLES ?

Si l'enfant a mal aux oreilles, cela peut signifier qu'il a une infection de l'oreille. Si la mère n'est pas sûre que l'enfant a mal, demandez-lui si l'enfant est irritable et se frotte l'oreille.

▼ DEMANDER : YA-T-IL UN ÉCOULEMENT ? SI OUI, DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ?

L'écoulement est également un signe d'infection. Quand vous posez des questions à ce sujet, utilisez des mots que la mère comprend. Si l'enfant a un écoulement, demandez depuis combien de temps. Laissez à la mère le temps de répondre, car elle doit peut-être réfléchir pour se rappeler quand l'écoulement a commencé.

Il faut classer et traiter l'affection de l'oreille selon la durée de l'écoulement.

- Si l'écoulement dure depuis *2 semaines ou plus* (quand on voit le pus sortir de l'oreille), il s'agit d'une infection chronique de l'oreille.
- Si l'écoulement dure depuis *moins de 2 semaines* (quand on voit le pus sortir de l'oreille), il s'agit d'une infection aiguë de l'oreille.

Il n'est pas nécessaire d'obtenir des informations plus précises sur la durée de l'écoulement.

▼ REGARDER SI DU PUS S'ÉCOULE D'UNE OREILLE

L'écoulement de pus est un signe d'infection, même si l'enfant n'éprouve plus de douleur. Examinez l'intérieur de l'oreille de l'enfant pour voir si du pus s'y trouve.

▼ RECHERCHER UN GONFLEMENT DOULOUREUX DERRIÈRE L'OREILLE

Palpez le crâne derrière chacune des oreilles. Comparez les deux parties pour déterminer s'il y a un gonflement douloureux de l'apophyse mastoïde. Chez les nourrissons, ce gonflement peut également se produire au-dessus de l'oreille. Il faut qu'il y ait un gonflement et que celui-ci soit douloureux pour classer la maladie comme étant la mastoïdite, une infection profonde de l'os qu'il ne faut pas confondre avec une inflammation des ganglions lymphatiques.

10.2 Comment classer l'affection de l'oreille

Il existe quatre catégories de problèmes d'oreille: *la mastoïdite*, *l'infection aiguë de l'oreille*, *l'infection chronique de l'oreille* et *pas d'infection de l'oreille* (voir exemple 15). Les **Parties IV, V et VI** du présent manuel indiquent comment déterminer le traitement et comment soigner les enfants appartenant à ces catégories.

LA MASTOÏDITE

Si l'enfant a un gonflement douloureux derrière l'oreille, classez-le comme ayant une *mastoïdite*. Hospitalisez-le d'urgence. L'enfant a besoin d'un traitement aux antibiotiques injectables. Il faudra peut-être aussi l'opérer. Avant le transfert de l'enfant, donnez-lui la première dose d'un antibiotique approprié.

L'INFECTION AIGUË DE L'OREILLE

Si vous voyez un écoulement de pus de l'oreille et apprenez que cet écoulement a commencé il y a moins de deux semaines, ou si l'enfant a mal à l'oreille, classez son état dans la catégo-

EXEMPLE 15: TABLEAU DE LA CLASSIFICATION DE L'AFFECTION DE L'OREILLE

Signes	Classer	Traitement (Les traitements urgents pré-transfert sont en caractère gras)
● Gonflement douloureux derrière l'oreille.	MASTOÏDITE	► Donner la première dose d'antibiotique approprié. ► Donner la première dose de paracétamol pour calmer la douleur. ► Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
● Ecoulement de pus visible depuis moins de 14 jours ou ● Douleur à l'oreille.	INFECTION AIGUË DE L'OREILLE	► Donner un antibiotique pendant 5 jours. ► Donner du paracétamol pour calmer la douleur. ► Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche. ► Revoir l'enfant dans 5 jours.
● Ecoulement de pus visible depuis 14 jours ou plus.	INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE	► Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche. ► Revoir l'enfant dans 5 jours.
● Pas de douleur à l'oreille et Pas d'écoulement de pus visible.	PAS D'INFECTION D'OREILLE	Pas de traitement supplémentaire.

rie *infection aiguë de l'oreille*. Donnez à l'enfant un antibiotique approprié. Les antibiotiques employés pour traiter la pneumonie sont efficaces contre les bactéries qui causent la plupart des infections de l'oreille. Donnez du paracétamol pour calmer la douleur (ou faire baisser la fièvre). Si du pus coule de l'oreille, asséchez celle-ci à l'aide d'une mèche.

L'INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE

Si vous constatez un écoulement de pus de l'oreille et si cet écoulement se produit depuis deux semaines ou plus, classez la maladie de l'enfant dans la catégorie *infection chronique de l'oreille*. La plupart des bactéries qui causent une telle infection sont différentes de celles qui provoquent une infection aiguë de l'oreille. Par conséquent, les antibiotiques par voie orale ne sont, en général, pas efficaces contre les infections chroniques. Ne prévoyez donc pas une série de traitements aux antibiotiques pour guérir l'écoulement de pus de l'oreille.

PAS D'INFECTION DE L'OREILLE

Si l'enfant ne ressent pas de douleur dans l'oreille et s'il n'y a pas d'écoulement de pus de l'oreille, classez l'état de l'enfant dans la catégorie *pas d'infection de l'oreille*. L'enfant n'a pas besoin de traitement pour l'oreille.

Sur la fiche de prise en charge, entourez les signes constatés et inscrivez la catégorie à laquelle ils correspondent dans la colonne intitulée "classer" (voir exemple 16).

EXEMPLE 16: PARTIE DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE CONCERNANT L'AFFECTION DE L'OREILLE

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

Nom: Mbira Age: 3 ans Poids: 13 kg Température: 37.5°C

DEMANDER: Quels sont les problèmes du nourrisson? fièvre et douleurs d'oreille Première visite? Visite de suivi?

EVALUER (entourer tous les signes présents) CLASSER

L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE ? Oui Non

- A-t-il des douleurs d'oreille ?
- Y a-t-il un écoulement de l'oreille ?
Si oui, depuis combien de temps ? _____ jours
- Regarder si du pus coule d'une oreille
- Palper le crâne derrière l'oreille pour détecter un gonflement douloureux

Infection aiguë de l'oreille

2° CAS: FMbira a 3 ans. Elle pèse 13 kg. Sa température est de 37,5 °C. Sa mère l'a amenée au dispensaire parce que depuis deux jours le corps de l'enfant est plus chaud que d'habitude. La nuit précédente, elle a pleuré et s'est plainte qu'elle avait mal à l'oreille. L'agent de santé examine Mbira et ne trouve pas de signe général de danger. Mbira ne tousse pas et n'a pas de difficultés respiratoires. Elle n'a pas la diarrhée. Le risque de paludisme est élevé. La fièvre est classée comme *paludisme*.

Ensuite l'agent de santé demande si Mbira a un problème d'oreille. La mère répond qu'elle est sûre que sa fille a mal à l'oreille. L'enfant a pleuré une grande partie de la nuit à cause de cette douleur. Il n'y a pas eu d'écoulement de l'oreille. L'agent de santé ne constate pas d'écoulement de pus de l'oreille. Il palpe le crâne de l'enfant, derrière les oreilles, et ne sent pas de gonflement.

CHAPITRE 11

La malnutrition et l'anémie

Pour **CHAQUE** enfant malade, demander à la mère quels sont les problèmes de l'enfant, rechercher les signes généraux de danger, demander si l'enfant tousse ou a des difficultés respiratoires, s'il a la diarrhée, de la fièvre, un problème d'oreille, puis
VÉRIFIER SI L'ENFANT SOUFFRE DE MALNUTRITION OU D'ANÉMIE

ENSUITE, VÉRIFIER L'ÉTAT NUTRITIONNEL ET RECHERCHER L'ANÉMIE

OBSERVER ET PALPER:

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

Classer
l'ÉTAT
NUTRITIONNEL

CLASSER l'état de l'enfant selon le code de couleurs

CONTRÔLER l'état vaccinal et **VÉRIFIER** s'il y a d'autres problèmes.

Une mère peut amener son enfant au dispensaire parce que l'enfant souffre d'une maladie aiguë. L'enfant ne présente peut-être pas les signes qui révèlent la malnutrition ou l'anémie. L'enfant malade peut être victime de malnutrition, mais ni l'agent de santé, ni la famille ne le remarquent. L'enfant malnutri est particulièrement vulnérable à plusieurs types de maladies qui peuvent provoquer sa mort. Même l'enfant atteint d'une malnutrition moyenne ou modérée court un risque accru de mourir.

Déceler et traiter la malnutrition chez les enfants contribue à prévenir de nombreuses maladies graves et à réduire le taux de mortalité infantile. Certains cas de malnutrition peuvent être traités à domicile. Les enfants gravement touchés doivent être hospitalisés pour recevoir les soins nécessaires, tels qu'une alimentation spéciale, une transfusion sanguine ou le traitement spécifique de la maladie qui aggrave la malnutrition (comme la tuberculose).

Les causes de la malnutrition

La malnutrition est due à plusieurs causes, qui varient d'un pays à l'autre. Il y a la malnutrition résultant d'un manque de protéines et de calories, qui apparaît quand la nourriture que consomme l'enfant ne contient pas suffisamment de protéines ou d'aliments énergétiques pour satisfaire ses besoins nutritionnels. La malnutrition protéino-calorique peut aussi se développer chez l'enfant qui est souvent malade. L'enfant perd l'appétit et son corps n'utilise pas efficacement la nourriture qu'il mange. Quand l'enfant a une carence protéino-calorique:

- Il peut devenir très émacié, signe de marasme
- Il peut souffrir d'œdèmes, signe de kwashiorkor
- Il peut ne pas grandir normalement et devenir chétif.

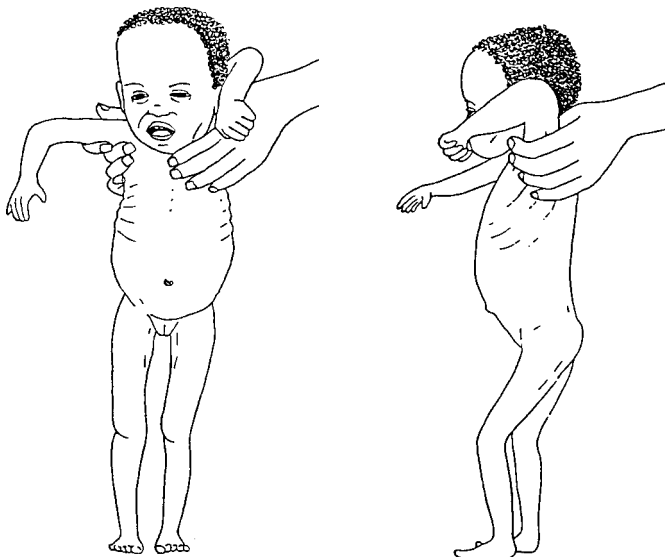
L'enfant dont le **régime alimentaire ne comprend pas les quantités recommandées de vitamines et de minéraux indispensables** peut souffrir de malnutrition. Il n'a pas un apport suffisant de certaines vitamines (telles que la vitamine A) ou de minéraux (comme le fer).

- Si l'enfant ne mange pas d'aliments contenant de la vitamine A, il peut subir une avitaminose A. Cet enfant peut mourir de la rougeole ou de la diarrhée. Il risque aussi de devenir aveugle.
- Si l'enfant ne mange pas d'aliments contenant du fer, il peut souffrir d'une carence de fer et d'anémie. L'**anémie** se caractérise par la diminution du nombre des globules rouges ou, plus exactement, la diminution de la quantité d'hémoglobine contenue dans chaque globule rouge. Un enfant peut devenir anémique à cause:
 - ✓ d'infections
 - ✓ de la présence de parasites—comme l'ankylostome ou le trichocéphale—qui peuvent entraîner des saignements des intestins
 - ✓ du paludisme capable de détruire rapidement les globules rouges; un enfant peut devenir anémique s'il a des épisodes répétés de paludisme ou si le paludisme n'a pas été bien traité. L'anémie peut s'installer lentement. Souvent, l'anémie est due, chez cet enfant, à la fois à la malnutrition et au paludisme.

11.1 Comment vérifier si un enfant souffre de malnutrition et d'anémie

Il faut rechercher les signes de malnutrition et d'anémie chez **chaque** enfant malade.

▼ RECHERCHER UN AMAIGRISSEMENT VISIBLE ET SÉVÈRE



L'enfant qui est extrêmement maigre souffre de marasme, une forme de malnutrition sévère. Cet enfant semble n'avoir que la peau et les os. Certains enfants sont maigres, mais ne présentent pas de signes visibles d'émaciation. La présente phase de l'évaluation vous aide à reconnaître les enfants visiblement et sévèrement amaigris qui ont besoin d'un traitement urgent et qu'il faut hospitaliser.

Il convient de déshabiller l'enfant et d'examiner les muscles de ses épaules, bras, fesses et jambes. Regardez si les côtes de l'enfant se dessinent nettement sous la peau. Regardez les hanches de l'enfant qui peuvent paraître plus étroites que le thorax ou l'abdomen. Observez l'enfant latéralement pour voir si ses cuisses sont maigres. En cas d'émaciation extrême, la peau des fesses et des cuisses est très ridée et forme une sorte de "culotte de cheval".

Le visage de l'enfant gravement amaigri peut sembler encore normal. L'abdomen de l'enfant est souvent gonflé ou distendu.

▼ RECHERCHER LA PÂLEUR PALMAIRE

La pâleur est un signe d'anémie qui se manifeste par la couleur exceptionnellement claire de la peau. Pour la déceler, il faut regarder la paume de l'enfant. Ouvrez délicatement la main de l'enfant. **Ne tirez pas les doigts vers l'arrière**, car ce geste peut empêcher l'apport de sang, ce qui cause une pâleur.

Comparez la couleur de la palme de l'enfant avec celle de votre propre paume et celle des palmes d'autres enfants. Si la peau de l'enfant est particulièrement claire, l'enfant a une pâleur palmaire. Si la peau est blême ou si pâle qu'elle semble blanche, l'enfant a une pâleur palmaire sévère.

▼ RECHERCHER DES ŒDÈMES SUR LES DEUX PIEDS

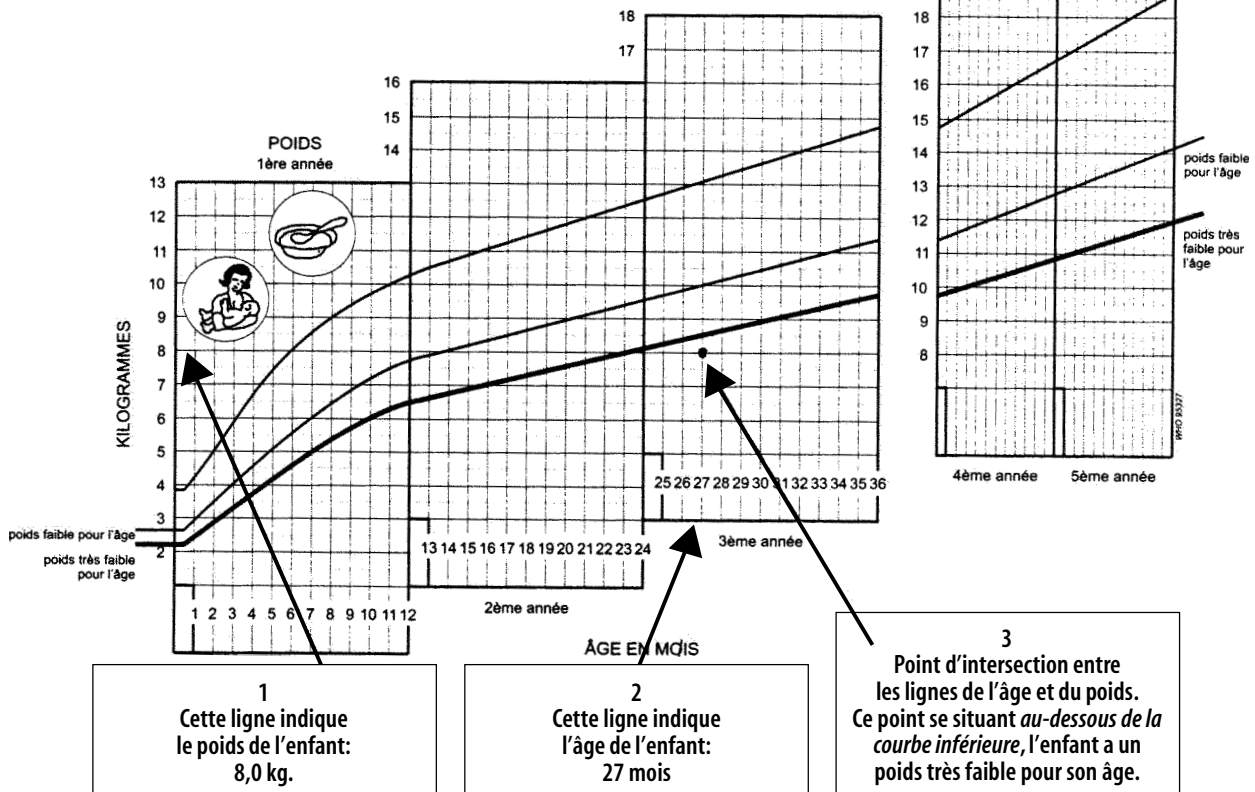
L'enfant qui a des œdèmes aux deux pieds peut souffrir de kwashiorkor, autre forme de malnutrition sévère. Les autres signes usuels de cette maladie sont: des cheveux fins, clairsemés et clairs qui tombent facilement, la peau sèche et squameuse surtout sur les bras et les jambes, et le visage bouffi ou "rond comme la lune". L'œdème se produit quand une quantité exceptionnellement grande de liquide se rassemble dans les tissus qui gonflent. Palpez les deux pieds de l'enfant pour y détecter des œdèmes. Appuyez délicatement avec le pouce pendant quelques secondes sur la partie supérieure de chaque pied. L'enfant a un œdème si un creux reste marqué sur son pied après que vous avez enlevé votre pouce.

▼ DÉTERMINER LE POIDS PAR RAPPORT À L'ÂGE

Il s'agit de comparer le poids de l'enfant avec le poids d'autres enfants qui ont le même âge que lui. Il faut découvrir si le poids de l'enfant se situe au-dessous de la courbe inférieure du diagramme poids/âge. Dans ce cas, l'enfant a un poids très faible pour son âge. L'enfant dont le poids se trouve sur cette ligne inférieure ou au-dessus peut, lui aussi, souffrir de malnutrition. Mais l'enfant dont le poids se situe au-dessous de la courbe inférieure a un poids très faible et a besoin d'une alimentation spéciale.

Prenez le diagramme poids/âge que contient le fascicule de tableaux de la PCIME. Pour déterminer le poids selon l'âge:

1. Calculez l'âge de l'enfant en mois.
2. Pesez l'enfant s'il n'a pas été pesé en arrivant au dispensaire. Utilisez une balance dont vous savez qu'elle est précise et exacte. Il faut que l'enfant soit habillé légèrement quand on le pèse. Priez la mère d'enlever le manteau, le chandail ou les chaussures, si l'enfant en porte.



3. Utilisez le diagramme poids/âge pour déterminer le poids selon l'âge:
 - Cherchez, sur l'axe vertical, la ligne correspondant au poids de l'enfant.
 - Cherchez sur l'axe horizontal la ligne correspondant à l'âge de l'enfant calculé en mois.
 - Cherchez, sur le diagramme, le point d'intersection entre la ligne du poids et la ligne de l'âge de l'enfant.
4. Examinez si ce point se situe *sur* la courbe inférieure, au-dessus ou au-dessous de celle-ci:
 - Si le point se situe *au-dessous de la ligne inférieure*, l'enfant a un poids très faible pour son âge.
 - Si le point se situe *au-dessus de la ligne inférieure ou sur cette ligne*, l'enfant n'a pas un poids très faible pour son âge.

11.2 Comment classer l'état nutritionnel

Il existe trois catégories dans la classification de l'état nutritionnel d'un enfant: *malnutrition sévère ou anémie grave*, *anémie ou poids très faible* et *pas d'anémie et pas de poids très faible* (voir exemple 17). Les **Parties IV, V et VI** du présent manuel indiquent comment déterminer le traitement et comment soigner les enfants appartenant à ces catégories.

EXEMPLE 17 : TABLEAU DE CLASSIFICATION DE LA MALNUTRITION ET DE L'ANÉMIE

Signes	Classer	Traitement (Les traitements urgents pré-transfert sont en caractère gras)
<ul style="list-style-type: none"> ● Amaigrissement visible et sévère ou ● Pâleur palmaire sévère ou ● Oedèmes des deux pieds. 	MALNUTRITION SÉVÈRE OU ANÉMIE GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la vitamine A. ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> ● Pâleur palmaire légère ou ● Poids très faible pour l'âge. 	ANÉMIE OU POIDS TRÈS FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE. <ul style="list-style-type: none"> — Si problème d'alimentation, revoir l'enfant dans 5 jours. ➤ En cas de pâleur: <ul style="list-style-type: none"> — Donner du fer. — Donner un antipaludéen oral si risque élevé de paludisme. — Donner du mébendazole si l'enfant a 2 ans ou plus et s'il n'en a pas reçu pendant les 6 mois précédents.. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➤ En cas de pâleur, revoir l'enfant dans 5 jours. Si le poids est très faible pour l'âge, revoir l'enfant dans 30 jours.
<ul style="list-style-type: none"> ● Pas de poids très faible pour l'âge et pas d'autre signe de malnutrition. 	PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si l'enfant a moins de 2 ans, évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE. <ul style="list-style-type: none"> — Si problème d'alimentation, revoir l'enfant dans 5 jours. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.

Renseignez-vous sur l'alimentation de l'enfant

- qui est classé dans la catégorie *anémie ou poids très faible*, ou
- qui a moins de deux ans.

Le **chapitre 29** intitulé "**Conseiller la mère au sujet de l'alimentation de son enfant**" indique comment évaluer l'alimentation de l'enfant et donner à sa mère des conseils sur son alimentation.

LA MALNUTRITION SÉVÈRE OU L'ANÉMIE GRAVE

Si l'enfant est visiblement émacié, a une pâleur palmaire sévère ou un œdème à chaque pied, classez-le dans la catégorie *malnutrition sévère ou anémie grave*. L'enfant qui a des œdèmes aux deux pieds peut souffrir d'autres maladies, telles que le syndrome néphrotique. Il n'est pas nécessaire que vous distinguiez entre ces affections et le kwashiorkor, car chacun de ces cas exige l'hospitalisation de l'enfant.

L'enfant classé dans cette catégorie risque de mourir d'une pneumonie, de la diarrhée, de la rougeole ou d'une autre maladie grave. Il faut le transférer d'urgence à l'hôpital, où il faut surveiller attentivement l'évolution de son état. Il peut avoir besoin d'une alimentation spéciale, d'antibiotiques ou de transfusions sanguines. Donnez-lui une dose de vitamine A avant son transfert à l'hôpital.

L'ANÉMIE OU LE POIDS TRÈS FAIBLE

Si l'enfant a un poids très bas pour son âge ou s'il a une légère pâleur palmaire, classez-le dans la catégorie *anémie ou poids très faible*. Cet enfant risque de contracter une maladie grave. Quand vous notez son état dans la colonne de la classification, vous pouvez écrire simplement "anémie" si l'enfant ne présente qu'une pâleur palmaire ou "poids très faible", si l'enfant a uniquement un poids très bas pour son âge.

Évaluez l'alimentation de l'enfant et donnez à sa mère des conseils sur son alimentation selon les instructions et recommandations figurant dans la case du fascicule de la PCIME qui porte le titre "Conseiller la mère" et dans le **chapitre 29** du présent manuel.

L'enfant qui a une légère pâleur palmaire peut être anémique. Traitez-le avec du fer. L'anémie peut être due au paludisme, à l'ankylostome ou au trichocéphale. Quand le risque de paludisme est élevé, administrez un antipaludéen à l'enfant anémique. Les infections causées par l'ankylostome ou le trichocéphale contribuent à l'anémie, parce que le saignement intestinal provoque une carence en fer. Ne donnez à l'enfant du mébendazole que si ces deux parasites sévissent dans la région et si l'enfant anémique a au moins 2 ans et n'a pas reçu de dose de mébendazole durant les 6 mois précédents.

PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE

Si l'enfant n'a pas un poids très bas et s'il ne présente pas d'autres signes de malnutrition, classez-le dans la catégorie *pas d'anémie et pas de poids très faible*. Les enfants de moins de 2 ans risquent davantage que les enfants plus âgés d'être victimes de problèmes d'alimentation ou de malnutrition. Si l'enfant a moins de 2 ans, évaluez son alimentation. Donnez à sa mère des conseils sur son alimentation selon les instructions et recommandations figurant dans la case du fascicule de la PCIME qui porte le titre "Conseiller la mère" et dans le **chapitre 29** du présent manuel.

Sur la fiche de prise en charge, entourez les signes constatés et inscrivez la catégorie à laquelle ils correspondent dans la colonne intitulée "classer" (voir exemple 18).

EXEMPLE 18: PARTIE DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE CONCERNANT LA MALNUTRITION ET L'ANÉMIE

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS			
Nom: <u>Alulu</u>	Age: <u>9 mois</u>	Poids: <u>7</u> kg	Température: <u>36,8</u> °C
DEMANDER: Quels sont les problèmes du nourrisson? <u>Diarrhée</u>		Première visite? <input checked="" type="checkbox"/>	Visite de suivi? <input type="checkbox"/>
ÉVALUER (entourer tous les signes présents)		CLASSER	

PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE	
<ul style="list-style-type: none"> ● Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère ● Rechercher la pâleur palmaire Pâleur palmaire sévère? <u>Légère?</u> ● Rechercher les œdèmes sur les deux pieds ● Déterminer le poids par rapport à l'âge Très faible <input type="checkbox"/> Pas très faible <input checked="" type="checkbox"/> 	<u>Anémie</u>

3^e CAS: Alulu a 9 mois. Il pèse 7 kg. Sa température est de 36,8 °C. Sa mère et son père l'ont amené à la clinique parce que la diarrhée de leur fils les inquiète. L'enfant ne présente pas de signes généraux de danger. Il ne tousse pas et n'a pas de difficultés respiratoires. Il a la diarrhée depuis 5 jours; il est classé comme ayant la diarrhée avec une légère déshydratation. Il n'a pas de fièvre et n'a pas de problème d'oreille.

L'agent de santé vérifie ensuite les signes de malnutrition et d'anémie. L'enfant n'est pas visiblement et sévèrement amaigri. Il a une légère pâleur palmaire. Il n'a pas d'œdème aux pieds. L'agent de santé utilise le diagramme du poids selon l'âge pour y situer le poids d'Alulu (7 kg) par rapport à son âge (9 mois).

CHAPITRE 12

L'état vaccinal

Pour **CHAQUE** enfant malade, demander à la mère quels sont les problèmes de l'enfant, rechercher les signes généraux de danger, demander si l'enfant tousse ou a des difficultés respiratoires, s'il a la diarrhée, de la fièvre, un problème d'oreille, vérifier si l'enfant souffre de malnutrition ou d'anémie, et **CONTRÔLER L'ÉTAT VACCINAL**

ENSUITE VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL DE L'ENFANT

CALENDRIER DE VACCINATION:	AGE	VACCINS	
	Naissance	BCG	Polio-0
	6 semaines	DTC-1	Polio-1
	10 semaines	DTC-2	Polio-2
	14 semaines	DTC-3	Polio-3
	9 mois	Antirougeoleux	

DÉCIDER s'il faut vacciner l'enfant le jour même ou dire à la mère de ramener l'enfant ultérieurement pour un vaccin.

Note: N'oubliez pas qu'il n'y a pas de contre-indication de la vaccination d'un enfant malade, si l'enfant est assez bien pour rentrer chez lui.

Puis **VÉRIFIER** s'il y a d'autres problèmes

Contrôlez l'état vaccinal de **chaque** enfant malade.

▼ UTILISER LE CALENDRIER DE VACCINATION RECOMMANDÉ

Quand vous vérifiez l'état vaccinal de l'enfant, utilisez le calendrier de vaccination recommandé dans votre pays. Référez-vous aussi au calendrier de vaccination qui se trouve dans le fascicule de tableaux de la PCIME.

N'inoculez l'enfant avec la dose prescrite du vaccin recommandé que quand il a l'âge approprié. Si l'enfant est vacciné quand il est trop jeune, son corps ne réussira pas à combattre la maladie efficacement. Par contre, si l'enfant n'est pas vacciné dès qu'il atteint l'âge indiqué dans le calendrier, il court davantage de risques de contracter la maladie.

Dans des circonstances exceptionnelles, quand la morbidité et la mortalité dues à la rougeole sont considérables avant le 9e mois (plus de 15% des cas de maladies et de décès), il faut donner une dose supplémentaire de vaccin antirougeoleux à l'enfant âgé de 6 mois. Puis il faut le revacciner avec la dose prévue dès que possible après son neuvième mois. Ce calendrier est également recommandé pour les groupes qui risquent particulièrement de mourir de la rougeole—notamment les nourrissons vivant dans un camp de réfugiés, les nourrissons hospitalisés, les nourrissons victimes de catastrophe—ou pendant une épidémie.

Chaque enfant doit être inoculé avec tous les vaccins recommandés avant son 1er anniversaire. S'il n'est pas vacciné à l'âge recommandé, il faut le vacciner après qu'il a atteint cet âge. Pour chaque vaccin, donnez les doses restantes à intervalles d'au moins 4 semaines. Il n'est pas nécessaire de reprendre dès le début.

▼ RESPECTER LES CONTRE-INDICATIONS DE LA VACCINATION

Naguère, certains agents de santé croyaient que les maladies bénignes constituaient une contre-indication de la vaccination, c'est-à-dire une raison de ne pas vacciner l'enfant. Ils renvoyaient l'enfant chez lui et disaient à la mère de le ramener au dispensaire quand il serait guéri. C'était une mauvaise méthode, car elle retardait la vaccination. La mère parcourt parfois un long chemin pour amener son enfant malade au dispensaire et il lui sera difficile de revenir plus tard avec l'enfant pour le faire vacciner. L'enfant risque d'attraper la rougeole, la polio, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos ou la tuberculose. Or, il est très important de vacciner les enfants malades et malnutris contre ces maladies.

Il n'existe des contre-indications de la vaccination que dans *trois* cas:

- Ne pas injecter le BCG à un enfant dont on sait qu'il a le sida
- Ne pas injecter le DTC-2 ou DTC-3 à l'enfant qui a eu des convulsions ou une commotion à un moment ou à un autre pendant les 3 jours suivant la dose la plus récente
- Ne pas injecter le DTC à l'enfant qui souffre de convulsions récurrentes ou d'une autre maladie neurologique active du système nerveux central.

Dans tous les autres cas, la meilleure règle à appliquer est la suivante: **Il n'y a pas de contre-indication de la vaccination d'un enfant malade, si l'enfant est assez bien pour rentrer chez lui.**

Si l'enfant doit être hospitalisé, ne le vaccinez pas avant son transfert, pour ne pas retarder son départ pour l'hôpital. Le personnel de l'établissement qui l'accueillera devra décider des vaccins à effectuer.

Lors de la consultation, il faut donner une dose de vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) à l'enfant diarrhéique qui, selon le calendrier, doit être inoculé avec ce vaccin. Toutefois, ne tenez pas compte de cette dose. Quand l'enfant est ramené à la date prévue pour la dose suivante de VPO, il faut lui en administrer une double dose.

Informez la mère qu'il est indispensable de s'assurer que ses autres enfants sont aussi vaccinés. Si nécessaire, donnez à la mère de la tétracycline.

LES CONTRE-INDICATIONS DE LA VACCINATION

DTC	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ne pas injecter de DTC-2 ni de DTC-3 à un enfant qui a eu des convulsions, une commotion ou une autre réaction négative après la dernière dose de DTC. On peut injecter un DT au lieu du DTC. ■ Ne pas injecter de DTC à un enfant qui a des convulsions récurrentes ou une autre maladie neurologique active du système nerveux central.
VPO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Donner à l'enfant qui a la diarrhée une dose de VPO, mais ne pas la prendre en compte. Demander à la mère de revenir dans 4 semaines pour redonner cette dose.

12.1 Comment décider s'il faut vacciner l'enfant lors de la consultation

Il est possible soit de vacciner l'enfant pendant la consultation, soit de demander à la personne qui s'occupe de lui de le ramener à une date précise pour la vaccination, soit, si l'enfant est hospitalisé, d'indiquer dans la note d'accompagnement qu'une vaccination est nécessaire. Il vous incombe de décider quand l'enfant doit être vacciné.

▼ REGARDER L'ÂGE DE L'ENFANT INSCRIT SUR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE

Si vous ne savez pas quel âge a l'enfant, demandez-le à sa mère.

▼ **DEMANDER À LA MÈRE SI L'ENFANT A UNE CARTE DE VACCINATION**

Si elle répond "oui", demandez-lui si elle a amené cette carte avec elle.

Si la mère a la carte, priez-la de vous la montrer:

- Comparez les dates des vaccins précédents avec le calendrier vaccinal recommandé. Vérifiez si l'enfant a eu tous les vaccins recommandés pour son âge.
- Inscrivez sur la fiche de prise en charge tous les vaccins que l'enfant a déjà eus. Précisez la date de la vaccination la plus récente. Entourez le nom des vaccins à administrer lors de la consultation.
- Si l'enfant n'est pas hospitalisé, expliquez à la mère qu'il faut vacciner l'enfant pendant la consultation.

Si la mère n'a pas amené la carte de vaccination:

- Demandez-lui quels vaccins l'enfant a eus.
- Si vous n'êtes pas certain que les informations fournies par la mère sont exactes, inoculez à l'enfant, selon son âge, les vaccins VPO, DTC et antirougeoleux.
- Donnez une carte de vaccination à la mère et priez-la de la prendre chaque fois qu'elle amène son enfant au dispensaire.

Lors du contrôle de l'état vaccinal, utilisez la fiche de prise en charge pour vérifier les vaccinations déjà effectuées et entourez les vaccins à administrer pendant la consultation. Si l'enfant doit revenir pour un vaccin, indiquez la date dans la colonne de la classification (voir exemple 19).

EXEMPLE 19: PARTIE DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE CONCERNANT L'ÉTAT VACCINAL

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS			
Nom: <u>Salim</u>	Age: <u>4 mois</u>	Poids: <u>5.5</u> kg	Température: <u>36</u> °C
DEMANDER: Quels sont les problèmes du nourrisson? <u>Diarrhée</u>		Première visite? <input checked="" type="checkbox"/>	Visite de suivi? <input type="checkbox"/>
EVALUER (entourer tous les signes présents)		CLASSER	

<p>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL Entourer les vaccins nécessaires lors de la consultation</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> BCG</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> DTC1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> DTC2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> DTC3</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> VPO 0</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> VPO 1</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> VPO 2</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> VPO 3 Antirougeoleux</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> BCG	<input checked="" type="checkbox"/> DTC1	<input checked="" type="checkbox"/> DTC2	<input checked="" type="checkbox"/> DTC3	<input checked="" type="checkbox"/> VPO 0	<input checked="" type="checkbox"/> VPO 1	<input checked="" type="checkbox"/> VPO 2	<input checked="" type="checkbox"/> VPO 3 Antirougeoleux	<p>Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le</p> <p style="text-align: center; color: blue;">VPO 3 (12 mai) (Date)</p>
<input checked="" type="checkbox"/> BCG	<input checked="" type="checkbox"/> DTC1	<input checked="" type="checkbox"/> DTC2	<input checked="" type="checkbox"/> DTC3						
<input checked="" type="checkbox"/> VPO 0	<input checked="" type="checkbox"/> VPO 1	<input checked="" type="checkbox"/> VPO 2	<input checked="" type="checkbox"/> VPO 3 Antirougeoleux						

4^e CAS: Salim a 4 mois. Il ne présente pas de signe général de danger. Il est classé dans la catégorie "diarrhée sans déshydratation". Sa carte de vaccination montre qu'il a eu les vaccins suivants: BCG, VPO-0, VPO-1, VPO-2, DTC-1 et DTC-2.

CHAPITRE 13

Les autres problèmes

Pour **CHAQUE** enfant malade, demander à la mère quels sont les problèmes de l'enfant, rechercher les signes généraux de danger, demander si l'enfant tousse ou a des difficultés respiratoires, s'il a la diarrhée, de la fièvre, un problème d'oreille, vérifier si l'enfant souffre de malnutrition ou d'anémie, contrôler l'état vaccinal et

VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRES PROBLÈMES

TRAITER tout autre problème selon les connaissances et l'expérience professionnelles acquises et selon la politique du dispensaire.
HOSPITALISER l'enfant quand il n'est pas possible de le soigner au dispensaire ou à domicile.

Le tableau d'évaluation et de classification rappelle qu'il faut évaluer les autres problèmes éventuels de l'enfant. Comme ce tableau ne mentionne pas tous les problèmes de santé qu'un enfant peut avoir, il importe d'examiner les problèmes que la mère indique—par exemple une infection de la peau, des démangeaisons ou des ganglions cervicaux enflés. Ou peut-être avez-vous constaté un autre problème vous-même pendant l'évaluation de l'état de l'enfant. Évaluez et traitez tout autre problème selon votre formation et votre expérience professionnelles, ainsi que selon la politique du dispensaire. Hospitalisez l'enfant quand il n'est pas possible de le soigner au dispensaire.

La dernière case du tableau d'évaluation et de classification contient une mise en garde importante, à savoir:

Veiller à ce que l'enfant présentant un signe quelconque de danger soit transféré après l'administration de la première dose d'antibiotique approprié et les autres traitements urgents.

Exception La réhydratation de l'enfant effectuée selon le Plan C peut éliminer les signes de danger, si bien que le transfert n'est plus nécessaire.

Exceptionnellement, il arrive qu'un enfant présente un signe général de danger, sans toutefois que sa maladie ne soit classée comme "grave" selon les principaux symptômes. La note figurant ci-dessus vous rappelle que l'enfant qui présente un signe général de danger doit être traité d'urgence et hospitalisé.

