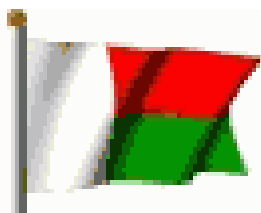


**PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES
AIGUES DE LA DIARRHÉE ET DU PALUDISME
AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE**



GUIDE DU FACILITATEUR



INTRODUCTION

En vue d'atteindre les objectifs 4 et 5 du développement du millénaire qui est de réduire de deux tiers le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans d'ici 2015, le Gouvernement Malagasy, par le biais du Ministère de la Santé et du Planning Familial a adopté de mettre en œuvre le projet : «Introduction de la prise en charge de la Pneumonie par le Cotrimoxazole, de la Diarrhée par le Zinc/SRO, et du Paludisme par des antipaludéens au niveau communautaire».

En effet, afin de réduire la mortalité infantile, la stratégie PCIME ou «**Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfant**» prône l'implication des familles et communautés dans la lutte contre les maladies meurtrières de l'enfant, qui sont la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la rougeole, et la malnutrition : **PCIMEC** ou Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire.

Pour se faire, les agents communautaires prenant en charge les enfants malades de moins de 5 ans doivent acquérir la compétence requise à cette tâche.

Ce guide est destiné au formateur de ces agents communautaires responsables du site pour la mise en œuvre des traitements à base communautaire.

Pour éviter au formateur de manipuler 2 documents différents durant l'animation (à savoir, le manuel d'un côté et les notes sur le déroulement de la formation de l'autre, ce guide a été élaboré pour combiner ces deux documents et se présente en deux parties (gauche et à droite).

La partie gauche est un extrait du MANUEL du participant et la partie droite constitue le guide méthodologique du FORMATEUR (décrivant les activités et les notes).

L'objectif de ce guide est d'uniformiser la méthodologie de formation afin d'assurer la qualité à tous les niveaux.

Ainsi, il est recommandé aux formateurs de **SUIVRE ce GUIDE** durant toute la session.

Si par moments, un formateur expérimenté trouve différent l'agencement de ce guide par rapport à la PCIME classique, il lui est **recommandé de rester conforme à ce document** qui a déjà fait l'objet d'un test.

NOTE METHODOLOGIQUE POUR LE FORMATEUR

LA PHILOSOPHIE SUR LA METHODOLOGIE DE FACILITATION.

La philosophie est que, si un Agent Communautaire peut correctement identifier les signes et symptômes, remplir sa fiche de prise en charge et utiliser les outils mis à sa disposition, il prendra en charge correctement les cas dans la communauté.

Ainsi, l'accent est mis sur les aspects théoriques en salle de classe et les aspects pratiques en session clinique à l'hôpital ou centre de santé ou ménages.

En classe, les techniques utilisées sont :

- Leçons en classe sous forme interactive ou les Agents Communautaires apprendront le remplissage des outils et appel à l'expérience,
- Démonstration,
- Jeux de rôle,
- Séance vidéo.

Durant toute la session, l'Agent Communautaire utilisera le manuel de l'agent communautaire. Ce manuel comprend surtout les images et des sections d'outils appropriés pour chaque section. Les exercices seront remis aux participants pour la résolution en classe.

La pratique est utilisée aussi bien en classe lors de l'utilisation des outils et des exercices ainsi que pendant la prise en charge des cas à l'hôpital ou au centre de santé ou aux ménages.

LA LANGUE DE FORMATION.

La formation des Agents Communautaires se fera dans la langue qu'il parle couramment. L'essentiel sera qu'il COMPRENNE les outils qu'on lui présente, même s'ils ne sont pas dans sa langue familière.

Ainsi, il est recommandé aux Formateurs de chercher plus la COMPREHENSION des documents plutôt que leur traduction littérale.

LA METHODOLOGIE DE FORMATION.

POUR L'ETUDE THEORIQUE, la méthodologie sera INTERACTIVE et expérientielle. Il faudra souvent partir de l'expérience ou des connaissances des participants pour leur compléter les connaissances manquantes. Il faudra le plus possible éviter d'être magistrale durant la session de formation.

La méthodologie procédera par :

- ✓ Des questions aux apprenants pour déterminer leurs connaissances et compréhension une revue des connaissances des agents par des jeux de questions/réponses (brainstorming),
- ✓ Des clarifications par les apprenants eux-mêmes d'abord sur les éléments de réponses qu'ils émettent,
- ✓ L'enregistrement des réponses au tableau, surtout les bonnes.
Ainsi donc, pour ne pas frustrer les apprenants qui donnent des réponses incorrectes, les formateurs pourront enregistrer les réponses au tableau, sur deux colonnes (sans signaler la colonne des bonnes réponses), et procéder par élimination avec les apprenants pour retenir uniquement les bonnes réponses.
- ✓ La lecture guidée des outils :

NE PAS S'ATTARDER A CLARIFIER QUE LES ELEMENTS NON CITES OU A PROBLEME POUR LES APPRENANTS.

- ✓ Vérification de la compréhension des apprenants par un jeu de questions/réponses ouvertes,
- ✓ La synthèse par le Facilitateur,
- ✓ L'annonce du thème suivant.

LA PRATIQUE se focalisera sur :

- ✓ Le remplissage pratique des outils de travail (Démonstration par le facilitateur suivie immédiatement des exercices dirigés),
- ✓ Les études des cas pratiques (exercices à résoudre en classe),
- ✓ Les jeux de rôles en classe,
- ✓ Les sessions PRATIQUES de prise en charge des cas, (exposition maximale des Apprenants devant la réalité des malades). Ces sessions pratiques doivent être précédées de démonstrations bien conduites et conformes aux fiches techniques afférentes au sujet traité. En même temps les participants suivent dans leurs fiches sous la supervision des autres facilitateurs.
- ✓ Les retro-informations (les feed-back pour correction). Un accent particulier sera mis sur les retro-informations individuelles des participants auprès des encadreurs qui les accompagnent durant la session, afin de mieux suivre et apprécier l'évolution de chaque relais jusqu'à la fin de la session.

Les Retro-informations en groupe devront être réduites au strict minimum des situations.

Autant que possible, le participant sera suivi par un même encadreur lors de la session.

DES FICHES D'EVALUATION INDIVIDUELLES SERONT REMPLIES AU FUR ET A MESURE DES SESSIONS.

LA SUSCITATION DES APPRENANTS

Le formateur est appelé à identifier les apprenants qui participent moins, pour les encourager à participer. Une des stratégies sera de leur poser les questions sur des choses faciles à répondre afin de les encourager à parler.

Le formateur devra ainsi distribuer la parole à tous les participants au lieu de ne désigner souvent que les mêmes individus qui ont l'habitude de lever la main.

AU SUJET DES REPETITIONS DES MATIERES.

Il est recommandé d'utiliser souvent les QUESTIONS-REPONSES au lieu des répétitions du formateur pour la revue des matières.

Ceci permet d'identifier les sujets sur lesquels s'attarder.

LA DISPOSITION DES APPRENANTS PAR RAPPORT AUX ENCADREURS.

La recommandation est de placer l'Agent de santé du CSB ou le facilitateur qui ne mène pas la session, à côté de ses relais (ou derrière eux) pour les accompagner durant les sessions théoriques et pratiques. Cela permet aux encadreurs d'identifier à temps les faiblesses des participants pour pouvoir les aider à s'améliorer.

IL FAUDRA AU DEBUT INFORMER AUX PARTICIPANTS DES EFFETS BENEFIQUES DE CETTE DISPOSITION, LA PRESENCE DES ENCADREURS A COTE D'EUX..

Les Encadreurs devront intervenir le moins possible et souvent laisser travailler les relais seuls.

PREPARATION PEDAGOGIQUE ET LOGISTIQUE DE LA FORMATION

Pour une session de formation des 14 participants :

- Balance salter: au moins 1 pour 3,
- Fiches d'évaluation pendant la formation: ± 20 /Fiche
- Fiches de prise en charge des cas : 1.500
- Registres de consultation : ± 20
- Manuel des relais : ± 20
- Manuels d'exercices : ± 40
- Livret photo
- Guides de formateurs : ± 20
- Minuteurs
- Matériels de démonstration: Gobelets, Cuillères, Tasse, Médicaments
- Fournitures de bureau: Flip chart, Marqueurs, Crayons, Gommages, Stylo, Cahier ou blocs notes, Craies, Scotch, Aggraffes....
- Logistique pour Vidéo

Préparation Logistique :

1. Assurer le transport des Relais éloignés
2. Assurer la Vidéo (source d'électricité, groupe électrogène de secours, CD pour lap top, (LCD si possible)
3. Assurer la nourriture et les pauses-café A TEMPS
4. Assurer la disponibilité de tous les outils de formation et pour les exercices pratiques
5. Assurer la disponibilité des Médicaments .Essentiels et caisse pour le lancement des sites immédiatement après la formation.

Attribution des Thèmes aux Facilitateurs.

MATERIELS NECESSAIRES APRES LA FORMATION

- ✓ Apprêter médicaments, caisses, fiches et outils de gestion en quantité suffisante pour tous les sites à démarrer immédiatement après la session.
Tout ceci devra être apprêté avant même le démarrage des formations, afin de permettre aux relais de commencer à s'exercer immédiatement après la formation, au risque d'oublier ce qu'ils auront appris.
- ✓ Il faudra aussi apprêter les fiches de suivi supervisions, afin de permettre aux Cadres du Bureau central et aux Encadreurs de mieux assumer leur mission d'encadrement des Sites.

La formation des membres des COSAN

Elle sera assurée par les Chef CSB dans leurs secteurs de santé.

SESSION 0 : INTRODUCTION

OUVERTURE OFFICIELLE

PRE-TEST

LES OBJECTIFS DE LA FORMATION :

A la fin de la formation, les agents communautaires sont capables de :

1. **Comprendre** la justification de la PCIMEC
2. **Prendre en charge** correctement les enfants atteints d'IRA de la Diarrhée, et du Paludisme au niveau communautaire
3. **Maîtriser** les outils de gestion

SESSION 0 : INTRODUCTION

OUVERTURE OFFICIELLE

- Souhait de bienvenue,
- Présentation des participants à la formation,
- Questions administratives,
- Les attentes et craintes des participants,
- Normes de travail.

PRE- TEST : rassurer les participants qu'il ne s'agisse pas d'un examen mais d'une appréciation sur ce qu'ils connaissent.

LES OBJECTIFS DE LA FORMATION

Présentation des objectifs de la formation

- Demander aux participants de lire les objectifs de la formation
- Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'**expliquer** (et non de traduire) l'objectif en termes simples, pour la compréhension des autres.
(appuyer l'explication si elle est correcte, sinon demander à un autre participant de clarifier)
- A ce stade, ne pas trop pousser les explications.
Rassurer les participants qu'ils comprendront ces objectifs au fur et à mesure qu'ils avanceront durant la formation.

<p>LES RESULTATS ATTENDUS</p> <p>Les agents communautaires formés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Comprennent la justification de la PCIMEC, ○ Sont capables de prendre en charge correctement les enfants atteints d'IRA, de Diarrhée, et du Paludisme au niveau communautaire, ○ Maîtrisent les outils de gestion du site communautaire. 	<p>LES RESULTATS ATTENDUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander aux participants de lire les résultats attendus - FELICITER les participants - Consulter en annexe du manuel de l'Agent communautaire les 18 pratiques clés familiales
<p>Session 1 : GENERALITES SUR LA PCIMEC</p> <p>1- OBJECTIFS DE LA SESSION :</p> <p>A la fin de cette session, les participants doivent être capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprendre la justification de la PCIME Communautaire, - Connaître les 18 pratiques clés adoptées à Madagascar en matière de PCIME Communautaire, - Connaître son rôle et sa place dans la structure en tant qu'agent de santé communautaire, - Connaître les objectifs de formation sur la prise en charge et les résultats attendus. 	<p>SESSION 1 : GENERALITES SUR LA PCIMEC <i>Méthodologie de facilitation : DISCUSSION GUIDEE.</i></p> <p>1- LECTURE DES OBJECTIFS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander aux apprenants l'un après l'autre de lire un à un les objectifs, - Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'expliquer (et non de traduire) l'objectif en termes simples, pour la compréhension des autres. (appuyer l'explication si elle est correcte, sinon demander à un autre participant de clarifier), - A ce stade, ne pas trop pousser les explications. Rassurer les participants qu'ils comprendront ces objectifs au fur et à mesure qu'ils avanceront durant la formation, - Consulter en annexe les 18 pratiques clés - FELICITER les participants.

2- JUSTIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PCIMEC

La PCIMEC se justifie par :

- ✓ La présence des 5 maladies meurtrières de l'enfant,
- ✓ La malnutrition au centre, très souvent associée aux autres,
- ✓ Le lieu où meurent la plupart des enfants, c'est à dire dans la communauté.

2-JUSTIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PCIMEC

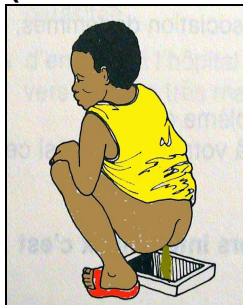
- Demander aux participants de dire DE QUOI MEURENT SOUVENT LES ENFANTS (ou demander aux participants de citer les maladies les plus courantes qui tuent le plus les enfants de moins de 5 ans dans leurs familles. (**Brainstorming**))
- Lister leurs réponses au tableau ou sur un **flip-chart**, (la liste se rapprochera de celle des maladies retenues en PCIME).
- Leur faire vérifier les réponses sur les illustrations du module. (P. 5 du Manuel de l'AC)
- Féliciter toujours les bonnes réponses

3-REPARTITION DES CAUSES DES DECES DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Les 5 maladies premières causes de mortalité chez les enfants malagasy de moins de 5 ans (P. 4 du Manuel e l'AC)



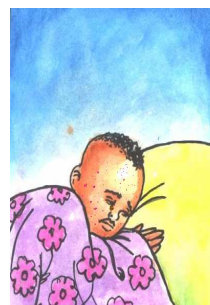
PALUDISME



DIARRHEE



IRA



ROUGEOLE

Avec comme toile de fond : la MALNUTRITION

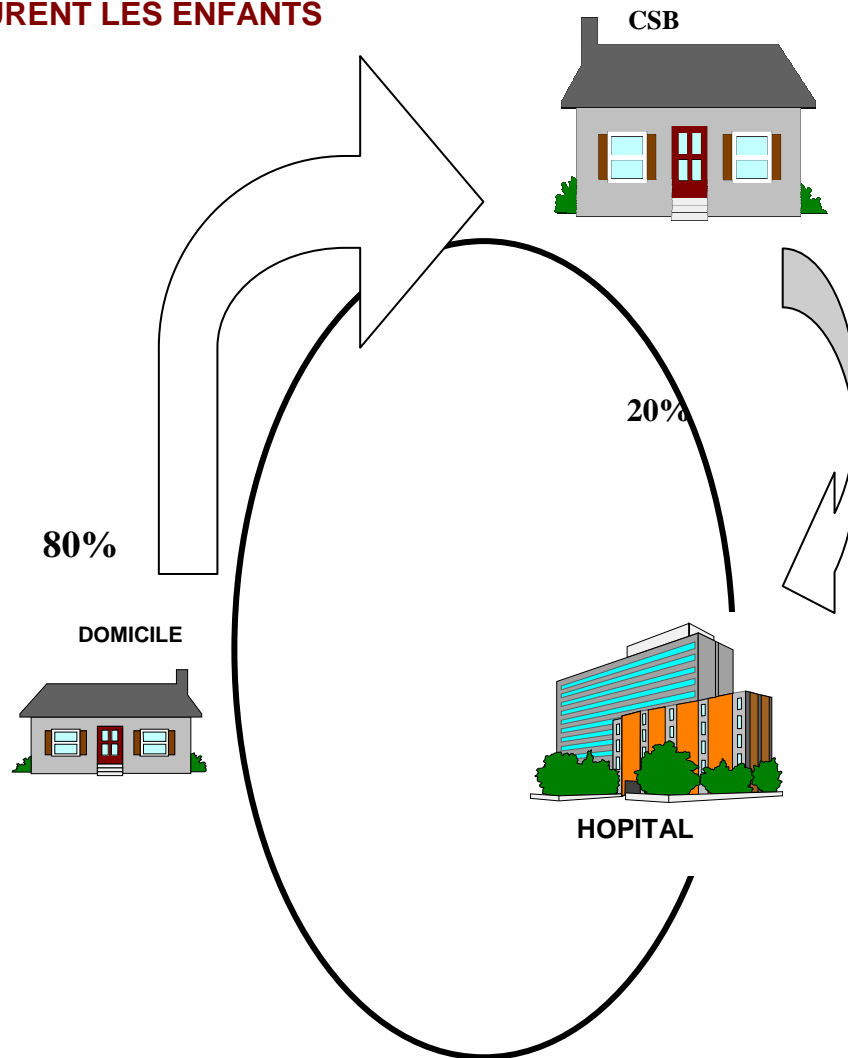
30% des décès
des enfants de
moins de 5 ans
surviennent dans

96 pour 1000
naissances
vivantes
n'atteignent pas
l'âge de 5 ans

3- REPARTITION DES CAUSES DES DECES DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

- Présenter et expliquer par la suite le flip chart préparé concernant *le schéma sur les 5 maladies meurtrières : causes des décès des enfants de moins de 5 ans.* (p.5 du module)

4 - OÙ MEURENT LES ENFANTS



4 – OÙ MEURENT LES ENFANTS ?

- Demander aux participants : « à votre avis, les enfants meurent souvent où ? à la maison ou bien à l'hôpital ? (**Brainstorming**)
- Récolter leurs avis sans commenter,
- Présenter **le flip chart** préparé illustrant le lieu de décès des enfants,
- Leur faire vérifier les réponses sur les illustrations du module P. 6 (**Lecture**),
- Féliciter toujours les bonnes réponses

Ensuite,

- Demander aux participants de dire pourquoi les enfants meurent-ils souvent A DOMICILE ? (au lieu de mourir plutôt à l'hôpital ou ailleurs) (**Brainstorming**)
- Lister leurs réponses **au tableau ou sur un flip-chart**,
- Le facilitateur peut commenter en se référant aux motifs signalés à la **page.6** du module
- Féliciter toujours les bonnes réponses.

5 LES CAUSES DES DECES A DOMICILE

Qu'est-ce qui se passe ?

→ **80%** des enfants malades sont traités à la maison pour diverses raisons :

- Eloignement des centres de santé,
- Automédication,
- Consultation des tradipraticiens,
- Pour manque d'argent,
- Pour cause d'ignorance des parents.

