

MANUEL DE L'ASC / MATRONE



MISE EN ŒUVRE PAR

INTRODUCTION

Dans le monde, la survie et la qualité de vie de la mère et de l'enfant constituent les premiers paramètres de mesure du niveau de santé des communautés.

Dans les pays en voie de développement, la mortalité maternelle, néonatale et infantile est très élevée. La comparaison du niveau des indicateurs de santé entre pays développés et pays pauvres montre des écarts ahurissants et inadmissibles en ce 21^e siècle. Ce constat s'explique par les différences entre les niveaux de développement économique et les niveaux d'alphabétisation entre les pays.

Le faible niveau économique a pour conséquence l'insuffisance des structures et personnels de santé et le sous équipement des structures existantes. Le faible niveau d'alphabétisation est le soubassement des attitudes et pratiques défavorables à la santé.

Beaucoup d'indicateurs essentiels comme la mortalité maternelle et néonatale sont plus sensibles à l'alphabétisation et au niveau économique qu'aux soins.

Au Sénégal le niveau des indicateurs laisse penser que les soins de santé et particulièrement les soins de base et les changements de comportement sont encore essentiels et déterminants pour la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. C'est pourquoi le gouvernement du pays, avant et après Alma-Ata, à travers le ministère de la santé et de la prévention médicale, avec l'appui des partenaires au développement a misé sur les soins de santé de base pour améliorer la survie et la qualité de vie de la mère, du nouveau-né et du jeune enfant.

Dans ce cadre une innovation majeure et sans précédent a été réalisée grâce à l'appui de l'USAID, qui a contribué à la structuration de la santé publique au Sénégal à partir de la mise en place d'un vaste programme de santé communautaire qui couvre les 11 régions du pays. Ce programme est une intervention à base communautaire qui intègre l'ensemble des composantes clés ayant un impact crucial sur la santé de la mère du nouveau-né et de l'enfant.

Les agents intervenant à la base (Infirmiers Chefs de Poste, Sage Femme, Equipe Cadre de District, Agent de Santé Communautaire, Matrone, Relais) et les communautés elles-mêmes constituent les piliers de la mise en œuvre des activités de ce vaste programme. Les stratégies d'intervention, la formation, le suivi et la supervision des Acteurs Communautaires sont les activités maîtresses de l'intervention.

Le Projet Santé communautaire de l'USAID qui est chargé de la mise en œuvre de ce programme, a capitalisé dans l'élaboration de ce manuel les expériences de formation les plus significatives développées à travers les manuels du MSP (DSSP, DSR, DANSE,), le programme de renforcement nutritionnel (PRN) de des ONG membres du consortium (Childfund, Africare, Plan et Word Vision.)

Les approches formatives utilisées voudraient que le participant, au cours de la formation, apprenne de manière effective à effectuer ses tâches futures. C'est pourquoi il est utilisé beaucoup de jeu de rôle, simulations, démonstration et sketches.

Le présent document est destiné aux formateurs. Il comprend 6 modules autonomes qui comportent un nombre variable de sous thèmes. Chaque sous thème est composé de plusieurs thèmes. Les thèmes sont présentés sous forme de fiches pédagogiques. Il est articulé au manuel du participant.

Au plan pédagogique, il n'a pas la prétention de s'ériger en règle absolue de formation, ni de nier l'expérience en andragogie acquises par la plupart de ses utilisateurs. Par contre les contenus techniques retenus dans ce document doivent être enseignés tel que proposés. Le but ultime de ce guide est de rendre plus aisé le processus de transfert de compétences en facilitant au formateur son travail et au participant l'apprentissage de ses tâches futures.

Thème 1: LE PALUDISME

1- C'EST QUOI LE PALUDISME ?

- Au Sénégal, Le paludisme est l'une des maladies de l'enfant les plus fréquentes, elle est encore celle qui tue le plus grand nombre d'enfants de moins de 5 ans.
- Le paludisme associé à la grossesse est très dangereux. Il fait courir de graves risques à la mère et à l'enfant qu'elle porte.

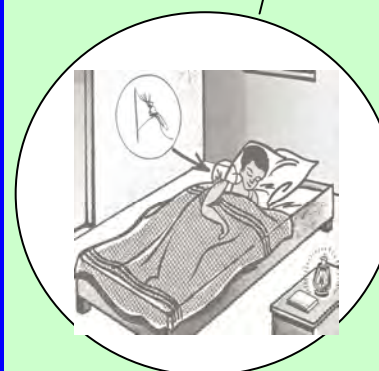
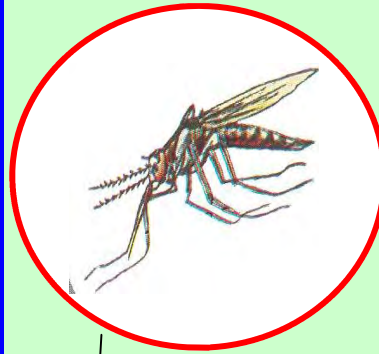
2- COMMENT SE TRANSMET LE PALUDISME ?

Le germe responsable du paludisme est transmis à l'homme par la femelle d'un moustique appelé anophèle.

LAN MOY SIBBIRU ?

- Fii ci Senegal, sibbiru mooy feebar bi gëna **lor** xale yi amagul juroomi at
 - Yaram wu tang mooy mandarga mi gëna fës ci sibbiru
 - Sibbiru bi and ag ëmb lu bon la dina indil yaay ji ak doom ji jafee-jafee yu bon
 - Nan la sibiru di feeñoo ?
- Domu** jangoro bi mi ngi soqikoo ci yoo bu jigeen buñ naan anofel

N°1
Transmission du paludisme



3. SIGNES DU PALUDISME

Il existe deux formes de paludisme : le paludisme simple et le paludisme grave.

◆ Signes du paludisme simple

- Corps chaud plus marqué le soir
- Frissons et sueurs ;
- Maux de tête ;
- Douleurs au dos et aux articulations
- Nausées.

◆ Signes de gravité du paludisme

- corps très chaud (39°5 et plus)
- les vomissements répétés
- les yeux jaunes
- les urines rares ou concentrées
- l'incapacité de manger, de boire ou de téter
- la léthargie
- les convulsions

◆ Le paludisme simple peut être soigné à la case.

◆ Une personne qui présente un seul de ces signes de gravité doit être référée au poste de santé le plus vite possible.



MANDARGAY SIBBIRU

Référence

Ñaari xeeti sibbiru moo am :Sibbiru bu yam ak bu bon mandargay sibbiru bu yam :

- Yaram wu tang lu ëpp ci ngoon gi
- Liw ak ñaq
- Bopp buy metti
- Matitu diggu ginaaw ak tenxu yi
- Xel muy teey

Mandargay sibbiru yi bon :

- Yaram wu tang lool
- Woccu yu tegloo
- Bët yu Mbog
- Saw yu neew di nurook dutte
- ñakka mana lekk ak ñakka mana naan
- Loof
- kiriis

Nit kiyor benn ci mandarga yii dafa wara dem gaaw ci bërëbu fajukay bi ko gëna jege

N°2
Signes de danger du paludisme



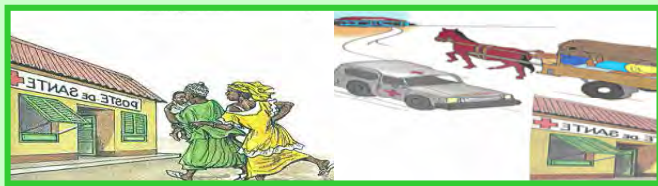
◆ Pourquoi le corps chaud?

Le corps chaud (la fièvre) traduit souvent la réaction de l'organisme en présence d'un germe agresseur.

◆ Comment reconnaître un corps chaud?

Pour savoir si le corps d'une personne est chaud, il faut appliquer une des méthodes suivantes :

- De préférence, prendre la température à l'aide d'un thermomètre ;
- Demander si le corps est chaud
- Toucher le front du malade avec le dos de la main;
- Si la température est inférieure à $39^{\circ} 5$ sans aucun signe de gravité, faire le test rapide (TDR) pour confirmer ou non le diagnostic du paludisme ;
- Si le TDR est positif, traiter à la case ;
- Si la température est supérieure ou égale à $39^{\circ} 5$, référer.



Référence

LAN MOOY YARAM WU TANG :

Jiwu jangoro bu la duggee, sa yaram day tang mooy wone ni dangaa feebar tey fësal feebar

NAN LA ÑUY XAME YARAM WU TANG

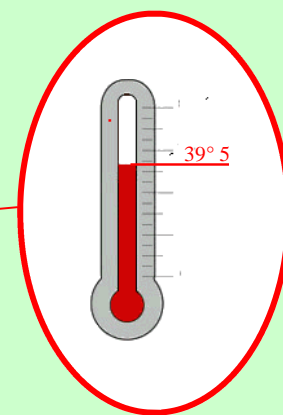
ngir xam ndaw yaramu nit ki dafa tang jëfool pexe yii :

- Jëlël tangaayu yaram wi te sukkandiku ci natu kaay bi
- Laajal ndax yaram wi dafa tang
- Lambal jëwu ki feebar ak sa gannaaw loxo
- Bu fekke ni yaram wu tang wi aggul ci fanweeri dëgëre ak juroom ñeent te fësalul benn mandarga mu bon, lolu yaram bu tang bu yam la, défal ko te de er (TDR) ngir xam dax sibbiru la am det
- Bu fekke ni TDR bi positif na, mën naa yem ci bërëbu fajukaay bu ndaw bi
- Bu fekke ni tangaayu yaram wi tollu na ci fanweeri dëgëre ak juroomñeen mbaa lu ko ëpp, jalale ko ci kër doktor

N°3:



Techniques de recherche de la fièvre



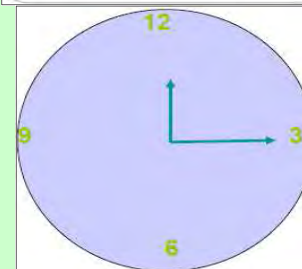
N° 4 fièvre élevée à $39^{\circ}5$ et +

4- CONFIRMATION DU PALUDISME PAR LE TDR

♦ Quel sont les étapes de l'utilisation du TDR ?

- Avant de faire le TDR, regarder s'il y a des signes pouvant faire évoquer des affections autres que le paludisme : toux, crachats, éruption cutanée, écoulement de l'oreille.
- Toujours utiliser une surface propre et plane.
- Mettre le test à la température ambiante,
- Ouvrir le test juste avant l'emploi,
- Mettre sur la cassette le code, le numéro du patient et la date,
- Prélever 5 microlitres de sang à la pulpe du doigt à l'aide de l'anse de prélèvement,
- Déposer les 5 microlitres de sang dans le puits A,
- Déposer 6 gouttes de la solution tampon dans le puits B verticalement,
- Laisser reposer le test sur la surface plane,
- Attendre au plus 15 minutes pour la lecture du résultat.

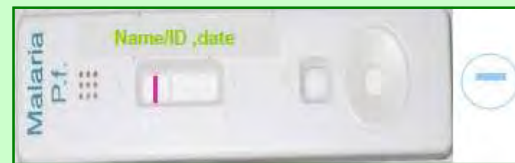
N°5 Mode opératoire du TDR



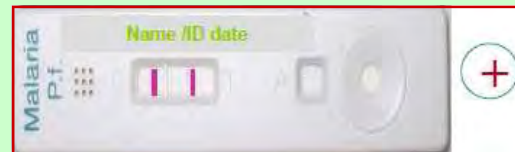
♦ **Comment lire le résultat du TDR ?**

- Le résultat est négatif (-) si une seule bande apparaît sur la ligne C.
- le résultat est positif (+) s'il y a deux (2) bandes apparaissant sur les lignes C et T.
- Le résultat est invalide (x) si aucune bande n'apparaît pendant 15 minutes et dans ce cas reprendre la technique avec un autre test.

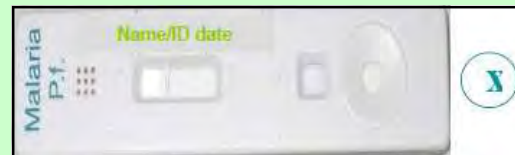
N° 6
Résultats du test



Test négatif

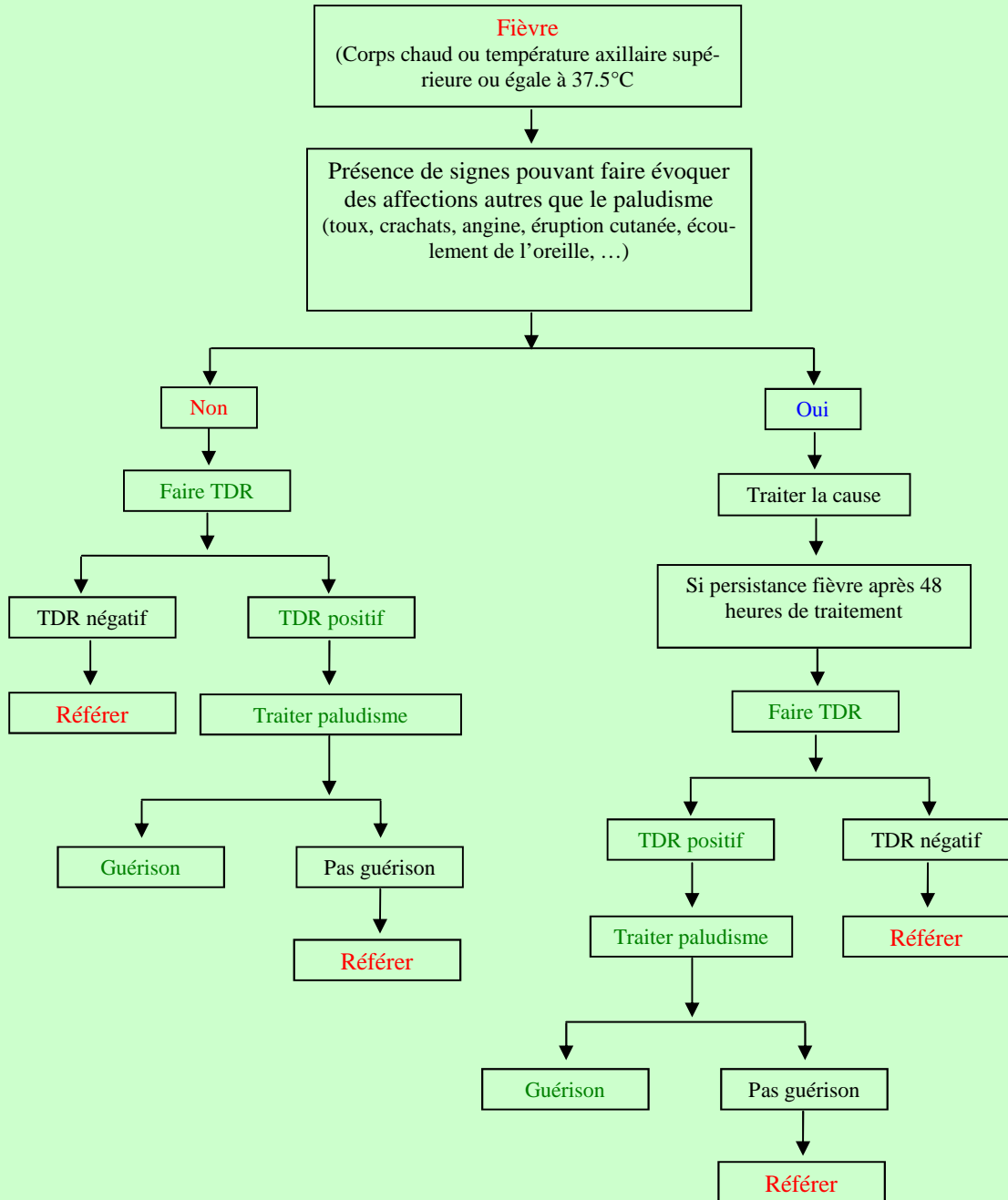


Test positif



Test invalide

♦ Ordinoigramme de prise en charge du paludisme simple avec les TDR :



5- TRAITEMENT DU PALUDISME

◆ Quel médicament utiliser pour le traitement du paludisme simple ?

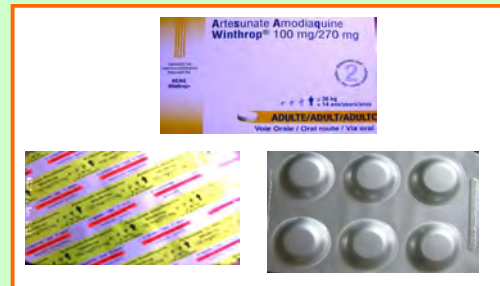
- Seuls les cas simples de paludisme peuvent être soignés à la case.
- Les enfants de moins de 2 mois ne doivent être traités même s'ils ne présentent pas de signes de gravité.
- Maintenant, le paludisme de l'enfant et de l'adulte se soignent avec un médicament qui s'appelle ACT nouvelle formule.
- L'ACT nf est une combinaison de 2 médicaments. Cette combinaison est efficace et protège contre les résistances.
- L'administration de l'ACT peut être associée à des médicaments qui font baisser la fièvre. Il s'agit de l'aspirine ou du paracétamol.

PAJUM SIBBIRU

Yan garab la ñuy jëfandikoo ngir faj sibbiru?

- Ñi seen sibbiru jeegee gul dayo rekk ñoo mëna fajoo ci bërëbu fajukaay bu ndaw ba
- Xale yi amagul niari wer dañ leena wara jalale
- Leegi nag sibbiru xale ak mag ñi gni koy faje doom yi ñu naan ACT
- ACT ñaari garab yu ñu boole la
- Njexas moomu moo gëna baax te lay aar ci doole ji sibbiru bi andal
- Njelum ACT mi mën naa and ak yeeneni garab yuy wacce tangoru yaram yu deme ni aspirin ak paracetamol

N° 7



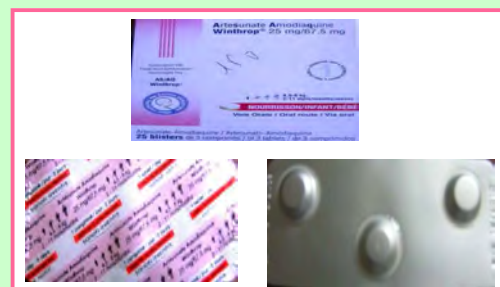
Plaquette Adulte



Plaquette 6-13 ans



Plaquette 1-5 ans



Plaquette 2 -11 mois

♦ **Comment administrer l'ACT ?**

- **Adolescent de 14 ans et plus :**
 - 2 comprimés de la tablette adulte en une prise après un repas.
 - Chaque jour à la même heure, pendant 3 jours successifs
- **Enfant de 6 à 13 ans :**
 - 1 comprimé de la tablette adolescent en une prise après un repas.
 - Chaque jour, à la même heure pendant 3 jours successifs.
- **Enfant de 1 à 5 ans :**
 - 1 comprimé de la tablette enfant en une prise après un repas .
 - Chaque jour, à la même heure pendant 3 jours successifs :
- **Enfant de 2 à 11 mois :**
 - 1 comprimé de la tablette nourrisson en une prise après un repas
 - Chaque jour, à la même heure, pendant 3 jours successifs :

NUN KOY JĚFANDIKOO



Mag :

- Bes bu ne ca waxtu wa, ba mu mat ñetti fan;
- Jëlëndoo ñaari doom gannaw so lekke ba noppi.

Xale bu am juroom benn ba fukki at ak ñett :

- Bes bu ne ca waxtu wa ba mu mat ñetti fan
- Jëlëndoo benn garag gannaaw soo lekkee ba noppi

Xale bu am benn ba juroomi at :

- Bes bu ne ca waxtu wa ba mu mat ñetti fan :
- Jëlëndoo benn garag gannaaw soo lekkee ba noppi

Xale bu amagul at

- Bes bu ne ca waxtu wa ba mu am ñetti fan
- Jëlëndoo benn garag gannaaw soo lekkee ba noppi

N° 6

Traitement adulte			
Traitement 6 –13 ans			
Traitement 1-6 ans			
Traitement 2-11 mois			

◆ Effets indésirables de l'ACT

La plupart des médicaments ont des effets indésirables. L'ACT a peu d'effets indésirables qui sont les suivants:

- Nausées
- Vomissements
- Diarrhée
- Léthargie
- Démangeaisons

• L'ASC doit demander aux malades de lui signaler les effets indésirables.

• Les effets indésirables sont le plus souvent passagers, l'ASC doit insister pour que le traitement soit poursuivi malgré les effets indésirables.

• Il doit signaler à son tour à l'ICP les effets indésirables présentés par les malades. Si ce n'est pas possible référer



La prise d'ACT peut entraîner

MANDARGAY JAAR JALL YI MËNA FEEÑ CI NJËLUM GARAB MI

• Yenn ci garab yi dinay feeñal ay mandargay jaar jall. ACT bi bariwum mandargay jaar jall:

- Xel muy teey
- Woccu
- Loof
- Xasan

• ASC bi war nay laaj ñi feebar ndax feeñal nañu mandargay jaar jall

• ASC bi war nay ñaak ñi feebar ñu weeyal pajmi donte feñal ñu ay mandargay jaar jall



Vomissements



Diarrhée



Léthargie

5- STRATEGIES DE PREVENTION DU PALUDISME

◆ Les principales stratégies

La prévention du paludisme dans nos communautés repose sur les stratégies suivantes :

- Le diagnostic et le traitement précoce des cas.
- La protection des femmes enceintes
- La mobilisation des membres de la communauté pour lutter contre le paludisme.
- Le dépistage et la référence précoce des cas graves
- L'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide
- L'hygiène et l'assainissement
- L'aspersion intra domiciliaire



Prévention de la fièvre (palu)

PEXEM AARU CI SIBBIRU

Xetti pexe yi

Aaru ci sibbiru ci sunu biir gox mi ngi tédde ci pexe yi :

- Teela nemmiku mandargay sibbiru te teela faju
- Aar jigeeni wêrul yi ci sibburu
- Dajale waa gox bi, waxtaan ngir xeex sibiru
- Teela rañne girawale sibburu te teela yabal ñi seen feebar jeggi dayo
- Jëffandikoo sanke yu ñu nandal
- Set settal
- Pompe bir neek yi ak ndox mu andag tooke

N° 8

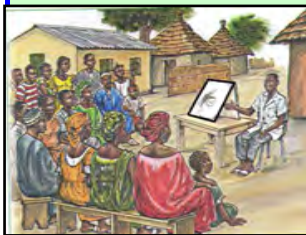


Stratégies de prévention du paludisme

6- TRAITEMENT PRÉCOCE DES CAS DE PALU :

Pour le traitement précoce des cas de paludisme les acteurs communautaires (ASC, matrone, Relais et comité de santé) doivent:

- Rendre disponible et accessible l'ACT
- Apprendre à tous les membres de la communauté, en particulier aux mères, à reconnaître les signes pouvant évoquer un paludisme simple et les signes de gravité du paludisme.
- Demander aux membres de la communauté de venir se faire soigner à la case dès qu'ils ont le corps chaud



Causeries et entretiens individuels pour:

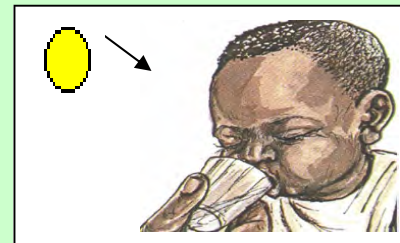
PAJ MU TEEL CI ÑI SIBBIRU

- Ngir teela faj sibbiru bi ASC bi, rewli-kat yi, rèle yi ak ñi bokk ci comite de sante bi war nañoo :
 - Fexe ba garab yi di dooy te këpp ku ko soxla jot ci
 - Jangal waa gox bëpp rawatina jigeen ñi yor ay xale ñu xamme mandargay sibbiru ak mandargay girawale yi
 - Wax waa gox bi ñu teela faju ji ca kaz de sante ba bu seen yaram tangee

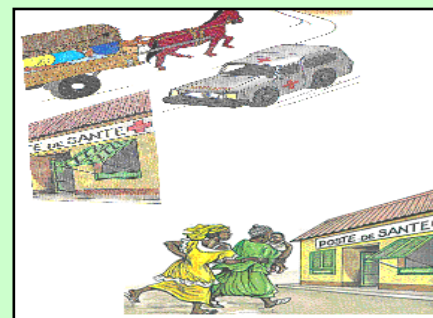
N°9



Identification des cas de fièvre



Traitement précoce des cas de paludisme



Référence précoce des cas graves

7- COMMENT PRÉVENIR LE PALU- DISME DE LA FEMME ENCEINTE:

N° 10

- L'ACT ne doit pas être utilisé pour la prévention du paludisme.
- La prévention du paludisme chez la femme enceinte repose sur deux stratégies :
 - Le traitement Préventif Intermittent (TPI) avec de la SP;
 - L'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide.



