

**PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE
L'ENFANT**

PRISE EN CHARGE DU NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS

2019

unicef 
pour chaque enfant

 **Organisation
mondiale de la Santé**

Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant : prise en charge du nourrisson malade âgé de 0 à 2 mois. Recueil des Tableaux [Integrated Management of Childhood Illness: management of the sick young infant aged up to 2 months. IMCI chart booklet]

ISBN 978-92-4-251636-4

© Organisation mondiale de la Santé 2019

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'oeuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'oeuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette oeuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle oeuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette oeuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant : prise en charge du nourrisson malade âgé de 0 à 2 mois. Recueil des Tableaux [Integrated Management of Childhood Illness: management of the sick young infant aged up to 2 months. IMCI chart booklet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente oeuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente oeuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

La traduction française a été réalisée par Dr Youssouf Gamatié, (consultant indépendant), (Niger). En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.

Imprimé en suisse

Graphisme : Inis Communication – www.iniscommunication.com

PRISE EN CHARGE INTEGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

Recueil des Tableaux

**PRISE EN CHARGE DU NOURRISSON
MALADE ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS**

2019

TABLE DES MATIÈRES

ÉVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT	1
Rechercher une infection bactérienne grave possible, une maladie très grave une pneumonie ou une infection bactérienne locale	1
Puis rechercher un ictere	2
Puis demander : est-ce que le nourrisson a la diarrhée ?	3
Puis rechercher une infection au VIH chez le nourrisson	4
Puis rechercher un problème d'alimentation ou un poids faible pour l'âge chez les nourrissons allaités au sein	5
Puis rechercher un problème d'alimentation ou un poids faible pour l'âge chez les nourrissons qui ne reçoivent pas de lait maternel	6
Puis vérifier le statut vaccinal du nourrisson	7
Évaluer les autres problèmes	7
Évaluer les besoins de santé de la mère	7
TRATER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE	8
Donner les premières doses de gentamycine et d'ampicilline intramusculaires	8
Traiter le nourrisson pour prévenir l'hypoglycémie	8
Apprendre à la mère comment garder le nourrisson au chaud au cours du transfert à l'Hôpital	8
Référer d'Urgence	8
Apprendre à la mère à donner des médicaments par voie orale à domicile	9
Donner l'amoxicilline orale	9
Donner le cotrimoxazole oral	9
Vacciner tout nourrisson malade si le vaccin est dû	10
Apprendre à la mère comment traiter les infections locales à domicile	10
Pour traiter la diarrhée, donner plus de liquides et continuer l'alimentation	11
Plan A: traiter la diarrhée à domicile	11
Plan B: traiter la déshydratation légère avec la SRO	11
Plan C : traiter rapidement la déshydratation sévère	12
Si la référence est refusée ou n'est pas possible, évaluer d'avantage et classer le nourrisson malade avec une infection bactérienne grave possible ou une maladie très grave	13
Si la référence est refusée ou n'est pas possible, traiter le nourrisson malade	14

Donner la gentamycine et l'ampicilline en intramusculaire	14
Donner l'amoxicilline orale	14
CONSEILLER LA MÈRE	15
Recommandations pour l'alimentation	15
Montrer comment bien positionner le nourrisson et assurer une bonne prise du sein	16
Apprendre à la mère comment exprimer le lait	16
Conseiller la parente/fournisseur de soins ou la mère VIH positif qui n'allait pas	17
Apprendre à la mère à donner du lait avec une tasse	17
Comment préparer du lait en poudre de commerce	17
Apprendre à la mère comment garder au chaud à domicile le nourrisson ayant un poids faible pour l'âge	18
Conseiller la mère sur les soins à donner au nourrisson malade à domicile	19
SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE	20
État critique si la référence est refusée ou n'est pas possible	20
Infection clinique grave si la référence est refusée ou n'est pas possible	20
Evaluer tout nourrisson pour infection bactérienne grave possible ou maladie très grave, pneumonie ou infection bactérienne locale au cours des visites de suivi	21
Pneumonie ou pneumonie grave	21
Infection bactérienne locale	21
Ictère	22
Diarrhée	22
Infection vih confirmée ou exposition au VIH	23
Problème d'alimentation	23
Poids faible pour l'âge	24
Candidose buccale	24
Fiche de prise en charge du nourrisson malade	25
Courbes de croissance poids pour l'âge pour garçons et filles	27
Note de référence du nourrisson malade	29

ÉVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT

**EXAMINER RAPIDEMENT TOUS LES NOURRISSONS QUI ATTENDENT.
DEMANDER À LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES DU NOURRISSON.**

- Déterminer si c'est la première visite ou une visite de suivi pour ce problème.
 - Si c'est une visite de suivi, se reporter aux instructions sur le suivi.
 - Si c'est la première visite, évaluer le nourrisson ainsi qu'il suit :

**UTILISER TOUTES LES RANGÉES QUI CORRESPONDENT AUX SYMPTÔMES
ET PROBLÈMES DU NOURRISSON POUR CLASSER LA MALADIE.**

RECHERCHER UNE INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE, UNE MALADIE TRÈS GRAVE, UNE PNEUMONIE OU UNE INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE.

SIGNES

CLASSER

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

(Les traitements urgents pré référence sont en gras)

DEMANDER :

- Est-ce que le nourrisson a des difficultés à s'alimenter ?
- Est-ce que le nourrisson a convulsé? (spasmes)

OBSERVER :

- Compter la respiration pendant une minute.
- Compter à nouveau s'il y a 60 mouvements respiratoires ou plus par minute.
- Rechercher un tirage sous costal marqué.
- Prendre la température axillaire.
- Observer les mouvements du nourrisson. S'il dort, demander à la mère de le réveiller.
 - Est-ce que le nourrisson bouge spontanément? S'il ne bouge pas, le stimuler délicatement.
 - Est-ce que le nourrisson bouge seulement quand il est stimulé ?
 - Est-ce qu'il ne bouge pas du tout ?
- Observer l'ombilic. Est-il rouge, ou suppure t-il ?
- Rechercher des pustules cutanées

Le nourrisson doit être calme

Classer TOUS LES NOURRISSONS

L'un quelconque ou plusieurs des signes suivants :

- Incapable de s'alimenter, ou ne s'alimente pas bien *ou*
- Convulsions *ou*
- Tirage sous costal marqué *ou*
- Fièvre (38°C* ou plus) *ou*
- Hypothermie (moins de 35.5°C*) *ou*
- Bouge seulement quand il est stimulé ou ne bouge pas du tout, *ou*
- Respiration rapide (60 respirations par minute ou plus) chez un nourrisson âgé de moins de 7 jours.

- Respiration rapide (60 respirations par minute ou plus) chez le nourrisson âgé de 7 à 59 jours

- Omphalite rouge ou purulente
- Pustules cutanées

- Pas de signes d'infection bactérienne ou de maladie très grave

INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE

ou

MALADIE TRÈS GRAVE

PNEUMONIE

INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE

INFECTION IMPROBABLE

- Donner la première dose d'antibiotiques intramusculaires.
- Traiter pour prévenir l'hypoglycémie.
- Montrer à la mère comment garder le nourrisson au chaud pendant le transfert à l'hôpital.
- Référer d'URGENCE à l'hôpital.
- OU**
- Si la référence est refusée ou n'est pas possible traiter au dispensaire jusqu'à ce que la référence soit possible (Voir tableau page 13).

- Donner de l'amoxicilline orale pendant 7 jours.
- Conseiller à la mère de donner des soins à domicile.
- Suivi dans 3 jours.

- Donner de l'amoxicilline orale pendant 5 jours.
- Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile.
- Conseiller à la mère de donner des soins à domicile au nourrisson.
- Suivi dans 2 jours.

- Conseiller la mère sur les soins à donner au nourrisson à domicile.

* Ces seuils sont basés sur la température axillaire.

ÉVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT

PUIS, RECHERCHER UN ICTÈRE.

DEMANDER :

- Quand l'ictère est-il apparu la première fois ?

OBSERVER :

- Rechercher l'ictère (couleur jaune de la peau).
- Observer les paumes et les plantes du nourrisson. Sont-elles jaunes ?

Classer l'ICTÈRE

SIGNES	CLASSER	IDENTIFIER LE TRAITEMENT (Les traitements urgents pré référence sont en gras)
<ul style="list-style-type: none">• Tout ictère apparu avant 24 heures de vie ou• Paumes et plantes jaunes quel que soit l'âge	ICTÈRE SÉVÈRE	<ul style="list-style-type: none">→ Traiter pour prévenir l'hypoglycémie.→ Référer D'URGENCE à l'hôpital.→ Montrer à la mère comment garder le nourrisson au chaud pendant le transfert à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none">• Ictère apparu après 24 heures de vie <i>et</i>• Paumes et plantes non jaunes	ICTÈRE	<ul style="list-style-type: none">→ Conseiller à la mère de donner des soins à domicile au nourrisson.→ Conseiller à la mère de revenir immédiatement si les paumes et les plantes deviennent jaunes.→ Si le nourrisson a plus de 3 semaines, référer à l'hôpital pour évaluation.→ Suivi dans 1 jour.
<ul style="list-style-type: none">• Pas d'ictère	PAS D'ICTÈRE	<ul style="list-style-type: none">→ Conseiller la mère sur les soins à donner à domicile au nourrisson.

