

## FICHE INDIVIDUELLE DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE PAR L'ASC

## 1. IDENTIFICATION

Région ..... District sanitaire..... CSI..... Case de santé de  
 ..... Village de .....  
 Nom de l'ASC .....

Nom de l'enfant.....Nom du père .....Nom de mère.....  
 Sexe : .... Age ..... \ mois **Classez l'âge** < 2 mois 2 à 6 mois 6 à 12 mois 12 à 59 mois  
 Température.....Poids .....Kg ; PB .....cm  
 Motif de la visite : .....Première Visite....Suivi.....Date \_/ \_/ \_

## 2. Evaluer et Classer la maladie de l'enfant

Demander	Rechercher	Classer
<b>L'enfant a-t-il un signe général de danger ?</b> -Est il incapable de boire ou de têter O N -Vomit tout ce qu'il consomme Oui Non -Convulsion récente Oui Non	-Convulsion (actuelle) Oui Non -Est léthargique ou Inconscient Oui Non	L'enfant présente au moins un signe général de danger : <b>Oui Non</b>
<b>L'enfant tousse t-il ou a-t-il des difficultés respiratoires? Oui Non</b> -Depuis combien de jours ? ____jours	-Signe général de danger Oui Non -Tirage sous costal Oui Non -Mouvements respiratoires ____/mn -Respiration Rapide Oui Non	<b>Pneumonie Grave</b> Pneumonie Pas de Pneumonie toux ou rhume
<b>L'enfant a-t-il la diarrhée ? Oui Non</b> -Depuis combien de jours ? ____Jours -Y a-t-il du sang dans les selles ? Oui Non	Léthargique ou inconscient Oui Non Incapable de boire Oui Non Boit avidement Oui Non Yeux enfoncés Oui Non	<b>Déshydratation</b> <b>Diarrhée persistante</b> <b>Dysenterie</b> Pas de déshydratation
<b>L'enfant a-t-il la fièvre ? Oui Non</b> -Depuis combien de jours ? ____jours ≤ 7jours > 7jours	-Signe général de danger Oui Non -Eruption généralisée plus un des signes : Toux, écoulement nasal, yeux rouges -Fièvre (T° > à 38° ou corps chaud ou antécédents de fièvre) Oui Non	<b>Maladie Fébrile Très Grave ou palu grave</b> <b>Rougeole</b> Paludisme Simple
<b>Evaluer l'état nutritionnel de l'enfant.</b>	-PB <11cm ou P/T<70% ou Œdèmes aux 2 pieds ou Poids très faible âge Oui Non -PB <12,5 cm ou P/T entre 70 - < 80% ou Poids très faible pour l'âge Oui Non -Poids <b>Pas</b> très faible pour l'âge ou PB ≥ à 12,5 cm ou P/T>ou = à 80% Oui Non	<b>Malnutrition sévère</b> <b>Malnutrition modérée</b> Pas de Malnutrition
<b>Vérifier le statut vaccinal de l'enfant</b>	<b>Cocher les vaccins reçus et encercler les vaccins à faire</b> - BCG – DTC1- DTC2 - DTC3 - Polio 0- Polio 1- Polio 2- Polio 3 - - Anti-rougeoleux – antiamarile	-A jour -A besoin de : _____ -Date prochaine de Vaccination _/ _/ _
<b>Vérifier la Supplémentation Vitamine A</b> -Si l'enfant a plus de 6 mois, a-t-il reçu de la Vitamine A au cours des 6 derniers mois ? Oui Non	<b>Si Oui vérifier dans le carnet de santé ou la carte de vaccination la date de la dernière dose de Vitamine A administrée</b> <b>Date.....</b>	-A jour -A besoin de Vitamine A -N'a pas encore 6 mois
Autres problèmes de santé	Oui Non	
<b>En Conclusion :</b>	-Référer l'enfant <b>OUI NON</b> <b>-Traiter l'enfant à la case de santé pour :</b> - Pneumonie – Pas de Pneumonie : Toux ou Rhume - Paludisme - Pas de déshydratation -Donner Vitamine A <b>OUI NON</b> -Vacciner <b>OUI NON</b>	

### 3. Référer les enfants nécessitant des soins supplémentaires

#### 3.1 Pour des soins urgents, Référer tout enfant avec les signes de danger

- enfant présentant un signe général de danger
- enfant classé maladie fébrile très grave ou paludisme grave
- enfant classé pneumonie grave
- enfant classé diarrhée avec déshydratation
- enfant classé diarrhée avec du sang dans les selles
- enfant classé diarrhée persistante 14 jours et plus
- enfant classé malnutrition
- nourrisson de moins de 2 mois
- tout autre problème de santé qui ne peut pas être pris en charge au niveau de la case de santé

#### 3.2 Référer pour Bilan

- enfant présentant une fièvre de plus de 7 jours
- enfant présentant une toux de plus de 2 semaines