Partie III

.....
ÉVALUER ET
CLASSER
LE NOURRISSON
MALADE ÂGÉ
DE 1 SEMAINE
À 2 MOIS

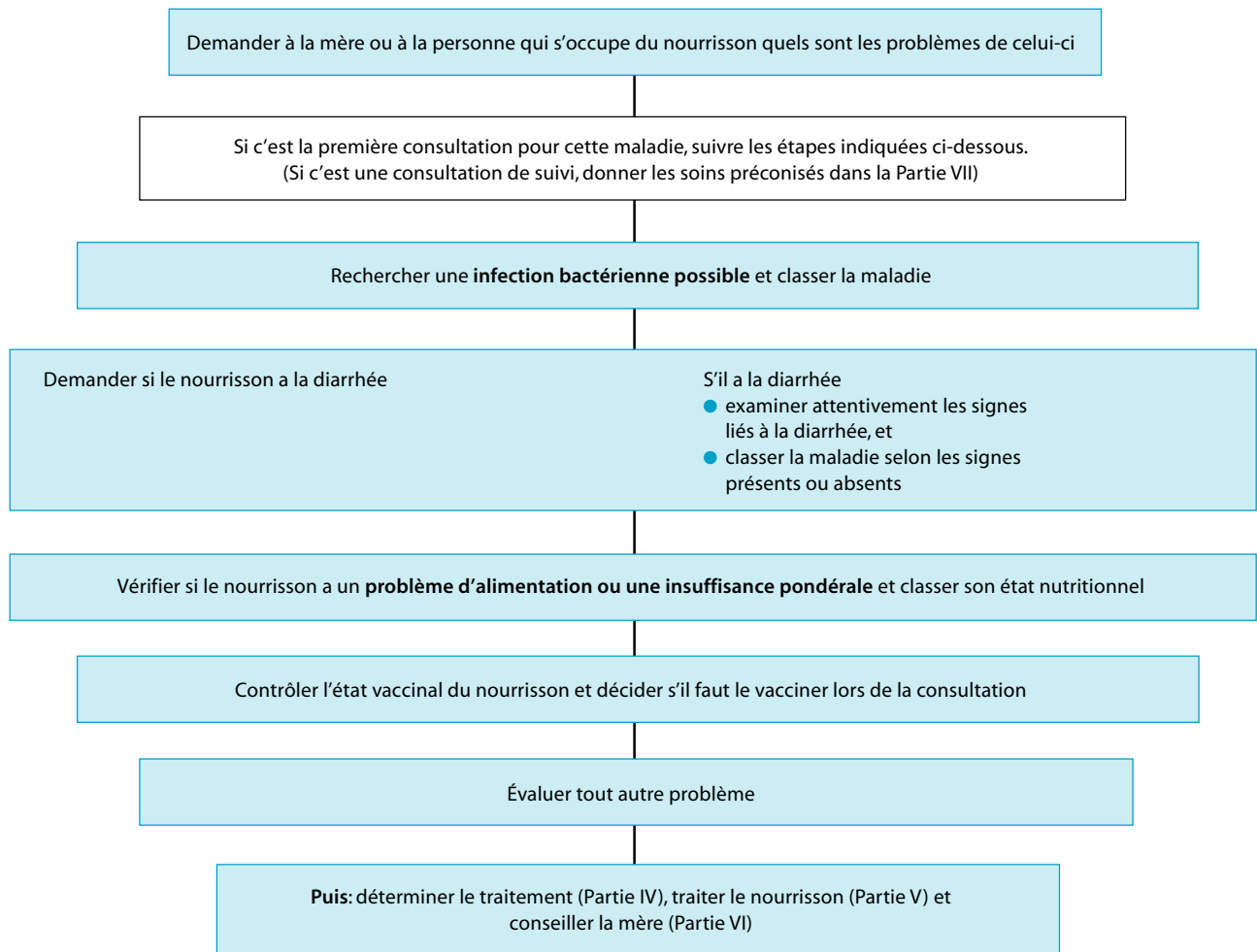
CHAPITRE 14

Vue d'ensemble de l'évaluation et de la classification

Les deux chapitres qui suivent montrent comment évaluer et classer l'état du nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois. La méthode ressemble beaucoup à celle que vous avez apprise à appliquer à l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans. La série de tableaux intitulée "Évaluer, classer et traiter le nourrisson malade" qui se trouve dans le fascicule de la PCIME en décrit les étapes successives.

Demandez à la mère quels sont les problèmes du nourrisson. Vérifiez s'il s'agit d'une première consultation ou d'une consultation de suivi pour ces problèmes. Si c'est une consultation de suivi, il faut prendre en charge le nourrisson selon les instructions spéciales prévues à cet effet et énumérées dans les deux pages du fascicule de la PCIME sous le titre "Suivi des soins du nourrisson malade", ainsi que dans le **chapitre 30** du présent manuel.

RÉSUMÉ DE LA MÉTHODE D'ÉVALUATION ET DE CLASSIFICATION



Le nourrisson a une vulnérabilité particulière qu'il faut prendre en considération lors de la classification de ses maladies. Il peut attraper une infection bactérienne grave et en mourir très rapidement. Souvent, il ne présente que des signes généraux comme une motilité réduite, la fièvre ou une température corporelle basse. Un léger tirage sous-costal est normal chez le nourrisson, à cause de la mollesse de sa paroi thoracique. Par conséquent, la prise en charge des nourrissons diffère partiellement de celle des jeunes enfants. La série de tableaux intitulée "Évaluer, classer et traiter le nourrisson malade" qui se trouve dans le fascicule de la PCIME précise les signes particuliers à évaluer, les catégories de classification et les traitements à administrer aux nourrissons.

Les directives énoncées dans le fascicule ne s'appliquent pas au traitement d'un nouveau-né malade de moins de 1 semaine. Pendant la première semaine de leur vie, les nourrissons sont souvent malades à cause des conditions du travail et de l'accouchement ou ont une infection qui exige une prise en charge spéciale. Les nouveau-nés souffrent parfois soit d'asphyxie, d'une septicémie due à la rupture prématurée des membranes ou d'une autre infection intra-utérine, soit d'un traumatisme survenu à la naissance. Ou ils ont des difficultés respiratoires provoquées par la maturation pulmonaire incomplète. La jaunisse nécessite aussi un traitement spécial pendant la première semaine de vie. Pour ces diverses raisons, la prise en charge d'un nouveau-né malade n'est pas identique à la prise en charge d'un nourrisson âgé de 1 semaine à 2 mois.

Les connaissances concernant la prise en charge d'enfants malades âgés de 2 mois à 5 ans que vous avez acquises vous sont utiles quand vous vous occupez de nourrissons. Le chapitre suivant porte sur les informations et les compétences nouvelles dont vous avez besoin pour la prise en charge des nourrissons. Il existe une fiche de prise en charge spéciale pour les nourrissons (voir **annexe B**) qui ressemble, dans sa structure, à la fiche conçue pour les jeunes enfants. Elle énumère les signes à évaluer chez le nourrisson.

CHAPITRE 15

Évaluer et classer le nourrisson malade

Le présent chapitre décrit les étapes de l'évaluation et de la classification d'un nourrisson malade lors de la première consultation, à savoir:

- Rechercher les signes d'une infection bactérienne possible. Ensuite classer l'état du nourrisson selon les signes cliniques constatés.
- Demander si le nourrisson a la diarrhée. Si la réponse est positive, évaluer les signes liés à la diarrhée. Vérifier si le nourrisson souffre de déshydratation. Si nécessaire, le classer dans la catégorie "diarrhée persistante" ou "dysenterie".
- Vérifier si le nourrisson a un problème d'alimentation ou un poids faible—cette tâche comprend l'évaluation de l'allaitement au sein—puis classer l'alimentation.
- Contrôler l'état vaccinal du nourrisson.
- Vérifier s'il a d'autres problèmes.

Si vous trouvez une raison de faire hospitaliser d'urgence le nourrisson, continuez l'examen, mais sans la phase de l'allaitement, parce que cette évaluation peut exiger du temps.

15.1 COMMENT RECHERCHER L'INFECTION BACTÉRIENNE CHEZ LE NOURRISSON

Chez **CHAQUE** nourrisson malade, rechercher les signes d'une infection bactérienne possible

RECHERCHER LES INFECTION BACTÉRIENNES POSSIBLES

DEMANDER:

- Le nourrisson a-t-il eu des convulsions?

OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER:

- Compter les respirations par minute. Recommencer si le nombre est élevé.
- Rechercher un tirage sous-costal grave.
- Rechercher un battement des ailes du nez.
- Regarder et écouter un geignement expiratoire.
- Regarder et palper une fontanelle bombée.
- Regarder si du pus s'écoule des oreilles.
- Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suintant de pus? La rougeur s'étend-elle à la peau?
- Prendre la température (ou toucher: le nourrisson a-t-il de la fièvre ou est-il hypothermique).
- Rechercher les pustules cutanées. Sont-elles nombreuses ou sévères?
- Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient.
- Regarder les mouvements du nourrisson. Bouge-t-il moins que la normale?

} LE NOURRISSON
DOIT ÊTRE AU
CALME

CLASSER la maladie du nourrisson selon le code de couleurs du tableau relatif aux infections bactériennes

Puis **DEMANDER** si le nourrisson a la diarrhée. **VÉRIFIER** s'il a des problèmes d'alimentation ou une insuffisance pondérale, **CONTRÔLER** l'état vaccinal et **VÉRIFIER** s'il a d'autres problèmes.

Il faut vérifier chez **chaque** nourrisson malade s'il présente les signes d'une infection bactérienne, surtout d'une infection grave. Le nourrisson peut contracter une infection bactérienne grave—comme la pneumonie, la septicémie ou la méningite—et en mourir rapidement.

Il importe d'évaluer les signes dans l'ordre indiqué dans le tableau et de veiller à ce que le nourrisson reste calme. Il peut même dormir pendant que vous évaluez les quatre premiers signes: le nombre de respirations, le tirage sous-costal, le battement des ailes du nez et le geignement.

Pour évaluer les quelques signes suivants, il faut déshabiller le nourrisson, examiner la peau de tout son corps et prendre sa température, ce qui le réveillera probablement. Vous pouvez voir alors s'il est léthargique ou inconscient et observer ses mouvements.

Recherchez, chez **chaque** nourrisson, une infection bactérienne possible.

▼ DEMANDER: LE NOURRISSON A-T-IL EU DES CONVULSIONS ?

Posez cette question à la mère.

▼ COMPTER LES RESPIRATIONS PAR MINUTE; SI LEUR NOMBRE EST ÉLEVÉ, COMPTER À NOUVEAU

Mesurez le rythme respiratoire, comme vous le faites chez les jeunes enfants. Les nourrissons respirent normalement plus rapidement que ces derniers. En général, le rythme respiratoire d'un nourrisson en bonne santé dépasse 50 respirations par minute. Par conséquent, 60 respirations ou plus par minute signifient que le nourrisson respire rapidement.

Si vous comptez 60 respirations ou plus par minute, recomptez. C'est important, parce que le rythme respiratoire du nourrisson est souvent irrégulier. Il arrive que le nourrisson s'arrête de respirer pendant quelques secondes, puis respire rapidement durant un instant. Si vous comptez à nouveau 60 respirations ou plus par minute, le nourrisson a une respiration rapide.

▼ RECHERCHER UN TIRAGE SOUS-COSTAL GRAVE

Recherchez un tirage sous-costal de la même façon que vous le faites quand vous examinez un jeune enfant. Toutefois, un léger tirage sous-costal est normal chez le nourrisson puisque sa paroi thoracique est encore molle. Le tirage sous-costal grave est très marqué et facile à voir. C'est un signe de pneumonie, maladie dangereuse pour le nourrisson.

▼ RECHERCHER UN BATTEMENT DES AILES DU NEZ

Le battement des ailes du nez est l'élargissement des narines quand le nourrisson inspire.



Position normale des narines



Battement des ailes du nez quand le nourrisson inspire

▼ ÉCOUTER SI LE NOURRISSON ÉMET UN GEIGNEMENT

Le geignement est un bruit sourd et bref que fait le nourrisson à l'expiration, quand il a des difficultés respiratoires.

▼ PALPER LA FONTANELLE POUR SENTIR SI ELLE EST BOMBÉE

La fontanelle est un espace membraneux de la voûte crânienne avant son ossification complète. Tenez le nourrisson—qui ne doit pas pleurer—en position verticale. Regardez et palpez le sommet de sa tête. Si la fontanelle est bombée plutôt que plate, cela peut signifier que le nourrisson a une méningite.

▼ REGARDER S'IL Y A UN ÉCOULEMENT DE PUS DE L'OREILLE

L'écoulement de pus de l'oreille est un signe d'infection. Examinez l'intérieur des oreilles du nourrisson pour voir si du pus s'en écoule.

▼ REGARDER SI L'OMBILIC EST ROUGE OU SUIVANT DE PUS, SI LA ROUGEUR S'ÉTEND À LA PEAU

Le bout de l'ombilic est peut-être rouge ou du pus suinte de l'ombilic. (En général, le cordon ombilical tombe quand le nourrisson a environ une semaine). La profondeur de la rougeur de l'ombilic dépend de la gravité de l'infection. Si la rougeur s'étend à la peau de la paroi abdominale, elle signale une infection grave.

▼ MESURER LA TEMPÉRATURE

La fièvre (température axillaire dépassant 37,5 °C ou rectale supérieure à 38 °C) est peu fréquente pendant les deux premiers mois de vie. La fièvre chez un nourrisson peut révéler une infection bactérienne grave. Elle est peut-être l'unique signe de cette infection. Le nourrisson peut aussi réagir à une infection par l'abaissement de sa température corporelle au-dessous de 35,5 °C (36 °C rectale). La température corporelle basse s'appelle "hypothermie". Si vous n'avez pas de thermomètre, touchez l'estomac ou l'aisselle du nourrisson pour déterminer si sa température est trop élevée ou anormalement basse.

▼ REGARDER SI LE NOURRISSON A DES PUSTULES CUTANÉES NOMBREUSES OU SÉVÈRES

Examinez la peau de tout le corps du nourrisson. Les pustules cutanées sont des taches rouges ou des cloques contenant du pus. Si le nourrisson a des pustules, en a-t-il quelques-unes ou sont-elles nombreuses ? Une pustule est une lésion cutanée grave quand elle est grande ou quand elle est entourée d'une rougeur. Des pustules nombreuses et sévères annoncent une infection grave.

▼ OBSERVER SI LE NOURRISSON EST LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT

La plupart des nourrissons dorment presque tout le temps, mais ce n'est pas un signe de maladie. Même quand il est en bonne santé, le nourrisson ne regarde guère sa mère et l'agent de santé quand ils parlent, comme le ferait un jeune enfant.

Le nourrisson léthargique n'est pas éveillé et vif quand il devrait l'être. Il est somnolent et se rendort après avoir été dérangé dans son sommeil. Si le nourrisson ne se réveille pas pendant l'examen clinique, priez sa mère de le réveiller. Observez s'il ouvre les yeux quand sa mère lui parle ou le secoue gentiment ou quand vous battez des mains. Observez s'il reste éveillé.

Il n'est absolument pas possible de réveiller le nourrisson inconscient qui ne réagit pas quand on le touche ou on lui parle.

▼ REGARDER SI LE NOURRISSON NE BOUGE PAS ASSEZ

Normalement, quand il est éveillé, le nourrisson bouge les bras et les jambes et, si vous l'observez attentivement, vous remarquez qu'il tourne la tête plusieurs fois par minute. Surveillez les mouvements de l'enfant pendant l'évaluation.

15.2 Comment classer l'infection bactérienne

Incluez chaque nourrisson malade dans une catégorie d'infection bactérienne. Choisissez la catégorie qui convient après avoir comparé les signes que présente le nourrisson aux signes énumérés dans le tableau coloré. Il y a deux catégories d'infection bactérienne: possibilité d'infection bactérienne grave et infection bactérienne locale (voir exemple 20). Les Parties IV, V et VI du présent manuel indiquent comment déterminer le traitement et comment soigner les nourrissons appartenant à ces catégories.

EXEMPLE 20 TABLEAU DE LA CLASSIFICATION CONCERNANT LES INFECTIONS BACTÉRIENNES POSSIBLES

Signes	Classer	Traitement (Les traitements urgents pré-transfert sont en caractère gras)
<ul style="list-style-type: none"> ● Convulsions ou ● Respiration rapide (60 respirations par minute ou plus) ou ● Tirage sous-costal grave ou ● Battement des ailes du nez ou ● Geignement expiratoire ou ● Fontanelle bombée ou ● Écoulement de pus de l'oreille ou ● Rougeur ombilicale gagnant la peau ou ● Fièvre (37.5°C* ou plus, ou corps chaud au toucher), ou hypothermie (en-dessous de 35.5°C* ou froid au toucher) ou ● Pistules cutanées nombreuses ou sévères ou ● Léthargique ou inconscient, ou ● Mouvements inférieurs à la normale. 	<p>POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire. ➤ Traiter pour éviter l'hypoglycémie. ➤ Expliquer à la mère comment veiller à ce que le nourrisson n'ait pas froid sur le chemin de l'hôpital. ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> ● Omphalite rouge ou suintant de pus ou ● Pistules cutanées. 	<p>INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner un antibiotique approprié par voie orale. ➤ Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile. ➤ Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile. ➤ Revoir après 2 jours.

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

LA POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE

Le nourrisson qui présente les signes de cette catégorie peut avoir une maladie grave et courir un risque considérable de mourir. Il peut souffrir d'une pneumonie, d'une septicémie ou d'une méningite. Il est difficile de distinguer entre ces infections chez le nourrisson. Heureusement, il n'est pas nécessaire d'établir cette distinction.

Il faut hospitaliser d'urgence le nourrisson qui présente un signe d'infection bactérienne grave possible. Avant le transfert, administrez-lui une première dose d'antibiotique intramusculaire et traitez-le pour éviter l'hypoglycémie. Le paludisme frappe rarement les nourrissons aussi jeunes; par conséquent, ne le traitez pas pour un paludisme grave éventuel. Recommandez à la mère de bien envelopper son enfant. Les nourrissons ont de la peine à maintenir leur température corporelle au niveau requis. La baisse de sa température à elle seule peut causer la mort du nourrisson.

L'INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE

Le nourrisson appartenant à cette catégorie a une infection de l'ombilic ou de la peau.

Pour le guérir, il faut lui donner un antibiotique approprié par voie orale, pendant cinq jours, à domicile. Les chapitres ultérieurs du présent manuel portent sur le traitement du nourrisson et sur les conseils à donner à la mère.

15.3 Comment évaluer et classer la diarrhée chez le nourrisson

Chez **CHAQUE** nourrisson malade, rechercher les signes d'une infection bactérienne possible, puis: **demander si le nourrisson a la diarrhée.**

SI LA RÉPONSE EST "OUI", ÉVALUER ET CLASSER la diarrhée du nourrisson selon le tableau de la PCIME relatif à la diarrhée chez le nourrisson. La technique ressemble beaucoup à celle qui est préconisée pour l'enfant malade (voir chapitre 8).

Ensuite, **VÉRIFIER** s'il a des problèmes d'alimentation ou une insuffisance pondérale, **CONTRÔLER** son état vaccinal et **VÉRIFIER** s'il a d'autres problèmes.

Si la mère dit que son nourrisson a la diarrhée, évaluez et classez ce problème. Les bébés nourris exclusivement au sein ont normalement des selles molles et fréquentes, mais il ne s'agit pas de diarrhée. La mère du nourrisson qu'elle allaite reconnaît la diarrhée parce que la consistance ou la fréquence des selles ne sont pas normales. L'évaluation de la diarrhée s'effectue de manière semblable chez le nourrisson et chez le jeune enfant; cependant, dans le premier cas, **on recherche moins de signes**. Ainsi, on n'évalue pas la soif, parce qu'il est impossible de distinguer la soif de la faim chez le nourrisson.

On classe la diarrhée du nourrisson de la même manière que celle de l'enfant âgé de 2 mois à 5 ans. Il faut comparer les signes constatés chez le nourrisson aux signes énumérés dans le tableau pour déterminer le type de déshydratation. Inscrivez le nourrisson aussi dans une autre catégorie s'il a la diarrhée depuis 14 jours ou plus ou s'il a du sang dans les selles.

***Note:** Il n'existe qu'une catégorie de diarrhée persistante chez le nourrisson, parce que le nourrisson qui a une diarrhée persistante en souffre pendant une grande partie de sa vie et doit être hospitalisé.*

15.4 Comment vérifier si le nourrisson a un problème d'alimentation ou une insuffisance pondérale

Le nourrisson a absolument besoin d'une alimentation appropriée pour grandir et se développer. Une alimentation inadéquate pendant la petite enfance peut avoir des conséquences qui se font sentir pendant toute la vie. Pour évaluer la croissance du nourrisson, il faut calculer son poids par rapport à son âge. Il est important d'évaluer l'alimentation et le poids du nourrisson, afin d'améliorer son alimentation, si celle-ci n'est pas appropriée.

Allaiter un nourrisson exclusivement au sein est la meilleure façon de le nourrir. Cela signifie que le nourrisson ne consomme que du lait maternel, sans aucun autre aliment, ni eau, ni autre liquide. (Les médicaments et les vitamines constituent l'exception.)

Le nourrisson allaité uniquement au sein reçoit la meilleure nutrition possible et la meilleure protection contre les maladies. Si la mère comprend qu'en nourrissant son enfant *exclusivement* de son lait, elle lui donne les meilleures chances de grandir et de se développer, elle acceptera volontiers de l'allaiter. Elle agira ainsi pour donner à son enfant un bon départ dans la vie, malgré les raisons sociales ou personnelles qui rendent l'allaitement difficile ou peu souhaitable.

L'évaluation de l'alimentation comprend deux phases. D'abord, vous posez des questions à la mère pour savoir: si elle éprouve des difficultés à nourrir son enfant, ce que le nourrisson mange et combien de fois il mange. Vous calculez aussi le poids du nourrisson par rapport à son âge.

Ensuite, s'il existe un problème d'alimentation ou si le nourrisson a un poids faible pour son âge, vous évaluez la manière dont d'allaitement s'effectue.

Chez **CHAQUE** nourrisson malade, rechercher les signes d'une infection bactérienne possible, demander si le nourrisson a la diarrhée, puis **VÉRIFIER S'IL A DES PROBLÈMES D'ALIMENTATION OU UNE INSUFFISANCE PONDÉRALE**

PUIS ÉVALUER LES PROBLÈMES D'ALIMENTATION OU D'INSUFFISANCE PONDÉRALE

DEMANDER:

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

OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER:

- Déterminer le poids pour l'âge.

SI UN NOURRISSON:

**A des difficultés à se nourrir,
Est allaité au sein moins de 8 fois en 24 heures,
Consomme d'autres aliments ou d'autres liquides, ou
Est de poids faible pour son âge, ET
Ne présente aucun signe justifiant le transfert d'urgence à l'hôpital:**

EVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN:

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

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

- Le nourrisson peut-il bien prendre le sein?
pas de prise du sein mauvaise prise du sein bonne prise du sein

POUR VÉRIFIER LA PRISE DU SEIN, REGARDER SI:

- Le menton touche le sein
- La bouche est grande ouverte
- La lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur
- L'aréole est plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche (Tous ces signes doivent être présents pour que la prise du sein soit bonne)

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

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

- Regarder la bouche pour détecter des ulcérations ou plaques blanches (muguet).

CLASSER l'état nutritionnel du nourrisson selon le tableau de la PCIME relatif aux problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale

Ensuite, **CONTRÔLER** son état vaccinal et **VÉRIFIER** s'il a d'autres problèmes.

15.4.1 Comment évaluer l'alimentation et vérifier si le poids correspond à l'âge

▼ DEMANDER: LE NOURRISSON A-T-IL DES DIFFICULTÉS À SE NOURRIR ?

Toute difficulté mentionnée par la mère est importante. La mère a peut-être besoin de conseils ou d'une aide particulière pour résoudre le problème.¹ Si la mère affirme que son enfant est **incapable de se nourrir**, regardez-la allaiter le nourrisson ou essayer de lui offrir

¹ La mère peut dire qu'il y a des difficultés, par exemple, pour les raisons suivantes: son enfant se nourrit trop souvent ou pas assez souvent, elle n'a pas assez de lait, ses mamelons sont douloureux, plats ou ombiliqués ou l'enfant ne veut pas téter.

du lait dans une tasse pour comprendre ce qu'elle veut dire. Le nourrisson qui est **incapable de se nourrir** peut avoir une infection grave ou une autre maladie mortelle. Il faut l'hospitaliser d'urgence.

▼ **DEMANDER: LE NOURRISSON EST-IL NOURRI AU SEIN? SI OUI, COMBIEN DE FOIS EN 24 HEURES?**

Il est recommandé d'allaiter au sein le nourrisson aussi souvent et aussi longtemps que celui-ci le réclame, le jour et la nuit, au moins huit fois en 24 heures.

▼ **DEMANDER: LE NOURRISSON REÇOIT-IL D'HABITUDE D'AUTRES ALIMENTS OU BOISSONS? SI OUI, COMBIEN DE FOIS?**

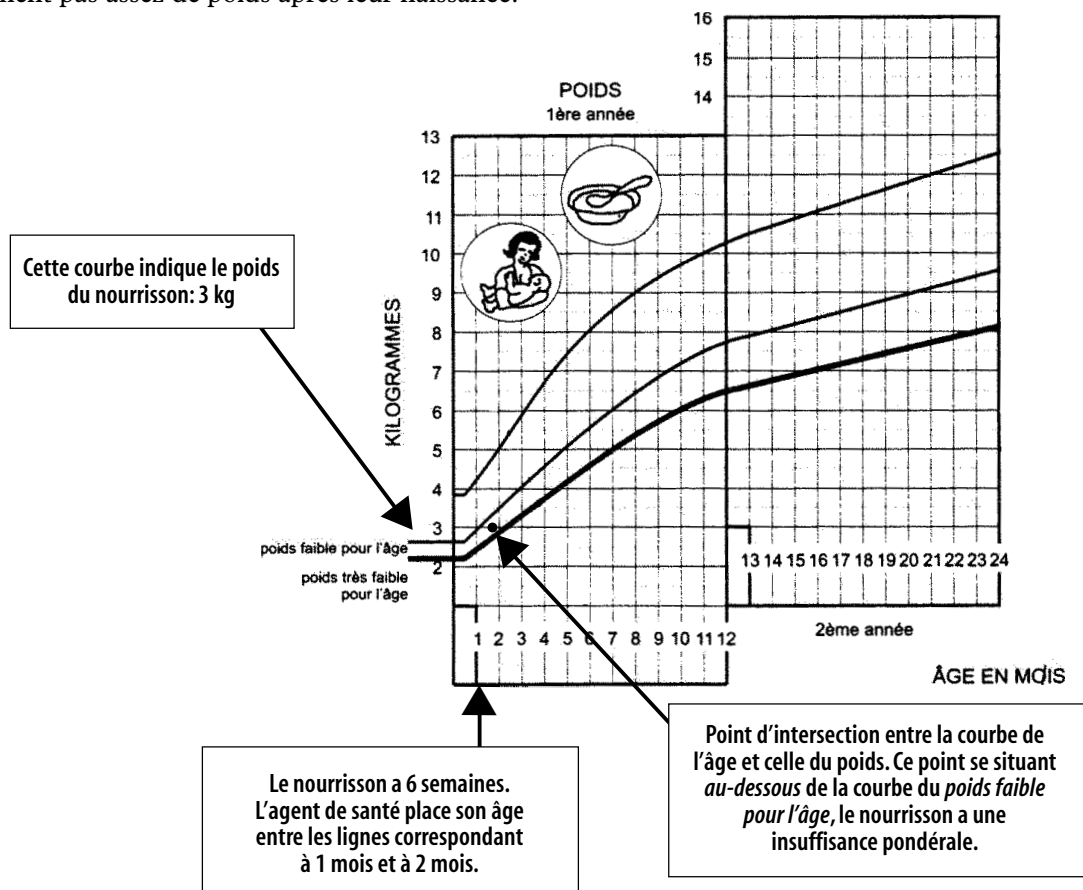
Durant les premiers mois, le nourrisson devrait être uniquement allaité au sein. Demandez si le nourrisson consomme d'autres aliments et boissons tels que du lait, du jus de fruit, des infusions, de la bouillie, des céréales diluées ou même de l'eau. Demandez combien de fois il en consomme et en quelles quantités. Il faut savoir si le nourrisson est nourri surtout avec du lait maternel ou surtout avec d'autres aliments.

▼ **DEMANDER: COMMENT NOURRISEZ-VOUS L'ENFANT?**

Si le nourrisson n'est pas uniquement allaité au sein, demandez à la mère si elle utilise un biberon ou une tasse.

▼ **VÉRIFIER SI LE POIDS CORRESPOND À L'ÂGE**

Utilisez le diagramme poids/âge pour vérifier si le poids du nourrisson est bas pour son âge. Notez que **pour le nourrisson il faut utiliser la courbe du "poids faible pour l'âge"**, et non la courbe du "poids très faible pour l'âge" qui est utilisée pour les jeunes enfants. **N'oubliez pas que l'âge du nourrisson est généralement indiqué en semaines, alors que l'axe horizontal du diagramme est divisé en mois.** Certains nourrissons dont le poids est faible pour l'âge avaient déjà une insuffisance pondérale à la naissance. D'autres ne prennent pas assez de poids après leur naissance.



15.4.2 Comment évaluer l'allaitement au sein

Il faut d'abord décider s'il est nécessaire d'évaluer l'allaitement au sein. Ne procédez pas à cette évaluation:

- si le nourrisson est allaité exclusivement au sein sans difficulté et n'a pas un poids bas pour son âge
- si le nourrisson n'est pas allaité au sein du tout
- si le nourrisson a un problème grave qui exige une hospitalisation urgente.

Dans ces cas, classez l'alimentation sur la base des informations reçues.

Si les réponses de la mère ou le poids du nourrisson signalent qu'il y a un problème, observez l'allaitement au sein selon les indications figurant ci-dessous. L'insuffisance pondérale s'explique souvent par un poids bas à la naissance. Les nourrissons dont le poids est petit à la naissance risquent, plus que les autres, d'avoir un problème d'alimentation. Il faut observer attentivement l'allaitement au sein pour pouvoir l'évaluer.

▼ DEMANDER: LE NOURRISSON A-T-IL ÉTÉ ALLAITÉ AU SEIN DURANT L'HEURE PRÉCÉDENTE ?

Si la mère répond "oui", priez-la d'attendre et de vous avertir quand le nourrisson a de nouveau envie de se nourrir. Dans l'intervalle, poursuivez l'évaluation par le contrôle de l'état vaccinal. Vous pouvez également commencer à soigner le nourrisson, par exemple en lui donnant un antibiotique pour une infection bactérienne locale ou une solution de sels de réhydratation orale (SRO), s'il en a besoin.

Si le nourrisson n'a pas été alimenté depuis une heure, il a peut-être envie d'être allaité. Priez la mère de lui offrir le sein. Observez tout l'allaitement, si possible, en tout cas pendant au moins 4 minutes. Restez assis tranquillement et regardez comment l'enfant se nourrit.

▼ OBSERVER SI LA PRISE DU SEIN EST BONNE

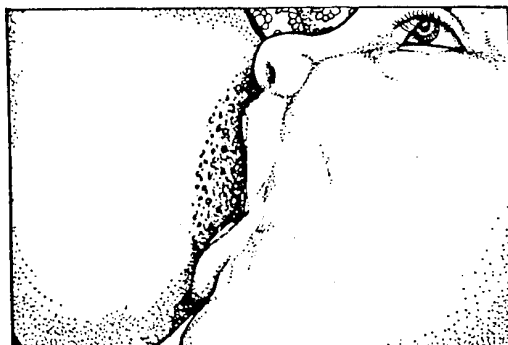
Le nourrisson a une **bonne prise du sein**, si les quatre signes suivants sont présents:

- le menton touche le sein ou le touche presque
- la bouche est grande ouverte
- la lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur, et
- l'aréole est plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche.

Le nourrisson a une **mauvaise prise du sein**, si l'un des quatre signes suivants est présent:

- le menton ne touche pas le sein
- la bouche n'est pas grande ouverte, les lèvres s'avancent
- la lèvre inférieure est éversée vers l'intérieur, ou
- l'aréole est plus visible—ou autant visible—au-dessous qu'au-dessus de la bouche.

Si le nourrisson très malade ne réussit pas à prendre le mamelon dans sa bouche et à le garder dans sa bouche pour téter, il n'a **pas de prise du sein**. Il ne peut donc pas s'allaiter.



Bonne prise du sein



Mauvaise prise du sein

Si la prise du sein est mauvaise, elle peut endolorir ou abîmer les mamelons. Ou le nourrisson ne parvient pas à aspirer le lait efficacement, ce qui peut causer un engorgement du sein. Le nourrisson a encore faim après la tétée et réclame des allaitements fréquents ou de très longue durée. Le nourrisson absorbe trop peu de lait et ne prend pas de poids ou le lait maternel se tarit. L'amélioration de la prise du sein permet de résoudre tous ces problèmes.

▼ OBSERVER SI LE NOURRISSON TÈTE EFFICACEMENT

Le nourrisson **tête efficacement**, si la succion est lente et profonde, avec des pauses. Vous pouvez voir ou entendre le nourrisson avaler. Si vous pouvez attendre jusqu'à la fin de l'allaitement, regardez si le nourrisson est satisfait. Quand il est satisfait, le nourrisson lâche le sein spontanément (c'est-à-dire que la mère ne le pousse d'aucune manière à arrêter de téter). Le nourrisson semble détendu, sur le point de s'endormir et ne s'intéresse plus au sein de sa mère.

Le nourrisson **ne tête pas efficacement**, si la succion est rapide et peu profonde. Parfois ses joues se creusent. Vous ne pouvez pas voir ou entendre le nourrisson avaler. À la fin de la tétée, il n'est pas satisfait et peut se montrer agité. Il pleure ou tente de reprendre le sein, ou il continue à téter pendant longtemps.

Le nourrisson qui **ne tête pas du tout** ne parvient pas à prendre du lait dans sa bouche et à l'avalier. Il ne peut donc absolument pas s'allaiter. Si le nourrisson a de la peine à téter parce qu'il a le nez bouché, mouchez-le, puis vérifiez si la succion devient plus efficace.

▼ REGARDER SI LE NOURRISSON A DES ULCÉRATIONS OU DES PLAQUES BLANCHES DANS LA BOUCHE (MUGUET)

Regardez la langue et l'intérieur des joues du nourrisson. Le muguet ressemble à du lait caillé déposé à l'intérieur des joues ou recouvrant la langue en une couche épaisse. Essayez d'essuyer délicatement ces plaques. Si elles sont causées par le muguet, elles ne partent pas.

15.5 Comment classer les problèmes d'alimentation ou l'insuffisance pondérale

Comparez les signes que présente le nourrisson aux signes énumérés dans chaque rang du tableau de classification coloré et choisissez la catégorie appropriée. Il existe trois catégories pour les problèmes d'alimentation et l'insuffisance pondérale: *incapable de se nourrir*—*possibilité d'infection bactérienne grave*, *problème d'alimentation ou poids faible pour l'âge* et *pas de problème d'alimentation* (voir exemple 21).

Les **Parties IV, V et VI** du présent manuel indiquent comment déterminer le traitement et comment soigner les nourrissons appartenant aux deux premières catégories.

L'INCAPACITÉ DE SE NOURRIR—LA POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE

Le nourrisson qui ne réussit pas à se nourrir a une maladie qui peut être mortelle,¹ causée, par exemple, par une infection bactérienne. Il a besoin de soins immédiats. Le traitement est le même que celui qui est prévu pour la catégorie *possibilité d'infection bactérienne grave* qui figure dans le premier tableau de cette série. Hospitalisez le nourrisson d'urgence.

LE PROBLÈME D'ALIMENTATION OU L'INSUFFISANCE PONDÉRALE

Cette catégorie comprend les nourrissons qui ont un poids faible pour leur âge et les nourrissons qui présentent un signe ou, le plus souvent, des signes indiquant qu'il faut améliorer leur alimentation. Conseillez à la mère du nourrisson qui appartient à cette catégorie d'allaiter son enfant aussi souvent et aussi fréquemment que celui-ci le souhaite, le jour et la nuit. Un allaitement bref explique parfois pourquoi un nourrisson ne consomme pas assez de lait maternel. Le nourrisson doit pouvoir téter jusqu'à ce qu'il n'ait plus faim. Expliquez à la

¹ Le nourrisson atteint de tétanos néonatal qui ne peut plus se nourrir et souffre de rigidité doit être hospitalisé pour cette maladie.

EXEMPLE 21: TABLEAU DE LA CLASSIFICATION CONCERNANT LES INFECTIONS BACTÉRIENNES POSSIBLES

Signes	Classer	Traitement (Les traitements urgents pré-transfert sont en caractère gras)
<ul style="list-style-type: none"> ● Incapable de se nourrir ● Pas de prise du sein, ou ● Pas de succion du tout. 	<p>INCAPABLE DE SE NOURRIR POSSIBILITÉ D'UNE INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire. ➤ Traiter pour éviter l'hypoglycémie. ➤ Expliquer à la mère comment veiller à ce que le nourrisson n'ait pas froid sur le chemin de l'hôpital. ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> ● Mauvaise prise du sein, ou ● Succion non efficace, ou ● Moins de 8 tétées en 24 heures, ou ● Reçoit d'autres aliments ou liquides, ou ● Poids faible pour l'âge, ou ● Muguet (ulcérations ou plaques blanches dans la bouche). 	<p>PROBLÈME D'ALIMENTATION OU POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE</p> <p>PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conseiller à la mère d'allaiter le nourrisson au sein aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson réclame, jour et nuit. <ul style="list-style-type: none"> ● Si la prise du sein est mauvaise ou si la succion n'est pas efficace, expliquer la bonne position et la bonne prise du sein. ● Si la mère allaite au sein moins de 8 fois en 24 heures, lui conseiller d'allaiter plus souvent. ➤ Si le nourrisson reçoit d'autres aliments ou liquides, conseiller à la mère d'allaiter davantage, de réduire les autres aliments et liquides, et d'utiliser une tasse. <ul style="list-style-type: none"> ● Si pas d'allaitement au sein: <ul style="list-style-type: none"> — Référer pour conseils sur l'allaitement au sein et éventuellement la relactation. — Apprendre à la mère à préparer correctement un substitut au lait maternel et à utiliser une tasse. ➤ En cas de muguet, apprendre à la mère à le traiter à domicile. ➤ Apprendre à la mère à soigner le nourrisson à domicile. ➤ Revoir tout problème d'alimentation ou de muguet après 2 jours. Revoir tout problème de poids faible pour l'âge après 14 jours.
<ul style="list-style-type: none"> ● Pas de poids faible pour l'âge et aucun autre signe d'alimentation inadéquate. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apprendre à soigner le nourrisson à domicile. ➤ Féliciter la mère pour la bonne alimentation du nourrisson.

mère comment satisfaire son enfant, notamment en améliorant la position du nourrisson ou sa prise du sein, ou en soignant le muguet.

PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION

Inscrivez dans cette catégorie le nourrisson nourri exclusivement et fréquemment au sein. Son poids pour son âge ne doit pas être inférieur à la courbe "poids faible pour l'âge". Le nourrisson n'a pas forcément un poids normal ou satisfaisant pour son âge, mais il ne court pas de risque important.

15.6 Comment contrôler l'état vaccinal du nourrisson

Le contrôle de l'état vaccinal s'effectue de la même façon pour le nourrisson que pour l'enfant âgé de 2 mois à 5 ans (voir **chapitre 12**). Rappelez-vous qu'il ne faut pas donner un VPO-0 au nourrisson âgé de plus de 14 jours. Par conséquent, si un nourrisson de 15 jours n'a pas encore été vacciné contre la polio, il faut attendre qu'il ait 6 semaines pour lui donner le VPO-1.

15.7 Comment évaluer les autres problèmes

Évaluez tout autre problème que la mère signale ou que vous avez décelé. Référez-vous à d'autres directives pour administrer le traitement approprié. Si vous pensez que le nourrisson a un problème grave ou si vous ne savez pas comment le soigner, hospitalisez-le.

15.8 La fiche de prise en charge du nourrisson

Durant l'examen du nourrisson, entourez, sur la fiche de prise en charge, tout signe observé et inscrivez la conclusion dans la colonne de la classification (voir exemple 22). L'annexe B du présent manuel contient un exemplaire de la fiche de prise en charge intégrée du nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois.