PUIS DEMANDER : est-ce que le nourrisson a la diarrhée*?

SI OUI, OBSERVER ET PALPER :

- Examiner l'état général du nourrisson :
 - le nourrisson est-il agité et irritable ?
- Mouvements du nourrisson :
 - le nourrisson bouge-t-il seulement quand il est stimulé, puis ne bouge plus ?
 - Est-ce qu'il ne bouge pas du tout ?
- Rechercher des yeux enfoncés.
- Pincer la peau au niveau de l'abdomen. Le pli cutané s'efface-t-il :
 - très lentement (plus de 2 secondes) ?
 - ou lentement ?

Classer la
DIARRHÉE POUR LA
DÉSHYDRATATION

* Qu'est-ce que la diarrhée chez le nourrisson?

Un nourrisson a la diarrhée s'il y a une modification de l'aspect habituel des selles qui sont devenues plus nombreuses et plus liquides (contiennent plus d'eau que de matières fécales).

Les selles fréquentes et semi-solides du nourrisson allaité au sein ne sont pas la diarrhée.

SIGNES	CLASSER	IDENTIFIER LE TRAITEMENT (Les traitements urgents pré référence sont en gras)
Deux des signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Bouge seulement quand il est stimulé ou ne bouge pas du tout • Yeux enfoncés • Pli cutané s'efface très lentement. 	DÉSHYDRATATION SÉVÈRE	→ Si le nourrisson n'a pas d'autre classification grave : <ul style="list-style-type: none"> – Donner des liquides pour la déshydratation sévère (Plan C) OU → Si le nourrisson a en plus une autre classification grave : <ul style="list-style-type: none"> – Référer d'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant de fréquentes gorgées de SRO en chemin. – Conseiller à la mère de continuer à allaiter. → Montrer à la mère comment garder le nourrisson au chaud pendant le transfert vers l'hôpital.
Deux des signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Agité, irritable • Yeux enfoncés • Pli cutané s'efface lentement. 	DÉSHYDRATATION LÉGÈRE	→ Donner des liquides et le lait maternel pour la déshydratation légère (Plan B). OU → Si le nourrisson a en plus une autre classification grave : <ul style="list-style-type: none"> – Référer d'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant de fréquentes gorgées de SRO en chemin. – Conseiller à la mère de continuer à allaiter. → Indiquer à la mère quand revenir immédiatement. → Suivi dans 2 jours si pas d'amélioration.
<ul style="list-style-type: none"> • Pas assez de signes pour classer déshydratation légère ou déshydratation sévère. 	PAS DE DÉSHYDRATATION	→ Donner des liquides et le lait maternel pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A). → Indiquer à la mère quand revenir immédiatement. → Suivi dans 2 jours si pas d'amélioration

ÉVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT

PUIS, RECHERCHER UNE INFECTION AU VIH CHEZ LE NOURRISSON.

DEMANDER :

- Est-ce que la mère a fait un test VIH ?

Si oui :

- Le test Sérologique est-il POSITIF ou NÉGATIF ?

- Est-ce que le nourrisson a eu un test VIH ?

Si oui :

- Le test Virologique est-il POSITIF ou NÉGATIF ?
- Le test Sérologique est-il POSITIF ou NÉGATIF ?

Si non :

- par - Test non réalisé chez la mère ou chez le nourrisson.

Si le test VIH de la mère est positif et qu'il n'y a PAS de test virologique positif chez le nourrisson, DEMANDER :

- Le nourrisson est-il allaité maintenant ?
- Est-ce que le nourrisson était allaité au moment du test ou avant le test?
- Est-ce que la mère est sous traitement et le nourrisson sous prophylaxie antirétrovirale ?

Classer l'INFECTION VIH en fonction des résultats des tests

SIGNES	CLASSER	IDENTIFIER LE TRAITEMENT
<ul style="list-style-type: none"> • Test virologique positif chez le nourrisson 	INFECTION VIH CONFIRMÉE	<ul style="list-style-type: none"> → Donner du cotrimoxazole en prophylaxie à partir de l'âge de 4-6 semaines. → Référer ou instaurer le traitement antirétroviral et les soins anti VIH. → Référer ou mettre la mère sous traitement antirétroviral si elle ne l'est pas encore. → Conseiller la mère sur les soins à domicile. → Assurer un suivi régulier selon les directives nationales.
<ul style="list-style-type: none"> • Test sérologique positif chez le nourrisson <i>ou</i> • Test VIH positif chez la mère ET test virologique négatif chez le nourrisson qui est au sein, ou qui ne l'est plus depuis moins de 6 semaines. <i>ou</i> • Test VIH positif chez la mère, et le nourrisson n'a pas encore été testé 	EXPOSITION AU VIH : INFECTION VIH POSSIBLE	<ul style="list-style-type: none"> → Donner du cotrimoxazole en prophylaxie à partir de l'âge de 4-6 semaines. → Commencer ou continuer la prophylaxie antirétrovirale selon l'évaluation du risque. → Faire un test virologique au nourrisson. → Référer ou mettre la mère sous traitement antirétroviral si elle ne l'est pas encore. → Conseiller la mère sur les soins à domicile. → Assurer un suivi régulier selon les directives nationales.
<ul style="list-style-type: none"> • Test VIH non réalisé chez la mère ou chez le nourrisson 	INFECTION AU VIH : STATUT INCONNU	<ul style="list-style-type: none"> → Initier le dépistage et le counseling VIH. → Faire un test VIH chez la mère et s'il est positif, faire un test virologique chez le nourrisson. → Faire un test virologique au nourrisson si la mère n'est pas disponible.
<ul style="list-style-type: none"> • Test VIH Négatif chez la mère ou test virologique négatif chez le nourrisson 	INFECTION AU VIH PEU PROBABLE	<ul style="list-style-type: none"> → Traiter, conseiller et assurer le suivi pour les infections en cours. → Conseiller la mère sur l'alimentation et sur sa propre santé.

ÉVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT

PUIS, RECHERCHER UN PROBLÈME D'ALIMENTATION OU UN POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE CHEZ LES NOURRISSONS ALLAITÉS AU SEIN.

Se référer aux courbes de croissance pages 27 et 28
(Si le nourrisson ne doit pas être référé)

DEMANDER :

- Est-ce que le nourrisson tète ? si oui combien de fois en 24 heures ?
- Est-ce que le nourrisson reçoit d'autres aliments ou liquides ?
 - Si oui combien de fois ?
 - Avec quoi le nourrit-on ?

OBSERVER :

- Déterminer le poids pour l'âge.
 - Poids < 2 kg ?
 - Poids pour âge < -2 Z score
- Rechercher des ulcérations ou des taches blanches dans la bouche (candidose buccale)

Classer l'ALIMENTATION

ÉVALUER L'ALLAITEMENT :

- Est-ce que le nourrisson a tété dans l'heure précédente ?

Si le nourrisson n'a pas tété dans l'heure précédente, demander à la mère de le mettre au sein et observer l'allaitement pendant 4 minutes.

(Si le nourrisson a tété dans l'heure précédente, demander à la mère si elle peut patienter et vous le dire quand le nourrisson voudra têter.)

- Est-ce que la prise du sein par le nourrisson est bonne?

Bonne prise du sein Mauvaise prise Pas de prise du tout

POUR ÉVALUER LA PRISE DU SEIN, VOIR SI :

- l'aréole est plus visible au-dessus de la lèvre supérieure qu'en-dessous de la lèvre inférieure
- la bouche est largement ouverte
- la lèvre inférieure est éversée
- le menton touche le sein

(Tous ces signes doivent être présents si la prise est bonne).

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

Succion efficace Succion non efficace Pas de succion du tout

→ Nettoyer un nez bouché qui pourrait gêner la tétée.

SIGNES	CLASSER	IDENTIFIER LE TRAITEMENT
<ul style="list-style-type: none"> • Poids < 2 kg chez le nourrisson âgé de moins de 7 jours 	POIDS TRÈS FAIBLE POUR L'ÂGE	<ul style="list-style-type: none"> → REFÉRER à l'hôpital pour soins selon la méthode Kangourou → Traiter pour prévenir l'hypoglycémie. → Conseiller à la mère de garder le nourrisson au chaud pendant le transfert.
<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise prise du sein <i>ou</i> • Succion non efficace, <i>ou</i> • Moins de 8 tétées en 24 heures, <i>ou</i> • Reçoit d'autres aliments ou liquides, <i>ou</i> • Poids < -2 Z score, <i>ou</i> • Candidose buccale (ulcérations ou taches blanches dans la bouche) 	PROBLÈME D'ALIMENTATION <i>et/ou</i> POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE	<ul style="list-style-type: none"> → Si la prise du sein n'est pas bonne ou si la succion n'est pas efficace, apprendre à la mère la bonne position et prise du sein. → Si le nourrisson ne peut pas bien prendre le sein immédiatement, apprendre à la mère à exprimer le lait et à nourrir le nourrisson avec une tasse. → Si moins de 8 tétées en 24 heures, conseiller à la mère d'augmenter la fréquence des tétées, d'allaiter aussi souvent et longuement que le nourrisson le réclame, jour et nuit. → S'il reçoit d'autres aliments ou liquides, conseiller à la mère d'allaiter plus, de réduire les autres aliments et d'utiliser une tasse. → S'il ne tète pas du tout: <ul style="list-style-type: none"> – Référer pour conseils en allaitement et relactation si possible – Apprendre à préparer correctement les substituts du lait maternel et à utiliser une tasse. → Apprendre à la mère comment alimenter et garder au chaud à domicile le nourrisson avec un poids faible → Si candidose buccale, apprendre à la mère à la traiter à domicile. → Conseiller la mère sur les soins à donner au nourrisson à domicile. → Suivi pour CANDIDOSE BUCCALE ou PROBLÈME D'ALIMENTATION dans 2 jours. → Suivi pour POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE dans 14 jours.
<ul style="list-style-type: none"> • Poids ≥ -2 Z score et pas d'autre signe d'alimentation inappropriée 	PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION	<ul style="list-style-type: none"> → Conseiller la mère sur les soins à donner à domicile au nourrisson. → Féliciter la mère pour la bonne alimentation du nourrisson.

ÉVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT

PUIS, RECHERCHER UN PROBLÈME D'ALIMENTATION OU UN POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE CHEZ LES NOURRISSONS QUI NE REÇOIVENT PAS DE LAIT MATERNEL. (Utiliser ce tableau lorsqu'une mère VIH positive a choisi de ne pas allaiter)

DEMANDER :

- Quel lait donnez-vous nourrisson ?
- Combien de fois le jour et combien la nuit ?
- Quelle quantité donnez-vous à chaque repas ?
- Comment préparez-vous le lait ?
 - Laisser la mère montrer et expliquer comment elle prépare et donne le lait au nourrisson.
- Comment le lait est-il donné ? avec une tasse ou un biberon ?
- Comment nettoyez-vous les ustensiles/récipients utilisés pour préparer le lait ?
- Vous arrive-t-il de donner du lait maternel au nourrisson ?
- Quels autres aliments ou liquides donnez-vous en plus du substitut du lait maternel ?

OBSERVER, ÉCOUTER

- Déterminer le poids pour âge.
 - Poids < 2 kg?
 - Poids pour âge < -2 Z score?
- Rechercher des ulcérations ou des taches blanches dans la bouche (candidose buccale).

Classer L'ALIMENTATION

SIGNES	CLASSER	IDENTIFIER LE TRAITEMENT
<ul style="list-style-type: none"> • Poids < 2 kg chez les nourrissons âgés de moins de 7 jours 	POIDS TRÈS FAIBLE POUR L'ÂGE	<ul style="list-style-type: none"> → RÉFÉRER à l'hôpital pour soins selon la méthode Kangourou. → Traiter pour prévenir l'hypoglycémie. → Conseiller à la mère de garder le nourrisson au chaud pendant le transfert à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> • Aliment de substitution inapproprié, <i>ou</i> • Aliment de substitution insuffisant, <i>ou</i> • Lait mal préparé ou de façon non hygiénique, <i>ou</i> • Utilisation d'un biberon, <i>ou</i> • Mère VIH positive qui allaite et donne en plus d'autres aliments avant 6 mois, <i>ou</i> • Poids pour âge < -2 Z score, <i>ou</i> • Candidose buccale 	PROBLÈME D'ALIMENTATION <i>et/ou</i> POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE	<ul style="list-style-type: none"> → Conseiller sur l'alimentation. → Expliquer comment assurer une alimentation de substitution sûre. → Identifier les préoccupations de la mère et de la famille concernant l'alimentation. → Si la mère utilise un biberon, lui apprendre à utiliser une tasse pour nourrir le nourrisson. → Si candidose buccale, apprendre à la mère comment la traiter à domicile. → Suivi pour PROBLÈME D'ALIMENTATION ou pour CANDIDOSE BUCCALE dans 2 jours. → Suivi pour POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE dans 7 jours.
<ul style="list-style-type: none"> • Poids ≥ -2 Z scores et pas d'autre signe d'alimentation inappropriée 	PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION	<ul style="list-style-type: none"> → Conseiller à la mère de continuer l'alimentation et d'assurer une bonne hygiène → Féliciter la mère pour la bonne alimentation de son nourrisson

ÉVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT

PUIS, VÉRIFIER LE STATUT VACCINAL DU NOURRISSON.

CALENDRIER DE VACCINATION :	ÂGE	VACCINS*				
	Naissance	BCG**	Hep B-0	PO-0		
6 semaines	DTC+HIB-1	Hep B1	PO-1	Rotavirus-1	Vaccin anti Pneumo conjugué (VPC)	

* Les vaccins doivent être administrés conformément à la politique nationale de vaccination.

** Le BCG ne doit pas être administré aux nourrissons VIH positifs ni à ceux dont le statut VIH est inconnu mais qui présentent des symptômes compatibles avec le VIH.

- Administrer au cours de cette visite toutes les doses manquantes.
- Vacciner les nourrissons malades, à moins qu'ils ne soient à référer.
- Indiquer à la parente/fournisseur de soins quand ramener le nourrisson pour la prochaine dose.

ÉVALUER LES AUTRES PROBLÈMES

ÉVALUER LES BESOINS DE SANTÉ DE LA MÈRE

État nutritionnel, anémie, contraception. Vérifier les pratiques d'hygiène.

TRATER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

→ Donner les premières doses de gentamycine et d'ampicilline intramusculaires

Pour infection bactérienne grave possible ou maladie très grave*

- Donner la gentamycine intramusculaire : 5-7.5 mg/kg/jour.
- Donner l'ampicilline intramusculaire : 50 mg par kg.

* La Référence est la meilleure option pour un nourrisson classé INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE ou MALADIE TRÈS GRAVE. Si après les conseils et le traitement des problèmes, la référence est refusée ou n'est pas possible, et si après une autre évaluation l'état de l'enfant est toujours CRITIQUE, continuer la gentamycine intramusculaire une fois par jour ET l'ampicilline 2 fois par jour jusqu'à ce que la référence devienne possible ou pendant 7 jours si la référence n'est toujours pas possible (Voir page 13).

POIDS	GENTAMYCINE	GENTAMYCINE	AMPICILLINE
	(Concentration 40 mg/ml)	(Concentration 20 mg/ml)	Ajouter 1,3 ml d'eau stérile dans un flacon de 250 mg, (Concentration 250 mg/1.5 ml)
1.5 à 2.4 kg	0.2 ml	0.4 ml	0.8 ml
2.5 à 3.9 kg	0.4 ml	0.8 ml	1.2 ml
4.0 à 5.9 kg	0.6 ml	1.2 ml	1.5 ml

→ Traiter le nourrisson pour prévenir l'hypoglycémie

→ Si le nourrisson peut téter :

Demander à la mère de l'allaiter.

→ Si le nourrisson ne peut pas téter mais peut avaler :

Donner 20-50 ml (10 ml/kg) de lait exprimé avant le départ pour la référence. S'il n'est pas possible de donner du lait exprimé, donner 20-50 ml (10 ml/kg) d'eau sucrée. (Pour préparer de l'eau sucrée : dissoudre 4 cuillères à thé de sucre (20 grammes) dans 200 ml d'eau potable).

→ Si le nourrisson est incapable d'avalier :

Donner 20-50 ml (10 ml/kg) de lait exprimé ou d'eau sucrée par sonde nasogastrique (si la pause de la sonde est possible).

→ Apprendre à la mère comment garder le nourrisson au chaud au cours du transfert à l'Hôpital.

- Maintenir le contact peau à peau, OU
- Garder le nourrisson habillé et couvert tout le temps dans la mesure du possible, en particulier quand il fait froid. Mettre au nourrisson un bonnet, des gants, des chaussettes. L'envelopper dans un linge sec et doux et le couvrir d'une couverture.

→ Référer d'Urgence

- Rédiger une note de référence que la mère portera à l'hôpital (voir page 29).
- Si le nourrisson a en plus UNE DÉSHYDRATATION LÉGÈRE ou une DÉSHYDRATATION SÉVÈRE et est capable de boire :
 - Donner à la mère de la SRO préparée et lui dire de donner au nourrisson de fréquentes gorgées en cours de route.
 - Conseiller à la mère de continuer l'allaitement.

TRATER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

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

Suivre les instructions ci-dessous pour apprendre à la mère à donner chaque médicament oral à domicile. Respecter également les directives données pour le dosage de chacun des médicaments.

- Déterminer le médicament et la posologie appropriée en fonction de l'âge ou du poids du nourrisson.
- Expliquer à la mère pourquoi le médicament est prescrit au nourrisson.
- Montrer comment mesurer une dose.
- Observer la mère mesurer une dose à son tour.
- Demander à la mère de donner la 1ère dose à son nourrisson.
- Bien expliquer comment donner le médicament, puis le mettre dans un sachet et l'étiqueter.
- Si plusieurs médicaments ont été prescrits, les rassembler, puis compter et mettre dans un sachet chaque médicament séparément.
- Expliquer que même si l'état du nourrisson s'améliore, tous les comprimés et tous les sirops doivent être pris jusqu'à la fin pour que le traitement soit complet.
- Vérifier que la mère a bien tout compris avant qu'elle ne quitte le dispensaire.