→ **20%** seulement recherchent des soins au niveau des CSB, malgré les diverses sensibilisations.

Qu'est-ce qu'on constate ?

- La compétence des personnes prenant en charge l'enfant malade à domicile est insuffisante,
- Les matériels techniques (thermomètre, balance, ...) et médicaments pour la prise en charge des enfants malades ne sont pas disponibles.

Corollaire : Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est très élevé à domicile

« **Ces causes sont toutes évitables ou guérissables** »

D'où la mise en œuvre de la PCIMEC.

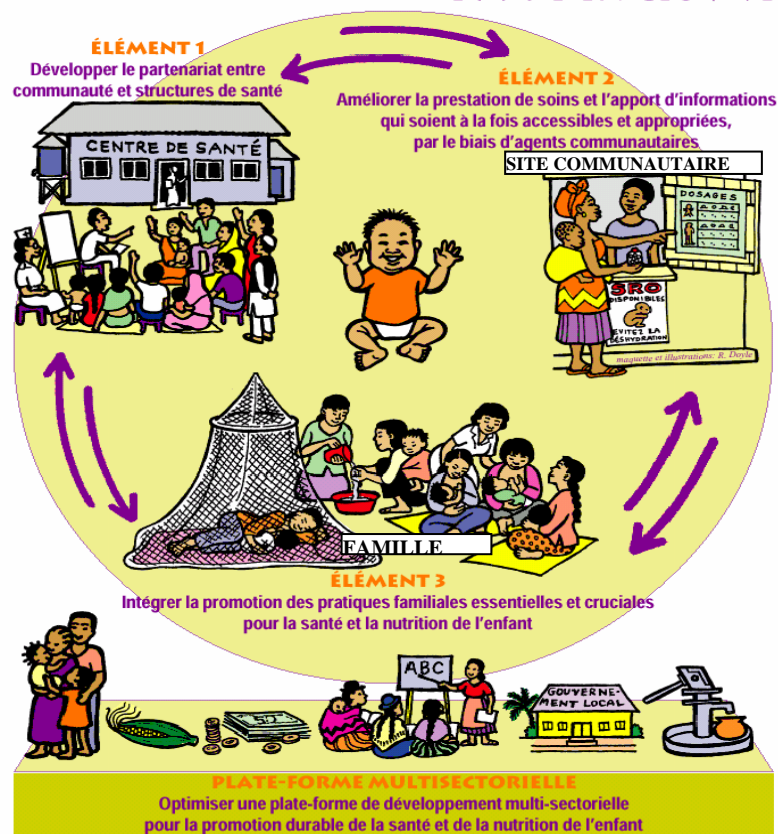
PCIMEC : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire.

5 LES CAUSES DES DECES A DOMICILE

- Demander aux participants quels sont les différentes causes de mortalité qui surviennent à domicile
- Lister leurs réponses sur **flip chart sans commenter** en les classant selon leurs catégories
- Faire la synthèse la synthèse des réponses en insistant sur la raison de la mise en œuvre de la PCIMEC
- Demander aux participants de lire à la **page 6.** du module pour illustrer les réponses
- Féliciter les bonnes réponses
- Expliquer la répartition du taux de mortalité en rapport avec ces maladies

6- CADRE GENERAL DE MISE EN ŒUVRE DE LA PCIMEC

PCIME COMMUNAUTAIRE cadre général DE MISE EN ŒUVRE



6-CADRE GENERAL DE MISE EN ŒUVRE DE LA PCIMEC (10 mn)

Méthodologie de facilitation :

EXPOSE/ QUESTIONS -REPONSES.

Demander aux participants :

- Qui sont les acteurs qui doivent contribuer à la santé des enfants ?

*** **réponses attendues :**

- La communauté ou les parents ou la famille,
- L'Agent de santé
- L'Agent Communautaire

- Quels sont les 3 éléments de référence pour la mise en œuvre de PCIME-C)

*** **réponses attendues :**

- Développer le partenariat entre communauté et structure de santé
- Améliorer la prestation de soins et l'apport d'information qui sont à la fois accessibles et appropriés
- Intégrer la promotion des pratiques familiales essentielles et cruciales pour la santé et la nutrition de l'enfant

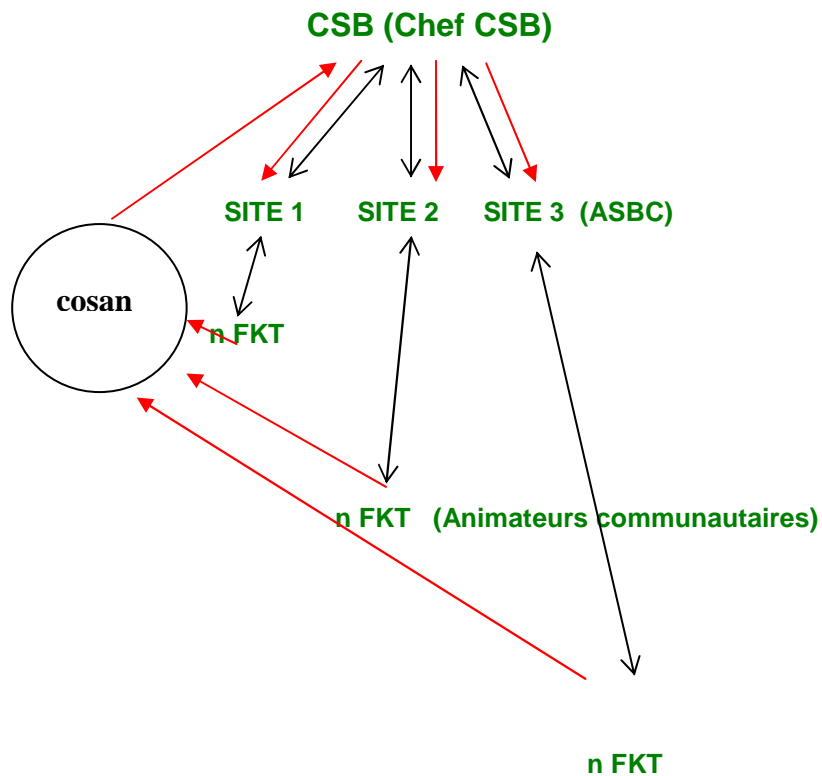
- Expliquer les 3 niveaux du cadre de mise en œuvre (en d'autres mots les 3 niveaux dans l'organisation), où agissent ces acteurs en PCIMEC

*** **Donner des exemples d'attribution** des trois niveaux de mise en œuvre, c'est-à-dire :

- La famille,
- Le CSB
- Le site communautaire

*** **Renforcer l'importance des collaborations entre ces trois niveaux**

7 - ORGANISATION COMMUNAUTAIRE POUR LA PCIMEC



7 ORGANISATION COMMUNAUTAIRE POUR LA PCIME-C

Méthodologie de facilitation : DISCUSSION GUIDEE. / EXPOSE

** Demander aux participants :

- Quels sont les organes de participation communautaire dans une circonscription sanitaire d'un CSB ?
(Questions – Réponses)
- Lister leurs réponses sur **un flip chart**
(réponses attendues : CHEF CSB, COSAN, ASBC
- Présenter **le Flip chart** montrant le schéma sur l'organisation communautaire pour la PCIMEC

** Expliquer aux participants :

- Le pourquoi de la mise en place du site communautaire
- La collaboration entre les Agents de Santé prestataires (Chef CSB) le COSAN et les Agents Communautaires.

8- LES ROLES ET ATTRIBUTIONS DES AGENTS COMMUNAUTAIRES

Rôles :

- L'agent communautaire joue un rôle important dans la mise en œuvre de la promotion de la santé et de la prévention des maladies à travers les activités de sensibilisation et de CCC, la recherche des perdus de vue
- Actuellement le Ministère de la santé et du planning familial projette de confier à ces agents des activités curatives dont la prise en charge de l'IRA, de la diarrhée et du paludisme au niveau communautaire.

Attributions des agents communautaires

- Pesée des enfants malades
- Prise en charge des enfants malades : cas d'IRA, de Paludisme, et de la Diarrhée,
- Vérification du calendrier vaccinal, du statut en Vitamine A et Mebendazole
- Référence des cas décrits dans les modules de formations entre autres les cas graves
- Suivi des enfants malades
- Gestion des médicaments
- Rapportage des activités
- Organisation de séances d'IEC / CCC et mobilisation sociale

Les agents communautaires doivent aussi

- Promouvoir les meilleures pratiques clés pour la santé et la survie des nouveaux nés parce que :
 - La première semaine et le premier mois de vie constituent un risque important de décès
 - Plus de la moitié des nouveaux nés décèdent dans les 7 premiers jours de la vie
 - Le risque de décès diminue au fur et à mesure que l'enfant grandit
- **Chaque nouveau né nécessite une attention particulière durant son premier mois de vie**

8- LES ROLES ET ATTRIBUTIONS DES AGENTS COMMUNAUTAIRES

Rôles :

** Demander quels sont alors les rôles des AC dans ces organes de participation communautaire

(Brainstorming)

- ** **Lister leurs réponses sur flip chart** en les classant :
- réponses attendues :
 - prise en charge des cas
 - gestion des médicaments promotion des pratiques-clés, collecte des données,
 - animation des groupes...
 - autres attributions cf. module

****Vérifier la compréhension** des participants

****Faire la synthèse**

****Demander aux participants de lire** le module à la Page 8 du Module de l'Animateur Communautaire

****Annoncer le thème suivant.**

<p>Remarque:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un site peut concerner 2 ou 3 (ou plusieurs) villages éloignés - Les Agents communautaires responsables des sites communautaires collaborent avec les animateurs communautaires qui oeuvrent pour la promotion des pratiques clés familiales aux niveaux des familles et communauté 	
<p>9 - LES PRATIQUES-CLES FAMILIALES</p> <p>Madagascar a adopté 18 PRATIQUES FAMILIALES CLES à promouvoir.</p> <p>Elles sont regroupées en quatre domaines:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) La Promotion de la croissance et du développement de l'enfant. (2) La Prévention des maladies. (3) La prise en charge à domicile. <p>La recherche de soins en dehors</p> <p>1- La Promotion de la croissance et du développement de l'enfant comprenant 5 pratiques clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allaiter les enfants exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois, • Introduire l'alimentation complémentaire appropriée à partir du 6^{ème} mois tout en continuant l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans ou plus, • S'assurer que les enfants reçoivent suffisamment de micronutriments comme la vitamine A, le Fer et le Zinc dans leur régime ou à travers des suppléments alimentaires, • Promouvoir le développement mental ou social en répondant aux besoins des enfants relatifs aux soins par le jeu, la parole et la création d'un environnement stimulant, • Assurer le suivi régulier et la promotion de la croissance de l'enfant jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 5 ans. <p>2- La Prévention des maladies comprenant 4 pratiques clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminer correctement les matières fécales ; se laver les mains au savon après défécation, avant de préparer les repas, et avant d'alimenter l'enfant, • Protéger les enfants dans les zones où le paludisme est endémique en s'assurant que chaque enfant dort sous une moustiquaire imprégnée 	<p>9 - LES PRATIQUES-CLES FAMILIALES</p> <p>Methodologie de facilitation : DISCUSSION GUIDEE./</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préparer un flipchart sur l'intitulé des 4 groupes de pratiques clés - Demander aux participants à tour de table de citer DES THEMES d'IEC pour la promotion de la santé que les Agents de Santé ou animateurs ont initié dans la communauté, - Lister leurs réponses sans commenter - Essayer de grouper les réponses des participants selon les 4 groupes de pratiques clés - Présenter les quatre groupes de pratiques clés familiales sur flip chart préparé tout en y intégrant les réponses des participants suivies de commentaires - Référer ensuite les participants aux annexes du module de formation (lecture à domicile)

d'insecticide,

- Assurer les soins aux personnes affectées par le VIH/SIDA, spécialement les orphelins et mener des actions pour prévenir les infections au VIH,
- Assurer la prévention des caries dentaires par des soins appropriés aux dents

3 -La prise en charge à domicile comprenant les pratiques clés suivantes :

- Continuer à nourrir l'enfant et lui donner plus de nourriture que de liquide quand il est malade,
- Administrer à l'enfant à domicile, le traitement approprié pour sa maladie,
- Protéger les enfants contre les blessures et les accidents et leur procurer le traitement quand c'est nécessaire,
- Prévenir la maltraitance et la négligence envers les enfants et prendre les mesures appropriées si elles se produisent,
- Faire participer les papas aux soins de leurs enfants et aux activités de santé reproductive au niveau de la famille.

4 -La recherche de soins en dehors de la maison comprenant les pratiques clés suivantes

- Reconnaître quand l'enfant a-t-il besoin de traitement à l'extérieur de la maison et l'amener à l'agent de santé ou au prestataire approprié,
- Faire terminer à l'enfant toutes ses vaccinations avant son premier anniversaire,
- Suivre le conseil de l'agent de santé sur le traitement, le suivi et la référence,
- S'assurer que chaque femme enceinte bénéficie de soins prénataux suffisants et reçoive les soins nécessaires pendant et après l'accouchement.

- Féliciter les bonnes réponses et encourager les participants.

- Informer les participants qu'ils doivent faire la promotion des pratiques-clés dans les Sites, tout en se focalisant sur la dispensation des soins aux enfants malades atteints d'IRA, de Diarrhée, et de Paludisme

N.B - LA SESSION DE FORMATION ACTUELLE CONCERNERA SURTOUT LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ATTEINTS D'IRA OU DE DIARRHÉE OU DE PALUDISME AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

ANNONCER LE THEME SUIVANT.

10 - OBJECTIFS DE LA FORMATION

A la fin de la formation, l'Agent Communautaire devrait être capable de :

1. Accueillir un enfant de 0 à 5 ans malade et remplir correctement la fiche de prise en charge des cas au site communautaire.
2. Rechercher les signes de danger chez l'enfant de 0 à 5 ans.
3. Evaluer, classer la toux, la diarrhée, la fièvre et l'état nutritionnel, le statut vaccinal, la Supplémentation en vitamine A, et le déparasitage chez l'enfant de 0 à 5 ans.
4. Traiter l'enfant malade et conseiller la mère
5. Assurer la visite de suivi des enfants malades
6. Tenir les outils de gestion du site en matière de la prise en charge des cas
7. Gérer le stock de médicaments et des autres matériels du site

11 - PRESENTATION DES OUTILS DE FORMATION :

- ❖ Module de formation,
- ❖ Fiche de présence,
- ❖ Outils de gestion,
- ❖ Le carnet de Santé
- ❖ Livret photo
- ❖ Casette vidéo
- ❖ Le timer
- ❖ La balance Salter
- ❖ Les fiches techniques sur les différents symptômes :
 - pour les conseils
 - les médicaments
 - les préventions,
 - Quand revenir
 - L'alimentation

10 - OBJECTIFS DE LA FORMATION

Lecture des objectifs

- Afficher les objectifs sur un AGRANDISSEMENT (à défaut, les avoir préalablement écrits sur **un flip chart ou un tableau.**) Diriger la lecture guidée et les clarifications :
- Demander aux apprenants l'un après l'autre de lire un à un les objectifs
- Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'**expliquer** (et non de traduire) l'objectif en termes simples, pour la compréhension des autres. (appuyer l'explication si elle est correcte, sinon demander à un autre participant de clarifier)
- A ce stade, ne pas trop pousser les explications. Rassurer les participants qu'ils comprendront ces objectifs au fur et à mesure qu'ils avanceront durant la formation.
- FELICITER les participants

11- PRESENTATION DES OUTILS DE FORMATION

(5 mn)

Le formateur présente sans détailler en 15 minutes les outils que les Agents communautaires utiliseront dans la formation et dans la mise en œuvre proprement dite

- ANNONCER LE THEME SUIVANT

SESSION 2 : PRESENTATION DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE

I.-LES OBJECTIFS DE LA SESSION

A la fin de ce chapitre, l'Agent Communautaire doit être capable de :

- Remplir correctement la fiche lors de l'accueil de l'enfant malade au site, notamment en ce qui concerne:
 - L'identification du Site
 - L'identification de l'enfant malade
 - L'enregistrement des motifs de la visite

II – PRESENTATION DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE:

Se référer à une fiche de prise en charge :

- Recto : Accueil, Evaluation, Classification.
- Verso : Tableau des médicaments
- Troisième page : fiche de suivi de l'enfant malade

SESSION 2 : PRESENTATION DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE

I – LECTURE DES OBJECTIFS

- Afficher les objectifs sur un agrandissement (à défaut, les avoir préalablement écrits sur **un flip chart ou au tableau**)
 - Guider la lecture de l'objectif
 - Demander aux participants de lire les objectifs à tour de table
 - Demander chaque fois à un volontaire d'expliquer et non de traduire l'objectif en terme simple pour la compréhension des autres. Appuyer l'explication si elle est correcte, sinon demander à un autre de clarifier
 - A ce stade, ne pas trop pousser l'explication. Rassurer les participants qu'ils comprendront ces matières au fur et à mesure qu'ils avanceront durant la formation

II – PRESENTATION DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE (5 mn) :

Méthodologie de facilitation : Exposé

- Distribuer une fiche à chaque participant
- Utiliser **une fiche de prise en charge agrandie**
- Présenter la fiche de prise en charge : montrer les **titres** des différentes parties de la fiche ; les gros titres sont notés au préalable **sur flip chart** et demander aux participants de **lire à tour de rôle** et de retrouver ces différentes parties citées dans leur fiche au fur et à mesure :

-Montrer ces différentes parties de la fiche aux participants sans entrer dans les détails, indiquer les parties ci après :

- **RECTO DE LA FICHE** : Accueil, évaluation, et classification :

1. Identification du site
2. Identification de l'enfant
3. Motifs de la visite
4. Recherche des signes de danger
5. Evaluation et classification de :
 - La Toux ou Rhume ou Difficultés respiratoires
 - La Diarrhée simple
 - La Fièvre
 - L'Etat Nutritionnel
 - Le Statut vaccinal, vitamine A, et Mebendazole

- Assurez vous que chacun d'eux retrouve ces éléments sur la fiche qu'on leur a distribuée :

.. **VERSO DE LA FICHE** : Tableau des médicaments
Essayer de démontrer le rapport entre les classifications et le tableau des médicaments (leur dire qu' on y viendra plus tard

-Essayer de démontrer le rapport entre les classifications et le tableau des médicaments

.. **TROISIEME PAGE : Fiche de suivi de l'enfant malade** :

- Montrer ces différentes parties de la fiche aux participants sans entrer dans les détails

SESSION 3 : COMMENT REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE

DATY

N° FISY:

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Tanindrazana, Fahafahana, Fandrosoana
MINISTERAN'NY FAHASALAMANA SY FANDRIDRANA NY FIAINAM-PIANAKAVIANAFISY FANDRAISANA AN-TANANA MIARAKA NY ARETIN'NY ZAZA MARARY LATSAKY NY DIMY TAONA EO ANIVON'NY FIARAHA-MONINA
FIZAHANA VOALOHANY

Faritra..... ; Fari-piadiam-pahasalamanaCSB Mpiahy

Toby..... Anaran'ny Mpanentana

.....FKT.....

