

REOBLIKAN'I MADAGASIKARA

**MINISTERAN'NY FAHASALAMANA NY FANDRINDRANA NY FIAINAM-PIANAKAVIANA SY FIAHIANA
ARA-TSOSIALY**

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



MODULE DE FORMATION DES AGENTS COMMUNAUTAIRES



CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Gouvernement Malagasy reconnaît que la santé de la mère et de l'enfant constitue un facteur primordial pour le développement du pays et s'engage dans l'amélioration de la survie de ce groupe vulnérable.

L'EDS III fait ressortir une nette réduction de la mortalité des enfants inférieurs à 5 ans de 159 ‰ en 1997 à 94‰ en 2004, résultat des différentes activités mises en œuvre entre autres :

- La relance de la lutte contre la malnutrition
- La relance du programme élargi de vaccination
- La lutte contre le paludisme (distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides)
- La campagne de vitamine A et de déparasitage
- La généralisation de la stratégie PCIME qui cible les 5 maladies meurtrières des enfants inférieurs à 5 ans
- La mise en œuvre de la Semaine de Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME). Et actuellement, la mise en œuvre de l'introduction de la prise en charge des infections respiratoires aiguës, de la diarrhée et du paludisme au niveau communautaire se concrétise progressivement

Madagascar a souscrit aux Objectifs de Développement du Millénaire (ODM) et par le biais du Ministère de la Santé et du Planning Familial, s'est engagé dans des actions visant encore à réduire de 2/3 ce taux de mortalité des enfants d'ici 2015.

Il est aussi à noter que :

- Selon l'Annuaire Statistique du Ministère de la Santé et du Planning Familial 2003, la diarrhée est la troisième cause de consultations au niveau des centres de santé (14%) à Madagascar.
- La deuxième revue nationale de la PCIME recommande l'effectivité de l'implication de la communauté dans la prise en charge de la santé des enfants surtout **dans les zones enclavées afin de sauver des vies.**

Alors, tenant compte de tout ce contexte, le Ministère de la Santé et du Planning Familial a décidé de mettre en œuvre la déclaration commune de l'OMS et de l'UNICEF recommandant l'introduction du Zinc et du Sel de Réhydratation Orale à basse osmolarité dans la prise en charge de la Diarrhée, **objet du présent outil pour l'orientation des Agents de Santé Prestataires de soins au niveau des formations sanitaires en attendant la formation ultérieure en Prise en Charge Intégrée des maladies de l'enfant PCIME**

2. OBJECTIFS

2.1. Objectif Général

Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans,

2.2. Objectif spécifique

- ◆ Mettre en œuvre l'introduction de la prise en charge des Infections Respiratoires aiguës , de la Diarrhée et du Paludisme au niveau communautaire

Module I :

**GENERALITES SUR LA PCIME
COMMUNAUTAIRE**

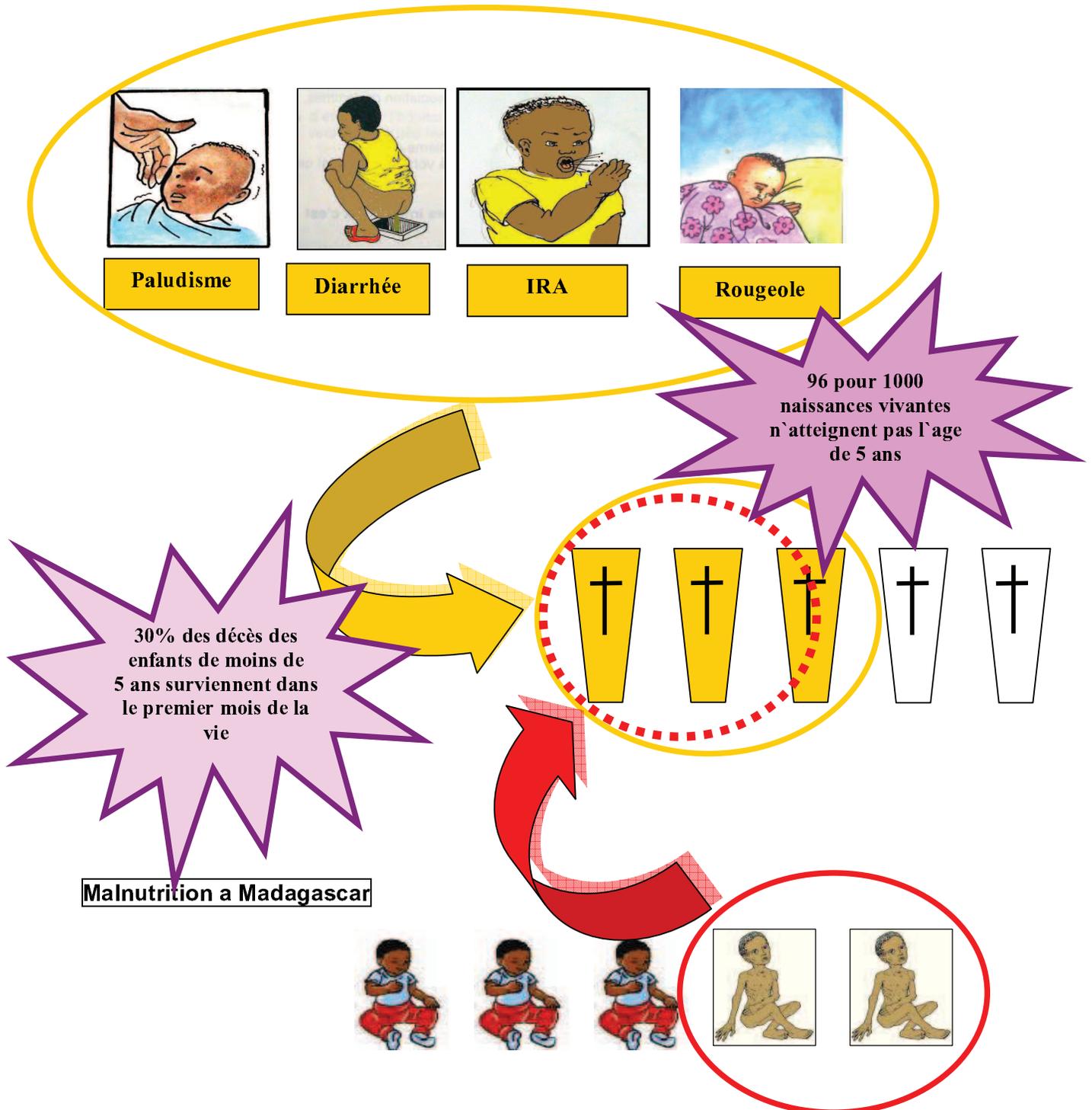
Module I - GENERALITES SUR LA PCIME COMMUNAUTAIRE

1. JUSTIFICATION DE LA PCIMEC:

La promotion de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau communautaire est justifiée par la présence:

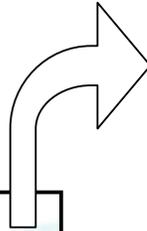
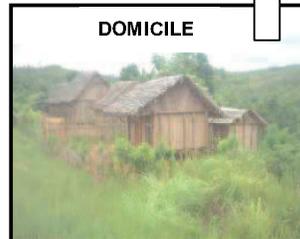
- des 5 maladies meurtrières des enfants de moins de 5 ans
- de la malnutrition qui contribue dans au moins 50% des cas de décès
- de la plupart de ces enfants meurent à domicile

Les 5 maladies premières causes de mortalité chez les enfants malagasy



OÙ MEURENT LES ENFANTS MOINS DE 5 ANS ?

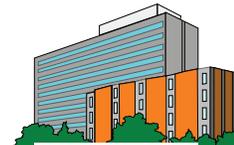
80%



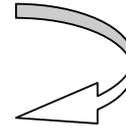
CSB



20%



HOPITAL



Qu'est-ce qui se passe ? → 80% des enfants malades sont traités à la maison pour diverses raisons :

- éloignement des centres de santé
- automédication
- consultent les tradipraticiens
- pour manque d'argent
- pour cause d'ignorance des parents
- donc 20% seulement recherchent des soins au niveau des CSB et **acceptent de se faire référer pour diverses difficultés**, malgré les diverses sensibilisations

Qu'est-ce qu'on constate ?