→ Donner l'amoxicilline orale

- Pour la pneumonie : donner 2 fois par jour pendant 7 jours
- Pour l'infection bactérienne locale : donner 2 fois par jour pendant 5 jours

AMOXICILLINE – Donner 2 fois par jours

POIDS	Comprimé dispersible de 125 mg	Comprimé dispersible de 250 mg	Sirop (125 mg pour 5 ml) par dose
1.5 à 2.4 kg	1 comprimé	½ comprimé	5 ml
2.5 à 3.9 kg	1 comprimé	½ comprimé	5 ml
4.0 à 5.9 kg	2 comprimés	1 comprimé	10 ml

→ Donner le cotrimoxazole* oral

- Pour la prophylaxie, si infection VIH Confirmée ou si Exposition au VIH :

COTRIMOXAZOLE

(triméthopime + sulfaméthoxazole)

Donner une fois par jour à partir de 4 semaines d'âge

POIDS : 3.0 à 5.9 kg

Sirop (40/200 mg/5ml)	Comprimé pédiatrique (dosé à 20/100 mg)
2.5 ml	1 comprimé

* Éviter le cotrimoxazole chez les nourrissons âgés de moins d'un mois, les prématurés et les nourrissons ictériques.

TRATER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

→ Vacciner tout nourrisson malade si le vaccin est dû

Apprendre à la mère comment traiter les infections locales à domicile

- Expliquer comment donner le traitement.
- Observer la mère donner le premier traitement au dispensaire.
- Lui dire de revenir au dispensaire si l'infection s'aggrave.

Pour traiter des pustules cutanées ou une infection ombilicale

La mère doit appliquer le traitement 2 fois par jour pendant 5 jours. Elle doit :

- Se laver les mains.
- Laver délicatement le pus et les croûtes avec de l'eau et du savon.
- Sécher la zone.
- Appliquer le violet de gentiane pur non dilué (0,5%) sur la peau ou sur le cordon ombilical .
- Se laver à nouveau les mains.

Pour traiter la candidose buccale (présence d'ulcérations ou de taches blanches dans la bouche)

La mère doit appliquer le traitement 4 fois par jour pendant 7 jours. Elle doit :

- Se laver les mains
- Badigeonner la bouche du nourrisson avec du violet de gentiane dilué de moitié (0.25%) à l'aide d'un tissu doux propre enroulé autour du doigt
- Se laver à nouveau les mains.

TRATER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

→ Pour traiter la diarrhée, donner plus de liquides et continuer l'alimentation

Si le nourrisson est classé PAS DE DÉSHYDRATATION, appliquer le Plan A. Si le nourrisson est classé DÉSHYDRATATION LÉGÈRE, appliquer le Plan B.

PLAN A: TRAITER LA DIARRHÉE À DOMICILE

Conseiller la mère sur le traitement à domicile de la diarrhée du nourrisson:

1. Donner plus de liquides

2. Continuer l'allaitement

3. Savoir quand revenir au dispensaire

1. DONNER PLUS DE LIQUIDES (autant que le nourrisson peut boire)

→ Dire à la mère de :

- Allaiter fréquemment et plus longtemps à chaque tétée.
- En plus du lait maternel, de donner également de la SRO ou de l'eau propre.

Il est particulièrement important de donner la SRO à domicile si :

- le nourrisson a été traité selon le Plan B ou le Plan C au cours de cette visite.
- le nourrisson ne peut pas être ramené au dispensaire si la diarrhée s'aggrave.

→ Apprendre à la mère comment préparer et administrer la SRO. Lui remettre 2 sachets de SRO pour usage à domicile.

→ Montrer à la mère quelle quantité de liquide donner en plus de ce que le nourrisson boit habituellement :

- Jusqu'à 2 ans, 50 à 100 ml après chaque selle diarrhéique

Dire à la mère de :

- Donner fréquemment de petites gorgées avec une tasse.
- Si le nourrisson vomit, attendre 10 minutes. Puis recommencer mais plus lentement.
- Continuer à donner plus de liquides jusqu'à l'arrêt de la diarrhée.

2. CONTINUER L'ALLAITEMENT EXCLUSIF

3. SAVOIR QUAND REVENIR

PLAN B: TRAITER LA DÉSHYDRATATION LÉGÈRE AVEC LA SRO

Au dispensaire, donner la quantité de SRO recommandée en 4 heures

DÉTERMINER LA QUANTITÉ DE SRO À DONNER AU COURS DES 4 PREMIÈRES HEURES

POIDS	< 6 kg
ÂGE	Jusqu'à 4 mois
SRO	200-450 ml

Note: calculer la quantité approximative de SRO (en ml) à donner en multipliant le poids du nourrisson (en kg) par 75.

• Si le nourrisson veut plus de SRO que la quantité calculée, lui en donner.

→ **MONTREZ À LA MÈRE COMMENT DONNER LA SRO.**

- Donner fréquemment de petites gorgées avec une tasse.
- Si le nourrisson vomit, attendre 10 minutes. Puis recommencer, mais plus lentement.
- **Continuer d'allaiter, autant que le nourrisson le souhaite.**

→ **APRÈS 4 HEURES :**

- Ré évaluer et classer le nourrisson pour la déshydratation.
- Choisir le plan approprié pour continuer le traitement.
- Commencer à allaiter le nourrisson au dispensaire.

→ **SI LA MÈRE DOIT PARTIR AVANT LA FIN DES 4 HEURES :**

- Lui montrer comment préparer la SRO à domicile.
- Lui indiquer quelle quantité de solution donner pour compléter à domicile le traitement des 4 heures.
- Lui donner assez de sachets de SRO compléter la réhydratation. Lui remettre en plus 2 sachets comme recommandé au **Plan A**.

Expliquer les règles pour le traitement du nourrisson à domicile :

1. DONNER PLUS DE LIQUIDES.

2. CONTINUER L'ALLAITEMENT EXCLUSIF.

3. SAVOIR QUAND REVENIR.

TRATER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

PLAN C : TRAITER RAPIDEMENT LA DÉSHYDRATATION SÈVÈRE.

Suivre les flèches, si la réponse est Oui, aller à droite. Si c'est Non, passer à la question suivante, en bas.

Pouvez-vous placer immédiatement une perfusion intraveineuse

OUI

• Commencer immédiatement la perfusion intraveineuse

- Si le nourrisson peut boire, lui donner de la SRO en attendant la mise en place de la perfusion.
- Perfuser 100 ml/kg de Ringer lactate (ou, si non disponible du sérum salé isotonique), comme suit :

ÂGE	Donner d'abord 30 ml/kg en :	Puis 70 ml/kg en :
Nourrissons (moins de 12 mois)	1 heure	5 heures

- Ré évaluer le nourrisson toutes les 1-2 heures. Si l'état d'hydratation ne s'améliore pas, accélérer la vitesse de perfusion.
- Donner également de la SRO (environ 5 ml/kg/heure) dès que le nourrisson peut boire : habituellement après 3-4 heures.
- Ré évaluer le nourrisson au bout de 6 heures. Classer la déshydratation. Puis choisir le plan approprié (A, B ou C) pour continuer le traitement.

NON

Le traitement IV est-il disponible dans les environs (en 30 mn)

OUI

• Référer d'URGENCE pour le traitement intraveineux.

- Si le nourrisson peut boire, donner à la mère de la SRO et lui indiquer comment donner fréquemment de petites gorgées en cours de route, ou administrer la SRO par sonde nasogastrique.

NON

Savez-vous placer une sonde nasogastrique (SNG)

OUI

• Commencer la réhydratation par sonde ou oralement avec la SRO : administrer 20 ml/kg/heure pendant 6 heures (au total 120 ml/kg).

• Ré évaluer le nourrisson toutes les 1-2 heures en attendant le transfert :

- En cas de vomissements répétés ou de distension abdominale, administrer la SRO plus lentement.
- Si l'état d'hydratation ne s'améliore pas après 3 heures, référer le nourrisson pour perfusion intraveineuse.

NON

Le nourrisson peut-il boire?

- Au bout de 6 heures ré évaluer le nourrisson. Classer la déshydratation. Puis choisir le plan approprié (A, B ou C) pour continuer le traitement.

NON

Référer d'URGENCE à l'hôpital pour traitement IV ou par sonde

NOTE: Si le nourrisson n'a pas été référé, le garder en observation pendant au moins 6 heures après la réhydratation pour s'assurer que la mère peut maintenir l'état d'hydratation en donnant la SRO oralement.