1-FAMPAHAFANTARANA NY MOMBA NY ZAZA

Anaran'ny zaza:..... TAONA..... (volana) , Lahy.....Vavy.....Lanja.....kg
Anaran'ny reny.....Anaran'ny olona mikarakara ny
zaza.....Adiresy.....

2-INONA NY OLANA MAHAZO NY ZAZA? (Anontanio ny reny ny antony ary mariho)

ANTONY	ENY	TSIA	FIRY AND RO	FITSABOANA NATAO	FATRA	FIRY ENDO
Mikohaka na voan'ny sery na sahirana ara-pisefoana ve ?						
Mivalana ve ?						
Nafana na mafana hoditra ve ?						
Antony hafa ve ? (soraty)			(Raha ENY, ajanony ny fizahana ary alefaso ho tsaboina eny amin'ny CSB rehefa avy nomena torohivitra)			

- Un enfant de 0 à deux mois veut dire que l'enfant a 2 mois moins 1 jour.
- Et l'enfant de 2 mois à 5 ans a atteint l'âge de 2 mois et n'a pas encore 5 ans,

1) Identification du Site

Vous devez remplir

- La date, ensuite le N° de la fiche selon l'ordre d'arrivée au cours de ce mois
- Les pointillés au sujet du village ou le site est localisé
- Le secteur de santé : Nom du CSB
- Le District de Santé : Nom du SSD

L'intérêt de l'identification du site entre autres, lors de la référence et contre référence. Il est nécessaire de savoir d'où l'enfant est venu.

SESSION 3 : COMMENT REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE

Méthodologie de facilitation : Exposé

Instructions pour le remplissage de la fiche

Utiliser la première partie de la fiche jusqu' aux motifs de la visite :

1 Généralités de remplissage :

** Enseigner aux Participants les 4 instructions obligatoires tout en montrant sur la fiche agrandie au fur et à mesure par un exemple :

- Ecrire sur les pointilles
- Cocher si oui ou non selon la présence ou non des signes recherchés

Entrer si cette recommandation figure sur le tableau
- Lire et remplir la fiche de haut en bas et de gauche à droite pour chaque principale partie

Poser des questions et clarifier si besoin

Entrer maintenant plus **en détail** en attirant leur attention sur la partie

1)- Identification du Site

- Faire découvrir et faire lire par un Apprenant après l'autre le contenu de l'identification du site.(P.12 du module).
- Demander aux participants de donner le nom de leur CSB de rattachement
- Demander aux participants de donner le nom du SSD
- DEMONTRER, à l'aide d'un agrandissement, comment remplir l'identification.

Puis leur dire de REMPLIR leurs fiches selon leur

2)- Identification de l'enfant malade

Vous devez :

- Remplir les éléments d'identification ci-après, en posant les questions à la mère (**ou** au responsable de l'enfant) :
- Le nom
- L'âge en mois ()

Pour l'âge de l'enfant :

- à moins de 2 mois , mentionner l'âge en semaines
- au delà de 2 mois et plus mentionner l'âge en mois
- Cocher si le sexe est Masculin ou féminin
- Mentionner le poids, peser l'enfant.
- Interpréter la courbe immédiatement, pour dire que l'enfant est dans la bande verte bande jaune, ou bande rouge(par rapport à son poids)
- COCHER le statut nutritionnel constate, exemple VERT

propre situation.

- Demander a un participant ce que représente le N° de la Fiche
- Demander aux participants l'intérêt de ces données

2-Identification de l'enfant malade

- Faire découvrir et faire lire par un Apprenant après l'autre le contenu de l'identification de l'enfant
- Leur expliquer les instructions de remplissage ad hoc
- Rappelez-leur la consigne, soit de ECRIRE sur les pointillés ou les cases vides, et de COCHER, faire découvrir et faire lire par un Apprenant après l'autre le contenu de l'identification du site

- Evaluation de la tranche d'age

** Expliquer aux participants comment définir les tranches d'age :

- Ecrire en mois l'age des enfants de 2 mois à 5 ans et en semaine pour les moins de 2 mois ;
- Demander aux participants la signification de 2 mois a 5 ans et de 0 a 2 mois (brainstorming)
- Clarifier 0 a deux mois veut dire que l'enfant a 2 mois moins 1 jour. Et l'enfant de 2 mois a 5 ans a atteint l'age de 2 mois et n'a pas encore 5 ans,
- Mener un exercice oral pour vérifier la compréhension des participants
- Pour les moins de 2 mois, leur demander dans un mois combien y a-t-il de semaines ? (brainstorming)

3)- Comment peser l'enfant

a. Préparer le matériel

- Suspendre la balance Salter à une poutre solide, à la hauteur des yeux de l'AC
- Accrocher la culotte à la balance
- Remettre l'aiguille de la balance à zéro
- Apprêter la fiche de croissance,

b. Les étapes de la pesée

- Déshabiller l'enfant et le placer dans la culotte, Veiller à ce que les bretelles croisent les épaules de l'enfant,
- Accrocher les bretelles de la culotte à la balance,

- Lire le poids après que l'aiguille soit stabilisée,
- Communiquer le poids à la mère,
- Marquer le poids par un point dans la case qui correspond à l'intersection de la colonne indiquant le mois et la ligne horizontale correspondant au poids : **Utiliser la technique de deux règles.**

- Ecrire l'âge en mois plein pour les enfants de 2 mois à 5 ans. et en semaine pour les moins de 2 mois

Exemple :

- si l'enfant a 2 mois et demi écrire sur la fiche 2mois
- si l'enfant a 1 an et demi écrire sur la fiche 18 mois
- si l'enfant a 1 mois écrire 4 semaines
- si l'enfant a 1 mois et demi écrire 6 semaines

Mener un exercice oral pour vérifier la compréhension des participants

3)- Comment peser l'enfant

Méthodologie de facilitation :

- Approche expérientielle pour la revue des connaissances
- Démonstration pratique par les participants eux- mêmes.
- Feed-back d'abord par les autres apprenants, avant celui du Facilitateur.

a Préparer le matériel

- Montrer aux participants la balance Salter avec ses accessoires (**Démonstration**)

b. Les étapes de la pesée

- Demander aux participants de décrire les différentes étapes à suivre pour peser l'enfant (**Brainstorming**)

* Peser (avec une balance salter)

Faciliter les apprenants à peser les enfants

- Demander à un volontaire de démontrer la technique de la

c. - Interpréter le poids de l'enfant

** Si le point d'intersection se situe dans la **bande verte** = le poids de l'enfant **est normal** pour son âge

** Si le point d'intersection se situe dans la **bande Jaune** = le poids de l'enfant **est faible** pour son âge

** Si le point d'intersection se situe dans la **bande rouge** = le poids de l'enfant **est très faible** pour son âge

ROUGE	DANGER
JAUNE	ALARME
VERT	BON

pesée

- Orientez le feed-back des participants, avant de donner ses propres avis

* **Remplir de la fiche et tracer la courbe**

Faciliter les apprenants à interpréter les courbes de croissance

- Prendre le carnet de santé à l'endroit de la courbe de poids ; annoncer que c'est là qu'il faut rapporter le poids par rapport à l'âge de l'enfant

- Démontrer comment le faire en respectant la fiche technique (**Démonstration**) :

C - Interpréter la courbe de croissance

Méthodologie de facilitation : Questions/réponses

- Demander comment s'interprète **LE POIDS PAR RAPPORT A L'AGE**.
 - Demander ce que peut être un statut nutritionnel **VERT, JAUNE, ROUGE**.
 - Avec des **Questions/réponses**, faire interpréter différents poids à différents âges.
 - Donner aussi des exemples des **TRACES** des courbes de poids après plusieurs pesées.
 - Identifier un autre volontaire pour noter le poids et tracer la courbe
 - Orientez le feed-back des participants
- Procéder à une démonstration avec un cas réel tout en les faisant participer

- Mener des exercices dirigés pour les faire participer au maximum, quitte à refaire la démonstration si problème
- Faire de nombreux exercices lors des sessions pratiques au dispensaire

** Diriger un exercice oral sur le poids par rapport à l'âge (traçage et signification) pour vérifier leur compréhension

4-Recueillir les plaintes de l'enfant et l'histoire de sa maladie.

2-INONA NY OLANA MAHAZO NY ZAZA? (Anontanio ny reny ny antony ary mariho)

ANTONY	ENY	TSIA	FIRY ANDRO	FITSABOANA NATAO	FATRA	FIRY ANDRO
Mikohaka na voan'ny sery na sahirana ara-pisefoana ve ?						
Mivalana ve ?						
Nafana na mafana hoditra ve ?						
Antony hafa ve ? (soraty)			(Raha ENY, ajanony ny fizahana ary alefaso ho tsaboina eny amin'ny CSB rehefa avy nomena torohevitra ny reny)			

Vous devez vous informer sur quoi il souffre (fièvre, diarrhée, toux/rhume, autres), depuis combien de jours, et quel traitement il a reçu à la maison.

** Poser de questions et clarifier si besoin
 ** Rapporter l'évaluation du poids par rapport à l'âge dans le carnet de santé et montrer où est l'endroit à cocher sur la fiche de prise en charge

4-Recueillir les plaintes de l'enfant et l'histoire de sa maladie.

** Demander aux participants comment poser la question à la mère pour savoir les motifs de la visite en utilisant des questions ouvertes,

- Clarification :

*** après avoir demandé les problèmes de l'enfant, demander en plus les symptômes manquants aux 3 principaux symptômes (Toux, diarrhée, fièvre)

*** insister auprès des participants qu'il faut respecter les instructions venant de la mère

- Pour chaque motif mentionné, attirer l'attention qu'il ne faut pas omettre la durée, le traitement reçu, la dose et la durée du traitement

Démonstration par JEU DE ROLE du remplissage de la fiche de prise en charge

- Simulez 1 enfant malade amené par leurs mères.
- Un AC sera identifié. Il remplira la fiche. Mais, tous les autres relais rempliront aussi (en écoutant ce que la mère dira)
- Puis, une Rétro- information individuelle sera faite pour chaque AC.
- Vérifier la compréhension (avec des questions ouvertes et faire des exercices dirigés suivis de feed - back collectif sur la première partie de la fiche de prise en charge : (identification de site jusqu'aux motifs de la visite)

*** Faire un exercice de remplissage suivi de feed back collectif

*** Féliciter les bonnes réponses

SESSION 4 : LES SIGNES GENERAUX DE DANGER

1) Objectifs_de La Session

A la fin de ce chapitre, l'agent communautaire devra être capable de :

- a) Reconnaître les signes de danger devant nécessiter la référence immédiate au Centre de santé.
- b) Rechercher systématiquement ces signes auprès de tout enfant malade
- c) Conseiller la mère en rapport avec la référence au Centre de santé.*

SESSION 4 : LES SIGNES GENERAUX DE DANGER

2) Lecture des objectifs

- * Afficher les objectifs sur un agrandissement (à défaut, les avoir préalablement écrits sur un flip chart ou au tableau)
- * Guider la lecture de l'objectif :
- * Demander aux participants de lire les objectifs à tour de table
- * Demander chaque fois à un volontaire d'expliquer et non de traduire l'objectif en terme simple pour la compréhension des autres. Appuyer l'explication si elle est correcte, sinon demander à un autre de clarifier
- * Que le FACILITATEUR mette l'accent sur les 3 notions: **RECONNAITRE** les signes, les **RECHERCHER SYSTEMATIQUEMENT**, **CONSEILLER** la mère.
- * A ce stade, ne pas trop pousser l'explication. Rassurer les participants qu'ils comprendront ces matières au fur et à mesure qu'ils avanceront durant la formation
- * Demander aux participants de citer quelques exemples de signes de danger à la santé de l'enfant

- * Demander aux participants de lire a la page... du manuel
- *Faire la synthèse des réponses, tout en **rappelant aux participants que :**
- Tout enfant présentant un **signe de danger** est gravement malade et l'Agent Communautaire doit mener une action urgente : expliquer à la mère l'importance du problème, donner des conseils pour la référence et

assurer **la référence** dans de bonnes conditions.

- Attirer leur attention encore une fois sur la N.B
- Dire aux participants que ces signes de danger figurent sur la fiche de prise en charge

Signe de danger = FEU ROUGE .

Rappeler la notion de FEU (ROUGE, JAUNE et VERT sur la circulation routière

- Enseigner aux participants comment rechercher les signes de danger :

Introduire en disant qu'il y a des signes à :

- *- confirmer
- *- Demander et à vérifier
- *- Observer

- Demander les participants de prendre leur fiche de prise en charge, et continuer l'explication :

1- **Il y a des signes à confirmer uniquement** car ces signes sont déjà mentionnés au cours de l'identification de l'enfant, prendre l'exemple d'un enfant de 4 semaines ou d'un enfant de 2 mois qui tousse depuis 20 jours.

- Demander à un volontaire comment annoter sur la fiche (réponse attendue : cocher)

- Expliquer aux participants que parmi ces signes, **les uns sont à demander à la mère et doivent être vérifiés et les autres sont uniquement à observer** par le biais d'un examen .Prendre toujours des exemples et leur demander comment annoter sur la fiche

2) Comment reconnaître et rechercher les signes de danger

Voici la partie de la fiche de prise en charge sur les signes de danger

3- TADIAVO IRETO FAMBARA LOZA IRETO (Mariho), Raha ENY dia toroy hevitra ny reny ary alefaso eny amin'ny CSB mpiahy

HAMAFISO IZAY VOALAZA ETSY AMBONY:	ENY	TSIA
Zaza latsaky ny 2 volana ve ?		
Aretina rehetra naharitra 14 andro no mihoatra ve?		
Ao anatin'ny faritra MENA ve ny lanjan'ny zaza?		
Ao anatin'ny faritra MAVO ve ny lanjan'ny zaza?		

ANONTANIO SY / NA HAMARINO :	ENY	TSIA
Tsy afaka misotro na tsy afaka minono ve ny zaza?		
Aloany daholo ve izay ateliny?		
Nifanintona ve ny zaza nandritra izao aretina izao?		
JEREO :		
Hatsatra ve ny felatanany?		
Mifanintona ve izy izao ?		
Tsy maharary tena na tsy mahatsiaro tena ve ny zaza?		

RAHA TSY MISY FAMBARA LOZA, FAKAFAKAO SY SOKAJIO IRETO ARETINA IRETO

Signe de danger = FEU ROUGE

Rappeler la notion de FEU ROUGE, JAUNE et VERT sur la circulation routière.

DEVANT UN SEUL SIGNE DE DANGER ou plus, **ARRETER L'EXAMEN POUR REFERER L'ENFANT**, EN SUIVANT LES CONSEILS SUR LA REFERENCE, notamment :

1. Prendre soin d'avoir noté sur la fiche de prise en charge les données sur :
 - a. L'identification
 - b. Les plaintes à l'arrivée
 - c. Le signe de danger identifié

2 Comment reconnaître et rechercher les signes de danger

LE FACILITATEUR doit :

- **Aider les participants à reconnaître les signes de danger et à bien formuler les questions à poser à la mère**

Commencer par une revue des connaissances des Apprenants (**en brainstorming**).

Notez leurs réponses au tableau, en mettant en évidence les bonnes réponses.

- Après les avoir **cités**, demandez-leur **COMMENT LES RECONNAITRE** objectivement. (Pour tous les signes, leur demander comment i formuler les questions auprès des mères dans leur langue courante pour rechercher ces signes).
- Faire lire progressivement et Clarifier en groupe, avec l'approche participative.

EXPLIQUER :

Tout enfant de la naissance à moins de 2 mois **MALADE** doit être référé

2. Remplir la note de référence
3. Donner à la mère les conseils pour la référence ainsi que le médicament recommandé pour référer (ou cas par cas)
4. Laisser partir la mère en informant la communauté
Enregistrer les données dans le registre.

Il est important que vous devez rechercher ces signes en expliquant à la mère, en vue d'une éducation progressive des parents à reconnaître les signes de danger et d'alerte


Signes de danger	Illustrations	Comment les rechercher
Nourrisson de 1 Sem à 2 mois amené au SITE		Au moment où ce nourrisson malade est amené au site il devrait être référé au CSB

Signes de danger	Illustrations	Comment les rechercher

Inviter les participants à se référer au motif de la visite. Clarifier que l'instruction « toute maladie qui dure 14 jours ou plus » est fournie en consultant cette partie avec la durée du motif
TOUTE MALADIE qui dure 14 jours ou plus
Demander à la mère depuis combien de temps l'enfant a été malade.

Bande rouge ou bande jaune
Expliquer que les enfants dans ces bandes sont menacés par les malnutritions
-L'enfant a le poids très faible pour son âge (poids situé au-dessous de la courbe inférieure) = **Zone ROUGE(danger)**

Bande rouge ou bande jaune
Expliquer que les enfants dans ces bandes sont menacés par les malnutritions
-L'enfant a le poids très faible pour son âge (poids situé au-dessous de la courbe inférieure) = **Zone JAUNE (danger)**

<p>TOUTE MALADIE qui dure 14 jours ou plus</p>		<p>Demander a la mère la Durée ou le début de la maladie</p>
---	---	--

Signes de danger	Illustrations	Comment les rechercher
<p>Le poids de l'enfant est dans la bande rouge</p>	<p>ROUGE Danger</p>	<p>Evaluer le poids de l'enfant par rapport à l'âge</p>

Signes de danger	Illustrations	Comment les rechercher
<p>Le poids de l'enfant dans la bande jaune</p>	<p>JAUNE Alarme</p>	<p>Evaluer le poids de l'enfant par rapport à l'âge</p>


EXPLIQUER :

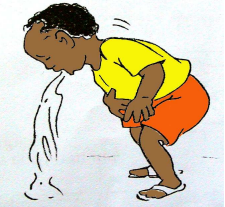
L'enfant est incapable de boire ou de téter :

L'enfant présente le signe « incapable de boire ou de téter » s'il est trop faible pour boire ou s'il est incapable de se nourrir au sein ou d'avalé une boisson, donc demander à la mère : l'enfant est – il capable de boire ou téter ? S'assurer que la mère comprend bien la question : si elle répond que l'enfant n'est pas capable de boire ou téter, lui demander de dire ce qui se passe quand elle offre à boire à l'enfant. Si sa **réponse n'est pas claire, lui demander d'offrir à l'enfant un peu d'eau propre** ou du lait maternel **et vérifier en observant** si l'enfant prend le liquide dans sa bouche et l'avalé

L'enfant vomit tout ce qu'il consomme

Tout enfant qui ne garde rien dans son estomac quand il avale présente le signe « vomit tout » ; donc demander à la mère : l'enfant vomit –t-il tout ce qu' il consomme? Si elle répond oui, demander s'il vomit chaque fois qu'il avale les aliments. Si la réponse est Oui, lui demander d'offrir à l'enfant un peu d'eau propre ou du lait maternel et observer si l'enfant vomit tout ce qu'il a avalé
Vomit TOUT est différent des vomissements répétés.