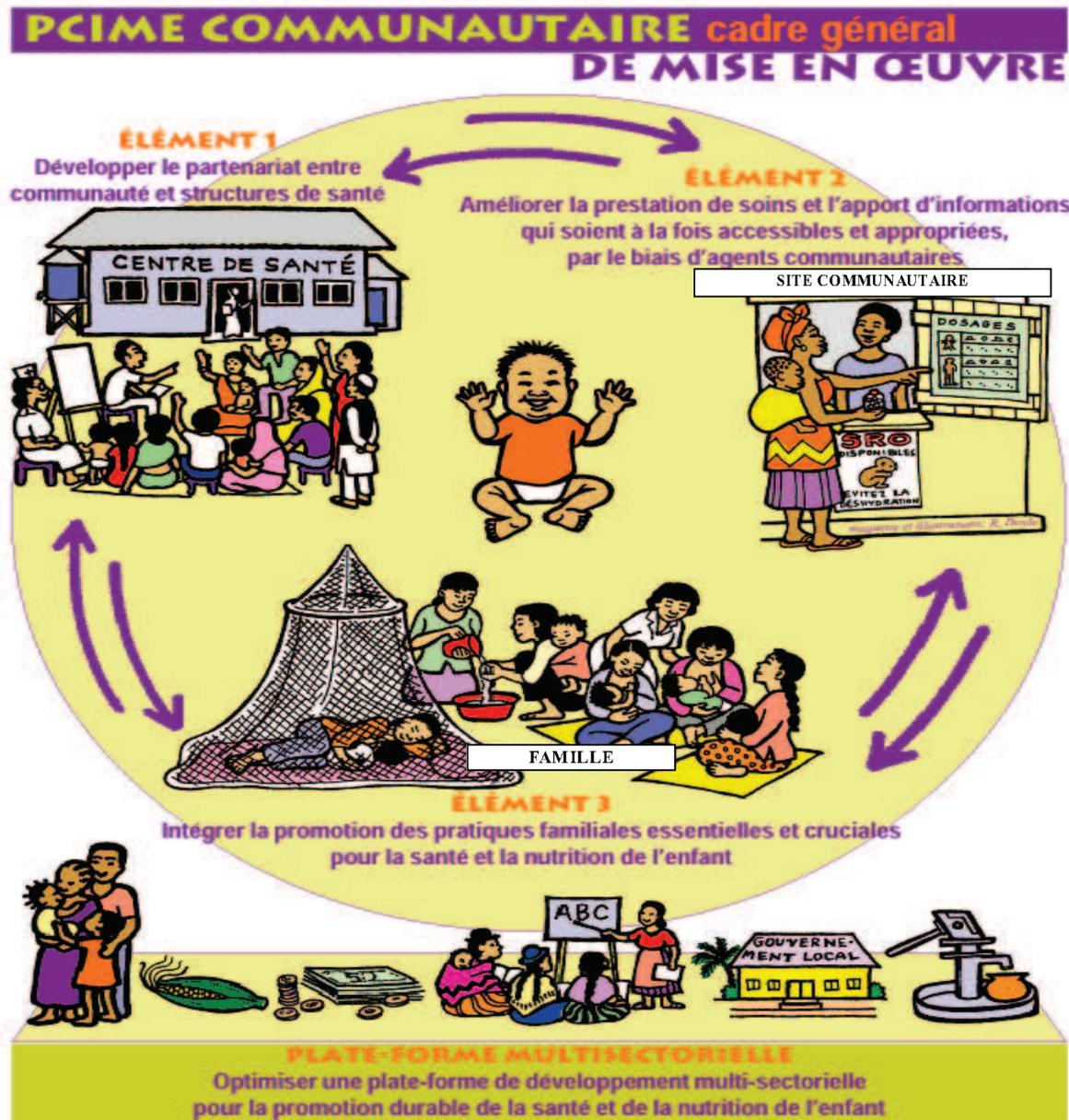
- La compétence des personnes prenant en charge l'enfant malade à domicile est insuffisante.
- Les matériels techniques (thermomètre, balance, ...) et médicaments pour la prise en charge des enfants malades **traiter l'enfant malade** ne sont pas disponibles.

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

« Ces causes sont toutes évitables ou guérissables »

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

2- CADRE GENERAL DE MISE EN ŒUVRE DE LA PCIMEC



NB : voir les 18 pratiques clés en annexe

- La PCIMEC est non seulement la prise en charge des maladies de l'enfant mais s'intéresse également à la promotion de la santé des enfants.
- Madagascar a adopté 18 pratiques familiales clés classées en 4 grands groupes :
 - Promotion de la croissance et du développement de l'enfant
 - Prévention des maladies
 - Soins à domicile
 - Recherche de soins en dehors du domicile

3. ROLES DE L'AGENT COMMUNAUTAIRE

- 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 et
- 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.

Attribution des agents communautaires :

- Pesée de l'enfant (est ce la SNE au niv communautaire ou 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

4. OBJECTIFS DE LA FORMATION

- **A la fin de la formation**, les agents communautaires sont capables de :
- **Comprendre** la justification de la PCIMEC
 - **Prendre en charge** correctement les enfants atteints d'IRA de Diarrhée, et du Paludisme au niveau communautaire
 - **Maîtriser** les outils de gestion

→ **Résultats attendus :**

Les agents communautaires formés :

- 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

5- LES DIFFERENTS OUTILS DE FORMATION

- La fiche de prise en charge pour la visite initiale
- La fiche de prise en charge d'une visite de suivi
- Livret photo
- Carnet de santé de l'enfant
- Minuteur
- Balance salter
- Casette vidéo
- Outils de gestion du site communautaire

MODULE II:

LA FICHE DE PRISE EN CHARGE

Module II : LA FICHE DE PRISE EN CHARGE

1- Introduction

Pour tout enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans, venu au site, l'Agent Communautaire doit remplir une fiche de prise en charge

2-Objectifs éducationnels

A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Comprendre l'utilité de la fiche de prise en charge
- Maîtriser les différentes parties et contenu de la fiche de prise en charge

3-Objectif spécifique

A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Remplir correctement la fiche de prise en charge selon les instructions

4- Utilité la fiche de prise en charge

La fiche de prise en charge sert à :

- recueillir les informations concernant le petit malade,
- noter les évaluations observées, ainsi que les classifications des maladies et
- à identifier les conduites à tenir appropriées,

De ce fait, cette fiche de prise en charge est un outil essentiel pour l'agent communautaire afin d'assurer la prise en charge effective et correcte de l'enfant malade.

5- Présentation de la fiche de prise en charge

Cette fiche contient les instructions nécessaires pour éviter les erreurs et pour que les AC acquièrent la systématisation dans la prise en charge des cas :

- Identification du site
- Identification de l'enfant
- Motifs de la visite
- Recherche des signes de danger
- Conseils en cas de référence
- Évaluation et classification de :
 - Toux ou rhume ou difficultés respiratoires
 - Diarrhée
 - Fièvre
 - Etat nutritionnel
- Vérification du statut vaccinal, vitamine A et Mebendazole
- Prise en charge de l'enfant selon sa classification
- Conseils à la mère :
 - Comment donner les médicaments à l'enfant.
 - Sur l'alimentation
 - Quand revenir ?
- Suivi de l'enfant malade,

N.B : Un exemplaire de fiche de prise en charge en annexe

6 - Comment peser l'enfant avec une balance Salter :

6-1-Préparer le matériel :

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

6-2-Suivre les Étapes de la pesée suivantes

- 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**

6-3 -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

7 - Comment remplir la fiche de prise en charge

Les 4 REGLES pour LE REMPLISSAGE DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE :

- ➔ **ECRIRE** sur les pointillés
- ➔ **COCHER** si **oui** ou **non** selon la présence ou non des signes recherchés
- ➔ **ENTOURER** si cette recommandation figure sur la fiche de prise en charge
- ➔ **REPLIR** de haut en bas, de gauche à droite

8- Exemple de remplissage : IDENTIFICATION ET MOTIFS DE LA VISITE

DATE :

N° FICHE:

REOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Tanindrazana, Fahafahana, Fandrosoana
MINISTERE DE LA SANTE ET DU PLANNING FAMILIAL

FICHE DE PRISE EN CHARGE INTEGREE DE L'ENFANT MALADE DE 0 A 5 ANS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Région..... ; DistrictCSB de rattachement
 Site.....Nom de l'Agent Communautaire.....FKT.....

1-IDENTIFICATION

Nom de l'enfant:.....AGE..... (mois) , Masculin.....Féminin.....Poids.....kg

ROUGE	JAUNI	VERT

Nom de la mère.....Nom du responsable d'enfant.....Adresse.....

2-MOTIFS DE LA VISITE? (Demander à la mère le motif de la visite et cocher s'il y a lieu)

MOTIFS	OUI	NON	DUREE	TRAITEMENT RECU	DOSE	DUREE
Toux ou rhume ou problèmes respiratoires						
Diarrhée						
Fièvre						
Autres motifs:	(Si OUI, arrêter d'évaluer et conseiller la mère pour la référence au CSB)					

Bako a 15 mois pèse 5,7 kg Elle habite à Tsarahonenana, Fokontany Mandrosoa, fille de Ramaharavo. C'est sa première visite au site communautaire Antanisoa Sa maman l'a emmenée parce qu'elle se nourrit mal. Elle n'est pas chaud au toucher et ne présente pas de diarrhée.