Prévention du paludisme

NU ÑUY FEGOO SIBBIRU JIGEE- NU WĒRUL

- Doomi ACT kenn du ko jëfandikoo ngir aar sibbiru
- Aar jigeenu wërul ci sibbiru mi ngi tegu ci ñaari pexe :
 - Paj muy aar ci sibbiru ak SP (TPI)
 - Jëfandikoo sanke bu ñu nandal



Prises SP pendant
les CPN



Dormir sous MI

8- COMMENT ADMINISTRER LA SP À LA FEMME ENCEINTE ?

- Le traitement Préventif Intermittent du paludisme est administré à la femme enceinte, en deux prises :
- La première prise est administrée au cours du deuxième trimestre de la grossesse, quand les mouvements fœtaux sont présents (à partir du 4^e mois) .
- La deuxième prise est administrée au cours du 3^e trimestre, au 7^e mois, au moins 1 mois après la première prise.
- Les prises de SP se font sous la supervision de l'infirmier ou de la sage femme pendant les CPN.



Prise de SP par la femme enceinte

NAN LAÑUY JOXE JIGEENU WERUL DOOMI SP ?

- Paj muy aar ci sibbiru ak SP (TPI) nii lañu koy defe :
- Naan bu njëk bi mi ngi koy naan ci bu ëmb bi tolloo ci ñeenti weer, bu doom ji tambalee yëngu
- Ñaareelu naan bi mi ngi koy def bu ëmb bi tolloo ci juroom ñaareelu weer; gën ga neew bën weer war na dox ci diggante ñaari nan yi
- Naan garabu (SP) bi ñingi koy def ci biir wisit yi ci ndigël ak tewayu saas fam bi walla infirmie bi walla doktor bi

N° 11



Première prise
Au cours de 3e trimes-



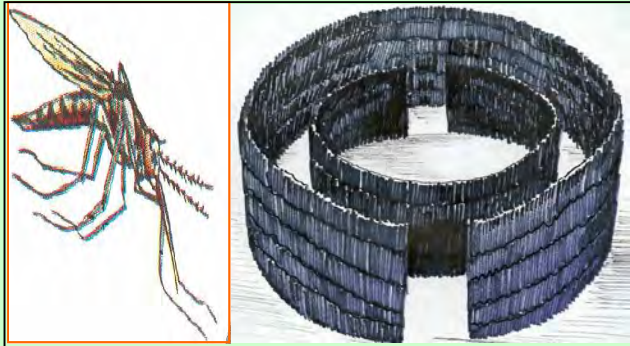
Intervalle 1 mois au
moins entre les 2 pri-



Deuxième prise
Au cours de 3e trimes-

9- C'EST QUOI LA MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE?

- La MII est une moustiquaire qui protège contre les piqûres des moustiques et tue les moustiques qui se posent sur sa surface. Son action insecticide est due au produit avec lequel il a été imprégné.
- Il existe plusieurs types de moustiquaires :
 - Grande taille : circulaire et rectangulaire;
 - Petite taille : circulaire et rectangulaire.



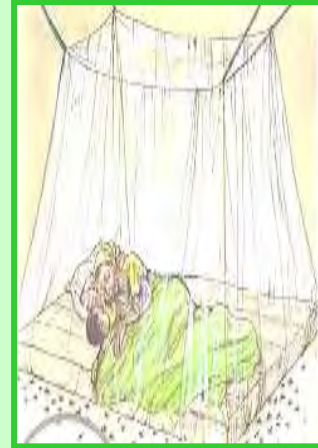
Protection contre le moustique avec:

LAN MOOY SANKE BU ÑŪ NANDAL

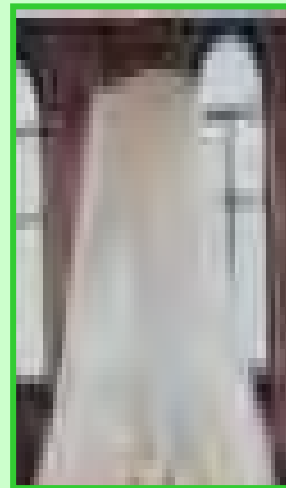
- Sanke bu ñu nandal mooy sanke bi lay aar ci matt-matt yoo tey rey bepp yoo bu tag ci kaw sanke bi

Li waral sanke bu ñu nandal rey yoo mooy dan koo nandal ak ndox mu andag tooke

- Sanke yi xeet yu bari la
 - Sanke bu mag : bu wërngëlu ak bu gudu te am ñeenti koñ
 - Sanke bu ndaw : bu wërngëlu ak bu am ñeenti koñ



Moustiquaire rectangulaire



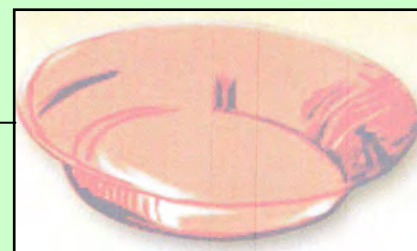
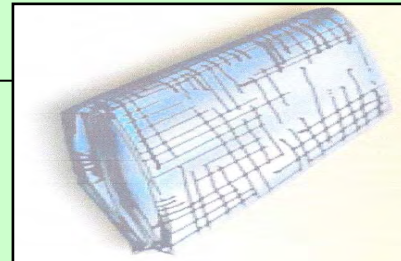
Moustiquaire circulaire

10. QUEL MATÉRIEL UTILISER POUR IMPRÉGNER UNE MOUSTIQUAIRE ?

N° 14

Le matériel d'imprégnation d'une moustiquaire comprend:

- 1 bassine vide;
- 1 Pot contenant de l'eau;
- 1 paire de gants;
- 1 sachet d'agent agglomérant;
- 1 Un sachet contenant 1 comprimé de K-OTAB



♦ **COMMENT IMPRÉGNER UNE MOUSTIQUAIRE:**

- La moustiquaire à imprégner doit être en matière synthétique.
- S'il s'agit d'une ré imprégnation, laver la moustiquaire et laisser sécher avant de commencer.
- Mettre des gants ;
- Mesurer l'eau avec le sachet jusqu'au trait;
- Verser le volume d'eau mesuré dans la bassine;
- Ouvrir le sachet contenant le produit et verser le contenu dans l'eau;
- Ajouter la tablette au mélange;
- Agiter l'eau jusqu'à ce que la pilule soit complètement dissoute;
- Tremper complètement la moustiquaire dans la solution pendant au moins 2 minutes;
- Retirer la Moustiquaire et laisser égoutter l'excédent de liquide;
- Placer la moustiquaire à l'ombre et à plat, sur une surface non absorbante pour la faire sécher;
- Verser le reste de la solution dans un trou creusé dans le sol et recouvrir de terre;
- Jeter les gants et l'emballage dans une latrine;
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon.

NU ÑUY NANDALE SANKE

Sanke bi ñu wara nandal dafa war a nekk lu oyof te yaraax

Footal sanke bi bayyi ko mu woow balla ngaa tambali

Sollal ay gang

Nattal ndox mi ak nattukaay bi ba mu yem ci rëdd wi

Sottil ndox mi ñuy natt ci biir paan bi

Ubbil mbuus mi def porodiw bi te sottiko ci ndox mi

Yokk ci njaxas mi

Yëngëlël ndox mi ba doom bi seey

Dugalal sanke bepp ci njaxas mi ba mu mat ñaari simili

Gënnel sanke bi te bayyi njaxas mi dugg ko

Weeral sanke bi, te tallal ko fu am kër : sannil gang

yi ak ya defoon porodiw yi ca suturlu kay ba

Gasal ci suuf, sottic ci ndox mi te suul ko

Raxassal sey loxo ak ndox ak saabu

N° 15: Étapes imprégnation

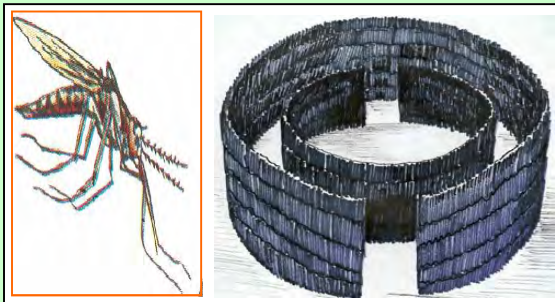


◆ C'EST QUOI L'ASPERSION INTRA DOMICILIAIRE ?

● L'AID consiste à pulvériser l'intérieur des chambres avec un insecticide efficace et durable pour lutter contre les moustiques qui transmettent le paludisme (anophèle femelle).

◆ Modes d'action de l'AID

- L'anophèle qui donne le paludisme aime se reposer sur un support à l'abri de la chaleur et de la lumière comme l'intérieur des chambres.
- L'anophèle pique la nuit et préférentiellement à l'intérieur des chambres
- Après avoir piqué, il préfère se reposer dans les habitations.
- L'AID tue le moustique qui se repose sur le mur des chambres traitées. Le moustique peut mourir immédiatement ou plus tardivement.



Protection contre le moustique

LAN MOOY POMPE BIIR KËR YI AK NDOXUM TOOKE ?

Da ngay pompe biir neeg yi ak ndox mu am tooke ngir xeex yoo yi nekk ci biir kër yi

Ndoxum tooke mi nga jëffandikoo moo bokk ak bi ñuy nandale sanke yi

Ni muy raye yoo yi noonu la aaye ci mboot gunoor, fel, weñ, ak liiri lëppa lëp yi

Ndox mi du am ngaañ su ko nit ñi jëfandikoo niñu leen ko waxe

Ndox mi am na wañeent boo ko wanaasoo buñu ko defee ba noppi mba nga noyyi ko si saasi



Applicateur qui entre dans une pièce

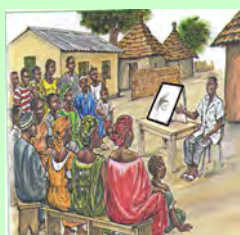
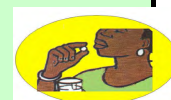


Applicateur qui traite les murs d'une pièce

◆ ASPERSION INTRA DOMICILIAIRE ET UTILISATION DES AUTRES STRATÉGIES DE PRÉVENTION DU PALUDISME.

Après l'aspersion intra domiciliaire, toutes les stratégies de prévention du paludisme seront poursuivies.

- la Moustiquaire Imprégnée d'insecticide doit être utilisée parce qu'elle renforce l'efficacité de l'AID ;
- le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte doit être poursuivi,
- le traitement précoce des cas simples au niveau de la case doit être poursuivi,
- La reconnaissance des signes de gravité pour une recherche de soins précoce doit être poursuivie,
- La mobilisation des communautés pour des activités d'hygiène et d'assainissement du milieu doit se poursuivre.



POMPE NDOXUM TOOKE MI CI BIIR KËR YI AK YENEE-NI FEEM NGIR FAGARU SIBBIRU

Boo **Pompe bir** kër gi ak ndoxum tooke mi ba noppi da ngaa wara sammonteege pexe yi lay aar ci sibiru

War ngaa jëfandikoo sanke bi ñu nandal ndax mooy yokk doole ndoxum tooke mi ñu **pompe**

Paj **miy aar ci sibiru mi ñuy defal jigeeni wërul dañ koo wara topp**. Paj mi ñiy defal ñiy doora sibiru ca bërëbu neegu wër gi yaram bu ndaw ba dañ koo wara topp

Mandarga yu bon yi nga seet ba gis ko te diko faj dañ koo wara topp.

Waa gox bi ñuy dajale ngir nu def ay set-setal dañu koo wara top



Thème 2: LA DIARRHÉE

1- C'EST QUOI LA DIARRHÉE?

- La diarrhée est une émission fréquente (plus que d'habitude) de selles liquides.
- La diarrhée est la 2^e cause de mortalité des enfants de moins de 5ans.
- La diarrhée a 2 conséquences majeures qui entraîne la mort : la déshydratation rapide et la malnutrition.

Il existe 3 types de diarrhée :

- La diarrhée aigue :
- La diarrhée sanglante (sang dans les selles)
- La diarrhée persistante (plus de 14 jours) .

LAN MOY BIIR BUY DAW

Biir buy daw mooy ay jonkon yu ndoxe tey ñëw lu ëpp ni mu dan ñawe ci bës bi
Biir buy daw mooy ñaareelu musiba bi më-nalor xale yi amagul juroomi at
Biir buy daw man na indi ñaari jexital ci xalebi. Ngacc ak xiibon

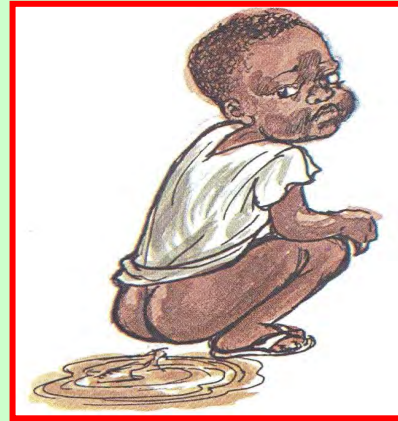
Biir buy daw man na dikke ci ñetti fannë :

Biir buy daw bu tarr

Biir buy daw bu and ak deret

Biir bu jappoo di daw ba ëppë fukki fan ak ñant

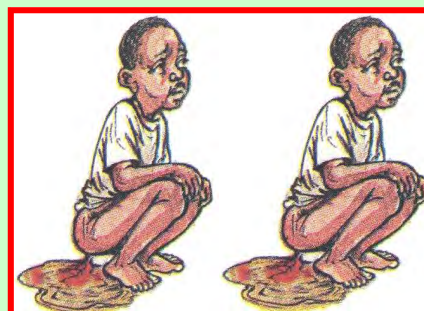
N° 1



Diarrhée aigue



Diarrhée sanglante



Diarrhée persistante

2- QU'EST CE QUE LA DÉSHYDRATATION?

- La déshydratation est un dessèchement du corps. Elle est causée par des pertes d'eau et d'électrolytes (substances qui permettent au corps de garder l'eau).
- La déshydratation est la conséquence la plus grave de la diarrhée.
- C'est à cause de la déshydratation que la diarrhée tue.

3- QU'EST CE QUI EXPLIQUE LA DÉSHYDRATATION?

- Une plante sous le soleil qui n'est pas arrosée pendant plusieurs jours devient peu à peu sèche et finit par mourir par manque d'eau.
- C'est la même chose qui se passe avec le corps d'un enfant qui a la diarrhée. La perte d'eau finit par dessécher le corps de l'enfant si rien n'est fait.



Plante bien arrosée



Plante qui manque d'eau

LAN MOOY YARAM WU ÑGACC

Yaram wu ngacc moy ku sa yaram ñakk ndox.

Yarum wu ngacc moy jexital bi gana bon bu bir buy daw mana indi

Ngacc bu tarr, moy waral biir buy daw di rey

Lan moy waral yaram wu ngacc

Garab gu toog ay fan te suuxatuñuko day wowat ndank ndank ba mujj dee

Lu mel noonu mooy dal yaramu xale bi biiram di daw, ñakkum ndox moomu day dem ba wowal yaramu xale bi bu ñu ci jeemul dara



Diarrhée



Déshydratation

3- SIGNES DE GRAVITÉ DE LA DIARRHÉE

• Toutes les diarrhées sont graves, certaines sont plus graves que d'autres.

Les signes de gravité de la diarrhée sont au nombre de 6 :

- L'enfant vomit de façon répétée
- L'enfant a toujours soif (soif intense : bouche et lèvres sèches);
- L'enfant est incapable de manger ou de boire ou de téter;
- L'enfant a de la fièvre;
- L'enfant a du sang dans les selles;
- L'enfant est léthargique/inconscient;
- ♦ L'enfant a un pli cutané persistant.

NB: En présence d'un seul de ces signes il faut référer très tôt vers le poste de santé.



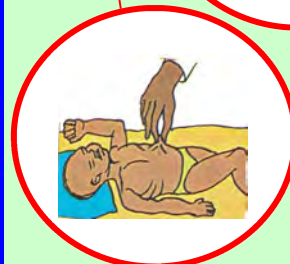
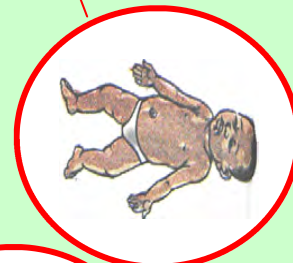
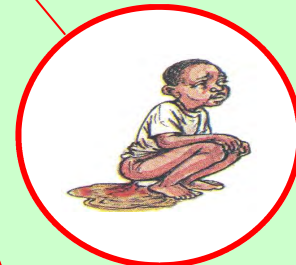
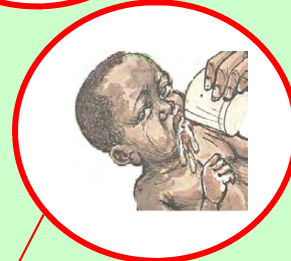
MANDARGA YU BON YI CI BIIR BUY DAW

Mandarga yu bon yi ci biir buy daw ju-room benn lañu :

- Xale bi day woccu, woccu yu tegloo
- Xale bi day mar, mar mu tarr (gemmiñ gi ak tuñ yi day wow)
- Xale bu manula lekk ak naan wala tële nampë
- Yaramu xale bi day tang
- Jonkoni xale bi day and ak deret
- Xale bi day lofë mba mu taxaliku ak sagom
- Bo dompe biru xalebi dina bayi ab ras ras ap diir

Benn ci mandarga yii bu feeñee war na ñu jalale xalebi ci lu gaw ca bërëbu faju-kaay ba

N°3

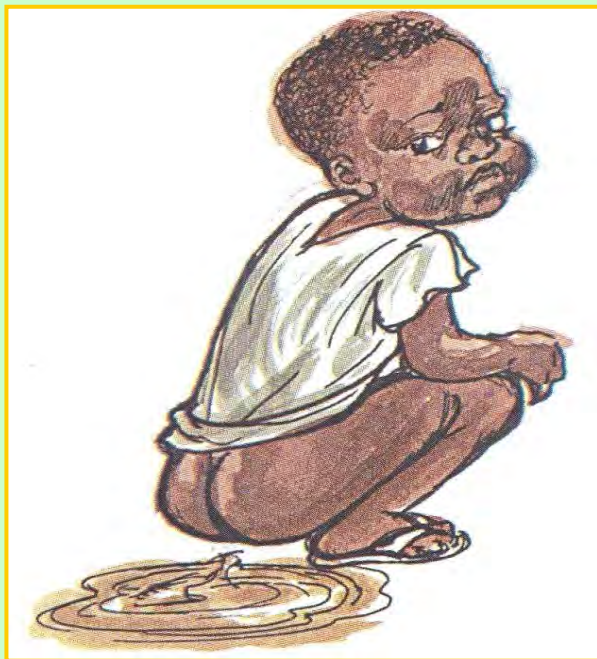


Les 7 signes de Danger de la diarrhée de

4- QUATRE RÈGLES DE PRISE EN CHARGE DE LA DIARRHÉE À DOMICILE

La prise en charge à domicile et au niveau de la case d'un enfant qui a la diarrhée repose sur 4 règles:

- Donner à l'enfant plus de liquides que d'habitude ;
- Donner du Zinc
- Continuer à allaiter ou à alimenter ;
- Apprendre à la mère à reconnaître les signes de gravité de la diarrhée ou quand revenir immédiatement.



ÑENTI PONK YI NGA WARA TOP CI KËR GI WALA NEEGU WER GI YARAM JËMËLE KO CI XALE BU BIIRAM DI DAW

Ponk yi ñuy jël ci kër jëmële ko ci xale bi biiram di daw ñent yii la :

- Joxal xale bi mu naan lu ëpp li mu daan naan
- **Joxal xale bi garap bi ñu nan senc**
- Wéyalal di ko nampal ak di ko jox muy lekk
- Diangal yaye ji mu xamme mandarga yi bon te biir buy daw ma na indi te su ben ci yoyu mandarga tewwe mu rawa delosi xalebi lumu gana gawe

N°4



Les quatre règles d'or de prise en charge de la diarrhée à domicile

♦ Donner à l'enfant plus de liquide que d'habitude?

- La diarrhée occasionne beaucoup de pertes d'eau et d'électrolytes (substances qui permettent au corps de garder l'eau).
- Il faut beaucoup donner à boire et donner des liquides riches en électrolytes : SRO surtout, jus de buy, soupe de carottes, eau de riz, eau potable .

♦ Comment préparer et administrer la SRO?

La préparation de la SRO est simple. Elle consiste à :

- Identifier le type de sachet disponible pour faire le mélange (200 ml, 250 ml, 1 litre)
- Déchirer le sachet et verser le contenu dans un récipient contenant de l'eau potable (200ml, 250 ml, 1 litre) selon le sachet utilisé
- Bien mélanger avec une cuillère propre jusqu'à dissolution totale de la poudre de SRO.
- Faire boire la SRO de jour comme de nuit pour remplacer l'eau qu'il a perdue avec la diarrhée.
- Donner la SRO en petites quantités de manière intermittente ;
- Donner une quantité de SRO après chaque selle ou vomissement et à la demande;
- Toujours bien couvrir la solution ;
- Jeter la solution 24 heures après sa préparation et préparer une autre solution.

JOXAL XALE BI MU NAAN LU ÈPP LI MU DAAN NAAN

Jox ko mu naan lu ëp li mu dan nan ca kër ga : jarum xetali bu ñu wax SRO, jarum buy, ndoxum sombi ceeb, suppu caroot; dox mu set

Nu ñuy defaree SRO ak ni ñu koy joxee

Ni ñuy defare SRO yomb na nii la :

- Setlul ban mbusu SRO nga yor
- Sottil li ci mbuus ci ndap lu set te doli ci ndox mu set te mengok liñu la diggël ci mbusmi
- Yëngël ko ak kuddu bu set ba mu seey

Ni ñuy joxe xalebi SRO :

- Jox ko mu nan SRO guddi ak bacëk ngir deloko ndox mi mu ñaka ci dawum birbi
- Jox ko mu nan SRO tuti tuti ak di wesale ak yenen xetum jar
- Jox ko SRO sa yu jonkone, sa yu wajo ak sa yu moko lajje
- Del ubb fo tolu ndab bi def SRO bi
- Tural desitu SRO sa yu waxtu binga ko defare deluse te nga defarat benen

N°5



Préparation de la SRO



Donner à boire de la SRO



Donner à boire

◆ C'est quoi le zinc?

- Le zinc est un micronutriment comme le fer, la vitamine A, et l'iode.
- Le zinc est un produit efficace contre la diarrhée surtout s'il est associé à la SRO.

◆ Quels sont les avantages du zinc?

Le zinc a 5 avantages majeurs ;

- Diminue la durée de l'épisode de diarrhée;
- Diminue la gravité de l'épisode de diarrhée;
- Prévient les épisodes de diarrhée et la pneumonie pendant 2 à 3 mois après supplémentation;
- Augmente la croissance;
- Peut améliorer l'appétit.

◆ Comment administrer le zinc?