EXEMPLE 22 : TROIS PREMIÈRES SECTIONS DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE DU NOURRISSON

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DU NOURRISSON MALADE GÉ DE 1 SEMAINE À 2 MOIS													
Nom: <u>Jomli</u> Age: <u>6 semaines</u> Poids: <u>4.5</u> kg Température: <u>37</u> °C DEMANDER: Quels sont les problèmes du nourrisson? <u>diarrhée et éruption</u> Première visite? <input checked="" type="checkbox"/> Visite de suivi? _____ EVALUER (entourer tous les signes présents) CLASSER													
RECHERCHER L'INFECTION BACTÉRIENNE ÉVENTUELLE <ul style="list-style-type: none"> ● Le nourrisson a-t-il eu des convulsions? <input type="checkbox"/> ● Compter les respirations. _____ par minute Recompter si le nombre de respirations est élevé. <u>55</u> Respiration rapide? ● Rechercher un tirage sous-costal grave. ● Rechercher un battement des ailes du nez. ● Regarder et écouter le geignement expiratoire. ● Regarder et palper la fontanelle pour savoir si elle est bombée. ● Regarder si du pus s'écoule des oreilles. ● Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suppurant? La rougeur s'étend-elle à la peau? ● Fièvre (température 37.5 °C ou plus, ou le nourrisson est chaud au toucher) ou hypothermie (au-dessous de 35.5 °C ou froid au toucher) ● Regarder la peau pour détecter les pustules. Sont-elles nombreuses ou sévères? ● Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient. ● Observer les mouvements du nourrisson. Sont-ils moindres que la normale? 	<i>Infection bactérienne local</i>												
LE NOURRISSON A-T-IL LA DIARRHÉE? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non _____ <ul style="list-style-type: none"> ● Depuis combien de temps? <u>3</u> Jours ● Y a-t-il du sang dans les selles? <input type="checkbox"/> ● Evaluer l'état général du nourrisson. Est-il: <u>Léthargique ou inconscient?</u> ● <u>Agité et irritable?</u> ● Regarder si ses yeux sont enfoncés. ● Pincer la peau de l'abdomen. Le pli s'efface-t-il: <u>Très lentement</u> (plus de 2 secondes)? ● <u>Lentement?</u> 	<i>Signes évidents de déshydratation</i>												
PUIS RECHERCHER LES PROBLÈMES D'ALIMENTATION OU D'INSUFFISANCE PONDÉRALE <ul style="list-style-type: none"> ● Existe-t-il des problèmes d'alimentation? Oui _____ Non <input checked="" type="checkbox"/> ● Le nourrisson est-il allaité au sein? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non _____ ● Si oui, combien de fois en 24 heures? <u>5</u> fois ● Le nourrisson reçoit-il d'habitude d'autres aliments ou liquides? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non _____ Si oui, combien de fois? <u>1 biberon de lait de vache l'après-midi, parfois aussi de l'eau</u> ● Comment sont donnés les aliments? <u>biberon</u> ● Déterminer le poids pour son âge. Faible _____ Normal <input checked="" type="checkbox"/> 													
Se le nourrisson a des difficultés à se nourrir, est alimenté moins de 8 fois en 24 heures, consomme d'autres aliments ou liquides, ou est d'un poids faible pour son âge ET ne présente aucun signe justifiant son transfert à l'hôpital:													
EVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN: <ul style="list-style-type: none"> ● Le nourrisson a-t-il été allaité pendant l'heure précédente? Si le nourrisson n'a pas été allaité au sein pendant l'heure précédente, demander à la mère de mettre le nourrisson au sein. Observer l'allaitement pendant 4 minutes. <ul style="list-style-type: none"> ● Le nourrisson peut-il bien prendre le sein? Pour vérifier la bonne prise du sein, regarder si: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>— Le menton touche le sein</td> <td>Oui <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Non _____</td> </tr> <tr> <td>— La bouche est grande ouverte</td> <td>Oui <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Non _____</td> </tr> <tr> <td>— La lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur</td> <td>Oui <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Non _____</td> </tr> <tr> <td>— Plus d'aréole au-dessus qu'en-dessous</td> <td>Oui <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Non _____</td> </tr> </table> 	— Le menton touche le sein	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non _____	— La bouche est grande ouverte	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non _____	— La lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non _____	— Plus d'aréole au-dessus qu'en-dessous	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non _____	<i>Problème d'alimentation ou insuffisance pondérale</i>
— Le menton touche le sein	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non _____											
— La bouche est grande ouverte	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non _____											
— La lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non _____											
— Plus d'aréole au-dessus qu'en-dessous	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non _____											
<ul style="list-style-type: none"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><i>pas de prise de sein</i></td> <td><i>mauvaise prise du sein</i></td> <td><u><i>bonne prise du sein</i></u></td> </tr> </table> ● Est-ce que le nourrisson tète efficacement (c'est-à-dire succion lente et profonde, avec pauses)? <table style="width: 100%; border: none; margin-top: 5px;"> <tr> <td><i>pas de succion du tout</i></td> <td><i>succion non efficace</i></td> <td><u><i>succion efficace</i></u></td> </tr> </table> ● Regarder la bouche pour détecter des ulcération ou des plaques blanches (muguet). 		<i>pas de prise de sein</i>	<i>mauvaise prise du sein</i>	<u><i>bonne prise du sein</i></u>	<i>pas de succion du tout</i>	<i>succion non efficace</i>	<u><i>succion efficace</i></u>						
<i>pas de prise de sein</i>	<i>mauvaise prise du sein</i>	<u><i>bonne prise du sein</i></u>											
<i>pas de succion du tout</i>	<i>succion non efficace</i>	<u><i>succion efficace</i></u>											

5° CAS: Jomli est un nourrisson de 6 semaines. Il pèse 4,5 kg. Sa température axillaire est de 37 °C. Sa mère l'a amené au dispensaire parce qu'il a la diarrhée et une éruption. C'est la première consultation pour cette maladie. L'agent de santé vérifie si le nourrisson présente des signes d'infection bactérienne. La mère dit que Jomli n'a pas eu de convulsions. L'agent de santé compte 55 respirations par minute. Il constate qu'il n'y a pas de tirage sous-costal,

ni de battement des ailes du nez. Jomli ne geint pas à l'expiration. Sa fontanelle n'est pas bombée. Il n'a pas de pus dans les oreilles. Son ombilic est normal. Sa température corporelle est normale. Le nourrisson a quelques pustules cutanées. Il n'est ni léthargique, ni inconscient et ses mouvements sont normaux.

A la question de l'agent de santé concernant la diarrhée, la mère répond que celle-ci a commencé il y a trois jours et qu'il n'y a pas de sang dans les selles. Jomli pleure. Il s'arrête de pleurer quand sa mère lui donne le sein. Il recommence à pleurer après l'allaitement. Ses yeux paraissent normaux, non enfoncés. Lors du test du pli cutané, le pli s'efface lentement.

La mère précise qu'il n'y a pas de difficulté d'alimentation. Elle l'allaite au sein environ 5 fois par 24 heures. Elle lui donne d'autres aliments et boissons. Utilisant le diagramme poids/âge, l'agent de santé constate que le poids de Jomli (4,5 kg) n'est pas bas pour son âge (6 semaines).

Jomli étant nourri moins de 8 fois en 24 heures et recevant d'autres aliments et boissons, l'agent de santé décide d'évaluer l'allaitement au sein. La mère du nourrisson accepte d'essayer de l'allaiter. L'agent de santé observe que le menton de Jomli touche le sein, que sa bouche est grande ouverte et que sa lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur. Il voit plus d'aréole au-dessus qu'au-dessous de la bouche du nourrisson; la succion est profonde et lente. Quand Jomli arrête de téter, l'agent de santé examine sa bouche. Il n'y constate ni ulcérations, ni plaques blanches.

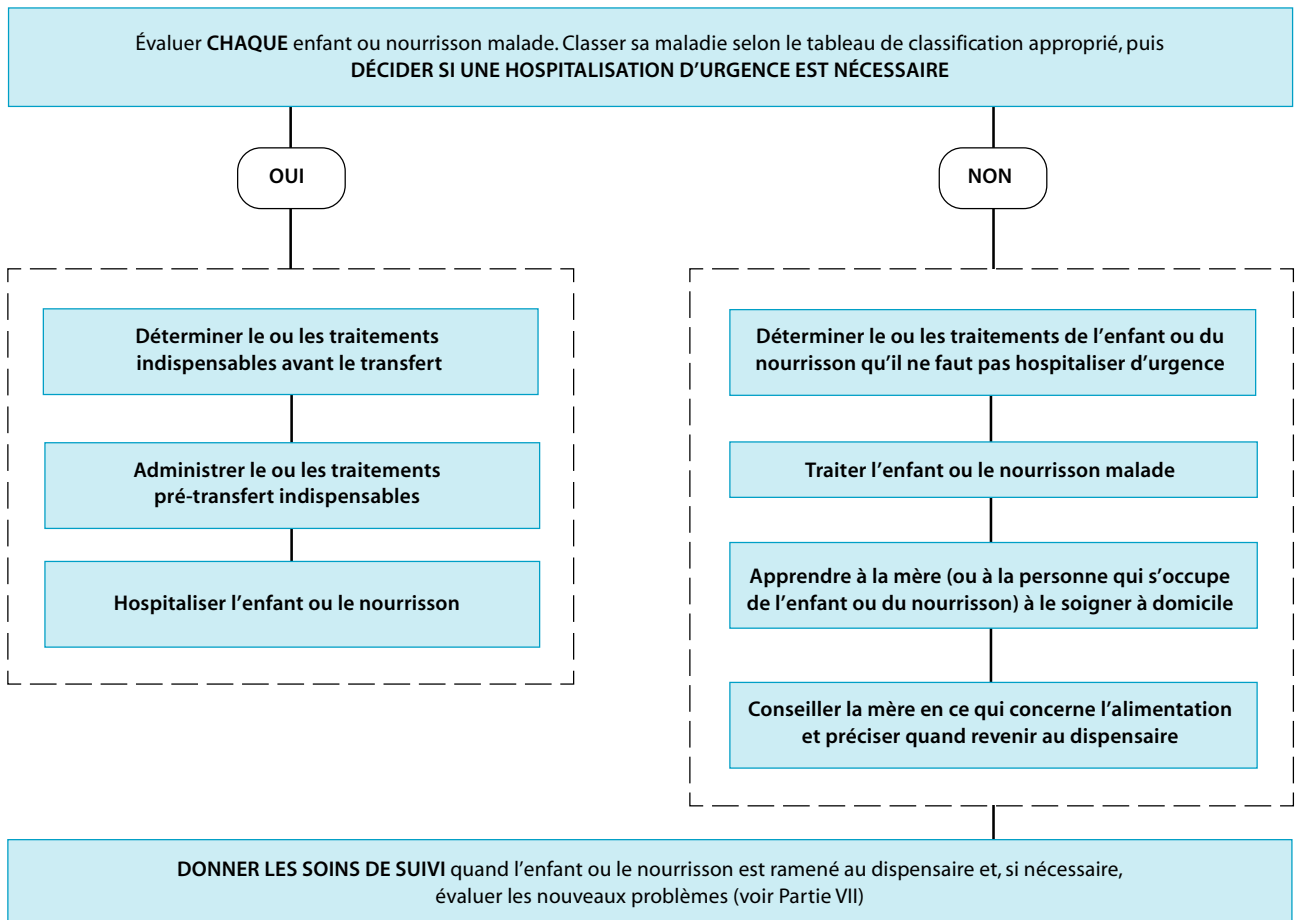
Partie IV

.....

DÉTERMINER LE TRAITEMENT

CHAPITRE 16

L'ordre de priorité des traitements



Les parties précédentes du manuel vous ont appris à évaluer l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans et le nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois, ainsi qu'à classer leurs maladies. L'étape suivante consiste à déterminer les traitements nécessaires. Dans certains cas, l'enfant ou le nourrisson très malade doit être transporté d'urgence à l'hôpital pour y recevoir des soins spécialisés. Il faut alors commencer à le traiter avant son départ.

Pendant l'étude de la présente partie, il convient de vous référer aux colonnes des *tableaux d'évaluation et de classification* intitulées "**traitement**". Si l'état de l'enfant ou du nourrisson n'est inscrit que dans une catégorie, il est facile de savoir comment le traiter. Toutefois, de nombreux enfants et nourrissons ont plus d'une maladie. Par exemple, un enfant peut souffrir à la fois d'une *pneumonie* et d'une *infection aiguë de l'oreille*.

Quand l'enfant a plus d'une maladie, il faut tenir compte de plusieurs tableaux d'évaluation et de classification pour savoir quels traitements appliquer. Les rangs colorés vous aident à trouver rapidement les traitements requis.

- La maladie classée dans le rang *rose* exige des soins urgents et l'hospitalisation, car elle est grave.
- La maladie classée dans le rang *jaune* doit être soignée avec un médicament administré par voie orale ou avec un autre traitement. Il faut aussi enseigner à la personne qui s'occupe de l'enfant à donner à ce dernier un médicament par voie orale ou à traiter les infections locales à domicile. Vous devez également lui expliquer comment guérir l'enfant et quand le ramener au dispensaire.
- La maladie classée dans le rang *vert* ne requiert pas de traitement médical spécifique, tel qu'un antibiotique. Apprenez à la personne qui s'occupe de l'enfant comment protéger la santé de celui-ci à domicile. Ainsi, vous pouvez lui donner des conseils sur l'alimentation de l'enfant malade ou sur le moyen d'éviter la déshydratation quand l'enfant a la diarrhée. En outre, il faut lui montrer comment détecter les signes qui indiquent que l'enfant doit être ramené immédiatement à l'établissement de santé.

Certains traitements sont identiques pour différentes maladies. Par exemple, l'antibiotique convient pour la pneumonie et l'infection de l'oreille. Vous devez remarquer quand le même traitement peut être utilisé pour deux maladies et quand il faut des traitements différents.

Selon la colonne de droite du fascicule de tableaux de la PCIME, il faut "transférer d'URGENCE à l'hôpital" l'enfant qui a besoin de certains traitements. Le terme "hôpital" signifie un établissement de santé doté de lits, de l'équipement et du personnel spécialisé indispensables pour soigner les enfants et les nourrissons gravement malades. Si le centre de premier niveau constitue le service ambulatoire d'un hôpital, "transfert" peut signifier que l'enfant est confié à un autre département du même établissement.

S'il faut hospitaliser un nourrisson ou un enfant d'urgence, vous devez décider du traitement à lui donner avant le transfert. Certains soins (comme l'assèchement de l'oreille à l'aide d'une mèche) ne sont pas nécessaires avant le transfert. Les directives figurant dans les paragraphes suivants vous guideront dans cette décision.

Si l'hôpital se situe très loin, vous prendrez des décisions différentes de celles qui sont recommandées ci-dessous. Ne transférez l'enfant dans un hôpital que si vous pensez que l'enfant y recevra vraiment de meilleurs soins que ceux que vous pouvez lui prodiguer. Parfois, il est préférable que vous soigniez l'enfant au mieux de vos capacités plutôt que de lui faire parcourir une longue route pour atteindre un hôpital qui ne possédera peut-être ni l'équipement, ni le personnel spécialisé pour le traiter.

Si l'hospitalisation n'est pas possible ou si les parents refusent cette solution, vous devez aider la famille à soigner l'enfant. L'enfant peut rester près du dispensaire où il recevra un traitement plusieurs fois par jour. Ou un agent de santé peut visiter le malade à domicile pour aider à administrer les médicaments selon la posologie et à alimenter l'enfant.

16.1 Comment décider si le nourrisson malade doit être hospitalisé

Si le nourrisson âgé de 1 semaine à 2 mois a une *infection bactérienne grave possible*, il faut l'hospitaliser d'urgence.

Si le nourrisson a une *déshydratation sévère* (sans infection bactérienne grave possible), il faut le réhydrater par voie intraveineuse selon le Plan C. Si le dispensaire possède l'équipement nécessaire, le nourrisson peut y être traité, sinon il faut l'hospitaliser pour ce traitement.

Si le nourrisson souffre à la fois d'une *déshydratation sévère* et d'une *infection bactérienne grave possible*, il faut l'hospitaliser d'urgence. La mère doit donner fréquemment des gorgées de solution de SRO à boire à son enfant pendant le transport à l'hôpital.

Si le nourrisson est *incapable de se nourrir* et s'il y a une *possibilité d'infection bactérienne grave*, il faut l'hospitaliser d'urgence.

16.2 Comment décider si l'enfant malade doit être hospitalisé

Toutes les **maladies graves** suivantes sont énumérées dans les rangs roses des tableaux d'évaluation et de classification:

Pneumonie grave ou maladie très grave
Déshydratation sévère
Diarrhée persistante sévère
Maladie fébrile très grave
Rougeole grave et compliquée
Mastoiïdite
Malnutrition sévère ou anémie grave

Dans la colonne des traitements prévus pour ces maladies graves se trouve l'instruction: "**Transférer d'URGENCE à l'hôpital**", ce qui signifie qu'il faut transférer l'enfant immédiatement après lui avoir donné le ou les traitements indispensables. Évitez les traitements qui peuvent s'effectuer ultérieurement et retarderaient le transfert.

Exception : Pour la diarrhée persistante sévère, il est simplement indiqué: "Transférer à l'hôpital", ce qui signifie qu'une hospitalisation est requise, mais sans urgence, ce qui laisse le temps de déterminer les traitements et de les administrer tous avant le départ pour l'hôpital.

Il y a une autre exception possible: Vous pouvez traiter au dispensaire—à condition que l'équipement de celui-ci le permette—l'enfant qui appartient à une catégorie rose uniquement parce qu'il souffre d'une **déshydratation sévère**. Cet enfant peut présenter un signe général de danger dû à la déshydratation. Par exemple, il peut être léthargique, inconscient ou incapable de boire parce qu'il est gravement déshydraté. S'il est atteint d'une maladie grave, en plus de la déshydratation sévère, il faut l'hospitaliser d'urgence. Il faut posséder des connaissances et une compétence particulières pour le soigner, car un apport de liquide de réhydratation trop rapide et trop abondant peut mettre en danger la vie de l'enfant.

La plupart des enfants qui présentent un **signe général de danger** sont également inclus dans une catégorie de maladie grave. Il faut les hospitaliser pour cette maladie (ou les traiter au dispensaire s'ils ne souffrent que de déshydratation sévère). Il arrive, rarement, qu'un enfant présente un ou des signes généraux de danger sans que l'on décèle une maladie grave à l'établissement de santé de premier niveau. Il faut l'hospitaliser d'urgence.

Les tableaux d'évaluation et de classification de la PCIME n'énumèrent pas toutes les maladies que l'enfant peut avoir. L'agent de santé doit reconnaître un **autre problème grave**—comme de fortes douleurs abdominales—qui n'est pas mentionné dans les tableaux. Si vous ne pouvez pas traiter ce problème, il faut transférer l'enfant à l'hôpital.

CHAPITRE 17

Déterminer le traitement pré-transfert urgent

Dans les tableaux d'évaluation et de classification, la colonne des traitements prévus pour les maladies graves (rang *rose*) contient l'instruction: "Transférer d'URGENCE à l'hôpital". Quand il faut hospitaliser d'urgence un nourrisson ou un enfant, l'agent de santé doit déterminer rapidement les traitements à donner immédiatement et les administrer. Les traitements urgents avant le transfert sont indiqués en caractère gras dans les tableaux. Vous devez donner uniquement la première dose du médicament conseillé avant l'hospitalisation.

Des traitements appropriés sont recommandés pour chaque catégorie. Par exemple, l'enfant classé comme ayant une *maladie fébrile très grave* peut avoir la méningite, le neuropaludisme ou la septicémie. Les traitements énumérés ont été choisis parce qu'ils conviennent pour combattre les maladies les plus fréquentes incluses dans cette catégorie.

Voici la liste des traitements urgents nécessaires avant l'hospitalisation des **nourrissons âgés de 1 semaine à 2 mois** :

- Donner la première dose d'antibiotique par voie orale ou intramusculaire
- Expliquer à la mère comment éviter que le corps du nourrisson ne se refroidisse pendant le transport à l'hôpital, notamment en le tenant enveloppé contre elle; il est très important que le nourrisson malade soit gardé au chaud
- Prévenir l'hypoglycémie
- Prendre des dispositions pour que la mère puisse donner fréquemment des gorgées de SRO pendant le trajet, lui conseiller de continuer d'allaiter son enfant au sein.

Voici la liste des traitements urgents nécessaires avant l'hospitalisation des **enfants âgés de 2 mois à 5 ans** :

- Donner un antibiotique approprié
- Donner de la quinine en cas de paludisme sévère
- Donner de la vitamine A
- Prévenir l'hypoglycémie
- Donner un antipaludéen par voie orale
- Donner du paracétamol en cas de fièvre élevée (38,5 °C) ou de douleur due à la mastoïdite
- Appliquer une pommade ophtalmique à la tétracycline (en cas d'opacité de la cornée ou d'écoulement de pus de l'œil)
- Prendre des dispositions pour que la mère puisse donner fréquemment des gorgées de SRO pendant le transport à l'hôpital.

Note : Les quatre premiers traitements mentionnés ci-dessus sont urgents, car ils peuvent empêcher des conséquences néfastes, telles qu'une aggravation de la méningite bactérienne ou du neuropaludisme, la rupture de la cornée causée par une carence en vitamine A ou une lésion cérébrale provoquée par l'hypoglycémie. Les autres traitements de cette liste sont aussi importants pour éviter que la maladie empire.

Ne retardez pas l'hospitalisation pour donner des traitements non urgents. Par exemple, n'asséchez pas l'oreille avec une mèche ou ne donnez pas de fer par voie orale ou n'enseignez pas à la mère à traiter les infections locales. Si une vaccination est nécessaire, n'y procédez pas avant l'hospitalisation. Le personnel hospitalier choisira le moment approprié pour la vaccination. Ainsi le transfert pourra se réaliser le plus tôt possible.

Inscrivez les traitements urgents effectués avant le transfert au verso de la fiche de prise en charge (voir exemple 23).

EXEMPLE 23 : HAUT DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE (VERSO)

<p>↑</p> <p>PLI</p> <p>↓</p>	<p>MOIS À 5 ANS</p> <p>__ kg Température: <u>37.5</u> °C</p> <p>se? <input checked="" type="checkbox"/> Visite de suivi? _____</p> <p style="text-align: center;">CLASSER</p>	<p>TRAITER</p> <p>Ne pas oublier d'hospitaliser tout enfant qui présente un signe de danger, même si sa maladie n'est pas classée comme grave en soi.</p>
	<p>Signe général de danger présent? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non _____</p> <p>Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification</p>	
	<p><i>Pneumonie grave ou maladie très grave</i></p>	
	<p style="text-align: center;"><i>1ère dose d'antibiotique pour la pneumonie</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Transférer d'urgence à l'hôpital</i></p>	

Le **chapitre 20** décrit les étapes de l'hospitalisation, y compris la manière de réaliser les traitements urgents avant le transfert.

CHAPITRE 18

Déterminer le traitement des patients qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés d'urgence

Il faut inscrire, au verso de la fiche de prise en charge, un traitement pour chaque problème noté dans la colonne de la classification. Quand le nourrisson ou l'enfant ne doit pas être hospitalisé d'urgence, il faut consigner les traitements, les conseils à donner à la mère et la date de la consultation de suivi.

Si l'enfant appartient à plusieurs catégories, déterminez le traitement pour chacune d'elles. Certains traitements sont mentionnés pour plus d'une maladie. Par exemple, la vitamine A convient tant pour la *rougeole* que pour la *malnutrition sévère ou anémie grave*. Si l'enfant a ces deux affections, il suffit d'écrire "vitamine A" une fois sur la fiche.

Toutefois, si un antibiotique est requis pour soigner plus d'une maladie, il faut en préciser le but, par exemple:

antibiotique pour la pneumonie

antibiotique pour la dysenterie à *Shigella*.

Quand le même antibiotique convient pour soigner deux maladies différentes, vous pouvez administrer uniquement cet antibiotique. Cependant, **il faut parfois deux antibiotiques différents pour soigner deux maladies**. Le **chapitre 21** montre comment choisir les antibiotiques appropriés.

18.1 Les problèmes qui nécessitent une explication spéciale

Il est facile de comprendre la plupart des instructions qui se trouvent dans les colonnes des tableaux d'évaluation et de classification intitulées "traitement". Mais une explication spéciale s'impose dans certains cas:

- **Le paludisme** : En général, on donne aux enfants l'antipaludéen de première intention recommandé par les autorités sanitaires nationales. Néanmoins, si un enfant tousse et respire rapidement (signes de *pneumonie*) ou a une autre maladie—telle que *l'infection aiguë de l'oreille*—le cotrimoxazole sert aussi à traiter le paludisme.
- **L'anémie ou l'insuffisance pondérale** : Il faut commencer à administrer du fer à l'enfant qui présente une pâleur palmaire pour guérir son anémie. Si le risque de paludisme est élevé, il faut aussi lui donner un antipaludéen par voie orale, même s'il n'a pas de fièvre. Si cet enfant a 2 ans ou plus et n'a pas reçu de mébendazole durant les six mois précédents, il faut également lui donner une dose de ce médicament pour éliminer d'éventuels ankylostomes ou trichocéphales.

18.2 L'hospitalisation non urgente

Si le nourrisson ou l'enfant n'a pas besoin d'être hospitalisé d'urgence, vérifiez s'il faut procéder à une hospitalisation non urgente pour approfondir l'évaluation clinique. Par exemple, quand la toux dure depuis plus de 30 jours ou la fièvre dure depuis au moins 7 jours, il faut prévoir une "hospitalisation pour examen complet". Même si la mère doit amener son enfant à l'hôpital rapidement, le transfert ne s'effectue pas en urgence. Tout autre traitement nécessaire peut avoir lieu avant le transfert.

18.3 Quand ramener l'enfant immédiatement au dispensaire

Vous constatez que la fiche de prise en charge contient l'instruction: "Expliquer à la mère quand revenir immédiatement". Il est donc inutile de réécrire cette tâche. Il faut apprendre

à chaque mère à reconnaître les signes qui signifient qu'elle doit ramener son enfant immédiatement au dispensaire. Le chapitre 30 porte sur ce sujet.

18.4 Conseiller la mère en ce qui concerne l'alimentation

La Partie VI du présent manuel indique quels conseils il convient de fournir à la mère. S'il est nécessaire d'évaluer l'alimentation, il est possible de le faire à un moment opportun de la consultation, après s'être occupé des problèmes les plus pressants.

18.5 Les soins de suivi

N'oubliez pas d'assurer les soins de suivi. Il s'agit notamment de dire à la mère après combien de jour il faut ramener l'enfant au centre de santé. La consultation de suivi est très importante. Elle permet de voir si le traitement a été efficace ou s'il faut le modifier. Il suffit d'écrire le nombre de jours après le mot: "suivi".

Si plusieurs dates sont prévues pour le suivi, il faut préciser celle qui est *définitive*, c'est-à-dire celle qui n'est pas accompagnée du mot "si". Par exemple:

- "suivi après 2 jours" indique quand la consultation de suivi aura lieu
- "suivi après 2 jours si la fièvre persiste" n'est pas un rendez-vous définitif, puisque l'enfant ne devra être ramené au dispensaire que s'il a encore de la fièvre à ce moment-là.

Inscrivez la première date définitive fixée pour la consultation de suivi à l'endroit prévu à cet effet sur la fiche de prise en charge. C'est la date que vous indiquerez à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant. Dites-lui aussi que la consultation de suivi doit se dérouler **plus tôt**, si l'état de l'enfant l'exige (par exemple, si la fièvre persiste). Ensuite, lors de la consultation de suivi, vous pouvez recommander à la mère de revenir encore une ou plusieurs fois, si nécessaire.

La consultation de suivi est surtout importante pour le nourrisson. Si vous constatez, à cette occasion, que l'état du nourrisson s'est détérioré, hospitalisez-le. Il faut réexaminer après 2 jours le nourrisson traité aux antibiotiques pour une infection bactérienne locale ou la dysenterie, ainsi que le nourrisson qui a un problème d'alimentation ou le muguet. Il faut réévaluer après 14 jours le nourrisson qui a une insuffisance pondérale.

Inscrivez au dos de la fiche de prise en charge les traitements déterminés pour chaque catégorie de maladie (voir exemple 24).

EXEMPLE 24 : VERSO DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE

PLI ↗

<p>MOIS À 5 ANS</p> <p>___ kg Température: <u>37.5</u> °C</p> <p>te? <input checked="" type="checkbox"/> Visite de suivi? _____</p> <p style="text-align: center;">CLASSER</p> <p>Signe général de danger présent? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non _____</p> <p>Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification</p>	<p style="text-align: center;">TRAITER</p> <p>Ne pas oublier d'hospitaliser tout enfant qui présente un signe de danger, même si sa maladie n'est pas classée comme grave en soi.</p>
<i>Pneumonie</i>	<p><i>Antibiotique pour la pneumonie, 5 jours</i></p> <p><i>Apaiser le mal de gorge, calmer la toux avec un remède inoffensif</i></p> <p><i>Suivi: 2 jours</i></p>
<i>Infection aiguë de l'oreille</i>	<p><i>Antibiotique pour l'infection de l'oreille, 5 jours</i></p> <p><i>Paracétamol pour atténuer la douleur</i></p> <p><i>Assécher l'oreille avec une mèche</i></p> <p><i>Suivi: 5 jours</i></p>
<i>Pas d'anémie Pas d'insuffisance pondérale</i>	<p><i>L'enfant ayant moins de 2 ans, évaluer l'alimentation et conseiller la mère à ce sujet. En cas de problème, suivi: 5 jours</i></p>
<p>Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le</p> <p>(Date)</p>	<p>Revenir pour une visite de suivi dans: <u>2 jours</u></p> <p>Expliquer à la mère quand revenir immédiatement: _____</p> <p>Faire les vaccinations nécessaires aujourd'hui: <u>rougeole</u></p>
<p>Problèmes d'alimentation:</p>	<p>Conseils relatifs à l'alimentation:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>Les instructions à ce sujet se trouvent dans le chapitre 29</p> </div>

Les **Parties V et VI** expliquent comment administrer les traitements déterminés et comment conseiller la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant.

Partie V

TRAITER L'ENFANT OU LE NOURRISSON MALADE

CHAPITRE 19

Aperçu des différents types de traitement

La série de tableaux de la PCIME intitulée “*Traiter l’enfant*” indique comment procéder aux traitements énumérés dans les tableaux d’évaluation et de classification. “Traiter” signifie donner des soins au dispensaire, prescrire les médicaments à administrer et les autres mesures à prendre à domicile, ainsi qu’enseigner à la mère ou à la personne qui s’occupe de l’enfant à effectuer les traitements. Les tableaux indiquent comment:

- Donner des médicaments par voie orale
- Traiter les infections locales
- Administrer des traitements par voie intramusculaire
- Traiter l’enfant pour éviter l’hypoglycémie
- Donner davantage de liquide et continuer l’alimentation, en cas de diarrhée, et
- Assurer le suivi des soins.

Les tableaux d’évaluation et de classification consacrés au nourrisson malade âgé de 1 semaine à 2 mois contiennent des instructions semblables sous le titre “*Traiter le nourrisson et conseiller la mère*”. Ces instructions sont conçues spécialement pour les nourrissons et ce sont elles qu’il faut appliquer, plutôt que celles qui figurent dans les tableaux relatifs au traitement des enfants. Par exemple, les antibiotiques et les doses recommandés pour les nourrissons sont ceux qui conviennent le mieux à ces derniers. Seuls les plans de réhydratation A, B et C pour combattre la diarrhée et les directives élaborées pour éviter l’hypoglycémie—inclus dans la série de tableaux relatifs au traitement de l’enfant—sont prévus tant pour les nourrissons que pour les enfants âgés de 2 mois à 5 ans.

Les médicaments à administrer par voies orale ou intramusculaire et les autres traitements inclus dans les tableaux de la PCIME—y compris les antibiotiques par voie orale et les antipaludéens de première et de seconde intentions—sont recommandés aux établissements de santé de premier niveau de votre pays. Les médicaments de première intention ont été choisis parce qu’ils sont efficaces, faciles à donner et peu coûteux. Ne recourez à un médicament de seconde intention que si le premier n’est pas disponible ou si la maladie de l’enfant ne réagit pas au premier. Les chapitres suivants informent sur la manière d’administrer les médicaments et les autres soins.

Le traitement à réaliser au dispensaire englobe les deux tâches suivantes:

- Apprendre à la mère ou à la personne qui s’occupe de l’enfant à donner des médicaments par voie orale et/ou à traiter des infections locales à domicile
- Conseiller la mère ou la personne qui s’occupe de l’enfant au sujet de l’alimentation et indiquer quand revenir au dispensaire.

La **Partie VI** porte sur ces phases du traitement.

CHAPITRE 20

L'hospitalisation d'urgence

Les séries de tableaux de la PCIME intitulées “*Traiter l'enfant*” et “*Traiter le nourrisson et conseiller la mère*” décrivent la manière de donner des traitements urgents avant l'hospitalisation. Ces traitements figurent **en caractère gras** dans les colonnes des tableaux d'évaluation et de classification consacrées au “traitement”. Effectuez rapidement les traitements pré-transfert nécessaires, puis faites hospitaliser le nourrisson ou l'enfant selon les directives énoncées dans les paragraphes suivants.

Dans le fascicule de tableaux, vous trouvez sous le titre “*Administrer les traitements ci-dessous uniquement en dispensaire*” un résumé des soins à donner avant l'hospitalisation d'urgence. Les médicaments à injecter par voie intramusculaire sont les antibiotiques prévus pour les enfants qui ne peuvent pas prendre de médicaments par voie orale, ainsi que la quinine utilisée pour les enfants qui ont une maladie fébrile très grave. Ces tableaux contiennent aussi la posologie pour le traitement au dispensaire des enfants gravement malades qu'il n'est pas possible d'hospitaliser et un encadré indiquant comment “traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie”.

20.1 Administrer les traitements pré-transfert urgents

Avant le transfert du nourrisson ou de l'enfant à l'hôpital, vous pouvez lui donner, si nécessaire, un ou plusieurs des traitements suivants:

- Un antibiotique par voie intramusculaire si l'enfant ne peut pas prendre un antibiotique par voie orale
- De la quinine en cas de paludisme sévère
- Du lait maternel ou de l'eau sucrée pour prévenir l'hypoglycémie.

20.1.1 Les antibiotiques injectés par voie intramusculaire au nourrisson malade (âgé de 1 semaine à 2 mois)

Référez-vous à la posologie indiquée dans la série de tableaux intitulée “*Traiter le nourrisson et conseiller la mère*”. Deux antibiotiques peuvent être injectés en intramusculaire au nourrisson: la gentamicine et la benzylpénicilline. Les *infections bactériennes graves* sont souvent provoquées, chez le nourrisson, par une plus grande gamme de bactéries que les infections des jeunes enfants. La combinaison de gentamicine et de pénicilline est efficace contre l'ensemble de ces bactéries.

L'utilisation de la gentamicine: Lisez les indications figurant sur le flacon de gentamicine pour en connaître le titre. Vérifiez s'il faut l'injecter telle quelle ou la diluer avec de l'eau stérile. Pour l'utilisation, la concentration doit être de 10 mg/ml. Déterminez la dose d'après la ligne du tableau correspondant le plus au poids du nourrisson.

L'utilisation de la benzylpénicilline: Lisez les indications figurant sur le flacon de benzylpénicilline pour en connaître le titre. La benzylpénicilline doit être mélangée avec de l'eau stérile. Il est préférable de mélanger un flacon de 1 million d'unités en poudre avec 3,6 ml plutôt qu'avec 2,1 ml d'eau stérile, parce que cela permet de mesurer la dose de façon plus exacte. Si le flacon contient une autre quantité de benzylpénicilline ou si vous employez une autre quantité d'eau stérile, la posologie indiquée dans le tableau ne sera pas correcte. Dans ce cas, suivez attentivement les instructions du fabricant concernant l'adjonction d'eau stérile et recalculez les doses.

20.1.2 Les antibiotiques injectés par voie intramusculaire à l'enfant malade (âgé de 2 mois à 5 ans)

Il faut commencer le traitement de nombreuses maladies graves en donnant une première dose d'antibiotique avant le transfert. Mais si l'enfant:

- est incapable de boire ou de téter, ou
- vomit tout ce qu'il avale, ou
- a des convulsions, ou
- est léthargique ou inconscient,

il ne peut pas absorber un antibiotique administré par voie orale. Il faut donc lui injecter, par voie intramusculaire, une dose unique de chloramphénicol ou d'un autre antibiotique recommandé par le programme national. Les SRO ou des médicaments—comme le paracétamol—lui seront donnés par voie orale à l'hôpital, quand l'enfant pourra les prendre. Ensuite faites-le hospitaliser d'urgence.

Référez-vous à la posologie préconisée dans le fascicule de tableaux pour déterminer la dose (voir exemple 25). Le chloramphénicol est fourni, en général, sous forme de poudre dans des flacons de 1000 mg. Ajoutez 5 ml d'eau propre au contenu du flacon de chloramphénicol. Vous obtenez ainsi une concentration de 5,6 ml à 180 mg/ml. Calculez la dose d'après la ligne du tableau correspondant le plus au poids de l'enfant (ou à son âge si vous ne connaissez pas son poids).

EXEMPLE 25: POSOLOGIE POUR L'INJECTION DE CHLORAMPHÉNICOL EN INTRAMUSCULAIRE

► Donner un antibiotique en intramusculaire

POUR LES ENFANTS TRANSFÉRÉS D'URGENCE ET QUI NE PEUVENT PAS PRENDRE D'ANTIBIOTIQUES PAR VOIE ORALE:

- Donner la première dose de chloramphénicol en intramusculaire et transférer d'urgence l'enfant à l'hôpital.

SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE:

- Répéter l'injection de chloramphénicol toutes les 12 heures pendant 5 jours.
- Ensuite, remplacer le traitement par un antibiotique adapté par voie orale pour compléter les 10 jours de traitement.

Calendrier
d'injection
du chloram-
phénicol

ÂGE ou POIDS	CHLORAMPHÉNICOL Dose: 40 mg par kg Ajouter 5.0 ml d'eau stérilisée au flaconcon 1000 mg = 5.6 ml à 180 mg/ml
de 2 mois à 4 mois (4-< 6 kg)	1.0 ml = 180 mg
de 4 mois à 9 mois (6-< 8 kg)	1.5 ml = 270 mg
de 9 mois à 12 mois (8-< 10 kg)	2.0 ml = 360 mg
de 12 mois à 3 ans (10-< 14 kg)	2.5 ml = 450 mg
de 3 ans à 5 ans (14-19 kg)	3.5 ml = 630 mg

Dosage
pour
un enfant
de 4 à 9 mois
(6-<8 kg)

20.1.3 L'administration de quinine en cas de paludisme sévère

L'enfant qui souffre d'une *maladie fébrile très grave* a peut-être un paludisme sévère. Pour tuer les parasites du paludisme le plus vite possible, injectez-lui de la quinine avant l'hospitalisation. La quinine est l'antipaludéen recommandé parce qu'elle est efficace dans la plupart des régions du monde et agit rapidement. La quinine en intramusculaire est aussi plus inoffensive que la chloroquine en intramusculaire.

Les effets secondaires éventuels de la quinine injectée sont une chute soudaine de la pression sanguine, des vertiges, un tintement d'oreille et la formation d'un abcès stérile. Si la pression sanguine de l'enfant s'abaisse brusquement, ce phénomène ne dure pas plus de 15 à 20 minutes. Les vertiges, le tintement d'oreille et l'abcès revêtent peu d'importance quand il faut soigner une maladie très grave. Calculez la dose d'après le tableau de la PCIME. Utilisez le poids de l'enfant, s'il est possible de peser ce dernier.

20.1.4 Éviter l'hypoglycémie

La prévention de l'hypoglycémie chez les enfants ayant une maladie fébrile très grave constitue un **traitement pré-transfert** urgent. Les infections graves, telles que le paludisme sévère ou la méningite, provoquent une diminution de la quantité de glucose contenue dans le sang. L'hypoglycémie se produit aussi quand l'enfant n'a pas pu manger pendant de nombreuses heures. Elle est dangereuse, parce qu'elle peut causer des lésions cérébrales.

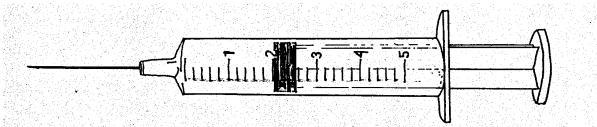
Le lait maternel, le substitut de lait maternel ou de l'eau sucrée fournissent à l'enfant du glucose permettant d'éviter ou de traiter l'hypoglycémie. Il faut lui donner un tel liquide une fois avant son transfert à l'hôpital. Si l'enfant ne parvient pas à avaler et si vous savez utiliser une sonde nasogastrique, donnez-lui 50 ml de lait (lait maternel exprimé ou substitut de lait maternel) ou de l'eau sucrée par ce moyen.