Signes de danger	Illustrations	Comment les rechercher
L'enfant est incapable de boire ou de téter		Quand on lui donne le sein ou de l'eau, l'enfant ne prend pas le sein et ou n'avale pas l'eau Il n'y a pas de mouvement de déglutition à la gorge

Signes de danger	Illustrations	Comment les rechercher
L'enfant vomit tout ce qu'il consomme		L'enfant vomit tout ce qu'il a mangé juste après la déglutition: l'eau, la nourriture, le lait maternel omissements répétés ou sélectifs

L'enfant convulse ou a convulsé

- Soit que l'enfant convulse en présence du Relais.
- Soit qu'il a convulsé à la maison, au dire de la maman

L'enfant qui convulse fait des mouvements répétés des yeux, de la bouche, ou des bras, ou des jambes. Ces derniers deviennent rigides ou bien son regard peut se figer avec les yeux tournés vers le haut. L'enfant peut devenir inconscient et ne pas réagir aux excitations ni à l'appel de son nom.

DEMANDER si l'enfant a eu des convulsions pendant cette maladie (aider la mère à la description de la crise, de toute façon, une mère sait décrire une crise convulsive).

Utiliser des mots que la mère peut comprendre : par exemple DEMANDER si l'enfant a eu des crises pendant cette maladie
OBSERVER : Si l'enfant convulse. L'enfant qui convulse fait des mouvements répétés de bras ou de jambes qui deviennent rigides ; ou bien son regard peut se figer avec les yeux tournés vers le haut,, ou de simples crampes. Quelque fois l'enfant peut être inconscient après la crise

-Pâleur palmaire

Technique

Tenir la main de l'enfant, sans la comprimer. Et, voir la couleur de la paume de main : soit peau injectée ou rougeâtre, soit **peau Pâle ou BLANCHE**.

OBSERVER si l'enfant présente une pâleur palmaire

*Normalement la paume de la main de l'enfant est rose dans sa totalité. Une pâleur est caractérisée par une paume anormalement claire (modérée pouvant être complètement blanche) Ces deux cas signent une anémie

Comment rechercher la pâleur palmaire :

- Regarder la paume de la main.
- Tenir les mains de l'enfant ouvertes en les prenant

Signes danger	de	Illustrations	Comment les rechercher
L'enfant convulse ou a convulsé			Convulsé à la maison, il faut considérer le dire de la mère.

doucement par l'extrémité des doigts

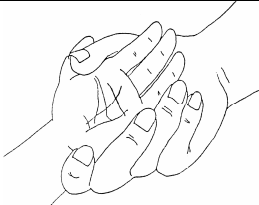
- Ne pas tirer vers l'arrière sur les doigts et ne pas comprimer le poignet, ceci peut causer une pâleur due au blocage de la circulation sanguine

Les participants peuvent être embrouillés par tous ces signes. IL faut les mettre en confiance en les prévenant qu'ils verront ces signes en séance vidéo. Pour chaque signe, procéder à un exercice photos :

- Une démonstration des techniques conformes à la fiche technique ; en même temps, les participants suivent dans la leur

Illustrer les signes de danger par un exercice dirigé sur une fiche de prise en charge agrandie (un volontaire)
Faire un exercice écrit suivi de feed back individuel

- Poser des questions et clarifier si besoin
- Informer les participants qu'une séance vidéo aura lieu pour mieux comprendre

Signes danger	de	Illustrations	Comment les rechercher
Pâleur palmaire			Les paumes de la main de l'enfant sont légèrement ou extrêmement pales

L'enfant est léthargique ou inconscient

Il y a ici 2 signes, soit inconscient, soit très affaibli.

- Pour vérifier l'état inconscient, tapoter, appeler, faites passer un objet devant les yeux de l'enfant. Il sera inerte et ne répondra pas.
- Pour la faiblesse importante, un enfant bien qu'éveillé, n'arrive pas à se tenir debout ou à bien s'asseoir.

Voilà un exemple de signe à observer uniquement

OBSERVER : si l'enfant est léthargique ou inconscient, c'est à dire n'est pas éveillé ou n'est pas alerte comme d'habitude. Il peut être endormi mais quand on le réveille il ne réagit pas à ce qui se passe autour de lui.

Souvent, l'enfant léthargique ne regarde pas sa mère ou le visage de l'Agent communautaire quand il parle. Il peut regarder fixement dans le vide mais ne pas réaliser ce qui se passe autour de lui.

Un enfant inconscient ne peut pas être réveillé. Il ne réagit ni quand on le touche ou le secoue, ni quand on lui parle.

Demander à la mère si son enfant lui semble anormalement endormi ou si elle ne peut pas le réveiller. Observer si l'enfant se réveille quand sa mère parle ou le secoue, ou quand l'ASBC tape des mains.

**Exercice Photo : Evaluation de la pâleur palmaire
Photo 38 à 46**

Exercice vidéo : Recherche des signes généraux de danger

3 Comment remplir la fiche de prise en charge

Les consignes de remplissage

- Rappeler aux participants les consignes importantes pour remplir la fiche de prise en charge :
 - Cocher CHAQUE FOIS, soit OUI si le signe est présent et NON si le signe est absent, soit NON,
 - Etre systématique, ne pas sauter un seul signe.
 - Si on trouve UN SEUL SIGNE de danger, il faut arrêter là l'examen et suivre les instructions pour la référence.


Education progressive de la mère

- Rappeler l'intérêt de rechercher avec la mère, pour qu'elle apprenne à reconnaître ces signes elle-même dès que cela survient à domicile

- Remarque importante :

Dans la colonne des signes de danger, il faudra toujours COCHER soit NON soit OUI, pour se rassurer que le relais a tout vérifié et n'a rien omis.

Après la recherche des signes de danger/alerte, même

Signes de danger	Illustrations	Comment les rechercher
<p>L'enfant est inconscient ou Léthargique</p>		<p>Même si l'enfant a Les *L'enfant ne répond pas aux stimulations extérieures (du genre tapoter, appeler, secouer etc)..</p> <p>*L'enfant peut avoir un regard fixe plafonné.</p> <p>l'enfant doit aussi alerter</p>

Exercice Photo : Evaluation de la pâleur palmaire
Photo 38 à 46

Exercice vidéo : Recherche des signes généraux de danger

3 Comment remplir la fiche de prise en charge

Et chaque fois qu'un signe est présent, il faut cocher OUI devant le signe concerné ou spécifique

Si ce signe est absent, cocher non devant signe correspondant

Remarque importante :

Dans la colonne des signes de danger/alerte, il faudra toujours COCHER soit NON soit OUI, pour se rassurer que le relais a tout vérifié et n'a rien omis.

Mais, là où un signe de danger est présent,.

Et chaque fois qu'un signe est présent, **vous devez cocher OUI** devant ce signe de danger concerné ou spécifique,:

Si ce signe est absent, **cocher NON** devant ce signe

Et chaque fois qu'un signe est présent, **vous devez cocher OUI** devant ce signe de danger concerné ou spécifique,:

Si ce signe est absent, **cocher NON** devant ce signe

Et chaque fois qu'un signe est présent, **vous devez cocher OUI** devant ce signe de danger concerné ou spécifique,:

Si ce signe est absent, **cocher NON** devant ce signe

Remarque importante :

Dans la colonne des signes de danger, il faudra toujours COCHER soit NON soit OUI, pour se rassurer que le relais a tout vérifié et n'a rien omis.

UN SEUL signe de danger suffit pour référer l'enfant

EXERCICE : Cas de BODO

4 Comment conseiller la mère pour la référence

Le FACILITATEUR doit

- Aider les participants à identifier les conseils avant de référer l'enfant.

Lecture guidée de la fiche

- Demander aux Apprenants de lire, item après item, et clarifier avec l'approche participative.

Entourer les conseils à retenir

- Voir le CSB le plus proche
- Apporter de l'**ENERGIE** à l'enfant (lait maternel ou eau sucrée selon le cas, si l'enfant peut téter ou boire).
- Maintenir le nourrisson **AU CHAUD** pour éviter le refroidissement.
- En plus, si l'enfant a la FIEVRE et/ou la DIARRHEE, donner ou conseiller un traitement avant de référer.

Remarque

EXPLIQUEZ :

- Il faut donner le conseil qui se rapportent effectivement à l'enfant, à savoir (cocher le conseil
- Remplir toujours la note de référence
- Envoyer à un CS **INTEGRE**.

EXERCICES SUR LES SIGNES DE DANGER/ALERTE

(VOIR MANUEL D'EXERCICE)

- Résolvez d'abord le 1er exercice en classe, en plénière
- Ensuite, faire résoudre les exercices individuellement par les Apprenants
- Réaliser les Retro-informations individuelles sur les exercices résolus par les Relais.

JEU DE ROLE

- Simulez 2 ou 3 enfants malades amenés par leurs

N.B : Après la recherche des signes de danger UN SEUL signe de danger suffit pour référer l'enfant
EXERCICE

Bodo

Bodo dia 15 volana ary milanja 5, 800 kg. Monina ao Androka izy, fokontany Mahavelona, Ravony no anaran-dreniny. Sambany izy vao nanantona ny toby Tanambao Sotema.

Nentin-dreniny izy satria tsy maha-sotro rano intsony i Bodo ary tsy mah-nono koa. Tsy mandoa izy ary tsy nifanintona

Rehefa nodinihan'ny MFAFM izy, dia rendrema tsy mahatsiaro tena tsara . Tsy hatsatra ny felatanany.

Fenoy ny fisy mikasika ny fandraisana an-tànana ny aretin'i Bodo. Misy fambara loza ve izy? Raha eny, inona no tokony ho atao amin'i Bodo ? Fenoy ny fisy.

5 Comment conseiller la mère pour la référence

CONSEILS (Entourer les conseils nécessaires)

- Aller le plus vite possible au CSB.

En cours de route :

- Allaiter fréquemment ou donner de l'eau sucrée

→ Si l'enfant tousse ou a de problèmes respiratoires : dégager les voies aériennes en surélevant la tête et ventiler l'enfant,

→ Si l'enfant a la diarrhée, allaiter fréquemment et /ou donner des solutions maison et/ou SRO

- SRO : demi verre pour un enfant de moins de 2 ans
Un verre un enfant supérieur ou égal à 2 ans.

→ Si l'enfant est chaud au toucher :

- alléger les vêtements
- appliquer un linge imbibé d'eau tiède au niveau du front, des aisselles, des plis de l'aîne, du cou et de la nuque
- ventiler l'enfant

mères.

- Un relais sera identifié. Il remplira la fiche. Mais, tous les autres relais rempliront aussi (en écoutant ce que la mère dira)
- Puis, une Retro-info individuelle sera faite pour chaque Relais.

ANNONCER LE THEME SUIVANT

SESSION 5: EVALUER, CLASSER ET TRAITER LA TOUX OU RHUME OU DIFFICULTE RESPIRATOIRE CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 5 ANS

1 Introduction ;

Si l'enfant tousse ou a des difficultés respiratoires et

- Si l'enfant convulse;
- éviter la morsure de la langue à l'aide d'une cuillère,
 - mettre l'enfant en position latérale de sécurité

S'il n'y a aucun signe de danger, vous pouvez évaluer les principaux symptômes

SESSION 5: EVALUER, CLASSER ET TRAITER LA TOUX OU RHUME OU DIFFICULTE RESPIRATOIRE CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE -5 ANS

1. Presentation de la partie pour les signes de danger dans La Fiche de prise en charge

4 – MIKOHOKA VE NY ZAZA SA MANANA OLANA ARA-PISEFOANA ?

ENY ___ TSIA ___

FAKAFAKAO (Mariho)	ENY	TSIA	SOKAJIO (Farito)	FANDRAISANA AN-TANANA (Mariho)
Milempona ve eo ambany taolan-tratra isaky ny mifoka rivotra? (zaza tony)			KOHOKA MISY FAMBARA LOZA	ALEFASO HAINGANA ENY AMIN'NY CSB
Misy feo hafahafa heno ve l saky ny mifoka rivotra ? (zaza tony)				

Raha tsy alefa eny amin'ny CSB ny zaza ; isao ny fisefoany isa-minitra : isa -

qu'aucun signe de danger n'est présent, il faut cocher OUI.
(Si cela est absent, cocher **NON**)

Le facilitateur doit :

- Apprendre aux participants les signes graves (tirage sous costal, stridor ou sifflement anormal) si un enfant tousse ou a un rhume ou des difficultés respiratoires
- Aider les participants à prendre en charge les cas de **PNEUMONIE ET TOUX OU RHUME** au site si ces signes sont absents
- Procéder au **Remplissage de la fiche** à l'aide d'une fiche agrandie de l'évaluation et de la classification de la toux ou difficultés respiratoires

2. Objectifs

Lecture des objectifs

- Afficher les objectifs sur un agrandissement (à défaut, les avoir préalablement écrits sur un flip chart ou au tableau)

Guider la lecture de l'objectif :

- Demander aux participants de lire les objectifs à tour de table
- Demander chaque fois à un volontaire d'expliquer et non de traduire l'objectif en terme simple pour la compréhension des autres. Appuyer l'explication si elle est correcte, sinon demander à un autre de clarifier

Définition des cas de respiration difficile.

- Faire une **revue des connaissances des Apprenants** (en brainstorming)
 - Faire appuyer par les images qui l'illustrent. P 20 - 21
- 3 Comment reconnaître et Rechercher les Signes de Danger de la Toux**

minitra (zaza tony)

- Raha zaza 2 hatramin'ny 12 volana, haingana ny fisefoana raha mahatratra 50 isa-minitra na mihoatra
- Raha zaza 12 volana hatramin'ny 5 taona, haingana ny fisefoana raha mahatratra 40 isa-minitra na mihoatra

FAKAFAKAO (Mariho)	ENY	TSIA	SOKAJIO (Farito)	FANDRAISANA AN-TANANA (Mariho)
Haingana ny fisefoana isa-minitra			PNEMONIA	TSABOY EO AMIN'NY TOBY
Tsy haingana ny fisefoana isa-minitra			KOHOKA na SERY	TSABOY EO AMIN'NY TOBY

2 Objectifs

A la fin de ce chapitre, le relais charge des site des soins devra être capable de :

- Reconnaître la difficulté respiratoire chez un enfant malade
- Reconnaître la respiration rapide chez un enfant malade

- Evaluer et classer un enfant ayant une Toux/rhume ou problème respiratoire

- Dispenser les soins à un enf. présentant la Toux/rhume ou problème respiratoire.
- Conseiller la mère d'un enfant. présentant la Toux/rhume ou problème respiratoire

3 Comment reconnaître et Rechercher les Signes de Danger de la Toux

Le facilitateur doit

- Aider les participants à reconnaître les signes de danger et à bien formuler les questions à poser à la mère

EXPLIQUER et Démontrer comment rechercher un tirage sous costal et un stridor chez un enfant calme

1- **Respiration difficile avec tirage ou stridor**

Si l'enfant tousse :

- Faire une **revue des connaissances des Apprenants** sur l'évaluation des mouvements respiratoires (en brainstorming).
- Les informer que ces 2 signes sont graves chez un enfant qui tousse. Et qui a des difficultés respiratoires
- Apprendre aux participants d'observer les mouvements respiratoires tout en se fixant un repère sur le thorax de l'enfant. Apprendre aux participants de distinguer les 2 phases de la respiration : l'inspiration et l'expiration
- Montrer aux participants la région sous costale où l'on observe le **tirage sous costal** s'il existe.

a)- **OBSERVER** s'il a un **tirage sous costal** Comment rechercher un tirage sous-costal (appuyer par les images qui l'illustrent P. 20-21)

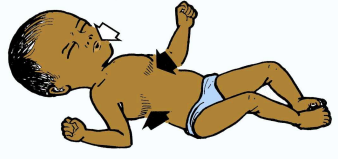
Démonstration :

Demander à la mère d'allonger l'enfant droit sur une table ou un lit. Découvrir le thorax. Repérer la partie inférieure du thorax (côtes inférieures). L'enfant a un **tirage sous-costal**, si le mouvement de la paroi thoracique inférieure se déprime vers l'intérieur lorsque l'enfant inspire (alors que sa poitrine et son abdomen se gonflent).

Si le participant n'est pas sûr qu'il existe un tirage sous-costal, il doit observer à nouveau l'enfant calme dans une autre position sous un bon éclairage (lumière du jour ou d'une lampe torche)

Il s'agit d'une **dépression inspiratoire symétrique et permanente** chez un **enfant calme**.

Le tirage sous costal est encore un signe grave pour un enfant

Signes	Illustrations	Comment les rechercher
Tirage sous costal		Dans une respiration difficile, on peut observer: - un tirage ou un enfoncement régulier sur le thorax pendant l'inspiration (à la base du thorax ou au-dessus du thorax).

Signes	Illustrations	Comment les rechercher
--------	---------------	------------------------

qui tousse et il faut impérativement référer cet enfant
b)- ECOOUTER ET REGARDER un bruit inhabituel pendant la respiration : stridor

Comment rechercher le stridor

Apprendre de nouveaux aux participants d'observer les deux temps de la respiration.

Essayer de situer ces bruits inhabituels par rapport à ces deux temps.