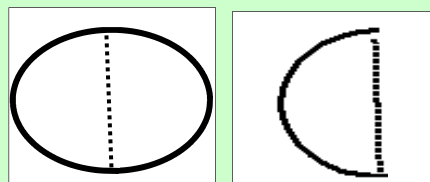
Le zinc s'administre au cours d'un épisode de diarrhée comme suit:

- Enfant de moins de 6 mois : 1/2 comprimé de 10 mg par jour pendant 10 à 14 jours ;
- Enfant de Plus de 6 mois : 1 comprimé de 20 mg par jour pendant 10 à 14 jours ;
- Au cours d'un épisode de diarrhée il faut administrer le Zinc en même temps que la SRO ;
- L'association augmente l'effet sur la diarrhée..

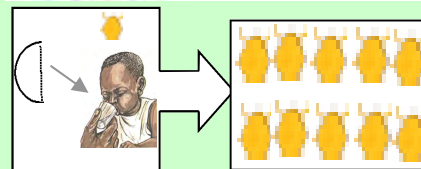
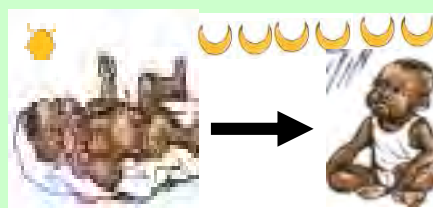
N° 5'



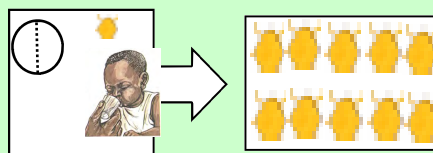
Zinc forme et présentation



1 comprimé de zinc 1/2 comprimé de zinc



Administration de zinc à un enfant de - 6 mois



Administration de zinc à un enfant de 6 mois à 5 ans

♦ **Donner à manger à l'enfant qui a la diarrhée plus que d'habitude ?**

Les aliments favorisés à donner à l'enfant qui a la diarrhée sont:

- Le lait maternel : si l'enfant est au sein l'allaiter plus que d'habitude de jour comme de nuit;
- des repas de "la petite cuisine": daxin, laaxu caxaan, ngurban, pepesu
- des fruits de saison : pastèque « xal », banane, new, ditax...
- des bouillies enrichies avec beurre de vache (dax), de l'huile de palme, du lait, des oeufs
- Un bol prélevé du plat familial
- LHS (Lait, Huile Sucre)



**JOXAL XALE BIY BIIR BI DI DAW MU
LEKK LU ËPP LI MU DAAN LEKK**

- Ñam yi gën ci xale bi biir bi di daw yii la :
- Soowu yaay ji : joxal xale bi mu namp lu Ëpp li mu daan namp bëccëg ak guddi
- Ñammi toggantu : daxin, laaxu caaxaan, ngurbaan, pépésu
- Meññet yi tew : xal, new, ditax, banana
- Ruy bu rax : **dax, diwu ñor, diwlin**
- Soow mu am diwlin ak suukar
- Ndab bu joge ci ndënli
- Njaxasum meew ak suukar **ak diwlin** ngir yokk lekkam



Donner des fruits



Donner un bol prélevé du repas



Donner des bouillies

◆ Comment Préparer LE LHS?

Le LHS peut se préparer avec du lait entier ou de lait écrémé.

Préparation LHS à base de lait entier :

- Lait : 6 mesures
- Sucre : 2 mesures
- Huile : 1 mesure

Préparation LHS à base de lait écrémé

- Lait : 6 mesures
- Sucre : 2 mesures
- **Huile: 2 mesures:** la quantité d'huile est doublée.

NU ÑUY DEFARE NJAXASUM MEEW, SUUKAR AK DIWLIIN

- Njaxas mi mën nañu koo defare ak ñari xeeti sunguf meew : sungufu meew bu box wala sungufu meew bu weex

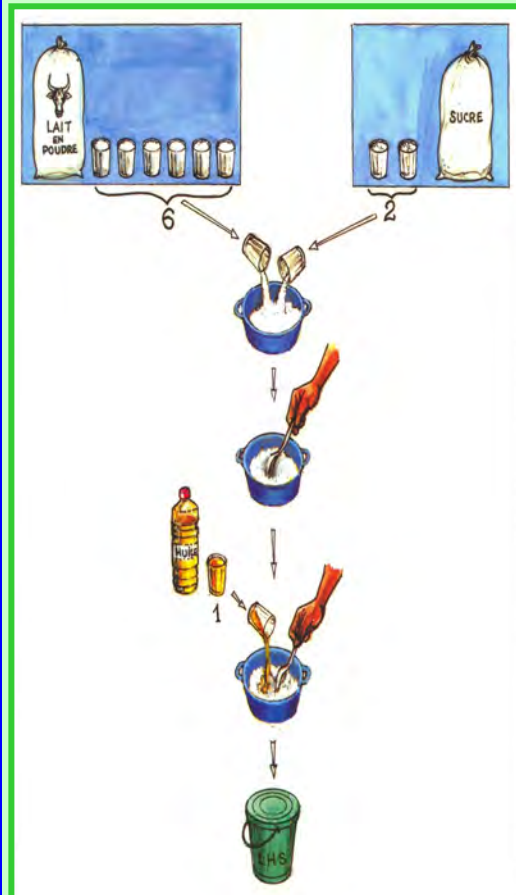
Njaxas mi mu ñu defare sungufu meew bu box :

- Sungufu meew : juroom benni nattukaay
- Suukar ñaari nattukay
- Diwlin benn nattukaay

Njaxas mi ñu defare sungufu meew bu weex

- Meew juroom benni nattukay
- Suukar : ñaari nattukay
- Diwlin : ñaari nattukay : dañoo full ñaari yoon nattuakaayu diwlinji

N° 7



Préparation LHS

♦ Comment reconstituer le LHS?

La reconstitution du LHS pour un enfant qui a la diarrhée est différente de la reconstitution pour un enfant qui est malnutri.

Reconstitution pour un enfant qui a la diarrhée: Elle se fait en mélangeant:

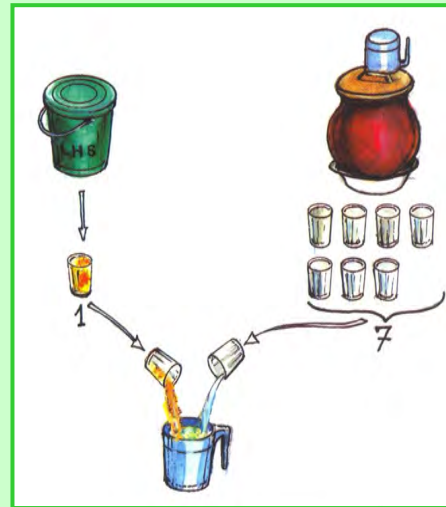
- 1 volume de mélange LHS
- 7 volumes d'eau potable.

Reconstitution pour un enfant qui a la malnutrition :

- 1 volume de mélange LHS;
- 4 volumes d'eau potable.

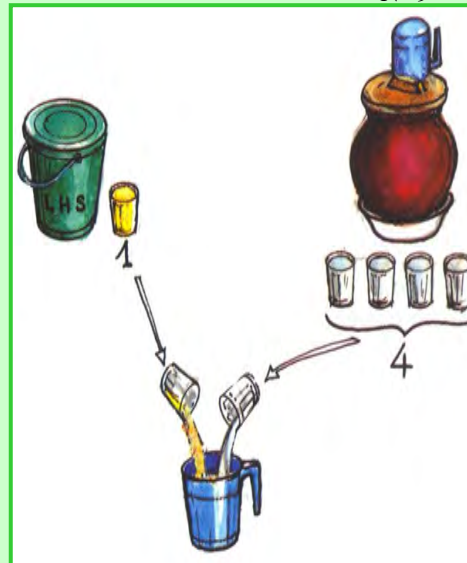


N° 8



Reconstitution LHS pour un enfant qui a la diarrhée

N° 9



Reconstitution LHS pour un enfant qui a la malnutrition

5- STRATÉGIES DE PRÉVENTION DE LA DIARRHÉE:

La prévention de la diarrhée repose sur 6 principales mesures:

- Amélioration des pratiques nutritionnelles (Application de l'AME, sevrage progressif...)
- Utilisation d'une eau potable ;
- Lavage des mains au savon
- Protection des aliments contre les mouches ;
- Hygiène du milieu ;
- Respect du calendrier vaccinal.

6- COMMENT FAIRE POUR AMÉLIORER LES PRATIQUES NUTRITIONNELLES?

Pour améliorer les pratiques nutritionnelles, les acteurs communautaires doivent chercher à obtenir:

- Un appui et une participation des leaders communautaires, grands-mères, « bajenu gox », chefs de familles et les présidentes d'OCB aux activités d'IEC portant sur la diarrhée ;
- Aider les mères à bien pratiquer l'AME ;
- Une bonne préparation des repas et une bonne conservation des aliments.



Prévention de la diarrhée par :

PEXEY AARU CI BIIR BUY DAW MËN NAÑOO AARU CI BIIR BUY DAW CI JUROOM BENNI PEXEYII :

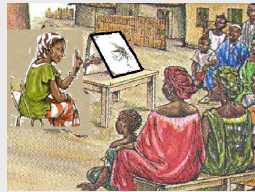
- Defar lekk gi ba mu gëna baax (napalu wenu kesse ba jurom beni wer, tammalko lekk laata muy fer)
- Jëfandikoo ndox mu set
- Raxas loxo yi ak sabu
- Aar ñam yi
- Dëkkuwaay bu set
- Fonk waxtu ñakk yi

NU ÑUY DEF NGIR YOKK LEKK GU BAAXU XALE BI

Ngir yokk lekk bu baax ci xale yi relee yi war nañoo :

- Am ndimal lu joggee ci njiitu jigeen yu maag yi, borom kër yi ak mbootaay yi ak gurub maa yi

N° 10



ak ñiy jangale aka yeete ci biir buy daw.

- Dimbale jigeen ñi ñuy nampale sen wen kesse ba ba xalebi di am jurom benni wer
- Defar togg yu baax te di ko denc fu mu dul yaqoo.

♦ Comment faire pour disposer à domicile d'une eau potable?

Pour que l'eau à domicile soit potable le personnel communautaire doit informer et éduquer les mères sur l'importance de :

- S'approvisionner dans des sources d'eau propres ;
- Laisser décanter l'eau puis la filtrer avec un linge propre ;
- Puis ajouter un comprimé d'Aquatabs pour un récipient de 20 litres d'eau ;
- Laisser agir 30 minutes et utiliser comme eau de boisson ;
- Ou à défaut d'Aquatabs, alors verser 2 capsules de la bouteille d'eau javel ;
- Protéger l'eau ainsi traitée contre toute source de contamination à la maison.

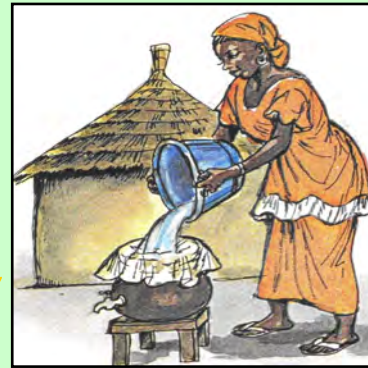


NI ÑUY DEF BA AM NDOX MU SET MU
ÑUY JĒFANDIKOO CI KĒR YI

Ngir ndox mi ñuy jëffandiko set, ñiy liggeey ci wallu wër gi yaram war nañoo xamal ak jangal yaay yi :

- Di rote ndox ci bërëp bu wor
- Bayil ndox mi mu tey te segg ko ak morso bu set
- Defal benne domu « Aquatabs » ci ñar fukki litëru ndox mi ñu seg
- Xaral genawalu waxtu bala nga ko jëfëndiko
- So amulé « Aquatabs », natal ñari kuberu bitelu orsawel ci ñar fukki litëru ndox mi ñu seg
- Aar ndox momu ba dara duko ayibal ci kër gi.

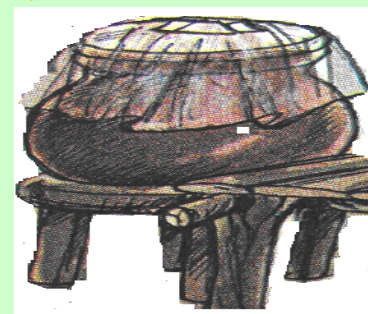
N° 10



Filtrage



Javellisation



Canari couvert

◆ Tenir propre son cadre de vie

Le personnel communautaire doit informer et éduquer les autres membres de la communauté pour que:

- Les animaux soient toujours attachés loin des personnes
- Les ordures soient collectées tous les jours, compostées, enfouies ou épanchées dans les champs.

◆ Respect du calendrier vaccinal:

Beaucoup de maladies donnent la diarrhée c'est pourquoi tous les enfants doivent être régulièrement et complètement vaccinés avant la fin de leur première année de vie.

- Naissance : BCG + P0
- 1 mois et 1/2 : PENTA I +P1
- 2 mois et 1/2 : PENTA II +P2
- 3mois et 1/2 : PENTA III +P3
- 9mois : Rougeole + FJ

Cetum dëkkuwaay

Ndawal mboloo yi war nañoo xamal waa gox bi te yeeleen ngir :

- Yeew njur gi te soreel leen nit ñi
- Bes bune war nañuy dajale mbalit mi lakk ko suul ko walla tasaare ko ci tool yi

Fonk ñakk yi :

Feebar yu bari dañuy joxe biir buy daw loolo tax xale yi dañoo wara jël seeni ñakk te matal ko bala ñoo am at.

- Bu ñu juddoo : BCG + PO
- Benn weer ak genn wall : PENTA I +P1
- Ñaari weer ak genn wall : PENTA II +P2
- Ñetti weer ak genn wall : PENTA 3 +P3
- Juroom ñeenti weer : njas ak payis

N° 12



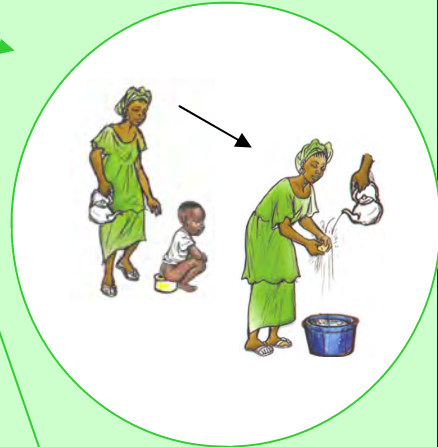
◆ Quand et Comment se laver les mains?

Tous les membres de la famille doivent se laver les mains dans les situations suivantes :

- à la sortie des toilettes,
- après avoir nettoyé les fesses d'un enfant,
- après avoir éliminé les selles de l'enfant.
- avant de manger,
- avant de préparer ou donner des aliments,

◆ Comment utiliser une latrine?

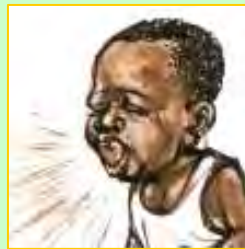
- Tous les membres de la famille doivent utiliser une latrine;
- Les selles des jeunes enfants doivent être éliminés dans une Latrine ;
- Les latrines doivent être implantées loin des sources d'eau
- Les latrines doivent être fermées, tenues propres et bien aérées.



Thème 3: LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES DE L'ENFANT

1. QU'EST CE QU' UNE IRA ?

- Les IRA constituent l'une des maladies de l'enfant les plus fréquentes au Sénégal.
- Une infection respiratoire aigue est une maladie qui touche une des parties de l'appareil respiratoire : Nez , Oreille, Gorge , Larynx, Trachée, Bronches, poumons.
- Les IRA peuvent être classées en 3 catégories : toux/rhume, pneumonie et pneumonie grave..
- Un enfant qui a la **toux /rhume**, présente une toux et un écoulement nasal
- Un enfant qui a la **Pneumonie** présente une toux et une respiration rapide.



N° 1



N° 2



N° 3



FANN 3 : JAFEE-JAFEE YU TAR CI NOYYIG XALEBI

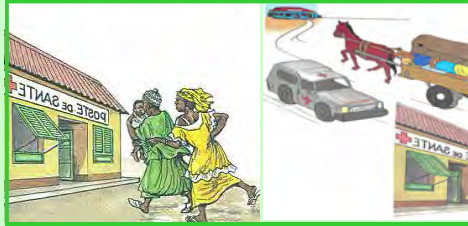
Mooy lan

- Fii ci Senegaal , jafee-jafee noyyi bokk na ci feebaaru xale yi. Jafe-jafege noyyi gu tar day nekk ci benn bërëb.
- Ci noyyi kaay gi : bakkan, nopp put, boolax. Yoon wi , rakkol yi lëkkëkoo ak xëtër bi
- Ñaari xeeti fébar ru noyyi ñoo am :
- Noyyi gu oyof ak noyyi gu metti Ñaari xeeti noyyi ñoo am :
- Sojum sëqët ak am jafe jafey noyyi
- Xale bu yor sojum sëqët day sëqët bakan yiy sotti
- Xale bi yor dënn day sëqët noyyi gi gaaw

2- LES SIGNES GENERAUX DE DANGER

Les signes généraux de danger sont au nombre de 5 :

- l'enfant n'est pas capable de boire ou de téter
- l'enfant vomit tout ce qu'il consomme.
- l'enfant a des convulsions (actuelles ou récentes)
- l'enfant est léthargique ou inconscient
- l'enfant a des signes de malnutrition sévère



3- LE TIRAGE SOUS COSTAL

Le tirage sous costal est un signe de danger spécifique à la toux. C'est un creusement de l'espace sous les côtes lorsque l'enfant inspire (fait entrer de l'air dans ses poumons).

MANDARGA YU BON YI :

Mandarga yi gëna bon tollu nañu ci ju-room :

- Xale bi du mëna xaan du mëna namp
- Xale bi lu mu lekk woccu koo
- Xale bi mën nay dëkke kiriis saa sune walla leeg leeg
- Xale bi mën naa loof walla taggoog sa-goom
- Xale bi mën na am mandargay ñakka lek gu baax

DËN BU RËC :

- Xale bi dënam rëcc diggante ñaari faar yi day noox suy noyyi (di dugal ngelaw ci xëtër yi).

N° 4



N° 5



4- LA RESPIRATION RAPIDE

Pour savoir si la respiration d'un enfant est rapide ou non il faut :

- Compter les mouvements respiratoires de l'enfant pendant 1 minute (inspiration + expiration) à l'aide d'un chronomètre ou d'une montre.

La respiration est rapide quand :

- Chez un enfant âgé de *1 semaine à 2 mois*, il dépasse **60** mouvements par minute.
- Chez un enfant âgé de *2 mois à 12 mois*, il dépasse **50** mouvements par minute.
- Chez un enfant âgé de *12 mois à 5 ans*, il dépasse **40** mouvements.

NOYYI GU GAAW

Boo bëggee xam ndax noyyig xale bi dafa gaaw walla deet, da ngaa wara :

- Xool noyyig xale bi ak koronomatar bi, mba montar bi ba mu mat benn simili

Xaymaal gaawaayu noyyi gi te suk-kandiku ciy atam

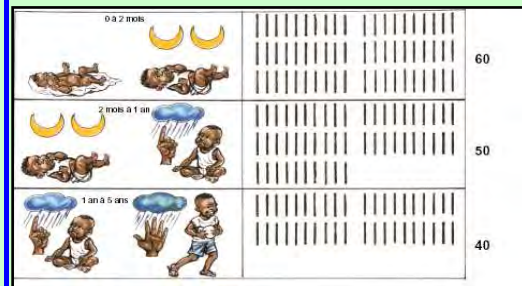
- Xale bu ne at ya mu am ak noyyi ya mu war a mengool
- Xale bu am benn ayu bes ba ñaari weer lu ëpp juroom benn fukki noyyi ci simili bune
- Xale bu am ñaari weer ba fukki weer ak ñaar : juroom fukki noyyi simili bu nekk walla lu ko ëpp
- Xale bu am fukki weer ak ñaar ba juroomi at : ñeent fukki noyyi walla lu ko ëpp

N° 4



Compter les mouvements respiratoires

N° 5



Respiration rapide selon l'âge de l'enfant

5. EXAMEN D' UN ENFANT QUI TOUSSE

- Deux principales méthodes sont utilisées pour bien examiner un enfant qui tousse :
- L'interrogatoire : Demander à la mère;
- L'observation: regarder, écouter, palper, compter .

◆ Que faut-il Demander à la mère?

Au cours de l'examen il faut poser à la mère 4 questions:

- L'enfant est-il capable de boire ou de téter ?
- L'enfant vomit-il tout ce qu'il avale ?
- L'enfant a-t-il des convulsions ?
- Depuis combien de temps l'enfant tousse t-il ?



SEET XALE BIY SĒQĒT

Ñaari feem yu ñu mēna seete xale biy sē-qēt :

- Laaj yaay ji
- Xool, dēglu, lamb ak waññi

LAN LAÑU WARA LAAJ YAAY JI ?

Booy seet xale bi ñeenti laaj nga wara laaj yaay ji :

- Ndax xale bi mēn naa naan walla namp
- Ndax xale bi day kiriis
- Kañ la xale bi tambalee sēqēt

N° 8



♦ Que faut-il observer (Rechercher) chez l'enfant?

Au cours de l'examen d'un enfant qui a la toux il faut rechercher en regardant, en écoutant et en comptant les 5 choses suivantes:

- l'enfant est anormalement somnolent (Regarder)
- Voir si l'enfant a la malnutrition (Regarder)
- Compter les mouvements respiratoires (Compter)
- Rechercher la formation d'un creux sous les côtes quand l'enfant inspire (Palper)
- Palper le front et le ventre de l'enfant pour voir s'il a de la fièvre ou si son corps est anormalement froid.



LU ÑU WARA NEMMIKU (SEET) CI XALE BI?

Booy seet xale buy sëqët danga koy xool dëglu, te waññi juroomi mandargayii :

- Xool ndax xale bi am na ay nelaw
- Xool ndax lekku xale bi dafa matadi
- Waññi ni noogi di dema ka desi
- Ba xale biy noyyi, lambal diggante ñaari faar yi ndax noox na
- Lambal jëwu xale bi ak biir bi ndax tang na walla yaram wi sedd na guyy

N° 9



6- CLASSIFICATION D'UN ENFANT QUI A LA TOUX

Il existe 3 classes de toux:

- Pneumonie grave : symbole rouge
- Pneumonie: symbole jaune
- Toux rhume: Symbole vert

La classification se fait en fonction de l'âge de l'enfant et des signes présents.