TRATER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

SI LA RÉFÉRENCE EST REFUSÉE OU N'EST PAS POSSIBLE, évaluer d'avantage et classer le nourrisson malade avec une INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE OU UNE MALADIE TRÈS GRAVE

SIGNES	CLASSER	IDENTIFIER LE TRAITEMENT
<p>Le nourrisson malade a un des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsions • Incapable de s'alimenter • Ne bouge pas même quand stimulé • Poids <2 kg si âgé de moins de 7 jours 	ÉTAT CRITIQUE	<p>→ Insister pour référer d'URGENCE. Expliquer à la parente/fournisseur de soins que le nourrisson est très malade et doit être référé d'urgence pour soins à hôpital.</p> <p>→ Si la référence n'est pas possible, administrer de la gentamycine IM une fois par jour et de l'ampicilline IM 2 fois par jour jusqu'à ce que la référence soit possible ou sinon pendant 7 jours si la référence n'est toujours pas possible.</p> <p>→ Traiter pour prévenir l'hypoglycémie.</p> <p>→ Apprendre à la mère comment garder le nourrisson au chaud à domicile.</p> <p>→ Conseiller à la mère de ramener le nourrisson tous les jours pour ses injections.</p> <p>→ Traiter toute autre classification du nourrisson.</p> <p>→ Ré évaluer le nourrisson à chaque visite.</p>
<p>Le nourrisson malade a un des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne s'alimente pas bien en observation • Température de 38°C ou plus • Température de moins de 35.5°C • Tirage sous costal marqué • Ne bouge que si stimulé 	INFECTION CLINIQUE GRAVE	<p>→ Donner la gentamycine* IM 1 fois/jour et de l'amoxicilline orale pendant 7 jours</p> <p>→ Traiter pour prévenir l'hypoglycémie.</p> <p>→ Apprendre à la mère comment garder le nourrisson au chaud à domicile.</p> <p>→ Conseiller à la mère de revenir le lendemain pour l'injection de gentamycine.</p> <p>→ Traiter toute autre classification du nourrisson.</p> <p>→ Ré évaluer le nourrisson à chaque visite.</p>
<p>Le nourrisson malade a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiration rapide (60 respirations ou plus par minute) chez le nourrisson âgé de moins de 7 jours 	PNEUMONIE GRAVE	<p>→ Donner de l'amoxicilline orale pendant 7 jours.</p> <p>→ Apprendre à la mère comment donner l'amoxicilline orale 2 fois par jour.</p> <p>→ Traiter toute autre classification du nourrisson.</p> <p>→ Conseiller à la mère de revenir pour le suivi dans 3 jours.</p>

* Les pays peuvent décider d'administrer la gentamycine IM pendant 7 jours ou 2 jours. Si un pays a opté pour 2 jours, la visite de suivi devra obligatoirement se faire dans 3 jours.

TRATER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

SI LA RÉFÉRENCE EST REFUSÉE OU N'EST PAS POSSIBLE, TRAITER LE NOURRISSON MALADE

→ Donner la gentamycine et l'ampicilline en intramusculaire

- Pour **ETAT CRITIQUE** : Injecter 5-7.5 mg/kg/jour de gentamycine une fois par jour et 50 mg/kg d'ampicilline 2 fois par jour jusqu'à ce que la référence soit possible, sinon pendant 7 jours.
- Pour **INFECTION CLINIQUE GRAVE** : administrer 5-7.5 mg/kg/jour de Gentamycine IM une fois par jour pendant 7 jours




POIDS	GENTAMYCINE	GENTAMYCINE	AMPICILLINE
	(Concentration 40 mg/ml)	(Concentration 20 mg/ml)	Ajouter 1.3 ml d'eau stérile à un flacon de 250 mg, (Concentration 250 mg/1.5 ml)
1.5 à 2.4 kg	Volume par dose 0.2 ml	Volume par dose 0.4 ml	Volume par dose 0.8 ml
2.5 à 3.9 kg	0.4 ml	0.8 ml	1.2 ml
4.0 à 5.9 kg	0.6 ml	1.2 ml	1.5 ml

→ Donner l'amoxicilline orale

- Pour **INFECTION CLINIQUE GRAVE**
- Pour **PNEUMONIE GRAVE** (seulement une respiration rapide chez un nourrisson de moins de 7 jours)

POIDS	AMOXICILLINE		
	75 à 100 mg/kg/jour en 2 doses Donner 2 fois par jour pendant 7 jours		
	Comprimé dispersible Comprimé de 250 mg	Comprimé dispersible comprimé de 125 mg	Sirop (125 mg dans 5 ml) par dose
1.5 à 2.4 kg	½ comprimé	1 comprimé	5 ml
2.5 à 3.9 kg	½ comprimé	1 comprimé	5 ml
4.0 à 5.9 kg	1 comprimé	2 comprimés	10 ml

Recommandations pour l'alimentation

Recommandations alimentaires pour TOUS LES ENFANTS malades et en bonne santé, y compris les enfants exposés au VIH sous prophylaxie antirétrovirale		Recommandations alimentaires pour les nourrissons qui ne reçoivent pas de lait maternel lorsqu'une mère VIH positif a décidé de ne pas allaiter						
Nouveau-né, de la naissance à 1 semaine	1 semaine à 6 mois	Jusqu'à 6 mois						
								
<ul style="list-style-type: none"> • Immédiatement après la naissance, mettez votre bébé à votre contact peau à peau. • Mettez votre bébé au sein dès la première heure de vie. Donnez-lui le colostrum, le premier lait jaunâtre et épais. Il protège votre bébé contre plusieurs maladies. • Allaitiez jour et nuit, aussi souvent que votre bébé le veut, au moins 8 fois en 24 heures. Les tétées fréquentes augmentent la production du lait. • Si votre bébé est petit, (petit poids de naissance) allaitez le au moins toutes les 2 à 3 heures. Réveillez le pour l'allaiter au bout de 3 heures s'il est endormi. • NE DONNEZ PAS d'autres aliments ou liquides. Le lait maternel est tout ce dont votre bébé a besoin. Ceci est particulièrement important pour les enfants nés de mères VIH positif. L'alimentation mixte accroît le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant, en plus du risque lié à l'allaitement maternel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Allaitiez aussi souvent que votre enfant le veut. • Soyez attentive aux signes qui indiquent qu'il a faim comme commencer à s'agiter, sucer ses doigts ou remuer les lèvres • Allaitiez jour et nuit, aussi souvent que votre bébé le veut, au moins 8 fois en 24 heures. Les tétées fréquentes augmentent la production du lait. • Ne donnez pas d'autres aliments ou liquides. Le lait maternel est tout ce dont votre bébé a besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Donnez uniquement du LAIT ARTIFICIEL. Ne donnez absolument pas de lait maternel. Il n'est pas nécessaire de donner au nourrisson d'autres aliments ou liquides. • Préparez juste la quantité de lait à donner en une fois, à la dilution correcte, et ce juste avant de le donner. Donnez le lait dans les 2 heures qui suivent sa préparation et ne conservez pas le reste. • Donner le lait avec une tasse est plus sûr qu'avec le biberon. Lavez la tasse et les ustensiles avec de l'eau chaude savonneuse. <p>Donnez les quantités suivantes de lait artificiel de 7 à 8 fois par jour :</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Âge (mois)</th> <th>Quantité approximative et fréquence quotidienne des repas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 à 1</td> <td>60 ml 8 fois</td> </tr> <tr> <td>1 à 2</td> <td>90 ml 7 fois</td> </tr> </tbody> </table>	Âge (mois)	Quantité approximative et fréquence quotidienne des repas	0 à 1	60 ml 8 fois	1 à 2	90 ml 7 fois
Âge (mois)	Quantité approximative et fréquence quotidienne des repas							
0 à 1	60 ml 8 fois							
1 à 2	90 ml 7 fois							

→ Montrer comment bien positionner le nourrisson et assurer une bonne prise du sein

→ Montrer à la mère comment tenir son nourrisson :

- La tête et le corps du nourrisson doivent être alignés,
- Approcher le nourrisson du sein, le nez face au mamelon,
- Le nourrisson est tenu tout contre le corps de sa mère,
- Tout le corps du nourrisson est soutenu, et pas seulement le cou et les épaules.

→ Montrer à la mère comment aider le nourrisson à prendre le sein. Pour cela elle doit :

- toucher les lèvres du nourrisson avec le mamelon,
- Attendre que la bouche du nourrisson soit largement ouverte,
- rapprocher rapidement le nourrisson du sein, en veillant à ce que la lèvre inférieure du nourrisson soit bien au-dessous du mamelon.

→ Rechercher les signes d'une bonne prise de sein et de succion efficace. Si la prise du sein ou la succion ne sont pas correctes, re essayer.

→ Apprendre à la mère comment exprimer le lait

Dire à la mère de :

- Bien se laver les mains.
- Se mettre à l'aise.
- Tenir sous le mamelon et l'aréole un récipient avec une large ouverture.
- Placer son pouce au-dessus du sein et l'index en dessous et à l'opposé du pouce (à 4 cm au moins du bout du mamelon).
- Comprimer puis relâcher le sein entre le pouce et l'index à plusieurs reprises.
- Si le lait ne sort pas, la mère doit replacer le pouce et l'index plus près du mamelon et comprimer puis relâcher le sein à plusieurs reprises.
- Comprimer et relâcher tout autour du sein en gardant les doigts à la même distance du mamelon. Éviter de comprimer le mamelon, de frotter ou de glisser les doigts le long de la peau du sein.
- Exprimer un sein jusqu'à ce que le lait ne coule plus que goutte à goutte, puis passer à l'autre sein.
- Exprimer les seins en alternance 5 à 6 fois pendant 20 à 30 minutes au moins.
- Arrêter lorsque le lait ne s'écoule plus mais seulement tombe goutte à goutte.

→ Conseiller la parente/fournisseur de soins ou la mère VIH positif qui n'allait pas

La mère doit avoir été bien et complètement conseillée avant de prendre la décision de ne pas allaiter.