20.2 Comment effectuer une injection intramusculaire

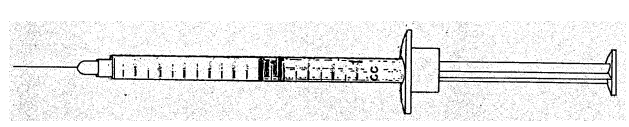
La technique à appliquer lors de l'injection d'antibiotique ou de quinine par voie intramusculaire est la suivante:

1. Calculer la dose selon la posologie, veiller à lire le tableau correctement, selon la concentration utilisée.
2. Mélanger soigneusement et secouer le flacon jusqu'à ce que le mélange soit clair (il n'est pas nécessaire de diluer la quinine).
3. Utiliser une aiguille et une seringue stériles (*pour les injections de quinine*, utiliser une seringue à graduation fine comme la seringue pour la tuberculine); mesurer la dose avec précision.
4. L'enfant doit être couché, surtout pour une injection de quinine, puisque la quinine peut provoquer une chute soudaine de la pression sanguine.
5. Injecter le médicament profondément dans le muscle antérieur de la cuisse de l'enfant, **non pas** dans la fesse (ne jamais injecter de la quinine par voie intraveineuse, c'est extrêmement dangereux).
6. Hospitaliser l'enfant d'urgence, après avoir pris les mesures énumérées ci-dessous. Veiller à ce que l'enfant reste couché.

Injection de chloramphénicol: Voici le type de seringue à utiliser. Mesurer la dose avec précision.



Injection de quinine: Utiliser une seringue à graduation fine, telle qu'une seringue pour la tuberculine. Mesurer la dose avec précision.



20.3 Transférer le nourrisson ou l'enfant

Avant le départ du nourrisson ou de l'enfant pour l'hôpital, il faut accomplir les **quatre tâches** suivantes:

1. **Expliquez à la mère les raisons de l'hospitalisation de son enfant et obtenez son consentement. S'il vous semble qu'elle ne souhaite pas cette hospitalisation, demandez-lui pourquoi.**

La mère peut avoir les motifs suivants:

- Elle croit que l'hôpital est un endroit où beaucoup de personnes meurent et craint que son enfant y meure, lui aussi.
- Elle ne pense pas que l'hospitalisation sera utile pour son enfant.

- Elle ne peut pas rester auprès de son enfant à l'hôpital, parce qu'elle doit s'occuper de ses autres enfants ou elle doit effectuer des travaux agricoles ou elle risque de perdre son emploi.
- Elle ne possède pas assez d'argent pour payer les frais de transport, les notes d'hôpital, les médicaments ou pour s'acheter de la nourriture pendant le séjour à l'hôpital.

2. Apaisez les craintes de la mère et aidez-la à résoudre ses problèmes. Par exemple:

- Si la mère craint que son enfant meure à l'hôpital, assurez-la que l'hôpital a des médecins et des appareils qui peuvent contribuer à guérir son enfant.
- Expliquez ce qui se passera à l'hôpital et comment cela sera bénéfique pour son enfant.
- Si la mère ne peut pas rester à l'hôpital avec son enfant, parce qu'il faut qu'elle soit à la maison, demandez-lui si, par exemple, son mari, sa sœur ou sa mère ne pourrait pas s'occuper des autres enfants et préparer les repas en son absence.
- Discutez avec la mère de la manière dont elle peut se rendre à l'hôpital. Si nécessaire, aidez-la à trouver un moyen de transport.
- Vous ne réussirez peut-être pas à aider la mère à résoudre ses problèmes et à être sûr qu'elle emmènera son enfant à l'hôpital. Toutefois, il est important de faire tout ce qui est possible pour la soulager.

3. Écrivez une note pour l'hôpital et priez la mère de la transmettre à l'agent de santé qui la recevra. Indiquez:

- le nom et l'âge du nourrisson ou de l'enfant
- la date et l'heure du transfert
- les problèmes de l'enfant
- le motif de l'hospitalisation (symptômes et signes révélant une maladie grave)
- le ou les traitements que vous avez administrés
- toute autre information que le personnel hospitalier doit connaître pour soigner l'enfant, comme le traitement précédent de la maladie ou les vaccins nécessaires
- votre nom et le nom du dispensaire.

4. Donnez à la mère les produits et les instructions nécessaires pour prendre soin de l'enfant pendant le transfert.

- Si l'hôpital est loin, donnez à la mère des doses supplémentaires d'antibiotique et dites-lui à quel moment les administrer pendant le transfert (selon la posologie figurant dans le tableau). Si vous croyez que la mère n'ira pas à l'hôpital, donnez-lui toute la série d'antibiotique prévue et enseignez-lui à les administrer.
- Montrez à la mère comment garder le jeune enfant au chaud pendant le trajet.
- Conseillez à la mère de continuer à allaiter son enfant au sein.
- Si l'enfant souffre de déshydratation grave ou moyenne et peut boire, donnez à la mère une solution de SRO dont l'enfant pourra avaler fréquemment quelques gorgées pendant le trajet.

CHAPITRE 21

Les médicaments appropriés à administrer par voie orale

La **Partie IV** du présent manuel vous a appris à déterminer le traitement nécessaire pour soigner les nourrissons et les enfants malades. Le traitement commence souvent au dispensaire et doit se poursuivre à domicile. Les séries de tableaux de la PCIME intitulées “*Traiter l’enfant*” et “*Traiter le nourrisson et conseiller la mère*” indiquent comment procéder aux traitements nécessaires. Utilisez ces informations pour choisir le médicament approprié et décider du dosage et du calendrier de traitement.

Pour que le traitement à domicile réussisse, il faut que vous montriez à la mère ou à la personne qui s’occupe de l’enfant comment l’administrer et qu’elle comprenne l’importance du traitement. La **Partie VI** est consacrée à la manière dont l’agent de santé doit communiquer avec la mère ou la personne qui s’occupe de l’enfant et l’informer des soins à prodiguer au nourrisson ou à l’enfant à domicile.

Il y a certains points à prendre en considération en ce qui concerne chaque médicament administré par voie orale.

21.1 Les antibiotiques par voie orale

Les maladies énumérées ci-dessous se soignent avec un antibiotique par voie orale:

Pour les **nourrissons malades** âgés de 1 semaine à 2 mois:

- *les infections bactériennes locales*
- *la dysenterie*

Pour les **enfants malades** âgés de 2 mois à 5 ans:

- *la pneumonie grave ou maladie très grave*
- *la pneumonie*
- *la déshydratation sévère dans une région où sévit le choléra*
- *la dysenterie*
- *les maladies fébriles très graves*
- *la rougeole grave et compliquée*
- *la mastoïdite*
- *l’infection aiguë de l’oreille.*

De nombreux établissements de santé disposent de quelques types différents d’antibiotiques. Vous devez apprendre à **choisir l’antibiotique le plus approprié** pour lutter contre la maladie de l’enfant. Si l’enfant est capable de boire, donnez-lui un antibiotique par voie orale—de préférence, l’antibiotique “de première intention”, car il est efficace, facile à administrer et peu coûteux. Il faut peut-être changer les antibiotiques de première et de seconde intentions à cause de la résistance suscitée. Ne donnez l’antibiotique “de seconde intention” que si le premier n’est pas disponible ou ne parvient pas à soigner la maladie de l’enfant.

Certains enfants souffrent de plus d’une maladie qu’il faut traiter avec un antibiotique. Choisissez, si possible, un antibiotique qui convient pour soigner toutes les maladies de l’enfant.

■ Parfois un antibiotique permet de traiter différentes maladies.

Par exemple, le même antibiotique peut soigner la pneumonie et l’infection aiguë de l’oreille. La *dysenterie* et l’*infection aiguë de l’oreille* peuvent être traitées avec du cotrimoxazole, si cet antibiotique de première intention pour l’*infection aiguë de l’oreille* est également un antibiotique de première ou de seconde intention pour la *dysenterie*.

Quand vous utilisez un seul antibiotique pour soigner plus d'une maladie chez l'enfant, ne doublez pas la dose et ne prolongez pas la durée du traitement.

■ **Parfois plus d'un antibiotique doit être administrer pour traiter différentes maladies.**

Par exemple, les antibiotiques destinés à soigner la *pneumonie* ne sont peut-être pas efficaces contre la *dysenterie* dans votre pays. Dans ce cas, il faut donner deux antibiotiques différents à l'enfant qui souffre de *dysenterie* et de *pneumonie*.

Les tableaux consacrés au traitement montrent quelle est la posologie pour les antibiotiques à donner aux enfants âgés de 2 mois à 5 ans (exemple 26). Ils indiquent la *durée* et la *fréquence* de l'administration des antibiotiques. La plupart des antibiotiques sont donnés pendant 5 jours. Seul le choléra se soigne avec un antibiotique pendant 3 jours. L'administration quotidienne de l'antibiotique varie: elle s'effectue 2, 3 ou 4 fois par jour.

Pour calculer le **dosage** correct de l'antibiotique:

- regardez la colonne qui signale la concentration dans les comprimés ou le sirop disponibles au dispensaire
- regardez le rang correspondant au poids ou à l'âge de l'enfant. Il est préférable de calculer la dose selon le poids. Le dosage à administrer est celui qui se trouve à l'intersection de la colonne et du rang.

EXEMPLE 26 : HAUT DU TABLEAU DE POSOLOGIE POUR L'ADMINISTRATION D'ANTIBIOTIQUES PAR VOIE ORALE

► **Donner un antibiotique approprié par voie orale**

► POUR LA PNEUMONIE, L'INFECTION AIGUE DE L'OREILLE OU MALADIE TRES GRAVE:
 ANTIBIOTIQUE DE PREMIERE INTENTION : COTRIMOXAZOLE
 ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION : AMOXYCILLINE

AGE ou POIDS	COTRIMOXAZOLE ► Donner 2 fois par jour pendant 5 jours			AMOXYCILLINE ► Donner 3 fois par jour pendant 5 jours
	COMPRIMÉ ADULTE 80 mg triméthoprime + 400 mg sulphaméthoxazole	COMPRIMÉ ENFANT 20 mg triméthoprime + 100 mg sulphaméthoxazole	SIROP/par 5 ml 40 mg triméthoprime + 200 mg sulphaméthoxazole	SIROP 125 mg amoxicilline + 625 mg acide clavulanique
De 2 mois à 12 mois (4-< 10 kg)	1/2	2	5 ml	5 ml
De 12 mois à 5 ans (10-< 19 kg)	1	3	7,5 ml	10 ml

Calendrier d'administration du cotrimoxazole (pointe vers la colonne Cotrimoxazole)

Dosage du sirop pour un enfant de 2 à 12 mois (4-10 kg) (pointe vers 5 ml dans la colonne Sirop Cotrimoxazole)

Note: Evitez de donner du cotrimoxazole à un nourrisson âgé de moins d'un mois qui est prématuré ou a la jaunisse. Donnez-lui plutôt de l'amoxicilline ou de la benzylpénicilline.

21.2 Les antipaludéens par voie orale

Les antipaludéens par voie orale appropriés ne sont pas les mêmes partout. Plusieurs pays utilisent la chloroquine et la sulfadoxine-pyriméthamine en tant qu'antipaludéens de première et de seconde intentions. Le tableau sur le traitement du paludisme renseigne sur les antipaludéens de première et de seconde intentions recommandés dans votre pays. Il se peut que le dispensaire ne possède que l'antipaludéen de première intention.

Référez-vous à ce tableau pour déterminer le dosage et le calendrier prévus pour l'administration d'un antipaludéen par voie orale. Il y a certains points à prendre en considération en ce qui concerne ces médicaments:

- Avant de commencer à administrer de la chloroquine, assurez-vous que l'enfant n'a pas déjà reçu ce médicament pour cet épisode de fièvre. Si la mère affirme que l'enfant a eu un traitement à la chloroquine, mais que la fièvre continue, considérez qu'il s'agit d'une consultation de suivi. Référez-vous aux instructions concernant le paludisme dans le tableau intitulé "suivi des soins" du fascicule de la PCIME.
- Il faut donner de la chloroquine pendant 3 jours, en réduisant la dose le troisième jour, à **moins** que l'enfant pèse moins de 10 kg et que vous donniez des comprimés de chloroquine de 150 mg. Dans ce cas, l'enfant reçoit la même dose (1/2 comprimé) pendant chacun des 3 jours.
- Le cotrimoxazole peut être utilisé tant comme antibiotique que comme antipaludéen. Administré pendant 5 jours, il est efficace contre le paludisme *falciparum* chez les enfants de moins de 5 ans.
Note: L'amoxicilline et le chloramphénicol ne guérissent pas du paludisme. Dans de nombreux pays, le cotrimoxazole est efficace parce que—comme la sulfadoxine-pyriméthamine—il se compose de deux antifoliques qui luttent contre le parasite du paludisme appelé "falciparum".
- Avertissez la mère que la chloroquine peut provoquer une démangeaison comme effet secondaire et que cela n'est pas dangereux. La mère doit continuer de donner le médicament. Il n'est pas nécessaire de ramener l'enfant au dispensaire à cause de la démangeaison.

21.3 Le paracétamol pour amoindrir la fièvre (>38,5 °C) ou les douleurs d'oreille

Le paracétamol abaisse la fièvre et calme les douleurs. Si l'enfant a beaucoup de fièvre, donnez-lui une dose de paracétamol au dispensaire.

Si l'enfant a mal aux oreilles, remettez à la mère suffisamment de paracétamol pour 1 jour, c'est-à-dire 4 doses. Dites-lui de donner une dose toutes les 6 heures ou jusqu'à ce que les douleurs d'oreille aient disparu.

21.4 La vitamine A

Il faut donner de la vitamine A à l'enfant qui souffre de la *rougeole* ou d'une *malnutrition sévère*. Ce médicament aide le corps à lutter contre le virus de la rougeole qui provoque une infection dans les yeux et attaque la couche de cellules qui tapisse les poumons, l'intestin, la bouche et la gorge. La vitamine A aide aussi le système immunitaire à prévenir d'autres infections. L'opacité de la cornée, signe d'avitaminose A, peut conduire à la cécité sans l'apport de cette vitamine.

La vitamine A existe sous forme de gélules et de sirop. Calculez la dose selon l'âge de l'enfant. Prévoyez 2 doses. Donnez la première dose à l'enfant pendant la consultation. Remettez la seconde dose à la mère, en lui recommandant de la donner à son enfant le lendemain. Si le dispensaire dispose de vitamine A sous forme de gélules, veillez à ce que l'enfant en avale une entièrement. S'il ne parvient pas à avaler toute la gélule ou ne doit en prendre qu'une demie, ouvrez la gélule. Enlevez une partie de l'emballage gélatineux ou coupez ce dernier avec un instrument propre. Si cela n'est pas possible, percez la gélule avec une aiguille.

Notez chaque fois la date d'administration de vitamine A. C'est important, car si l'enfant reçoit plusieurs doses de vitamine A en peu de temps, il risque d'être victime d'une surdose.

21.5 Le fer

L'enfant qui présente une légère pâleur palmaire est peut-être anémique. L'enfant anémique a besoin de fer.

Donnez du fer en sirop à l'enfant de moins de 12 mois. Si l'enfant est âgé de 12 mois ou plus, donnez-lui des comprimés de fer. Remettez à la mère assez de fer pour un traitement de 14 jours. Dites-lui de donner à son enfant une dose par jour pendant 14 jours. Priez-la de revenir chercher du fer dans 14 jours. Avertissez-la aussi que le fer risque de rendre les selles de l'enfant noirâtres.

Recommandez à la mère de garder le fer hors de la portée de l'enfant, car une surdose de fer peut être mortelle ou causer une très grave maladie.

Si un enfant qui a une légère pâleur reçoit de la sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar) comme antipaludéen, il ne faut pas lui donner de comprimés de fer/folate avant la consultation suivante qui doit avoir lieu après deux semaines. Le fer/folate peut gêner l'action de la sulfadoxine-pyriméthamine qui contient un produit antifolique. L'enfant traité avec la sulfadoxine-pyriméthamine peut recevoir du fer sous forme de sirop, si ce dernier ne contient pas de folate.

21.6 Le mébendazole

Si l'ankylostome ou le trichocéphale sévit dans votre région, l'enfant anémique âgé de deux ans ou plus a besoin de mébendazole pour traiter les infections causées par ces parasites. Ces infections contribuent à l'anémie, car le saignement intestinal entraîne des pertes de fer.

Il faut lui donner 500 mg de mébendazole en une dose unique au dispensaire—soit un comprimé de 500 mg, soit 5 comprimés de 100 mg.

CHAPITRE 22

Le traitement des infections locales

Les infections locales comprennent la toux, le mal de gorge, l'infection oculaire, les ulcères buccaux, l'infection de l'oreille, l'infection de l'ombilic (rougeur ou écoulement de pus), les pustules cutanées et le muguet. La **Partie VI** est consacrée à la manière dont l'agent de santé doit communiquer avec la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant et lui enseigner à soigner les infections locales à domicile.

Certains traitements des infections locales sont pénibles pour l'enfant qui, souvent, refuse que l'on soigne ses yeux, ses oreilles ou sa bouche. Il est donc important de tenir l'enfant pour qu'il reste tranquille et ne gêne pas le traitement. Néanmoins, il ne faut empêcher l'enfant de bouger que pendant le traitement.

22.1 Le traitement du nourrisson (âgé de 1 semaine à 2 mois)

Il y a, chez le nourrisson, trois types d'infections locales que la mère ou la personne qui s'occupe de lui peut traiter à domicile: la rougeur ou l'écoulement de pus de l'ombilic, les pustules cutanées et le muguet. Ces infections locales se soignent avec du violet de gentiane de la même manière que les ulcérations buccales des jeunes enfants.

Si le nourrisson n'est pas hospitalisé, appliquez les instructions contenues dans le **chapitre 27** et référez-vous au tableau intitulé "*Traiter le nourrisson et conseiller la mère*" du fascicule de la PCIME, pour expliquer comment traiter l'infection à domicile.

22.2 Le traitement de l'enfant (âgé de 2 mois à 5 ans)

Référez-vous aux recommandations et instructions figurant dans la série de tableaux intitulée "*Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile*" du fascicule. Si l'enfant ne doit pas être hospitalisé et s'il souffre d'une infection oculaire, d'une infection de l'oreille, d'ulcérations buccales, de la toux ou du mal de gorge, suivez les instructions contenues dans le **chapitre 27** et montrez à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant comment traiter l'infection à domicile. Les instructions indiquent comment:

- traiter une infection de l'œil avec une pommade ophtalmique à la tétracycline
- assécher l'oreille à l'aide d'une mèche
- traiter les ulcérations de la bouche au violet de gentiane
- calmer la douleur de gorge et la toux avec un remède inoffensif.

Si l'enfant doit être hospitalisé et s'il a besoin d'un traitement avec une pommade ophtalmique à la tétracycline, nettoyez-lui délicatement l'œil. Abaissez la paupière inférieure. Placez la première dose de pommade—de la dimension d'un grain de riz—dans cette partie de l'œil.

CHAPITRE 23

Le traitement de la diarrhée

Le **chapitre 8** vous a appris à évaluer la diarrhée chez un enfant, à classer la déshydratation et à choisir l'un des plans de traitement suivants:

Plan A : Traiter la diarrhée à domicile

Plan B : Traiter les signes évidents de déshydratation avec une solution de SRO

Plan C : Traiter rapidement la déshydratation sévère.

La série de tableaux de la PCIME intitulée “Traiter l'enfant” contient ces trois plans. Chaque plan vise à remplacer, dans le corps de l'enfant, l'eau et les sels que la diarrhée lui enlève. Un excellent moyen de réhydrater l'enfant et de prévenir la déshydratation est de lui donner une solution contenant des sels de réhydratation orale (SRO). La réhydratation par perfusion intraveineuse (IV) ne doit s'effectuer que si l'enfant souffre d'une déshydratation sévère.

Les antibiotiques ne sont pas efficaces contre la plupart des diarrhées. Ils ont rarement un effet bénéfique et aggravent même parfois la maladie de l'enfant. Le recours à un antibiotique, quand celui-ci n'est pas nécessaire, risque d'augmenter la résistance de certains pathogènes. En outre, les antibiotiques coûtent cher. On gaspille souvent de l'argent en achetant des traitements inefficaces. Par conséquent, n'utilisez pas automatiquement des antibiotiques. Ne les choisissez pour lutter contre la diarrhée que si cette maladie provoque une *déshydratation sévère* et si le choléra sévit dans la région, ainsi que dans les cas de *dysenterie*. Les antibiotiques prévus pour soigner le choléra et la dysenterie sont mentionnés dans le **chapitre 21**.

Il ne faut jamais donner de médicaments antidiarrhéiques et anti-émétiques à des nourrissons et à des enfants. Ils arrêtent rarement la diarrhée et certains sont dangereux. Les médicaments dangereux comprennent les agents antimotilité (comme la codéine, la teinture d'opium, le diphénoxylate et le lopéramide) ou des médicaments pour empêcher les vomissements (comme la chlorpromazine). Certains de ces médicaments néfastes peuvent paralyser l'intestin ou rendre l'enfant anormalement somnolent. Certains peuvent être mortels, surtout s'ils sont donnés à des nourrissons. D'autres antidiarrhéiques, notamment les adsorbants tels que le kaolin, l'attapulgite, le smectite et le charbon activé, quoique non dangereux, n'apportent pas de bienfait à l'enfant. L'utilisation de médicaments antidiarrhéiques peut retarder le traitement par réhydratation orale (TRO).

23.1 Le Plan A : Traiter la diarrhée à domicile

Traitez avec le Plan A l'enfant qui a la diarrhée, *sans déshydratation*. Les trois règles du traitement à domicile sont:

1. Donner davantage de liquide (autant que l'enfant en accepte)
2. Continuer d'alimenter l'enfant
3. Savoir quand ramener l'enfant au dispensaire

Il faut appliquer le Plan A à l'enfant qui a la diarrhée *sans déshydratation*. L'enfant qui a une déshydratation moyenne ou sévère doit être réhydraté selon le Plan B ou le Plan C, puis être traité selon le Plan A. En fin de compte, tous les enfants diarrhéiques sont soignés conformément au Plan A.

Pour que le Plan A puisse être exécuté, la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant doit apprendre les trois règles du traitement à domicile. Donc, votre capacité à lui fournir des conseils et des explications est très importante dans ce domaine.

► 1^{ère} RÈGLE: DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDE

Expliquez à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant

qu'il faut donner à l'enfant autant de liquide que celui-ci accepte de boire. Il faut qu'il absorbe plus de liquide que d'habitude pour remplacer la perte de liquide corporelle due à la diarrhée et éviter ainsi la déshydratation. Cet apport supérieur de liquide est indispensable dès que la diarrhée commence.

Recommandez à la mère d'allaiter son enfant fréquemment et de prolonger la durée de la tétée. Il faut aussi qu'elle lui donne d'autres liquides (dont une solution de SRO) qui constituent un traitement à domicile permettant de prévenir la déshydratation.

Si l'enfant est nourri uniquement au sein, il faut l'allaiter plus souvent que quand il est en bonne santé. Il importe aussi de lui donner une solution de SRO ou de l'eau propre. Les enfants de moins de 4 mois nourris au sein doivent pouvoir d'abord s'allaiter, puis recevoir des SRO.

Il faut donner un ou plusieurs des produits suivants à l'enfant qui n'est pas nourri uniquement au sein:

- une solution de SRO
- des aliments liquides
- de l'eau propre.

Dans la plupart des cas, l'enfant qui ne souffre pas de déshydratation n'a pas vraiment besoin de solution de SRO. Il faut qu'il absorbe des aliments liquides, tels que de la soupe, de l'eau de riz et des boissons au yaourt, de préférence en même temps que des aliments solides, et qu'il boive de l'eau propre. Le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, élaboré dans votre pays, recommande peut-être plusieurs autres aliments liquides à donner à l'enfant soigné à domicile.

Le Plan A mentionne les deux cas dans lesquels la mère doit donner une solution de SRO à domicile:

1. *L'enfant vient d'être traité au dispensaire selon le Plan B ou le Plan C.* En d'autres termes, l'enfant vient d'être réhydraté. S'il consomme une solution de SRO, il réussit mieux à échapper à une nouvelle déshydratation.
2. *L'enfant ne peut pas être ramené au dispensaire si sa diarrhée s'aggrave,* par exemple parce que sa famille habite loin ou que sa mère ne peut pas s'absenter de son travail.

Enseignez à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant à mélanger et administrer la solution de SRO. Remettez-lui 2 sachets de SRO pour le traitement à domicile.

Quand vous remettez les SRO à la mère, montrez-lui comment les mélanger avec de l'eau et comment les donner à son enfant. Priez-la de s'exercer à le faire devant vous.

La préparation de la solution de SRO s'effectue de la manière suivante:

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon.
- Verser toute la poudre d'un sachet dans un récipient propre—bouteille, bol, pot, etc.
- Mesurer un litre d'eau propre (ou la quantité requise si le sachet n'est pas plein). Il est préférable de bouillir et de refroidir l'eau, mais si cette opération n'est pas réalisable, utiliser de l'eau potable aussi propre que possible.
- Verser l'eau dans le récipient. Bien mélanger jusqu'à ce que la poudre soit entièrement dissoute
- Boire une gorgée de la solution pour en connaître le goût.

Expliquez à la mère qu'il faut jeter la solution qui reste éventuellement de la veille, mélanger une nouvelle solution de SRO chaque jour dans un récipient propre et couvrir le récipient.

Remettez à la mère 2 sachets de SRO—2 sachets pour un litre de solution chacun ou l'équivalent—pour le traitement à domicile.

Montrez à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant combien de liquide il faut donner en plus de la consommation habituelle.

Expliquez à la mère que son enfant doit boire autant qu'il boit normalement chaque jour et encore plus. Montrez-lui quelle quantité *supplémentaire* de liquide il faut donner à l'enfant après chaque selle liquide:

jusqu'à 2 ans	20 à 100 ml après chaque selle liquide
à partir de 2 ans	100 à 200 ml après chaque selle liquide

Annoncez à la mère que la diarrhée devrait bientôt cesser. La solution de SRO n'arrête pas la diarrhée. Elle remplace le liquide et les sels que l'enfant perd à cause de la diarrhée et l'empêche de devenir encore plus malade. Indiquez à la mère qu'elle doit:

- donner fréquemment à boire par petites gorgées, à l'aide d'une tasse—ou d'une cuillère si l'enfant est très jeune
- si l'enfant vomit, attendre 10 minutes avant de lui redonner à boire, puis recommencer à lui donner de la solution, mais plus lentement
- continuer de donner davantage de liquide jusqu'à ce que la diarrhée cesse.

Utilisez une "carte d'information de la mère" et vérifiez si la mère a bien compris

Certains dispensaires utilisent une carte destinée à la mère qu'ils affichent ou qu'ils remettent à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant. Cette carte contient un texte et des illustrations pour rappeler des renseignements importants concernant, entre autres, les types de liquides et d'aliments à donner à l'enfant. L'**annexe B** du présent manuel contient un exemple d'une telle carte. Pour aider la mère à se remémorer quels liquides donner à l'enfant, montrez-lui la partie de la carte consacrée à ce sujet.

- S'il faut donner des SRO à l'enfant, montrez ou marquez la case appropriée.
- *Si l'enfant n'est pas nourri uniquement au sein*, montrez ou marquez la case intitulée "aliments liquides". Les enfants nourris exclusivement au sein ne doivent pas recevoir d'aliments liquides, tels que la soupe, l'eau de riz et les boissons au yaourt.
- Montrez ou marquez la case intitulée "eau propre". Les enfants nourris exclusivement au sein doivent être allaités plus fréquemment et peuvent boire de l'eau propre ou la solution de SRO.

Avant que la mère ne parte, assurez-vous qu'elle a bien compris comment donner davantage de liquide selon le Plan A. Posez-lui quelques questions, par exemple:

- Quel genre de liquide donnerez-vous à votre enfant?
- Quelle quantité de liquide lui donnerez-vous?
- Combien de fois donnerez-vous la solution de SRO à votre enfant ?
- Quelle quantité d'eau ajouterez-vous aux SRO ?
- Comment donnerez-vous les SRO à votre enfant ?
- Que ferez-vous si votre enfant vomit ?

Demandez à la mère quelles difficultés elle pense rencontrer quand elle donnera du liquide à son enfant. Par exemple, si elle dit qu'elle n'aura pas le temps nécessaire, aidez-la à prévoir d'enseigner à quelqu'un d'autre comment donner du liquide à l'enfant. Si elle dit qu'elle n'a pas de récipient d'un litre pour mélanger les SRO, montrez-lui comment mesurer un litre en employant un récipient plus petit. Ou montrez-lui comment mesurer un litre dans un récipient plus grand et marquer la limite avec un outil approprié.

➤ 2^e RÈGLE: CONTINUER D'ALIMENTER L'ENFANT

Le **chapitre 29** indique quels conseils prodiguer à la mère en ce qui concerne l'alimentation. Si l'enfant est classé comme ayant une *diarrhée persistante*, il faut recommander à la mère de lui donner certains aliments spéciaux.

➤ 3^e RÈGLE: SAVOIR QUAND RAMENER L'ENFANT AU DISPENSAIRE

Expliquez à la mère qu'il faut ramener l'enfant malade au dispensaire:

- si l'enfant est incapable de boire ou de téter

- si la maladie s'aggrave
- si l'enfant a de la fièvre.

Quand l'enfant a la diarrhée, dites à la mère de revenir aussi:

- s'il y a du sang dans les selles
- si l'enfant boit ou tète difficilement.

La dernière indication est une combinaison de deux signes, car elle signifie aussi "si l'enfant est incapable de boire ou de têter". Il est peut-être plus simple de dire à la mère qu'il faut ramener l'enfant, s'il "boit ou tète difficilement". Le chapitre 30 contient plus de renseignements sur les conseils concernant le retour au dispensaire.

23.2 Le Plan B: Traiter les signes évidents de déshydratation avec des SRO

Il faut soigner l'enfant diarrhéique qui a une déshydratation moyenne ou modérée selon le Plan B. Ce plan comprend un traitement initial au dispensaire pendant 4 heures. Durant cette période, la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant donne lentement la quantité recommandée de solution de SRO, à l'aide d'une tasse ou d'une cuillère.

L'enfant qui a une maladie grave et des *signes évidents de déshydratation* doit être hospitalisé d'urgence. N'essayez pas de le réhydrater avant son transfert. Remettez rapidement un peu de solution de SRO à la mère. Montrez-lui comment en donner fréquemment des gorgées à l'enfant pendant le trajet. Il y a une exception: si l'enfant est classé uniquement dans la catégorie de *diarrhée persistante sévère*. Il faut d'abord le réhydrater, puis le transférer à l'hôpital.

Si l'enfant qui présente des *signes évidents de déshydratation* a besoin de soins pour d'autres problèmes, commencez par traiter la déshydratation, puis administrez les autres soins.

Après que l'enfant a reçu des SRO pendant 4 heures, réévaluez son état et classez-le selon le tableau d'évaluation et de classification. Si les signes de déshydratation ont disparu, appliquez le Plan A. Si une déshydratation modérée demeure, répétez le Plan B. Si l'enfant souffre d'une *déshydratation sévère*, recourez au plan C.

► Déterminer la quantité de SRO à administrer pendant les 4 premières heures

Pour déterminer la quantité de SRO requise, référez-vous au Plan B qui se trouve dans la série de tableaux intitulée "Traiter l'enfant". Vous y trouvez la posologie. Regardez quelle est la quantité de SRO recommandée pour l'enfant selon son poids (ou son âge, si vous ne connaissez pas son poids). Par exemple, un enfant de 5 kg a, en général, besoin de 200 à 400 ml de solution de SRO pendant les 4 premières heures.

Les quantités mentionnées dans le plan sont indicatives. L'âge ou le poids de l'enfant, la gravité de la déshydratation et le nombre de selles pendant cette période influencent la quantité nécessaire. En général, l'enfant boit autant qu'il en ressent le besoin. Si l'enfant veut moins ou plus que la quantité estimée, donnez-lui ce qu'il veut.

Une autre façon de calculer la quantité de solution de SRO requise (en ml) est indiquée dans le plan, sous l'encadré. Il faut multiplier le poids de l'enfant (en kilos) par 75. Ainsi l'enfant qui pèse 8 kg a besoin de:

$$8 \text{ kg} \times 75 = 600 \text{ ml de solution de SRO en 4 heures.}$$

Vous constatez que cette quantité correspond à la fourchette recommandée dans l'encadré, qui vous évite de devoir effectuer ce calcul.

Le traitement aux SRO ne doit pas empêcher l'enfant nourri au sein de s'allaiter normalement. Recommandez à la mère de suspendre le traitement, de donner le sein à l'enfant quand celui-ci le réclame, puis de continuer le traitement. Si l'enfant de moins de 6 mois n'est pas nourri au sein, sa mère doit lui donner 100 à 200 ml d'eau propre pendant les 4 premières heures en plus de la solution de SRO. Le lait maternel et l'eau empêchent l'hypermnatrémie chez le nourrisson.

► Enseigner à la mère à donner une solution de SRO

Montrez un endroit confortable dans le dispensaire où la mère peut s'installer avec son enfant. Dites-lui quelle quantité de solution il faut donner pendant les 4 prochaines heures.

Exprimez la quantité en unités de mesure utilisées dans la région. Si l'enfant a moins de 2 ans, montrez à la mère comment donner une cuillère fréquemment. Si l'enfant a plus de 2 ans, montrez à la mère comment lui donner de fréquentes gorgées à l'aide d'une tasse. Restez près d'elle pendant qu'elle donne les premières gorgées à l'enfant avec la tasse ou la cuillère. Demandez-lui si elle a des questions.

Si l'enfant vomit, la mère doit attendre environ 10 minutes avant de lui redonner la solution, plus lentement.

Encouragez la mère à interrompre le traitement pour allaiter son enfant chaque fois que celui-ci le réclame. Quand la tétée est terminée, la mère doit continuer de donner la solution de SRO. Il ne faut pas donner d'aliment à l'enfant pendant les premières 4 heures du traitement aux SRO.

Indiquez à la mère où elle peut changer les langes de l'enfant ou où l'enfant peut utiliser des toilettes ou un pot de chambre. Montrez-lui où se laver les mains et laver les mains de l'enfant ensuite.

Allez voir la mère de temps en temps pour savoir si elle a un problème. Si l'enfant ne boit pas bien la solution de SRO, essayez de l'administrer par une autre méthode. Vous pouvez employer, par exemple, un compte-gouttes ou une seringue sans aiguille.

Pendant les 4 heures durant lesquelles la mère donne la solution de SRO à son enfant, vous disposez de beaucoup de temps pour lui apprendre à soigner son enfant. Cependant l'essentiel est de réhydrater celui-ci. Quand l'état de l'enfant s'améliore manifestement, la mère peut penser aux autres soins à lui prodiguer. Enseignez-lui à mélanger et à donner la solution à domicile, selon le Plan A. Il est souhaitable de lui remettre des informations écrites qu'elle peut lire pendant qu'elle réhydrate son enfant. Elle peut aussi étudier les informations figurant sur des affiches placées sur le mur.

► Après 4 heures

Après que l'enfant a reçu des SRO pendant 4 heures, réévaluez son état et classez-le selon le tableau d'évaluation et de classification. Classez la déshydratation, puis choisissez le plan à exécuter dans la poursuite du traitement.

Note : Réexaminez l'enfant avant la fin de la période, s'il n'avale pas la solution de SRO ou semble aller plus mal.

Si l'état de l'enfant s'est amélioré et s'il n'y a pas de déshydratation, appliquez le Plan A. Enseignez à la mère à prendre les mesures nécessaires, si vous ne l'avez pas fait pendant les 4 heures. Avant que la mère ne quitte le dispensaire, assurez-vous qu'elle a bien compris. Aidez-la à résoudre les problèmes qu'elle peut rencontrer quand, de retour chez elle, elle devra donner davantage de liquide à son enfant.

Note : Si les yeux de l'enfant sont bouffis, c'est le signe de la surhydratation. Ce n'est pas un signe de danger, ni un signe d'hypernatrémie. C'est simplement la preuve que l'enfant a été réhydraté et n'a plus besoin de solution de SRO pour le moment. Il faut lui donner de l'eau propre ou du lait maternel. La mère doit lui donner la solution de SRO selon le Plan A, quand la bouffissure a disparu.

Si l'enfant continue d'avoir une déshydratation modérée, recommencez le Plan B. Il faut d'abord nourrir l'enfant. Offrez-lui des aliments, du lait ou du jus. Après le repas, répétez le traitement de 4 heures prévu dans le Plan B. Offrez à l'enfant des aliments, du lait ou du jus toutes les 3 ou 4 heures. Si l'enfant est nourri au sein, il faut continuer de l'allaiter fréquemment. Si le dispensaire ferme avant la fin du traitement, conseillez à la mère de continuer le traitement à domicile.

Si l'état de l'enfant s'aggrave et la déshydratation devient sévère, il faut recourir au Plan C.

► Si la mère doit partir avant la fin du traitement

Il arrive que la mère doive quitter le dispensaire pendant que le Plan B est encore en cours d'exécution, c'est-à-dire avant que son enfant ne soit réhydraté. Dans un tel cas, vous devez :

- Montrer à la mère comment préparer une solution de SRO à domicile, veiller à ce qu'elle puisse s'exercer avant de partir
- Lui indiquer quelle quantité de solution il faut encore donner pour terminer le traitement de 4 heures à domicile

- Lui remettre suffisamment de sachets de SRO pour achever la réhydratation, et lui remettre 2 sachets de plus pour appliquer le Plan A
- Lui expliquer les trois règles du traitement à domicile: 1. Donner davantage de liquide, 2. Continuer d'alimenter l'enfant, 3. Savoir quand ramener l'enfant au dispensaire (d'après les instructions énoncées dans le Plan A).

23.3 Plan C: Traiter rapidement la déshydratation sévère

L'enfant sévèrement déshydraté a besoin d'un apport d'eau et de sels rapidement. On procède, en général, à la réhydratation par perfusion intraveineuse ou par sonde nasogastrique. Soulignons que cette thérapie n'est recommandée que pour l'enfant qui souffre d'une *déshydratation sévère*. Le traitement de l'enfant sévèrement déshydraté dépend:

- du type d'équipement dont dispose votre dispensaire, un établissement de santé de premier niveau proche ou l'hôpital
- de la formation que vous avez acquise
- de la capacité ou de l'incapacité de l'enfant de boire.

Pour déterminer la manière de traiter un enfant qui a besoin du Plan C, référez-vous au schéma qui se trouve dans la série de tableaux intitulée "Traiter l'enfant" du fascicule de la PCIME. Puis suivez les instructions appropriées figurant à l'**annexe A** du présent manuel.

23.4 Le traitement du nourrisson diarrhéique

Dans le fascicule, le tableau à ce sujet renvoie aux instructions relatives à l'enfant âgé de 2 mois à 5 ans. Vous avez déjà appris à réaliser le Plan A pour traiter la diarrhée à domicile et les Plans B et C pour réhydrater les enfants diarrhéiques. Lors de l'application de ces plans à un nourrisson, il faut accorder une attention particulière à quelques points.

Le Plan A : Traiter la diarrhée à domicile

Tous les enfants et les nourrissons qui ont la diarrhée ont besoin d'absorber davantage de liquide que d'habitude pour prévenir la déshydratation; il faut aussi continuer à les nourrir. La meilleure solution pour donner à un nourrisson plus de liquide et continuer à le nourrir est de l'allaiter au sein plus souvent et plus longtemps que quand le nourrisson n'a pas la diarrhée. La mère peut aussi donner à son enfant, en plus, une solution de SRO et de l'eau propre. Si l'enfant est nourri exclusivement au sein, il est important de ne pas commencer à lui donner des aliments liquides.

Quand la mère doit donner une solution de SRO à son nourrisson à domicile, montrez-lui quelle quantité de solution il faut lui donner après chaque selle liquide. Conseillez-lui d'offrir d'abord le sein, puis de donner la solution. Rappelez à la mère d'arrêter de donner la solution de SRO après que la diarrhée a cessé.

Le Plan B: Traiter les signes évidents de déshydratation

Le nourrisson qui souffre d'une déshydratation moyenne ou modérée a besoin d'une solution de SRO qu'il faut administrer selon le Plan B. Encouragez la mère à interrompre le traitement pour allaiter son enfant chaque fois que celui-ci le réclame, puis à redonner la solution de SRO. Il faut donner au nourrisson qui n'est pas nourri au sein 100—200 ml d'eau propre, en plus de la solution, pendant cette période de 4 heures.