Le stridor est un bruit rauque de sifflement inhabituel **inspiratoire** .C'est aussi un signe grave qui doit être impérativement référé

Pour ces 2 signes, les deux cofacilitateurs) pratiquent une démonstration Au fur et à mesure les participants suivent dans les fiches techniques

Si le temps le permet faire pratiquer les participants

Demander à un participant de dire à haute voix quelle est la conduite à tenir si un seul de ces signes est présent ?:(fiche de prise en charge)

Réponses attendues : Classifier la toux : TOUX a REFERER et Conseiller la mère

Exercice suivi de feed back individuel

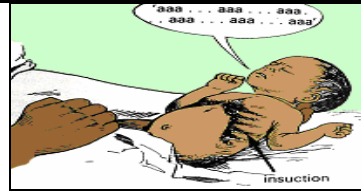
_Cas de Sehen0

Rappelez les consignes

- d'entourer les signes présent,
- Cocher CHAQUE FOIS, soit OUI, soit NON,
- Etre systématique, ne pas sauter un seul signe
- Après la recherche des signes de danger, même UN SEUL signe de danger suffit. Des lors, arrêter l'examen et REFERER l'enfant avec les conseils nécessaires.(cf Conseils à donner en cas de référence, Cocher les conseils nécessaires pour un enfant qui tousse)
- Etablissez toujours une NOTE DE REFERENCE

Continuer l'explication que si ces deux signes sont absents, ils ont droit de :

Sifflements réguliers



On peut aussi entendre un sifflement régulier pendant la respiration
- Il y a souvent aussi battement des ailes du nez

Exercice

→ Seheny 9 volana i Seheny, milanja 5,700 kg ary mipetraka any Androka , fokontanin' i Mahavelona. Tsy mba farofy izy, Androany anefa dia nentin-dreniny ho zahan'ny MFAFM izy fa mikohaka efa ho 2 andro izao. Nozahan'i MFAFM raha misy fambara loza . Tsy maha-nono izy hoy ny reniny, saingy kosa tsy mandoa na nifanintona.

- Misy fambara loza ve i Seheny? (Mariho eo amin'ny Eny na Tsia)
- Inona no tokony atao aminy? (torohevitra, sns...)

Fenoy ny fisy fandraisana an-tànana.

4 Comment compter la fréquence respiratoire?

Se préparer à compter la respiration d'un enfant qui tousse ou qui a des difficultés respiratoires

4 Compter la fréquence respiratoire ?

4-1 Comment se servir d'un minuteur

Présenter d'abord le minuteur

-Démontrer la manipulation

les étapes écrites sur un flip chart) ; demander à un participant à la fois de lire les étapes suivantes au fur et à mesure que le facilitateur avance dans sa démonstration

-Partager les minuteurs, et donner 4 à 5 minutes aux participants de s'exercer à manipuler un minuteur sous la supervision des facilitateurs

4-2 Comment compter la fréquence respiratoire

-Technique de comptage de la respiration :

1- Demander aux participants de prendre la fiche technique sur le comptage de la respiration

2- Démontrer comment compter les fréquences respiratoires : **Un facilitateur compte la respiration de son co facilitateur :**

Repérer sur(un enfant)habillé les mouvements respiratoires tant que l'enfant est **calme** ou soulever son vêtement.

Se servir d'un minuteur ou d'une montre trotteuse :

Démarrer le minuteur et compter pendant une minute.

4-1 Comment se servir d'un minuteur

- Repérer la face du minuteur où il y a une étiquette
- Appuyer sur cette zone
- Un tic tac se fait entendre
- Après 30 secondes, on entend un autre son
- Et le tic tac continue
- Après 1 minute, on entend un autre deuxième son

4-2 Comment compter la fréquence respiratoire

- Dégager le thorax ou l'abdomen de l'enfant
- Repérer la partie où l'on peut observer les mouvements respiratoires
- Déclencher le Minuteur tout en commençant à **compter à haute voix** le nombre de soulèvement du thorax par exemple
- Attendre le son signalant les 30 secondes, puis le deuxième son signalant 1 minute passée
- Arrêter de compter et arrêter le Minuteur : Le chiffre retenu est le nombre de respirations par minute ou **fréquence respiratoire**

Condition : L'enfant doit être calme.

Répéter 2-3 fois si on a des doutes. Ne manquer pas surtout de compter à haute voix, et de simuler une apnée au cours de laquelle le facilitateur doit arrêter de compter
Marquer à l'endroit approprié le chiffre au bout d'une minute sur la fiche de prise en charge

- Compter ensemble les mouvements respiratoires d'un participant ou d'un facilitateur :
 - Un participant compte à haute voix,

Le facilitateur et les autres comptent silencieusement et à la fin on compare

3- Demander aux participants de pratiquer le comptage des mouvements respiratoires entre eux sous la supervision des facilitateurs

4- 3 Comment interpréter la fréquence respiratoire

- 1- Vérifier la compréhension des tranches d'âge par un exercice oral : à quel tranches d'âge appartiennent les enfants suivants : (3 mois, 7 mois, 1 an 5 mois, 3 ans, 9 mois, 12 mois, etc....)
- 2- Expliquer la détermination de seuil de respiration rapide pour le seuil de tranches d'âge en donnant plusieurs exemples

4- 3 Comment évaluer la fréquence respiratoire

Après le comptage de la fréquence respiratoire, il est nécessaire de **décider si la respiration est rapide ou non** pour pouvoir prendre en charge la classification de la toux de l'enfant :

- *Si l'enfant a de **2 à 12 mois** : la respiration est rapide s'il fait **50 respirations par minute ou plus**
- *Si l'enfant a de **12 mois à 5 ans** : la respiration est rapide s'il fait **40 respirations par minute ou plus**

- 3- Mener un exercice dirigé : donner plusieurs noms d'enfant au hasard avec leur âge et leur fréquence respiratoire sur flip chart
- 4- Demander aux participants de venir à tour de rôle pour : déterminer à quel tranche d'âge appartient l'enfant, déterminer quel est le seuil de respiration rapide pour cette tranche d'âge d'appartenance, de comparer la fréquence respiratoire donnée à ce seuil et de décider si la respiration est rapide ou pas

6 Comment remplir la fiche de prise en charge

Faire faire une LECTURE GUIDÉE de la fiche, en faisant clarifier par les Apprenants eux-mêmes d'abord. Aider les apprenants à ce que les étapes suivantes soient observées :

- Cocher d'abord si OUI ou NON s'il y a présence de Toux ou Difficulté Respiratoire
- Compter les mouvements respiratoires et le noter sur le pointillé correspondant
- Si la respiration est rapide, cocher OUI sur le pointillé et inversement cocher NON si elle est normale

6 Comment remplir la fiche de prise en charge et classer la toux

4 – MIKOHOKA VE NY ZAZA SA MANANA OLANA ARA-PISEFOANA ? ENY TSIA

FAKAFAKAO (Mariho)	ENY	TSIA	SOKAJIO (Farito)	FANDRAISANA AN-TANANA (Mariho)
Milepona ve eo ambany taolan-tratra isaky ny mifoka rivotra? (zaza tony)			KOHOKA MISY FAMBARA LOZA	ALEFASO HAINGANA ENY AMIN'NY CSB
Misy feo hafahafa heno ve isaky ny mifoka rivotra ? (zaza tony)				

Raha tsy alefa eny amin'ny CSB ny zaza ; isao ny fisefoany isa-minitra : isa - minitra (zaza tony)

- Raha zaza 2 hatramin'ny 12 volana, haingana ny fisefoana raha mahatratra 50 isa-minitra na mihoatra
- Raha zaza 12 volana hatramin'ny 5 taona, haingana ny fisefoana raha mahatratra 40 isa-minitra na mihoatra

FAKAFAKAO (Mariho)	ENY	TSIA	SOKAJIO (Farito)	FANDRAISANA AN-TANANA (Mariho)
Haingana ny fisefoana isa-minitra			PNEMONIA	TSABOY EO AMIN'NY TOBY
Tsy haingana ny fisefoana isa-minitra			KOHOKA na SERY	TSABOY EO AMIN'NY TOBY

7 Comment classer et identifier la prise en charge

Dès que le symptôme TOUX ou Difficulté Respiratoire est présent, il faut cocher **OUI**. (Si cela est absent, cocher **NON**)

Trois classifications sont possibles :

a) Enfant avec un signe général de danger

entourer ce signe et cocher la classification **TOUX a REFERER** et la Prise en Charge correspondante : A REFERER

b) Enfant avec RESPIRATION RAPIDE (enf. de 2 mois-5 ans)

entourer ce signe et cocher la classification **PNEUMONIE** et la Prise en Charge correspondante : A TRAITER AU SITE

c) Enfant avec respiration normale (enfant de 2 mois-5 ans)

7 Comment classer et identifier la prise en charge

Expliquer au participant qu'il suffit de suivre les instructions sur la fiche de prise en charge pour pouvoir classer et identifier le traitement

pour classer, entourer le signe existant (respiration rapide ou respiration normale) et cocher la classification correspondante et la prise en charge correspondante sur la fiche de prise en charge

entourer ce signe et cocher la classification **TOUX OU RHUME** et la Prise en Charge correspondante : A TRAITER AU SITE

8 Comment prendre en charge les classifications PNEUMONIE et TOUX OU RHUME

7- FITSABOANA SY TOROHEVITRA ARAKARAKA NY SOKAJIN'ARETINA. RAHA :

• PNEUMONIA SY KOHOKA NA SERY

SOKAJY	FITSABOANA (Farito ny fatra saha omena isaky ny mihinana)				TOROHEVITRA/FISOROHANA (Mariho)
PNEUMONIA	COTRIM in-2 isan'andro mandritra ny 3 andro				→ Toroy hevitra ny reny hanatona CSB hanome Vitamina A ny zaza raha feno 6 volana no miakatra, → Tohizo hatrany ny fampinoana sy ny fanomezana sakafo, → Omeo rano tsotra na rano fisotro
	Taona na Lanja	Pilina lehibe (480 mg)	Pilina zaza (240mg)	Ranom-panafody (240 mg)	
	2 hatr@ 12 Volana (4 - < 10 Kg)	1/ 2	1	5 ml	
	12 volana hatr@ 5 taona (10 - 19 Kg)	3/ 4	1+1/ 2	7,5 ml	
FANAFODY TSOTRA MAMPITONITONY KOHOKA : Nonon-dreny tsy misy fagarony ho an'ny zaza					

8 Comment prendre en charge les classifications PNEUMONIE et TOUX OU RHUME

Le FACILITATEUR doit

- Aider les Participants à identifier les traitements et les conseils relatifs à la prise en charge de la Pneumonie et Toux ou Rhume au SITE.

Comment lire une table de médicament

- Demander aux Apprenants de lire, item après item, et clarifier avec l'approche participative.

Cocher le traitement ou les conseils à donner

EXPLIQUEZ :

- Tenir compte du groupe d'âge pour donner le conseil et le traitement.
- ENTOURER le traitement et le conseil retenu.
- Demander à un apprenant de démontrer comment déterminer la quantité de Cotrimoxazole selon le groupe d'âge de l'enfant., la fréquence, la durée (les 3 combien)
- Demander : Que dire à la mère si l'enfant vomit ?
- Demander : Que faire si l'état de santé de l'enfant ne s'améliore pas après les 5 jours de traitement ?

Réponse : REFERER

Diriger un exercice oral en multipliant les exemples pour vérifier la compréhension des « 3 combien »

	tantely 1 fatra + Rano fisotro madio 1 fatra ary omeo 1 sorokely in-3 isan'andro Diovy ny orony raha tsetsina	→ Miverena afaka ROA ANDRO, ary ento miverina ny ambina -fanafody. → Hazavao tsara amin'ny reny rahoviana no tokony entina miverina avy hatrany ny zaza	<p>Conseiller la mère sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> les remèdes inoffensifs les suivis : <p>Revenir systématiquement après 2 jours Revenir immédiatement si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Pneumonie : incapable de boire ou de teter, devient plus malade, a de la fièvre</u> <u>Toux ou Rhume : Les 3 signes ci –dessus , plus si la respiration est difficile</u> <p>▪ Les préventions (cf. fiche technique)</p> <p>Demandez aux Participants de rappeler les 2 situations de « quand revenir immédiatement » (les 2 grandes catégories)</p> <p><u>EXERCICES d'application SUR LA PNEUMONIE et TOUX OU RHUME</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Animer un exercice dirigé sur agrandie avec feed back collectif Faire un exercice écrit d'application Réaliser les Retro-informations individuelles. Organiser un jeu de rôle en insistant sur comment administrer les médicaments par voie orale à domicile « les 3 combien » Organise une séance vidéo : révision des signes de danger <p>Tirage sous costal, stridor, comptage de la respiration par minute (Démonstration et exercice des cas vidéo)</p>
KOHOKA NA SERY	FANAFODY TSOTRA MAMPITONITONY KOHOKA	→ Hazavao tsara amin'ny reny rahoviana no tokony hiverina avy hatrany	
<p><u>REMEDES INOFFENSIFS</u></p> <p>Lait maternel pour les nourrissons allaités exclusivement au sein, Sirop maison: 1 mesure de jus de citron +1 mesure de miel + 1 mesure d'eau et donner une cuillère à café trois fois par jour</p>			
<p>Conseils à donner à la mère</p> <p>a) Revenir après 2 jours pour une visite de suivi => si le cas s'aggrave, REFERER l'enfant.</p> <p>b) Expliquer à la mère QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT au Site (alors que l'enfant est sous traitement à domicile)</p> <p>d) Expliquer à la mère comment PREVENIR la toux :</p> <ul style="list-style-type: none"> éviter l'exposition : au refroidissement, à la poussière, à la fumée adapter les vêtements de l'enfant suivant le climat éviter de dormir dans la même chambre que les animaux domestiques,, éviter le stockage des produits agricoles, etc. à l'intérieur des chambres des enfants. <p>. si l'état de santé de l'enfant ne s'améliore pas après les 5 jours de traitement. Il faut référer</p> <p><u>N.B : cf Fiches techniques</u></p> <p>Exercice :</p>			

Jao18 volana i Jao ary milanja 9 Kg. Ravao no anaran-dreniny. Mipetraka eny Mahabibo miaraka amin'ny renibeny izay mitaiza azy izy.

- « Tsy mba farofy ity zafikeliko ity hoy ny renibeny, nefa mahagaga fa efa ho 3 andro izao dia mikohaka izy. »
- « Tena nety mihintsy hoy ny MFAFM tamin-drenibeny no nitondranao an'i Jao kely taty amin'ny toby androany. Andraso fa ho jereko ny momba azy. »

Nanontaniany ny reny ary nozahan'ny MFAFM raha misy fambara loza i Jao ; afaka misotro rano tsara izy hoy ny renibeny ary tsy aloany akory izay rehetra haniny. Tsy nifanintona izy ary mahatsiaro tena tsara. Tsy hatsatra ny felantanany rehefa nojerena.

- « Voalazanao fa mikohaka efa ho 3 andro izy hoy ny MFAFM, aleo isaiko ary ny fisefoany isa-minitra ; koa mba akaro kely ny akanjony ambony ary tambatambazo mba ho tony tsara izy mandritra ny fanisako izany »

Rehefa izay dia 45 isa-minitra no voaisan'ny MFAFM ary tsy milempona ny eo ambanin'ny taolan-tratran'i Jao rehefa mifoka rivotra izy. Tsy naheno feo hafahafa koa ny MFAFM.

Fakafakao ary sokajio ny aretin'i Jao kely ; fenoy ny fisy fandraisana an-tanana mikasika azy, Omeo izay fitsaboana sy torohevitra tokony ho azy.

JEU DE ROLE : Apprendre à la mère comment donner un médicament par voie orale à domicile

-Enoncé en annexe du guide

FAIRE LA SYNTHÈSE

Annoncer le thème suivant : EVALUER, CLASSER, et TRAITER la DIARRHÉE s'il n'y a pas un signe de danger

SESSION 6 : EVALUER, CLASSER ET TRAITER LA DIARRHEE

2. PRESENTATION DE LA PARTIE DE FICHE DE PRISE EN CHARGE POUR LES SIGNES DE DANGER

5. MIVALANA VE NY ZAZA ? (fivalanana mitsiranoka in-telo isan'andro na mihoatra) ENY__TSIA__

FAKAFAKAO (Mariho)	ENY	TSIA	SOKAJIO (Farito)	FANDRAISANA AN-TANANA (Mariho)
FIVALANANA MIARAKA amin'ny iray amin'ireto fambara ireto			FIVALANANA MISY FAMBARA LOZA	ALEFASO HAINGANA ENY AMIN'NY CSB
Sahirana ve rehefa misotro rano ?				
na Lali-maso ve ?,				
na Mirangorango ve rehefa misotro rano na mangetaheta mafy ve ?				
na Sorena sy kizitina ve ?				
na Maharitra ve ny fiverenen'ny hodi-kibo rehefa tsongoina?				
na Misy ra (lio) ve ny tainy ?				
TSY MISY NA IRAY AZA AMIN'IREO FAMBARA IREO			FIVALANANA TSOTRA	TSABOY EO AMIN'NY TOBY

6 .1. Objectifs

A la fin de ce chapitre, le relais charge des site des soins devra être capable de :

- Reconnaître la diarrhée chez un enfant malade
- Reconnaître les signes de danger associés à la diarrhée
- Evaluer et classer un enfant ayant une Diarrhée
- Assurer la prise en charge communautaire appropriée présentant une diarrhée simple
- Conseiller la mère d'un enfant. présentant une diarrhée simple

SESSION 6 : EVALUER, CLASSER, et TRAITER la DIARRHEE

S'il n'y a pas un signe de danger dans la prise en charge de la toux ou difficulté respiratoire : EVALUER, CLASSER, et TRAITER la DIARRHEE

6 .1. Lecture des objectifs


- Afficher les objectifs au tableau.
- Demander à lire à tour de rôle
- Demander chaque fois à un volontaire d'EXPLIQUER (et non de traduire) l'objectif en termes simples.
- Clarifier au besoin.


6.2 Définir la diarrhée :

6.2. Définition de la diarrhée

On identifie la diarrhée comme l'émission des selles liquides 3 fois par jour ou plus.

6.3 Comment reconnaître et rechercher les signes de danger de la diarrhée

Signes	Illustrations	Comment les rechercher
Agité et irritable		Observer le comportement de l'enfant : il est agité, pleure, nerveux

Signes	Illustrations	Comment les rechercher
Yeux enfoncés		Observer les yeux de l'enfant : ils sont enfoncés ou - Demander à la mère : comment trouve-t-elle les yeux de son enfant ?

- Faire une **revue des connaissances des participants** (en brainstorming) sur la définition de la diarrhée.
- Montrer la définition sur flip chart
- Clarifier au besoin


6.4 Comment reconnaître et rechercher les signes de danger de la diarrhée


- Demander: quels sont les signes que vous allez rechercher pour évaluer la gravité de la diarrhée chez un enfant.
- Apprendre aux participants comment rechercher ces signes (démonstration fictive faite par les deux cofacilitateurs en respectant la fiche technique. En même temps, les participants suivent dans leur fiche technique

- **Agité, irritable** : l'enfant est constamment agité ou irritable ou qu'il le devient quand on le touche ou le manipule Si l'enfant est calme pendant l'allaitement mais devient irritable et agité quand il s'arrête de téter. Certains enfants sont apeurés pour la seule raison qu'ils sont au centre de santé. En général, ces enfants peuvent être calmés et consolés. Ils ne présentent pas les signes agités et irritables.