◆ Les tranches d'âge

Le classification des enfants qui ont une IRA se fait selon les 3 tranches d'âge suivantes:

- Moins de 2 mois
- 2 à 12 mois ,
- 12 mois à 5 ans



XAJJALE XEETI SĒQĒT YI XALE BI YOR :

Ñetti xeeti sĕqĕt moo am:

- Dĕn buy riir : mandarga mu xong
- Soj mu ñor : mandarga mboq
- Sojum sĕqĕt : mandarga yi feeñ ci la ñuy sukkandiku ngir xam ban la ci

Keen ku ne ak ni say at tollu

Xale yi am jafe-jafeg noyyi mi ngi aju ci ku nekkag na say at tollu :

- Ñaar ba fukki xeer ak ñaar
- Fukki xeer ak ñaar ba juroomi at
- Ku amagul ñaari weer

N° 10



Pneumonie grave

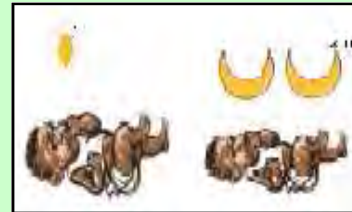


Pneumonie



Toux/rhume

N° 11



♦ Classification des enfants de moins de 2 mois

Tout enfant de moins de 2 mois qui présente une toux est classé systématiquement dans le rouge (à référer)

♦ Classification des enfants de 2 mois à 5 ans

Tout enfant de 2 mois à 5 ans qui présente :

- Une toux +1 seule signe de danger est classé dans le **rouge**; (à référer)
- Une toux +Respiration rapide sans signe de danger est classé dans le **jaune**
- Une toux sans signe de danger sans respiration rapide est classé dans le **vert**



FI NU FEETELE XALE YI AMAGUL ÑAARI WEER
BÈPP XALE BU AMAGUL ÑAARI WEER TEY SÈQËT
ci fu xong fi lay feete :

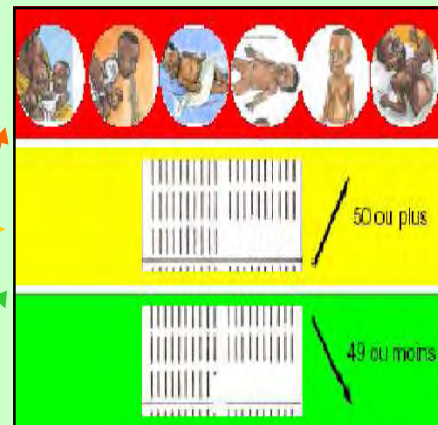
XALE YI AM ÑAARI WEER BA FUKKI WEER AK
ÑAAR FI ÑU FEETE

- Bepp xale bu am ñaari weer ba fukki weer ak ñaar te yor sèqët su and ak benn ci mandarga yu bon yi mi ngi feete ci fu xong fi Noyyi gu gaaw te amul benn mandarga mu bon mi ngi feete ci fu mboq fi
- Bu amul mandarga mu bon ak noyyi gu gaaw mi ngi feeté ci fu wert fi

N° 12



N° 13



7- CONDUITE A TENIR EN FONCTION DE LA CLASSIFICATION

N° 14

- Un enfant classé rouge est référé au poste de santé
- Un enfant classé dans le jaune est traité à la case avec des médicaments et des soins à domicile;
- Un enfant dans le vert est traité uniquement par des soins à domicile et sans médicament.



CI NI MU TËDDE NII LA ÑU WAR A DEF :

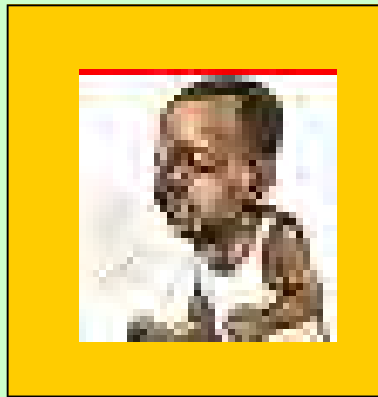
- Xale bu feete ci fu xonq fi dañu koo wara toxal ba bërëbu fajukaay ba gëna jege
- Xale bu feete ci fu mboq fi dafa wara fajuca bërëbu fajukaay ba ca koñ ba ca mu fajuca garaab ya ca kër ga
- Xale bu feete ci fu wert fi dafa war a fajuca te yyam ca biir kër ga baña jël benn garab

8. PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT QUI A LA PNEUMONIE

N° 15

Les moyens de prise en charge d'un enfant qui a la pneumonie sont au nombre de 3: :

- Soins à la case avec un médicament appelé **Cotrimoxazole**.
- Soins à domicile
- Retour à la case au 3^e jour après le début du traitement (RV).



TOPPOTOO XALE BU AM JAFE-JAFEG NOYYI PACTAL YI ÑU WAR JĚFANDIKOO CI XALE BI AM JAFE-JAFEG NOYYI ÑETT LA ÑU.

- Faj ma ñuy def ce neegu wër gi yaram ba ak garab gu ñu naan : cotrimoxole
- Paj ma ñuy def ce kër ga
- Bu fajoo paj mu jëkk mi ba mu am ñetti fan mu dellu ca neegu wër gi yaram ba

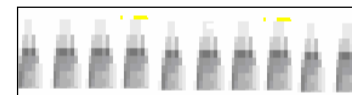
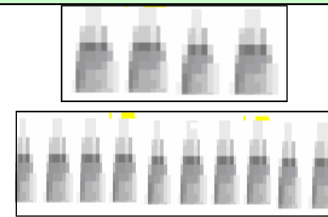
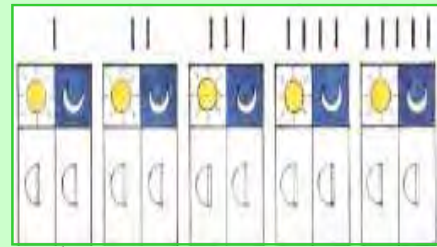


9. ADMINISTRATION DU COTRIMOXAZOLE SELON LE POIDS

N° 16

Le cotrimoxazole est administré selon le poids comme suit:

- **Enfant de 4 à 10 Kg :**
 - Comprimés : $\frac{1}{2}$ comprimé le matin et $\frac{1}{2}$ comprimé pendant 5 jours
 - Sirop : 1 cuillère mesure le matin et 1 cuillère mesure le soir pendant 5 jours
- **Enfant de 10 à 19 kg :**
 - Comprimés : 1 comprimé le matin 1 comprimé le soir pendant 5 jours ou
 - Sirop : 1 cuillère mesure et demi le matin et 1 cuillère mesure et demi le soir.



JËFANDILOO GARAB GI SUKKANDI- LU CI POOWU XALE BI

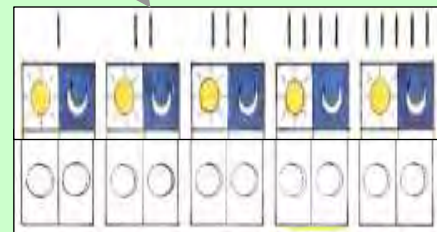
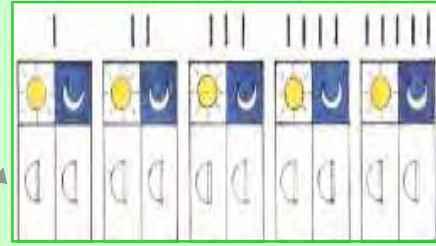
- Ci poowu xale bi la ñuy sukkandiku ngir joxe doomi garab yi ci anam wi :
- Li ko dale ci xale bu ñeent ba fukki kilo : genn wall doom suba, benn doom ngoon ba mu mat juroommi fan

10. ADMINISTRATION DU COTRIMOXAZOLE SELON L'AGE

N° 17

Le cotrimoxazole est administré selon l'âge :

- **Enfant de 2 à 12 mois:**
 - Comprimés : $\frac{1}{2}$ comprimé le matin et $\frac{1}{2}$ comprimé pendant 5 jours
 - Sirop : 1 cuillère mesure le matin et 1 cuillère mesure le soir pendant 5 jours
- **Enfant de 12 mois à 5ans :**
 - Comprimés : 1 comprimé le matin 1 comprimé le soir pendant 5 jours ou
 - Sirop : 1 cuillère mesure et demi le matin et 1 cuillère mesure et demi le soir.



JOXE DOOMI GARAB YI TE SUKKANDI-KU CI AT YI (COTRIMOXAZOLE).

- Doom yooyu ñi koy joxe, sukkandiku ci at yi xale bi am
- Xale bu am ñaari weer ba fukki weer ak ñaar : genn wall doom suba, gennwall doon ngoon ba mu mat juroomi fan
- Xale bu am fukki weer ak ñaar ba juroomi at : benn doom suba, benn boom ngoon ba mu mat juroomi fan.

11- LES SOINS À DOMICILE

• Tous les enfants qui ont la toux, avant ou au retour du poste ou de la case doivent recevoir des soins à domicile qu'ils soient classés jaune, vert ou rouge.

Le relais doit expliquer à la mère les soins à domicile pour un enfant qui tousse. Ces soins à domicile sont:

- Allaiter plus souvent que d'habitude
- Alimenter plus souvent que d'habitude
- Donner plus à boire
- Dégager le nez
- Donner du miel + citron+eau (1cuillère de chaque)
- Éviter la fumée et la poussière.



PAJTAL CI KËR GI

Bepp xale bu nekk ci kër gi, tey sêqët war naa amum paj, moo xam bu mboq— vert mbaa xonq ndawal kër doktoor bi war naa xamal yaayu xale biy sêqët juroom benni pajtal yi mu wara jëfandikoo ci kêt gi

- Nampal ko lu ëpp li mu daan namp
- Jox ko mu lekk lu ëpp li mu daan lekk
- Yokk ndox mi mu daan naan
- Di ñand bakkan bi
- Di ko kox lem
- Moytu saxar ak ngelaw

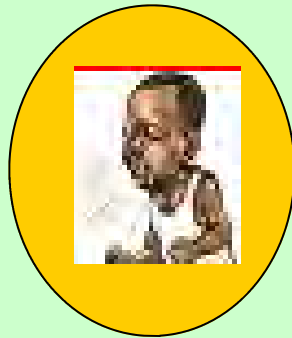
N° 18



12. SUIVI DE L'ENFANT QUI A UNE PNEUMONIE:

La mère d'un enfant qui a la pneumonie (Jaune), et qui a reçu des médicaments doit revenir deux fois à la case:

- Au 3^e jour
- Au 6^e jour
- Si la mère ne revient pas au 3^e jour, l'ASC se rend à son domicile le 4^e jour;
- Si la mère ne revient pas au 6^e jour l'ASC se rend à son domicile le 7^e jours.



MOTTALI PAJUM XALE BI AM AY JAFE JAFE NOYYI

Yaayu xale bi am jafe jafe noyyi ca feete ci fu mboq fi ca jëloon ay garab dafa wara dellu ñaari yoon ca bërëbu fajukaay ba

- Ci ñetteelu fan bi
- Ci juroom benneelu fan bi
- Bu yaayu xale bi jël garag yi dellu wul ca ñetteelu fan ba ndawal mboolo mi war na fa dem ce ñeenteelu fan ba
- Yaayu xale bi bi delluwul ca juroom benneeli fan ba ndawal mboolo mi war na fa dem ca juroom ñaareelu fan ba

N° 19



N° 20



♦ Tâches de l'ASC au cours du suivi d'un enfant qui a la pneumonie

Au cours de chaque visite de suivi, l'ASC doit exécuter les 5 tâches suivantes :

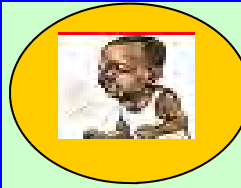
- Rechercher le tirage sous costal
- Compter les mouvements respiratoires
- S'assurer que la mère a administré le cotrimoxazole en suivant les instructions
- Rappeler à la mère de continuer à administrer le cotrimoxazole même si l'enfant semble aller mieux.
- Apprendre à la mère les signes indiquant quand revenir (RV de suivi / quand revenir immédiatement)



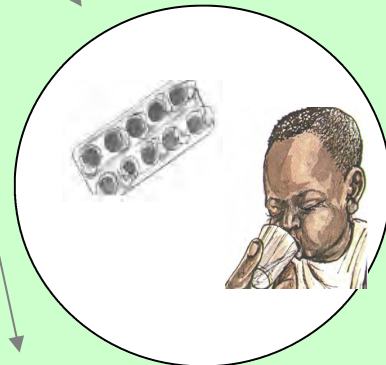
LIGGEEY YI NDAWAL MBOOLOO MI WARA DEF CI XALE BI AM JAFE-JAFE NOYYI DI MOTTALI PAJAM

Saa su xale bi dellusee ñu kou nemmikul yaramam ndawal mbooloo mi war na def juroomi liggeey yii

- Seet saatu denn bi
- Xool ni noo gi di demme ak dellusi
- Xoll ndax yaay ji joxe na garab yi (cotrimoxazole) te jêfeko ni mñu ko waxe
- Fattali yaay ji mu wey di jox xale bi garb yi doon te xale bi tane na



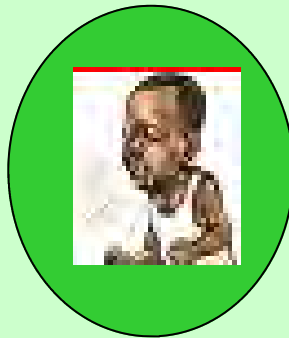
N° 21



13- SUIVI DE L'ENFANT QUI A UNE TOUX/RHUME

La mère d'un enfant qui a la toux rhume (vert), qui a reçu des conseils pour les soins à domicile doit revenir deux fois à la case:

- au 3^e jour
- Au 6^e jour.
- Si la mère ne revient pas l'ASC doit aller à son domicile au 4^e jour et au 7^e jour.



TOPPATOO XALE BI AM SOJUM SĒQĒT :

Yaayu xale bi am sojum sĕqĕt (wert) te jot ay ndigĕl ngir faju ci kĕr gi war na dellusi ñaari yoon ca bĕrĕbu faju-kaay ba

- Ci ñetteelu fan bi
- Ci juroom bennelu fan bi
- Bu yaayu xale bi delluwal ndawal mbooloo mi war na fa dem ca ñeenteelu fan ba ak ca juroom ñaareelu fan ba

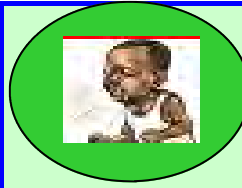
N° 22



◆ Tâches de l'ASC au cours du suivi d'un enfant qui a une toux/rhume

Au cours de chaque visite de suivi d'un enfant qui a la toux/rhume, l'ASC doit exécuter les 3 tâches suivantes:

- Rechercher le tirage sous costal et les signes de danger
- Compter les mouvements respiratoires
- S'assurer que la mère connaît et applique les soins à domicile



N° 23



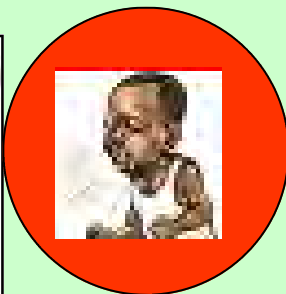
14- SUIVI DE L'ENFANT RÉFÉRÉ

Dans le cadre du suivi d'un enfant référé , l'ASC doit exécuter 5 tâches suivantes :

- Vérifier si la mère dans les 24 heures a conduit l'enfant au poste de santé;
- Si la référence n'est pas exécutée encourager, et assister la mère pour qu'elle puisse aller au poste de santé.

Au retour de l'enfant de la structure de santé:

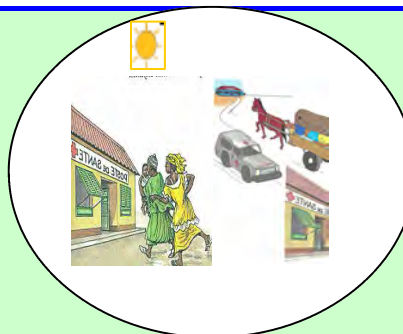
- Enseigner les soins à donner à domicile;
- Rappeler à la mère de continuer les médicaments prescrits, même si l'enfant semble aller mieux;
- Effectuer le suivi chaque jour jusqu'à la fin du traitement prescrit au poste ou au centre de santé.



TOPPATOO XALE BI ÑŪ TOXAL

ci wallu toppatoo xale bi ñŪ toxal, ndawal mbooloo mi war na def juroomi liggeey yii :

- Xool ndax yaay ji yoobu woon na xale bi ci biir ñaar fukki waxtu yi ak ñeent ca bërëbu fajukaay ba
 - Xool ndax jëfoo na lañu ko digëloon Ñaax yaay ji te sawar loo ko mu dem ca bërëbu fajukaay ba
- Bu xale bi joge ca bërëbu fajukaay ba won yaay ji ni énu këfandikoo garab yi ci kër gi
- Fattali yaay ji mu wey di jox xale bi garab yi naam su xale bi tanee
 - Weyal paj mi bes bu ne ba app bi la wa bërëbu fajukaay ba appaloon mat.



N° 24



1. C'EST QUOI LA PRÉVENTION DES INFECTIONS?

- L'infection consiste en une pénétration et au développement de "microbes" dans l'organisme de l'homme. Elle est à l'origine de maladies et de complications.
- Prévenir les infections consiste à placer des barrières entre l'hôte (l'homme) et les germes responsables des infections.

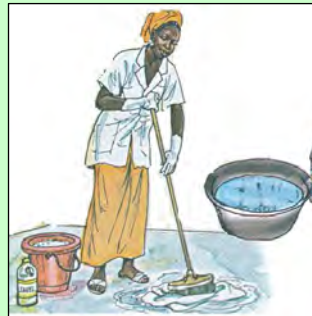
2. MÉTHODES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS?

La prévention des infections dans les structures de santé se fait en appliquant les méthodes et procédés suivants:

- lavage des mains;
- port des gants;
- la décontamination du matériel;
- le nettoyage du matériel;
- la désinfection à haut niveau;
- l'élimination des déchets.



N° 1

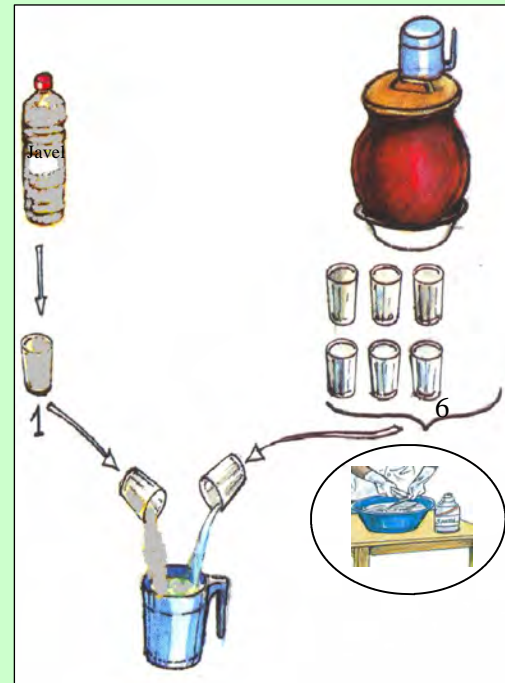


♦ **Comment préparer la solution de décontamination?**

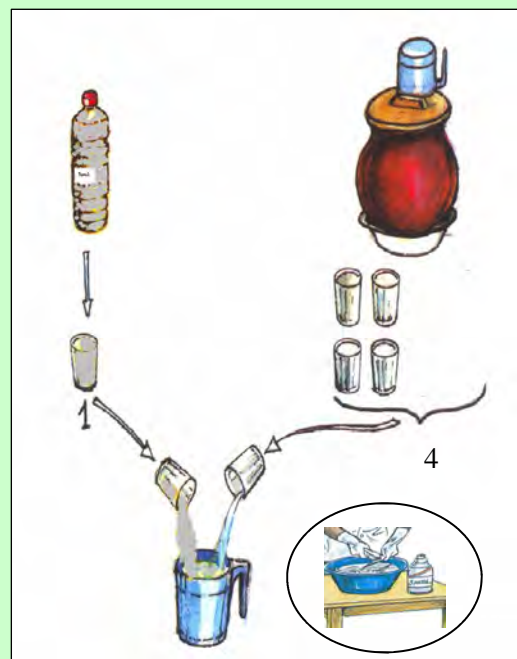
- La décontamination consiste à plonger les instruments souillés dans une solution d'eau de javel pendant 10 minutes.
 - La solution de décontamination inactive ou tue certains microbes qui sont sur les objets.
 - La solution de décontamination se prépare en mélangeant de l'eau de javel avec de l'eau simple.
- Au Sénégal il existe dans le commerce 2 types d'eau de javel:
- Javel sénégal/cameroun concentré à 3,6%;
 - Javel Sénégal/Baol concentré à 2,4%.
- La préparation d'une solution de décontamination avec le javel Sénégal/Cemeroun se fait en mélangeant 6 parts d'eau simple pour 1 part de javel;
 - La préparation d'une solution de décontamination avec le javel Sénégal /Baol se fait en mélangeant 4 parts d'eau simple pour 1 part de javel.

N° 2

a) Préparation avec Javel Sénégal/



b) Préparation avec Javel Sénégal/Baol



1. QU'EST CE QU'UNE PLAIE

Il y a plaie lorsqu'une partie de notre corps est:

- coupée
- déchirée
- éraflé
- arrachée

2. CAUSES D'UNE PLAIE

Les plaies sont causées par:

- Des objets tranchants ou coupants: Couteau, lame, hache, coupe-coupe, morceaux de métal, débris de vers
- Des armes à feu .

N°



3- CONDUITE À TENIR DEVANT UNE PLAIE GRAVE

- Se laver les mains à l'eau et au savon
- Porter des gants stériles
- Éliminer les saletés
- Nettoyer la plaie superficiellement à l'aide de compresse stérile
- Protéger la plaie à l'aide de bandage
- Référer à la structure sanitaire la plus proche.



N°

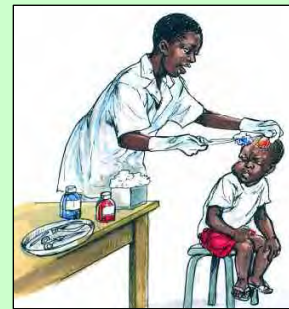


4- CONDUITE À TENIR DEVANT UNE PLAIE INFECTÉE

- Se laver les mains à l'eau et au savon
- Porter des gants stériles
- Éliminer les saletés (raser s'il y a des poils) laver la plaie à l'eau et au savon et la sécher à l'aide d'une compresse stérile
- Nettoyer le pourtour de la plaie et après
- prendre une autre compresse pour nettoyer du centre à l'extérieur avec un antiseptique
- Recouvrir la plaie avec une compresse imbibée d'antiseptique
- Faire un bandage peu serré
- Référer à la structure sanitaire la plus proche



N°



1. LE PANARIS

Le panaris est une tuméfaction douloureuse qui se localise toujours au bout des doigts.

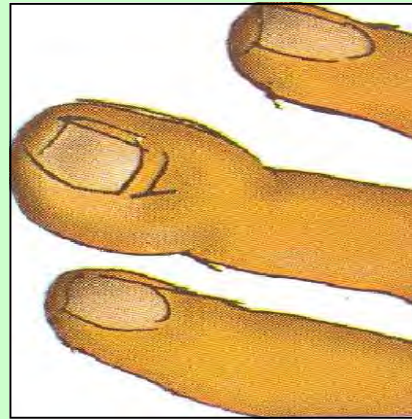
Le traitement d'un panaris se fait comme suit:

- Mettre des gants comme pour un pansement
- Mettre une compresse imbibée d'alcool;
- Maintenir la compresse avec un bandage par du sparadrap;

L'ASC doit donner à une personne qui à un panaris les conseils suivants:

- Se laver régulièrement tout le corps;
- Porter des vêtements propres;
- Aller voir un personnel de santé en cas de blessure;
- Éviter l'automédication;
- Éviter de manipuler les denrées alimentaires car il y a risque de contamination des denrées et d'intoxication alimentaires.

N°1



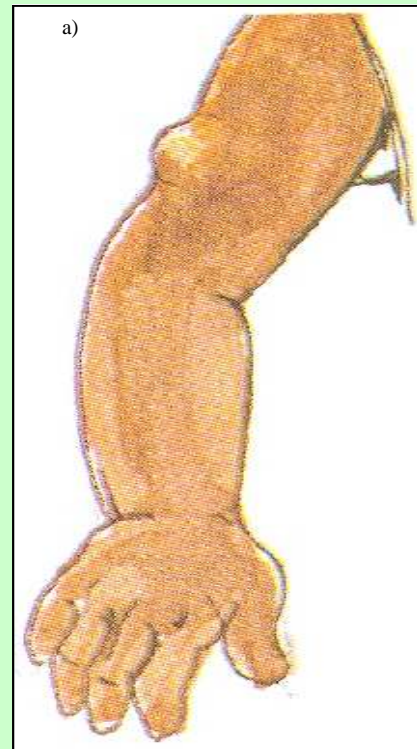
2. L'ABCÈS

• Un abcès est tuméfaction chaude et douloureuse nouvellement formée pouvant apparaître sur n'importe quelle partie du corps.