23.5 Le traitement de la diarrhée persistante

Le traitement de la *diarrhée persistante* exige une alimentation spéciale. Donnez les conseils nécessaires à ce sujet à la mère de l'enfant qui a une diarrhée persistante. Référez-vous aux **recommandations concernant l'alimentation d'un enfant qui a une diarrhée persistante** qui se trouvent dans la série de tableaux du fascicule intitulée "Conseiller la mère", ainsi que dans le **chapitre 29** du présent manuel.

CHAPITRE 24

Les vaccinations

Dans le présent chapitre, nous partons de l'idée que vous savez vacciner. L'immunisation des enfants avec le vaccin approprié au moment opportun permet de prévenir la rougeole, la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la tuberculose. Les **chapitres 12 et 15** vous ont appris à contrôler l'état vaccinal de chaque nourrisson ou enfant malade.

24.1 La préparation et la réalisation de la vaccination

Rappelons les bases de la préparation et la réalisation de la vaccination:

- Si l'enfant est assez bien pour rentrer chez lui, faites-lui les vaccins dont il a besoin avant qu'il ne quitte le dispensaire.
- Utilisez une aiguille et une seringue stériles lors de chaque injection, pour prévenir la transmission du virus du sida et du virus de l'hépatite B.
- Si seul un enfant qui se trouve au dispensaire a besoin d'être immunisé, ouvrez le flacon de vaccin et vaccinez l'enfant.
- Jetez les flacons entamés de vaccins BCG et antirougeoleux à la fin de chaque série de vaccinations. Vous pouvez garder les flacons de VPO et de DTC ouverts, **à condition** :
 - qu'ils soient munis d'un bouchon de caoutchouc
 - que la date d'expiration ne soit pas dépassée, **et**
 - qu'ils soient étiquetés clairement et conservés de façon à ne pas interrompre la chaîne du froid.

Les flacons entamés de VPO et de DTC peuvent être utilisés lors des séries de vaccinations suivantes jusqu'à ce qu'ils soient vides.

- Ne donnez pas de VPO-0 au nourrisson âgé de plus de 14 jours.
- Inscrivez toutes les vaccinations effectuées sur la carte de vaccination de l'enfant, en indiquant la date de l'administration de chaque dose. Notez également ces informations dans le registre des vaccinations ou la fiche de prise en charge de l'enfant, selon ce que vous utilisez au dispensaire.
- Si l'enfant diarrhéique a besoin du VPO, vaccinez-le, mais ne notez pas la dose sur la carte de vaccination. Dites à la mère de ramener l'enfant après 4 semaines pour une dose supplémentaire de VPO.

Quand l'enfant revient pour le rappel, considérez qu'il s'agit de la dose dont il avait besoin quand il avait la diarrhée. Notez la date du rappel sur la carte de vaccination et dans le registre de vaccinations du dispensaire.

24.2 Les renseignements à fournir à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant

Dites à la mère **quel est le vaccin fait à son enfant lors de la consultation**.

Avertissez-la **des effets secondaires possibles**. Voici la liste des effets secondaires de chacun des vaccins:

- **BCG** : une petite inflammation rouge douloureuse, puis une ulcération apparaît à cet endroit après environ 2 semaines. Cette plaie guérit toute seule et laisse une petite cicatrice.

Avertissez la mère qu'une petite ulcération se produira et qu'il ne faut pas la couvrir, sauf en cas de nécessité et uniquement avec un pansement sec.

■ **VPO** : pas d'effet secondaire

■ **DTC** : éventuellement, fièvre, irritabilité et endolorissement; ces effets secondaires ne sont, en général, pas graves et n'exigent pas de traitement spécial. La fièvre prouve que le vaccin a pris.

Expliquez à la mère que si l'enfant semble très chaud au toucher ou a mal, il faut lui donner du paracétamol. Il ne faut pas couvrir ou habiller l'enfant plus que d'habitude.

■ **Anti-rougeole** : éventuellement, fièvre et légère éruption rougeoleuse. Une semaine après la vaccination, l'enfant peut avoir de la fièvre pendant 1 à 3 jours, ce qui prouve que le vaccin a pris.

Dites à la mère de donner du paracétamol, si la fièvre est forte.

Indiquez à la mère **quand elle doit ramener l'enfant** pour la vaccination suivante.

Partie VI

COMMUNIQUER ET CONSEILLER

CHAPITRE 25

Savoir communiquer

Il est important de bien communiquer, dès le début de la consultation, avec la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant. Ainsi l'agent de santé peut la rassurer et lui prouver que son enfant sera bien soigné. Quand un nourrisson ou un enfant est amené dans un établissement de santé parce qu'il est malade, il faut que le traitement commencé au dispensaire continue à domicile. Le succès du traitement à domicile dépend de la manière dont vous communiquez avec la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant. Elle doit apprendre à prodiguer les soins nécessaires. Elle doit aussi comprendre l'importance du traitement.

- **Posez des questions et écoutez les réponses** pour connaître les problèmes de l'enfant et les soins déjà donnés par la mère.
- **Félicitez** la mère quand elle a donné de bons soins.
- **Conseillez-la** quant aux soins à donner à l'enfant à domicile
- **Vérifiez** si la mère a bien compris.

▼ **POSER DES QUESTIONS ET ÉCOUTER LES RÉPONSES POUR CONNAÎTRE LES PROBLÈMES DE L'ENFANT ET LES SOINS DÉJÀ DONNÉS PAR LA MÈRE.**

Dans le chapitre 5, vous avez déjà appris qu'il est indispensable de poser des questions pour évaluer les problèmes de l'enfant. Écoutez attentivement ce que dit la mère au sujet de ces problèmes et des efforts qu'elle a déjà déployés pour les résoudre. Vous savez alors quelles mesures elle a prises, si ces mesures sont appropriées ou s'il faut les modifier.

▼ **FÉLICITER LA MÈRE QUAND ELLE A DONNÉ DE BONS SOINS.**

Il est probable que la mère agit pour le bien de son enfant, par exemple, en l'allaitant au sein. Complimentez-la de ce qu'elle accomplit d'utile pour l'enfant. Soyez sincère et n'applaudissez que des actes qui sont vraiment bénéfiques pour l'enfant.

▼ **CONSEILLER LA MÈRE QUANT AUX SOINS À DONNER À L'ENFANT À DOMICILE**

Ne donnez que les conseils dont la mère a besoin à ce moment-là. Employez des mots qu'elle comprend. Si possible, utilisez des images ou des objets. Par exemple, montrez la quantité de liquide qu'il faut mettre dans une tasse.

Conseillez à la mère de ne plus faire des choses qui sont néfastes pour l'enfant. Exprimez-vous clairement, tout en évitant des paroles qui poussent la mère à se sentir coupable ou incompétente. Expliquez-lui pourquoi ce qu'elle fait nuit à l'enfant.

Parfois, le conseil à donner est simple. Par exemple, il suffit de dire à la mère de ramener l'enfant au dispensaire après 2 jours pour une consultation de suivi. Parfois, il faut enseigner à la mère à **effectuer** une tâche. Dans ce cas, il faut procéder par étapes.

Rappelez-vous comment vous avez appris à écrire, à cuisiner ou à acquérir une autre compétence. On vous a sans doute d'abord donné des instructions. Puis vous avez observé quelqu'un d'autre. Enfin, vous avez essayé de le faire vous-même.

Quand vous enseignez à la mère à soigner son enfant, procédez en **trois phases**

1. L'**information**
2. La **démonstration**
3. La possibilité de **s'exercer**

L'information: Expliquez à la mère comment accomplir la tâche, par exemple, comment:

- appliquer une pommade ophtalmique
- préparer une solution de SRO, ou
- soulager un mal de gorge.

La démonstration: Montrez comment accomplir la tâche, par exemple, comment:

- empêcher l'enfant de bouger et lui mettre de la pommade dans les yeux
- mélanger des SRO avec la quantité d'eau requise, ou
- préparer un médicament inoffensif qui soulage le mal de gorge

La possibilité de s'exercer: Priez la mère d'accomplir elle-même la tâche pendant que vous l'observez; par exemple, priez-la

- d'appliquer de la pommade ophtalmique dans les yeux de son enfant
- de mélanger une solution de SRO, ou
- de décrire comment elle préparera, à domicile, un médicament inoffensif qui soulage le mal de gorge

Il suffit parfois d'inviter la mère à décrire la manière dont elle accomplira la tâche requise à domicile.

La partie la plus importante de l'enseignement est de permettre à la mère de **s'exercer** à accomplir une tâche. Si vous l'observez pendant qu'elle accomplit cette tâche, vous pouvez voir ce qu'elle a compris et ce qu'elle a de la peine à faire. Vous pouvez alors l'aider à mieux réaliser ce qui est nécessaire. La mère se rappellera un acte qu'elle s'est exercée à exécuter plus facilement que des recommandations qu'elle a entendues.

Quand vous enseignez à la mère à soigner son enfant:

- Employez des mots qu'elle comprend
- Utilisez des objets dont elle a l'habitude de se servir, tels qu'un pot pour mélanger la solution de SRO
- Commentez ce qu'elle fait pendant qu'elle s'exerce; félicitez-la ou montrez-lui comment s'améliorer.
- Permettez-lui de s'exercer à nouveau, si nécessaire.
- Encouragez-la à poser des questions. Répondez à toutes ses questions.

▼ VÉRIFIER SI LA MÈRE A BIEN COMPRIS

Posez des questions à la mère pour vérifier ce qu'elle a compris et quelles explications supplémentaires sont requises. Évitez de poser des questions suggérant la réponse et des questions auxquelles elle peut répondre simplement par oui ou non.

Voici des exemples de questions utiles: "Quels aliments donnerez-vous à votre enfant?" "Combien de fois les donnerez-vous?" Si vous obtenez une réponse peu claire, posez une autre question semblable. Félicitez la mère quand elle a bien compris ou fournissez-lui des conseils plus précis, si nécessaire.

Après avoir enseigné à la mère à traiter son enfant, il faut lui poser des questions pour être certain qu'elle sait bien ce qu'elle devra faire.

Il est important de poser les questions appropriées, au lieu de questions auxquelles la mère peut répondre uniquement "oui" ou "non". Elle doit prouver qu'elle sait **pourquoi**, **comment** et **quand** administrer un traitement.

Vous pouvez conclure de ses réponses si elle a compris et appris ce que vous lui avez enseigné. Si elle ne peut pas répondre correctement, informez-la de manière plus complète et plus précise. Par exemple, vous enseignez à une mère à administrer un antibiotique. Ensuite, vous demandez:

"Savez-vous comment donner ce médicament à votre enfant?"

La mère répondra probablement "oui", qu'elle ait compris ou non. Elle est peut-être gênée d'avouer qu'elle n'a pas compris. Mais si vous posez la question suivante:

“À quel moment donnez-vous le médicament à votre enfant ?”
 “Combien de comprimés donnez-vous chaque fois ?”
 “Pendant combien de jours lui donnez-vous les comprimés ?”

vous attendez de la mère qu’elle répète les instructions que vous lui avez fournies. Par de telles questions, vous vérifiez ce que la mère a appris et retenu quant au traitement de son enfant.

Les questions à poser, à ce moment de la consultation, sont donc celles qui permettent de contrôler ce que la mère a compris. Demandez-lui **pourquoi, comment, quand, combien**.

Les questions auxquelles il est possible de répondre “oui” ou “non” ne montrent pas ce que la mère sait.

Après avoir posé une question, attendez. Laissez à la mère le temps de réfléchir, puis de répondre. Ne répondez pas à sa place. Ne posez pas rapidement une question différente.

Il faut de la patience pour procéder à une telle vérification. La mère connaît peut-être la réponse, mais s’exprime lentement. Elle est surprise que vous vouliez vraiment une réponse. Elle redoute de se tromper dans sa réponse. Elle est peut-être intimidée de parler à un agent de santé. Attendez sa réponse. Encouragez-la à parler.

QUESTIONS APPROPRIÉES	MAUVAISES QUESTIONS
Comment préparez-vous la solution de SRO ?	Vous rappelez-vous comment mélanger les SRO ?
Combien de fois devriez-vous allaiter votre enfant au sein ?	Devriez-vous allaiter votre enfant au sein ?
Dans quelle partie de l’œil mettez-vous la pommade ?	Avez-vous déjà mis de la pommade dans les yeux de votre enfant ?
Quelle quantité de liquide faut-il donner après chaque selle liquide ?	Savez-vous comment donner davantage de liquide ?
Pourquoi est-il important que vous vous laviez les mains ?	Penserez-vous à vous laver les mains ?

Si la mère donne une réponse fautive ou ne se souvient plus des conseils reçus, veillez à ne pas l’embarrasser. Enseignez-lui à nouveau le traitement requis. Donnez-lui davantage **d’information, de démonstration ou de possibilité de s’exercer**. Puis, posez de nouveau les questions appropriées.

Parfois, la mère comprend, mais dit qu’elle ne peut pas suivre vos conseils parce qu’elle a un problème ou une objection. Le plus souvent, le problème est dû au manque de temps ou de ressources nécessaires pour le traitement. La mère peut objecter qu’elle préfère que son enfant malade soit soigné par une piqûre plutôt que par un médicament administré par voie orale, ou par un remède préparé à la maison plutôt que par un médicament.

Aidez la mère à trouver une solution à son problème et répondez à l’objection qu’elle formule. Par exemple:

Si vous demandez:

“Quand mettrez-vous la pommade ophtalmique dans les yeux de votre enfant ?”

la mère peut répondre qu’elle n’est pas à la maison pendant la journée et ne peut soigner son enfant que le matin et le soir.

Demandez-lui si quelqu’un d’autre (grand-mère, sœur ou frère aîné) peut effectuer le traitement requis à midi. Aidez-la à prévoir comment elle enseignera à cette personne à donner le soin correctement.

Si vous demandez:

“Quel récipient utiliserez-vous pour mesurer 1 litre d’eau pour le mélange avec les SRO ?”

la mère peut répondre qu’elle ne possède pas de récipient d’un litre.

Demandez-lui quel récipient elle possède chez elle. Montrez-lui comment mesurer un litre dans un récipient plus grand et marquer la limite de manière appropriée ou comment parvenir à 1 litre en utilisant plusieurs fois un récipient de petite capacité.

Si vous demandez:

“Comment soulagerez-vous le mal de gorge de votre enfant à la maison ?”

la mère peut répondre qu'elle n'aime pas le remède que vous recommandez et préfère que vous fassiez une piqûre à son enfant ou que vous prescriviez des comprimés.

Il faut la convaincre qu'un remède sans danger convient mieux qu'un autre médicament. Exposez avec clarté les raisons de votre choix, car elle devra peut-être fournir des explications à ce sujet aux membres de sa famille qui s'attendent, eux aussi, à ce que l'enfant soit soigné différemment.

Quand vous vérifiez si la mère a bien compris:

- Demandez-lui d'expliquer comment, quand, pourquoi elle donnera tel soin. Posez des questions auxquelles elle ne peut pas répondre simplement par oui ou non.
- Accordez-lui suffisamment de temps pour réfléchir avant de répondre.
- Félicitez-la des réponses correctes.
- Si nécessaire, amplifiez l'information, la démonstration ou la possibilité de s'exercer.

CHAPITRE 26

Enseigner à administrer un médicament par voie orale à domicile

Les médicaments par voie orale énumérés dans les tableaux de la PCIME sont prévus pour différentes maladies, selon des posologies différentes. Cependant, la manière d'administrer ces médicaments est toujours la même. Le présent chapitre indique comment enseigner à la mère à donner un médicament par voie orale. Si la mère apprend à donner un médicament correctement, l'enfant sera traité correctement. Voici la marche à suivre lorsque vous remettez à la mère un médicament à donner par voie orale.

▼ DÉTERMINER LE MÉDICAMENT ET LE DOSAGE APPROPRIÉS POUR L'ÂGE OU LE POIDS DE L'ENFANT

Référez-vous à la série de tableaux intitulée "Traiter l'enfant" pour déterminer le médicament et le dosage qui conviennent à l'enfant ou les tableaux correspondants pour le nourrisson.

▼ EXPLIQUER À LA MÈRE LES RAISONS DU CHOIX DU MÉDICAMENT, NOTAMMENT:

- pourquoi vous conseillez d'administrer un médicament par voie orale à son enfant, et
- quelle maladie ce médicament traitera.

▼ MONTRER COMMENT MESURER UNE DOSE

Prenez une boîte ou une bouteille du médicament et vérifiez la date d'expiration. N'utilisez pas de médicament dont la date d'expiration est dépassée.

Si l'enfant doit prendre des **comprimés**:

Montrez à la mère combien de comprimés il faut donner à la fois. Si nécessaire, montrez-lui comment diviser un comprimé. Si un comprimé doit être écrasé avant d'être donné à l'enfant, ajoutez quelques gouttes d'eau propre et attendez environ une minute. L'eau adoucit le comprimé qui sera plus facile à écraser.

Si l'enfant doit prendre un **sirop**:

Montrez à la mère comment mesurer le nombre de millilitres (ml) nécessaires pour une dose. Utilisez le bouchon de la bouteille ou une cuillère normale—comme une petite cuillère qui sert à ajouter du sucre dans une tasse de thé ou de café. Montrez-lui comment mesurer la dose correcte avec cette cuillère.

MILLILITRES	CUILLÈRE(S)
1,25 ml	$\frac{1}{4}$
2,5 ml	$\frac{1}{2}$
5,0 ml	1
7,5 ml	$1\frac{1}{2}$
10,0 ml	2
15,ml	3

Adaptez les quantités indiquées ci-dessus à la contenance des cuillères utilisées dans votre région.

Si l'enfant doit prendre des **gélules**:

Montrez à la mère quelle quantité donner par dose. Si l'enfant doit prendre moins d'une gélule entière de vitamine A (ou ne peut pas avaler toute la gélule), montrez à la mère comment ouvrir la gélule et en verser une partie dans la bouche de l'enfant.

▼ OBSERVER LA MÈRE QUI S'EXERCE À MESURER UNE DOSE

Priez la mère de mesurer une dose elle-même. Si l'enfant doit prendre un comprimé et ne peut pas l'avaler, conseillez à la mère d'écraser le médicament. Observez ce qu'elle fait. Félicitez-la quand elle effectue la mesure correctement. Si elle se trompe, montrez-lui à nouveau comment faire.





▼ PRIER LA MÈRE D'ADMINISTRER LA PREMIÈRE DOSE À SON ENFANT

Expliquez à la mère que si l'enfant vomit, il faut lui donner le médicament, même s'il risque de ne pas l'absorber. Recommandez de surveiller l'enfant pendant 30 minutes. Si l'enfant vomit pendant cette demi-heure (le comprimé ou le sirop se voit dans la vomissure), il faut lui donner une autre dose. Si l'enfant est déshydraté et vomit, il faut attendre qu'il soit réhydraté avant de lui redonner la dose.

▼ EXPLIQUER COMMENT ADMINISTRER LE MÉDICAMENT, PUIS PLACER CELUI-CI DANS UN EMBALLAGE MUNI D'UNE ÉTIQUETTE

Indiquez à la mère quelle quantité de médicament il faut donner à son enfant. Précisez combien de fois par jour et à quel moment (par exemple, tôt le matin, à midi, à la fin de la journée, avant d'aller au lit) il faut donner le médicament, ainsi que pendant combien de jours.

Inscrivez ces indications sur une étiquette apposée sur la boîte ou la bouteille de médicament, par exemple, selon ce modèle:

NOM:		DATE:	
MÉDICAMENT:		QUANTITÉ:	
			
DOSAGE:			

Voici la marche à suivre:

- Écrire le nom complet du médicament et la quantité totale de comprimés, gélules ou sirop nécessaire pour le traitement.
- Écrire la dose à donner au patient (nombre de comprimés, de gélules, de cuillerées, etc.). Noter le moment où il faut administrer le médicament (par exemple, tôt le matin, à midi, à la fin de la journée, avant d'aller au lit).
- Écrire le dosage quotidien et la durée du traitement, par exemple

$\frac{1}{2}$ comprimé deux fois par jour pendant 5 jours.

Écrivez les instructions clairement, afin qu'une personne alphabétisée puisse les lire et les comprendre. Mettez la quantité totale de médicament dans une enveloppe, une petite boîte, une bouteille, etc. Veillez à ce que le médicament reste propre et utilisez un récipient propre.

Après avoir emballé et étiqueté le médicament, remettez-le à la mère. Posez des questions pour vérifier si elle a bien compris comment soigner son enfant.

▼ SI L'ENFANT A BESOIN DE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, PLACER CHAQUE MÉDICAMENT DANS UN EMBALLAGE ÉTIQUETÉ SÉPARÉ

Préparez un médicament à la fois. Écrivez les instructions sur l'étiquette. Prélevez la quantité nécessaire. Mettez une quantité suffisante de médicament dans un emballage étiqueté. Terminez la préparation d'un médicament, avant d'ouvrir la boîte ou la bouteille d'un autre médicament.

Expliquez à la mère que son enfant doit prendre plus d'un médicament, parce qu'il souffre de plus d'une maladie. Montrez à la mère les différents médicaments. Expliquez-lui comment administrer chacun d'eux. Si nécessaire, établissez un calendrier de l'ensemble des médicaments à donner chaque jour.

▼ EXPLIQUER QUE TOUS LES MÉDICAMENTS À ADMINISTRER PAR VOIE ORALE DOIVENT ÊTRE DONNÉS, MÊME SI L'ÉTAT DE L'ENFANT S'AMÉLIORE AVANT LA FIN DU TRAITEMENT.

Expliquez à la mère qu'il faut continuer de soigner l'enfant, même si celui-ci semble aller mieux. C'est important parce que les bactéries ou les parasites du paludisme peuvent être encore présents, même si les signes de la maladie ont disparu.

Conseillez à la mère de garder tous les médicaments hors de la portée des enfants, et de les conserver dans un endroit sec et à l'abri de la lumière, des souris et des insectes.

▼ VÉRIFIER SI LA MÈRE A BIEN COMPRIS AVANT QU'ELLE NE QUITTE LE DISPENSAIRE

Demandez, par exemple, à la mère:

“Quelle quantité de médicament donnerez-vous au moment prévu ?”

“Quand donnerez-vous le médicament ?” “Pendant combien de jours ?”

“Comment préparerez-vous le comprimé ?”

“Quel médicament donnerez-vous 3 fois par jour ?”

Si vous avez le sentiment que la mère éprouvera des difficultés à administrer le ou les médicaments à domicile, amplifiez l'**information, la démonstration ou la possibilité de s'exercer**. Pour guérir, l'enfant doit être soigné correctement.

Dans certains dispensaires, un agent de santé a pour tâche spéciale d'enseigner à la mère à soigner son enfant et à vérifier qu'elle a bien compris. S'il en est ainsi dans votre établissement, inculquez à cette personne les connaissances que vous avez acquises en étudiant le présent chapitre.

CHAPITRE 27

Enseigner à traiter les infections locales à domicile

Le présent chapitre décrit la manière d'enseigner à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant à traiter les infections locales à domicile. Ces infections comprennent la toux, le mal de gorge, l'infection oculaire, les ulcères buccaux, l'affection de l'oreille, la rougeur ou la suppuration de l'ombilic, les pustules cutanées et le muguet.

Voici la marche à suivre:

- Expliquer à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant en quoi consiste le traitement et pourquoi il faut le donner.
- Décrire les phases du traitement, telles qu'elles figurent dans les encadrés de la partie du fascicule consacrée au traitement.
- Observer la mère pendant qu'elle commence à effectuer le traitement au dispensaire (sauf en ce qui concerne les remèdes pour la toux ou le mal de gorge).
- Préciser combien de fois il faut donner ce soin à domicile.
- Si la mère en a besoin pour le traitement à domicile, lui donner le tube de pommade à la tétracycline ou une petite bouteille de violet de gentiane.
- S'assurer que la mère a bien compris avant qu'elle ne quitte le dispensaire.

Certains traitements des infections locales sont pénibles pour l'enfant, qui, souvent, refuse qu'on soigne ses yeux, ses oreilles ou sa bouche. Il faut donc veiller à ce que l'enfant ne bouge pas, afin qu'il ne puisse pas gêner le traitement.

Le dessin ci-contre montre une bonne façon de tenir l'enfant. Une personne incline la tête de celui-ci vers l'arrière quand il faut lui mettre de la pommade dans les yeux ou badigeonner sa bouche. Elle lui incline la tête de côté pour l'assèchement de l'oreille à l'aide d'une mèche.

Il ne faut essayer d'immobiliser l'enfant qu'immédiatement avant le soin.



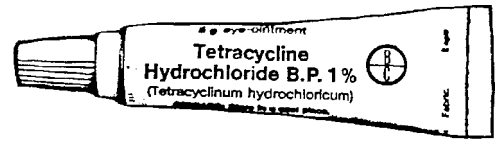
27.1 Traiter une infection de l'œil avec une pommade ophtalmique à la tétracycline

Si l'enfant doit être hospitalisé D'URGENCE, nettoyez-lui délicatement l'œil. Abaissez la paupière inférieure. Placez la première dose de pommade—de la dimension d'un grain de riz—dans cette partie de l'œil.

S'il ne faut pas hospitaliser l'enfant, enseignez à la mère à appliquer la pommade ophtalmique. À l'aide du tableau intitulé "Traiter l'enfant", fournissez à la mère les informations suivantes:

Insistez sur la nécessité de traiter les deux yeux pour éviter des lésions oculaires. Avertissez-la que la pommade piquera un peu les yeux de l'enfant. Indiquez-lui qu'il faut:

- se laver les mains avant et après le traitement des yeux
- essuyer les yeux de l'enfant avec un tissu propre immédiatement avant l'application de la pommade
- répéter le traitement (nettoyer les yeux et appliquer la pommade) 3 fois par jour, le matin, à midi et le soir.



Puis **montrez** à la mère comment soigner les yeux de son enfant. N'oubliez pas de vous laver les mains.

- Abaissez la paupière inférieure de votre œil. Indiquez à la mère que c'est à l'intérieur de la paupière qu'il faut mettre la pommade. Dites-lui de veiller à ce que le tube ne touche ni l'œil, ni la paupière.
- Chargez quelqu'un de tenir l'enfant immobile.
- Essayez l'un des yeux de l'enfant avec un tissu. Mettez de la pommade à l'intérieur de la paupière inférieure, en vous assurant que la mère voit où il faut mettre la pommade et la quantité à mettre (de la dimension d'un grain de riz).

Priez la mère de **s'exercer** à nettoyer l'autre œil de l'enfant et à y mettre la pommade. Observez ce qu'elle fait et guidez ses gestes. Quand elle a fini, fournissez-lui les informations supplémentaires suivantes:

- Il faut **traiter les deux yeux jusqu'à ce que la rougeur ait disparu de l'œil infecté**. Il y a une amélioration, quand il y a moins de pus dans l'œil ou quand les paupières ne sont pas collées le matin.
- Il ne faut pas recourir à d'autre pommade, collyre ou traitement ophtalmique pour soigner les yeux de l'enfant. Ces substances peuvent être néfastes et causer des lésions oculaires ou même la cécité.
- Il faut ramener l'enfant au dispensaire après 2 jours s'il a encore du pus dans les yeux.

Puis remettez le tube de pommade à la mère pour qu'elle puisse l'utiliser à domicile. Remettez-lui le tube que vous avez employé pour traiter l'enfant pendant la consultation. Avant que la mère ne quitte le dispensaire, posez-lui des questions pour vérifier si elle a bien compris comment soigner les yeux de son enfant. Demandez-lui, par exemple:

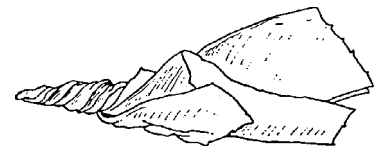
- “Mettez-vous de la pommade dans un œil ou dans les deux yeux ?”
- “Montrez-moi quelle quantité de pommade vous mettrez dans chaque œil.”
- “Combien de fois par jour effectuerez-vous le traitement ?”
- “Quand vous laverez-vous les mains ?”

27.2 Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche

Référez-vous au tableau intitulé “Traiter l'enfant”. Quand vous enseignez à une mère à soigner les oreilles de son enfant, expliquez-lui **d'abord** que pour guérir, l'oreille infectée doit être sèche. Puis, **montrez-lui** comment assécher l'oreille de l'enfant.

Dites à la mère que pour assécher l'oreille de son enfant, il faut:

- tourner en une mèche du tissu de coton propre et absorbant ou un mouchoir en papier, ne pas utiliser un coton-tige, un bâtonnet ou du papier mince qui risque de se déchirer dans l'oreille
- tourner délicatement la mèche dans l'oreille de l'enfant, la ressortir quand elle est humide
- remplacer la mèche humide par une mèche propre
- recommencer jusqu'à ce que la mèche demeure sèche, ce qui prouve que l'oreille est sèche.



Observez la mère pendant qu'elle s'exerce et guidez ses gestes. Quand elle a fini, fournissez-lui les informations supplémentaires suivantes:

- assécher l'oreille 3 fois par jour
- effectuer le traitement **autant de jours qu'il faut** jusqu'à ce que la mèche ne devienne plus humide quand on la met dans l'oreille et que du pus ne s'écoule plus de l'oreille

- ne rien mettre dans l'oreille (huile, liquide ou autre substance) entre deux assèchements, ne pas permettre à l'enfant de nager, éviter que de l'eau pénètre dans l'oreille.

Pour **vérifier** que la mère a bien compris, posez-lui des questions. Par exemple:

- “Qu'utiliserez-vous pour fabriquer la mèche à domicile ?”
- “Combien de fois par jour asséchez-vous l'oreille avec une mèche ?”
- “Que mettez-vous d'autre dans l'oreille de votre enfant ?”

Si la mère pense qu'elle aura des difficultés à assécher l'oreille de son enfant avec une mèche, aidez-la à les surmonter.

27.3 Traiter les ulcérations buccales au violet de gentiane

Le traitement des ulcérations buccales est un moyen de lutter contre l'infection et de permettre à l'enfant de manger. Enseignez à la mère à traiter les ulcérations buccales avec du violet de gentiane **dilué de moitié**. Pour un usage buccal, le violet de gentiane doit être à 0,25%, non pas à 0,5%. Fournissez à la mère les informations suivantes:

- Après peu de temps, son enfant commencera à manger normalement, si elle lui badigeonne les ulcérations qu'il a dans la bouche. Il est crucial que son enfant mange.
- Il faut nettoyer la bouche de l'enfant avec un tissu propre et doux enroulé autour du doigt et imprégné d'eau salée.
- Il faut utiliser un tissu propre ou un bâtonnet dont le bout est entouré d'ouate et y verser quelques gouttes de violet de gentiane qui tue les microbes à l'origine des ulcérations. Il ne faut pas que l'enfant absorbe du violet de gentiane.
- Il faut traiter les ulcérations buccales 2 fois par jour, le matin et le soir.
- **Le traitement doit durer 5 jours.**

Enroulez un tissu propre autour de votre doigt et trempez-le dans de l'eau salée. **Montrez à la mère** comment nettoyer la bouche de son enfant. Puis badigeonnez la moitié de la bouche de celui-ci avec du violet de gentiane en solution de 0,25%.

Invitez la mère à s'exercer. Observez ses gestes quand elle nettoie l'autre partie de la bouche de son enfant et badigeonne les ulcérations qui s'y trouvent. Si nécessaire, indiquez-lui comment être plus efficace.

Remettez à la mère une bouteille de violet de gentiane dilué de moitié pour le traitement à domicile. Recommandez-lui de ramener son enfant après 2 jours pour une consultation de suivi ou auparavant si les ulcérations s'aggravent ou si l'enfant ne parvient pas à boire ou à manger.

Avant que la mère ne quitte le dispensaire, posez-lui des questions pour **vérifier** si elle a bien compris comment soigner la bouche de son enfant. Demandez-lui, par exemple:

- “Comment nettoieriez-vous la bouche de votre enfant ?”
- “Quand vous laverez-vous les mains ?”
- “Combien de fois par jour badigeonnerez-vous la bouche de votre enfant ?”
- “Pendant combien de jours ?”

Si la mère pense qu'elle aura des difficultés à effectuer le traitement requis, aidez-la à les surmonter.

27.4 Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif

Pour calmer le mal de gorge ou la toux, recourez à un remède inoffensif. Un tel remède peut être préparé à domicile, obtenu au dispensaire ou acheté à la pharmacie. Il est indispensable que ce remède soit sans danger. Les remèdes préparés à domicile sont aussi efficaces que ceux qui se vendent dans le commerce.

La série de tableaux de la PCIME intitulée “Traiter l'enfant” énumère les remèdes inoffensifs recommandés pour soigner la gorge ou la toux de l'enfant. Si l'enfant est exclusivement allaité au sein, il ne faut lui donner aucun autre aliment ni remède. Le lait maternel est le meilleur calmant pour l'enfant nourri uniquement au sein. Quand vous conseillez d'admi-

nistrer un remède inoffensif, il n'est pas nécessaire que la mère s'exerce à l'utiliser. Un dosage exact n'est pas indispensable pour ce genre de médicaments.

Il se peut que des remèdes dangereux soient employés dans votre région. Dans ce cas, ils sont inscrits dans l'encadré. Ne recourez jamais à des remèdes qui contiennent des ingrédients néfastes, comme l'atropine, la codéine ou des dérivés de codéine, ou de l'alcool. De telles substances peuvent avoir un effet sédatif, mais risquent de gêner l'alimentation de l'enfant et de l'empêcher d'éliminer, en toussant, les sécrétions pulmonaires. Il est préférable de ne pas utiliser des gouttes nasales médicinales (c'est-à-dire des gouttes nasales qui contiennent autre chose que du sel).

27.5 Traiter les infections locales du nourrisson

Il y a trois types d'infections locales chez le nourrisson que sa mère ou la personne qui s'occupe de lui peut traiter à domicile: la rougeur ou la suppuration de l'ombilic, les pustules cutanées et le muguet. Ces infections locales se soignent de la même manière que les ulcérations buccales de l'enfant âgé de 2 mois à 5 ans. Suivez les instructions qui figurent dans la série de tableaux intitulée "Traiter le nourrisson et conseiller la mère" de la section consacrée au nourrisson. La mère doit nettoyer la partie infectée deux fois par jour, puis appliquer du violet de gentiane. Enseignez à la mère à traiter ces infections et vérifiez si elle a bien compris. Pour le traitement du muguet, remettez à la mère une bouteille de violet de gentiane **dilué de moitié** (0,25%). Quand il s'agit de traiter des pustules cutanées ou une infection ombilicale, remettez-lui une bouteille de violet de gentiane dilué à 0,5%.

CHAPITRE 28

Conseiller la mère en cas de problèmes d'allaitement au sein

Le **chapitre 15** vous a appris à vérifier si le nourrisson a un problème d'alimentation ou une insuffisance pondérale. Si le nourrisson est allaité au sein et est classé comme ayant un *problème d'alimentation* ou une *insuffisance pondérale*, vous devez aider la mère à résoudre tout problème d'allaitement au sein que vous avez constaté lors de l'évaluation.

- Si la mère allaite son enfant moins de 8 fois en 24 heures, conseillez-lui d'accroître la fréquence de l'allaitement au sein et d'allaiter son enfant aussi souvent et aussi longtemps que celui-ci le réclame, le jour et la nuit.
- Si la mère donne au nourrisson d'autres aliments ou boissons, encouragez-la à l'allaiter au sein davantage, à réduire et, si possible, à supprimer l'apport d'autres aliments ou boissons. Conseillez-lui de donner au nourrisson toute autre boisson à l'aide d'une tasse et non d'un biberon.
- Si la mère n'allait pas du tout le nourrisson au sein, proposez-lui de consulter un conseiller en allaitement au sein, en vue d'une reprise de l'allaitement. Si la mère est d'accord, elle pourra peut-être surmonter ainsi les difficultés auxquelles elle se heurte dans ce domaine et reprendre l'allaitement au sein.

Indiquez à la mère qui n'allait pas son enfant au sein comment choisir et préparer correctement un aliment remplaçant le lait maternel (voir le **chapitre 29**). Conseillez-lui aussi de nourrir le nourrisson avec une tasse et non avec un biberon.

Priez la mère de ramener le nourrisson pour une consultation de suivi après 2 jours. C'est surtout important si vous recommandez un changement marqué dans l'alimentation du nourrisson.

28.1 Enseigner à la mère à bien placer le nourrisson et assurer une bonne prise du sein

Le **chapitre 15** vous a également appris à évaluer l'allaitement au sein de l'enfant qui ne doit pas être hospitalisé d'urgence et qui

- s'alimente difficilement
- est allaité au sein moins de 8 fois en 24 heures
- consomme d'autres aliments ou boissons, ou
- a une insuffisance pondérale.

Si vous constatez que le nourrisson n'a pas une prise de sein satisfaisante ou a de la peine à téter, il faut enseigner à sa mère à le placer correctement et à veiller à ce que la prise du sein soit bonne.

28.1.1 Les raisons d'une mauvaise prise du sein et d'une succion inefficace

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles le nourrisson n'a pas une bonne prise du sein ou ne réussit pas à téter efficacement. Il a peut-être été nourri au biberon, surtout pendant les premiers jours après l'accouchement. La mère manque d'expérience. Elle éprouve des difficultés, mais ne sait pas à qui demander un conseil ou de l'aide. Le nourrisson était peut-être petit et faible après la naissance, les mamelons de la mère sont plats ou l'allaitement au sein a commencé avec du retard.

28.1.2 L'amélioration de la position et de la prise du sein

La manière dont la mère tient son enfant pendant qu'elle l'allaité est importante, parce que si la position du nourrisson est mauvaise, elle conduit à une mauvaise prise du sein, surtout chez le jeune nourrisson. Si le nourrisson est bien placé, la prise du sein sera probablement bonne.

On reconnaît la bonne position à l'ensemble des signes suivants:

- le cou du nourrisson est droit ou légèrement renversé vers l'arrière
- le corps du nourrisson est tourné vers la mère
- le corps du nourrisson est proche de la mère, et
- la mère soutient tout le corps du nourrisson de ses bras.

On reconnaît la mauvaise position à l'un des signes suivants:

- le cou du nourrisson est tordu ou penché en avant
- le corps du nourrisson n'est pas tourné vers la mère,
- le corps du nourrisson n'est pas proche de la mère, ou
- la mère ne soutient que la tête et la nuque de son enfant.



Le corps du nourrisson est proche, tourné vers le sein



Le corps n'est pas proche, le cou est tordu

Si, lors de l'évaluation de l'allaitement au sein, vous observez une difficulté de prise du sein ou de succion, aidez la mère à mieux placer son enfant et à assurer une bonne prise du sein. Veillez à ce que la mère soit à l'aise et détendue, par exemple, assise, le dos droit, sur un siège bas. Puis suivez les instructions ci-dessous (tirées de la série de tableaux intitulée "Traiter le nourrisson et conseiller la mère").

► **Apprendre à bien positionner le nourrisson et à assurer une bonne prise du sein:**

- montrer à la mère comment tenir le nourrisson
 - la tête et le corps du nourrisson doivent être droits
 - le nourrisson doit être tourné vers le sein, son nez en face du mamelon
 - le corps du nourrisson doit être proche du corps de sa mère
 - la mère doit soutenir tout le corps du nourrisson, non pas seulement sa nuque et ses épaules
- Montrer à la mère que pour aider le nourrisson à prendre le sein, elle doit:
 - toucher les lèvres du nourrisson avec son mamelon
 - attendre que la bouche du nourrisson soit grande ouverte
 - placer rapidement le nourrisson contre son sein, en veillant à ce que la lèvre inférieure du nourrisson soit bien en-dessous du mamelon.
- Vérifier la prise du sein et l'efficacité de la succion. Si la prise du sein ou la succion ne sont pas correctes, réessayer.