Remplir la fiche de prise en charge

MODULE III :

**LA PRISE EN CHARGE PROPREMENT
DITE : ÉVALUER CLASSER TRAITER
CONSEILLER LA MERE ET SUIVRE
L'ENFANT MALADE**

CHAPITRE I - LES SIGNES DE DANGER

1- INTRODUCTION

- Pour tout enfant malade venu au site communautaire en consultation, l'Agent communautaire doit rechercher les signes de danger (demander et observer)
- Les signes de danger sont de deux ordres :
 - 1) signes généraux de dangers pour n'importe quelle maladie
 - 2) signes de danger spécifiques pour une maladie déterminée

Parmi ces signes, les uns sont à demander à la mère et doivent être vérifiés et les autres sont uniquement à observer par l'agent communautaire à l'aide d'un examen approprié

REMARQUE IMPORTANTE:

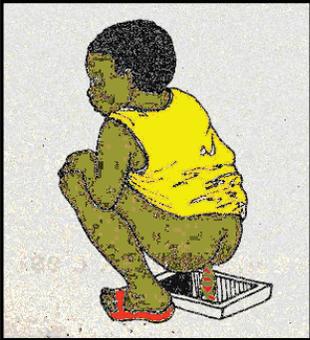
TOUT ENFANT PRÉSENTANT UN SIGNE DE DANGER OU PLUS DOIT ÊTRE REFÉRÉ D'URGENCE AU CSB DE RATTACHEMENT

Un 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.

2- COMMENT RECONNAITRE ET RECHERCHER LES SIGNES DE DANGER :

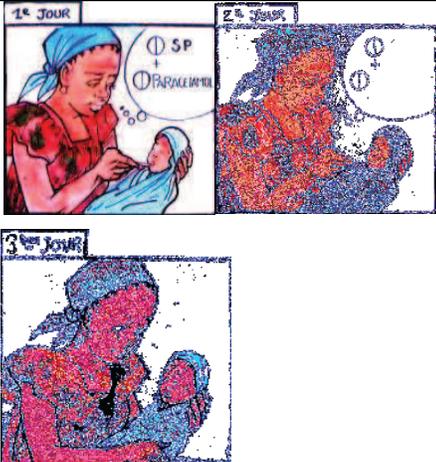
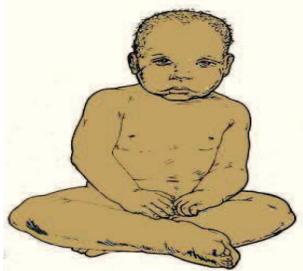
	Signes de danger	Illustrations	Comment les rechercher
	FACTEURS DE RISQUE		
1	Nourrisson de 1 Sem à 2 mois amené au SITE		Au moment où ce nourrisson malade est amené au site il devrait être référé au CSB
2	TOUTE MALADIE qui dure 15 jours ou plus		Demander a la mère la durée ou le début de la maladie
3	Tout enfant qui est souvent malade		Considérer le dire de la mère

4	L'enfant devient plus malade malgré les soins adéquats administrés à domicile		L'état de l'enfant s'aggrave, ou d'autres signes apparaissent, pendant qu'il est en train de recevoir les médicaments
SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER			
5	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
6	L'enfant convulse ou a convulsé		Même si l'enfant a convulsé à la maison, il faut considérer le dire de la mère.
7	Pâleur palmaire		Les paumes de la main de l'enfant sont légèrement ou extrêmement pales
8	L'enfant est inconscient ou ne répond pas aux stimulations extérieures.		<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant ne répond pas aux stimulations extérieures (du genre tapoter, appeler, secouer etc).. • L'enfant peut avoir un regard fixe plafonné. • Un état très faible de l'enfant doit aussi alerter.
	Signes	Illustrations	Comment les rechercher
9	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 Ceci est différent des vomissements répétés ou sélectifs
SIGNES SPÉCIFIQUES DE DANGER POUR TOUX ET DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE			

10	Respiration difficile avec tirage sous costal et/ ou stridor		Lors de la respiration rapide et difficile, on peut observer : <ul style="list-style-type: none"> - un tirage sous costal ou un enfoncement symétrique, permanent, le pendant l'inspiration, à la base du thorax - On peut aussi entendre une voix rauque et / ou un sifflement régulier appelé stridor pendant l'inspiration - Souvent on observe aussi battements des ailes du nez
SIGNES SPÉCIFIQUES DE DANGER POUR LA DIARRHÉE			
11	Diarrhée persistante de plus de 14 jours		Demander a la mère le début ou la durée de la diarrhée
12	Toutes diarrhées profuses dans un contexte d'épidémie de cholera		<p>Demander a la mere : Est-ce qu'il y a eu beaucoup de cas de diarrhée profuse, cholériforme dans votre localité ?</p> <p>Est ce qu'il y a eu des cas de décès du a la diarrhee ?</p>
13	Sang dans les selles		Demander a la mère s'il y a du sang dans les selles
	Signes	Illustrations	Comment les rechercher

14	Signe de déshydratation : Il y a déshydratation si au moins deux des signes suivants sont présents		
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Yeux enfoncés 		<ul style="list-style-type: none"> - Observer les yeux de l'enfant : s'ils sont enfoncés, ou - Demander à la mère : comment trouve-t-elle les yeux de son enfant ? Est-ce qu'ils sont enfoncés ?
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Boit avidement ou très assoiffé 		Offrir à boire à l'enfant ; on constate que l'enfant boit avidement, il pleure dès qu'on retire son verre d'eau et en réclame
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Agité et irritable 		Observer le comportement de l'enfant : il est agité, pleure, nerveux

	<p>Pli cutané qui persiste</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Demander à la mère d'allonger son enfant sur la table d'examen sur le dos 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. - Pincer la peau en utilisant le pouce et l'index. - Placer la main de sorte que lors 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
	<p>Signes</p>	<p>Illustrations</p>	<p>Comment les rechercher</p>
<p>SIGNES SPECIFIQUES DE DANGER POUR LA FIEVRE OU ANTECEDENT DE FIEVRE</p>			
<p>15</p>	<p>Raideur de la nuque</p>	<p>A rechercher sary</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 : Décider que la nuque est raide . Il est à noter que cet exercice est très douloureux - Ou bien, attirer l'attention de l'enfant à suivre de regard un objet que l'on bouge devant lui : s'il ne bouge pas la tête , décider que sa nuque est raide

16	Fontanelle bombée	A rechercher sary	Chez un enfant de moins de 18 mois, la fontanelle n'est pas encore fermée : -.Palper cette fontanelle : apprecier si elle est bombée
17	Persistence de la fièvre au 3 eme jour de traitement correcte		La fièvre persiste au 3 eme jour malgré la prise correcte d'Artesunate Amodiaquine ou de Ody tazo moka
SIGNES SPECIFIQUES DE DANGER RELATIF AU STATUT NUTRITIONNEL DE L'ENFANT			
18	Statut nutritionnel de l'enfant dans la bande ROUGE ou Jaune	Mettre sary courbe de croissance	Evaluer le poids de l'enfant par rapport a l'age et par rapport a la courbe de croissance et décider si : - le poids de l'enfant est dans la bande rouge ou dans la bande jaune
19	Oedeme des deux pieds ou gonflement		- .Appuyer sur le dos des deux pieds a l'aide des pouces pendant quelques secondes : le retrait des pouces laisse un enfoncement : C'est l'œdème des deux pieds. (Normalement cet enfoncement n'existe pas chez un enfant sain)

Exercice Photo

Exercice Video

3 COMMENT REMPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE

RECHERCHER LES SIGNES DE DANGER SUIVANTS (Cocher) si OUI, arrêter d'évaluer et conseiller la mère pour la référence référer au CSB

Confirmer les informations ci dessus :	OUI	NON	Demander	OUI	NON
L'enfant est-il de 0 à 2 mois ?			Antécédent de convulsion durant la maladie actuelle		
Toutes maladies qui durent 14 jours ou plus			s'il y a du sang dans les selles ?		
Le poids de l'enfant est-il dans la bande rouge?			OBSERVER		
Le poids de l'enfant est-il dans la bande jaune?			Pâleur palmaire?		
Demander et vérifier :			Convulse-t-il actuellement ?		
L'enfant est-il incapable de boire ou de téter?			Léthargique ou inconscient?		
L'enfant vomit-il tout ce qu'il consomme?			Respiration difficile (Tirage sous costal et Sifflement régulier)		

Exercice : Cas de BODO

Bodo a 15 mois pèse 5,7 kg Elle habite à Androka fokontany Mahavelona, fille de Ravony C'est sa première visite au site communautaire Tanambao Sotema.

Sa maman l'a emmenée parce qu'elle se nourrit mal.

Bodo est incapable de boire et ne peut pas prendre le sein. Elle ne vomit pas, et n'a pas eu de convulsion durant la maladie.

A l'observation, enfant conscient, non léthargique et ne convulse pas. Elle ne présente pas de pâleur palmaire.