Le traitement d'un abcès se fait comme suit:

- Mettre des gants comme pour un pansement
- Mettre une compresse imbibée d'alcool;
- Maintenir la compresse avec un bandage par du sparadrap;
- Montrer au patient comment faire un pansement alcoolisé;
- Demander au patient de renouveler le pansement toutes les 4 heures;
- Demander au patient de revenir dans 2 jours;
- S'il n'y a pas d'amélioration au bout des 2 jours référer le malade au poste de santé.

N°2



Thème 3: LA GALE

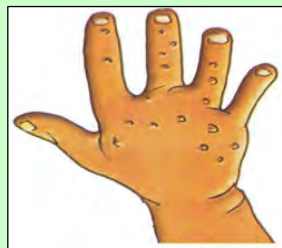
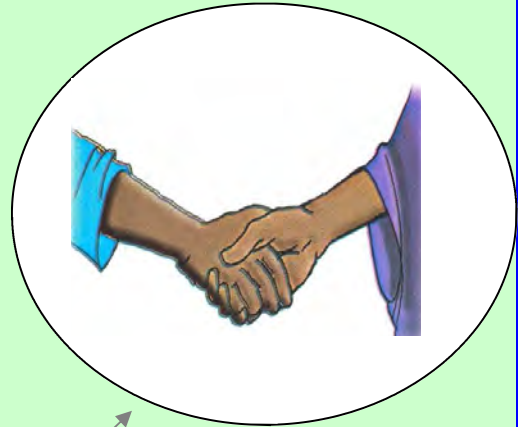
1- QU'EST CE QUE LA GALE

•La gale est une maladie de la peau qui se localise sur les mains, les poignets, la surface du coude, au niveau des organes génitaux et des fesses.

2- MODE DE TRANSMISSION

•La gale se contamine par contact homme à homme (poignet de main, contact peau à peau) ou par l'intermédiaire d'objet en contact avec un homme atteint de la gale (habits, draps et autres objets).

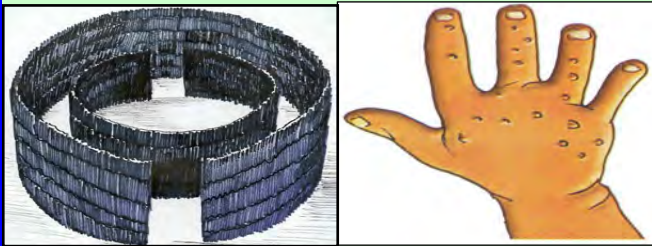
N° 1



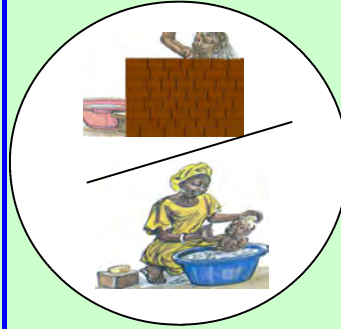
3- TRAITEMENT ET PRÉVENTION DE LA GALE

Le traitement et la prévention de la gale se font comme suit:

- Se laver soigneusement avec de l'eau chaude et du savon à 72% (savon ordinaire);
- Se badigeonner la peau (étaler sur la surface) avec un produit qui s'appelle benzoate de benzyle;
- Renouveler le traitement tous les jours jusqu'à la guérison;
- Mettre des vêtements lavés, séchés au soleil et si possibles repassés;
- Laver tous les vêtements portés, les sécher au soleil et les repasser;
- Garder les ongles courts et propres;
- Promouvoir l'hygiène de l'environnement.



N° 2



1. MALADIES URGENTES DE L'ŒIL

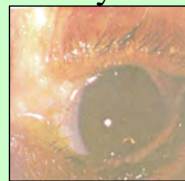
Les urgences ophtalmologiques sont les traumatismes, Les brûlures thermiques du visage, les projections de liquide caustique (acide, engrais, pesticides, venin de serpent, sève de certaines plantes, la sève de certaines plantes, la baisse brutale de vue et l'œil rouge et douloureux. Devant une urgence, il faut référer.

2. QU'EST CE QUE LA CONJONCTIVITE?

● La conjonctivite est une maladie des yeux causée par des microbes. Elle se transmet rapidement d'une personne à une autre surtout par les mains sales et le linge souillé.

Le traitement de la conjonctivite : se fait comme suit:

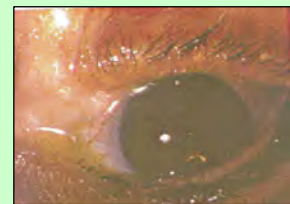
- Instiller 2 gouttes de collyre argyrol ou appliquer une quantité de pommade auréomycine ou tétracycline à 1% de la taille d'une graine de riz
- Commencer toujours par l'œil sain
- Nettoyer le collyre ou la pommade débordant



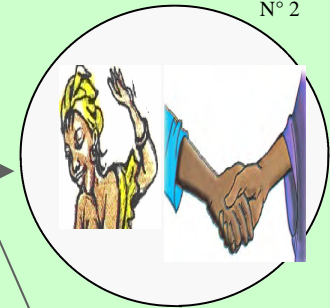
Les mesures préventives de la conjonctivite sont:

- Éviter de se serer les yeux en période d'épidémie;
- Se laver les mains fréquemment avec du savon ;
- Se laver fréquemment le visage avec du savon.

N° 1



N° 2



Thème 3: LA CARIE DENTAIRE

1- QU'EST CE QUE LA CARIE DENTAIRE?

C' est un trou qui se creuse au niveau de la dent. La carie est favorisée par l'action des microbes et des débris alimentaires qui sont restés sur les dents.

Traitement: Le traitement de la carie se fait comme suit;

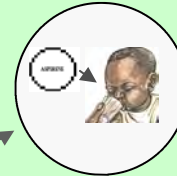
- Donner de l'aspirine ou du paracétamol
- Conseiller de se laver la bouche avec une brosse et une pâte dentifrice
- Référer au poste de santé

Prévention: Les mesures à prendre pour prévenir la carie sont:

- Éviter de consommer trop d'aliments sucrés (surtout chez les enfants)
- Se laver la bouche 3 fois par jours (après chaque repas) Utiliser une brosse et une pâte dentifrice ou un « sothiou » .
- Aller voir le dentiste dès l'apparition d'une tache noire sur une dent
- Consommer des aliments riches en fluor: thé, sel de cuisine..



N° 1



N° 2



N° 3



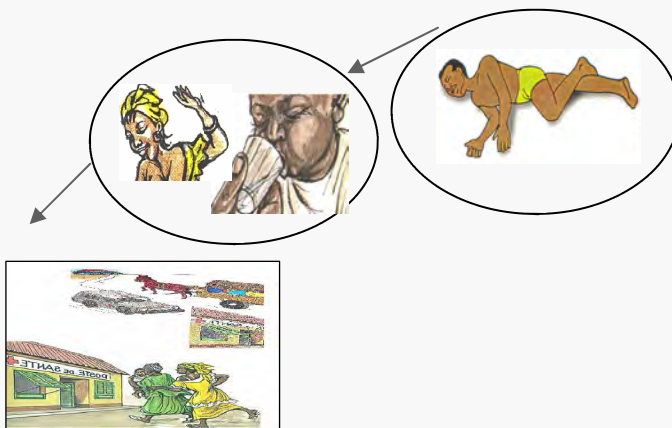
1- QU'EST CE QU'UNE HÉMORRAGIE

L'hémorragie est un écoulement de sang hors du corps. Les hémorragies sont causées par un objet pointu ou tranchant, un choc violent au niveau d'une partie du corps (crâne, abdomen, thorax) ou certaines maladies digestives ou des poumons.

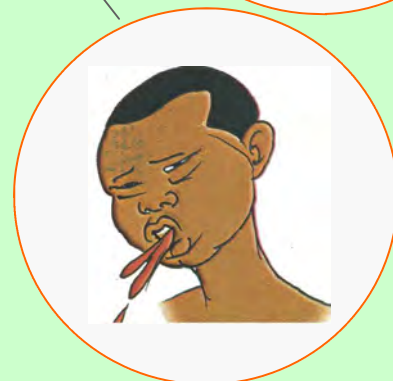
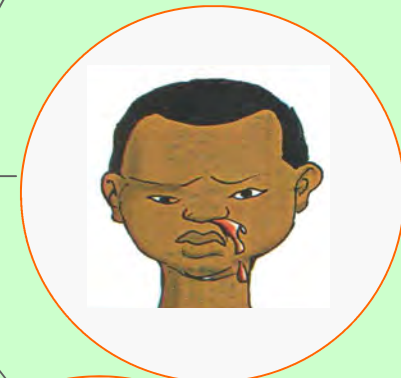
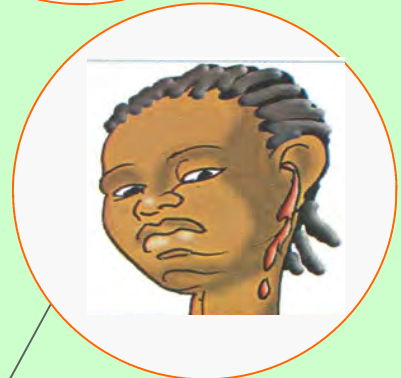
3- CONDUITE À TENIR

En présence d'une personne qui fait une hémorragie les mesures à prendre sont :

- Rassurer le blessé;
- Envelopper le blessé pour le maintenir à chaud;
- Mettre le blessé en position latérale de sécurité;
- Ne pas donner à boire, ni à manger;
- Ne pas poser de garrot: faire un point de compression;
- Référer au poste de santé.



N° 1



Thème 2: **LES MORSURES**

- Toutes les morsures d'animaux (chien, serpent) peuvent être dangereuses et même mortelles.
- Dans tous les cas il faut référer à la structure de santé.

1- CONDUITE À TENIR DEVANT UNE MORSURE DE CHIEN

En présence d'une morsure de chien les mesures à prendre sont:

- Mettre un pansement protecteur;
- Ne pas fermer la plaie;
- Référer immédiatement à la structure de santé.



N° 1



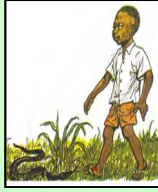
N° 2



2- CONDUITE À TENIR DEVANT UNE MORSURE DE SERPENT

En présence d'une morsure de serpent les mesures à prendre sont:

- Rassurer le blessé
- appliquer une prière noire si possible
- Référer à la structure de santé



N° 3

3- PRÉVENTION DES MORSURES

Les mesures à prendre pour prévenir les morsures d'animaux sont:

- éviter de s'approcher des chiens surtout des chiens errants;
- éviter de s'approcher des alentours des herbes touffues;
- Désherber les alentours des zones d'habitation;
- Utiliser une lumière pour se déplacer la nuit;



N° 4



Thème 3: LES INTOXICATIONS

- L'intoxication est un trouble du fonctionnement de l'organisme survenant à la suite de l'ingestion (avalé), de l'inhalation (respiré) de produits toxiques ou d'aliments altérés, décomposés ou avariés?
- Une intoxication peut être accidentelle ou intentionnelle.

Les causes d'intoxications sont:

- La consommation d'aliments altérés, décomposés ou avariés;
- L'absorption de médicament à des doses élevées
- L'absorption de produits pétroliers (pétrole)
- L'absorption d'insecticides, engrais, acides , raticide, eau de javel, soude....)

Les mesures à prendre pour éviter les intoxications consistent à sensibiliser les communautés sur les risques liés à:

- la consommation de produits périmés;
- La consommation de viande d'animaux abattus clandestinement
- La conservation des produits pharmaceutiques dans un endroit accessible aux enfants
- La consommation d'aliments mal conservés
- Préparer ou donner à manger sans se laver les mains après avoir manipulé des produits caustiques
- La réutilisation de certains emballages



LA REPRODUCTION

1. L'APPAREIL GENITAL DE L'HOMME

Parties externes :-----

L'appareil génital est constitué d'un ensemble éléments internes et externes qui assurent la copulation et la reproduction. Les éléments externes sont :

- **Le pénis** : organe de copulation
- **Le gland** : bout du pénis, zone sensible
- **Les bourses** : sacs qui contiennent les testicules

Parties internes :-----

Les parties internes de l'appareil génital de homme sont :

- **Les testicules** : situés dans les bourses, ils fabriquent les hormones mâles
- **Le canal déférent** : tuyau qui conduit le sperme des testicules vers le pénis
- **La vessie** : sac qui contient les urines
- **La prostate** : située sous la vessie, c'est une glande qui secrète un liquide qui dilue le sperme et lui donne son odeur caractéristique
- **L'urètre** : canal situé dans le pénis qui conduit l'urine et le sperme vers l'extérieur.

1. SAKKARA GOOR

Cër yi ci biti

Sakkara goor ëmb na ay yëf yu biir ak yu ci biti
yuy doxal meññentmi maanaam njurmi. Yi ci
biti ñoy :

- Bopp bi
- Catu sëyu kaay bi, béréb bi ëpp yëg-yëg
- Xuur yi (mbuus yi def donj yi)

Cër yi ci biir :

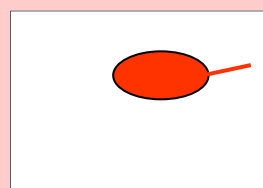
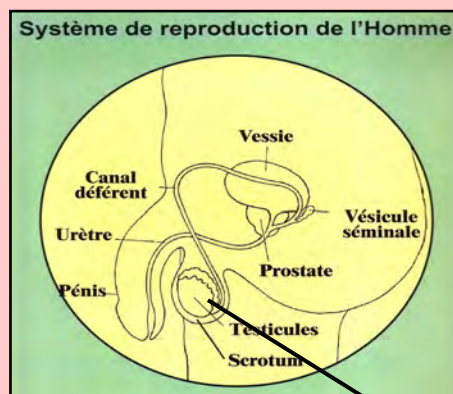
Cër yi ci biir ñooy :

- donj yi nekk ci biir xuur yi, ñooy defar meññent yu goor yi
- Raakol biy yobbu manniyu biy joge ci donjyi jëm ci bunt bi

N°1



N°2



- Mbuss miy dëf sawmi
- Donj biy nekk ci suufu mbuus mi di genne ndox miy jaxasoo ak manniyu bi cadiko jox xetu boppam
- Raakol bi nekk ci sakkara bi tey genné ndox miy saw meeg manniyu bi ci biti

2.L'APPAREIL GENITAL DE LA FEMME

Les parties externes de l'appareil génital de la femme sont:

- **Le pubis** : couvre la partie antérieure du bassin;
- **Les grandes lèvres** : deux (2) replis qui bordent extérieurement la vulve, elles ont un rôle protecteur des organes génitaux externes
- **Le clitoris** : organe érectile, il participe à l'orgasme.
- **Le méat urinaire** : orifice sous le clitoris par lequel sort l'urine.

Parties internes :-----

• **Les organes génitaux internes de la femme sont :**

- **Le vagin** : organe de copulation, fermé partiellement par l'hymen chez la jeune fille. Le vagin sert de passage pour les règles et constitue une voie de sortie du fœtus lors de l'accouchement
- **Le col de l'utérus** : porte d'entrée de l'utérus, secrète la glaire cervicale qui facilite la montée des spermatozoïdes, voie de passage des règles et du fœtus
- **L'utérus** : organe dans lequel se produit le phénomène des règles, siège de la nidation et du développement du fœtus
- **Les trompes** : deux (2) tuyaux qui relient les ovaires à l'utérus, permet le passage de l'ovule, lieu de rencontre du spermatozoïde et de l'ovule
- **Les ovaires** : situées de chaque côté de l'utérus, elles sont au nombre de deux (2), elles produisent les ovules et secrètent les hormones de la femme

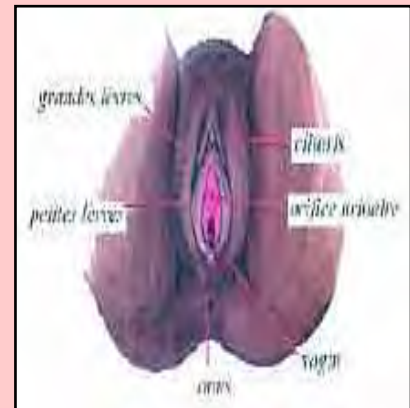
2. SAKKARA JIGEEN

Cër yi ci biti

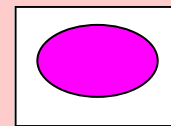
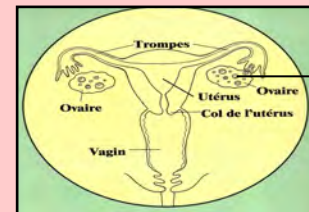
Cër yi ci biti ñooy :

- Cër yi ëmb li nekk ci biir awrabi
 - Ñiari tuñ yu mag yi (ñaari tuñ yi nekk ci wet yi tey dar sakkara wi)
 - Sall wi : moy indi banneex bi
- Bunt bi neck ci suufu sall wit e saw mi di ci jaar
- Cër yi ci biir sakkara bi ñoy :
- Sakkara bi ci biir bu fekke janq la da fay tëju yoon wiy (reegal) poot miy jaar ca bu doom jiy juddu fi lay jaar

N°3



N°4



Cër yi ci biir

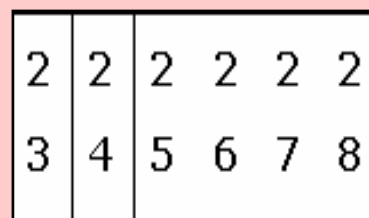
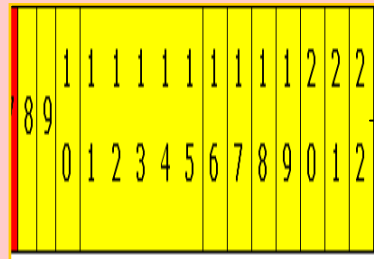
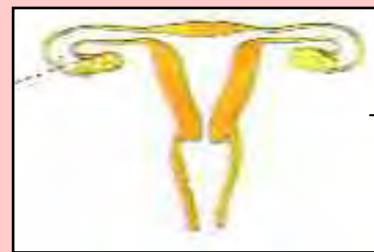
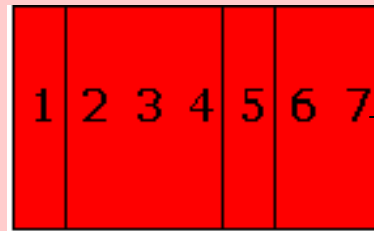
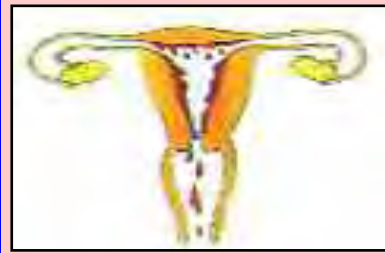
- cër biy (reegal) poot miy dajaloo ag maggukaayu uwu doom ji
- ñaari raakol yiy lëkkelé ñaari mbuus yeeg sawukaay mi mooy dumbali nen yi ñu genn bereb bi nen yi ag ndox mi di daje
- ñaari mbuus yi séq sawukaay bi ñooy jur nen yi tey sanni doom yi
- cër biy yobbu nenbi ca mbuus yacër biy sanni ndox miy rattaxal sakkara bu jigeen ji buy séy

3. LE CYCLE MENSTRUEL

- A partir de l'âge de 12 ans environ, il se produit chaque mois, chez la femme un ensemble de modifications de l'organisme qui aboutissent à l'apparition de sang appelé règles.
- La durée des règles varie d'une femme à une autre.
- La variation est de 2 à 7 jours.
- Ces modifications qui expliquent l'apparition des règles surviennent d'une manière périodique chez la femme de la puberté à la ménopause. Elles sont appelées le cycle mensuel.
- Le cycle menstruel dure en moyenne 28 jours et se divise en trois phases.
- Une phase des règles (1 2 à 7 jours)
- Une de féconde (période durant laquelle tomber enceinte)
- La phase non féconde (période pendant laquelle la femme ne peut pas tomber enceinte)

BAAXU JIGEEN BI MUY GIS WEER WU NE:

- Jigeen ji tollu ci fukki at ak ãar dina tambali di gis ay soppeeku ci yaramam weer wu ne muy wone ne leegi mu gis déret ju ñuy wax regal (mbaax)
- Jigeen ñiy gis mbaax bokkuñu niñu koy gise. Ñii ñaari fan, ñi ci des juroom ñaar.
- Coppite yi wara reegal dey ñëw weer wu ne li ko dale ci bimuy doora gis mbaax ba bamu koy bayyi. Ñi ngi leen tudde weeru foot
- Diruu weeru foot mi mi ngi tollu ci ñaari fukki fan ak juroom ñett teñu seddale ko ci ñetti pàcc
- Bu reegal yi (benn, ñaar ba juroom ñaari fan)
- Benn pacc bi (bi muy jële ëmb)
- Benn pacc bi mudul jële ëmb



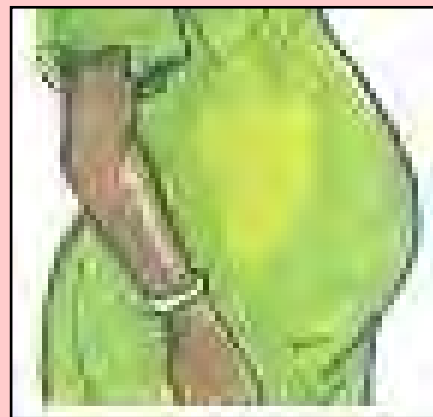
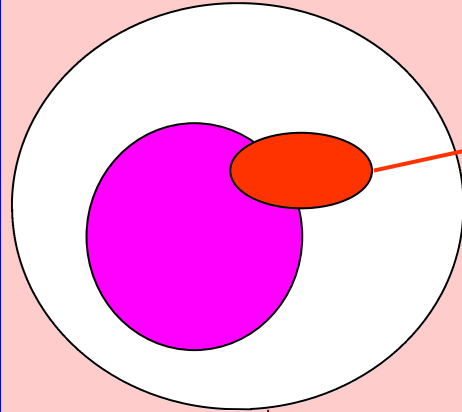
2. LA FECONDATION

- La fécondation est l'union du spermatozoïde (semence de l'homme) et de l'ovule (semence de la femme).
 - Les ovaires de la femme produisent un ovule au cours de chaque cycle, aux environs du quatorzième jour après le début des règles.
 - L'ovule va descendre vers l'utérus à travers les trompes.
- En cas de rapport sexuel pendant cette période, les spermatozoïdes traversent le col, montent dans les trompes à travers l'utérus et si un des spermatozoïde pénètre l'ovule il y a fécondation qui est l'union du spermatozoïde (semence de l'homme) et de l'ovule (semence de la femme).



JAMONO YI JEGEEN GI GISE POOT BA NOPPI

- Mbuusi nen yi da ñuy dajaloo def ab nen weer wu ne ci fukkeelu fan bi ak ñent bi mu gisee foot
- Nen bi day wacc jëm ci bunt bi jaar ci raakol yi
- Jamano bi mu jawasoog goor wallaw njaan yi da ñuy jaar ci kort bi been ci walax jaan yi dugg ci biir nen bi, foofu deret ji da-fay dajaloo, wallax njaan yi jaxasoo jiwu goor ak bu jigéen bi jamono ji deret ji taxawe la wallax njaan yi booloo (jiwu goor) ak nen bi (jiwu jegeen)

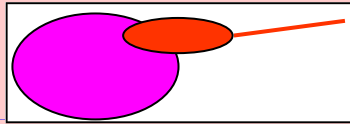


LA GROSSESSE

1. SIGNES DE LA GROSSESSE

La grossesse se manifeste par plusieurs signes :

- Absence (retard) des règles de plus de six (6) semaines, cependant toute absence de règles n'est pas toujours une grossesse.
- Nausées et vomissements surtout les trois (3) premiers mois de la grossesse,
- Augmentation du volume des seins qui deviennent tendus et sensibles,
- Envie fréquente d'uriner,
- Augmentation du volume de l'utérus



2. DUREE DE LA GROSSESSE

La grossesse normale dure 10 mois lunaires ou 9 mois calendaires soit environ 42 semaines

- Toute grossesse qui s'arrête avant la 26 semaine est considérée comme un avortement

Tout fœtus né entre la 28ème et la 36ème semaine est un prématuré (enfant né avant terme).