#### 3-3 Enfant ayant besoin de vaccination

### 4. Traiter la maladie de l'enfant

#### 4.1. Administrer correctement les médicaments/vaccins en fonction du poids ou à défaut de l'âge

Si l'enfant a...	Administrer	2-5 mois	6-11 mois	12-24 mois	24-59 mois
<b>Pneumonie</b>	<b>COTRIMOXAZOLE</b> Dose : Fréquence Durée :				
<b>Pas de Pneumonie : Toux ou rhume</b>	<b>Miel + Citron</b> Dose : Fréquence Durée				
<b>Paludisme Simple</b>	<b>ACT(Coartem ou Arsucam ou chloro)</b> Dose : Fréquence Durée				
	<b>PARACETAMOL</b> Dose : Fréquence Durée :				
<b>Pas de déshydratation</b>	<b>SRO</b> Dose : Fréquence Durée :				
	<b>Zinc</b> Dose : Fréquence Durée				
<b>Besoin de Vaccins</b>					
<b>Besoin de vitamine A</b>	<b>Vitamine A</b> Dose : Fréquence Durée :				

### 5. Conseiller la mère pour les soins a domicile Revenir à la formation sanitaire

Si l'enfant a...	Revenir Immédiatement si...	Revenir pour le suivi le
Pneumonie		
Pas de Pneumonie : Toux ou Rhume		
Paludisme simple		
Pas de Déshydratation		
Besoin de Vaccination		

### Conseiller la mère pour l'alimentation

0-6 mois	6-9 mois	9-24 mois	24 mois et au delà
<b>Allaitement maternel exclusif</b>	<b>Alimentation Complémentaire</b>	<b>Plat familial</b>	<b>Plat familial</b>
<p><i>Allaiter</i> aussi souvent que l'enfant réclame, jour et nuit, <b>au moins 8 fois en 24 heures.</b></p> <p>Ne pas donner d'autres aliments ou liquides, sauf indication médicale.</p>	<p><i>Allaiter</i> aussi souvent que l'enfant réclame.</p> <p><b>Donner des rations adéquates de:</b> hura (doonu) épais et <i>enrichi</i> :* koko épais et enrichi, de la viande, du poisson, purée de légumes, et fruits selon la saison (banana, mangoro, lemu, malo, yalo...)</p> <p>Donner les <b>aliments 3 fois par jour</b>, avec allaitement au sein ou 5 fois par jour sans allaitement (Hura, koko doivent contenir du lait)</p>	<p><i>Allaiter</i> aussi souvent que l'enfant réclame.</p> <p><b>Donner des rations adéquates</b> de hura (doonu) et koko enrichis. des aliments du plat familial, <i>sans piment et enrichis d'huile</i> (tuwo) (hauru), riz, sauce, viande, poisson, légumes. donner aussi du kopto, des cecena, masa, et des fruits selon la saison.</p> <p>Donner ces <b>aliments 5 fois par jour.</b></p>	<p><b>Donner les aliments du plat en trois repas quotidiens.</b></p> <p><b>En plus donner deux fois par jours entre les trois repas quotidiens, des aliments nutritifs comme Houra ou Donou enrichi, Kopto, Cecena ou Kossey, massa et des fruits selon la saison..</b></p>

### 6. Suivre l'enfant traité dans une case de santé

	Observance du traitement	Raison de Non Observance du Traitement
1ère VISITE DE SUIVI J3 OUI NON	<b>J1 : Oui Non</b> <b>J2 : Oui Non</b> <b>J3 : Oui Non</b>	Oubli Réaction au Traitement Stop pour amélioration

RE-EVALUER LA PNEUMONIE	CLASSER	CHOISIR LE TRAITEMENT
Si Signe Général de Danger ou Tirage sous costal	AGGRAVE	-Référer l'enfant OUI NON
Si Fréquence Respiratoire rapide	STATIONNAIRE	Référer l'enfant OUI NON
Si Fréquence Respiratoire diminuée et l'enfant se nourrit	AMELIORE	Continuer TTT OUI NON

<b>RE-EVALUER LA DIARRHEE</b>	<b>CLASSER</b>	<b>CHOISIR LE TRAITEMENT</b>
Si Signe Général de Danger	AGGRAVE	Référer l'enfant OUI NON
Si sang dans les selles	AGGRAVE	Référer l'enfant OUI NON
Si Diarrhée persistante	STATIONNAIRE	Référer l'enfant OUI NON
Si Diarrhée diminuée et l'enfant se nourrit	AMELIORE	Continuer TTT OUI NON

<b>RE-EVALUER LA FIEVRE</b>	<b>CLASSER</b>	<b>CHOISIR LE TRAITEMENT</b>
Si Signe Général de Danger	AGGRAVE	-Référer l'enfant OUI NON
Si Fièvre persistante	STATIONNAIRE	Référer l'enfant OUI NON
Si Fièvre diminuée et l'enfant se nourrit	AMELIORE	Continuer TTT OUI NON

<b>RE-EVALUER L'ETAT NUTRITIONNEL</b>	<b>CLASSER</b>	<b>CHOISIR LE TRAITEMENT</b>
Si P/T < 70% ou PB < 11 cm ou Poids très faible pour l'âge	AGGRAVE	-Référer l'enfant OUI NON
Si P/T entre 70-80%	STATIONNAIRE	Référer l'enfant OUI NON
Si P/T > 80%	AMELIORE	Continuer TTT OUI NON