Remplir la fiche de prise en charge. Est-ce que l'enfant présente un signe de danger ? Si oui quelle est votre conduite à tenir ?

4- COMMENT CONSEILLER LA MERE

Toute prise en charge des classifications identifiées comprend 2 volets :

- Donner des médicaments
- Conseiller la mère

La réussite du conseil donné à la mère assure l'efficacité de la prise en charge

4-1 Les principes généraux d'un conseil

- Introduction :

Misy dingana maro tsy maintsy arahina raha mandray an-tanana ny zaza marary:

- Mamakafaka sy manadihady ny aretin'ny zaza ka amin'izany dia :
 - MANONTANY aloha
 - MANDINIKA avy eo.
- Manasokajy ilay aretina,
- Manome fanafody,
- Manoro hevitra.

➔ ISAKY NY SOKAJIN'ARETINA DIA FANAFODY NA TORO-HEVITRA SAHAZA NO ATAO.

A. Ireo toro-hevitra tokony homena ny Reny

- Toro-hevitra mikasika ny fanomezana fanafody,
- Toro-hevitra mikasika ny sakafon'ny zaza marary sy ny rano omena azy,
- Toro-hevitra mikasika ny fampiverenana ny zaza any amin'ny toby:
 - Fiverenana noho ny fanaraha-maso,
 - Fiverenana avy hatrany

B. Ireo fitaovana fampiasa

- Karine-pahasalamana,
- Fisy fandraisana an-tanana ny zaza marary,
- Fisy teknika momba ny Fitsaboana ny zaza,
- Karatra fampitana hafatra (cartes conseils)

C. Ireo dinganan'ny arahina momba ny toro-hevitra

- Ampahafantarina ny Reny ireo rehetra tokony toro-hevitra rehetra tokony omena azy,
- Aseho azy avy hatrany raha misy hetsika tokony ho tanterahiny,
- Ampamereno azy eo imasonao ireo fihetsika tianao ho tanterahiny any an-tokatrano,
- Mametraha fanotiana hanamarinanao raha azony tsara ny fanazavana,
- Omeo fankaherezana sy famporisihina hatrany ny Reny isaky izay mis zavatra tsara vitany.

FANAMARIHANA

Isaky ny trangan'aretina dia toy izao hatrany ireo dingana arahina rehefa hanome toro-hevitra ho an'ny Reny.

4-2 Les conseils à donner en cas de référence

DEVANT UN SEUL SIGNE DE DANGER OU PLUS ARRÊTER L'EXAMEN ET REFERER L'ENFANT AU CSB

- Remplir la fiche Référence contre référence
- 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
- Remplir la note de référence
- Donner à la mère les **CONSEILS POUR LA REFERENCE** ainsi que le médicament recommandé en cours de route
- Laisser partir la mère en informant la communauté
- Remplir Enregistrer les données dans le registre

CONSEILS SUR LA REFERENCE :
(durant le trajet : domicile – CSB de rattachement)



SOKAJY	FITSABOANA	TOROHEVITRA (Farito boribory izay ilaina)
1 seul "OUI" ou plus,	Référer immédiatement au CSB	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Allaiter fréquemment ✓ Ou donner de l'eau sucrée ✓ Si l'enfant tousse, tenir au chaud l'enfant ✓ Si l'enfant fait de la diarrhée, donner en plus du SRO après chaque selle , à raison de : <ul style="list-style-type: none"> - demi verre pour les enfants de moins de 2 ans - 1 verre pour les 2 ans et plus ✓ Si l'enfant est chaud au toucher : <ul style="list-style-type: none"> - alléger ses vêtements

- Prévenir l'Hypoglycémie en allaitant fréquemment et/ou en donnant de l'eau sucrée en cours de route
- Si l'enfant tousse, maintenir au chaud
- Si l'enfant a eu de la diarrhée, continuer à allaiter et donner du SRO en cours de route en petite gorgée.
- Si l'enfant est très chaud au toucher, alléger les vêtements et appliquer un linge mouillé à l'eau tiède au niveau des aisselles, des plis de l'aîne, du cou, et de la nuque.

Exercice écrit

Cas 1 : Sehenon (REPLIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE)

Sehenon a 9 mois. Il pèse 5,7 kg. Elle habite à Androka dans le Fokontany de Mahavelona. Elle n'a jamais été malade avant. Mais aujourd'hui, sa mère Ravony (qui est responsable de l'enfant) l'amène consulter l'agent communautaire car l'enfant tousse depuis 2 jours. L'agent communautaire a recherché les signes de danger. La mère a précisé que Sehenon n'est pas capable de téter. Il n'a pas vomi pendant sa maladie. Il n'a pas eu de convulsions. Sehenon n'est ni léthargique ni inconsciente.

- **Est-ce que Sehenò a un signe général de danger ? (Entourer Oui ou Non selon le cas)**
- **Quelle est la conduite à tenir ?**

CHAPITRE II : TOUX ou RHUME ET / OU DIFFICULTE RESPIRATOIRE

1- Introduction

➔ Après avoir éliminé tous les signes de danger (Respiration difficile avec tirage sous costal et/ ou stridor), commencer par évaluer la toux ou rhume et difficultés respiratoires

2-Objectifs éducationnels

A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Evaluer l'enfant présentant une TOUX ou RHUME et/ou DIFFICULTE RESPIRATOIRE
- Classer la TOUX ou RHUME et/ou DIFFICULTE RESPIRATOIRE de l'enfant
- Assurer la prise en charge de l'enfant classé « Pneumonie»
- Assurer la prise en charge de l'enfant classé «Toux ou Rhume»
- Conseiller la mère sur la prise en charge à domicile et sur la prévention des Infections respiratoires aiguës
- Assurer le suivi de l'enfant

3-Objectifs spécifiques

A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Rechercher les signes de danger spécifiques de la TOUX ou RHUME et/ou DIFFICULTE RESPIRATOIRE
- Orienter l'enfant si besoin
- Compter la fréquence respiratoire
- Classer la TOUX ou RHUME et/ou DIFFICULTE RESPIRATOIRE
- Prendre en charge la classification : « Pneumonie »
- Prendre en charge la classification : « TOUX ou RHUME »
- Conseiller à la mère la prise en charge à domicile et quand revenir pour une visite de suivi

4 - Comment Compter la Fréquence Respiratoire

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.

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**

4- 4 Comment classer la toux ou difficultés respiratoires et remplir la fiche de prise en charge :

Après avoir décidé si la respiration est rapide ou non, classer ensuite la toux de l'enfant et décider s'il s'agit de **PNEUMONIE** ou **TOUX OU RHUME**. Remplir la fiche comme suit :

- EVALUER ET CLASSER

TOUX ou RHUME ou PROBLEMES RESPIRATOIRE OUI _____ NON _____

Compter la **respiration par minute**:...../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

EVALUER (entourer s'il y a lieu)	CLASSER (Entourer)	PRISE EN CHARGE
La respiration par minute est rapide	PNEUMONIE	A TRAITER AU SITE
La respiration est normale	TOUX OU RHUME	A TRAITER AU SITE

N.B : il est à noter que l'agent communautaire peut prendre en charge la **PNEUMONIE** et la **TOUX OU RHUME** au niveau des sites communautaires

4- 5 Comment prendre en charge la « PNEUMONIE» et la « TOUX OU RHUME »

D'une manière générale, la prise en charge d'une classification donnée comprend 2 composantes :

- Donner le médicament approprié
- Conseiller la mère

On a fini d'évaluer et de classer la toux de l'enfant. On va maintenant prendre en charge les symptômes selon les classifications trouvées :

- Pour la PNEUMONIE, donner du Cotrimoxazole 2 fois par jour pendant 5 jours et des remèdes inoffensifs
- Pour la TOUX OU RHUME, donner uniquement des remèdes inoffensifs.

Utiliser **le tableau des médicaments** au verso de la fiche de prise en charge:

- Décider de la classification à prendre en charge
- Entourer la tranche d'âge appropriée de l'enfant
- Entourer le médicament à donner à l'enfant selon la forme disponible
- Entourer l'intersection de la colonne des médicaments avec la ligne de tranche de poids ou d'âge : **C'est la dose à prendre par prise**
- **Donner 2 fois par jour pendant 5 jours pour le Cotrimoxazole**
- Et Conseiller la mère : Comment donner les médicaments à l'enfant
Quand revenir ?