1. MANDARGAY ËMB

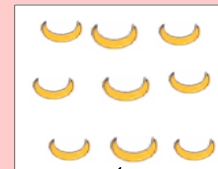
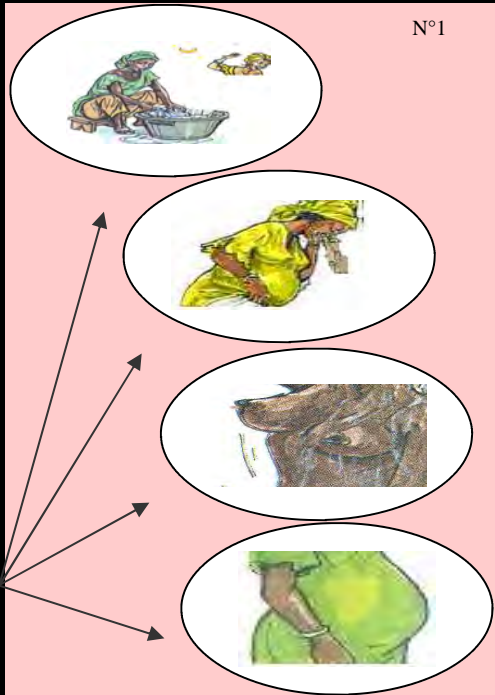
Ëmb ci melokaan yu bari lay feeñoo:

- Nga toog lu mat juroom benni ayu bes giso sam poot, waaye du saa boo toogee diir boobu gi soo sa poot muy ëmb
- Ñetti weer yu jëkk yi, sam xel day teey, ngay waccu
- Say ween day yokku, gën a rëy, diis, nooy
- Foo tollu ngay saf saw
- Sa sakkara gën a yokku

2. DIIRUB ËMB

DIIRUB ËMBJUROOM ÑEENT BA FUKKI WEER LA

Ëmba bu teggu ci yoon diiram mi ngi tollu ci ñent fukki ayubes ag ñaar.



Ëmba bu yem ci 26 ayubes, ëmb bu yaqu lay jur. Maanaam (ci 6 weer). Doom ju juddu ci diggante 28 ag 36 ayubes doom ju matul lay indi (juddu te waxtoom jotul)

3. EVOLUTION DE LA GROSSESSE

- L'augmentation du volume de l'abdomen de la femme enceinte s'explique par la croissance du fœtus dans l'utérus
- La croissance du fœtus est très rapide surtout au cours des deux 1^{er} trimestre. Elle est marquée par 5 étapes :
- La fixation de l'œuf vers 2 mois ;
- La formation du placenta et du cordon ombilical qui relie l'enfant à l'utérus de sa mère et par lesquels la mère nourrit son fœtus. (3 -4 mois)
- La formation du cœur et l'apparition des battements du cœur, (3-4mois)
- La formation des autres organes du bébé (5-6 mois)
- La mutation (la tête de l'enfant qui était au fond de l'utérus "en haut" va se présenter au niveau du col "en bas" (7-8 mois)

3. DOXALINU ËMB

- Yokkuteg naqu jigeenu warul, mi ngi aju ci maggaayu jiwu doom ji maggagy jiwu doom ji dafa gaaw lool rawatina ci ju-room benni weer yu jëkk yi dafa tegu ci juroomi jeegu:
- Fi nen bi di tegu jëm ñaari weer yi
- Taxaawaayu and bi ak butitu njuru kaay biy lëkkele xale bi ak jumbuxu yaay ji ngir dundal xale bi ñett ba ñeenti weer
- Bindinu xol bi ak doxin wi ci ñet ba ñenti weer
- Bindinu yeneneeni ceri xale bi ci juroom ag juroom benni weer yi
- Toxalin wi (boppu xale bi feete wonn kaw, moo wëlbëtiku feete suuf (juroom ñaar – juroom ñett weer)

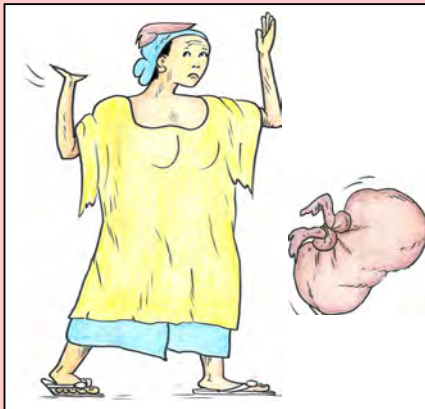
N°2



4. LES FACTEURS MORBIDES

Les facteurs morbides sont au nombre de 11 :

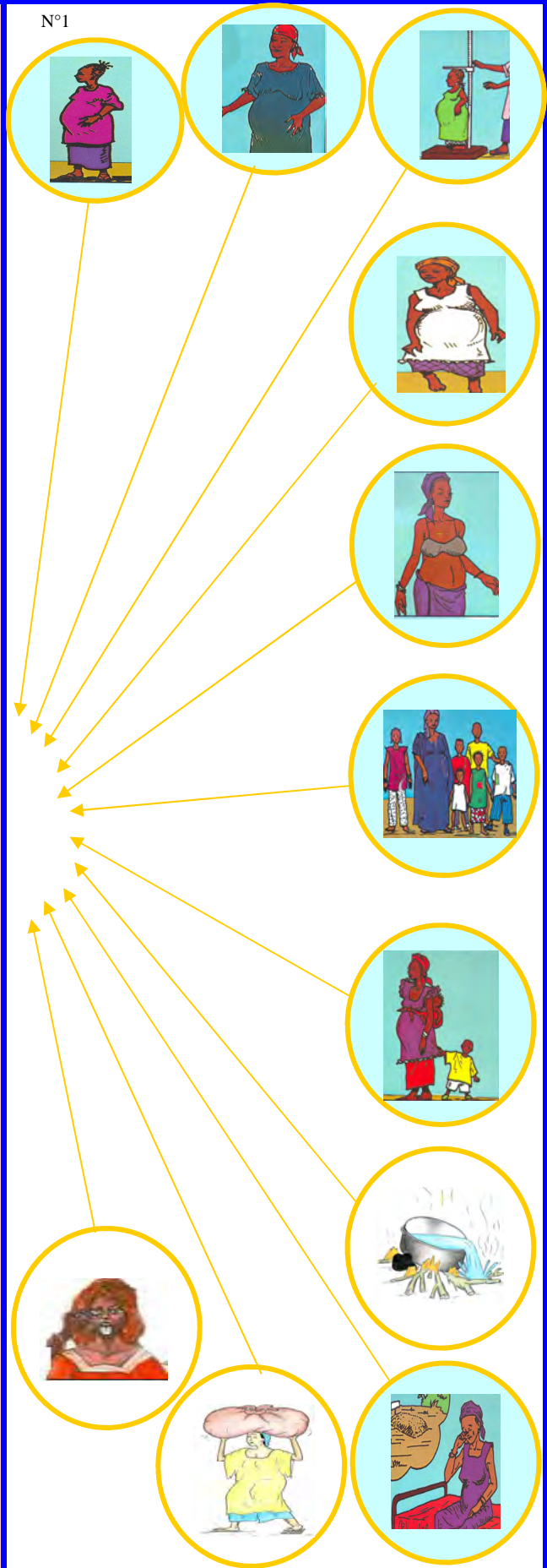
- Jeune âge (inférieur à 16ans) ;
- Age avancé (supérieur à 40ans).
- La Petite taille (inférieur à 1m50) ;
- Boiterie.
- Ancienne césarisée ;
- Grossesses multiples ;
- Grossesses rapprochées ;
- Avortement dernière grossesse ;
- Mort-né dernière grossesse.
- Gros ventre
- Pâleur ;



2. GALLANKOOR YI MËNA REY

- Gallankoor yi mena rey tollu nañu ci fukk ak benn
- Xale bu amagul fukki at ak ju-room benn
- Magal ba ëp ñeent fukki at
- Gatt ba yees meetarak genn wall
- Soox
- Ku ~u mesa xar biiram
- Ëmb yu bari
- Ëmb yu jigeyaantoo
- Ëmb bu mujj bu yaqu
- Ëm bu juddute indiwul bakkan ci ëmb bu mujj bi
- Biir bu rëy
- Kanam bu sadd

N°1



LES SIGNES DE DANGER DE LA GROSSESSE

1: Les principaux signes de danger de la grossesse

Les signes de danger pendant la grossesse sont :

- Saignement au cours de la grossesse
- Corps chaud pendant la grossesse
- Jambes, visage ou dos des pieds enflés
- Convulsions
- Absence ou diminution des mouvements fœtaux
- Perte de liquide



MANDARGA YI GARAWALY

mandarga yi mën a jur lorange ci biir ëmb ñooy yii :

- xëpp deret ci biir ëmb bi
- yaram bu tang boo ëmbee
- tank, kanam, walla doq yu newwi
- mën nga dem bay taggoog sa sago
- ñakk a yengu doom ji ci sa biir
- di xëpp ndox

N°1



2. SAIGNEMENT PENDANT LA GROSSESSE

Qu'est ce que c'est :

- C'est une perte de sang par voie vaginale chez une femme enceinte si minime soit-elle et quel que soit l'âge de la grossesse.
- Elle constitue un signe de danger du fait qu'elle compromet l'évolution normale de la grossesse.

Risques encourus

Une femme enceinte qui saigne est exposée aux risques suivants :

- Avortement ;
- Anémie ;
- Infection ;
- Mort de l'enfant et de la mère par hémorragie.
- Accouchement prématuré



2.XÈPP DERET CI BIIR ËMB MOOY LAN ?

deret ji jigeen ju ëmb ji di xëpp te muy joge ci suufam ak nu ëmb bi mëna tollu waaye ëmb bi mën naa bañ a yaqu

girawaali yi ci mënn a dikk jiggeen ju ëmb mën a jankonteel

-ëmb bu yaqu
-manke deret
Am ay doomi jangoro
Loru ngir xëpp mi

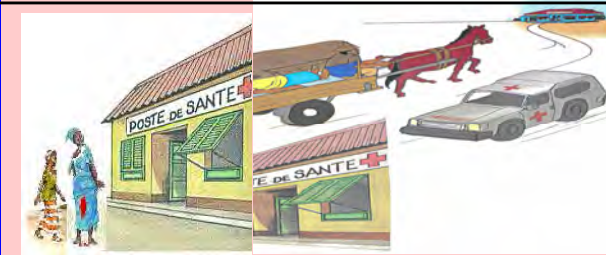


Identification

- **Demander** si la femme perd du sang par voie vaginale.
- Vérifier si possible

Conduite à tenir :

- Faire une toilette vulvaire ;
- Mettre une garniture propre ;
- **Référer immédiatement dans un Milieu médical. ;**
- Accompagner la femme référée
- Informer sur les risques encourus



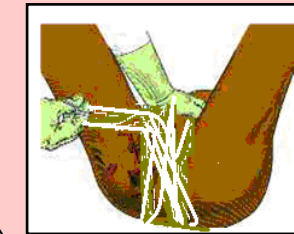
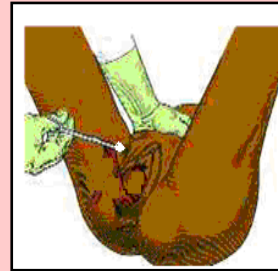
N°1



N°3



N°4



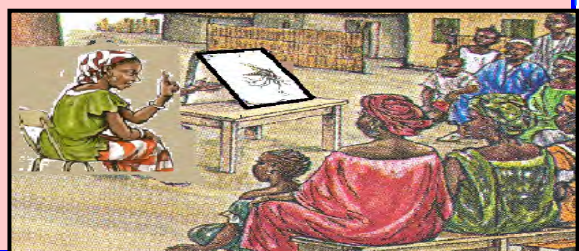
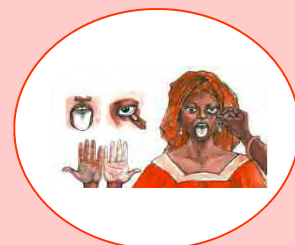
Raññekukaay

Laajal jegeen ji ndax day xëpp deret
Nemmikuko bu baax

Li ñu wara japp

Raxas sa kanam bam u set
Def ci sagar bu set
Demal leegi ci bërëbu fajukaay ba
Dimbali jigeen jiy dem
Xamal do ndohal yi ci mëna am

N°5



3. CORPS CHAUD PENDANT LA GROSSESSE

Qu'est ce que c'est ?

- C'est une élévation de la température du corps.
- Le corps chaud, constitue chez la femme enceinte un signe de danger du fait qu'il est incompatible avec une bonne évolution de la grossesse.

Risques encourus

Un corps chaud pendant la grossesse expose la femme et le fœtus aux risques suivants:

- Avortement;
- Accouchement prématuré ;
- Mort du bébé dans l'utérus ;
- Maladie à la naissance.

N°6



YARAM WU TANG CI BIIR ËMB

Moy lan

- yaram wu tang lool ba jeggi dayo
- Yaram wu tang ci jigeen ji ëmb mandarga mu bon la ndax day tax ëmb bi du dox ni mu wara doxe

Ndogal yi ci mëna ñëw

Yaram wu tang ci ëmb mën naa indil yaay ji ak doom ji ndogal yii :

- ëmb bu tuuru
- Doom ju matul
- Dee ci biir bi
- Judduwaale feebar



Identification

- **Demander** à la femme si elle a le corps chaud ;
- Toucher le corps de la femme avec le dos de la main pour vérifier sa température

Conduite à tenir :

- **Référer d'urgence** au poste de santé
- Accompagner la femme référée.
- Informer sur les risques encourus



Poste , Centre de Santé

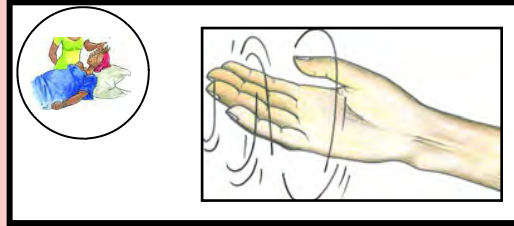
Nu nu koy ranne

- laajal jigeen ji ndax yaram wi dafa tang
- Lambal yaramu jigeen ji ag sa ginaaw loxo ngir seet fu tangaayu yaram wi tollu

Li ñu wara japp

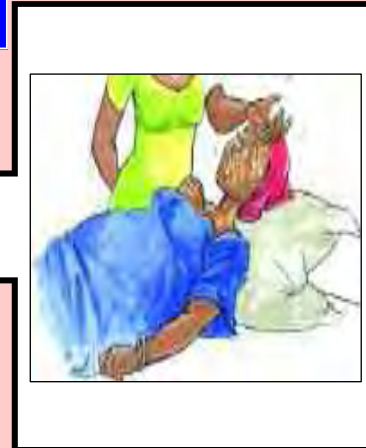
- Toxal ci lu gëna gaw ci bérébu faju-kaay ba
- Gungeel jigeen jiy toxu
- Yëgël leen ndogal yi ci mëna ñew

1



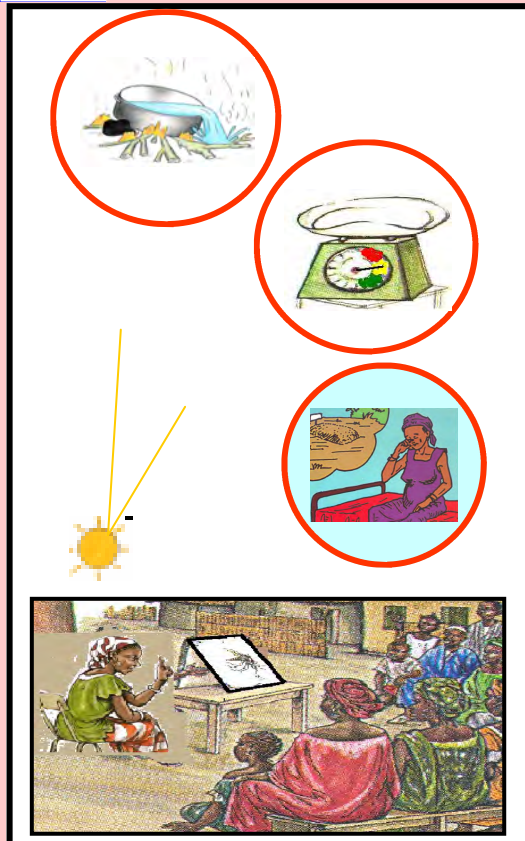
Demander

2



Référer

3



Informé sur les risques encourus

4. JAMBES, VISAGE OU DOS ENFLÉS

Qu'est ce que c'est

- C'est une augmentation du volume des jambes, du visage ou du dos chez une femme enceinte quel que soit l'âge de la grossesse, d'origine non traumatique et pas liée à une infection locale .
- C'est un signe de danger du fait qu'il peut traduire l'installation d'une affection grave pour la mère et le fœtus

Risques encourus

Les jambes enflées exposent la mère aux risques suivants :

- Toxémie gravidique ;
- Anémie.

10



Jambes, visage
Enflés

4. TANK, XAR KANAM WALLA DIGG GANAAW GU NEWWI

Lu mu doon

- Tank, xar kanam ag digg gannaw gu newwi ci jigeen ji ëm ag gu ëmb bi mëna tollu bu joge wul ci gaañ gaañ, joge wul ci goom.
- Mandarga mu bon la ndax mën naa indil yaay ji doom ji ay giraawaali.

Ndogal yi ci mëna ñew

Tank yu newwi mën naa indil yaay ji ndogal yii:

- Dajar
- Ñakk deret

11



Pâleur



Convulsions

Identification

- **Appuyer** sur la face extérieure de la jambe avec le pouce, à la hauteur du mollet.
- La formation d'une dépression après ce geste traduit des jambes enflées.
- Regarder le visage et le dos de la femme

Conduite à tenir :

- Conseiller la régularité aux CPN ;
- **Conseiller** des aliments constructeurs (Viande, poisson frais ou fumé, œuf, lait, Niébé et arachides.
- **Ne jamais conseiller le régime sans sel** à la femme enceinte.



Donner des conseils à la femme

RaÑÑeekukaay

- Bësël kanamu yeel bi, fi tolloog laxu tank bi ak sa baaraam bu mag bi
- Boo bayyee mu noox, nga xam ne tank yi newwi na ñu
- Xoolal kanam gi ak gannaawu jigeen ji

Li ñu wara def

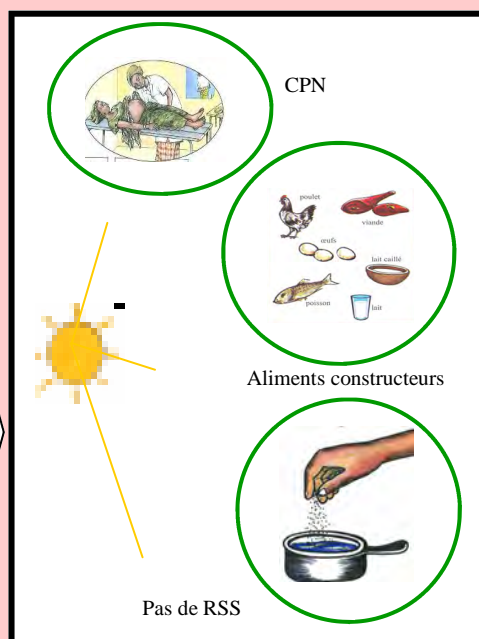
- Digël ko muy jëfëndikoo ñam yii (yapp, jën buñu lak, gerte)
- Bul digël muk jigeen ju ëmb mu baña lekk xorom

1

12



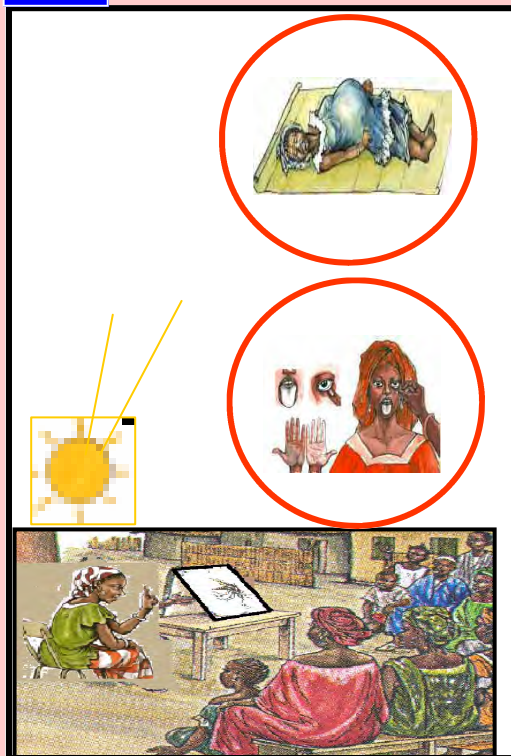
Regarder et palper



Pas de RSS

Conseils à donner

3



Informier sur les risques encourus

5. CONVULSIONS

- Ce sont des secousses de l'ensemble du corps.
- Chez la femme enceinte les convulsions sont le plus souvent causées par la présence simultanée de jambes, visage enflés, HTA et d'urine troubles.

Risques encourus

Les convulsions pendant la grossesse expose la femme et le fœtus aux risques suivants:

- Avortement ;
- Mort du fœtus dans l'utérus ;
- Psychose puerpérale.
- Mort de la mère



5. KIRIS

- cëri yaram yu andandoo di yêngu
- Ci jigen ju wêrul ji, liy indi kiriis yi lu ci bari mooy tank yu newwi war kanam gu newwi, HTA ak saw mu am xorom

Ndogal yi ci mën na ñew

Kiriis ci biir ëmb bi mën naa indil yaay ji ak doom ji ndogal yii :

- ëmb bu yaqu
- Loru ci biir bi
- Boo amee doom ba noppi ca toppatoo wuñu la mën nga taggoog sa saggo

15



Identification :

- **Observer** la femme.

Conduite à tenir :

- **Référer d'urgence** au poste de santé
- Accompagner la femme référée.
- Informer sur les risques encourus
- Conseiller les CPN régulière.
- Ne jamais conseiller le régime sans sel



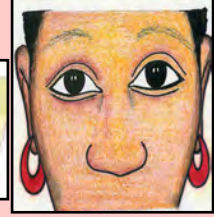
Raññee ku kaay

Xool jigeen ji

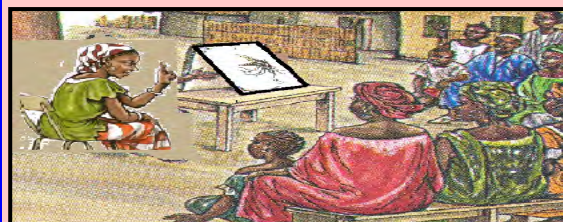
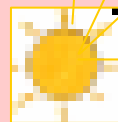
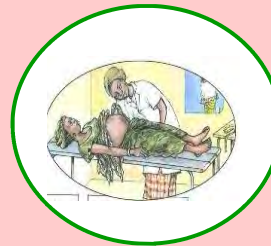
Li ñu wara def

- Toxal ci lu gëna gaaw ca bërëbu fajukaay ba
- Gungeel jigeen jiy toxu
- Xamal leen ndogal yi ci mëna ñew
- Ñaaxal ndawal kër doktoor yi ñu ñëw
- Bul wax jigeen ji mukk mu bayyi xorom

16



17



6. ABSENCE OU DIMINUTION DES MOUVEMENTS FŒTAUX

Qu'est ce que c'est

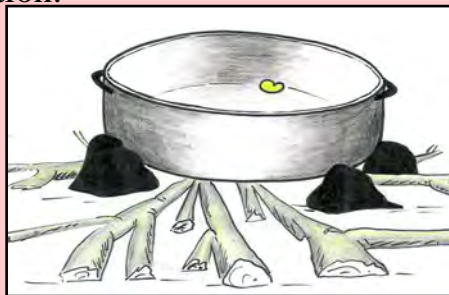
- C'est l'absence, la diminution ou la disparition des mouvements du fœtus à partir du cinquième mois de la grossesse.
- C'est un signe de danger du fait qu'il constitue une menace imminente pour la vie du fœtus.