- S'assurer que la mère ou la parente/fournisseur de soins a une réserve suffisante de lait de substitution approprié.
- S'assurer que la mère ou la parente/fournisseur de soins sait comment préparer le lait correctement, de manière hygiénique, et qu'elle a les commodités et les ressources pour le faire.
- Montrer comment donner à boire avec une tasse et une cuillère plutôt qu'avec un biberon.
- S'assurer que la mère ou la parente/fournisseur de soins comprend bien que tout le lait préparé doit être consommé dans l'heure qui suit sa préparation.
- S'assurer qu'elle a compris qu'il ne faut pas allaiter et en même temps donner un aliment de substitution car cela peut accroître le risque d'infection VIH.

→ Apprendre à la mère à donner du lait avec une tasse

- Placer un linge sur la poitrine du nourrisson pour protéger ses vêtements du lait qui pourrait déborder et couler dessus.
- Tenir l'enfant en position semi droite sur les genoux.
- Verser une certaine quantité de lait dans la tasse.
- Appuyer légèrement la tasse sur la lèvre inférieure du nourrisson. Incliner la tasse pour que le lait effleure les lèvres du nourrisson.
- Laisser le nourrisson boire de lui-même. NE PAS VERSER le lait dans la bouche du nourrisson.

COMMENT PRÉPARER DU LAIT EN POUDRE DE COMMERCE



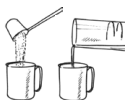
- Se laver les mains avant de préparer le lait.



- Suivre les instructions notées sur la boîte de lait pour préparer chaque repas et pour savoir combien de repas donner en 24 heures.
- Toujours utiliser une tasse ou un verre gradué pour mesurer l'eau et la mesurette fournie dans la boîte de lait pour mesurer la poudre de lait.
- Mesurer la quantité exacte de poudre de lait nécessaire pour un repas.



- Porter à ébullition de l'eau pendant 1 à 2 secondes.



- Verser l'eau chaude sur la poudre de lait. L'eau doit être versée pendant qu'elle est encore chaude, sans attendre qu'elle refroidisse. Bien Mélanger.



- Préparer assez de lait pour un seul repas à la fois. Ne pas garder de lait dans une bouteille thermos, car il sera vite contaminé.
- Donner le lait au nourrisson avec une tasse. Ne pas garder le reste. Le donner à un enfant plus âgé ou le boire soi-même.



- Laver les ustensiles et les récipients.

→ Apprendre à la mère comment garder au chaud à domicile le nourrisson ayant un poids faible pour l'âge

- Garder le nourrisson dans le même lit que la mère.
- Maintenir la chambre chaude (au moins 25°C) en la chauffant avec un appareil de chauffage domestique, et s'assurer qu'il n'y a pas de courant d'air froid.
- Éviter de donner un bain au nourrisson qui a un faible poids. Si l'on doit le laver ou le nettoyer, le faire dans une chambre bien chaude avec de l'eau tiède, puis aussitôt après bien sécher et rhabiller le nourrisson.
- Changer les vêtements (par exemple les couches) dès qu'ils sont mouillés.
- Garder le nourrisson au contact direct de la peau de sa mère autant que possible, de jour comme de nuit. Pour cela :
 - Mettre au nourrisson une chemisette chaude ouverte sur le devant, une couche, un bonnet et des chaussettes.
 - Placer le nourrisson entre les seins de sa mère peau à peau, la face tournée de côté.
 - Couvrir le nourrisson avec le vêtement de la mère (rajouter une couverture par temps froid).
- Si le nourrisson n'est pas en contact peau à peau, il doit être habillé et couvert le plus possible, tout le temps. Y compris avec bonnet et chaussettes. L'envelopper, sans trop serrer, dans un linge doux et sec et le couvrir avec une couverture.
- Vérifier fréquemment si les mains et les pieds sont chauds. S'ils sont froids, réchauffer le nourrisson par le contact peau à peau.
- Allaiter fréquemment le nourrisson (ou donner du lait maternel exprimé avec une tasse).

→ Conseiller la mère sur les soins à donner au nourrisson malade à domicile

1. ALLAITER DE FAÇON EXCLUSIVE LE NOURRISSON (pour les mères qui allaitent)

- Donner uniquement du lait maternel au nourrisson.
- Allaiter fréquemment, aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson le veut, jour et nuit, que le nourrisson soit malade ou en bonne santé.

2. S'ASSURER QUE LE NOURRISSON EST GARDÉ AU CHAUD À TOUT MOMENT

- Quand il fait froid, couvrir la tête et les pieds du nourrisson et l'habiller chaudement.

3. SAVOIR QUAND REVENIR :

Visites de suivi

Si le nourrisson a :	Revenir pour le suivi dans :
• ICTÈRE	1 jour
• DIARRHÉE • PROBLÈME D'ALIMENTATION • CANDIDOSE BUCCALE • INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE	2 jours
• PNEUMONIE • PNEUMONIE GRAVE si la référence est refusée ou n'est pas possible	3 jours
• POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE chez un nourrisson qui ne reçoit pas de lait maternel	7 jours
• POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE chez un nourrisson allaité	14 jours
• INFECTION VIH CONFIRMÉE ou EXPOSITION AU VIH : INFECTION VIH POSSIBLE	Selon les directives nationales

QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT :

Conseiller au parent de revenir immédiatement si le nourrisson a l'un quelconque des signes suivants :

- Tête faiblement
- Mouvements réduits
- État s'aggrave
- Fièvre
- Refroidissement
- Respiration devient rapide
- Respiration devient difficile
- Paumes et plantes deviennent jaunes

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

→ ÉTAT CRITIQUE SI LA RÉFÉRENCE EST REFUSÉE OU N'EST PAS POSSIBLE

A chaque visite de retour pour l'injection d'antibiotiques

- Encore expliquer à la parente/fournisseur de soins que l'enfant est très malade et doit être référé d'urgence pour des soins en milieu hospitalier
- Ré évaluer le nourrisson comme décrit à la page 13
- Traiter tout nouveau problème
- Si la référence n'est toujours pas faisable, continuer à administrer la gentamycine IM une fois par jour et l'ampicilline en IM 2 fois par jour jusqu'à ce que la référence soit possible, ou sinon pendant 7 jours

→ INFECTION CLINIQUE GRAVE si la RÉFÉRENCE EST REFUSÉE OU N'EST PAS POSSIBLE*

Si les directives nationales recommandent 2 jours de traitement avec la gentamycine

A chaque visite de retour pour l'injection.

- Évaluer le nourrisson comme décrit à la page 13.
- Après 1 jour, si l'état du nourrisson s'améliore, compléter les 2 jours de traitement de gentamycine intramusculaire. Dire à la mère de continuer à donner l'amoxicilline orale 2 fois par jour jusqu'à la fin de tous les comprimés.
- Demander à la mère de le ramener au jour 4 du traitement (3 jours après la visite initiale).

Si les directives nationales recommandent 7 jours de traitement avec la gentamycine :

- A chaque visite de retour pour l'injection.
- Ré évaluer le nourrisson comme décrit à la page 13.
- Si l'état du nourrisson s'améliore, compléter les 7 jours de traitement de gentamycine intramusculaire. Dire à la mère de continuer à donner l'amoxicilline orale 2 fois par jour jusqu'à la fin de tous les comprimés.
- Référer le nourrisson d'urgence à l'hôpital si
 - Le nourrisson présente un signe d'ÉTAT CRITIQUE, ou
 - N'importe quel autre nouveau signe d'INFECTION CLINIQUE GRAVE apparaît en cours de traitement, ou
 - Il n'y a pas d'amélioration au jour 4, après 3 jours complets de traitement, ou
 - L'un quelconque des signes d'INFECTION CLINIQUE GRAVE est toujours présent lors de la visite pour la 7ème injection de gentamycine.

*Selon que les directives nationales recommandent 2 jours ou 7 jours pour la durée du traitement avec la gentamycine.

EVALUER TOUT NOURRISSON POUR INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE OU MALADIE TRÈS GRAVE, PNEUMONIE OU INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE AU COURS DES VISITES DE SUIVI

→ PNEUMONIE ou PNEUMONIE GRAVE

Après 3 jours :

Ré évaluer le nourrisson pour INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE OU MALADIE TRÈS GRAVE, PNEUMONIE ET INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE comme indiqué à la page 1.

Traitement

- Référer d'urgence le nourrisson à l'hôpital si :
 - Son **état s'aggrave** ou
 - N'importe quel autre **nouveau signe d'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE OU MALADIE TRÈS GRAVE** apparaît en cours de traitement.
- Si l'état du nourrisson s'améliore, dire à la mère de continuer à lui donner l'amoxicilline orale 2 fois par jour et de finir tous les comprimés.
- Dire à la mère de ramener le nourrisson dans 4 jours.

→ INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE

Après 2 jours :

- Observer l'ombilic. Est-il rouge ou suppure t-il ?
- Rechercher des pustules cutanées.

Traitement

- Si la **suppuration ou la rougeur** ombilicales sont **inchangées ou se sont aggravées**, référer à l'hôpital. Si elles **se sont améliorées**, dire à la mère de compléter les 5 jours du traitement antibiotique, et de continuer le traitement de l'infection locale à domicile.
- Si les pustules cutanées sont **inchangées ou se sont aggravées**, référer à l'hôpital. Si elles **se sont améliorées**, dire à la mère de compléter les 5 jours du traitement antibiotique, et de continuer le traitement de l'infection locale à domicile.