Classification	Médicaments (entourer ce qui convient)				Conseils
PNEUMONIE	1 – COTRIMOXAZOLE : 2 fois par jour pendant 5 jours (entourer la dose à administrer à l'enfant)				- Faire revenir après 2 jours et dire de ramener le reste de médicaments - Expliquer quand revenir immédiatement
	Age ou poids	Comprimé A (480 mg)	Comprimé E (240mg)	Suspension buv (240 mg)	

	2 à 12 mois (4 - < 10 Kg)	1/2	1	5 ml	- Conseiller la mère de chercher de la vitamine A au CSB si l'enfant a 6 mois ou plus et s'il en a reçu depuis 1 mois ou plus
	12 mois à 5 ans (10 - 19 Kg)	3/4	1+1/2	7,5 ml	
	2- REMEDE INOFFENSIF: - Lait maternel pour les enfants de moins de 6 mois ou - Préparer un mélange de : 1 mesure de citron + 1 mesure de miel + 1 mesure d'eau : Donner 1 c à c X 3 par jour - Désobstruer les narines				
TOUX OU RHUME	REMEDE INOFFENSIF				- Expliquer quand revenir immédiatement ?

Exemple de prise en charge de la PNEUMONIE par le COTRIMOXAZOLE 480 mg :

	2-12 mois	12 mois à 5 ans
		
	5-10 Kg	11-13 Kg 14-20 Kg
Matin		
Soir		

Exercice :

Cas de Jao

Jao a 18 mois. Sa maman s'appelle Ravao. Il pèse 9 Kg. Il habite à Mahabibo avec sa grand-mère qui prend en charge d'elle. Il toussait depuis 3 jours.

L'agent communautaire a dit à la grand-mère: « Vous avez bien fait de l'amener ici aujourd'hui. Je vais l'examiner.

L'agent communautaire a recherché les signes de danger. La mère a précisé qu'il est capable de boire et qu'il ne vomit pas tout ce qu'il consomme. Il n'a pas eu de convulsions. Jao n'est ni léthargique ni inconscient.

L'agent communautaire dit : « Maintenant, vous me dites qu'il tousse depuis 3 jours. Je vais compter ses mouvements respiratoires. Essayer de le garder calme pendant que je compte. »

L'agent communautaire a compté les mouvements respiratoires et il a trouvé 45 mouvements respiratoires par minute. La mère a remonté la chemise de l'enfant. Et il n'a observé aucun tirage sous costal.

Evaluer et classer la maladie de l'enfant et remplir la fiche de prise en charge.

Faire la prise en charge de la maladie de Jao

Conseiller la mère

Quand doit – il revenir pour une visite de suivi ?

4- 6 Comment prévenir les Infections Respiratoires Aigues.



Pour prévenir les infections respiratoires aiguës :

- Adapter le vêtement de l'enfant aux conditions climatiques
- Bien couvrir les enfants, surtout les tout petits et les faire dormir dans une chambre bien aérée
- Eviter les feux de bois, les fumées de cigarette, les animaux domestiques, le stockage des produits agricoles, etc. à l'intérieur des chambres des enfants.
- Suivre les recommandations pour l'alimentation des enfants selon le tableau y afférent.
- Donner de la vitamine A à chaque campagne de supplémentation de masse

CHAPITRE III : DIARRHEE

1- Introduction

Après avoir évalué, classé et traité la toux, demander systématiquement si l'enfant a de la diarrhée.

2-Objectifs éducationnels

A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Evaluer la diarrhée de l'enfant
- Classer la diarrhée de l'enfant
- Assurer la prise en charge de l'enfant classé « diarrhée simple »
- Conseiller la mère sur la prise en charge à domicile et sur la prévention de la diarrhée

3-Objectifs spécifiques

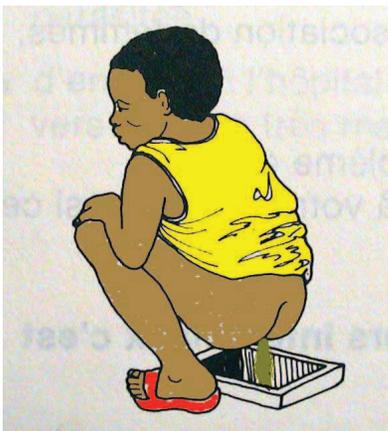
A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Rechercher les signes de danger spécifiques de la diarrhée
- Rechercher les signes de déshydratation
- Orienter l'enfant si besoin
- Prendre en charge la classification : « Diarrhée simple »
- Apprendre à la mère comment préparer le SRO
- Expliquer à la mère la quantité de SRO à administrer à l'enfant
- Assurer le suivi de l'enfant

4-Comment reconnaître les signes de la diarrhée ?

2-1- Définition de la diarrhée :

L'enfant fait de la diarrhée s'il fait 3 selles liquides ou plus par jour



2-2- Les signes de danger spécifiques de la diarrhée :

- Sang dans les selles
- Yeux enfoncés
- Boit avidement ou très assoiffé

- Agité et irritable
- Pli cutané qui persiste

Si 2 de ces 4 derniers signes sont présents simultanément, cela évoque la présence d'une déshydratation.

L'observation et la technique de recherche de ces signes ont été déjà initiées lors de la recherche des signes de danger

5- Comment remplir la partie de la fiche de prise en charge sur la Diarrhée : évaluer et classer

Devant un enfant qui fait de la diarrhée, il faut toujours vérifier s'il n'y a pas de signe de danger

Voici la partie de la fiche de prise en charge concernant l'évaluation et la classification de la diarrhée :

EVALUER ET CLASSER

DIARRHÉE (3 selles liquides ou plus par jour) OUI _____ NON _____

EVALUER (entourer s'il y a lieu)	CLASSER (Entourer)	PRISE EN CHARGE
DIARRHÉE AVEC Deux des signes suivants: Incapable de boire ou boit difficilement, Ou Yeux enfoncés, Ou Boit-il avidement et assoiffé, Ou Agité et irritable, Ou Pli cutané qui persiste.	DIARRHÉE AVEC DESHYDRATATION	A REFERER AU CSB
Un seul ou aucun de ces signes	DIARRHÉE SIMPLE	A TRAITER AU SITE

Exercice :

XXXXX

6- Comment prendre en charge la Diarrhée simple sans déshydratation

→ On a fini d'évaluer et de classer la Diarrhée de l'enfant, on va maintenant prendre en charge ce symptôme selon la classification : « Diarrhée simple sans déshydratation »

Pour cela, il faut donner simultanément du Zinc et du SRO à l'enfant diarrhéique et des conseils à la mère

Dans le tableau de prise en charge :

- Entourer la tranche d'âge de l'enfant

- Entourer le médicament à donner à l'enfant selon la dose appropriée de médicament

**•SOKAJIN'ARETINA : ARETIM-PIVALANANA TSOTRA
(TSY MISY FAHAVEREZAN-DRANO MALIA**

SOKAJY	FITSABOANA (farito boribory)	TOROHEVITRA
Aretim-pivalanana tsotra	<p>a)Pilina Zinc 20 mg mifatra toy izao :</p> <ul style="list-style-type: none"> •zaza 2 ka hatramin'ny enim-bolana 1/2 pilina isan'andro mandritry ny 10 andro •zaza 6 volana no mihoatra : 1 isan'andro mandritry ny 10 andro . <p>b) SRO :</p> <ul style="list-style-type: none"> •zaza latsaky ny roa taona : SRO ½ vera isaky ny avy mivalana •zaza 2 taona no mihoatra : SRO 1 vera isaky ny avy mivalana <p>Ampitondray SRO 2 fonosana ny Reny. (Raha mandoa ny zaza: andraso 10 minitra vao omena indray)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ampisotroy rano tsotra na rano fisotro hafa matetika araka izay laniny ny zaza - Tohizo hatrany ny fampinonoana sy ny fanomezana sakafo - Miverina afaka ROA ANDRO miaraka amin' ny ambina - fanafody - Hazavaina tsara amin'ny reny rahoviana no tokony hiverina avy hatrany

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

7 - Comment préparer la SRO (Sels de Réhydratation Oral)

1	Laver les mains et les ustensiles à utiliser à l'eau propre et au savon	
2	<ul style="list-style-type: none"> - Faire bouillir de l'eau - Laisser la tiédir - En mesurer 1 litre avec une bouteille propre ou un gobelet de 1 litre 	
3	<ul style="list-style-type: none"> - 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	

Exercice Cas 3 : Pascaline

Pascaline a 7 mois. Elle pèse 5,6 Kg. Sa mère Christiane l'a amenée chez l'agent communautaire parce qu'elle a diarrhée. La mère a précisé que la diarrhée a commencé il y a 2 jours.

Pascaline ne présente aucun signe général de danger. Les selles ne contiennent pas de sang. Elle ne tousse pas. L'agent communautaire a évalué la diarrhée de Pascaline.

L'enfant ne présente aucun signes de déshydratation.

Evaluer et classer la diarrhée de Pascaline

Prendre en charge de l'enfant

Conseiller la mère

Quand est ce que Pascaline doit-elle revenir pour la visite de suivi ?

8 - Comment prévenir la Diarrhée

→ Allaitement l'enfant exclusivement au sein jusqu'à 6 mois

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

- 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

CHAPITRE IV : FIEVRE

1- Introduction

Après avoir évalué, classé et traité la toux, la diarrhée demander systématiquement si l'enfant a de la fièvre .