- **Yeux enfoncés** : Les yeux d'un enfant déshydratés peuvent paraître enfoncés. Décider si les yeux sont enfoncés. Puis demander à la mère si elle pense que les yeux de son enfant ne sont pas comme d'habitude. Son opinion aide à déterminer si les yeux

--	--	--

Signes	Illustrations	Comment les rechercher
Boit avidement ou très assoiffé		Offrir à boire à l'enfant ; on constate que l'enfant pleure et réclame son verre d'eau

Signes	Illustrations	Comment les rechercher
Pli cutané qui persiste		<p>Pli cutané persistant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander à la mère de placer l'enfant sur la table d'examen sur le dos avec les bras le long du corps (pas au-dessus de la tête) et les jambes étendues, ou - Demander à la mère de tenir l'enfant à plat sur ses genoux. - Repérer l'endroit de l'abdomen entre l'ombilic et le côté de l'abdomen. - Utiliser le pouce et l'index pour pincer la peau. Ne pas utiliser le bout des doigts car le pincement devient douloureux. - Placer la main de sorte que lors

de son enfant sont enfoncés.

Boit avidement, assoiffé : s'il est évident que l'enfant veut boire. Observer si l'enfant tente de prendre la tasse et la cuiller quand on lui offre de l'eau. Quand l'eau est retiré un enfant assoiffé est fâché parce qu'il peut boire d'avantage. Si l'enfant boit seulement lorsqu'il est encouragé et ne veut pas boire d'avantage, il ne présente pas le signe boit avidement assoiffé ; on parle d'un enfant qui boit normalement

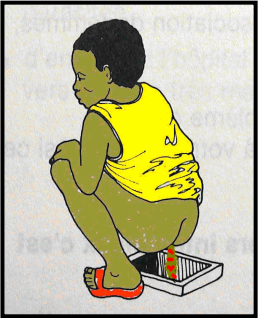
- Pli cutané persistant : Demander à la mère de placer l'enfant sur la table d'examen sur le dos avec les bras le long du corps (pas au-dessus de la tête) et les jambes étendues, ou demander à la mère de tenir l'enfant à plat sur ses genoux. Repérer l'endroit de l'abdomen entre l'ombilic est le côté de l'abdomen. Pour pincer la peau, utiliser le pouce et l'index. Ne pas utiliser le bout des doigts car le pincement devient douloureux. Placer la main de sorte que lors du pincement de la peau, le pli soit vertical est non horizontal. Pincer la peau pendant une seconde et relâcher. Quand on relâche la peau de l'abdomen, le pincement ne laisse aucune trace.. Si le pli demeure même brièvement après le

du pincement de la peau, le pli soit vertical et non horizontal.

- Pincer la peau pendant une* seconde et relâcher : normalement quand on relâche la peau de l'abdomen, le pincement ne laisse aucune trace.

Si le pli demeure même brièvement après le relâchement, décider que le pli cutané est persistant

relâchement, décider que **le pli cutané est persistant**

Signes	Illustrations	Comment les rechercher
Sang dans les selles		Demander à la mère s'il y a du sang dans les selles

Exercices Photo sur yeux enfoncés : N°1 3 4 5 6 9

et pli cutané : 2,7

Exercices vidéo sur recherche de pli cutané et yeux enfoncés

6.4 Comment remplir la fiche de prise en charge

5. MIVALANA VE NY ZAZA ? (fivalanana mitsiranoka in-telo isan'andro na mihoatra) ENY TSIA

FAKAFAKAO (Mariho)	ENY	TSIA	SOKAJIO (Farito)	FANDRAISANA AN-TANANA (Mariho)
FIVALANANA MIARAKA amin'ny iray amin'ireto fambara ireto			FIVALA NANA MISY FAMBARA LOZA	ALEFASO HAINGANA ENY AMIN'NY CSB
Sahirana ve rehefa misotro rano ?				
na Lali-maso ve ?,				
na Mirangorango ve rehefa misotro rano na mangetaheta mafy ve ?				
na Sorena sy kizitina ve ?				
na Maharitra ve ny fiverenen'ny hodi-kibo rehefa tsongoina?				
na Misy ra (lio) ve ny tainy ?				
TSY MISY NA IRAY AZA AMIN'IREO FAMBARA IREO			FIVALANA NA TSOTRA	TSABOY EO AMIN'NY TOBY

6.5 Comment classer la diarrhée et identifier la prise en charge

Dès que le symptôme DIARRHÉE est présent, il faut cocher **OUI**. (Si cela est absent, cocher **NON**)

Deux classifications sont possibles :

a) Enfant avec un ou plusieurs signes de danger relatifs à la diarrhée

entourer ce signe et cocher la classification **DIRRHEE A REFERER** et la Prise en Charge correspondante : **A REFERER**

b) Enfant avec aucun signe de danger (enf. de 2 mois-5 ans)

entourer « aucun de ces signes » signe et cocher la classification **DIARRHÉE SIMPLE** et la Prise en Charge correspondante : **A TRAITER AU SITE**

6.4 Comment remplir la fiche de prise en charge

Faire faire une LECTURE GUIDÉE de la fiche, en faisant clarifier par les Apprenants eux-mêmes d'abord. Aider les apprenants à ce que les étapes suivantes soient observées :

- Cocher d'abord OUI s'il y a présence de Diarrhée ou NON s'il n'y a pas de diarrhée
- Entourer le ou les signes d'évaluation trouvés
- Cocher la classification et la prise en charge correspondantes

6.5 Comment classer la diarrhée et identifier la prise en charge

- Inviter les participants à se référer à la fiche de prise en

6 . 5 Comment prendre en charge la classification DIARRHEE SIMPLE

• FIVALANANA TSOTRA

SOKAJY	FITSABOANA (Farito ny fatra saha omena isaky ny mihinana)	TOROHEVITRA/FISOROHANA (Mariho)
FIVALANANA TSOTRA	<p>a) Pilina Zinc 20 mg mifatra toy izao :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaza 2 Hatr@ 6 volana : Pilina ½ isan'andro mandritra ny 10 andro, • Zaza 6 volana no miakatra : Pilina 1 isan'andro mandritra ny 10 andro <p>b) SRO, mandram-pijanon'ny fivalanana ka ho an'ny :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaza latsaky ny 2 taona : SRO ½ vera isaky ny avy mivalana • Zaza 2 taona no miakatra : SRO 1 vera isaky ny avy mivalana <p>Ampitondray fonosana SRO roa ny reny . (Raha mandoa ny zaza , Andraso 10 minitra vao omena SRO indray)</p>	<p>→ Tohizo hatrany ny fampinonoana sy ny fanomezana sakafo,</p> <p>→ Omeo rano tsotra na rano fisotro hafa araka izay laniny ny zaza</p> <p>→ Miverena afaka ROA ANDRO, ary ento miverina ny ambina fanafody.</p> <p>→ Hazavao tsara amin'ny reny rahoviana no tokony hiverina avy hatrany</p>

charge agrandie

- Demander a un participant de lire la classification et la conduite à tenir si un seul ou plus de ces signes est présent chez un enfant qui a la diarrhée : **Diarrhée à référer au CSB**
- Informer qu'une séance vidéo améliorera leur compétence
- Expliquer que si aucun de ces signes précités n'est présent, l'AC peut continuer la prise en charge en entourant la diarrhée sans signe de déshydratation et Classer la diarrhée comme **Diarrhée simple**

6 . 5 Comment prendre en charge la classification DIARRHEE SIMPLE

Le FACILITATEUR doit

- Aider les Participants à identifier les traitements et les conseils relatifs à la prise en charge de la DIARRHEE SIMPLE au SITE.
- Expliquer aux participants que la diarrhée simple doit être traitée par le **Zinc**, et **le SRO**,
- Présenter ces médicaments
- Diriger la lecture du tableau de médicament
- Demander aux Apprenants de lire, item après item, et clarifier avec l'approche participative

COCHER le traitement ou les conseils à donner

EXPLIQUEZ :

- Tenir compte du groupe d'âge pour donner le conseil et le traitement.
 - ENTOURER le traitement et le conseil retenu.
 - Demander à un apprenant de démontrer comment déterminer la quantité de Zinc et de SRO , à donner à l'enfant selon sa tranche d'âge ainsi que la fréquence et la durée du traitement (les 3 combien)
 - Demander : Que dire à la mère si l'enfant vomit ?
- Diriger un exercice oral en multipliant les exemples pour vérifier la compréhension des 3 combien

Pour prendre en charge la diarrhée simple il faut donner du ZINC et du SRO

et / ou des Solution maison (et le « 1 sy 8 » n'est plus recommandé

POSOLOGIE :

Donner

-Zinc Comprimé de 20 mg à raison de:

- Enfant de **2 mois à 6 mois** : **1/2 Comprimé** par jour pendant 10 jours,
- Enfant de **6 mois et plus** : **1 Comprimé** par jour pendant 10 jours

-SRO

A donner durant toute la diarrhée et en plus pour :

- Enfant **moins de 2 ans** : ½ verre de SRO après chaque selle
- Enfant de **2 ans et plus** : 1 verre de SRO après chaque selle

Donner à la mère 2 sachets de SRO à emporter.

- Si l'enfant vomit : attendre 10 min. pour redonner

Exercice oral sur la détermination des tranches d'âge et la dose de médicament correspondante

8 - Comment prévenir la Diarrhée

→ Allaiter l'enfant exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois

→ Se Laver les mains avec du savon (ou de la cendre) et de l'eau propre :

- Avant de préparer les repas
- Avant de servir à manger
- Avant de manger
- Après avoir été aux toilettes

→ Couvrir les aliments et l'eau de boisson

→ Bouillir l'eau de boisson

→ Utiliser du Sur'eau (traitement l'eau) si possible

→ Boire de l'eau potable servie dans un récipient propre

***Conseiller la mère :**

- Dire à la mère de revenir dans 2 jours :

- Dire à la mère quand revenir immédiatement :

*Si l'enfant est incapable de téter ou de boire

*si l'enfant devient plus malade

*Si l'enfant a de la fièvre

*Si l'enfant boit difficilement

- Enseigner à la mère les quatre règles de traitement à domicile :

° Continuer l'alimentation à tout enfant malade

° Donner le Zinc / SRO

° Augmenter les liquides à boire (ou le lait maternel en cas d'allaitement exclusif)

8 Prévenir la diarrhée

- Faire une **revue des connaissances des Apprenants** sur l'évaluation des mouvements respiratoires (en brainstorming.)

- Se référer aux fiches techniques et pratiques clés familiales


- Demander aux participants quelles sont les mesures à prendre pour prévenir la diarrhée

- Lister les réponses au flip chart

- Faire la synthèse des réponses

- Faire lire la fiche technique afférente

9 Préparation de la SRO (Sels de Réhydratation Oral)

1	Laver les mains et les ustensiles à utiliser à l'eau propre et au savon	
2	- Faire bouillir de l'eau - Laisser la tiédir - En mesurer 1 litre avec une bouteille propre ou un gobelet de 1 litre	
3	- Verser cette eau dans un récipient propre - Ajouter un sachet de SRO et mélanger	
4	Ce mélange doit être donné au malade dans un délai de 24 heures soit un jour	

10 Exercice :

→ Zaza faha- 5 : Pascaline

7 volana i Pascaline, milanja 5,600 Kg. Nentin-dreniny Christiane aty amin'ny MFAFM izy fa mivalana 2 andro izao.

Tsy misy fambara loza izy, ary tsy misy rà ny tainy. Tsy mikohaka izy. Nofakafakain'ny MFAFM ny aretim-pivalanan'i Pascaline. Tsy nahitana marika aretim-pivalanana fahaverezan-drano malia izy .

Fakafakao sy sokajio ny aretim-pivalanan'io zaza io ao amin'ny fisy fandraisana antanana miaraka ny aretin'ny zaza marary latsaky ny 5 taona.

Omeo ny fitsaboana, ny torohevitra ary rahoviana izy no tokony hiverina harahamaso?

- Féliciter les bonnes réponses

-Diriger un exercice oral pour vérifier la compréhension des signes qui dictent la mère à revenir immédiatement au site. Inclure dans les exemples un enfant qui est classe pneumonie, qui tousse, qui a la diarrhée

9 Préparation de la SRO (Sels de Réhydratation Oral)

Organiser un jeu de rôle sur le

traitement de la diarrhée simple:

- Démontrer la préparation du SRO
- Donner la première dose au site
- Conseiller la mère quand revenir

(Cf. annexe du guide : Directives du jeu de rôle) + Les 4 règles de traitement à domicile pour le ZINC et le SRO

-Diriger un exercice vidéo montrant et les signes de danger pour réviser et les signes de déshydratation et compléter par des exercices de cas vidéo.

- VERIFIER LA COMPREHENSION

- FAIRE LA SYNTHESE

- ANNONCER LE THEME SUIVANT qui est la fièvre.

10 Exercice :

sur évaluer et classer et traiter la diarrhée

-Un exercice écrit individuel suivi de feed back individuel

SESSION 7 : EVALUER, CLASSER ET TRAITER LA FIEVRE

3. PRESENTATION DE LA PARTIE POUR LES SIGNES DE DANGER DANS LA FICHE

6. NAFANA NA MAFANA HODITRA VE NY ZAZA ? ENY _____ TSIA _____

FAKAFAKAO (Mariho)	ENY	TSIA	SOKAJIO (Farito)	FANDRAISANA AN-TANANA (Mariho)
Nafana na mafana hoditra miaraka amin'ny iray amin'ireto fambara ireto:			MAFANA HODITRA MISY FAMBARA LOZA	ALEFASO HAINGANA ENY AMIN'NY CSB
Henjana ve ny hatony?				
na Mibontsina ve ny lohamaleminy ?				
TSY MISY NA IRAY AZA AMIN'IREO FAMBARA IREO			TAZO TSOTRA	TSABOY EO AMIN'NY TOBY

7.1. Objectifs.

A la fin de ce chapitre, le Participant devra être capable de :

- Reconnaître la fièvre chez un enfant malade.
- Rechercher les signes associés à la fièvre.
- Classer la fièvre
- Administrer les soins communautaires appropriés
- Référer les cas qui dépassent la compétence des Agents communautaires

SESSION 7 : EVALUER, CLASSER ET TRAITER LA FIEVRE

Le FACILITATEUR doit

- Aider les participants à prendre en charge les cas de **PALUDISME SIMPLE** au site

7.1. Lecture des objectifs

- Afficher les objectifs au tableau.
- Demander à lire à tour de rôle
- Demander chaque fois à un volontaire d'EXPLIQUER (et non de traduire) l'objectif en termes simples.
- Clarifier au besoin.

7.2 Comment reconnaître et rechercher les signes de danger de la fièvre

Les signes de danger spécifiques de la fièvre :

- Raideur de la nuque
- Fontanelle bombée

7.2 Comment reconnaître et rechercher les signes de danger de la fièvre

Evaluer la FIEVRE

- Demander aux participants comment reconnaître qu'un enfant a de la fièvre :
- Montrer aux participants comment rechercher la fièvre :
Palper l'enfant ou sous l'aisselle. ou sur la face latérale du cou
- Leur rappeler les signes de danger qui peuvent être en rapport avec la fièvre.
- Leur montrer sur la fiche de prise en charge agrandie les signes de gravité que peut présenter un enfant qui a chaud au toucher

Rechercher une raideur de la nuque

- Démontrer la technique e recherche : il y a deux techniques
 - a) le facilitateur
- *Allonge l'enfant sur une table ou sur les cuisses de la mère
- *Fléchit d'une façon très délicate la tête de l'enfant en avant
- *Conclue que si le menton de l'enfant touche la région sternale : Il n'y a pas de raideur de la nuque et inversement
- * Signale aux participants que la raideur e la nuque est très douloureuse
 - b) Le facilitateur

Signes	Illustrations	Comment les rechercher
Raideur de la nuque	A rechercher	Allonger l'enfant et fléchir la tête en avant d'une façon très délicate:: si le menton n'arrive pas a toucher la région sternale : la nuque est raide Cet exercice est très douloureux

- *Fait bouger de haut en bas et de gauche à droite un objet devant l'enfant
- *Conclue que si l'enfant suit des yeux cet objet : il n'y a pas de Raideur de la nuque et inversement

Rechercher une fontanelle bombée

- Confirmer d'abord l'age de l'enfant s'il a moins de 18 mois
- Repérer l'endroit de la fontanelle
- Palper a l'aide de deux doigts la région e la fontanelle
- Conclure que : si on sent une surélévation c'es qu'il y a

Fontanelle bombée et inversement

Quelquefois, on peut voir à l'œil nu le bombement de la fontanelle

Signaler aux participants qu'il ne faut jamais appuyer sur cette fontanelle

7.3 Comment remplir la fiche de prise en charge

- Diriger une lecture guidée de la fiche, en demandant aux participants de clarifier eux-mêmes d'abord.
- Aider les apprenants à suivre les instructions décrites sur la fiche de prise en charge en suivant la méthodologie de remplissage : - Cocher d'abord si OUI ou NON qu'il y ait ou pas de fièvre. Ensuite cocher les signes présents et entourer la classification et la prise en charge correspondante

Signes	Illustrations	Comment les rechercher
Fontanelle bombée	A rechercher	- Normalement la fontanelle n'est pas encore fermée chez l'enfant de moins de 18 mois - Palper la fontanelle d'un enfant âgé de moins de 18 mois apprécier si elle est bombée

7.3 Comment remplir la fiche de prise en charge

6. NAFANA NA MAFANA HODITRA VE NY ZAZA ? ENY ____ TSIA ____

FAKAFAKAO (Mariho)	ENY	TSIA	SOKAJIO (Farito)	FANDRAISANA AN-TANANA (Mariho)
Nafana na mafana hoditra miaraka amin'ny iray amin'ireto fambara ireto:			MAFANA HODITRA MISY FAMBARA LOZA	ALEFASO HAINGANA ENY AMIN'NY CSB
Henjana ve ny hatony?				
na Mibontsina ve ny lohamaleminy ?				
TSY MISY NA IRAY AZA AMIN'IREO FAMBARA IREO			TAZO TSOTRA	TSABOY EO AMIN'NY TOBY

7.4 Comment classer la fièvre et identifier la prise en charge

Il y a deux classifications possibles :