→ ICTÈRE

Après 1 jour :

RECHERCHER l'ictère. Les paumes ou les plantes sont-elles jaunes ?

- Si les **paumes ou les plantes sont jaunes**, référer le nourrisson d'urgence à l'hôpital.
- Si les paumes ou les plantes ne sont pas jaunes, mais que l'ictère **n'a pas régressé**, conseiller la mère sur les soins à domicile et lui dire de ramener encore le nourrisson le lendemain.
- Si l'ictère **a commencé à régresser**, rassurer la mère et lui dire de continuer les soins à domicile. Lui demander de ramener le nourrisson pour suivi quand il aura 3 semaines d'âge.
- Après l'âge de 3 semaines : si l'ictère persiste au-delà de 3 semaines référer le nourrisson à l'hôpital pour examen plus approfondi.

→ DIARRHÉE

Après 2 jours :

DEMANDER : est-ce que la diarrhée s'est arrêtée ?

- Si la diarrhée **ne s'est pas arrêtée**, évaluer et traiter le nourrisson selon le tableau sur la diarrhée (voir page 3).
- Si la diarrhée **s'est arrêtée**, dire à la mère de continuer l'allaitement exclusif.

→ INFECTION VIH CONFIRMÉE OU EXPOSITION AU VIH

- Un nourrisson classé INFECTION VIH CONFIRMÉE OU EXPOSITION AU VIH doit être revu régulièrement pour suivi conformément aux directives nationales. Suivre les instructions pour les soins de suivi de l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans.

→ PROBLÈME D'ALIMENTATION

Après 2 jours :

Ré évaluer l'alimentation. Rechercher un problème d'alimentation ou un poids faible pour l'âge, comme indiqué aux pages 5 et 6.

- S'informer sur tout autre problème d'alimentation identifié au cours de la visite initiale.
- Conseiller la mère sur tout problème d'alimentation, nouveau ou persistant. Si la mère a reçu des conseils pour introduire des changements importants dans l'alimentation du nourrisson, lui demander de le ramener encore pour suivi.
- Si le nourrisson a un poids faible pour l'âge, demander à la mère de le ramener 14 jours après la visite initiale pour le peser à nouveau.

Exceptions:

Si l'on pense que l'alimentation ne s'améliorera pas, ou si le nourrisson **a perdu du poids**, référer à l'hôpital.

→ POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE

Après 14 jours (ou 7 jours si le nourrisson ne reçoit pas de lait maternel) :

Peser le nourrisson et déterminer s'il a toujours un poids faible pour l'âge.

Ré évaluer l'alimentation. (Voir pages 5 et 6).

- Si le nourrisson **n'a plus de poids faible pour l'âge**, féliciter la mère et l'encourager à continuer
- Si le nourrisson a **toujours un poids faible pour l'âge, mais qu'il s'alimente bien**, féliciter la mère et lui dire de ramener le nourrisson pour pesée dans un mois, ou quand elle reviendra pour la vaccination.
- Si le nourrisson a **toujours un poids faible pour l'âge, et a toujours un problème d'alimentation**, conseiller la mère sur l'alimentation, et lui demander de ramener le nourrisson dans 14 jours (ou quand elle reviendra pour la vaccination, si celle-ci est prévue dans moins de 14 jours). Continuer de revoir le nourrisson périodiquement jusqu'à ce qu'ils s'alimente bien et prenne régulièrement du poids, ou n'ait plus de poids faible pour l'âge.

Exceptions:

- Si l'on pense que l'alimentation ne s'améliorera pas, ou si le nourrisson **a perdu du poids**, référer à l'hôpital.

→ CANDIDOSE BUCCALE

Après 2 ou 3 jours :

Rechercher des ulcérations ou des taches blanches dans la bouche (candidose buccale).

Ré évaluer l'alimentation. Utiliser le tableau Rechercher un Problème d'alimentation ou un Poids faible pour l'ÂGE (pages 5 et 6).

- Si la candidose **s'est aggravée**, ou si le nourrisson a des **difficultés avec la prise du sein ou la succion**, référer à l'hôpital.
- Si la candidose **est la même ou s'est améliorée**, et si le nourrisson **s'alimente bien**, continuer le violet de gentiane dilué de moitié pour un total de 7 jours.

Fiche de Prise en charge PCIME : PRISE EN CHARGE DU NOURRISSON MALADE DE LA NAISSANCE À 2 MOIS

Nom : _____ Âge : _____ Sexe : _____ Poids : _____ Température : _____ °C

DEMANDER : Quels sont les problèmes du nourrisson ? _____ Visite initiale ? _____ Visite de suivi ? _____

ÉVALUER (Encercler tous les signes présents)

CLASSER

RECHERCHER UNE INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE OU UNE MALADIE TRÈS GRAVE, UNE PNEUMONIE et une INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE

- Le nourrisson a-t-il des difficultés alimentaires ?
 - Le nourrisson a-t-il convulsé ?
 - Répéter si élevée (≥ 60) _____ Respiration rapide ? _____
 - Rechercher un tirage sous costal marqué _____
 - Prendre la température _____
 - Fèvre (température > 38°C) ou Hypothermie (< 35.5°C) _____
 - Observer les mouvements du nourrisson. Le nourrisson ne bouge-t-il que quand il est stimulé ? _____
 - Le nourrisson ne bouge-t-il pas du tout ? _____
 - Observer l'ombilic. Est-il rouge ou purulent ? _____
 - Rechercher des pustules cutanées. _____
- La peau est-elle jaune ? _____
- et le nourrisson est-il âgé de moins de 24 heures et les paumes des mains et les plantes des pieds sont-elles jaunes ? _____

RECHERCHER UN ICTÈRE

LE NOURRISSON A-T-IL LA

DIARRHÉE ?

Oui _____ Non _____

RECHERCHER L'INFECTION VIH

DEMANDER : Quel est le statut VIH de la mère ? Positif _____ Négatif _____ Inconnu ? _____
 Le test sérologique VIH du nourrisson est-il ? Positif _____ Négatif _____ Inconnu ? _____
 Le test virologique VIH du nourrisson est-il ? Positif _____ Négatif _____ Inconnu ? _____

PUIS RECHERCHER UN PROBLÈME D'ALIMENTATION OU UN POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE

- Le nourrisson est-il allaité ? Oui _____ Non _____ • Déterminer le Poids/Âge. Si oui, combien de fois en 24 h ? _____ fois Très Faible Poids/Âge (< 2.0 kg ou < -2 Z score) _____
- Le nourrisson reçoit-il d'autres aliments ou liquides ? Faible Poids/Âge _____
- Si oui, combien de fois ? _____ fois PAS de Faible Poids/Âge _____
- Si oui avec quoi lui donnez-vous à manger ? _____
- Rechercher des ulcérations ou des taches blanches dans la bouche (cambiose buccale).

Si le nourrisson a une difficulté alimentaire, s'alimente < 8 fois en 24 heures, reçoit d'autres aliments ou l'hôpital : ÉVALUER L'ALLAITEMENT :

- Le nourrisson a-t-il tété dans l'heure précédente ?
 - Si le nourrisson n'a pas tété dans l'heure précédente, demander à la mère de le mettre au sein. Observer l'allaitement pendant 4 minutes.
 - Si le nourrisson a tété dans l'heure précédente, demander à la mère si elle peut attendre et vous le dire quand le nourrisson voudra têter de nouveau.
 - Le nourrisson est-il capable de prendre le sein ? Pour l'évaluer, rechercher si :
 - Laréole est plus visible au-dessus qu'en dessous de la bouche
 - Oui _____ Non _____
 - Bouche grande ouverte
 - Oui _____ Non _____
 - Lèvre inférieure éversée
 - Oui _____ Non _____
 - Menton touche le sein
 - Oui _____ Non _____
 - Bonne prise du sein _____ Mauvaise prise _____
 - Pas de prise du tout _____
 - La succion est-elle efficace (c'est-à-dire de lentes et profondes succions entrecoupées de pauses) ? _____
 - Succion efficace _____ Succion non efficace _____
 - Pas de succion du tout _____

ÉVALUER LE STATUT VACCINAL DU NOURRISSON Entourer les vaccins qu'il doit recevoir aujourd'hui.

Revenir pour la prochaine vaccination le :

BCG _____ Hep B0 _____ POO _____ DTC1+Hib1+Hep B1 _____ PO-1 _____ Rotavirus-1 _____ Pneu-mo-1 _____

ÉVALUER LES AUTRES PROBLÈMES :

CONSEILLER LA MÈRE SUR SA PROPRE SANTÉ

NOTER CI-DESSOUS LES ACTIONS ET TRAITEMENTS

Toujours se rappeler de conseiller la mère.