2-Objectifs éducationnels

A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Evaluer la fièvre de l'enfant
- Classer la fièvre de l'enfant
- Assurer la prise en charge de l'enfant classé « paludisme simple »

3-Objectifs spécifiques

A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Rechercher les signes de danger spécifiques de la fièvre : raideur de la nuque, fontanelle bombée, éruptions cutanées généralisées
- Orienter l'enfant si besoin
- Prendre en charge la classification : « Paludisme simple »
- Assurer le suivi de l'enfant

4-Comment reconnaître les signes de la fièvre ?

4-1- Définition de la fièvre

On parle de Fièvre devant tout enfant étant chaud au toucher ou ayant un antécédent de chaud au toucher

DÉFINITION DE CAS

Paludisme simple :

Tout individu malade présentant la fièvre (Chaud au toucher)



La personne plus vulnérable

- Les enfants de moins de 5 ans

4-2- Les signes de danger spécifiques de la fièvre :

- Raideur de la nuque
- Fontanelle bombée
- Eruption cutanée généralisée

La technique d'évaluation ou de recherche des ces signes ont été déjà étudiée lors de la recherche des signes de danger

5 - Comment remplir la partie évaluer et classer « la fièvre » de la fiche de prise en charge :

- EVALUER ET CLASSER

FIEVRE (chaud au toucher ou antécédents de chaud au toucher) OUI__ NON__

EVALUER (Entourer s'il y a lieu)	CLASSER (Entourer)	PRISE EN CHARGE
FIEVRE AVEC UN DES SIGNES SUIVANTS: Raideur de la nuque Ou Fontanelle bombée Ou éruption cutanée généralisée	FIEVRE A REFERER	A REFERER AU CSB
Aucun de ces signes	PALUDISME SIMPLE	A TRAITER AU SITE

6 - Comment prendre en charge la classification « Paludisme simple »



On a fini d'évaluer et de classer la fièvre de l'enfant, on va maintenant prendre en charge ce symptôme selon la classification : « Paludisme simple »

Pour cela, il faut donner :

- en premier choix de l'ARTESUNATE + AMODIAQUINE (s'il y en a) **ou**
- en deuxième choix du ODY TAZOMOKA
- **et** du PARACETAMOL toutes les 6 heures jusqu'à disparition de la fièvre

Dans le tableau de prise en charge :

- Entourer **la tranche d'âge** de l'enfant
- Entourer le médicament à donner à l'enfant selon **la dose appropriée**
- Entourer **l'intersection** de la colonne des médicaments avec la ligne du poids ou de l'âge : **C'est la dose à prendre par prise**
- Conseiller la mère

•SOKAJIN'ARETINA : TAZO TSOTRA SOKAJY	FITSABOANA(farito boribory izay ampiasaina)				TOROHEVITRA				
TAZO TSOTRA	SAFIDY VOALOHANY: PILINA Artesunate (ART) + PILINA Amodiaquine (AMO)			RAHA TSY MISY DIA MAMPIASA: PILINA Ody Tazomoka			<p>- Tohizo hatrany ny fampinonoana sy ny fanomezana saakafo</p> <p>- Miverina afaka 2 ANDRO miaraka amin'ny ambina - fanafody</p> <p>- Hazavaina tsara amin'ny reny; rahoviana no tokony hiverina avy hatrany</p>		
	Taona na lanja	andro 1	andro 2	andro 3	Taona	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	4 - 12 Volana	pilina 1		pilina 1	pilina 1
	12 volana - 5 taona (12 volana latsaka 20 Kg)	ART 1 + AMO 1	ART 1 + AMO 1	ART 1 + AMO 1	12 volana - 5 taona	pilina 1		pilina 1	pilina 1
	Raha mafana hoditra dia omeo PARACETAMOL araka ny fatra etsy ambany isaky ny adin'ny enina mandram-pihafan'ny hafanana. Ampitondray ny fatran'ny 2 andro saha azy izy.								
	Taona na lanja			PILINA 100mg	PILINA 500mg				
	2 ka hatramin'ny 4 volana (latsaky 6 Kg)			½					
	4 ka hatramin'ny 12 volana (latsaky 10 Kg)			1	¼				
	12 volana ka hatramin'ny 3 taona (latsaky ny 14 Kg)			1 ½	½				
	3 ka hatramin'ny 5 taona (14 - 19 Kg)			2	½				

REMARQUE :

→ Si Artesunate + Amodiaquine ne sont pas disponibles, donner le Ody Tazo Moka

Exemple : traitement du paludisme simple avec l'Artesunate + Amodiaquine

Groupe d'âge	Poids		1 ^{er} jour		2 ^{ème} jour		3 ^{ème} jour	
			ART	AQ	ART	AQ	ART	AQ
6-11 mois	7-10 Kg							
12-59 mois	11-20 Kg							
								

- NB:**
- Faire prendre à l'enfant les deux médicaments (Blancs et Jaunes) en même temps
 - Faire boire abondamment l'enfant

Exemple : traitement du paludisme simple avec le Ody Tazo Moka

Groupe d'âge	Poids		1 ^{er} jour	2 ^{ème} jour	3 ^{ème} jour
			6-11 mois	7-10 Kg	
12-59 mois	11-20 Kg				
					

- NB:**
- Faire boire abondamment l'enfant

Exemple : traitement du paludisme simple avec le Paracétamol en cas de fièvre

	2 mois à 11 mois	1 à 2 ans	3 à 5 ans
	 5-10 Kg	 11-13 Kg	 14-20 Kg
En cas de fièvre, donner le PARACÉTAMOL 4 fois par jour			

Exercice

Cas 4 : Mboty

Mboty a 7 mois et pèse 6,2 kg. Sa mère déclare qu'il mange mal. Elle dit qu'il semble avoir le corps chaud au toucher et elle demande qu'un agent communautaire s'occupe de lui.

Mboty est capable de boire, n'a pas vomi, n'a pas de convulsions, n'est ni léthargique, ni inconscient.

Il ne tousse pas, dit sa mère. Il n'a pas la diarrhée.

Parce que Mboty a le corps chaud au toucher, l'agent communautaire recherche des signes associés à la fièvre. La mère a précisé que la fièvre de Mboty dure depuis 2 jours.

Noter et classer les signes de Mboty sur la fiche de prise en charge intégrée.

Faire la prise en charge. Remplir la fiche de prise en charge.

Conseiller la mère.

Quand est-ce que Mboty doit-il revenir pour la visite de suivi?

CHAPITRE V: VERIFIER L'ETAT NUTRITIONNEL DE L'ENFANT

1- Introduction

Après avoir évalué, classé et pris en charge la fièvre, vérifier l'état nutritionnel de l'enfant.

2- Objectifs éducationnels

A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Evaluer l'état nutritionnel de l'enfant

2- Objectifs éducationnels

A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Rechercher les signes de malnutrition
- Evaluer le poids par rapport à l'âge
- Prendre en charge la classification : « Pas de malnutrition »
- Orienter l'enfant si besoin
- Assurer le suivi de l'enfant

3- Comment évaluer l'état nutritionnel de l'enfant

2-1- Evaluer la malnutrition en se basant sur :

- L'évaluation du poids de l'enfant par rapport à son âge lors du suivi de la croissance (pesée)
- Les signes de danger spécifiques de la malnutrition :
 - * Oedème des deux pieds
 - * Amaigrissement visible et sévère
 - * Poids dans la zone rouge
 - * Poids dans la zone Jaune

4- Comment remplir la fiche de prise en charge

- VERIFIER L'ETAT NUTRITIONNEL de L'ENFANT (pour tout enfant malade)

EVALUER (Entourer s'il y a lieu)	CLASSER (Entourer)	PRISE EN CHARGE
Oedème des deux pieds Ou amaigrissement visible et sévère	MALNUTRITION SEVERE	A REFERER AU CSB
BANDE VERTE	PAS DE MALNUTRITION	FELICITER ET CONSEILLER



5- Comment conseiller la mère s'il n'y a pas de malnutrition

Les conseils alimentaires appropriés pour l'âge se trouvent dans le carnet de santé de l'enfant ou bien consulter les cartes conseils à votre disposition. Pour cela

- Classer l'âge de l'enfant dans l'une des tranches d'âge indiquées dans le tableau : « Conseiller la mère pour l'alimentation »