Risques encourus :

L'absence ou la diminution des mouvements fœtaux expose le fœtus et la mère aux risques suivants :

- Souffrance fœtale;
- Mort fœtale dans l'utérus ;
- Hémorragie ;
- Infection.

18



6. DOOM JUY YĔNGU NDANK WALLA JU ÑAKKA YĔNGU

Mooy lan

- Mooy doom juy yĕngu ndank walla ju yĕngootul ci juroomeeli weer wi
- Mandarga mu bon la ndax woorul ci dundug doom ji

Ndogal yi ci mĕn na xew :

- Doom ju sonn
- Doom ju dee ci biir bi
- Xĕpp deret
- Am doomu jangoro

19



Identification

▪ Demander :

- L'âge de la grossesse ;
- L'existence de mouvements actifs actuels;
- L'existence de mouvements actifs antérieurs ;
- La vigueur des mouvements s'ils existent.

Conduite à tenir :

Référer d'urgence au poste de santé

- Accompagner la femme référée.
- Informer sur les risques liés aux mouvements absents ou faibles ;
- Conseiller des CPN régulières ;



Raññeekukaay

- Laaj:
 - Diir bi ëmb bi am
 - Ndax fii mu tollu doom ja ngi yëngu
 - Nu mu daan yëngoo ci njaal been
 - Ndax mingi yëngu bu baax

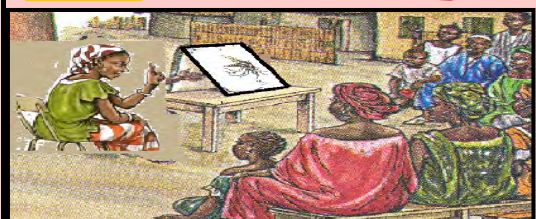
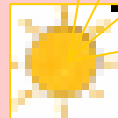
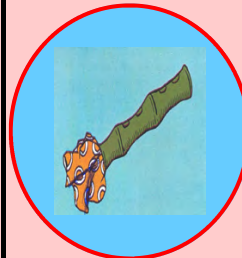
Li ñu wara def

- Toxal ci lu gëna gaaw ca bérébu jajukaay ba
- Gunge jigeen jiy toxu
- Xamle ci loraange yi mën na am ci doom ju yënguwul, walla ju ay yëngoom neew
- Ñaax ñuy fonk wisit yi

20



21



7. PERTE DE LIQUIDE :

Qu'est ce que c'est

- C'est une perte liquide au cours de la grossesse qui survient avant le début du travail.
- C'est un signe de danger du fait qu'il constitue une menace imminente pour la vie du fœtus.

Risques encourus :

Une femme enceinte qui perd du liquide est exposée aux risques suivants :

- Naissance prématurée
- Infection ;
- Hémorragie.



7. XËP NDOX

Mooy lan

- Moy ndox mi ngay xëpp boo ëmb ee ca matoogoo
- Mandarga mu bon la mu woorul ci dundug yaay geeg doom ji

Giraawaali yi ci mën a am:

Jigeen ju ëmb juy xëpp ndox yii ndogal lay jankonteel :

- Ëmb bu tuuru
- Doom ju matul
- Doomu jangoro
- Xëpp deret

23



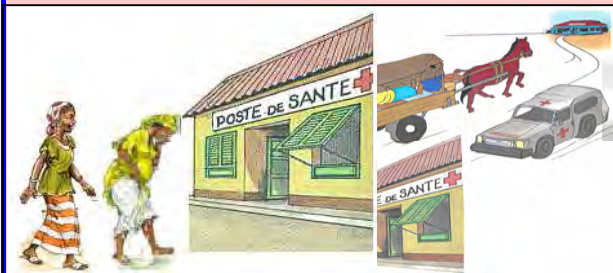
Identification

▪ Demander :

- L'âge de la grossesse ;
- si elle perd des liquides;

Conduite à tenir :

- **Référer d'urgence** au poste de santé
- **Accompagner la femme référée.**
- Informer sur les risques liés à la perte de liquide ;



Raññeekukaay

Laajal :

- Ëmb bi ñaata weer la tollu
- Ndax di nay xëpp ndox

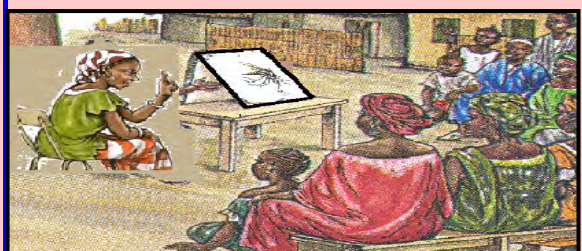
Li ñu wara def :

- Yoobu ko ci lu gëna gaaw ca bere-bu fajukaay ba
- Gunge jigeen jiy dem
- Xamal ko ndogal yi nekk ci xëpp ndox



24

25



Thème 1: LA CONSULTATION PRÉNATALE

1. NORMES DES CPN

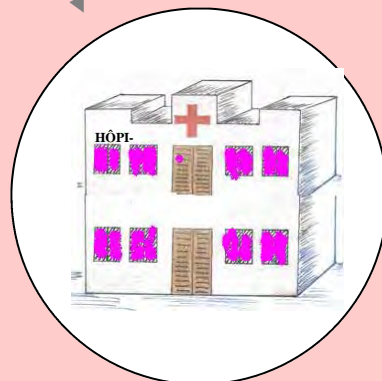
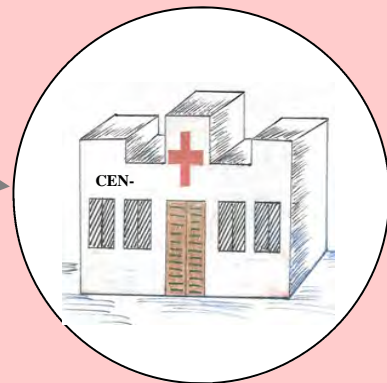
◆ Services qui offrent les CPN

La femme enceinte peut bénéficier des CPN dans 4 endroits ou structures ;

- Le poste de santé (CPN dispensées par l'ICP ou la SF)
- La case de santé (CPN assurées par l'ICP ou la sage femme à l'occasion des stratégies avancées)
- La maternité du centre de santé ou hôpitaux (CPN assurée par une sage femme ou médecin.)
- Clinique privée (CPN assurée par un médecin ou une sage -femme.)

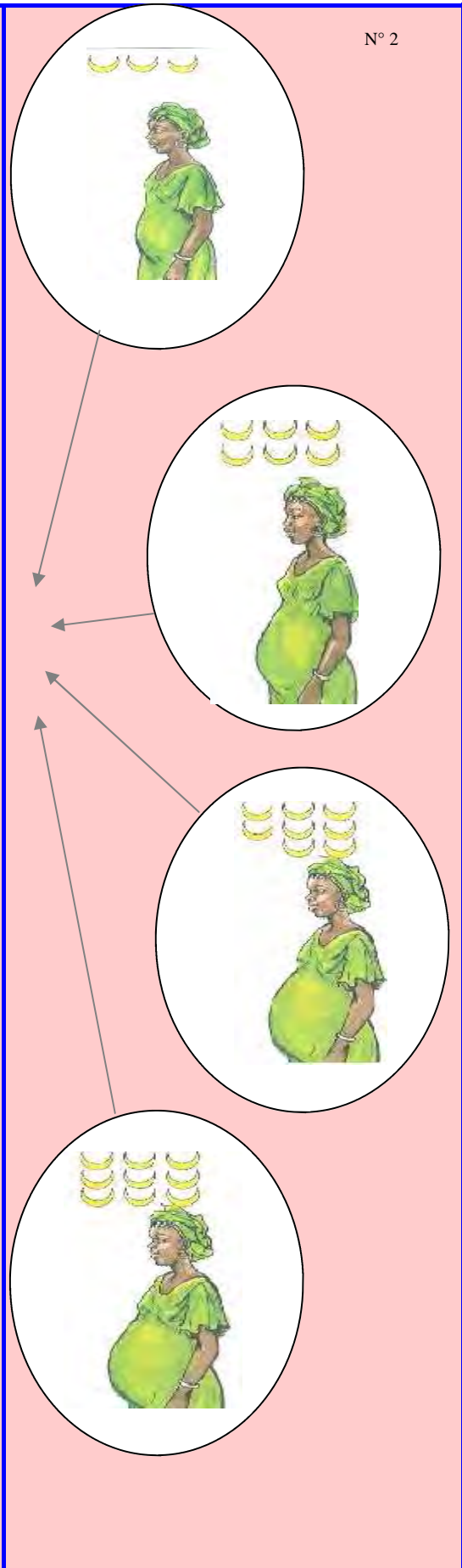


N°1



◆ **Nombre requis de CPN et périodicité**

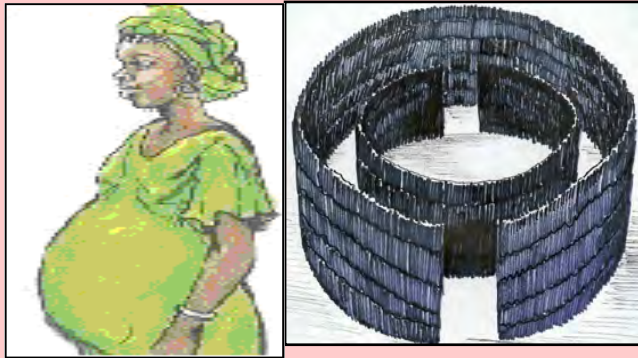
- Le nombre minimum de CPN requis est de 4 .
- La présence d'un facteur morbide ou d'un signe de danger peut justifier qu'une femme enceinte fasse plus de 4 CPN.
- La première CPN doit se faire au cours du premier trimestre de la grossesse (au 3^e mois)
- La deuxième CPN doit se faire au cours du 2^e trimestre (6^e mois)
- La troisième CPN doit se faire au cours du 3^e trimestre vers le 8^e mois.
- La quatrième CPN doit se faire au cours du 3^e trimestre vers le 9^e mois.



2- MESURES PREVENTIVES SYSTEMATIQUES AU COURS DES CPN

Les mesures préventives systématiques au cours des CPN sont au nombre de 4 :

- Prévention du **paludisme** par la TPI et la moustiquaire Imprégnée
- Prévention de l'**anémie** par la prise de fer
- Prévention du **tétanos** de la mère et de l'enfant par la vaccination de la mère (VAT),
- **Conseils** hygiéno-diététiques et AME
- Conseils pour la Préparation d'un plan d'accouchement.

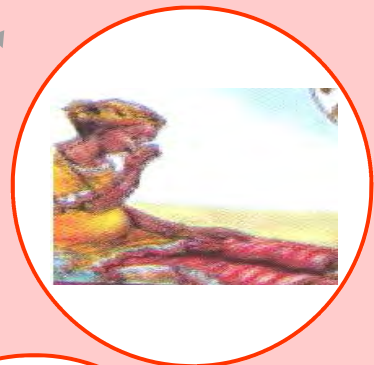


2. FAGARU BOO ËMBEE

Pexe yi ñuy def ngir fagaru boo ëmbee yii la :

- Fagaru ngir baña ñakk deret
- Fagaru ngir baña am tetaanoos
- Fagaru ci ñakkum vitamin A ca ñu digle woon ko
- Fagaru ay faje-jafe yuy joge ci cetug yaram ak dundin wi ca ñu digle woon ko

N° 3



◆ Prévention de l'anémie de la femme enceinte:

L'anémie traduit le manque d'un élément essentiel appelé fer qui donne au sang sa couleur rouge.

- Pendant la grossesse les besoins en fer de la femme augmentent. Elle doit satisfaire ses propres besoins et ceux du fœtus .
- L'anémie expose la femme enceinte à plusieurs risques;
- La prévention de l'anémie se fait avec des comprimés de fer/folate;
- La femme enceinte doit prendre 1 comprimé de fer chaque matin du début de la grossesse jusqu'à 45 jours après l'accouchement.



3. FAGGANDIKUG ÑAKK DERET CI JIGEEN JU ĘMB

- Jigeen bu ẽmbee yaramam day gẽna soxla deret. Da fa wara faj ay soxlaam ak yu doom ji
- Ñakk deret mẽn naa indil jigeenu wẽrul ji jankongeeg ay jafe-jafe yu bari
- Booy faggandiku ñakkum deret, da ngay jẽfandikoo doomi weñ
- Jigeen ju ẽmb benn doomu weñ la wara jẽl suba sune ci ndoortel ẽmb bi ba mu wasin ba am ñeent fukki fan ak juroom



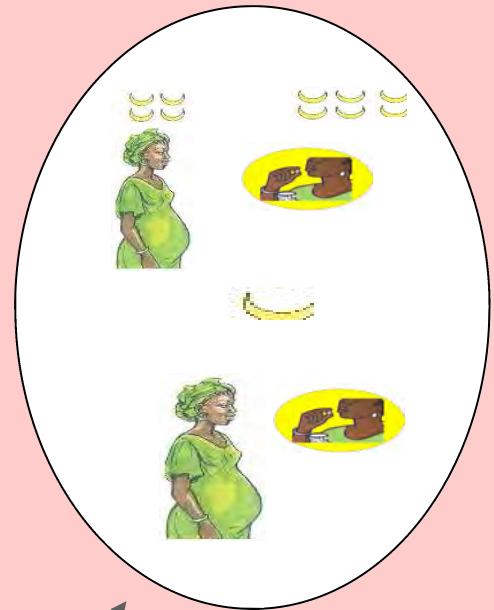
◆ Prévention du Paludisme chez La Femme Enceinte :

- Toute fièvre chez la femme enceinte doit être considérée comme un paludisme grave.
- Le paludisme est l'une des principales causes de complications chez la mère et le fœtus.
- La prévention du paludisme de la femme enceinte repose sur 2 mesures :
 - La prise de SP;
 - L'utilisation de la moustiquaire imprégnée.
- La SP est administrée au cours des CPN.
- La prise doit être supervisée;
- La première dose est prise au cours du 2^e trimestre (à partir du 4^e mois);
- La 2^e dose est prise au cours du 3^e trimestre à partir du 6^e mois.
- Les deux prises doivent être espacées d'au moins un mois.



4. FAGGANDIKU SIBBIRU CI JEGEENU WERUL

- Jigeenu wërul ji yaram wi tang mën na ñu japp ne dafa sibbiru
- Sibbiru benn la ci yiy indil jigeenu wërul ak doomam ay jafe-jafe
Faggandiku sibbiru ci jigeenu wërul teguna ci ñaari fann :
- Njëlum garab yi ngay naan
- Jëfandikoo sanke bu ñu nandal
- Njëlum garab mi ñi ngi koy booleeg sooy def say wisit
- Njëlum garab moomu dañu koo war di nemmiku
- Bu jëkk bi yaa ngi koy jël boo amee ñeenti weer
- Ñaareel bi yaa ngi koy jël boo amee ju-room benni weer



◆ Prévention du Tétanos

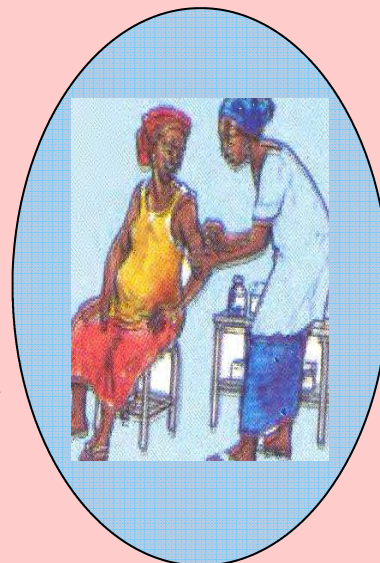
- Le tétanos tue la grande majorité de nouveaux-nés atteints par la maladie.
- La prévention du tétanos se fait au cours des CPN au moyen du vaccin antitétanique
- La femme enceinte au cours de sa première grossesse doit recevoir deux doses de vaccin ;
- A chaque nouvelle grossesse il lui sera indiqué le nombre de dose à recevoir.



5. FAGARU CI TETAANOS

- Tetaanos li ëpp ci liir yi muy dal da-leen di rey
- Booy def say wisit ci nga mëna faga-roo tetaanos
- Jigeenu werul ci ëmbam bu jëkk la wara def ñaari ñakk
- Ci ëmb bu bees bu ne dian ko wax dayob ñakk yi mu war a jël

N°



◆ Conseils alimentaires à la femme enceinte

La femme enceinte doit avoir un régime alimentaire suffisant, équilibré, riche et varié. Elle doit consommer :

- Des aliments énergétiques : céréales riz, maïs, mil, sucre, miel
- Des aliments constructeurs d'origine animale comme la viande, le poisson et les œufs
- Des aliments constructeurs d'origine végétale comme le niébé, la lentille et l'arachide
- Des aliments protecteurs riche en vitamines et sel minéraux : fruits (citron, l'orange, la mangue, le ditakh, le goyave et le papaye), du sel iodé
- Boire suffisamment d'eau.



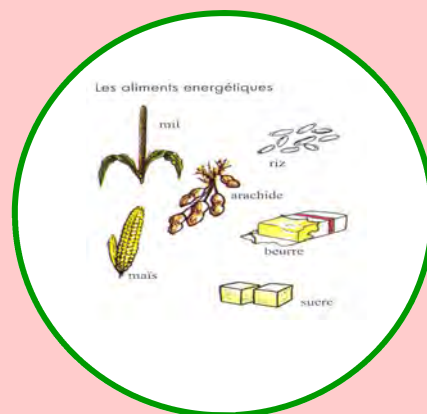
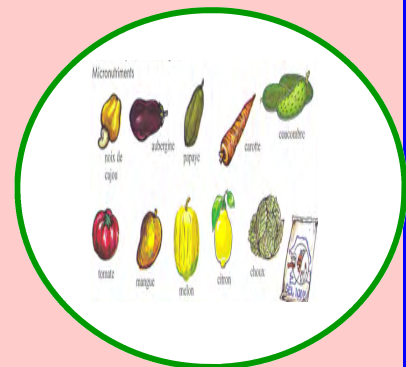
6. DIGËL JIGEENU WËRUL JI YI MU WAR A LEKK

Jigeenu wërul ji war naa am dund ju doy, yem, baax te diko sopparñi.

War na jël :

- Ñam yu am weñ (ceeb, mbaa dugub,, dukkar, lem)
- Ñam yu joge ci mala (yapp, jën ak nen)
- Ñam yu joge ci gancax (ñebbe, lanti, gerte)
- Ñam

N° 7



◆ Conseils d'hygiène de vie à la femme enceinte

La femme enceinte doit éviter de :

- porter des vêtements serrés ou des chaussures à hauts-talons
- Porter de lourds fardeaux,
- Paire des travaux pénibles et fatigants comme piler de grandes quantités de mil
- Faire de longs voyages

La femme enceinte doit :

- Se reposer : respecter les heures de sommeil
- Se laver chaque jour en insistant sur les organes génitaux avec du savon (ordinaire)
- Se brosser les dents
- Prendre du fer pendant toute la durée de la grossesse et 45 jours après accouchement



7. DENK

MU JIGEENU WĒRUL JI

Jigeenu wĕrul ji war naa moytu di :

- Sol yere yu xat walla sol dall yu gudd
- Yanu lu diis
- Def ay liggeey yu metti ca sonle ak dĕbb dugub
- Def tukki yu sori

Jigeenu wĕrul ji war na :

- Di noppalu : nelaw nelaw yu doy
- Di sangu bes bu ne, raxas bu baax cĕri suufam;
- bomb say bĕñ
- naan ay doomi weñ ci biir ĕmb bi ak boo wasinee ba am ñeent fukki fan ak juroom



3. PLAN D'ACCOUCHEMENT

Un plan d'accouchement consiste à:

- Identifier le lieu de l'accouchement
- Préparer 5 pagnes propres au moins (3 pour le Nouveau-né, 2 pour la mère)
- Préparer du savon
- Préparer les ressources financières
- Préparer un moyen de transport en cas d'urgence

WAAJALUG WASIN

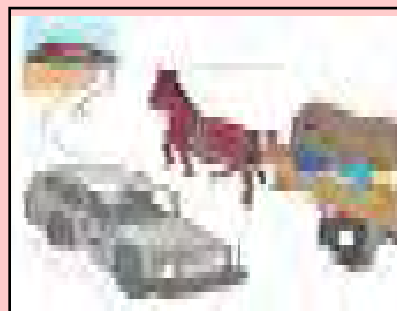
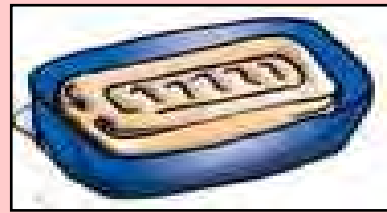
Wajalug wasin mooy fagaru lepp loo xam ne jigeen dina ko ajowoo buy wasin

Booy waajal wasin yi nga wara def :

- Xam fi nga wara wasine
- Fagaru juroomi sër yu set lu bon bon : ñaar ñi doom ji, ñaar ñi yaay ji
- Ut saabu
- Ut xalis soxla yi ñu ci wara faj
- Waajal jomtukaay yëpp yu jëm ci wasin gi (li la wara yobbu bu ñu la ware sawe.)



N°

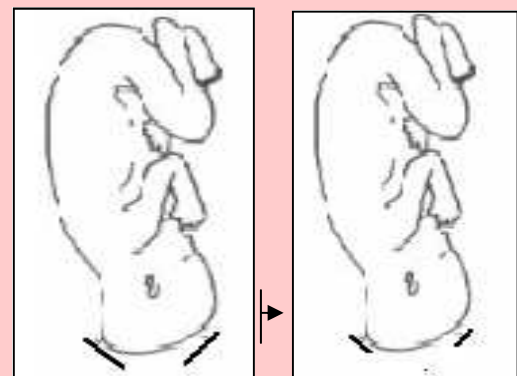
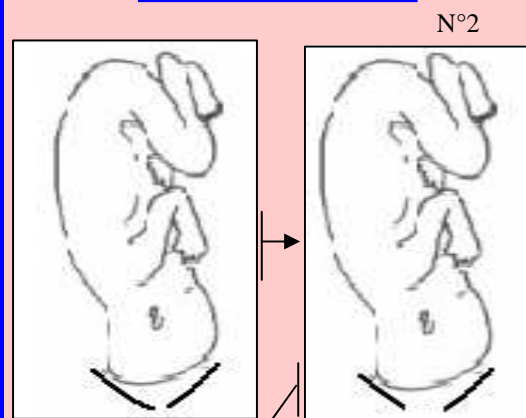
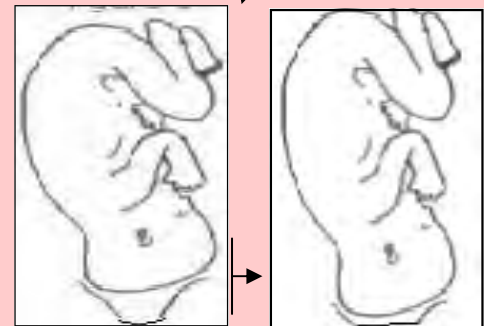
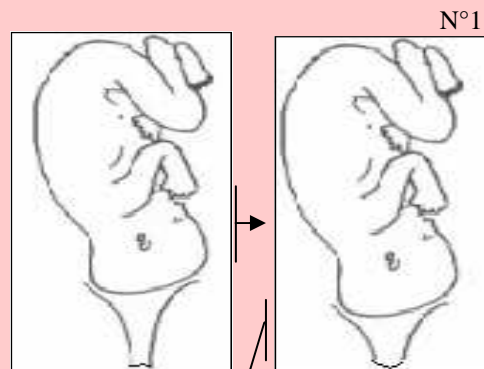


THÈME :1 LE TRAVAIL

Effacement et dilatation du col

L'accouchement se déroule en trois phases

- le travail
- l'expulsion du fœtus
- la délivrance
- Le travail comprend 4 grandes phases
 - Effacement du col
 - Ouverture du col
 - La formation de la poche des eaux
 - Progression du fœtus
- Sous l'influence des contractions utérines le col va perdre petit à petit sa longueur on dit que le col s'efface.
- A la fin de l'effacement col, le col va commencer à s'ouvrir progressivement..
- A un certain stade du travail le col est complètement ouvert on dit qu'il y a dilatation complète.