** Tout cas de fièvre ou antécédents de chaud au toucher sans autres signes est classé comme **Paludisme Simple**, à traiter au site

** Tout cas de fièvre ou antécédents de chaud au toucher avec d' autres signes (Raideur de la nuque et :ou fontanelle bombée) est classé comme **Fièvre à référer**, à référer au CSB

7.5 Comment traiter la fièvre

• **NAFANA NA MAFANA HODITRA**

SOKAJY	FITSABOANA (Farito ny fatra sahaza omena isaky ny mihinana)	TOROHEVITRA/FISOROHANA (Mariho)
--------	---	---------------------------------

7.4 Comment classer la fièvre et identifier la prise en charge

- S' il y a fièvre avec « raideur de la nuque e :ou fontanelle bombée » cocher ce signe et entourer la classification : « fièvre à référer » et la prise en charge « à référer au

CSB » cocher PALUDISME

- Si aucun de ces signes n'est trouvé cocher « Aucun de ces signes » entourer « Paludisme simple » et la prise en charge correspondante « A traiter au site »

7.5 Comment traiter la fièvre

- S' il y a fièvre avec « raideur de la nuque e :ou fontanelle bombée » cocher ce signe et entourer la classification : « fièvre à référer » et la prise en charge « à référer au

CSB » cocher PALUDISME

- Si aucun de ces signes n'est trouvé cocher « Aucun de ces signes » entourer « Paludisme simple » et la prise en charge correspondante « A traiter au site

TAZO TSOTRA	<p>SAFIDY VOALOHANY: Pilina Artesunate (ART)+Pilina Amodiaquine(AMO)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Taona / Lanja</th> <th>Andro 1</th> <th>Andro 2</th> <th>Andro 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 - 11 Volana (6 volana latsaka 10 Kg)</td> <td>ART ½ + AMO ½</td> <td>ART ½ + AMO ½</td> <td>ART ½ + AMO ½</td> </tr> <tr> <td>12 volana -5 taona (12 volana latsaka 20 Kg)</td> <td>ART 1 + AMO 1</td> <td>ART 1 + AMO 1</td> <td>ART 1 + AMO 1</td> </tr> </tbody> </table>	Taona / Lanja	Andro 1	Andro 2	Andro 3	6 - 11 Volana (6 volana latsaka 10 Kg)	ART ½ + AMO ½	ART ½ + AMO ½	ART ½ + AMO ½	12 volana -5 taona (12 volana latsaka 20 Kg)	ART 1 + AMO 1	ART 1 + AMO 1	ART 1 + AMO 1	<p>RAHA TSY MISY DIA MAMPIASA:</p> <p>PILINA Ody Tazomoka</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Taona</th> <th>Andro 1</th> <th>Andro 2</th> <th>Andro 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 - 12 Volana</td> <td>Pilina 1</td> <td>Pilina 1</td> <td>Pilina 1</td> </tr> <tr> <td>12 volana - 5 Taona</td> <td>Pilina 1</td> <td>Pilina 1</td> <td>Pilina 1</td> </tr> </tbody> </table>	Taona	Andro 1	Andro 2	Andro 3	4 - 12 Volana	Pilina 1	Pilina 1	Pilina 1	12 volana - 5 Taona	Pilina 1	Pilina 1	Pilina 1	<p>→ Tohizo hatrany ny fampinonoana sy ny fanomezana sakafo,</p> <p>→ Omeo rano tsotra na rano fisotro hafa araka izay laniny ny zaza</p> <p>→ Miverena afaka ROA ANDRO, ary ento miverina ny ambina fanafody</p> <p>→ Hazavao tsara amin'ny reny rahoviana no tokony hiverina avy hatrany</p>	<p>1 - Traiter la fièvre avec :</p> <p>a)- l'Amodiaquine + Artésunate en première intention:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Démontrer la prise de médicaments : <ul style="list-style-type: none"> - Organiser un jeu de rôle - Donner la première dose au site <p>Cf annexe du guide : jeu de rôle</p> <p>*Conseiller la mère: Dire à la mère de :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Revenir après 2 jours si le chaud au toucher persiste → Alléger les vêtements → Appliquer des linges tièdes → Expliquer quand revenir immédiatement. <p>b) A défaut utiliser le ODY TAZO MOKA</p> <p>cf : FICHE TECHNIQUE</p> <p>c) Conseiller la mère</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander aux participants : quels sont les conseils à donner à la mère - Féliciter les bonnes réponses - Demander aux participants de lire la partie conseiller sur la fiche de prise en charge ou sur la fiche technique <p>d) Prévenir le Paludisme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander aux participants quelles sont les mesures qu'on peut prendre pour prévenir le paludisme ? - Lister les réponses - Réponses attendues : dormir sous une
	Taona / Lanja	Andro 1	Andro 2	Andro 3																								
6 - 11 Volana (6 volana latsaka 10 Kg)	ART ½ + AMO ½	ART ½ + AMO ½	ART ½ + AMO ½																									
12 volana -5 taona (12 volana latsaka 20 Kg)	ART 1 + AMO 1	ART 1 + AMO 1	ART 1 + AMO 1																									
Taona	Andro 1	Andro 2	Andro 3																									
4 - 12 Volana	Pilina 1	Pilina 1	Pilina 1																									
12 volana - 5 Taona	Pilina 1	Pilina 1	Pilina 1																									
<p>Raha mafana hoditra ny zaza dia omeo PARACETAMOL isaky ny adiny 6 mandram-pihafan'ny hafanana. Ampitondray Paracétamol sahaza ny roa andro ny reny</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Taona na lanja</th> <th>Pilina 100 mg</th> <th>Pilina 500mg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 - 4 volana (4 volana latsaky ny 6 Kg)</td> <td>½</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 - 12 volana (12 volana latsaky ny 10 Kg)</td> <td>1</td> <td>1/4</td> </tr> <tr> <td>12 volana – 3 taona (36 volana) (3taona latsaky ny 14 Kg)</td> <td>1 ½</td> <td>½</td> </tr> <tr> <td>3 taona - 5 taona (14 - 19 Kg)</td> <td>2</td> <td>½</td> </tr> </tbody> </table>	Taona na lanja	Pilina 100 mg	Pilina 500mg	2 - 4 volana (4 volana latsaky ny 6 Kg)	½		4 - 12 volana (12 volana latsaky ny 10 Kg)	1	1/4	12 volana – 3 taona (36 volana) (3taona latsaky ny 14 Kg)	1 ½	½	3 taona - 5 taona (14 - 19 Kg)	2	½													
Taona na lanja	Pilina 100 mg	Pilina 500mg																										
2 - 4 volana (4 volana latsaky ny 6 Kg)	½																											
4 - 12 volana (12 volana latsaky ny 10 Kg)	1	1/4																										
12 volana – 3 taona (36 volana) (3taona latsaky ny 14 Kg)	1 ½	½																										
3 taona - 5 taona (14 - 19 Kg)	2	½																										

N.B : cf FICHE TECHNIQUE

moustiquaire
Imprégnée d'insecticide, assainir le milieu

2 Faire des exercices sur la lecture du tableau de médicaments :

Pendant la rétro information, poser les questions suivantes :

- Comment déterminer la présentation et la dose de
- Chloroquine selon le poids ou à la rigueur l'âge de l'enfant et la durée du traitement.
- Que dire à la mère si l'enfant vomit ?
- Quels sont les conseils à donner à la mère
- Réaliser les Retro-informations individuelles.

Exercice : **sur évaluer et classer et traiter la FIEVRE**

-Un exercice écrit individuel suivi de feed back individuel

VERIFIER LA COMPREHENSION
FAIRE LA SYNTHÈSE
Annoncer le thème suivant

EXERCICE :

Mboty7 volana i Mboty, milanja 6,200 kg. Milaza ny reniny fa mafana be NY hodiny 2 andro izao ary tsy mety misakafo tsara izy, ka dia nentiny aty amin'ny toby mba ho jeren'ny MFAFM.

Afaka misotro rano tsara i Mboty, tsy aloany akory izay rehetra haniny, tsy mifanintona izy, ary maharay tena sy mahatsiaro tena tsara.

Tsy mikohaka izy hoy ny reniny, ary tsy mivalana koa.

Mafana be tokoa ny hoditr' i Mboty rehefa notsapain'ny MFAFM ary dia nozahany sao misy fambara hafa miaraka amin'io fanaviany io.

Nozahan'ny MFAFM fa tsy henjana akory ny hatony ary tsy mibontsina ny lohamaleminy.

Hamarino ary sokajio ao amin'ny fisys ary ny fandraisana an-tanana an'i Mboty.

Fenoy ny fisiny ary omeo izay fitsaboana sy torohevitra tokony sahaza azy.

SESSION 8 : EVALUER, CLASSER ET TRAITER LES PROBLEMES NUTRITIONNELS

8.1 Objectifs.

A la fin de ce chapitre, le Relais chargé du Site des soins communautaires devra être capable de :

- a) Evaluer les problèmes nutritionnels chez un enfant de 0-5 ans
- b) Référer les cas qui dépassent la compétence des sites
- c) Administrer les soins communautaires appropriés
- d) Donner les conseils appropriés à la mère

SESSION 8 : EVALUER, CLASSER ET TRAITER LES PROBLEMES NUTRITIONNELS

8.1 Lecture de l'objectif

Afficher les objectifs sur un AGRANDISSEMENT (à défaut les avoir préalablement écrits sur un flip chart ou un tableau.)

Diriger la lecture guidée et les clarifications :


- Demander aux apprenants l'un après l'autre de lire un à un les objectifs
- Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'**expliquer** (et non de traduire) l'objectif en termes simples, pour la compréhension des autres. (appuyer l'explication si elle est correcte, sinon demander à un autre participant de clarifier)
- A ce stade, ne pas trop pousser les explications.

Rassurer les participants qu'ils comprendront ces objectifs au fur et à mesure qu'ils avanceront durant la formation.

- FELICITER les participants

8.2 Comment reconnaître et rechercher les signes de danger de la malnutrition

Les signes de danger spécifiques de la malnutrition :

Signe	Illustration	Comment les rechercher
<p>Œdème des deux pieds</p>		<p>- Appuyer sur le dos des deux pieds l'aide des pouces pendant quelques secondes. - Si le retrait des pouces laisse un enfoncement, c'est l'œdème des deux pieds</p>

8.2 Rechercher les signes de danger de la malnutrition

Étapes d'évaluation de la nutrition

- Demander aux participants de faire un rappel sur :
 - L'interprétation du poids par rapport à l'âge
 - La signification de la Zone rouge, jaune et verte
- L'absence de Malnutrition est aussi une classification.

Recherche des signes graves de la Malnutrition

- Faire une **revue des connaissances des Apprenants**

(en brainstorming) sur signes de Malnutrition,

- Clarifier au besoin

Les œdèmes des deux pieds

- Démonstration pour la recherche des œdèmes : appuyer doucement avec la poutre pendant quelques secondes sur le dessus de chaque pied
- L'enfant a un œdème si une dépression reste sur le dos de pied de l'enfant quand le pouce est retiré
- Demander à un apprenant de répéter ce que vous venez de démontrer.

8.3 Comment remplir la fiche de prise en charge

7. HAMARINO NY TOE-PAHAVELOMANA ARA-TSAKAFON'NY ZAZA (ho an'ny zaza marary rehetra)

FAKAFAKAO (Mariho)	ENY	TSIA	SOKAJIO (Farito)	FANDRAISANA AN-TANANA (Mariho)
Mivonto ve ny tampon-tongony roa ?			ARETINA MISY FAMBARA LOZA	ALEFASO HAINGANA ENY AMIN'NY CSB
Ao anatin'ny FARITRA MAITSO ve ny lanjany ?			AMPY SAKAFO	ISAORY NY RENY ARY TOROY HEVITRA HANOHY HATRANY NY SAKAFON-JAZA ARA-DALANA

8.4 Comment classer Les problèmes nutritionnels

Il y a deux classifications possibles

** Si l'enfant présente un œdème des deux pieds, classer l'état nutritionnel de l'enfant comme « **Malnutrition sévère** », à référer au **CSB**

** Si l'évaluation du poids par rapport à l'âge montre que l'enfant appartient à la zone verte, l'état nutritionnel de l'enfant est classé comme « **Pas de Malnutrition** » **Féliciter la mère** et renforcer les **conseils** alimentaires à donner à la mère tout en se référant aux boîtes alimentaires

8.3 Comment remplir la fiche de prise en charge

- Faire faire une LECTURE GUIDÉE de la Fiche de prise en charge, un Apprenant après l'autre.
- Clarifier en groupe
- Signaler aux participants qu'il faut toujours évaluer l'état nutritionnel de tous les enfants venus au site
- Ne pas oublier de cocher le signe présent, et ensuite entourer la classification et la prise en charge correspondante en suivant la méthodologie de remplissage

8.4 Comment classer Les problèmes nutritionnels

Il y a deux classifications possibles

** Si l'enfant présente un œdème des deux pieds, classer l'état nutritionnel de l'enfant comme « **Malnutrition sévère** », à référer au **CSB**

** Si l'évaluation du poids par rapport à l'âge montre que l'enfant appartient à la zone verte, l'état nutritionnel de l'enfant est classé comme « **Pas de Malnutrition** » **Féliciter la mère** et renforcer les **conseils** alimentaires à donner à la mère tout en se référant aux

boites alimentaires

8.5 Comment conseiller la mère sur l'état nutritionnel

Cf : Les boites alimentaires contenant les recommandations selon les tranches d'âge

8. 5 Comment conseiller la mère sur l'état nutritionnel

Cf : Les boites alimentaires contenant les recommandations selon les tranches d'âge

- Demander aux participants : quels sont les conseils à donner à la mère
- Féliciter les bonnes réponses
- Demander aux participants de lire les recommandations alimentaires selon les tranches d'âge
- Faire des exercices suivi de retroinformation individuelles et séances vidéo

- **VERIFIER LA COMPREHENSION**
- **FAIRE LA SYNTHESE**
- **Annoncer le thème suivant**

SESSION IX : STATUT VACCINAL, VITAMINE A ET DEPARASITAGE

- **A demander systématiquement pour tous enfants malades venus au site**

8. HAMARINO NY FAHAVITANA VAKISINY, FANOMEZANA VITAMINA A SY ODY KANKANA MEBENDAZOLE

Mariho ny VAKISINY vita :

BCG DTCHépB 1 DTCHépB 2 DTCHépB 3
 Polio 0 Polio 1 Polio 2 Polio 3 Anti-rougeoleux

Ara-dalàna ve ny fahavitan'ny vakisiny? ENY ___ TSIA___

Daty farany nihinanana VITAMINA A

Ara-dalàna ve ny fihinanana' ny zaza VITAMINA A ? ENY ___ TSIA___

Daty farany nihinanana MEBENDAZOLE.....

Ara-dalàna ve ny fihinanana' ny zaza MEBENDAZOLE? ENY ___ TSIA___

→ RAHA 'TSIA' DIA TOROY HEVITRA NY RENY HANATONA NY CSB HANAO VAKSINY, HAKA VITAMINE "A" SY ODY KANKANA

Taiza no nahitana ireo ? (Mariho)

VAKISINY - VITAMINA A - MEBENDAZOLE	KARINE	VOALAZAN'NY RENY
VAKISINY		
Daty farany nihinanana VITAMINA A		
Daty farany nihinanana		

SESSION IX : STATUT VACCINAL, VITAMINE A ET DEPARASITAGE

Verifier :






- le statut vaccinal,
- la prise de vitamine A
- Le déparasitage

MEBENDAZOLE

LE CALENDRIER VACCINAL

A la naissance	1 mois 1 /2	2 mois 1 /2	3 mois 1 /2	9 mois
BCG	DTC HepB1	DTC HepB2	DTC HepB3	ATR
Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	

Tranche d'âge : 0 à 11 mois :

				
naissance	6 semaines 1 ½ mois	10 semaines 2 ½ mois	14 semaines 3 ½ mois	9 mois
BCG	DTC Hep 1	DTC Hep 2	DTC Hep 3	VAR
Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	

VERIFIER L'ETAT VACCINAL

- Faire une *revue des connaissances des Apprenants* sur l'évaluation du statut vaccinal (en brainstorming) en demandant le calendrier vaccinal

LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE

- ➔ **Première prise** : à partir de l'âge de **6 mois et tous les 6 mois**
- ➔ Conseiller la mère d'aller au CSB pour la prise de Vitamine A à chaque célébration de la Semaine de la santé de la Mère et de l'enfant (SSME)

LE DEPARASITAGE

- ➔ **Première prise** : à partir de l'âge de **12 mois et tous les 6 mois**
- ➔ Conseiller la mère d'aller au CSB pour la prise de Vitamine A à chaque célébration de la Semaine de la santé de la Mère et de l'enfant (SSME)

VERIFIER LE STATUT EN VITAMINE A

-Faire une *revue des connaissances des Apprenants* sur l'évaluation de la supplémentation en vitamine A (en brainstorming) en demandant le calendrier de supplémentation en vit A., Réponse attendue : à partir de l'âge de **6 mois et tous les 6 mois**

VERIFIER LE STATUT EN MEBENDAZOLE

Faire une *revue des connaissances des Apprenants* sur l'évaluation du statut en Mébendazole (en

Exercice oral
Exercice écrit

brainstorming)
en demander le calendrier de deparasitage
Réponse attendue : à partir de l'âge de **12 mois et tous les 6 mois**

SESSION X : VISITE DE SUIVI

10.1 Objectifs.

A la fin de ce chapitre, le Participant devra être capable de :

- Identifier le motif de visite de suivi de l'enfant.
- Réévaluer la maladie de l'enfant objet de la visite de suivi.
- Vérifier comment la mère a administré les médicaments à l'enfant
- Conseiller la mère pour les suites éventuelles du traitement
- Référer les cas qui dépassent la compétence des Agents communautaires

10.2 Définition de la visite de suivi:

C'est la prise en charge d'un enfant malade revenu au site communautaire pour le même motif.

10.3 Réévaluation de la maladie de l'enfant:

Se référer à la fiche de prise en charge et cocher et/ou entourer s'il y a lieu.

Vérification de l'administration par la mère des médicaments prescrits :

Dose et durée du traitement

Conseil sur les suites éventuelles de la prise en charge

SESSION X : VISITE DE SUIVI

- 10.1 OBJECTIF :

Aider les participants à prendre en charge un enfant pour visite de suivi.

Guider la lecture de l'objectif

- Afficher les objectifs au tableau ; faire lire et demander aux participants d'expliquer (et non de traduire) en termes simples.
- Clarifier au besoin.

Définir une visite de suivi

Demander aux participants de donner la définition d'une visite de suivi.