- Lire et transmettre les messages correspondants à la mère
- Féliciter la mère

CONSEIL POUR L'ALIMENTATION DE L'ENFANT (pour l'enfant malade et l'enfant en bonne santé)			
<p>De 0 à 6 mois</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant réclame, jour et nuit, au moins 8 fois en 24 heures (pas d'autres aliments ou liquides • Dès la naissance, contact peau à peau du bébé et sa mère • Commencer la tétée dès la naissance (ne pas jeter le colostrum) 	<p>De 6 mois à 11 mois</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Continuer à allaiter au sein aussi souvent que l'enfant réclame. • Bouillie épaisse, contenant : <ul style="list-style-type: none"> - Céréales : (maïs, riz, sorgho, millet, manioc,...) - enrichie soit de soya, d'arachide, de haricots, de poisson, de chenilles, et plus tard de viande - en plus de l'huile de palme. • Donner des purées de légumes et des fruits (mangue, papaye, banane, orange...) • Augmenter progressivement jusqu'à 3 à 4 repas par jour (si allaitement au sein) • 5 fois par jour sans allaitement au sein 	<p>De 12 mois à 23 mois</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Continuer à allaiter au sein aussi souvent que l'enfant réclame. • Habituer progressivement l'enfant au repas familial, en remplaçant progressivement la bouillie : <ul style="list-style-type: none"> • 5 repas par jour (viande, poisson, légumes, chenille.) • Donner des fruits et légumes 	<p>2 ans et plus</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Aliments du plat familial en 3 repas par jour. • En plus, entre les repas, donner deux fois par jour, des aliments nutritifs, tels que : <ul style="list-style-type: none"> - bouillies enrichies, - Beignets, - biscuits, gâteaux, etc... • Ajouter les fruits selon les saisons
<p>« Tout bon régime alimentaire doit être adéquat en quantité et inclure des aliments riches en énergie (par exemple, bouillie épaisse de céréales additionnées d'huile) ; en protéines (exemple de la viande, du poisson, des œufs ou des légumes , et légumes, Chenilles.) et en vitamines (exemple : des fruits)»</p>			
<p>Observer la tétée pour vérifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La bonne POSITION du bébé : la mère doit soutenir le corps du bébé de telle façon à ce que l'Abdomen de l'enfant soit contre celui de la mère • la BONNE PRISE DU SEIN : <ul style="list-style-type: none"> - le menton de l'enfant touche le sein - bouche du nourrisson grande ouverte - lèvres inférieure du nourrisson éversée - l'aréole du sein plus visible en haut qu'en bas • la TETEE EST EFFICACE, si les succions sont profondes, lentes et entrecoupées de pauses 			

CHAPITRE VI : VERIFIER LE STATUT VACCINAL, VITAMINE A ET MEBENDAZOLE :

1- Introduction

Après avoir vérifié l'état nutritionnel de l'enfant, procéder à la vérification de son Statut vaccinal, Vitamine A et Mebendazole

2- Objectifs éducationnels

A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Vérifier le statut vaccinal, l'état de supplémentation en vitamine A et le déparasitage de l'enfant
- Assurer le suivi de l'enfant

3 - Objectifs spécifiques

A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Vérifier le statut vaccinal
- Vérifier la dernière date de supplémentation en Vitamine A
- Vérifier la dernière date de déparasitage
- Orienter la mère au CSB si besoin

4- Le calendrier vaccinal, la Vitamine A et le Mebendazole

➤ Le calendrier vaccinal :

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	ROUGEOLE
Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	

➤ La supplémentation en Vitamine A :

- 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

➤ Le déparasitage:

- Première prise : à partir de l'âge de 12 mois et tous les 6 mois
- Conseiller la mère d'aller au CSB pour le déparasitage

5 - Comment remplir la partie de la fiche de prise en charge sur le statut vaccinal, Vitamine A et Mebendazole

Bien lire et suivre les instructions décrites sur la fiche de prise en charge elle – même pour la remplir. Voici la partie de la fiche concernant le statut vaccinal, Vitamine A et Mebendazole

VERIFIER LE STATUT VACCINAL ,VITAMINE A et MEBENDAZOLE

- Cocher les **VACCINS faits**: BCG DTCHépB 1 DTCHépB 2 DTCHépB 3
Polio 0 Polio 1 Polio 2 Polio 3 Anti-rougeoleux
 - Date de dernière prise de **VITAMINE A** L'enfant est-il en ordre avec la vaccination? OUI ___ NON ___
 - Date de dernière prise de **MEBENDAZOLE**..... L'enfant est-t-il en ordre avec la VITAMINE A ? OUI ___ NON ___
- SI NON, CONSEILLER A LA MERE D'ALLER AU CSB POUR: le VACCIN , la VITAMINE "A" et MEBENDAZOLE**

Quelle est la source de ces informations ?

Sources d'information (cocher)

VACCIN - VITAMINE A - MEBENDAZOLE	CARNET	DIRE DE LA MERE
VACCIN		
Dernière prise de VITAMINE A :		
Dernière prise de MEBENDAZOLE :		

Module IV

SUIVI DE L'ENFANT

Module IV : SUIVI DE L'ENFANT

1. Introduction

- Le suivi de l'enfant malade doit être fait par l'agent communautaire après 2 jours quelque soit la classification de la maladie présentée par l'enfant sauf pour les cas référés
- Par ailleurs les cas référés seront suivis par les agents communautaires après leur retour au village

2. Objectifs spécifiques

A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Comprendre l'importance de la visite de suivi
- Conduire une visite de suivi en utilisant la fiche de prise en charge d'un suivi
- Être capable de prendre en charge les éventuelles classifications

3. Objectifs éducationnels

A la fin de ce module, vous devez être capable de :

- Mener un interrogatoire sur les circonstances de la visite de suivi
- Vérifier l'observance du traitement
- Rechercher les signes généraux de danger
- Orienter l'enfant au CSB de rattachement s'il y a lieu
- Réévaluer l'enfant selon les classifications initiales, objet de la visite de suivi
- Assurer le suivi de l'enfant

4. Importance de la visite de suivi

Un enfant malade qui a reçu un traitement doit revenir après 2 jours au site communautaire afin que l'agent puisse suivre l'évolution de sa maladie et de réorienter la prise en charge si besoin :

- S'il n'y a pas d'amélioration malgré le traitement bien conduit : **l'enfant doit être référé**
- S'il n'y a pas d'amélioration avec un traitement mal conduit : ré expliquer à la mère la conduite du traitement et lui demander de terminer les médicaments
- S'il y a amélioration, féliciter la mère et lui demander de terminer le traitement

5- La fiche de prise en charge de visite de suivi

4-1 – Utilité de la fiche

La fiche de prise en charge sert à :

- recueillir les informations concernant l'évolution de la maladie de l'enfant,
- noter les évaluations observées, ainsi que les classifications des maladies et
- apprécier l'observance de la prise en charge à domicile
- identifier les conduites à tenir appropriées,

De ce fait, cette fiche de prise en charge de visite de suivi est un outil essentiel pour l'agent communautaire afin d'assurer la continuité effective et correcte de la prise en charge de l'enfant malade.

4-2– Présentation de la fiche de prise en charge d'une visite de suivi

Cette fiche comporte 5 grandes parties :

- Demander à la mère la circonstance de la visite de suivi
- Demander l'évolution de la situation :
- Vérifier l'observance du traitement

- Réévaluer l'enfant
- Si l'enfant présente une nouvelle plainte

4-3– Comment remplir la fiche de prise en charge d'une visite de suivi

Le remplissage respecte les mêmes règles que celui de la fiche de prise en charge initiale, à savoir :

- **ECRIRE** sur les pointillés
- **COCHER** si **oui** ou **non** selon la présence ou non des signes recherchés
- **ENTOURER** si cette recommandation figure sur la fiche de prise en charge
- **REPLIR de haut en bas, de gauche à droite**

N. B : Il faut que l'Agent communautaire doit respecter la systématisation dans ce remplissage.

4-3- 1– Comment remplir la partie : « Vérifier l'observance du traitement »

** Lors de la visite initiale, le nombre de comprimés nécessaires pour la durée de la prise en charge a été remis à la mère. Il a été aussi conseillé de ramener le reste de comprimés lors de la visite de suivi après 2 jours

** Vérifier si le nombre de comprimés ramenés correspond au nombre de jours restant de la prise en charge :

- Repérer sur la fiche de suivi l'encadré correspondant à la vérification de la prise de médicaments utilisés
- Reporter (cocher) sur chacune des cases en commençant par la dernière colonne, J 5 par exemple, les doses qui, normalement doivent être ramenées au site
- Vérifier si les cases vides de l'encadré correspondent bien aux doses consommées.

Si oui, conclure que le traitement a été bien conduit. Dans le cas contraire, rechercher les raisons de la non observance.

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		J1	J2	J3	
Cotrimoxazole							Ody tazomoka			
							Paracétamol			

ZINC	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10

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

RAISONS		RAISONS	
- Oubli		Traitement traditionnel en 2eme recours	
- Amélioration de la maladie		Autres	
- Réaction au traitement			

Exercice

4-3- 2– Comment remplir la partie : Réévaluer l'enfant

** Après avoir évalué l'observance du traitement, il faut toujours **rechercher les signes de danger** chez l'enfant venu au site pour une visite de suivi.