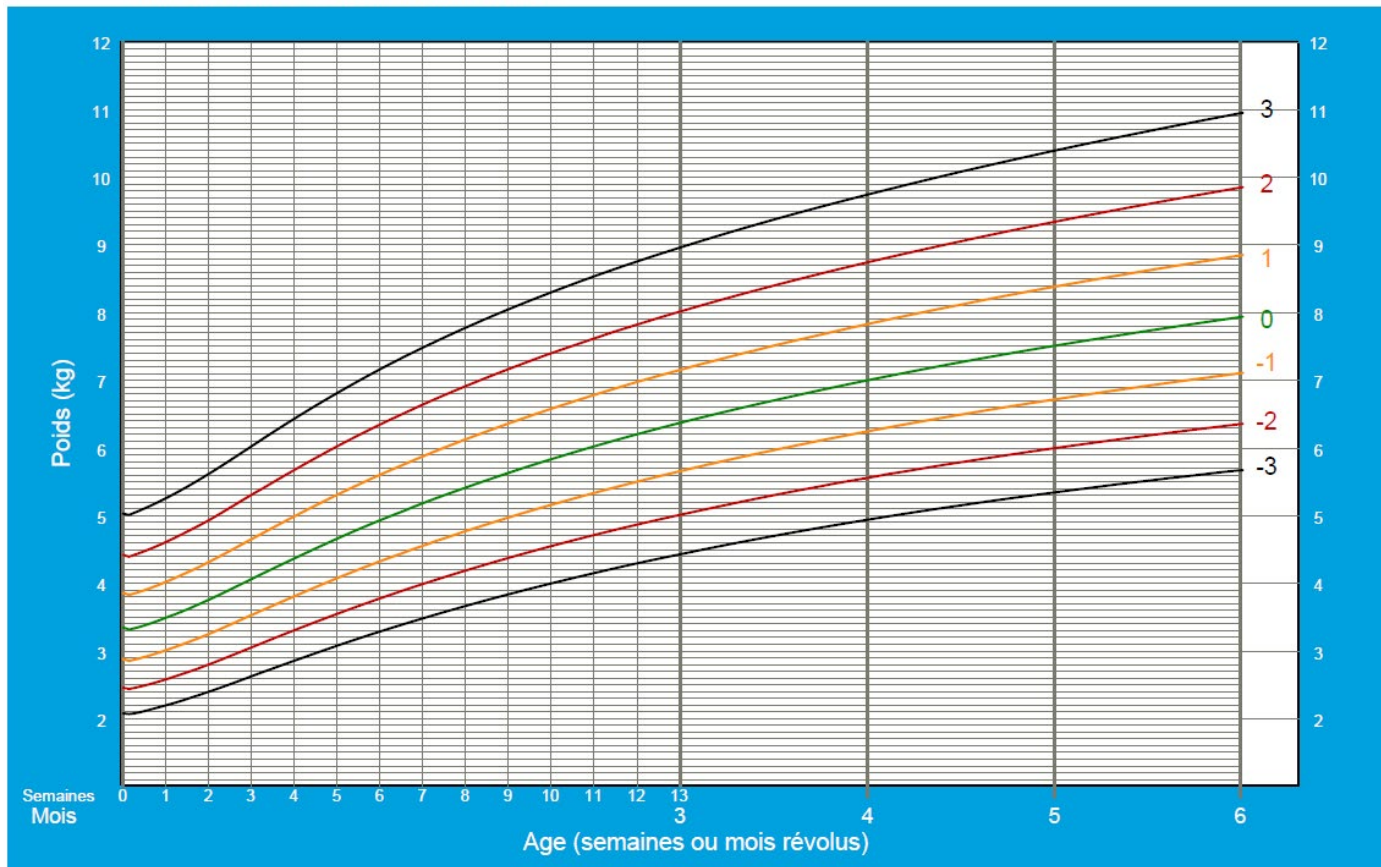
Administrer tout vaccin et donner tout conseil alimentaire nécessaires aujourd'hui.

Dire à la mère de revenir pour suivi le

Lui indiquer les signes pour revenir immédiatement.

Poids-pour-l'âge GARÇONS

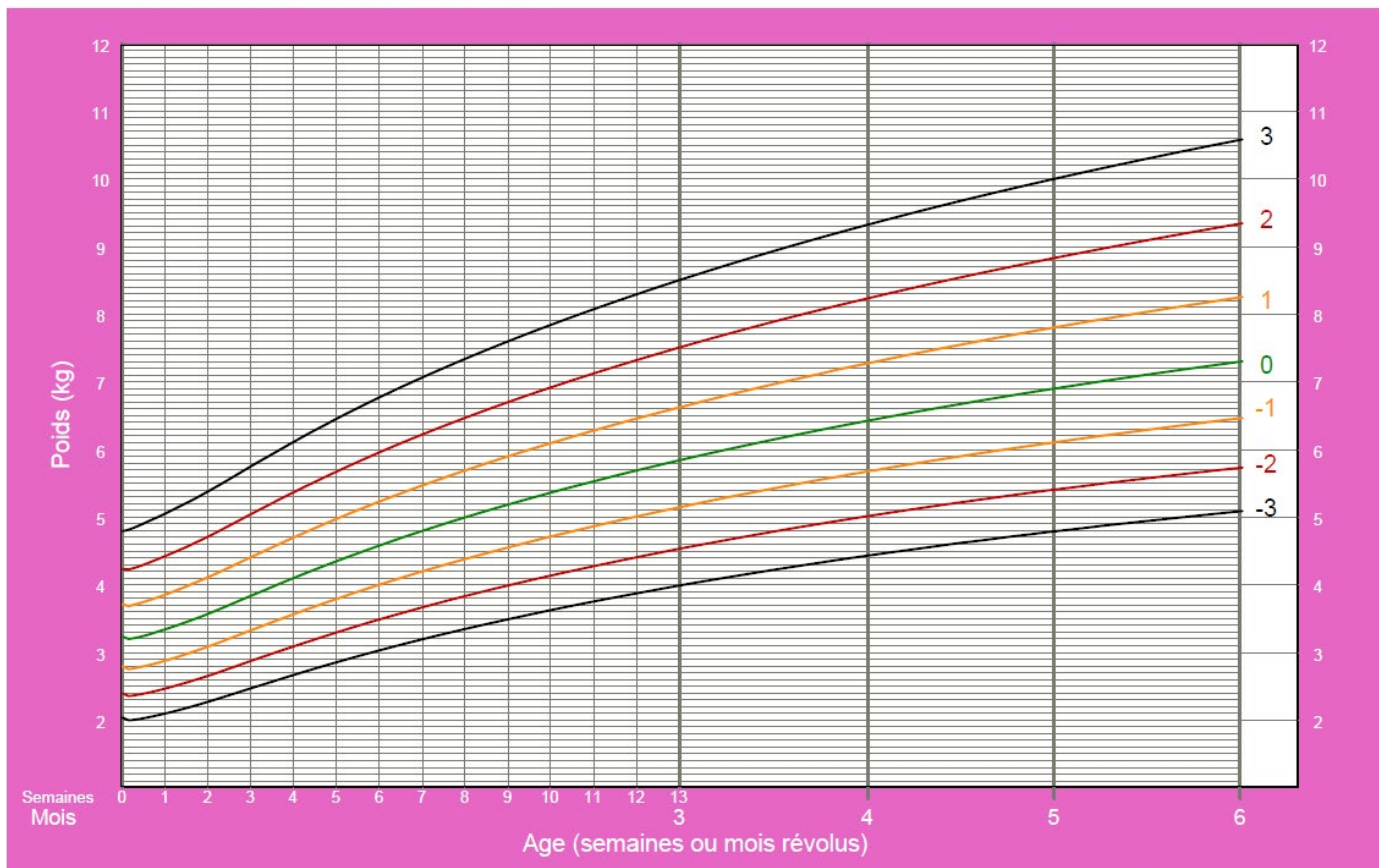
De la naissance à 6 mois (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

Poids-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 6 mois (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

NOTE DE RÉFÉRENCE DU NOURRISSON MALADE

Prénom du nourrisson : _____ Nom du nourrisson : _____

Nom de la parente/fournisseur de soins : _____

Âge du nourrisson : _____ Température : _____

Adresse/Communauté : _____

Cocher Les signes présents chez le nourrisson qui justifient sa référence.

Indications de la référence

INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE OU MALADIE TRÈS GRAVE

- Incapable de s'alimenter depuis la naissance, a cessé de bien s'alimenter, ne s'alimente plus du tout
- Convulsions
- Tirage sous costal marqué
- Température de 38°C ou plus
- Température de moins de 35.5°C
- Ne bouge que quand stimulé
- Ne bouge pas du tout
- Respiration rapide (60 respirations par minute ou plus) chez les nourrissons âgés de moins de 7 jours

ICTÈRE GRAVE

- Tout ictère apparu dans les 24 premières heures de vie
- Paumes des mains et plantes des pieds jaunes quel que soit l'âge

DÉSHYDRATATION SÉVÈRE

- Yeux enfoncés
- Pli cutané s'efface très lentement

POIDS TRÈS FAIBLE POUR L'ÂGE

- Poids inférieur à 2.0 kg chez le nourrisson âgé de moins de 7 jours
- Poids pour âge inférieur à -2 Z score

Traitements de pré-référence administrés :

Commentaires :

Date et heure de la référence : _____

Référé par : _____

(Nom du dispensaire et de l'agent de santé)



Pour de plus amples informations, contacter :
Département Santé de la mère, du nouveau-né,
de l'enfant et de l'adolescent (MCA)
Organisation mondiale de la Santé
20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

Tél. : +41-22 791 3281
Courier : mncah@who.int
Site Web : www.who.int/maternal_child_adolescent

ISBN 978-92-4-251636-4