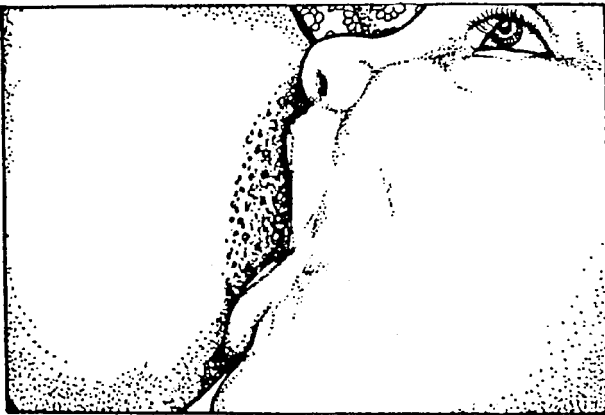
Observez toujours comment la mère allaite son enfant, avant de la conseiller, afin de bien comprendre une éventuelle difficulté. Ne vous hâtez pas de recommander un changement. Si vous remarquez que la mère a besoin d'aide, prononcez d'abord des paroles d'encouragement. Dites, par exemple:

“On voit que votre bébé a vraiment envie de boire votre lait.”

Puis expliquez-lui les améliorations à apporter et demandez-lui si elle souhaite que vous l'aidiez. Vous pouvez lui dire:

“L'allaitement au sein sera plus agréable pour vous si votre bébé prend mieux le sein dans sa bouche. Voulez-vous que je vous montre ce qu'il faut faire ?”

Si elle accepte, commencez à l'aider.



Bonne prise du sein

Quand vous montrez à la mère comment tenir son enfant, évitez d'imposer votre façon d'agir. Expliquez ce qu'elle devrait faire, puis laissez-la tenir le nourrisson contre elle et le mettre au sein.

Ensuite, regardez de nouveau si la prise de sein est bonne et la succion efficace. S'il y a encore un problème, priez la mère d'éloigner quelque peu l'enfant de son sein, puis d'essayer à nouveau de l'allaiter.

Quand le nourrisson tète bien, expliquez à la mère qu'il est important que chaque allaitement dure suffisamment longtemps. Elle ne devrait pas arrêter de nourrir son enfant, tant que celui-ci veut continuer.

CHAPITRE 29

Conseiller la mère au sujet de l'alimentation de son enfant

Il faut évaluer l'alimentation de nombreux nourrissons et enfants malades et conseiller la mère à ce sujet. La série de tableaux de la PCIME intitulée "Conseiller la mère" contient des recommandations requises. Des recommandations supplémentaires se trouvent dans les tableaux consacrés au nourrisson.

29.1 Les recommandations en matière d'alimentation

La PCIME formule des "*Recommandations pour l'alimentation (pour l'enfant malade et l'enfant en bonne santé)*" dans des colonnes correspondant aux différentes classes d'âge. Vous devez comprendre toutes ces recommandations, mais vous ne devez pas les expliquer toutes à chaque mère. Posez d'abord des questions pour savoir comment l'enfant est nourri. Puis **donnez uniquement les conseils nécessaires** en fonction de l'âge et de l'état de santé de l'enfant.

Les recommandations de la PCIME sont conçues pour l'alimentation de l'enfant tant pendant sa maladie que quand il jouit d'une bonne santé. L'enfant malade n'a sans doute pas beaucoup d'appétit. Cependant, il faut lui offrir le type d'aliments recommandé pour son âge, aussi souvent que prévu, même s'il mange peu à chaque repas. Après la maladie, une bonne alimentation aide l'enfant à reprendre le poids perdu et évite la malnutrition. Elle contribue aussi à prévenir de futures maladies.

Quand la mère amène son enfant malade au dispensaire, la consultation est une bonne occasion de lui expliquer comment le nourrir pendant la maladie et après la guérison.

29.1.1 Les recommandations concernant l'alimentation du nourrisson jusqu'à 4 mois

La meilleure alimentation pour l'enfant, de la naissance jusqu'à au moins 4 mois, est l'allaitement au sein de façon exclusive, c'est-à-dire qu'il faut lui donner uniquement du lait maternel, sans autres liquides ni aliments supplémentaires (excepté des médicaments et des vitamines, si nécessaire). Il est souhaitable que l'enfant de cet âge soit allaité au sein aussi souvent qu'il le réclame, le jour et la nuit, au moins 8 fois en 24 heures.

Voici les avantages de l'allaitement au sein:

Le lait maternel contient exactement les nutriments dont le nourrisson a besoin, notamment: les protéines, la graisse, le lactose (sucre spécial du lait), les vitamines A et C et du fer.

L'organisme du nourrisson absorbe ces nutriments plus facilement quand ils proviennent du lait maternel que d'autres laits. Le lait maternel contient aussi des acides gras essentiels indispensables à la croissance du cerveau, des yeux et des vaisseaux sanguins de l'enfant et ne se trouvant pas dans les autres laits.

Le lait maternel fournit au nourrisson toute l'eau dont il a besoin, même dans un climat très chaud et sec.

Le lait maternel protège le nourrisson contre les infections. Le nourrisson ne peut pas lutter contre les infections aussi bien qu'un enfant plus âgé ou un adulte. Grâce au lait maternel, il bénéficie de la capacité de sa mère de lutter contre les infections. Les nourrissons nourris exclusivement au sein risquent moins que les autres d'avoir la diarrhée et de mourir de la diarrhée ou d'autres infections. Ils risquent aussi moins que les autres de contracter la pneumonie, la méningite ou une infection de l'oreille.

L'allaitement au sein renforce le lien d'amour qui unit la mère et son bébé.

L'allaitement au sein protège la santé de la mère. Il aide l'utérus à se réduire à sa taille normale, après l'accouchement, ce qui atténue les saignements et prévient l'anémie. Il amoindrit aussi les risques que court la mère d'avoir un cancer des ovaires ou du sein.

Le mieux est de ne donner au nourrisson aucun lait ou aliment autre que le lait maternel. Il ne faut donc pas lui donner du lait de vache ou de chèvre, du lait maternisé, d'autres boissons telles que des infusions, des jus ou de l'eau, ni des céréales pour les raisons suivantes:

- La consommation d'autres aliments ou liquides réduit la consommation de lait maternel.
- Les autres aliments ou liquides peuvent contenir des microbes à cause de l'eau, du biberon ou des ustensiles utilisés. Ces microbes provoquent des infections.
- Les autres aliments ou liquides peuvent être trop dilués, ce qui conduit à la malnutrition du nourrisson.
- Les autres aliments ou liquides ne contiennent peut-être pas assez de vitamine A.
- L'organisme du nourrisson a de la peine à assimiler le fer contenu dans le lait de vache ou de chèvre.
- Les autres aliments peuvent provoquer des allergies chez le nourrisson.
- Le nourrisson peut avoir de la peine à digérer le lait d'animal qui risque de provoquer la diarrhée, des éruptions ou d'autres symptômes. La diarrhée peut devenir persistante.

L'allaitement au sein exclusif donne au nourrisson la meilleure chance de se développer et de rester en bonne santé.

29.1.2 Les recommandations concernant l'alimentation de l'enfant âgé de 4 à 6 mois

La plupart des bébés n'ont pas besoin d'aliments complémentaires avant leur 6^e mois. Le lait maternel demeure leur aliment le plus important. Toutefois, certains enfants âgés de 4 à 6 mois commencent à avoir besoin, en plus du lait maternel, d'aliments appelés "aliments complémentaires" ou "aliments de sevrage".

La mère ne doit commencer à offrir des aliments complémentaires que si l'enfant manifeste de l'intérêt pour les aliments semi-liquides, semble avoir encore faim après l'allaitement au sein ou ne prend pas suffisamment de poids. L'enfant peut essayer d'atteindre la nourriture que mange sa mère ou ouvrir la bouche avec avidité quand on lui offre de la nourriture.

Quand il a 6 mois, l'enfant doit pouvoir manger un aliment complémentaire nutritif. Il est important de continuer l'allaitement au sein aussi souvent qu'il le réclame, le jour et la nuit. La mère devrait lui donner des aliments complémentaires 1 ou 2 fois par jour, **après** l'allaitement au sein, pour éviter qu'il n'ait plus d'appétit pour le lait maternel.

29.1.3 Les recommandations concernant l'alimentation de l'enfant âgé de 6 à 12 mois

La mère devrait continuer l'allaitement au sein aussi souvent que l'enfant le réclame. Cependant, à partir de 6 mois, l'enfant ne peut pas obtenir du lait maternel tout l'apport énergétique dont il a besoin. Quand il a entre 6 et 12 mois, il faut augmenter peu à peu la quantité d'aliments complémentaires offerte. Les aliments appropriés dans votre pays sont énumérés dans le fascicule de la PCIME. Quand l'enfant a plus de 12 mois, les aliments complémentaires constituent sa principale source de calories.

Si l'enfant est allaité au sein, il faut lui donner des aliments complémentaires 3 fois par jour. S'il n'est pas allaité au sein, il faut lui donner ces aliments 5 fois par jour (en incluant, si possible, du lait donné dans une tasse. Néanmoins, le lait de vache et les autres substituts de lait maternel ne sont pas aussi bons pour les bébés que ce dernier.)

Il est important d'inciter l'enfant à manger, plutôt que de l'obliger à prendre de la nourriture dans un plat commun, en rivalisant avec ses frères et sœurs aînés. Il faut qu'il ait sa propre portion. Tant que l'enfant ne peut pas se nourrir tout seul, sa mère ou une autre personne (comme son père, sa grand-mère, sa sœur ou son frère plus âgé) devrait s'asseoir à côté de lui pendant les repas et l'aider à porter la cuillère à sa bouche.

La portion est suffisante quand l'enfant ne veut plus d'aliments, après avoir été encouragé à manger.

Les bons aliments complémentaires

Les bons aliments complémentaires sont caloriques, nutritifs et se vendent sur le marché local à des prix abordables. Il s'agit, par exemple de céréales additionnées d'huile ou de lait, de fruits, de légumes, de viande, d'œufs, de poisson et de produits laitiers. Si l'enfant boit du lait de vache, du lait maternisé ou d'autres boissons, il faut les lui donner dans une tasse, non pas dans un biberon. Les aliments qui conviennent dans votre région sont énumérés dans l'encadré intitulé "*Recommandations pour l'alimentation*" du fascicule de la PCIME.

29.1.4 Les recommandations concernant l'alimentation de l'enfant âgé de 12 mois à 2 ans

Pendant cette période, la mère devrait continuer l'allaitement au sein aussi souvent que l'enfant le réclame et lui donner aussi des aliments complémentaires nutritifs, de plus en plus variés et en quantité croissante. Les aliments que consomme la famille doivent devenir une partie importante de l'alimentation de l'enfant, mais il faut les couper en petits morceaux pour que celui-ci puisse les manger.

L'enfant doit consommer des aliments complémentaires ou la nourriture familiale 5 fois par jour. Il faut continuer de veiller à lui donner des portions suffisantes et de l'inciter à manger.

29.1.5 Les recommandations concernant l'alimentation de l'enfant âgé de 2 ans et plus

À partir de 2 ans, l'enfant doit manger la nourriture familiale 3 fois par jour, ainsi que 2 collations supplémentaires, constituées de nourriture familiale ou d'autres aliments nutritifs qui conviennent pour être pris entre les repas principaux. Des exemples figurent dans le fascicule de la PCIME.

29.2 Les recommandations spéciales concernant l'alimentation de l'enfant qui souffre de diarrhée persistante

Un encadré de la série de tableaux portant sur les conseils est consacré à l'alimentation de l'enfant qui souffre de diarrhée persistante. L'enfant a peut-être de la peine à digérer du lait autre que le lait maternel. Il faut réduire temporairement la quantité d'autre lait qu'on lui donne, en compensant par davantage de lait maternel ou d'autres aliments.

Conseillez à la mère

- **qui allaite encore son enfant au sein** de le nourrir plus fréquemment et plus longtemps, le jour et la nuit,
- **qui donne à son enfant un autre lait,**
 - de le remplacer par du lait maternel *ou*
 - de le remplacer par des produits laitiers fermentés, comme du yaourt ou
 - d'en remplacer la moitié par un aliment semi-liquide nutritif.
- Pour le reste de l'alimentation, il faut appliquer les recommandations concernant la classe d'âge de l'enfant.

L'enfant qui a une diarrhée persistante doit être ramené au dispensaire après 5 jours pour une consultation de suivi.

29.3 L'évaluation de l'alimentation de l'enfant

L'agent de santé doit évaluer l'alimentation de l'enfant qui:

- est classé comme ayant une *anémie* ou une *insuffisance pondérale*
- a moins de 2 ans.

Toutefois, si vous avez déjà donné à la mère de nombreuses instructions concernant le traitement et si elle a le sentiment qu'elle doit déjà se rappeler beaucoup de recommandations, vous pouvez décider d'effectuer l'évaluation de l'alimentation et de fournir des conseils à ce sujet lors d'une consultation suivante.

Même si vous pensez être pressé, il est important que vous preniez le temps de fournir à la mère des conseils complets et détaillés. Pour être bien compris, il faut communiquer avec la mère selon la méthode décrite dans le **chapitre 25**.

Ainsi, posez des questions à la mère, pour savoir comment elle nourrit son enfant. *Écoutez attentivement* ses réponses, pour pouvoir lui donner des conseils qu'elle peut suivre. Félicitez-la de ce qu'elle fait bien et proposez-lui de procéder aux changements requis. Exprimez-vous avec des mots simples que la mère comprend. Enfin, *vérifiez*, par des questions appropriées, que la mère sait comment agir pour le mieux de son enfant à domicile.

Pour évaluer l'alimentation, posez à la mère les questions qui se trouvent au début de la série de tableaux intitulée "Conseiller la mère", ainsi qu'au bas de la fiche de prise en charge de l'enfant malade. Les réponses à ces questions vous permettront de connaître l'alimentation habituelle de l'enfant et son alimentation pendant sa maladie:

■ *Allaitez-vous votre enfant au sein ?*

*Si oui : Combien de fois pendant la journée ?
L'allaitez-vous aussi la nuit ?*

■ *L'enfant consomme-t-il d'autres aliments ou liquides ?*

*Si oui: Quels aliments ou liquides ?
Combien de fois par jour ?
Quel récipient utilisez-vous pour nourrir votre enfant ?*

Si l'enfant a une grave insuffisance pondérale :

Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ?

L'enfant reçoit-il sa portion personnelle ?

Qui donne à manger à l'enfant ? Comment lui donne-t-on à manger ?

■ *L'alimentation de l'enfant a-t-elle changé depuis qu'il est malade ? Si oui, comment ?*

Note : *Ne posez certaines questions que si le poids de l'enfant est beaucoup trop faible pour son âge. Dans ce cas, il est important de prendre le temps de se renseigner sur le volume des portions et sur la manière de nourrir l'enfant.*

Distinguez les pratiques alimentaires correctes appliquées par la mère de celles qu'il faut modifier. Référez-vous à la colonne appropriée des "Recommandations pour l'alimentation (pour l'enfant malade et l'enfant en bonne santé)". Si une réponse manque de clarté, posez une autre question. Par exemple, si la mère d'un enfant très maigre dit que les portions sont "assez grandes", demandez: "Après avoir mangé, l'enfant en voudrait-il encore ?"

29.4 Déceler les problèmes d'alimentation

Il est sage de terminer l'évaluation de l'alimentation et de déceler tous les problèmes d'alimentation **avant** de donner des conseils. Compte tenu des réponses de la mère à vos questions, relevez les différences éventuelles entre l'alimentation de l'enfant et les recommandations qui figurent dans le fascicule de la PCIME. Ces différences constituent des problèmes. Voici quelques exemples de problèmes d'alimentation:

EXEMPLES DE PROBLÈMES D'ALIMENTATION

Alimentation effective de l'enfant	Alimentation recommandée
On donne de l'eau sucrée à un enfant de 3 mois en plus du lait maternel	L'enfant de 3 mois devrait être nourri exclusivement au sein, sans autres aliments ou liquides.
Un enfant de 2 ans est nourri seulement 3 fois par jour	Il faut donner à l'enfant de 2 ans 2 collations en plus des 3 repas quotidiens
Un enfant de 8 mois continue d'être nourri exclusivement au sein.	Il faut donner à l'enfant de 8 mois allaité au sein une portion suffisante d'aliment complémentaire 3 fois par jour.

En plus des problèmes signalés ci-dessus, d'autres problèmes peuvent être mentionnés par la mère. Le tableau du fascicule intitulé "Conseils sur les problèmes d'alimentation" porte sur les principaux problèmes, tels que:

Les difficultés de l'allaitement au sein

La mère peut indiquer que l'allaitement au sein lui est pénible ou que son enfant semble avoir de la peine à téter. Dans ce cas, il convient d'effectuer l'évaluation de l'allaitement au sein, telle que décrite dans le tableau du fascicule concernant le nourrisson et dans le **chapitre 15** du présent manuel. Vous constaterez peut-être qu'il faut améliorer la position de l'enfant et la prise du sein.

L'utilisation du biberon

Il ne faut pas utiliser de biberon. C'est une bouteille difficile à nettoyer dans laquelle les microbes se multiplient facilement. On a tendance à ne pas la vider complètement et les restes de liquide s'abîment ou tournent. L'enfant risque de les boire et de tomber malade. En outre, après avoir tété le biberon, l'enfant peut perdre l'envie de s'allaiter au sein.

Le manque d'incitation à manger

Il faut souvent encourager et aider un jeune enfant à manger, surtout quand il a une insuffisance pondérale considérable. Si l'enfant doit se débrouiller pour manger ou s'il doit rivaliser avec ses frères et sœurs pour obtenir de la nourriture, il risque de ne pas pouvoir manger suffisamment. Les réponses à vos questions *Qui donne à manger à l'enfant ? Comment lui donne-t-on à manger ?* montrent si on incite l'enfant à se nourrir.

Une alimentation non appropriée pendant la maladie

Quand il est malade, l'enfant mange peut-être moins ou consomme d'autres aliments que d'habitude. Souvent, il n'a pas d'appétit. Cependant, il faut l'encourager à manger les aliments recommandés pour son âge, autant de fois que prévu, même s'il en mange peu. Il faut lui donner, si possible, ses aliments nutritifs favoris pour qu'il ait envie de se nourrir.

Pendant l'évaluation de l'alimentation de l'enfant, notez les réponses de la mère et inscrivez tous les problèmes constatés sur la fiche de prise en charge (voir exemple 27).

EXEMPLE 27 : PARTIE DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT DE 4 MOIS QUI EST CLASSÉ COMME N'AYANT NI ANÉMIE, NI INSUFFISANCE PONDÉRALE GRAVE

<p>ÉVALUER (entourer tous les signes présents)</p>	<p>CLASSER</p>
<p>ÉVALUER L'ALIMENTATION de l'enfant si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Allaitiez-vous l'enfant au sein? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien de fois en 24 heures? <u>5</u> fois. Allaitiez-vous pendant la nuit? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ● L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quels aliments ou quels liquides? <u>lait de vache</u> Combien de fois par jour? <u>3</u> fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant? <u>biberon</u> Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge: Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas? _____ L'enfant reçoit-il sa propre portion? _____ Qui fait manger l'enfant? Et comment? _____ ● Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Si oui, comment? _____ 	
<p>Problèmes d'alimentation:</p> <p><i>Allaitement au sein trop peu fréquent</i></p> <p><i>Boit du lait de vache</i></p> <p><i>Utilisation d'un biberon</i></p>	

29.5 Aider la mère à résoudre les problèmes d'alimentation

Après avoir détecté les problèmes d'alimentation, vous pouvez ne donner à la mère que les conseils indispensables. N'oubliez pas d'appliquer les principes énoncés dans le **chapitre 25** sur la communication. Pensez à :

- **Poser des questions et écouter les réponses** pour connaître les problèmes de l'enfant et les soins déjà donnés par la mère.
- **Féliciter** la mère quand elle a donné de bons soins.
- La **conseiller** quant aux soins à donner à l'enfant à domicile.
- **Vérifier** si la mère a bien compris.

Si la mère applique les recommandations en matière d'alimentation et s'il n'y a pas de problème dans ce domaine, il faut l'en féliciter. Encouragez-la à continuer de nourrir son enfant de cette manière quand il est malade et quand il est en bonne santé. Si l'enfant est sur le point d'entrer dans la classe d'âge suivante pour laquelle les recommandations sont différentes, expliquez ces nouvelles recommandations à la mère. Par exemple, si l'enfant a presque 6 mois, attirez l'attention sur les bons aliments complémentaires, en précisant quand il faut commencer à les donner.

Si les recommandations relatives à l'alimentation de l'enfant ne sont pas appliquées, expliquez-les à la mère. En outre, si vous observez un ou plusieurs des problèmes énumérés dans le tableau du fascicule intitulé "Conseils sur les problèmes d'alimentation", donnez à la mère les conseils prévus :

- **Si la mère signale des difficultés concernant l'allaitement au sein, évaluez l'allaitement. Si nécessaire, montrez-lui comment tenir l'enfant et assurer une bonne prise du sein (voir la série de tableaux consacrée au nourrisson et le chapitre 28).**

Dans les **chapitres 15 et 28**, vous avez appris à vérifier et améliorer l'allaitement au sein. Si la mère se plaint de problèmes tels que l'engorgement des seins, des mamelons douloureux ou une infection du sein, prévoyez le recours à un spécialiste de l'allaitement au sein (quelqu'un qui a suivi des cours de formation en la matière) ou à une sage-femme qui a une expérience dans la solution des problèmes d'allaitement au sein.

- **Si l'enfant a moins de 4 mois et consomme des laits ou aliments autres que le lait maternel :**

Si on donne à l'enfant de moins de 4 mois des aliments ou des liquides autres que le lait maternel, il faut essayer de revenir à un allaitement au sein sinon exclusif, du moins plus important. Conseillez à la mère d'allaiter son enfant plus souvent, pendant plus longtemps, le jour et la nuit, et de réduire peu à peu la consommation d'autres aliments ou liquides. Comme il s'agit d'un changement marqué, dites à la mère de ramener l'enfant pour une consultation de suivi après 5 jours.

Il arrive qu'il soit impossible de procéder à un allaitement au sein exclusif ou plus fréquent (par exemple, si la mère n'a jamais allaité son enfant au sein, si elle doit s'absenter de son domicile pendant de longues périodes ou si elle ne l'allait pas pour des raisons personnelles). Dans ce cas il faut veiller à ce que la mère sache préparer le lait de vache ou d'autres substituts de lait maternel et les donner à l'enfant dans un délai d'une heure, pour éviter qu'ils se gâtent. Soulignez la nécessité de diluer le lait ou la poudre avec la quantité correcte d'eau bouillie propre.

Pour préparer du lait de vache destiné à un nourrisson de moins de 3 mois, il faut mélanger une demi-tasse (100 ml) de lait de vache entier bouilli avec un quart de tasse (50 ml) d'eau bouillie et 2 cuillerées (2 x 5 grammes) de sucre. Une tasse contient généralement 200 ml. Il faut adapter la recette, si la capacité de la tasse ou de la cuillère est différente.

- Si la mère nourrit son enfant au biberon

La tasse est préférable au biberon. Elle est plus facile à nettoyer et ne gêne pas l'allaitement au sein. Pour nourrir le bébé avec une tasse, il faut :

- Tenir sur les genoux l'enfant assis à moitié ou complètement
- Porter une petite tasse à sa bouche. Incliner la tasse afin que le liquide arrive juste entre ses lèvres.

- Ce geste suscite l'attention de l'enfant qui ouvre la bouche et les yeux.
- L'enfant dont le poids était faible à la naissance aspire le lait dans sa bouche avec la langue.
- L'enfant né à terme ou le prématuré après quelque temps suce le lait, dont un peu coule parfois sur son menton.
- Il ne faut pas **verser** le lait dans la bouche de l'enfant. Il suffit de tenir la tasse contre ses lèvres et le laisser prendre le liquide lui-même.
- Quand l'enfant a assez mangé, il ferme la bouche et refuse de continuer le repas.

► **Si l'enfant n'est pas incité à manger:**

Conseillez à la mère de s'asseoir près de lui et de l'encourager à manger, après lui avoir servi une portion suffisante dans une assiette ou un bol séparé.

► **Si l'enfant ne mange pas bien pendant sa maladie:**

Même si l'enfant perd souvent l'appétit quand il est malade, il faut l'inciter à manger les aliments recommandés pour son âge, autant de fois que prévu. Pour l'encourager à manger, il faut lui offrir ses aliments nutritifs favoris, en petites quantités et fréquemment. Après la maladie, une bonne alimentation aide à récupérer le poids perdu et prévient la malnutrition.

Notez les conseils alimentaires que vous donnez au verso de la fiche de prise en charge.

29.6 Utiliser la carte d'information de la mère

Il convient de montrer ou de remettre à chaque mère une carte d'information pour l'aider à se souvenir des aliments et liquides appropriés et à savoir quand ramener l'enfant au dispensaire. L'annexe C contient un modèle de carte, qui doit comporter un texte et des illustrations qui résument les principaux conseils.

Cette carte d'information est utile pour plusieurs raisons :

- Elle vous rappelle les points importants à mentionner quand vous conseillez la mère au sujet de l'alimentation et de la consultation suivante.
- Elle rappelle à la mère ce qu'il faut faire quand elle arrive à la maison.
- La mère peut montrer cette carte aux autres membres de la famille et aux voisins, ce qui permet à beaucoup de personnes d'apprendre à protéger la santé des enfants.
- La mère est contente de recevoir quelque chose lors de la consultation.
- Des cartes conçues pour une série de consultations permettent de noter les traitements et les vaccinations.

Quand vous montrez la carte d'information à la mère:

1. Tenez-la pour que la mère voie facilement les illustrations ou laissez la mère la tenir.
2. Expliquez chaque illustration en la montrant, ce qui aidera la mère à se souvenir de ce que l'image représente.
3. Entourez ou notez les points qui intéressent particulièrement la mère, par exemple les conseils relatifs à l'alimentation pour la classe d'âge à laquelle appartient son enfant. Entourez les signes qui indiquent qu'il faut ramener l'enfant immédiatement au dispensaire. Si l'enfant a la diarrhée, marquez le ou les liquides à lui donner. Inscrivez la date prévue pour la prochaine vaccination.
4. Observez la mère pour voir si elle semble inquiète ou surprise. Dans l'affirmative, encouragez-la à poser des questions.
5. Priez la mère de vous dire, à sa façon, ce qu'elle devra faire à domicile. Conseillez-lui d'utiliser la carte pour mieux se souvenir.
6. Remettez-lui la carte. Suggérez-lui de la montrer à ses proches.

Si vous ne pouvez pas obtenir suffisamment de cartes pour en remettre une à chaque mère, gardez-en plusieurs au dispensaire pour pouvoir les montrer.

29.7 Conseiller à la mère de donner davantage de liquide à l'enfant malade

Pendant sa maladie, le nourrisson ou le jeune enfant perd du liquide à cause de la fièvre, de la respiration rapide ou de la diarrhée. Pour que l'enfant se sente mieux et conserve ses forces, il faut qu'il absorbe plus de liquide, ce qui permet de prévenir la déshydratation. Un allaitement au sein fréquent donne au nourrisson un aliment indispensable et assure son hydratation.

L'absorption de davantage de liquide est surtout importante pour l'enfant qui a la diarrhée. Il faut le soigner selon les plans de réhydratation A ou B, décrits dans le tableau sur le traitement. La mère qui allaite son enfant doit lui offrir souvent le sein.

Les recommandations concernant les liquides sont résumées dans un tableau de la série intitulée "Conseiller la mère", ainsi que dans un tableau de la série intitulée "Traiter le nourrisson et conseiller la mère" du fascicule de la PCIME. Adressez de telles recommandations à chaque mère qui rentre chez elle avec son enfant, *à moins qu'elle ait déjà reçu beaucoup d'instructions* et risque de ne plus se rappeler ce qu'elle doit faire ou qu'elle ait déjà appris à appliquer le Plan A.

CHAPITRE 30

Indiquer à la mère quand il faut ramener l'enfant au dispensaire et comment elle doit protéger sa propre santé

Il faut indiquer à chaque mère qui retourne à la maison avec son enfant malade quand elle doit le ramener au centre de santé pour la consultation de suivi et lui enseigner à déceler les signes qui signifient que l'enfant a besoin immédiatement de nouveaux soins.

La mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant doit ramener celui-ci au dispensaire:

1. pour une **consultation de suivi** après un nombre précis de jours (par exemple, quand il est nécessaire de vérifier l'efficacité d'un antibiotique)
2. **immédiatement**, si des signes révélant une aggravation de la maladie apparaissent
3. pour la **vaccination suivante** (quand l'enfant est bien portant).

30.1 Indiquer quand ramener l'enfant pour la consultation de suivi

Certaines maladies exigent des soins de suivi après un certain nombre de jours. Par exemple, il faut que l'agent de santé s'assure de l'efficacité de l'antibiotique prescrit contre la pneumonie, la dysenterie ou une infection aiguë de l'oreille. Le suivi pour la diarrhée persistante vise à vérifier si le changement d'alimentation a un effet bénéfique. Pour d'autres affections—comme la fièvre ou l'écoulement de pus de l'oreille—une consultation de suivi est requise uniquement si l'état de l'enfant reste stationnaire ou s'aggrave.

À la fin de la consultation, indiquez à la mère quand il faut ramener l'enfant pour le suivi. Si l'enfant souffre de plusieurs maladies, il faut **fixer le délai le plus court** parmi les délais prévus. Précisez que si un problème—tel que la fièvre—persiste, il faut ramener l'enfant au dispensaire avant la date fixée.

Les tableaux du fascicule concernant les conseils à fournir à la mère et concernant le nourrisson mentionnent les délais nécessaires pour les différentes maladies.

Il convient de noter qu'il y a divers délais pour la consultation de suivi relative à l'état nutritionnel:

- Si un enfant a un problème d'alimentation et vous avez recommandé un changement d'alimentation, il faut revoir l'enfant après 5 jours pour vérifier si le changement a été opéré, et fournir des conseils supplémentaires, si nécessaire.
- Si l'enfant présente une pâleur palmaire, le suivi s'effectue après 14 jours, quand vous remettez de nouveau du fer à la mère pour le soigner.
- Si l'enfant a un *poids très faible*, la consultation de suivi doit avoir lieu après 30 jours. Il faut alors peser l'enfant, réévaluer son alimentation et formuler éventuellement de nouvelles recommandations sur la base du tableau intitulé "Conseiller la mère".

Si le dispensaire organise régulièrement une réunion d'information sur l'alimentation, prévoyez la consultation de suivi à cette occasion. Sinon, prenez des mesures pour que la mère puisse discuter de l'alimentation avec un agent de santé. Ce dernier doit connaître les problèmes d'alimentation, les changements recommandés et le poids de l'enfant. De tels renseignements peuvent être inscrits sur la fiche de prise en charge du patient ou sur une note spéciale relative au suivi.

30.2 Indiquer quand ramener l'enfant immédiatement

Il faut indiquer à chaque mère qui retourne chez elle avec son enfant malade quand il faut le ramener immédiatement au centre de santé. Par conséquent, enseignez à la mère ou à la personne qui s'occupe de l'enfant à reconnaître les signes qui montrent que l'enfant a besoin de nouveaux soins tout de suite. Ces signes sont décrits dans les sections intitulées "Quand revenir" des séries de tableaux "Conseiller la mère" et "Traiter le nourrisson et conseiller la mère". N'oubliez pas que ces sections revêtent la plus grande importance.

En ce qui concerne le **nourrisson** âgé de 1 semaine à 2 mois, référez-vous à l'encadré du fascicule à ce sujet et enseignez à la mère à surveiller les signes suivants:

QUAND RAMENER LE NOURRISSON IMMÉDIATEMENT

Conseiller à la mère de ramener immédiatement le nourrisson qui présente l'un des signes suivants:	
Difficulté à téter ou boire	
Aggravation de la maladie	
Apparition de la fièvre	
Respiration rapide	
Respiration difficile	
Sang dans les selles	

De plus, recommandez à la mère de veiller à ce que le nourrisson n'ait jamais froid. Il est indispensable que le nourrisson malade soit tenu au chaud (mais sans excès), car il risque de mourir pour la seule raison que sa température est basse.

En ce qui concerne l'**enfant** âgé de 2 mois à 5 ans, référez-vous à l'encadré du fascicule à ce sujet et enseignez à la mère à surveiller les signes suivants:

QUAND RAMENER L'ENFANT IMMÉDIATEMENT

Conseiller à la mère de ramener immédiatement l'enfant qui présente l'un des signes suivants:	
Pour tout enfant malade	<ul style="list-style-type: none"> ● incapacité de boire ou de téter ● aggravation de la maladie ● apparition de la fièvre
Pour l'enfant classé comme n'ayant <i>pas de pneumonie, toux ou rhume</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● respiration rapide ● respiration difficile
Pour l'enfant qui a la diarrhée	<ul style="list-style-type: none"> ● sang dans les selles ● difficulté à boire

Exceptions: Si l'enfant est déjà fébrile, ne conseillez pas à la mère de le ramener immédiatement à cause de la fièvre. Si l'enfant a déjà du sang dans les selles, dites à la mère de le ramener immédiatement seulement s'il boit difficilement.

Il est extrêmement important de surveiller les signes énumérés ci-dessus. Utilisez la carte d'information de la mère pour lui expliquer les signes et l'aider à s'en souvenir (voir **Annexe C**). Cette carte présente les signes par un texte et par des illustrations. Entourez les signes que la mère doit rechercher. Utilisez les termes locaux qu'elle connaît bien. Posez-lui des questions pour vérifier si elle a compris.

30.3 Indiquer quand ramener l'enfant pour la vaccination suivante

Signalez à la mère la date de la prochaine vaccination, **à moins que** vous ayez déjà formulé beaucoup de recommandations et qu'elle doive de toute façon ramener l'enfant bientôt. Par exemple, si la mère doit se rappeler l'horaire de l'administration d'un antibiotique, comment soigner à domicile une autre affection et la date de la consultation de suivi prévue après 2 jours, ne lui parlez pas de la vaccination qui sera nécessaire dans un mois. Cependant, notez la **date de la prochaine vaccination** sur la carte d'information de la mère.

30.4 Donner des conseils à la mère sur sa propre santé

Quand la mère amène son enfant malade au dispensaire, elle évoquera peut-être ses propres problèmes de santé. Soignez-la ou conseillez-lui de s'adresser à un agent de santé qui pourra l'aider.

Partie VII

ASSURER
LES SOINS
DE SUIVI

CHAPITRE 31

Les soins de suivi donnés à l'enfant malade

Souvent, l'enfant malade doit recevoir des soins de suivi au dispensaire. L'agent de santé indique à la mère quand elle doit ramener l'enfant pour la consultation de suivi (par exemple: après 2 jours ou après 14 jours). Lors de cette consultation, l'agent de santé peut vérifier si le médicament ou les autres traitements prescrits ont amélioré l'état de l'enfant. Il arrive qu'un enfant ne réagisse pas à un certain antibiotique ou antipaludéen. Dans ce cas, il faut changer de médicament. Il faut réexaminer l'enfant qui avait une diarrhée persistante pour s'assurer que la diarrhée a cessé. Il est aussi indispensable de réévaluer l'enfant qui a de la fièvre ou une infection de l'œil, si son état ne s'améliore pas. La consultation de suivi revêt une importance particulière pour l'enfant qui a un problème d'alimentation, car il faut être certain qu'il est nourri de manière appropriée et prend du poids.

Puisque le suivi est important, vous devez prendre des mesures pour que la consultation ait lieu à un moment qui convient à la mère. Évitez, si possible, qu'elle doive attendre son tour parmi les personnes qui n'ont pas de rendez-vous. Une façon d'encourager la mère à venir à la consultation de suivi est de ne pas faire payer celle-ci. Certains dispensaires utilisent un système qui permet de trouver facilement les fiches des enfants attendus pour des soins de suivi.

La consultation de suivi comprend des étapes différentes de la première consultation pour un problème. Souvent les traitements donnés sont, eux aussi, différents.

Quelles sont les parties du fascicule de tableaux de la PCIME qui traitent des soins de suivi ?

La colonne "Traitement" des tableaux d'évaluation et de classification prévoit, pour certaines maladies, une consultation de suivi. La série de tableaux intitulée "Conseiller la mère" contient un résumé des calendriers des soins de suivi.

TABLEAU DES CONSULTATIONS DE SUIVI DE LA PCIME

CONSULTATION DE SUIVI

Recommander à la mère de revenir pour une consultation de suivi dans le délai mentionné, et, si plusieurs délais sont prévus pour différentes maladies, dans le plus court des délais mentionnés

Si l'enfant a:	Revenir pour une visite de suivi dans:
PNEUMONIE DYSENTERIE PALUDISME, si la fièvre persiste FIÈVRE-PALUDISME PEU PROBABLE, si la fièvre persiste ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU À LA BOUCHE	2 jours
DIARRHÉE PERSISTANTE INFECTION AIGUË DE L'OREILLE INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE PROBLÈME D'ALIMENTATION AUTRE MALADIE, s'il n'y a pas d'amélioratio	5 jours
PALEUR	14 jours
POIDS TRÈS FAIBLE POUR L'AGE	30 jours

Les instructions spécifiques relatives aux soins de suivi se trouvent dans la dernière partie de la série de tableaux intitulée “Traiter l’enfant”. Chaque encadré porte le titre d’une des maladies énumérées dans les tableaux d’évaluation et de classification. Il indique comment réévaluer et traiter l’enfant. Les informations détaillées concernant les traitements, tels que les dosages pour les antibiotiques et antipaludéens de seconde intention, figurent dans les pages précédentes du fascicule qui décrivent les traitements.

Les instructions portant sur les soins de suivi du nourrisson sont énoncées dans la série de tableaux consacrée au nourrisson, ainsi que dans le **chapitre 32** du présent manuel.

31.1 La prise en charge de l’enfant amené à une consultation de suivi

Comme chaque fois que vous recevez une mère et son enfant, demandez quel est le problème de ce dernier. Vérifiez s’il s’agit d’une première consultation ou d’une consultation de suivi pour cet épisode. La façon de savoir s’il s’agit de la première consultation ou d’une consultation de suivi dépend de la manière dont le centre de santé enregistre les patients et note les motifs de leur venue.

Ainsi, la mère peut dire à la réception ou à vous qu’on lui a conseillé de revenir pour effectuer le suivi d’une affection. Si la mère a reçu, lors de la consultation précédente, une petite carte lui indiquant quand ramener l’enfant, priez-la de vous montrer cette carte. Si le dispensaire a une fiche pour chaque patient, vous pouvez y lire que l’enfant a été examiné quelques jours plus tôt pour cette maladie.

Quand vous savez qu’il s’agit d’une consultation de suivi, demandez à la mère si l’enfant a de **nouveaux** problèmes, en plus de sa maladie. Par exemple, si l’enfant est venu pour le suivi de la pneumonie, mais a maintenant la diarrhée, il a un **nouveau** problème. Il faut procéder à une évaluation complète de son état. Recherchez des signes généraux de danger et évaluez tous les principaux symptômes, ainsi que l’état nutritionnel. Classez et traitez la diarrhée (le nouveau problème), comme vous le feriez lors d’une première consultation. Réévaluez et traitez la pneumonie selon l’encadré du fascicule.

Si l’enfant n’a pas de nouveau problème, appliquez les directives concernant le suivi de sa maladie.

- Examinez l’enfant conformément aux instructions pertinentes. Celles-ci prévoient peut-être l’évaluation d’un des principaux symptômes mentionnés dans le tableau d’évaluation et de classification ou l’évaluation de signes supplémentaires.

Note : N’employez pas le tableau de classification pour classer un symptôme important. Sautez les colonnes “Classer” et “Traitement” pour éviter de redonner à l’enfant des médicaments qui n’ont pas été efficaces. Il existe une seule exception: si l’enfant a la diarrhée—quelle qu’elle soit—classez et traitez la déshydratation comme lors d’une première consultation.

- Utilisez les informations concernant les signes que présente l’enfant pour choisir le traitement approprié.
- Traitez l’enfant.

Dans certains cas, l’enfant doit être ramené plusieurs fois au dispensaire parce qu’il souffre d’une maladie chronique que le traitement entrepris ne parvient pas à guérir. Par exemple, l’enfant malade du SIDA peut avoir une diarrhée persistante ou des épisodes successifs de pneumonie. Cet enfant ne réagit guère au traitement de la pneumonie et a peut-être des infections opportunistes. Il faut l’hospitaliser, si son état ne s’améliore pas. L’enfant qui a une infection due au VIH, mais n’est pas sidéen, ne se distingue pas de l’enfant qui n’est pas victime du VIH. Quand il contracte une pneumonie, il réagit bien au traitement usuel.