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

Confirmer les informations ci dessus :	OUI	NON	Demander	OUI	NON
L'enfant est-il de 0 à 2 mois ?			Antécédent de convulsion durant la maladie actuelle		
Toutes maladies qui durent 14 jours ou plus			s'il y a du sang dans les selles ?		
Le poids de l'enfant est-il dans la bande rouge?			OBSERVER		
Le poids de l'enfant est-il dans la bande jaune?			Pâleur palmaire?		
Demander et vérifier :			Convulse-t-il actuellement ?		
L'enfant est-il incapable de boire ou de téter?			Léthargique ou inconscient?		
L'enfant vomit-il tout ce qu'il consomme?			Respiration difficile (Tirage sous costal et Sifflement régulier)		

Dès qu'il y a un signe de danger ou plus :
Il faut référer rapidement l'enfant au CSB de rattachement

** Dans le cas contraire, réévaluer l'enfant selon la classification initiale, objet de la visite de suivi en utilisant la fiche de visite de suivi :

- PNEUMONIE ou TOUX ou RHUME
- DIARRHEE SIMPLE
- PALUDISME SIMPLE

Entourer les signes observés et la prise en charge recommandée :

Exemple :

Evaluer Signes (entourer s'il y a lieu)	Prise en charge (entourer s'il y a lieu)
Si la respiration est rapide	Référer au CSB
Si la fréquence respiratoire est stationnaire 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 « combien », Reexpliquer le traitement à la mère Demander à la mère d'administrer une dose si c'est indiqué
S'il y a amélioration	Féliciter la mère et l'encourager à terminer le traitement

** Et si l'enfant présente une nouvelle plainte :

Prendre une nouvelle fiche, évaluer et classer l'enfant puis faire la prise en charge

Module V

GESTION D'UN SITE COMMUNAUTAIRE

Module V : GESTION D'UN SITE COMMUNAUTAIRE

1-Introduction

Le bon fonctionnement du site communautaire voire même sa pérennisation dépend de l'adéquation de la qualité des soins avec la bonne gestion du site.

2- Objectifs éducationnels :

A la fin de ce module, vous devez être capable de

- Comprendre les 3 composantes d'une bonne gestion du site communautaire
- bien gérer un site communautaire

3- Objectifs éducationnels :

- Remplir correctement les outils de gestion de l'information sanitaire
- Remplir correctement les outils de gestion des médicaments
- Remplir correctement les outils de gestion des fonds
- Dispenser correctement les médicaments aux bénéficiaires
- Gérer les matériels techniques du site

4- Les 3 composantes de la gestion du site :

La gestion du site comprend 3 composantes :

- La gestion des médicaments et équipements
- La gestion des stocks
- La gestion de l'information sanitaire

Il est aussi à noter que l'information sanitaire doit consolider les liens entre le site communautaire et le CSB de rattachement.

5- Les outils de gestion du site

- Des outils de gestion seront mis à la disposition des agents communautaires :
 - 1 **Registre de consultation** : cette fiche sert à enregistrer les cas quotidiens dans le centre
 - 2 **Fiche de référence et contre référence** : cette fiche est utilisée quand un enfant doit être devant un facteur de risque ou un signe de danger
 - 3 **Rapport mensuel d'activité (RMA)** : est la fiche de rapport mensuel qui doit être transmise au CSB de rattachement
 - 4 **RUMER** Registre d'Utilisation des **ME**dicaments et de **Re**cettes journalières



Voir en annexe les modèles de ces fiches

6- Comment remplir ces outils de gestion

Voir en annexe le guide de remplissage de ces outils

Conclusion

ANNEXES

I - LES 18 PRATIQUES CLES A DEVELOPPER AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE POUR PROMOUVOIR LA SANTE DE L'ENFANT :

Ces pratiques clés sont classées en 4 groupes de domaines d'intervention :

1- PROMOTION DE LA CROISSANCE ET DU DEVELOPPEMENT

Pratiques qui aident à la croissance de l'enfant et à son développement physique et mental, incluant la promotion d'une bonne nutrition et le développement psycho-social :



1. Allaiter l'enfant exclusivement au sein jusqu'au 6^{ème} mois, en tenant compte de la politique et des recommandations faits par ONUSIDA/UNICEF/OMS sur le VIH et l'allaitement
2. Commencer vers le 6^{ème} mois l'introduction d'aliments complémentaires fraîchement préparés et riches en énergie et en nutriment tout en poursuivant l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans.
3. Assurer à l'enfant une ration adéquate de micronutriments (Vitamine A et Fer, en particulier), à travers son régime alimentaire ou à travers la supplémentation.
4. Promouvoir le développement mental et social de l'enfant, par une attitude bienveillante à l'égard de ses besoins de soins et en le stimulant par des paroles, le jeu, et par d'autres interactions appropriées physiques et affectives.
5. Assurer un suivi régulier de la croissance de l'enfant jusqu'à ce qu'il atteigne l'Age de 5 ans.

2- PREVENTION DES MALADIES

Pratiques au sein du ménage avant la survenue des maladies pour protéger l'enfant.



6. Assurer une évacuation sans danger des excréta (y compris ceux des enfants), se laver les mains avec du savon après défécation et avant la préparation des repas et l'allaitement de l'enfant.
7. Dans les zones d'endémie de paludisme, s'assurer que l'enfant dorme sous une moustiquaire traitée par un insecticide recommandé.
8. Assurer la prévention de l'enfant contre tout abus et toute négligence et prendre les actions appropriées en cas opportun.
9. Adopter et soutenir un comportement approprié au regard de la prévention et des soins pour les personnes atteintes du HIV/AIDS (y compris les orphelins).
10. Assurer la prévention des caries dentaires par des soins appropriés aux dents.

3- PRISE EN CHARGE A DOMICILE

Pratiques développées à domicile pour aider l'enfant lorsqu'il est souffrant.



11. Continuer à allaiter l'enfant et à lui offrir plus de liquide en cas de maladie.
12. Donner à l'enfant malade le traitement à domicile approprié.
13. Prendre les actions appropriées pour prévenir et prendre en charge les accidents et blessures

4- RECHERCHE DE SOINS EN DEHORS DU DOMICILE

Pratiques impliquant la recherche de soins en dehors du domicile. Ces pratiques comprennent : 1) reconnaissance des signes de danger nécessitant un traitement dans un centre de santé, 2) le processus de recherche d'aide pour chercher des soins en dehors du domicile, 3) partir effectivement pour rechercher des soins vers un centre de santé, comprenant des soins préventifs.



14. Emmener l'enfant au centre de santé, conformément au calendrier de vaccination, pour une vaccination complète (BCG, DTC, Antipolio, et anti-rougeoleux).
15. Bien reconnaître quand un enfant malade a besoin de traitement dans un centre de santé et l'y emmener effectivement pour qu'il reçoive des soins appropriés ;
16. Suivre les recommandations données par les agents de santé en relation avec le traitement, le suivi et la référence.
17. S'assurer que chaque femme enceinte effectue les 4 visites prénatales recommandées ainsi que les doses recommandées de vaccin anti-tétanique, et reçoive l'appui de la famille et de la communauté dans la recherche de soins appropriés, spécialement au moment de l'accouchement et au cours de la période post-partum et de lactation.
18. S'assurer que les hommes participent activement dans l'éducation des enfants et soient impliqués dans les initiatives de santé.

II. LES CONSEILS POUR LES NOUVEAUX NES

→ Les conseils a donnees aux mères sur les soins maternels et sur les soins des nouveaux nés



- Tenir le bébé au chaud
- Protéger le bébé contre les infections
- Allaiter exclusivement au sein et à la demande
- Donner plus d'attention affective au bébé (lui parler, lui sourire,...)
- Sécuriser le bébé en apprenant aux mères les signes de danger pour le nouveau ne
- Conseiller la mère de faire les soins du post-partum

Protéger le bébé contre les infections :

- Laver les mains avec du savon avant de toucher le nouveau ne
- Garder les ongles court (les germes peuvent se trouver sous les ongles)
- Ne rien mettre sur le cordon ombilical (bandage ou tambavy)
- Garder le cordon ombilical propre et sec
- Laver les vêtements les draps et les couvertures aux contacts de l'enfant
- Mettre le bébé à l'écart des personnes malades (enfants et adultes)
- Ne pas exposer l'enfant à la fumée (cigarette, bois, charbon, pétrole)
- Faire toujours dormir le nouveau ne sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide
- Allaiter exclusivement au sein jusqu'à six mois l'enfant
- S'assurer que le bébé suive le calendrier vaccinal

Les signes de danger pour le nouveau né :

- Tout problèmes respiratoire : fréquence respiratoire < 30/mn ou > 60/mn, ou présence de dyspnée respiratoire
- Toute difficulté de succion
- Hypothermie
- Fièvre
- Yeux rouges, écoulement purulent oculaire
- Inflammation autour du cordon ombilical
- Convulsion
- Jaunisse