Présenter les deux cas éventuels d'une visite de suivi.

- Demander aux participants de lire dans le module les motifs de la visite de suivi
- Demander aux participants de formuler des questions à poser à la mère lors de la visite de suivi

Réévaluer la maladie de l'enfant

- Demander aux participants d'énumérer les étapes à suivre
- Profiter de l'occasion pour faire des rappels sur la recherche des signes déjà étudiés auparavant

Remplir la fiche de prise en charge

Entourer et/ou cocher si le signe est présent

Traiter l'enfant

Référer l'enfant si son état s'aggrave

	<p>Ou continuer le traitement prescrit s'il y a amélioration tout en corrigeant la mère si elle a mal administré</p>
--	--

SUIVI DES ENFANTS TRAITES AU SITE COMMUNAUTAIRE APRES LA PREMIERE VISITE

INTRODUCTION :

Insister auprès des participants que suivre un enfant malade est le point crucial de la prise en charge si la PCIMEC veut contribuer effectivement à réduire la mortalité des enfants de la naissance à 5 ans.

LECTURE DES OBJECTIFS :

Inscrire sur le flip chart les objectifs de la session (ou leur demander de se référer à leur manuel).

Demander aux participants de lire à tour de table et clarifier au besoin.

Les Objectifs sont :

- ✓ Comprendre l'importance de la visite de suivi et,
- ✓ Conduire le suivi conforme aux étapes décrites dans la fiche de prise en charge.

IMPORTANCE DE LA VISITE DE SUIVI

I - DEFINIR UNE VISITE DE SUIVI :

- ✓ Demander aux participants pourquoi il est important de procéder au suivi d'un enfant malade qui a reçu un traitement. (Brainstorming, écrire les réponses sur flip, faire la synthèse des éléments de réponses).
- ✓ Demander aux participants comment distinguer la visite initiale d'une visite de suivi à partir des pratiques quotidiennes. (Brainstorming, écrire les réponses sur flip, faire la synthèse des éléments de réponses).
- ✓ Demander à un volontaire de définir une visite de suivi, noter les réponses et féliciter les bonnes réponses. Présenter la définition sur flip chart pour conclure. « **C'est la Visite après la première consultation** »
- ✓ **S'ils** n'ont plus de questions, passer à l'étape suivante qui est :

II - CONDUITE D'UNE VISITE DE SUIVI

Présentation de la fiche de prise en charge

- ✓ Demander aux participants de prendre leur fiche de prise en charge
- ✓ Commencer par présenter la fiche de suivi.
- ✓ Expliquer que l'enfant n'a qu'une fiche de prise en charge. La première partie étant réservée à la première visite, la deuxième à la visite de suivi. (Montrer ces parties)
- ✓ Expliquer que le mode de remplissage est identique que pour la première visite (COCHER, ENTOURER et ECRIRE le moins souvent possible selon les instructions sur la fiche)
- ✓ Donner quelques exemples sur la fiche de suivi, nommer un participant à la fois de dire ce qu'il faut faire à tel ou tel endroit.
- ✓ Clarifier les problèmes de compréhension au cas ou, sinon,
- ✓ Identifier les étapes de la visite de suivi,
- ✓ Demander aux participants de formuler les questions à poser à la mère lors d'un suivi,
- ✓ Noter les réponses sur flip et leur demander de mettre en ordre les étapes,
- ✓ Encourager tout le monde à participer,
- ✓ Demander à un participant à la fois de lire les étapes d'une visite de suivi notées sur flip chart ou dans le Manuel.

Les étapes de suivi :

- Modalités de cette visite avec les 3 éventualités,
 - Demander le mode d'évolution de la maladie,
 - Vérifier l'observance du traitement prescrit lors de la première visite,
 - Si le traitement est mal donné, rechercher quelles en sont les raisons,
 - Réévaluer l'enfant et conclure,
 - Choisir le traitement approprié à la situation actuelle.
- ✓ Présenter les différentes parties de la fiche à utiliser en utilisant une fiche de prise en charge agrandie,
 - ✓ Expliquer par une démonstration de jeu de rôle joué par les deux facilitateurs les éléments de la fiche en simulant le scénario d'un enfant traité pour pneumonie lors de la visite initiale.

Avant d'entamer une nouvelle étape, demander aux participants de vérifier dans leur fiche et de répondre de quelle étape vient d'être jouée ?

Démonstration de jeu de rôle :

Cas à jouer : Il s'agit de Soa, 10 mois pesant 9KG, traité pour diarrhée simple, que l'AC aurait du chercher à domicile. A la première question, la mère répond que l'enfant s'améliore. Des 10cp de ZINC donnés, la mère ne ramène que 7cp et les 2sachets de SRO sont terminés. Le traitement est bien donné.

A la réévaluation : pas de signe de danger, pas de signe de déshydratation. Conclusion : c'est encore une diarrhée simple.

Le traitement approprié est de :

- ✓ Encourager la mère à continuer et finir les 7 cp de ZINC restants
- ✓ Continuer les 3 autres règles du traitement de la diarrhée à domicile à savoir ;
 - Continuer l'alimentation,
 - Donner davantage de liquide,
 - Revenir immédiatement au site si l'enfant :
 - est incapable de boire ou de téter,
 - devient plus malade,
 - a chaud au toucher,
 - s'il boit difficilement,
 - si sang dans les selles.

Utiliser la fiche de PEC pour le suivi

Animer des exercices dirigés pour familiariser les participants avec le remplissage de la fiche de suivi et les différents éléments démontrés pour chacune des étapes précitées. Réserver plus de temps sur «**Vérifier l'observance du traitement, réévaluer l'enfant, conclure, et choisir le traitement** »

Nommer un participant a la fois pour faire un exercice sur la fiche agrandie.
Varier les exemples a chaque exercice par rapport au symptôme et au poids de l'enfant.
Entre temps, les autres participants observent et sont encouragés a donner un feedback.

Faire un exercice individuel suivi de feedback individuel pour vérifier la compréhension après la démonstration des facilitateurs. (exercices dirigés sur les différentes étapes du suivi)

Enonce de l'exercice individuel :(Version française)

Koto, un petit garçon de 12KG a été traité pour une pneumonie lors de la première visite au site il y a 2 jours. Sa mère le ramène le 3eme jour, selon le rendez-vous fixé par l'agent communautaire pour une visite de suivi de sa pneumonie.

Quand l'AC a questionné sur l'évolution de la maladie, la mère de KOTO a répondu que la maladie ne s'est pas améliorée et qu'il n'y a pas de nouveau problème. Sur ce, l'AC a vérifié l'observance du traitement de KOTO en demandant à la mère de remettre les médicaments restants. Pendant la première visite, l'AC a donné 15 comprimés de COTRIMOXAZOLE a 240mg enfant. La mère de KOTO a ramené au site 10cp, elle a oublié le remède inoffensif, mais elle a été au CSB pour la VITA, elle a donné a manger malgré la pneumonie. La mère a expliqué qu'elle a arrêté les cotrimoxazole pour les relayer avec les ODY GASY car un dada rabe existe dans la famille.

Alors, l'AC commence a réévaluer KOTO. Les signes de danger et les 2 signes de gravité de la toux sont absents. Ainsi, il continue par compter a nouveau comme a la première visite le nombre de la respiration par minute de KOTO tant que celui dort. Il trouve comme au début 60 par minute.

Questions : remplir correctement la fiche de suivi de KOTO :

- 1-la modalité de suivi
- 2-quelle est l'évolution ?
- 3-le traitement est-il bien donné, si non, pourquoi ?
- 4-quelle est la conclusion après la réévaluation
- 5-quel est le traitement approprié a cette nouvelle situation ?

Remarque pour les facilitateurs :_pendant l'exercice individuel, se mettre de temps en temps derrière le participant sans que votre présence ne soit pas un blocage pour les participants timides.

FIZAHANA FANARAHAMA-MASO

ANARAN'NY ZAZA :.....

Daty : ...

ANONTANIO NY ANTONY NIVERENANA (MARIHO)

- Niverina avy hatrany ve? ENY___ TSIA___
- Niverina araka ny fotoana nomena ve? ENY___ TSIA___
- Niverina rehefa notadiavina tany an-tranony ve? ENY___ TSIA___

ANONTANIO NY FIVOARAN'NY TOE-PAHASALAMAN'NY ZAZA (MARIHO)

- Mihatsara ve? ENY___ TSIA___ Miharatsy ve? ENY___ TSIA___
- Tsy misy fiovana ve? ENY___ TSIA___ Misy antony hafa ve? ENY___ TSIA___

HAMARINO NY FANARAHANA NY FIIHANANANA NY FANAFODY :

→ Mariho ao anaty faritra voatondro ny fatram-panafody sahaza isaky ny mihinana ary atomboy avy any amin'ny farany

	Andro 1	Andro 2	Andro 3	Andro 4	Andro 5		A1	A2	A3				
Cotrimoxa zole	m	h	m	h	m	h	Ody Tazo Moka						
							Artesunate/Amodiaquine						
							m	a	h	a	m	a	h
							Paracétamol						

ZINC	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10

→ Raha tsy ara-dalàna ny fanomezana fanafody tadiavo ny antony (Mariho) :

ANTONY (Mariho)	ENY	TSIA	ANTONY	ENY	TSIA
- Fanadinoana ve ?			- Fanovana ny fitsaboana ho nentim-paharazana ve ?		
- Fihatsaran'ny fahasalamana ve ?			- Antony hafa ve ?		
- Tsy fahazakana fanafody ve ?					

) IVERENO FAKAFAKAINA NY TOE-PAHASALAMAN'NY ZAZA

****TADIAMO IRETO FAMBARA LOZA IRETO (MARIHO)** Raha ENY : alefaso eny amin'ny CSB.

ANONTANIO SY / NA HAMARINO :	ENY	TSIA	JEREO	ENY	TSIA
Tsy afaka misotro na tsy afaka minono ve ny zaza?			Hasatra ve ny felatanany?		
Aloany daholo ve izay ateliny?			Mifanintona ve izy izao ?		
Nifanintona ve ny zaza nandritra izao aretina izao?			Tsy maharay tena na tsy mahatsiaro tena ve ny zaza?		

**** PNEMONIA NA KOHOKA NA SERY VE NO HANARAHAMA-MASO NY ZAZA ? (MARIHO)ENY_ TSIA___**

→ Tadiavo ireto fambara fiombon' aretina ireto :

Lempona ve eo ambany taolan-tratra isaky ny mifoka rivotra ? ENY___ TSIA___

Misy Feo hafahafa ve isaky ny mifoka rivotra ? ENY___ TSIA___

→ Isao ny fisefoany isa-minitra : isa – minitra

Raha zaza 2 hatramin'ny 12 volana, haingana ny fisefoana raha mahatratra 50 isa-minitra na mihoatra

Raha zaza 12 volana hatramin'ny 5 taona, haingana ny fisefoana raha mahatratra 40 isa-minitra na mihoatra

→ Haingana ve ny fisefoany isa – minitra ? ENY___ TSIA___

SOKAJIO (MARIHO)	FANDRAISANA AN – TANANA (MARIHO)
Raha : - Lempona eo ambany taolan-tratra isaky ny mifoka rivotra na - Misy feo hafahafa isaky ny mifoka rivotra na - Haingana ny fisefoana isa-minitra na dia narahana tsara aza ny fitsaboana	ALEFASO ENY AMIN'NY CSB
Raha : - Tsy miova ny fisefoana isa-minitra ary tsy narahana tsara ny fitsaboana	→ Hamarino raha azon'ny reny tsara ny « Firy in - 3 » → Hivereno hazavaina amin'ny reny ny fanomezana fanafody. Asaivo manome fatra iray eo noho eo ny reny
Raha : - Mihatsara ny toe-pahasalaman'ny zaza	Ampirisio ny reny hamita ny fitsaboana

**** FIVALANANA ve no hanaraha-maso ny zaza ? ENY___ TSIA___**

Raha : Mbola mivalana in – 3 isan'andro na mihoatra	ALEFASO ENY AMIN'NY CSB
Raha Mivalana latsaky ny in – 3 isan'andro	Ampirisio ny reny hamita hatramin'ny farany ny fitsaboana

**** TAZO TSOTRA ve no hanaraha-maso ny zaza ? ENY___ TSIA___**

Tadiavo ireto fambara fiombon' aretina ireto :

- Henjana ve ny hatony ? ENY___ TSIA___

- Mibontsina ve ny lohamaleminy ? ENY___ TSIA___

Raha : Henenana ny hatoka na Mibontsina ny lohamaleminy na Tsy mety mihafana ny hafanana na dia narahana aza ny fitsaboana	ALEFASO ENY AMIN'NY CSB
---	-------------------------

Raha tsy mety mihafana ny hafanana ary tsy narahana ny fitsaboana	→ Hamarino raha azon'ny reny tsara ny firy 3 » → Hivereno hazavaina amin'ny reny ny fitsaboana → Asaivo manome fatra iray eo amin'ny toby ny reny
Raha mihatsara ny toe-pahasalaman'ny zaza	Ampirisio ny reny hamita hatramin'ny farany ny fitsaboana

5) RAHA ANTONY Hafa VAOVAO NO HITa AMIN'NY ZAZA:

Mandraisa Fisy vaovao, fakafakao sy sokajio ny aretina ary raiso an-tànana manaraka ny toromarika ny zaza

Corrige :

VISITE DE SUIVI

1) Indiquer si : (cocher)

L'enfant est revenu :

(A) Immédiatement suite à l'aggravation de la santé de l'enfant

OUI _____ NON_V _____

(B) Selon le rendez vous

OUI_V _____ NON _____

(C) Recherché à son domicile

OUI _____ NON_V _____

2) Demander l'évolution de la situation : (cocher)

** Aggravation OUI _____ NON_V _____

** Nouvelle plainte OUI _____ NON_V _____

** Stationnaire OUI_V _____ NON _____

** Amélioration OUI _____ NON_V _____

3) Vérifier l'observance du traitement

Cocher la dose par prise dans les cases correspondantes en commençant par la dernière colonne

	J1		J2		J3		J4		J5		Ody tazomoka	J1		J2		J3						
	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s												
Cotrimoxazole							1	1	1	11/	1	Artesunate/Amodiaquine										
							c	c	c	2	1											
							1	1	1	/	/	Paracétamol										
							/	/	/	2	2											
						2	2	2			m		s		n		m		s		n	

ZINC	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10

Si le traitement est mal donné, rechercher les raisons (**cocher la raison**) :

RAISONS		RAISONS	
- Amélioration de la maladie		Autres	
- Réaction au traitement			

4) Réévaluer l'enfant

- Rechercher les signes de danger, si OUI, référer.

Demander et / ou vérifier :	OUI	NON	OBSERVER	OUI	NON
L'enfant est-il incapable de boire ou de téter?		V	Pâleur palmaire?		V
L'enfant vomit-il tout ce qu'il consomme?		V	Convulse-t-il actuellement ?		V
Antécédent de convulsion durant la maladie actuelle		V	Léthargique ou inconscient?		V

- Si l'enfant est suivi pour une pneumonie ou toux ou rhume: OUI_V _____ NON _____

RECHERCHER LES SIGNES DE GRAVITE :

Tirage sous-costal ou chez un enfant calme OUI _____ NON_V _____

Stridor ou sifflement anormal OUI _____ NON_V _____

COMPTER LA RESPIRATION PAR MINUTE: 60...../mn (l'enfant doit être calme)

Si l'enfant a 2 à 12 mois : la respiration est rapide s'il fait 50 respirations par minute ou plus
 Si l'enfant a 12 mois à 5 ans : la respiration est rapide s'il fait 40 respirations par minute ou plus

Renforcer davantage la compétence par un jeu de rôle sur la visite de suivi d'un enfant qui a été traité pour pneumonie lors de la première visite.

JEU DE ROLE :

Objectifs du jeu de rôle :

- ✓ Synthèse de la session « suivi »,
- ✓ Vérifier la compréhension des étapes,
- ✓ Surtout les 3 combiens pour l'observance du traitement.

Les conseils à donner à la mère en cas d'erreurs, sont-ils pertinents et conformes à la fiche technique (attention au dérapage de ces agents qui vont être seuls après la formation avant l'évaluation).

Le scénario :

- ✓ Informer celui ou celle qui joue le rôle de l'AC qu'il s'agit de la petite BOZY, amenée selon le rendez-vous fixé par l'AC au 3^{ème} jour. Ils sont revenus à 14H au Site.

BOZY a 7mois et pèse 8KG et elle a eu la Pneumonie L'AC a donné 10cp de cotrimoxazole JEU DE ROLE : : première visite pour traiter la pneumonie de Bozy. La mère revient au 3^{ème} jour à 14H pour une visite de suivi.

A la réévaluation, l'enfant ne présente pas de signes de danger, ni les signes de gravité de la toux. La fréquence respiratoire est à 40 par minute.

L'enfant s'améliore ; Quelle est donc votre décision en tant qu'AC ?

- ✓ Donner à la mère 5cp de cotrimoxazole et une poupée.
- ✓ Demander à l'assistance de bien observer l'AC :
 - Félicite-il bien la mère qui a bien fait ?
 - Vérifie t-il l'observance du traitement à partir des cp restants ?

Si tirage sous costal ou stridor ou sifflement anormal ou Si la respiration est rapide malgré le traitement bien conduit	Référer au CSB
Si la fréquence respiratoire est stationnaire et que le traitement est mal conduit	Vérifier si la mère a bien compris les 3 « combiens », Reexpliquer le traitement à la mère Demander à la mère d'administrer une dose si c'est indiqué

Le traitement réévaluation est-elle correcte selon la fiche de prise en charge ?

- La conclusion est-elle correcte ainsi que le traitement ?
- Les conseils donnés à la mère sont-ils appropriés à la situation ?

- ✓ Les réponses attendues sont :
 - Féliciter la mère d'être venue au rendez vous fixe,
 - Le traitement est bien conduit (il doit rester effectivement la moitié des cp = 5cp),

- Encourager la mère de bien finir le reste du traitement,
 - Vérifier de nouveau les 3 combien,
 - Conseiller la mère :
 - de revenir immédiatement : si l'enfant devient plus malade, s'il est incapable de boire ou de téter, s'il est chaud au toucher et si la respiration est difficile.
 - de continuer l'alimentation correcte.
- ✓ Après ce jeu de rôles, demander s'ils ont encore des problèmes à clarifier.
- ✓ Faire la synthèse de suivi et annoncer le thème suivant.

ENONCES DE JEUX DE ROLE

- Organiser **un jeu de rôle** en insistant sur comment administrer les médicaments par voie orale à domicile (les 3 combien)
(cas de pneumonie)