Important: Si vous constatez, lors de la consultation de suivi, que l’enfant a plusieurs problèmes et que son état empire, *hospitalisez-le*. Transférez également l’enfant à l’hôpital, si le médicament de seconde intention n’est pas disponible, si l’état de l’enfant vous inquiète ou si vous ne savez pas comment le soigner. Si le traitement n’améliore pas l’état de l’enfant, ce dernier a peut-être une maladie autre que celle qu’indique le tableau. Dans ce cas, il lui faut peut-être un autre traitement.

Ne pas oublier:

Si l'enfant a un nouveau problème, il faut l'évaluer comme lors de la première consultation.

31.2 La consultation de suivi pour la pneumonie

Quand l'enfant soigné avec un antibiotique pour guérir une pneumonie est ramené au dispensaire 2 jours après la première consultation, il faut agir comme suit:

Référez-vous à l'encadré concernant cette maladie. Il y est écrit qu'il faut rechercher les signes généraux de danger et évaluer la toux et les difficultés respiratoires de l'enfant. L'encadré renvoie au tableau d'évaluation et de classification, ce qui signifie qu'il faut évaluer les signes généraux de danger et la toux—symptôme principal—conformément aux instructions qui se trouvent dans ce tableau. Puis, procédez à quelques vérifications supplémentaires:

Demandez:

- L'enfant respire-t-il plus lentement ?
- La fièvre est-elle moins élevée ?
- L'enfant mange-t-il mieux ?

Après avoir évalué l'état de l'enfant, il faut choisir le traitement approprié sur la base des signes que présente l'enfant.

- Si l'enfant présente un **tirage sous-costal** ou un **signe général de danger** (incapacité de boire ou de téter, vomissement de toute la nourriture, convulsions, léthargie ou inconscience), son état se dégrade. Il doit être transféré D'URGENCE à l'hôpital. Comme la maladie a empiré malgré l'antibiotique de première intention recommandé pour la pneumonie, administrez la première dose d'un antibiotique de seconde intention (s'il est disponible) ou injectez du chloramphénicol en intramusculaire avant le transfert.
- Si le **rythme respiratoire, la fièvre et la consommation d'aliments sont les mêmes** que deux jours plus tôt, donnez à l'enfant l'antibiotique de seconde intention pour la pneumonie. (Les signes ne sont peut-être pas *exactement* les mêmes que ceux qui sont apparus lors de la consultation précédente, mais l'état de l'enfant est stationnaire. L'enfant continue de respirer rapidement, d'avoir de la fièvre et de manger trop peu.) Toutefois, avant de recourir à l'antibiotique de seconde intention, demandez à la mère si l'enfant a pris l'antibiotique pendant les deux jours précédents.
 - a) Il y a peut-être eu un problème à cause duquel l'enfant n'a pas été soigné avec l'antibiotique ou a reçu des doses trop petites ou trop peu fréquentes. Dans ce cas, traitez l'enfant de nouveau avec le même antibiotique. Donnez-lui une dose au dispensaire et assurez-vous que la mère sait comment administrer le médicament à domicile. Aidez-la à résoudre le problème en lui montrant, par exemple, comment encourager l'enfant à prendre le médicament s'il le refuse.
 - b) Si l'enfant a reçu l'antibiotique, utilisez l'antibiotique de seconde intention pour la pneumonie, si le dispensaire en possède. Le traitement doit durer 5 jours. Par exemple:
 - si l'enfant prenait du cotrimoxazole, donnez-lui de l'amoxicilline
 - si l'enfant prenait de l'amoxicilline, donnez-lui du cotrimoxazole.
 Administrez la première dose au dispensaire. Expliquez à la mère comment et quand donner ce médicament. Recommandez-lui de ramener l'enfant de nouveau après 2 jours.
 - c) Si l'enfant a été soigné avec l'antibiotique et s'il n'y a pas d'autre antibiotique approprié disponible, hospitalisez l'enfant.

Si l'enfant qui souffre de pneumonie a eu la rougeole durant les 3 mois précédents, hospitalisez-le.

- Si l'enfant **respire plus lentement, a moins de fièvre** (ou n'en a plus du tout) et **mange davantage**, son état **s'améliore**. Il tousse peut-être, mais la plupart des enfants dont la santé s'améliore n'ont plus une respiration rapide. Dites à la mère qu'il faut continuer de lui donner l'antibiotique, en lui faisant comprendre combien il est important d'aller jusqu'au bout du traitement de 5 jours.

31.3 La consultation de suivi pour la diarrhée persistante

Quand l'enfant soigné pour une *diarrhée persistante* est ramené au dispensaire 5 jours après la première consultation, il faut agir comme suit:

Référez-vous à l'encadré des soins de suivi concernant cette maladie.

Demandez si la diarrhée a cessé et combien l'enfant a de selles par jour.

- Si la **diarrhée n'a pas cessé (l'enfant a encore 3 selles liquides ou plus par jour)**, effectuez une réévaluation complète, en suivant la méthode décrite dans le tableau d'évaluation et de classification. Décelez et traitez tout problème qui exige des soins immédiats, comme la déshydratation. Puis, transférez l'enfant à l'hôpital.
- Si la **diarrhée a cessé (l'enfant a moins de 3 selles liquides par jour)**, conseillez à la mère d'appliquer les recommandations relatives à l'alimentation de l'enfant, compte tenu de l'âge de ce dernier. Si l'enfant est nourri différemment, expliquez à la mère la signification de ces recommandations, qui se trouvent dans le tableau intitulé "Conseiller la mère".

31.4 La consultation de suivi pour la dysenterie

Quand l'enfant classé comme ayant une dysenterie est ramené au dispensaire 2 jours après la première consultation, il faut agir comme suit:

Référez-vous à l'encadré concernant cette maladie. Réévaluez la diarrhée de l'enfant conformément au tableau d'évaluation et de classification. Posez à la mère les questions supplémentaires mentionnées dans l'encadré, pour savoir si l'état de l'enfant s'améliore. Selon les réponses, concluez si son état est stationnaire, plus grave ou moins grave. Choisissez le traitement approprié:

- Si l'enfant souffre de **déshydratation** lors de la consultation de suivi, utilisez le tableau de classification pour classer la déshydratation. Exécutez le plan de réhydratation approprié.
- Si **le nombre de selles, la quantité de sang dans les selles, la fièvre, les douleurs abdominales ou l'alimentation sont les mêmes ou pires** que lors de la consultation précédente, remplacez l'antibiotique de première intention par l'antibiotique de seconde intention pour la shigellose. (Cet antibiotique est indiqué dans le tableau relatif au traitement.). L'absence d'amélioration s'explique peut-être par la résistance de la *Shigella* au premier antibiotique utilisé.
 - Donnez la première dose du nouvel antibiotique au dispensaire.
 - Expliquez à la mère comment et quand donner l'antibiotique et aidez-la à planifier le traitement de 5 jours.
 - Recommandez à la mère de ramener l'enfant de nouveau après 2 jours.

Si après un traitement de 2 jours avec l'antibiotique de seconde intention, l'état de l'enfant ne s'améliore toujours pas, celui-ci souffre peut-être d'une amibiase. Il peut être soigné avec du métronidazole (si le dispensaire en possède ou si la famille réussit à en obtenir) ou transféré à l'hôpital. Il n'est possible de diagnostiquer l'amibiase avec certitude que si on peut voir, dans un échantillon de selles récentes, des trophozoïtes d'*E. histolytica* contenant des globules rouges.

Cependant, si l'enfant

- a moins de 12 mois ou
- était déshydraté lors de la première consultation ou
- a eu la rougeole au cours des 3 mois précédents,

il court un grave danger. Il faut l'hospitaliser.

- Si l'enfant a **moins de selles, moins de sang dans les selles, moins de fièvre, moins de douleurs abdominales et mange mieux**, son état s'améliore grâce à l'antibiotique. En général, tous ces signes s'atténuent si l'antibiotique est efficace. Si seuls quelques signes ont diminué en intensité, il vous incombe d'estimer si la maladie devient moins grave. Dites à la mère qu'il faut continuer de donner l'antibiotique, en lui faisant comprendre combien il est important d'aller jusqu'au bout du traitement de 5 jours.

31.5 La consultation de suivi pour le paludisme (risque de paludisme faible ou élevé)

Tout enfant classé comme ayant le *paludisme* (quel que soit le risque de paludisme dans la région) doit être ramené pour une consultation de suivi, si la fièvre persiste après 2 jours. S'il a encore de la fièvre après 2 jours ou s'il en a de nouveau dans un délai de 14 jours, cela peut signifier qu'il est infecté par un parasite qui résiste à l'antipaludéen de première intention, ce qui provoque la persistance de la fièvre.

Si l'enfant souffrait aussi de la *rougeole* lors de la première consultation, la fièvre est peut-être due à cette maladie. Il arrive très souvent que la fièvre liée à la rougeole dure pendant plusieurs jours. Par conséquent, la fièvre persistante peut être due à la rougeole plutôt qu'à un agent paludéen résistant.

Il existe une seule technique à appliquer lors de la consultation de suivi d'un enfant classé comme ayant le *paludisme*, que le risque de paludisme soit faible ou élevé. Référez-vous à l'encadré concernant le paludisme dans la partie sur le "suivi des soins" de la série de tableaux intitulée "Traiter l'enfant".

Effectuez une réévaluation complète de l'enfant, conformément au tableau d'évaluation et de classification. Recherchez la cause de la fièvre—qui peut être la pneumonie, la méningite, la rougeole, l'infection de l'oreille ou la dysenterie. Vérifiez aussi si l'enfant a une autre affection susceptible de provoquer la fièvre, comme la tuberculose, l'infection des voies urinaires, l'ostéomyélite ou un abcès. Au lieu d'utiliser le tableau d'évaluation et de classification pour classer la fièvre de l'enfant, choisissez le traitement approprié parmi ceux qui figurent dans l'encadré consacré au suivi des soins. Si vous pensez que le paludisme n'est peut-être pas la cause de la fièvre, évaluez l'affection de manière plus approfondie, si nécessaire, et référez-vous aux directives portant sur le traitement de cette affection.

- Si l'enfant présente **un signe général de danger ou une raideur de nuque**, prévoyez le traitement indiqué dans le tableau d'évaluation et de classification pour une *maladie fébrile très grave*, notamment l'administration de quinine, d'une première dose d'antibiotique et d'une dose de paracétamol. Prenez également les mesures requises pour prévenir l'hypoglycémie et hospitalisez l'enfant d'urgence. Si l'enfant a déjà reçu un antibiotique, l'aggravation de son état signifie qu'il a peut-être une infection bactérienne que cet antibiotique ne guérit pas. Donnez-lui une première dose de l'antibiotique de seconde intention ou du chloramphénicol par voie intramusculaire. Si l'enfant ne peut pas absorber un antibiotique par voie orale parce qu'il vomit de façon répétée, est léthargique ou inconscient ou est incapable de boire, injectez-lui du chloramphénicol en intramusculaire. Donnez-lui aussi du chloramphénicol en intramusculaire s'il a une raideur de nuque.
- Si la **fièvre est due à une cause autre que le paludisme**, traitez cette cause qui peut être une infection de l'oreille. Hospitalisez l'enfant s'il s'agit, par exemple, d'une infection des voies urinaires ou d'un abcès.
- Si le **paludisme est la seule cause manifeste de la fièvre**:
 - Administrez un antipaludéen de seconde intention par voie orale et recommandez à la mère de ramener l'enfant après 2 jours, si la fièvre persiste. Si le dispensaire n'a pas le médicament nécessaire, transférez l'enfant à l'hôpital.
 - Si la fièvre est présente chaque jour depuis 7 jours ou plus, hospitalisez l'enfant pour une évaluation plus approfondie. L'enfant a peut-être la fièvre typhoïde ou une autre infection grave qui exige un examen supplémentaire et un traitement spécial.

Note : Si l'enfant a reçu du cotrimoxazole parce qu'en plus de la fièvre, il toussait et respirait rapidement (signes de pneumonie), donnez-lui un antipaludéen de seconde intention, à moins que ce soit la sulfadoxine-pyriméthamine. Le cotrimoxazole (triméthoprime-sulfaméthoxazole) et la sulfadoxine-pyriméthamine étant des médicaments de la même famille, il ne faut pas les prescrire

ensemble. Si le cotrimoxazole n'a pas atténué le paludisme, la sulfadoxine-pyriméthamine ne sera pas efficace non plus. Il faut hospitaliser l'enfant.

Continuez à donner du cotrimoxazole à l'enfant s'il guérit peu à peu de sa pneumonie. Sinon, recourez à un antibiotique de seconde intention, comme indiqué au point 31.2.

31.6 La consultation de suivi pour la fièvre—paludisme peu probable (risque faible ou nul de paludisme)

Quand l'enfant classé dans la catégorie "*fièvre—paludisme peu probable*" est ramené au dispensaire 2 jours après la première consultation, parce que la fièvre persiste, il faut agir comme suit:

Référez-vous à l'encadré concernant cette catégorie. Quand l'enfant vit dans une région à risque faible ou nul de paludisme et continue d'avoir de la fièvre après 2 jours de traitement, sa fièvre est peut-être due à une cause qui n'a pas été décelée lors de la première consultation. Procédez à une réévaluation complète de l'enfant, conformément au tableau d'évaluation et de classification. Recherchez la cause de la fièvre, en pensant qu'elle peut être la tuberculose, l'infection des voies urinaires, l'ostéomyélite ou un abcès. Puis déterminez le traitement approprié.

- Si l'enfant présente **un signe général de danger ou une raideur de nuque**, appliquez le traitement prévu pour une *maladie fébrile très grave*.
- Si vous constatez **une cause de fièvre autre que le paludisme**, soignez cette cause ou hospitalisez l'enfant.
- Si le **paludisme est la seule cause manifeste de la fièvre**, administrez un antipaludéen de première intention préconisé dans la politique nationale pour soigner le paludisme éventuel. Recommandez à la mère de ramener l'enfant après 2 jours, si la fièvre persiste.

Si la fièvre est présente chaque jour depuis 7 jours, hospitalisez l'enfant, car un examen plus approfondi est nécessaire pour diagnostiquer la cause de cette fièvre persistante.

31.7 La consultation de suivi pour la rougeole avec complications oculaires ou buccales

Quand l'enfant classé comme ayant la *rougeole avec complications oculaires ou buccales* est ramené au dispensaire 2 jours après la première consultation, il faut agir comme suit:

Référez-vous à l'encadré concernant cette maladie. Pour évaluer l'état de l'enfant, examinez ses yeux et sa bouche. Choisissez le traitement selon les signes que présente l'enfant.

Le traitement de l'infection oculaire:

- Si **du pus s'écoule encore d'un œil ou des deux yeux**, priez la mère de décrire et de montrer comment elle a traité l'infection oculaire. Si elle a amené le tube de pommade, vous pouvez voir si elle l'a utilisé. La mère a peut-être eu des difficultés à effectuer le traitement correctement. Elle n'a peut-être pas mis la pommade trois fois par jour ou elle n'a pas nettoyé l'œil avant d'appliquer la pommade ou l'enfant s'est débattu de sorte qu'il n'a pas été possible de lui mettre la pommade dans les yeux.
 - Si la mère a traité correctement l'infection oculaire pendant 2 jours et si du pus s'écoule encore des yeux, hospitalisez l'enfant.
 - Si la mère n'a pas effectué le traitement correctement, demandez-lui quel a été le problème. Enseignez-lui la partie du traitement qu'elle ne semble pas connaître. Discutez avec elle de la manière de surmonter les difficultés auxquelles elle se heurte. Enfin, expliquez-lui l'importance du traitement. Recommandez-lui de ramener son enfant, si ses yeux ne vont pas mieux. Toutefois, si vous pensez que la mère ne parviendra pas à soigner les yeux correctement, prenez les mesures requises pour que les yeux de l'enfant soient soignés chaque jour au dispensaire ou hospitalisez l'enfant.

- Si la **suppuration a cessé, mais les yeux sont encore rouges**, poursuivez le traitement. Montrez à la mère qu'il est efficace et encouragez-la à continuer de l'administrer jusqu'à ce que la rougeur ait disparu.
- S'il **n'y a plus ni pus, ni rougeur**, arrêtez le traitement. Félicitez la mère d'avoir bien soigné les yeux de son enfant et annoncez-lui que l'infection est guérie.

Le traitement des ulcérations buccales

- Si les **ulcérations buccales ont empiré et si une très mauvaise odeur se dégage de la bouche**, optez pour l'hospitalisation. L'affection buccale peut empêcher l'enfant de manger et de boire et risque de devenir dangereuse. Une très mauvaise odeur est le signe d'une infection grave. Les complications buccales provoquées par la rougeole peuvent être aggravées par le muguet ou l'herpès labial.
- Si les **ulcérations buccales n'ont pas changé ou s'atténuent**, conseillez à la mère de poursuivre le traitement au violet de gentiane dilué de moitié, pendant une durée totale de 5 jours.

La mère doit continuer d'alimenter son enfant de manière appropriée pour compenser la perte de poids survenue pendant la phase aiguë de la maladie et prévenir la malnutrition. Parlez avec la mère de la suite des soins et de l'alimentation, selon les directives contenues dans le tableau intitulé "Conseiller la mère". Avertissez-la qu'il faut accorder une attention particulière à l'alimentation, puisque la rougeole risque de conduire à la malnutrition.

L'enfant qui a eu la rougeole demeure très vulnérable aux maladies pendant des mois. Il est donc important que la mère reconnaisse les signes qui indiquent qu'il faut ramener l'enfant au dispensaire. L'enfant qui a la rougeole risque d'être victime de complications ou d'une nouvelle affection parce que son système immunitaire est affaibli pendant et après la rougeole.

31.8 La consultation de suivi pour l'infection de l'oreille

Quand l'enfant classé comme ayant une *infection de l'oreille* est ramené au dispensaire 5 jours après la première consultation, il faut agir comme suit, que l'infection soit aiguë ou chronique:

Référez-vous à l'encadré concernant cette maladie. Évaluez l'évolution de l'infection de l'oreille et mesurez la température de l'enfant (ou sentez s'il a de la fièvre). Puis déterminez le traitement en fonction des signes que présente l'enfant.

- Si vous constatez un **gonflement douloureux derrière une oreille** comparé à l'autre côté, l'enfant a peut-être contracté une mastoïdite. Si l'enfant a **beaucoup de fièvre** (température axillaire de 38,5° C ou plus), il souffre peut-être d'une grave infection. L'enfant dont le gonflement derrière l'oreille ou la fièvre empirent doit être hospitalisé.
- **L'infection aiguë de l'oreille: Si la douleur de l'oreille ou l'écoulement de pus de l'oreille continuent** après un traitement avec un antibiotique pendant 5 jours, poursuivez le traitement pendant 5 jours encore avec le même antibiotique. Recommandez à la mère de ramener l'enfant après cette seconde période de 5 jours pour que vous puissiez vérifier comment évolue l'infection.

Si l'écoulement n'a pas cessé ou a commencé après la première consultation, montrez à la mère comment assécher l'oreille avec une mèche. Expliquez-lui combien il est important que l'oreille reste sèche pour guérir.

- **L'infection chronique de l'oreille:** Pour vous assurer que la mère assèche correctement l'oreille avec une mèche, priez-la de vous décrire ou de vous montrer comment elle le fait. Demandez-lui combien de fois elle effectue ce geste. Informez-vous des difficultés qu'elle rencontre quand elle tente d'assécher l'oreille et aidez-la à les surmonter. Encouragez-la à continuer d'assécher l'oreille, en lui expliquant que c'est le seul traitement efficace en cas de suppuration de l'oreille. Sans assèchement, l'acuité auditive de l'enfant risque de diminuer.

- Si l'enfant ne ressent **plus de douleur** et **l'écoulement s'est arrêté**, félicitez la mère d'avoir donné les soins nécessaires. Demandez-lui si l'enfant a pris l'antibiotique pendant 5 jours. Si la réponse est négative, recommandez-lui de poursuivre le traitement jusqu'à la fin.

31.9 La consultation de suivi pour un problème d'alimentation

Quand l'enfant classé comme ayant un *problème d'alimentation* est ramené au dispensaire 5 jours après la première consultation, il faut agir comme suit:

Référez-vous à l'encadré concernant ce sujet. Réévaluez l'alimentation de l'enfant en posant les questions inscrites dans la première partie de la série de tableaux intitulée "Conseiller la mère". Lisez la description du problème d'alimentation constaté lors de la première consultation et les recommandations formulées à cette occasion qui sont inscrites sur la fiche de prise en charge de l'enfant ou la note concernant les soins de suivi. Demandez à la mère comment elle applique les recommandations. Par exemple, s'il était recommandé d'inciter davantage l'enfant à manger, demandez qui nourrit l'enfant à chaque repas et comment cette personne le fait.

- Analysez avec la mère tout problème d'alimentation nouveau ou persistant. Si elle a de la peine à nourrir son enfant, cherchez des solutions avec elle.

Par exemple, si la mère n'a pas assez de temps pour inciter son enfant à manger, considérez avec elle le moyen de réorganiser l'horaire des repas.

- Si l'enfant a un poids très faible pour son âge, recommandez à la mère de le ramener 30 jours après la première consultation. À cette occasion, un agent de santé calculera l'augmentation du poids de l'enfant pour savoir si les changements apportés à l'alimentation ont été bénéfiques pour l'enfant.

Exemple:

Lors de la première consultation, la mère d'un nourrisson de 2 mois indique qu'elle le nourrit plusieurs fois par jour au sein et lui donne 2 ou 3 biberons de lait. L'agent de santé lui conseille d'allaiter son enfant plus fréquemment et plus longtemps et de diminuer graduellement la consommation de lait et d'autres aliments.

Lors de la consultation de suivi, l'agent de santé pose des questions à la mère pour savoir combien de fois elle donne d'autres aliments au nourrisson et combien de fois et pendant combien de temps elle l'allaite. La mère répond qu'elle ne donne plus qu'un biberon de lait par jour et l'allaite 6 fois ou plus en 24 heures. L'agent de santé la félicite. Il lui recommande ensuite d'arrêter complètement de donner le biberon et d'allaiter son enfant 8 fois ou plus en 24 heures. Comme il s'agit d'un changement d'alimentation important, il prie la mère de ramener l'enfant. Lors de la consultation suivante, il vérifiera si le nourrisson est nourri assez fréquemment et encouragera la mère à continuer ainsi.

31.10 La consultation de suivi pour l'anémie

Quand l'enfant qui présentait une *pâleur palmaire* est ramené au dispensaire 14 jours après la première consultation, il faut agir comme suit:

Référez-vous à l'encadré concernant cette maladie.

- Donnez de nouveau à la mère du fer pour l'enfant et recommandez-lui de revenir après 14 jours.
- Continuez de donner du fer pour l'enfant quand la mère le ramène tous les 14 jours pendant une période de 2 mois.
- Si, après 2 mois, l'enfant présente encore une pâleur palmaire, hospitalisez-le pour un examen approfondi.

31.11 La consultation de suivi pour un poids très faible

L'enfant classé comme ayant un *poids très faible* doit être ramené au dispensaire 30 jours après la première consultation (il doit être ramené plus tôt s'il a aussi un problème d'alimentation). Certains dispensaires organisent régulièrement une réunion spéciale consacrée aux conseils nutritionnels et recommandent à la mère d'un enfant malnutri de venir à cette occasion pour la consultation de suivi. Une telle réunion permet à l'agent de santé de discuter d'alimentation avec plusieurs mères et, éventuellement, de leur montrer des aliments bénéfiques pour leur enfant.

Référez-vous à l'encadré concernant "le poids très faible". Les instructions ci-dessous vous guideront lors de la consultation de suivi d'un enfant qui a un poids très faible.

Pesez l'enfant, pour savoir si son poids demeure très bas pour son âge. Réévaluez aussi l'alimentation en posant les questions inscrites dans la première partie de la série de tableaux intitulée "Conseiller la mère".

- ▶ Si l'enfant **n'a plus un poids très faible pour son âge**, félicitez la mère. Les changements apportés à l'alimentation de l'enfant sont utiles. Encouragez la mère à continuer de nourrir son enfant selon les recommandations prévues pour l'âge de celui-ci.
- ▶ Si l'enfant a encore **un poids très faible pour son âge**, discutez avec la mère de tout problème d'alimentation constaté. Il faut également enseigner à la mère à donner à l'enfant des aliments convenant à son âge et à le nourrir assez souvent. Apprenez-lui aussi à inciter l'enfant à manger.
- ▶ Recommandez à la mère de ramener l'enfant au dispensaire après un mois. Il est important de revoir l'enfant chaque mois pour conseiller et encourager la mère jusqu'à ce que l'enfant soit bien alimenté et prenne du poids régulièrement ou n'ait plus un poids très faible. Si l'enfant continue de maigrir et si l'alimentation ne change pas, hospitalisez-le ou faites-le participer à un programme alimentaire.

CHAPITRE 32

Les soins de suivi donnés au nourrisson malade

Les consultations de suivi sont recommandées pour les nourrissons classés comme ayant une infection bactérienne locale, la dysenterie, un problème d'alimentation ou une insuffisance pondérale (y compris le muguet). La série de tableaux consacrée au nourrisson dans le fascicule de la PCIME contient les instructions concernant le “suivi des soins du nourrisson malade” âgé de 1 semaine à 2 mois.

Comme c'est le cas pour l'enfant malade, l'évaluation du nourrisson malade ne s'effectue pas de la même manière lors de la première consultation et lors de la consultation de suivi. Quand vous savez que le nourrisson a été amené au dispensaire pour des soins de suivi, demandez s'il y a de **nouveaux** problèmes. Si le nourrisson a un nouveau problème, il faut réaliser une évaluation complète comme s'il s'agissait d'une première consultation.

Si le nourrisson n'a pas de nouveau problème, recherchez dans le fascicule les pages portant sur le “suivi des soins du nourrisson malade” âgé de 1 semaine à 2 mois. Référez-vous à l'encadré relatif à la catégorie dans laquelle le nourrisson a été classé.

Cet encadré énumère les instructions à appliquer lors de la consultation de suivi. Il montre également quel est le traitement de suivi approprié. N'employez pas le tableau de classification pour classer les signes que présente le nourrisson et déterminer le traitement. Il existe une seule exception: si le nourrisson a la dysenterie, classez et traitez la déshydratation comme lors d'une première consultation.

32.1 La consultation de suivi pour la dysenterie

Quand le nourrisson classé comme ayant la *dysenterie* est ramené au dispensaire 2 jours après la première consultation, appliquez les instructions énumérées dans l'encadré sur cette maladie.

Réévaluez la diarrhée du nourrisson conformément au tableau intitulé “Le nourrisson a-t-il la diarrhée?”. Posez également les questions qui y sont mentionnées pour savoir si l'état du nourrisson s'améliore.

- Si le nourrisson souffre de **déshydratation**, classez celle-ci et choisissez un plan de réhydratation selon le tableau de classification approprié.
- Si les signes sont identiques ou plus marqués, hospitalisez le nourrisson. Si ce dernier a de la fièvre, injectez-lui un antibiotique en intramusculaire avant le transfert, car il y a une *possibilité d'infection bactérienne grave*.
- Si l'état du nourrisson s'améliore, recommandez à la mère de continuer à lui donner l'antibiotique. Veillez à ce qu'elle comprenne bien qu'il est indispensable de terminer le traitement de 5 jours.

32.2 La consultation de suivi pour l'infection bactérienne locale

Quand le nourrisson classé comme ayant une *infection bactérienne locale* est ramené au dispensaire 2 jours après la première consultation, appliquez les instructions figurant dans l'encadré relatif à cette catégorie.

Examinez l'ombilic et la peau du nourrisson, puis déterminez le traitement nécessaire.

- Si la **rougeur ou la suppuration n'ont pas changé ou se sont aggravées**, hospitalisez le nourrisson. Hospitalisez-le aussi s'il a davantage de pustules que 2 jours plus tôt.

- **Si la rougeur ou la suppuration s'atténuent**, recommandez à la mère de poursuivre le traitement à l'antibiotique commencé lors de la première consultation. L'amélioration signifie qu'il y a moins de pus et qu'il sèche. La rougeur a aussi diminué. Soulignez qu'il faut continuer de donner l'antibiotique, même après une amélioration. Dites aussi à la mère de poursuivre le traitement de l'infection locale à domicile, en nettoyant les pustules cutanées ou l'ombilic et en appliquant le violet de gentiane.

32.3 La consultation de suivi pour un problème d'alimentation

Quand le nourrisson qui a un *problème d'alimentation* est ramené au dispensaire 2 jours après la première consultation, appliquez les instructions figurant dans l'encadré relatif à cette catégorie. Réévaluez l'alimentation. Posez les questions mentionnées dans le tableau intitulé "Évaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale". Évaluez l'allaitement au sein, si le nourrisson est nourri ainsi.

Lisez la description du problème d'alimentation constaté lors de la première consultation et les recommandations formulées à cette occasion qui sont inscrites sur la fiche de prise en charge de l'enfant ou la note concernant les soins de suivi. Demandez à la mère si elle a réussi à appliquer les recommandations ou si elle a rencontré des difficultés à cet égard.

- Aidez la mère à résoudre des problèmes d'alimentation nouveaux ou persistants. Référez-vous aux directives contenues dans le tableau intitulé "Conseils sur les problèmes d'alimentation" de la série "Conseiller la mère" et dans l'encadré intitulé "Apprendre à la mère comment bien positionner le nourrisson et assurer une bonne prise du sein" de la série de tableaux consacrés au nourrisson.

Par exemple, vous avez peut-être recommandé à la mère de ne plus donner, à son enfant, d'eau ou de jus dans un biberon et de l'allaiter plus fréquemment et pendant plus longtemps. Demandez-lui combien de fois elle allaite le nourrisson en 24 heures et si elle a cessé de lui donner le biberon. Puis, si nécessaire, conseillez-la et encouragez-la.

- Si le poids du nourrisson est toujours bas pour son âge, recommandez à la mère de revenir 14 jours après la première consultation. À ce moment-là, vous réévaluez le poids du nourrisson. Il faut vérifier le poids du nourrisson plus fréquemment que celui de l'enfant âgé de 2 mois à 5 ans, parce que la croissance du nourrisson doit être plus rapide et parce qu'il court plus de risques que les jeunes enfants s'il ne prend pas de poids.

32.4 La consultation de suivi pour l'insuffisance pondérale

Quand le nourrisson qui a été classé comme ayant une insuffisance pondérale est ramené au dispensaire 14 jours après la première consultation, appliquez les instructions figurant dans l'encadré relatif à cette catégorie.

Vérifiez si le poids du nourrisson est encore trop bas pour son âge. Réévaluez aussi son alimentation, en posant les questions mentionnées au tableau intitulé "Évaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale". Évaluez l'allaitement au sein, si le nourrisson est nourri ainsi.

- Si le nourrisson **n'a plus d'insuffisance pondérale**, félicitez la mère d'avoir bien nourri son enfant. Encouragez-la à continuer à le nourrir ainsi, éventuellement en lui conseillant quelques améliorations.
- Si le nourrisson **a encore une insuffisance pondérale, mais est bien alimenté**, félicitez la mère. Priez-la de faire peser le nourrisson dans un mois ou quand elle le ramène au dispensaire pour une vaccination. Vous vous assurerez que le nourrisson continue d'être bien alimenté et de prendre du poids. De nombreux nourrissons qui avaient un poids petit à la naissance conservent leur insuffisance pondérale, mais ils s'alimentent et prennent du poids de manière satisfaisante.
- Si le nourrisson **a encore une insuffisance pondérale et un problème d'alimentation**, expliquez à la mère comment résoudre ce problème. Recommandez-lui de ramener le nourrisson après 14 jours. Continuez de voir le nourrisson toutes les quelques semaines, jusqu'à ce que vous soyez sûr qu'il est bien nourri, prend du poids régulièrement ou n'a plus d'insuffisance pondérale.

32.5 La consultation de suivi pour le muguet

Quand le nourrisson qui avait le muguet est ramené au dispensaire 2 jours après la première consultation, appliquez les instructions figurant dans l'encadré relatif à cette affection.

Vérifiez si le muguet est toujours présent et réévaluez l'alimentation du nourrisson.

- Si le muguet a empiré ou si le nourrisson ne parvient pas à prendre le sein et à téter de façon efficace, hospitalisez-le. Il est indispensable de le traiter pour qu'il puisse bien se nourrir le plus tôt possible.
- Si le muguet n'a pas changé ou guérit et si le nourrisson se nourrit bien, recommandez à la mère de poursuivre le traitement au violet de gentiane dilué de moitié, pendant une durée totale de 5 jours.

ANNEXE A : PLAN C—TRAITER RAPIDEMENT LA DÉSHYDRATATION SÉVÈRE

1. Si le traitement par voie intraveineuse (IV) peut s'effectuer au dispensaire

Si vous pouvez réaliser une perfusion intraveineuse au dispensaire et si vous disposez de solutions appropriées, telles que la solution de Ringer-lactate ou le sérum physiologique, injectez cette solution par voie intraveineuse à l'enfant qui souffre de déshydratation sévère.¹

Les paragraphes suivants décrivent les phases de la réhydratation de l'enfant par voie intraveineuse. Ils indiquent la quantité de liquide à utiliser, selon l'âge et le poids de l'enfant. Étudiez-les avec attention.

- Commencer la réhydratation immédiatement. Si l'enfant peut boire, donner une solution de SRO, pendant la mise en place de la perfusion. Utiliser 100ml/kg de solution de Ringer-lactate (ou, s'il n'y en a pas, de sérum physiologique) de la manière suivante:

Âge	Donner d'abord 30 ml/kg en:	Puis donner 70 ml/kg en:
Nourrisson (moins de 12 mois)	1 heure*	5 heures
Enfant (12 mois à 5 ans)	30 minutes*	2 1/2 heures

*Répéter une fois si le pouls radial est encore très faible ou imperceptible

- Réévaluer l'état d'hydratation du patient toutes les 1 à 2 heures. S'il ne s'améliore pas, accélérer le débit.
- Donner également une solution de SRO (environ 5ml/kg/heure) dès que le patient peut boire, en général après 3–4 heures (nourrisson) ou 1–2 heures (enfant).
- Réévaluer l'état du nourrisson après 6 heures et celui de l'enfant après 3 heures. Classer la déshydratation. Ensuite, choisir le plan approprié (A, B ou C) pour la suite du traitement.

Note:

- Garder le patient sous observation au moins 6 heures après la réhydratation pour être sûr que sa mère peut continuer l'hydratation en lui donnant une solution de SRO par voie orale.

Voici quelques explications concernant les termes employés dans cette partie du plan:

- Le “débit” signifie le nombre de gouttes de liquide introduit par minute dans l'organisme
- “Pendant la mise en place de la perfusion” signifie pendant que l'agent de santé prépare l'équipement, la solution et introduit l'aiguille dans la veine du patient.
- L'“état d'hydratation” montre si le nourrisson ou l'enfant est hydraté normalement ou déshydraté et indique le degré de déshydratation. La catégorie “pas de déshydratation” signifie que l'organisme n'a pas perdu assez d'eau pour montrer des signes de déshydratation. Les catégories “signes évidents de déshydratation” et “déshydratation sévère” signifient que l'organisme ne contient pas assez de liquide.

¹ La présente annexe n'enseigne pas à traiter un patient par voie intraveineuse.

- Pour évaluer l'état d'hydratation du nourrisson ou de l'enfant, utilisez les signes énumérés dans le tableau d'évaluation et de classification.
- Le "pouls radial" est le battement de l'artère radiale, principal vaisseau sanguin du poignet, du côté du pouce.

Le traitement de la déshydratation sévère par voie intraveineuse

La thérapie intraveineuse destinée à soigner la *déshydratation sévère* consiste à donner rapidement au nourrisson ou à l'enfant une grande quantité de liquide, pour remplacer la perte considérable de liquide de son organisme.

Commencez le plus tôt possible le traitement décrit dans le Plan C. Si le patient peut boire, administrez-lui une solution de SRO jusqu'à ce que la perfusion fonctionne. Puis donnez la première portion de solution (30 ml/kg) très vite (en 60 minutes pour le nourrisson, en 30 minutes pour l'enfant). Cet apport de liquide rétablit le volume sanguin indispensable et évite une commotion mortelle. Donnez ensuite 70 ml/kg plus lentement pour terminer la réhydratation.

Pendant ce traitement, il faut réévaluer le patient toutes les 1-2 heures, pour vérifier s'il reçoit une quantité suffisante de liquide par voie intraveineuse.

Surveiller la quantité de liquide administré par perfusion et l'état d'hydratation du patient

Pendant la réhydratation du nourrisson ou de l'enfant qui souffre d'une déshydratation sévère, il faut surveiller la quantité de liquide introduite dans l'organisme par perfusion. On peut utiliser, à cette fin, un relevé tel que celui-ci:

Heure	Volume (ML) au commencement*	Volume restant estimé (en ml)	Volume reçu (en ml)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

*de la première bouteille/poche et des suivantes

Les quatre colonnes permettent de noter la quantité de liquide donnée à un patient pendant une certaine période de temps.

1. **Heure** : Consigner l'heure à laquelle on vérifie la progression de la perfusion

Pour le nourrisson: (moins de 12 mois)

* après la première demi-heure
(30 minutes)

* chaque heure pendant les 5 heures
suivantes

Pour un enfant: (de 12 mois à 5 ans)

* après la première demi-heure
(30 minutes)

* chaque heure pendant les 2 heures
suivantes

2. **Volume au commencement:** Au moment de commencer la perfusion, noter la quantité de liquide qui se trouve dans la bouteille ou la poche. Le chiffre devrait figurer sur le récipient. Lors de chaque remplacement de la bouteille ou la poche par une autre, ne pas oublier de noter la quantité et l'heure du changement.
3. **Volume restant estimé:** Vérifier la quantité de liquide qui reste dans la bouteille ou la poche. S'il n'est pas possible de connaître le chiffre précis, il faut l'estimer aux 10 ml les plus proches (par exemple: 220 ml, 230 ml, 240 ml, etc.). Inscrive ce chiffre sur le relevé.
4. **Volume reçu:** Calculer la quantité de liquide que le nourrisson ou l'enfant a reçue au moment de la vérification, en soustrayant le "volume restant" du "volume au commencement". Inscrive ce chiffre sur le relevé.

Il est utile de faire une marque sur la bouteille ou la poche de perfusion avec un stylo ou du sparadrap pour montrer le niveau qu'il faut atteindre après un certain temps. Marquez, par exemple, le niveau à atteindre après les 30 ou 60 premières minutes, après chaque heure ou après 3 ou 6 heures. Ainsi, il est plus facile de fixer le débit du goutte-à-goutte. Déterminez le nombre de gouttes par minute pour donner la quantité appropriée de liquide par heure.

Le relevé ci-dessous montre la quantité de liquide donnée par perfusion à un enfant de 16 mois (10 kg) qui est classé comme ayant une *déshydratation sévère*. L'agent de santé a appliqué le Plan C. Il a donné à l'enfant 300 ml (30 ml x 10 kg) pendant les 30 premières minutes. Ensuite, il lui a donné 700 ml (70ml x 10 kg) pendant 2 heures et demie (soit environ 300 ml par heure).

EXEMPLE DE RELEVÉ DE PERFUSION

Heure	Volume (ML) au commencement*	Volume restant estimé (en ml)	Volume reçu (en ml)
12:00 h	1000 ml		
12:30 h		700 ml	300 ml
13:30 h		400 ml	600 ml
14:30 h		100 ml	900 ml
15:00 h		0 ml	1000 ml

*de la première bouteille/poche et des suivantes

Il faut veiller à ce que la perfusion s'effectue correctement et à ce que le patient reçoive la quantité appropriée de liquide. Pour s'assurer que le débit est suffisant, réévaluez la déshydratation toutes les 1 à 2 heures. Si la déshydratation et la diarrhée empirent ou ne s'améliorent pas, accélérez le débit et augmentez la quantité de liquide donnée. Accélérez aussi le débit si l'enfant vomit. Si l'état du nourrisson ou de l'enfant s'améliore, continuez la perfusion à la même vitesse.

Pendant la perfusion, n'oubliez pas de donner également au patient de petites gorgées de solution de SRO, dès qu'il est capable de boire. Donnez-lui environ 5 ml de solution par kilogramme de poids corporel par heure.

Réévaluer la déshydratation et choisir le plan de traitement approprié

Évaluez les signes de déshydratation après 6 heures chez le nourrisson et après 3 heures chez l'enfant. Classez la déshydratation. Choisissez le traitement nécessaire (Plan A, B ou C) pour poursuivre la thérapie.

Quand le patient est complètement réhydraté et ne présente plus de signe de déshydratation, gardez-le, si possible, encore pendant 6 heures au dispensaire. Pendant cette période, la mère doit lui donner du liquide selon le Plan A. Assurez-vous qu'elle peut donner suffisamment de liquide pour remplacer tout le liquide perdu tant que la diarrhée dure. Il faut également nourrir le patient. Contrôlez celui-ci régulièrement pour détecter tout signe de nouvelle déshydratation.

2. Si le traitement par voie intraveineuse (IV) peut s'effectuer dans un établissement proche

Si vous ne pouvez pas procéder à une perfusion au dispensaire, mais si un tel traitement peut se réaliser dans un dispensaire ou un hôpital proche (à environ 30 minutes de route), voici les mesures à prendre:

- Transférer le nourrisson ou l'enfant D'URGENCE dans cet établissement pour une perfusion.
- Si le patient peut boire, remettre à sa mère une solution de SRO et lui montrer comment donner de fréquentes gorgées pendant le trajet.

Faites transporter immédiatement le nourrisson ou l'enfant déshydraté à l'hôpital ou à l'autre dispensaire. S'il peut boire, montrez à sa mère comment lui donner des gorgées de solution de SRO. Conseillez-lui d'encourager son enfant à boire pendant le trajet.

3. Si vous avez appris à utiliser une sonde nasogastrique

S'il n'est pas possible d'effectuer une perfusion intraveineuse au dispensaire et s'il n'y a pas d'établissement de santé proche fournissant de tels soins, il faut réhydrater le nourrisson ou l'enfant en lui donnant une solution de SRO par sonde nasogastrique, si vous avez appris cette technique.¹ La partie du Plan C reproduite ci-dessous décrit la méthode de réhydratation d'un nourrisson ou d'un enfant par sonde nasogastrique.²

- Commencer la réhydratation avec une solution de SRO à l'aide d'une sonde (ou par voie orale): administrer 20 ml/kg/heure pendant 6 heures (soit 120 ml/kg au total).
- Réévaluer l'état du patient toutes les 1 à 2 heures:
 - En cas de vomissements répétés ou de distension abdominale accrue, administrer le liquide plus lentement.
 - Si l'état d'hydratation ne s'améliore pas après 3 heures, transférer le patient pour une perfusion intraveineuse.
- Après 6 heures, réévaluer l'état du patient. Classer la déshydratation. Ensuite, choisir le plan approprié (A, B ou C) pour la suite du traitement.

Note:

- Garder, si possible, le patient encore pendant 6 heures au dispensaire, après la réhydratation, pour être sûr que sa mère réussit à éviter une nouvelle déshydratation en lui donnant une solution de SRO par voie orale.

Voici quelques explications concernant les termes employés dans cette partie du plan:

- La "distension abdominale" signifie l'augmentation de volume de l'abdomen, dont la peau est tendue.

¹ La présente annexe n'enseigne pas à traiter un patient par sonde nasogastrique.

² Selon le Plan C, les étapes de réhydratation d'un nourrisson ou d'un enfant sont les mêmes par sonde nasogastrique et par voie orale.

- L'«état d'hydratation» montre si le nourrisson ou l'enfant est hydraté normalement ou déshydraté et indique le degré de déshydratation. La catégorie «*pas de déshydratation*» signifie que l'organisme n'a pas perdu assez d'eau pour montrer des signes de déshydratation. Les catégories «*signes évidents de déshydratation*» et «*déshydratation sévère*» signifient que l'organisme ne contient pas assez de liquide.

Pour évaluer l'état d'hydratation du nourrisson ou de l'enfant, vérifiez s'il présente les signes énumérés dans le tableau d'évaluation et de classification.

Surveiller la quantité de liquide administrée par sonde nasogastrique et l'état d'hydratation du patient

Pendant la réhydratation du nourrisson ou de l'enfant qui souffre d'une déshydratation sévère, il faut surveiller la quantité de liquide introduite dans l'organisme par sonde nasogastrique pendant la période de 6 heures. On peut utiliser, à cette fin, un relevé tel que celui-ci:

Heure	Volume (ML) au commencement*	Volume restant estimé (en ml)	Volume reçu (en ml)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

*de la première bouteille/poche et des suivantes

Les quatre colonnes permettent de noter la quantité de liquide donnée à un patient pendant une certaine période de temps.

1. **Heure** : Consigner l'heure à laquelle on vérifie la progression du traitement par sonde nasogastrique. Cette vérification doit avoir lieu toutes les heures pendant 6 heures.
2. **Volume au commencement** : Au moment de commencer la réhydratation par sonde nasogastrique, noter la quantité de liquide qui se trouve dans la bouteille ou la poche. Le chiffre devrait figurer sur le récipient. Lors de chaque remplacement de la bouteille ou la poche par une autre, noter la quantité et l'heure du changement.
3. **Volume restant estimé** : Vérifier la quantité de liquide qui reste dans la bouteille ou la poche. S'il n'est pas possible de connaître le chiffre précis, il faut l'estimer aux 10 ml les plus proches (par exemple: 220 ml, 230 ml, 240 ml, etc.). Inscrive ce chiffre sur le relevé.
4. **Volume reçu** : Calculer la quantité de liquide que le nourrisson ou l'enfant a reçue au moment de la vérification, en soustrayant le «volume restant» du «volume au commencement». Inscrive ce chiffre sur le relevé.

Il est utile de faire une marque sur la bouteille ou la poche de perfusion avec un stylo ou du sparadrap pour montrer le niveau qu'il faut atteindre après un certain temps. Marquez, par exemple, le niveau à atteindre après les 30 ou 60 premières minutes, après chaque heure ou après 3 ou 6 heures. Ainsi, il est plus facile de fixer le débit du goutte-à-goutte. Déterminez le nombre de gouttes par minute pour donner la quantité appropriée de liquide par heure.

Le relevé ci-dessous montre la quantité de liquide administrée à un enfant pendant 6 heures de traitement au dispensaire. L'agent de santé a commencé de lui donner 200 ml de solution de SRO par sonde nasogastrique (20ml x 10 kg) à 11 heures.

EXEMPLE DE RELEVÉ DE RÉHYDRATATION

Heure	Volume (ML) au commencement*	Volume restant estimé (en ml)	Volume reçu (en ml)
11 h	1000 ml		
12 h	—	800 ml	200 ml
13 h	—	600 ml	400 ml
14 h	—	400 ml	600 ml
15 h	—	200 ml	800 ml
16 h	1000 ml	0 ml	1000 ml
17 h		800 ml	1200 ml

*de la première bouteille/poche et des suivantes

Réévaluer l'état d'hydratation du patient toutes les 1 à 2 heures:

- En cas de vomissements répétés ou de distension abdominale accrue, administrer le liquide plus lentement.
- Si l'état d'hydratation ne s'améliore pas après 3 heures, transférer le patient pour une perfusion intraveineuse.
- Si l'état du patient s'améliore, continuer le traitement de réhydratation par sonde nasogastrique pendant 6 heures au total.

Réévaluer la déshydratation et choisir le plan de traitement approprié

Évaluez les signes de déshydratation *après 6 heures* de traitement par sonde nasogastrique. Classez la déshydratation. Choisissez le traitement nécessaire (Plan A, B ou C) pour poursuivre la thérapie.

Quand le nourrisson ou l'enfant est complètement réhydraté et ne présente plus de signe de déshydratation, gardez-le, si possible, encore pendant 6 heures au dispensaire. Pendant cette période, la mère doit lui donner du liquide selon le Plan A. Assurez-vous qu'elle peut donner suffisamment de liquide pour remplacer tout le liquide perdu tant que la diarrhée dure. Il faut également nourrir le patient. Contrôlez celui-ci régulièrement pour détecter tout signe de nouvelle déshydratation.

4. Si vous ne pouvez appliquer le Plan C que par voie orale

S'il n'est pas possible d'effectuer une perfusion intraveineuse au dispensaire, s'il n'y a pas d'établissement de santé proche fournissant de tels soins, si vous ne pouvez pas réhydrater le nourrisson ou l'enfant à l'aide d'une sonde nasogastrique, il faut lui donner une solution de SRO par voie orale.

Étudiez attentivement la dernière partie de la présente annexe qui décrit la manière d'exécuter le Plan C par voie orale.

- Commencer la réhydratation avec une solution de SRO à l'aide d'une sonde (ou par voie orale): administrer 20 ml/kg/heure pendant 6 heures (soit 120 ml/kg au total).
- Réévaluer l'état d'hydratation du patient toutes les 1 à 2 heures:
 - En cas de vomissements répétés ou de distension abdominale accrue, administrer le liquide plus lentement.
 - Si l'état d'hydratation ne s'améliore pas après 3 heures, transférer le patient pour une perfusion intraveineuse.
- Après 6 heures, réévaluer l'état du patient. Classifier la déshydratation. Ensuite, choisir le plan approprié (A, B ou C) pour la suite du traitement.

Note:

- Garder, si possible, le patient encore pendant 6 heures au dispensaire, après la réhydratation, pour être sûr que sa mère réussit à éviter une nouvelle déshydratation en lui donnant une solution de SRO par voie orale.

Si un nourrisson ou un enfant souffrant de *déshydratation sévère* est amené au dispensaire et si vous ne pouvez le traiter ni par perfusion ni par sonde nasogastrique, vérifiez s'il est capable de boire.

- **Si le nourrisson ou l'enfant est capable de boire, vous pouvez essayer de le réhydrater par voie orale.**
- **Si le nourrisson ou l'enfant est incapable de boire, transférez-le d'urgence dans le dispensaire ou l'hôpital le plus proche où il peut être traité par voie intraveineuse ou par sonde nasogastrique. Si le patient ne reçoit pas de liquide, il mourra.**

Voici quelques explications concernant les termes employés dans cette partie du plan:

- La "distension abdominale" signifie l'augmentation de volume de l'abdomen, dont la peau est tendue.
- L'"état d'hydratation" montre si le nourrisson ou l'enfant est hydraté normalement ou déshydraté et indique le degré de déshydratation. La catégorie "*pas de déshydratation*" signifie que l'organisme n'a pas perdu assez d'eau pour montrer des signes de déshydratation. Les catégories "*signes évidents de déshydratation*" et "*déshydratation sévère*" signifient que l'organisme ne contient pas assez de liquide.

Pour évaluer l'état d'hydratation du nourrisson ou de l'enfant, vérifiez s'il présente les signes énumérés dans le tableau d'évaluation et de classification.

Surveiller la quantité de solution de SRO administrée par voie orale

Si vous réhydratez un nourrisson ou un enfant par voie orale, surveillez la quantité de solution de SRO que vous lui donnez. Administrez 20 ml par kilogramme de poids corporel par heure pendant 6 heures. À la fin de ces 6 heures, le patient aura reçu au total 120 ml de solution par kilogramme de son poids.

Réévaluer l'état d'hydratation du patient toutes les 1 à 2 heures:

- En cas de vomissements répétés ou de distension abdominale accrue, administrer le liquide plus lentement.
- Si l'état d'hydratation ne s'améliore pas après 3 heures, transférer le patient pour une perfusion intraveineuse.

Réévaluer la déshydratation et choisir le plan de traitement approprié

Évaluez les signes de déshydratation après 6 heures de traitement par voie orale. Classez la déshydratation. Choisissez le traitement nécessaire (Plan A, B ou C) pour poursuivre la thérapie.

Quand le nourrisson ou l'enfant est réhydraté et ne présente plus de signe de déshydratation, gardez-le, si possible, encore pendant 6 heures au dispensaire. Pendant cette période, encouragez la mère à lui donner du liquide selon le Plan A. Assurez-vous qu'elle peut don-

ner suffisamment de liquide pour remplacer tout le liquide perdu tant que la diarrhée dure. Il faut également nourrir le patient. Contrôlez celui-ci régulièrement pour détecter tout signe de nouvelle déshydratation.

Ne pas oublier:

Si le nourrisson ou l'enfant est incapable de boire, il faut le transférer d'urgence dans le dispensaire ou l'hôpital le plus proche où il peut être traité par voie intraveineuse ou par sonde nasogastrique.

Si le patient ne reçoit pas de liquide, il mourra.

ANNEXE B : MODÈLES DE FICHE DE PRISE EN CHARGE

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DU NOURRISSON MALADE GÉ DE 1 SEMAINE À 2 MOIS

Nom: _____ Age: _____ Poids: _____ kg Température: _____ °C

DEMANDER: Quels sont les problèmes du nourrisson? _____ Première visite? _____ Visite de suivi? _____

ÉVALUER (entourer tous les signes présents)

CLASSER

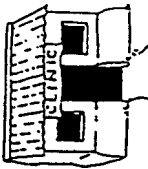

<p>RECHERCHER L'INFECTION BACTÉRIENNE ÉVENTUELLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nourrisson a-t-il eu des convulsions? Compter les respirations. _____ par minute Recompter si le nombre de respirations est élevé. _____ Respiration rapide? Rechercher un tirage sous-costal grave. Rechercher un battement des ailes du nez. Regarder et écouter le geignement expiratoire. Regarder et palper la fontanelle pour savoir si elle est bombée. Regarder si du pus s'écoule des oreilles. Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suppurant? La rougeur s'étend-elle à la peau? Fièvre (température 37.5 °C ou plus, ou le nourrisson est chaud au toucher) ou hypothermie (au-dessous de 35.5 °C ou froid au toucher). Regarder la peau pour détecter les pustules. Sont-elles nombreuses ou sévères? Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient. Observer les mouvements du nourrisson. Sont-ils moindres que la normale? 	
<p>LE NOURRISSON A-T-IL LA DIARRHÉE?</p> <ul style="list-style-type: none"> Depuis combien de temps? __ Jours Y a-t-il du sang dans les selles? Évaluer l'état général du nourrisson. Est-il: Léthargique ou inconscient? Agité et irritable? Regarder si ses yeux sont enfoncés. Pincer la peau de l'abdomen. Le pli s'efface-t-il: Très lentement (plus de 2 secondes)? Lentement? <p style="text-align: right;">Oui _____ Non _____</p>	
<p>PUIS RECHERCHER LES PROBLÈMES D'ALIMENTATION OU D'INSUFFISANCE PONDÉRALE</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il des problèmes d'alimentation? Oui _____ Non _____ Déterminer le poids pour son âge. Faible _____ Normal _____ Le nourrisson est-il allaité au sein? Oui _____ Non _____ Si oui, combien de fois en 24 heures? _____ fois Le nourrisson reçoit-il d'habitude d'autres aliments ou liquides? Oui _____ Non _____ Si oui, combien de fois? Comment sont donnés les aliments? 	
<p>Se le nourrisson a des difficultés à se nourrir, est alimenté moins de 8 fois en 24 heures, consomme d'autres aliments ou liquides, ou est d'un poids faible pour son âge ET ne présente aucun signe justifiant son transfert à l'hôpital:</p> <p>ÉVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nourrisson a-t-il été allaité pendant l'heure précédente? Si le nourrisson n'a pas été allaité au sein pendant l'heure précédente, demander à la mère de mettre le nourrisson au sein. Observer l'allaitement pendant 4 minutes. Le nourrisson peut-il bien prendre le sein? Pour vérifier la bonne prise du sein, regarder si: <ul style="list-style-type: none"> Le menton touche le sein Oui _____ Non _____ La bouche est grande ouverte Oui _____ Non _____ La lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur Oui _____ Non _____ Plus d'aréole au-dessus qu'en-dessous Oui _____ Non _____ <p style="text-align: center;"><i>pas de prise de sein mauvaise prise de sein bonne prise de sein</i></p> Est-ce que le nourrisson tète efficacement (c'est-à-dire succion lente et profonde, avec pauses)? <ul style="list-style-type: none"> <i>pas de succion du tout succion non efficace succion efficace</i> Regarder la bouche pour détecter des ulcération ou des plaques blanches (muguet). 	
<p>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL Entourer les vaccins nécessaires lors de la consultation</p> <p style="text-align: center;"> BCG DTC1 DTC2 VPO 0 VPO 1 VPO 2 </p>	<p>Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le</p> <p style="text-align: right;">(Date)</p>

ÉVALUER D'AUTRES PROBLÈMES:


ANNEXE C: EXEMPLE DE 'CARTE D'INFORMATION DE LA MERE'

Carte de conseils pour la mère


QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT


AMENEZ UN ENFANT MALADE



S'il est incapable de boire ou de têter




S'il devient plus malade




S'il développe de la fièvre

AMENEZ UN ENFANT QUI A LA DIARRHÉE




S'il y a du sang dans les selles

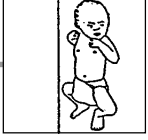


S'il boit difficilement

AMENEZ UN NOURRISSON (< 2 mois)



S'il respire rapidement



S'il présente n'importe lequel des signes indiqués ci-dessus

S'il a des difficultés à têter ou à boire

Nom _____ M/F _____ Date de naissance _____

Adresse _____

Toujours apporter cette carte au dispensaire

LIQUIDES

POUR TOUT ENFANT MALADE

- Allaiter au sein plus fréquemment et pendant plus longtemps
- Augmenter les liquides. Donner de la soupe, de l'eau de riz, des yaourts liquides ou de l'eau propre.

POUR L'ENFANT QUI A LA DIARRHÉE

L'administration des liquides supplémentaires peut sauver la vie de l'enfant qui a la diarrhée.

- Donner ces liquides supplémentaires autant que l'enfant en prendra suivant le plan A ou B selon le cas. Ces liquides peuvent être

- Solution de SRO orale
- Aliments liquides: soupe, eau de riz, yaourt liquide
- Eau propre

- Allaiter au sein plus fréquemment et pendant plus longtemps
- Continuer à donner davantage de liquides jusqu'à l'arrêt de la diarrhée



VACCINATIONS (notez la date de vaccination)

BCG	<input type="text"/>	DTC 1	<input type="text"/>	DTC 2	<input type="text"/>	DTC 3	<input type="text"/>
VPO 0	<input type="text"/>	VPO 1	<input type="text"/>	VPO 2	<input type="text"/>	VPO 3	<input type="text"/>

ANTIROUGEOLEUX

Inviter la mère à ramener l'enfant pour la prochaine vaccination à la date due:

Recommandations alimentaires pour les enfants malades et en bonne santé



Jusqu'à 4 mois

- Allaitez aussi souvent que l'enfant le souhaite, jour et nuit, au moins 8 fois par 24 heures.
- Ne donnez pas d'autres aliments ni boissons.



De 4 à 6 mois

- Allaitez aussi souvent que l'enfant le souhaite, jour et nuit, au moins 8 fois par 24 heures.
- Ne donnez des aliments complémentaires (voir la liste pour les 6-12 mois) que si l'enfant:
 - semble avoir envie d'aliments semi-liquides ou
 - semble avoir faim après la tétée ou
 - ne prend pas suffisamment de poids

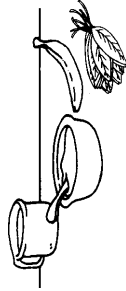
Donnez-les 1 ou 2 fois par jour après la tétée.



De 6 à 12 mois

- Allaitez aussi souvent que l'enfant le souhaite.
- Donnez une ration suffisante des aliments suivants:

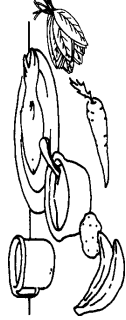
- 3 fois par jour si le bébé est allaité
- 5 fois par jour s'il ne l'est pas



De 12 mois à 2 ans

- Allaitez aussi souvent que l'enfant le souhaite.
- Donnez une ration suffisante des aliments suivants

ou des plats familiaux 5 fois par jour



À partir de 2 ans

- Donnez les plats familiaux en 3 repas quotidiens et 2 collations par jour d'aliments nourrissants, par exemple:



* Une bonne alimentation quotidienne doit être suffisante en quantité et comprendre des aliments riches en énergie : bouillie de céréales épaisses avec de l'huile, viande, poisson, œufs ou légumineuses, fruits et légumes.

Glossaire

Assimiler : absorber, transformer en sa propre substance

Abcès : collection de pus constituée au sein d'un tissu

Abcès stérile : abcès qui ne contient pas de bactéries

Abdomen : partie du corps contenant notamment l'estomac et les intestins (syn. : ventre)

Abdominal : dans l'abdomen

Acides gras essentiels : graisses indispensables à la croissance des yeux et du cerveau de l'enfant; ces acides ne se trouvent pas dans le lait de vache ni dans la plupart des préparations pour bébés

Aliments complémentaires : aliments donnés à l'enfant à partir de 4 à 6 mois, en plus du lait maternel. À 6 mois, tous les enfants devraient recevoir des aliments complémentaires solides nutritifs, comme des céréales mélangées avec de l'huile et des morceaux de viande, de légumes ou de poisson. Les aliments complémentaires sont parfois appelés "aliments de sevrage".

Aliments de sevrage : autre terme pour désigner les aliments complémentaires, donnés en plus du lait maternel à l'enfant à partir de 4 à 6 mois.

Aliment semi-solide : aliment en partie solide et en partie liquide, comme une semoule

Allergies : troubles—tels qu'éternuements, éruption ou difficultés respiratoires—qu'éprouvent certaines personnes quand elles respirent, mangent, touchent certaines substances ou quand une de ces substances leur est injectée.

Ambulatoire : désigne la consultation, les soins, etc. effectués dans un établissement de santé où le patient ne passe pas la nuit

Amibiase : dysenterie amibienne: dysenterie causée par l'amibe *E. histolytica*

Ankylostome : petit vers qui peut vivre en tant que parasite dans les intestins de l'être humain et suce le sang, d'où une perte de sang qui peut conduire à l'anémie

Antiémétique : médicament destiné à lutter contre les vomissements

Appétit : envie de manger

Aréole : disque pigmenté qui entoure le mamelon du sein

Artère fémorale : principale artère de la jambe dont le pouls se sent à l'aîne (sommet de la partie antérieure de la cuisse)

Aspiration : action d'inhaler un liquide dans les bronches

Avitaminose A : carence en vitamine A dans l'organisme

BCG : (Bacille Calmette-Guérin) vaccin destiné à prévenir la tuberculose, administré à la naissance

Biberon : petite bouteille munie d'une tétine et servant à l'allaitement artificiel des nourrissons. Il ne faut pas utiliser de biberon

Calorique : contenant des ingrédients qui donnent de l'énergie (ou des calories), comme l'amidon ou l'huile

Cancer des ovaires : tumeur maligne qui commence dans les ovaires (glandes génitales femelles qui produisent les ovules)

Cancer du sein : tumeur maligne qui commence dans le sein

- Carence** : absence ou présence en quantité insuffisante d'une substance indispensable à l'organisme
- Chronique** : de longue durée ou à récurrence fréquente
- Classer** : dans le sens utilisé dans le présent manuel, inclure dans une catégorie de maladies et de gravité en fonction des signes et symptômes
- Collation** : léger repas
- Commotion** : affection dangereuse marquée par une grande faiblesse, la léthargie ou la perte de connaissance, des extrémités froides et un pouls rapide et faible. Elle peut être causée par la diarrhée accompagnée de déshydratation grave, l'hémorragie, les brûlures ou le sepsis.
- Complications de la rougeole** : problèmes ou infections qui se produisent pendant ou après la rougeole, comme la diarrhée, la pneumonie, le stridor, les ulcérations buccales, l'affection de l'oreille et l'infection de l'œil. Une complication peu fréquente est l'encéphalite, c'est-à-dire l'inflammation du cerveau.
- Consultation de suivi** : consultation prévue par l'agent de santé pour vérifier si le traitement est efficace ou s'il faut le modifier ou procéder à une hospitalisation (Syn. dans le fascicule de tableaux : visite de suivi)
- Contre-indication** : circonstances, troubles ou état particulier de l'organisme qui s'opposent à la réalisation d'un acte médical ou à l'utilisation d'un certain traitement ou médicament
- Convulsions récurrentes** : spasmes ou crises qui se répètent
- Déshydratation** : perte d'une quantité importante d'eau et de sels de l'organisme
- Diagnostic** : détermination de la nature d'une maladie d'après les renseignements concernant le malade, l'étude de ses signes et symptômes, les résultats des épreuves de laboratoire, etc.
- Digérer** : transformer les aliments pour qu'ils puissent être absorbés et utilisés par l'organisme
- Dispensaire** : tout établissement de santé de premier niveau, tel qu'un centre de consultation et de soin en zone rurale, un centre de santé ou le département ambulatoire d'un hôpital
- DTC** : vaccin destiné à prévenir la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Pour assurer la protection complète de l'enfant, il faut le vacciner 3 fois, à 6 semaines, 10 semaines et 14 semaines
- En intramusculaire, par voie intramusculaire** : injection d'un médicament dans un muscle, en général de la cuisse
- Engorgement** : accumulation de lait dans les seins qui augmentent de volume et deviennent durs et douloureux
- Épisode** : présence d'une maladie
- Établissement de santé de premier niveau** : établissement—tel qu'un centre de santé, un dispensaire, une agence rurale de santé ou le département ambulatoire d'un hôpital—qui est le premier endroit du système de santé où les gens se rendent pour obtenir des soins. Dans le présent manuel, le mot "dispensaire" est utilisé pour signifier tout établissement de santé de premier niveau.
- État nutritionnel** : la présence ou non, chez l'enfant, de signes de malnutrition ou d'anémie ou de poids faible. Dans le présent manuel, l'état nutritionnel est classé en *malnutrition sévère ou anémie grave, anémie ou poids très faible ou pas d'anémie et pas de poids très faible*.
- État vaccinal** : comparaison entre les vaccins faits à l'enfant et le calendrier de vaccinations conseillé. L'état vaccinal indique si l'enfant a reçu les vaccins recommandés pour son âge et, s'il ne les a pas reçus, quels vaccins sont nécessaires au moment de la consultation.
- Évaluation de l'alimentation** : méthode qui consiste à poser des questions sur l'alimentation de l'enfant en bonne santé et pendant sa maladie (les questions sont énumérées dans la série de tableaux intitulée "Conseiller la mère")

Évaluer : déterminer la valeur, l'importance de quelque chose. Terme utilisé dans le présent manuel pour signifier "examiner l'enfant et reconnaître les signes de maladie"

Fascicule : ensemble de tableaux pour la prise en charge des maladies de l'enfant (PCIME)

Fébrile : qui a la fièvre ou qui concerne la fièvre

Fièvre : dans le présent manuel, ce terme signifie:

- des antécédents de fièvre (selon les informations fournies par la mère)
- chaud au toucher
- une température axillaire de 37,5 °C ou plus, ou une température rectale de 38 °C ou plus

Folate : sel dérivé de l'acide folique, vitamine utilisée dans le traitement de l'anémie nutritionnelle

Fontanelle : espace membraneux, non encore ossifié du crâne du nouveau-né

Geignement : bruit faible et bref que fait un nourrisson à l'expiration, quand il a de la peine à respirer

Glucose : sucre utilisé dans les sels de réhydratation orale et dans les liquides injectés par perfusion

Hémoglobine : protéine contenant du fer qui transporte l'oxygène et donne sa couleur rouge au sang

Hôpital : désigne, dans le présent manuel, un établissement de santé doté de lits, d'équipement et d'un personnel compétent pour traiter l'enfant très malade

Hospitalisation d'urgence : transfert immédiat d'un patient à un hôpital pour qu'il y reçoive des soins

Hygiène : pratique visant à éviter les microbes, notamment en se lavant les mains et en utilisant des ustensiles propres

Hypernatrémie : excès de sodium dans le sang

Hypoglycémie : diminution de la concentration de sucre dans le sang

Hypothermie : température corporelle basse (température axillaire inférieure à 35,5 °C ou rectale inférieure à 36 °C)

Hypoxie : manque d'oxygène dans les organes du corps

Immunosuppression : (Syn.: déficit immunitaire, immunodéficience) affaiblissement du système immunitaire qui rend l'organisme peu résistant à la maladie

Inciter à manger : encourager l'enfant à manger, par exemple, en s'asseyant à côté de lui et en l'aidant à porter la cuillère à sa bouche

Incompétent : incapable de faire quelque chose ou n'ayant pas appris à le faire

Infections locales : infections situées dans un endroit précis du corps, tel que l'œil ou la bouche

Infections opportunistes : infections causées par des micro-organismes que le système immunitaire du corps peut normalement éliminer. Quand le système immunitaire est affaibli, comme chez les malades du SIDA, les infections opportunistes s'imposent. Par exemple, une personne en bonne santé a des micro-organismes dans la bouche qui, normalement, ne causent pas d'infection; par contre, chez une personne dont le système immunitaire est affaibli, ces micro-organismes peuvent causer le muguet.

Insuffisance pondérale : poids trop faible pour l'âge

Jaunisse : coloration jaune plus ou moins intense des yeux et de la peau

Kwashiorkor : sorte de malnutrition protéino-calorique due à une carence en protéines dans l'alimentation; l'enfant souffrant de cette maladie a des œdèmes qui font enfler ses jambes, des cheveux clairsemés et la peau sèche et squameuse.

Lactose : sucre présent dans le lait

Lait maternisé : lait de vache modifié industriellement pour avoir une composition la plus proche possible de celle du lait maternel

- Maladie** : tel qu'employé dans le présent manuel, ce terme signifie une maladie ou un groupe de maladies spécifiques, classées sur la base de signes et de symptômes, par exemple “*maladie fébrile très grave*”; cette catégorie comprend plusieurs maladies comme la méningite, le neuropaludisme et la septicémie
- Maladie neurologique active du système nerveux central** : épilepsie et autres maladies du cerveau et de la moelle épinière. Les affections neurologiques permanentes dues à la paralysie cérébrale, à la poliomyélite ou à des blessures ne font pas partie de cette catégorie.
- Malin** : (fém. maligne) tendant à s'amplifier et conduisant à la mort
- Malnutri** : atteint de malnutrition
- Malnutrition** : état de nutrition insatisfaisant résultant d'une sous-alimentation, d'une sur-alimentation ou d'une alimentation mal équilibrée
- Malnutrition protéino-calorique** : affection causée par l'insuffisance de protéines et de calories dans l'alimentation ou par des maladies fréquentes
- Marasme** : type de malnutrition protéino-calorique due à l'insuffisance des apports énergétiques et protéiniques. L'enfant souffrant de marasme n'a plus que “la peau et les os”.
- Mastoïde** : partie de l'os temporal, située en arrière de l'oreille (Syn. apophyse mastoïde)
- Médicaments antidiarrhéiques** : médicaments censés atténuer ou arrêter la diarrhée, tels que les médicaments antimotilité. Ces médicaments ne sont pas utiles pour les enfants qui ont la diarrhée. Certains sont même dangereux.
- Médicaments antifoliques** : médicaments qui agissent contre le folate. Tant le cotrimoxazole (thriméthoprime-sulfaméthoxazole) que l'antipaludéen sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar) sont des médicaments antifoliques.
- Médicaments antimotilité** : médicaments qui ralentissent le mouvement du contenu de l'intestin en réduisant l'activité musculaire de cet organe
- Méningite** : dangereuse infection touchant les membranes qui entourent le cerveau et le liquide rachidien
- Méthode de prise en charge intégrée** : méthode de traitement des patients qui inclut la prise en considération de tous leurs symptômes
- Montre à affichage numérique** : montre sur laquelle l'heure est indiquée par des chiffres et non par des aiguilles
- Muguet** : ulcérations ou plaques blanches à l'intérieur de la bouche et sur la langue, causées par une levure
- Né à terme** : signifie que l'enfant est né après une grossesse de 37 semaines
- Neuropaludisme** : paludisme à *falciparum* attaquant le cerveau
- Nourri exclusivement au sein** : enfant alimenté que par du lait maternel, et ne consommant pas d'aliments complémentaires, d'eau ou d'autres boissons (à l'exception de médicaments et de vitamines, si nécessaire) (Syn.: nourri uniquement au sein)
- Nourrisson** : dans le présent manuel, bébé âgé de 1 semaine à 2 mois; excepté en ce qui concerne la réhydratation où “nourrisson” signifie bébé âgé de 1 semaine à 12 mois et l'alimentation où le “nourrisson” a jusqu'à 4 mois
- Nutriments** : substances contenues dans les aliments qui favorisent la croissance et la santé, comme les protéines, les minéraux et les vitamines
- Nutritif** : qui contient en abondance des nutriments, c'est-à-dire des protéines, des minéraux et des vitamines
- Œdème** : accumulation anormale de liquide sous la peau provoquant un gonflement et se produisant surtout dans la partie inférieure de la jambe et les pieds, parfois ailleurs
- Paludisme à *falciparum*** : paludisme causé par le parasite *Plasmodium falciparum*
- Par voie intraveineuse** : injection directement dans une veine
- Parasite** : organisme vivant à l'intérieur ou à la surface d'un autre organisme et le perturbant

Pathogène : organisme ou micro-organisme qui provoque une maladie

Perfusion : introduction continue et lente d'un liquide dans une veine

Persister : rester ou continuer

Poids faible (bas, petit) à la naissance : dû soit à une croissance insuffisante dans l'utérus, soit à la prématurité (naissance avant terme). Les enfants qui pèsent moins de 2,5 kg à la naissance ont un poids faible.

Pouls radial : battement de l'artère radiale, principal vaisseau sanguin du poignet du côté du pouce

Prématuré : né avant terme, soit avant la fin de 37 semaines de grossesse

Première consultation : première fois qu'un nourrisson ou un enfant est examiné par un agent de santé pour un épisode de maladie ou un problème (Syn. dans le fascicule de tableaux : première visite)

Pré-transfert : avant l'hospitalisation

Principaux symptômes : ce terme signifie, dans le présent manuel, les symptômes au sujet desquels l'agent de santé pose des questions à la mère quand il examine l'enfant. Les quatre principaux symptômes énumérés dans le tableau d'évaluation et de classification sont: la toux ou la difficulté respiratoire, la diarrhée, la fièvre et l'affection de l'oreille.

Problèmes d'alimentation : différences entre l'alimentation effective de l'enfant et l'alimentation recommandée dans la série de tableaux intitulée "Conseiller la mère" et autres problèmes tels que la difficulté d'allaitement au sein, l'utilisation d'un biberon, l'absence d'incitation à manger ou l'alimentation insuffisante pendant la maladie

Protéine : substance alimentaire constituée d'une chaîne d'acides aminés nécessaire à la croissance. La viande, le poisson, les œufs, le lait et les haricots sont des aliments qui contiennent des protéines.

Pustule : petite cloque (vésicule) cutanée rougeâtre contenant du pus

Recommander : donner un conseil, des instructions qui devraient être suivis

Réévaluation : terme utilisé dans le présent manuel pour signifier : nouvel examen de l'enfant pour rechercher les signes d'une certaine maladie, pour savoir si son état s'améliore

Réévaluation complète : examen total tel que préconisé dans le tableau d'évaluation et de classification, pour vérifier si l'enfant guérit et pour déceler et classer tout nouveau problème

Rupture de la cornée : déchirure de la cornée, couche antérieure transparente de l'œil

Sage-femme : praticienne qui aide les femmes à accoucher et fournit parfois aussi d'autres soins de santé (masculin: maïeuticien)

Sels de réhydratation orale (SRO) : mélange de glucose et de sels préparé conformément à la formule recommandée par l'OMS (en grammes par litre): chlorure de sodium 3,5, citrate de trisodium, dihydrate 2,9 ou bicarbonate de sodium 2,5, chlorure de potassium 1,5 et glucose 20.

Semoule : aliment composé de fragments de grains de céréales ou de légumes cuits dans du lait ou de l'eau; la semoule peut être épaisse ou liquide. Pour l'alimentation complémentaire, la semoule doit être épaisse.

Septicémie : infection du sang, appelée aussi "sepsis"

SIDA : syndrome immunodéficient acquis, provoqué par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Le SIDA est la phase ultime et la plus grave de l'infection due au VIH, quand les défenses immunitaires de l'organisme sont détruites et le patient présente divers symptômes et souffre de différentes maladies (notamment la diarrhée, la fièvre, l'amalgissement, la pneumonie).

Signe : signifie, dans le présent manuel, la preuve physique d'un problème de santé que l'agent de santé observe en regardant, écoutant ou palpant, par exemple, la respiration rapide, le tirage sous-costal, les yeux enfoncés, la raideur de nuque, l'écoulement de pus de l'oreille, etc.

Sonde nasogastrique : sonde insérée dans le nez du patient pour atteindre son estomac. Une sonde nasogastrique peut servir à administrer une solution de SRO à un enfant ou nourrisson gravement déshydraté, quand une thérapie par perfusion n'est pas réalisable, ou pour nourrir un enfant gravement malnutri qui ne peut pas manger.

Stationnaire : stable, sans aggravation ni amélioration

Stridor : bruit aigu provoqué à l'inspiration par une obstruction partielle du larynx ou de la trachée

Substitut du lait maternel : Lait ou préparation pour nourrisson donné au lieu de ou en plus du lait maternel. Par exemple du lait de vache préparé comme suit: mélanger une demi-tasse (100 ml) de lait de vache entier bouilli avec un quart de tasse (50 ml) d'eau bouillie et 2 cuillerées (10 grammes) de sucre

Symptôme : signifie, dans le présent manuel, un problème de santé annoncé par la mère—comme la toux, la diarrhée ou des douleurs dans les oreilles

Système immunitaire : système qui aide l'organisme à résister à la maladie en produisant des anticorps ou des cellules spéciales qui luttent contre les agents pathogènes

Taches de Koplik : taches qui apparaissent dans la bouche, à l'intérieur des joues, au début de la rougeole. Ce sont de petites taches rouges irrégulières dont le centre est occupé par un point blanc. Elles ne gênent pas la consommation d'aliments ou de boissons et n'exigent pas de traitement.

Température axillaire : température mesurée sous l'aisselle

Tirage sous-costal : mouvement vers l'intérieur de la structure osseuse de la paroi thoracique (côtes inférieures) à l'inspiration. Si le tirage sous-costal est visiblement et constamment présent chez l'enfant âgé de 2 mois à 5 ans, pendant toute la durée de l'examen, c'est un signe de *pneumonie grave ou de maladie très grave*

Tirage sous-costal grave : tirage sous-costal très marqué et facile à voir. Chez le nourrisson, un léger tirage sous-costal est normal, mais un tirage sous-costal grave est le signe d'une maladie grave.

Trichocéphale : petit ver parasite de l'intestin de l'être humain dont il suce le sang. Cette perte de sang peut provoquer l'anémie et la diarrhée.

Trophozoïte : étape dans l'évolution d'un protozoaire, tel que le *Fiardia lamblia* ou l'*E. histolytica*, qui cause des lésions aux tissus

Ulcération : plaie ouverte douloureuse

Ulcérations buccales : plaies à l'intérieur de la bouche, sur les lèvres et la langue; elles peuvent être liées à la rougeole et être rouges ou blanchâtres et gêner la consommation d'aliments et de boissons.

Urgent : exigeant des soins immédiats et indispensables pour sauver la vie de l'enfant

Utérus : organe creux de l'appareil génital de la femme destiné à accueillir l'œuf fécondé pendant son évolution jusqu'à la naissance

Veine fémorale : principale veine de la jambe située en avant de l'artère fémorale

Virus de l'hépatite B : l'un des nombreux virus qui causent l'hépatite; ce virus peut aussi provoquer le cancer du foie; il se transmet facilement par le sang, par conséquent les aiguilles et les seringues doivent être stériles.

VPO : vaccin contre la poliomyélite administré par voie buccale, en 4 doses: à la naissance, à 6 semaines, 10 semaines et 14 semaines

Vulnérable : fragile, susceptible de tomber malade