Formation de la poche des eaux

- A la fin de la dilatation /effacement du col les membranes se déforment en une sorte de bosse remplie de liquide amniotique appelée poche des eaux.

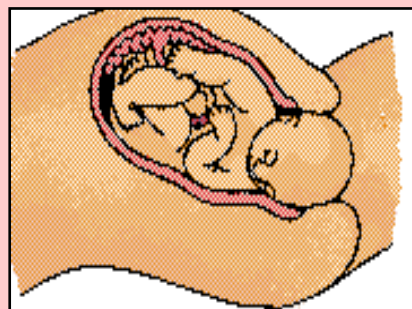
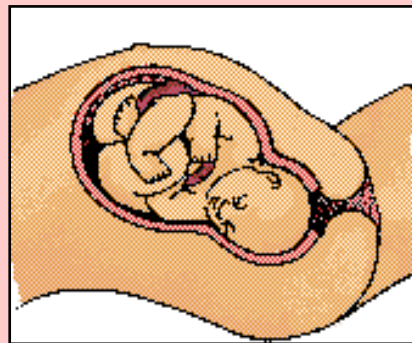
Progression du fœtus

- Sous de l'influence des contractions utérines qui se font de haut en bas, le fœtus va amorcer une descente.
- La tête du bébé commence a apparaître au niveau de vulve et a disparaître comme s'il jouait à cache-cache.

N° 3



N° 4

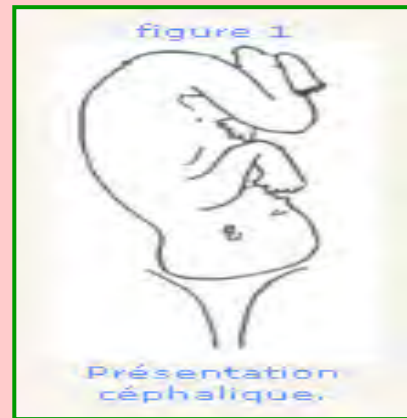


THÈME :2 LA PRÉSENTATION**Qu'est ce que la présentation**

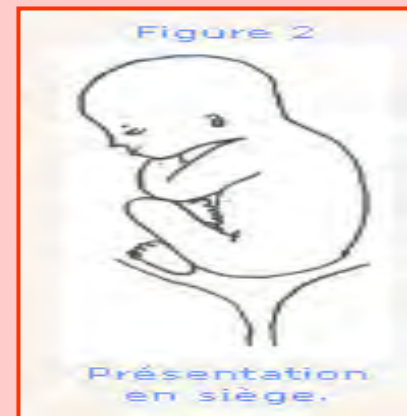
- La présentation est la partie du corps du fœtus qui se met en contact avec les os les plus bas du bassin. C'est par cette partie du corps que le bébé pourrait sortir.
- La présentation est faite au cours du 7e 8e mois.

Types de présentation

- Dans un accouchement normal le bébé présente le tête.
- Il existe plusieurs autres types de présentation.
- Toute présentation autre que le tête peut entraîner des complications.



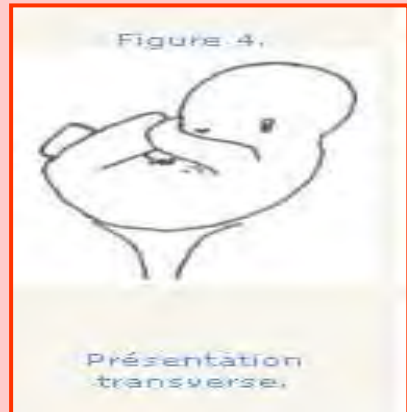
N° 1



N° 2



N° 3



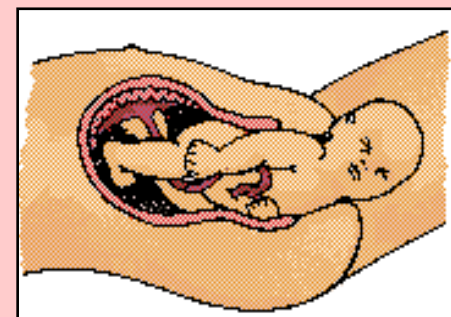
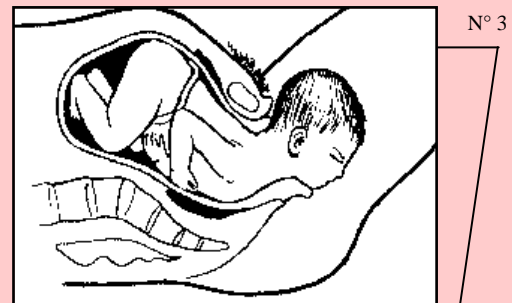
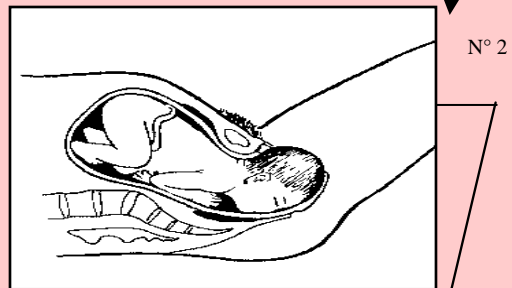
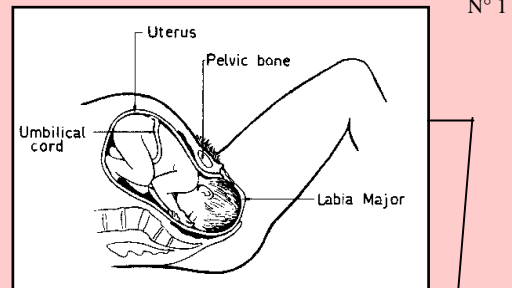
N° 4

THÈME :3 EXPULSION

Étapes de l'expulsion

L'expulsion est un ensemble de phénomènes qui concourent à la sortie du bébé hors des voies génitales.

- Elle est influencée par les contractions utérines d'une part et les efforts de poussée de la mère d'autre part.
- Normalement elle se déroule en 4 grandes étapes :
 - La flexion
 - La déflexion
 - La rotation
 - Expulsion



THÈME :4 LA DÉLIVRANCE

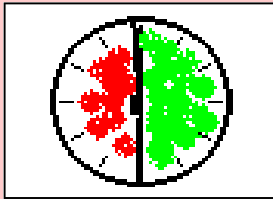
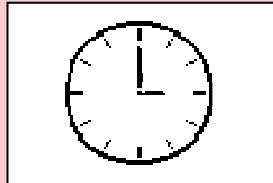
Phases de la délivrance

Après la sortie du bébé le placenta reste encore dans l'utérus pendant un certain temps. Font suite à la sortie du bébé :

- un arrêt des contractions utérines;
- une reprise des contractions;
- l'expulsion du placenta et des annexes : c'est la délivrance.

Durée de la délivrance

- La durée entre la sortie du bébé et la délivrance est de 15 à 30 minutes
- Si le placenta n'est pas expulsé après un délai de 30 minutes il faut s'inquiéter et Référer.



N°1



N°2



Thème 6. SIGNES DE DANGER PENDANT LE TRAVAIL/ ACCOUCHEMENT :

Les signes de danger pendant le travail/ accouchement sont au nombre de 9 :

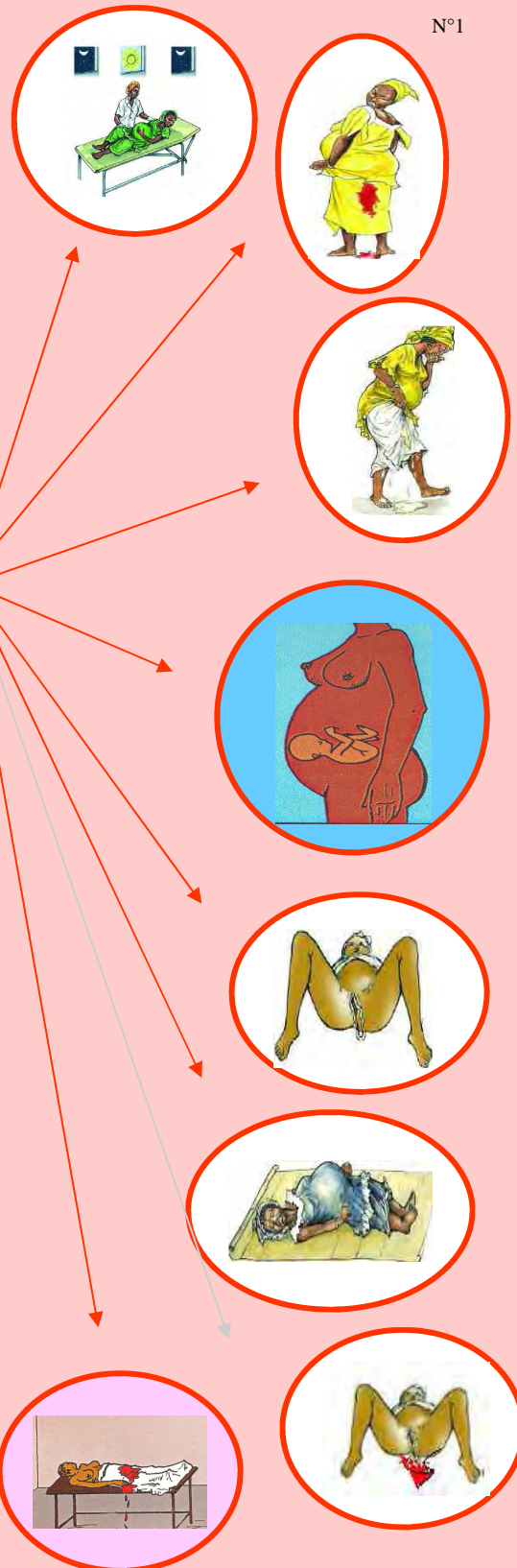
- Durée prolongée du travail ;
- Saignement pendant le travail ;
- Perte d'eau avant le début de travail ;
- Présentations anormales (siège, présentation transversale);
- Procidence du cordon ou d'un membre
- Convulsion ;
- Liquide amniotique teinté ;
- Hémorragie après accouchement ;
- Rétention du placenta.



**MANDARGA YU BON YI NEKK
CI SOOY MATU/WASIN**

Mandarga yu bon yi nekk ci mat/
wasin jurroomñeent la ñu

- mat wu yagg
- Xëpp deret ci mat wi
- Xëpp ndox balaa mat wi tonqe
- Doom ju jaaarul ci yoon buy juddu (jiital tank walla loxo);
- Butitu njurukaay bu jiitu walla benn cër
- Kiriis
- Ndox miy and ak doom jii doo-peeku
- Xëpp deret boo wasinee



7. DUREE PROPLONGEE DU TRAVAIL

Qu'est ce que c'est ?

- C'est un travail qui a duré plus de 12 heures chez la primipare et plus de 6 heures chez la multipare.
- Il met en danger imminent la vie de la mère et du bébé.

Risques encourus ?

La durée prolongée du travail expose la mère et le fœtus aux risques suivants :

- Rupture utérine ;
- Hémorragie après accouchement ;
- Souffrance fœtale et mort fœtale;
- Envahissement de l'organisme par des microbes.
- Fistule vésico-vaginale ;

N°2



. MAT WU YAGG BU JEGGI DAYO

lu mu doon

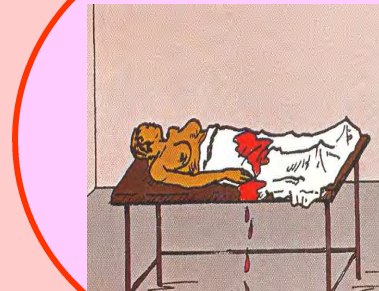
Mat wu def lu ëpp fukki waxtu ak ñaar ci jigeen ji mës ta am doom ag lu ëpp juroom benn waxtu ci jigeen ji mësa am doom

Ndogal yi ci mëna am

Mat wu yagg ba jeggi dayo mën naa indil yaay ji ag doom ji ndogal yii

- sakkara bu xëtt
- Am dodom ba noppi di xëpp detet
- Xale bu sonn walla bu dee
- Yaram wi fees ag doomu jangoro

N°3



Technique de recherche

- Demander le début des premières douleurs ;
- Évaluer le temps
- apprécier la situation en fonction de la parité
- **Se rappeler que le soleil ne se lève pas deux fois sur une femme en travail.**

Conduite à tenir :

- **Référer immédiatement dans un milieu médical.**
- Accompagner la femme référée
- Pour la référence rapide, informer la famille et le communauté sur les risques encourus ;



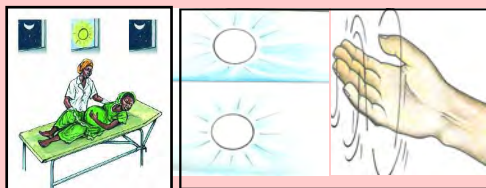
Pexey gëstu

- Laajal metit yi mu njëkkë yëg
- Xayaal waxtu wi
- Joxel sa xalaat ci jigeen ji fi mu tollu
- Xamalal jigeen ji ne matt benn yoon rekk lay doon

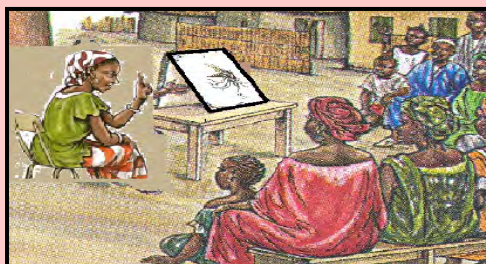
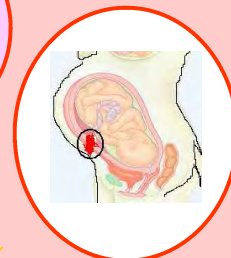
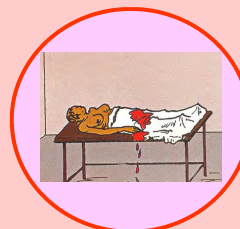
Li ñu wara japp :

- Toxal ko leegi ca bërëbu faju-kaay ba
- Gungeel jigeen jiy toxu
- Ngir dem bi gaaw, yëgëlël nja-bootgi ak waa gox bi ndogal yi mëna xew ci ñakka dem

N°4



N°5



8.SAIGNEMENT PENDANT LE TRAVAIL

Qu'est ce que c'est ?

- C'est un écoulement abondant de sang par voie vaginale survenu au cours du travail,
- C'est un signe de danger du fait qu'il constitue une très grave menace pour la vie de la mère et du bébé.

Risques encourus

Une femme qui a de saignements durant le travail est exposée au risque suivant:

- Perte de sang avec une forte probabilité de choc et de mort.

Le fœtus est exposé aux risques suivants :

- Infection
- Souffrance et mort fœtale et ou maternelle ;
- Séquelles en cas de survie.

N°6



XĒPP DERET SOOY MA

Lu mu doon

Deret jiy genne ci kanamu jigeen buy matu
Mandarga mu bon la muy xone ne dundug
yaay ji ag doom ji wooratul

Ndogal yi ci mëna am

Jigeen jiy xëpp deret buy matu mën jaa jan-
konteeg ndogal yii

- Ñakk deret jubari ju la mëna lor walla jan-
konteeg ay tolof-tolof

Xale bi mën naa jankoonteeg ndogal yii

- Doomu jangoro
- Doom ju matul
- Sonn ba dee
- Am ay llaago bu dundaate

N°7



Technique de recherche

▪ **Regarder et guetter** le saignement chez la femme en travail.

Conduite à tenir

- Assurer les soins de pré référence par :
 - une toilette vulvaire
 - la pose de garnitures propres
- **Référer immédiatement dans un milieu médical.**
- Accompagner la femme référée;
- Revoir la femme à son retour à son domicile
- Informer la famille et la communauté sur les risques encourus pour une référence rapide



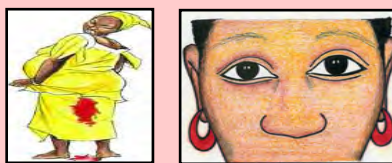
Pexey gëstu

Xoolal te taxawu jigeen jiy matu di xëpp deret

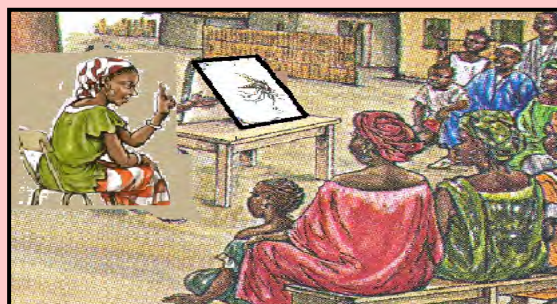
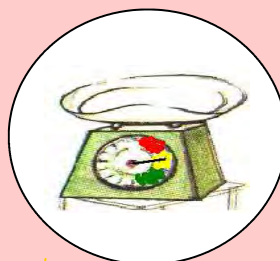
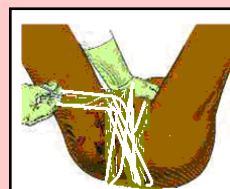
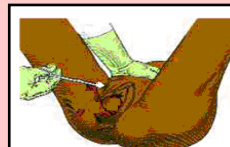
Li ñu wara def

- Sammoonteg paj mi ñu taamu
- Raxas ko ag ay garab ba mu set
- Defal ci sa kanam sagar bu set
- Toxal ko leegi ca bërëbu fajukaay ba
- Gunge jigeen jiy toxu xoolaatal jigeen ji bu dellu siwaate ci kërëm
- Yëgëlël njaboot gi ag waa gox bi ndogal yi ci mënoona xew bu demul

N°8



N°9



10. PRESENTATION ANORMALE

Qu'est ce que c'est :

- C'est toute présentation du fœtus autre que la tête
- Elle constitue un signe de danger du fait qu'elle menace la vie du fœtus et celle de la mère.

Risques encourus

Une femme enceinte dont la présentation du fœtus est anormale est exposée aux risques suivants:

- Difficultés à accoucher par voie vaginale ;
- Rupture utérine et mort;
- Déchirure compliquée des parties moles.

Le nouveau-né est exposé au risque suivant :

- Souffrance fœtale et séquelles liées à la souffrance
- Mort fœtale

N°10



DOOM JU GALANU

Mooy lan :

- Mooy doom ju teddee tëraay bu bon
- Mandarga mu bon la buy indi
- Tiitange ci dundug yaay ji ak doom ji

Ndogal yi ci mën na ñew

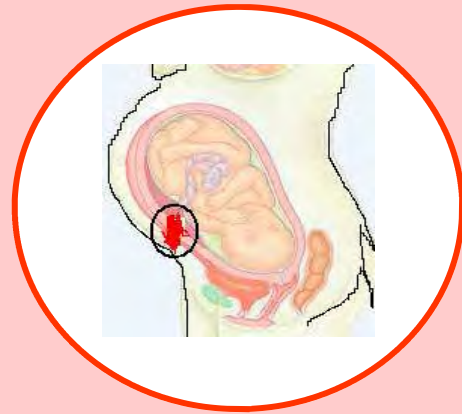
Jigeenu werul ju doom ji galanu jafe-jafe yii la mëna jankoonteel :

- Am jafe-jafe ngir wasin ci wasinukaay bi
- Sakkara bu xëtt ak dee
- Cër yi gën na oyof xottiku yu doy waar

Doom ji yii ndogal lay jankoonteel

- Doom ju soon ak laago yu and ak fee-bar bi
- Doom ju dee

N°11



Technique de recherche :

- Palper le bas ventre de la femme en travail à la recherche d'une masse dure et arrondie
- Si on ne sent pas une masse dure et arrondie la présentation est anormale.

Conduite à tenir

- **Référer immédiatement dans un milieu médical.**
- Accompagner la femme référée
- Revoir la femme à son retour à son domicile
- Informer la famille et la communauté sur les risques encouru pour faciliter la référence



Pexey gëstu

- Seetal biiru jigeen jiy matu
- Soo dajul lu dëgër, maanaam bopp bi nga xam ne wasin gi awul yoon

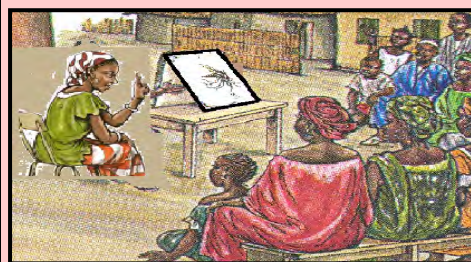
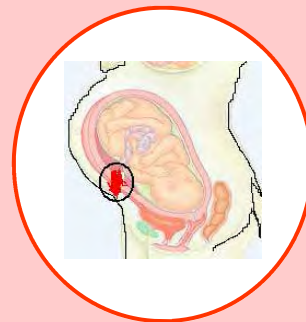
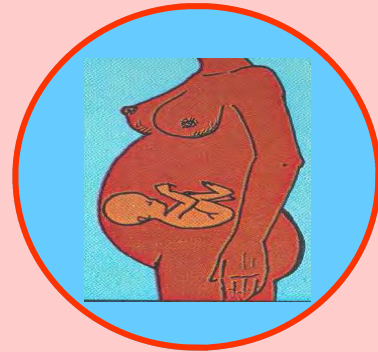
Li nga wara def

- Toxal jigeen ji ci lu gëna gaaw ca bë-rëbu fajukaay ba
- Gunge jigeen jiy toxu
- Seetaat jigeen ji bu dellusee kërëm
- Yëgël njaboot gi ak waa gox bi ci ndogal yi ci mëna ñeëw bu demul woon

N°12



N°13



11. PROCIDENCE DU CORDON

Qu'est ce que c'est

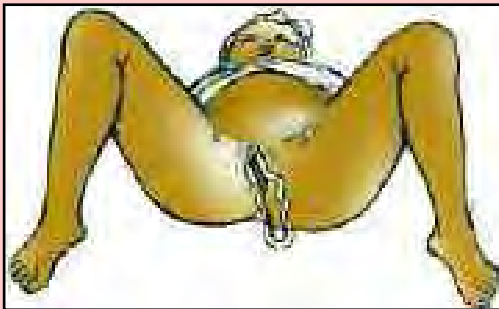
- La procidence du cordon est une sortie du cordon au devant de la présentation
- C'est un signe de danger du fait qu'il menace la vie du bébé

Risques encourus

Suite au dessèchement du cordon possible, la procidence entraîne les risques suivants :

- Souffrance foetale
- Mort foetale

N°14



N°15



BUTTITU NJURUKAAY GU JĔKKĔ GENN ?

Mooy lan

Butitu njurukaay gu jĕkkĕk genn mooy butit gu jiitu doom ji
Mandarga mu bon la muy wone ne dundu yaay jeeg doom ji woorul

Ndogal yi ci mĕna am

Butitu njurukaay geen ce jeexul, xawa wow. Yii ndogal la mĕna indi :

- Doom ju sonn
- Doom ju dee

Technique de recherche

- Guetter et regarder la sortie du cordon

Conduite à tenir

- Éviter de rompre la poche des eaux;
- Enveloppant le cordon avec des compresses humidifiées ;
- **Référer immédiatement dans un milieu médical**
- Accompagner la femme référée
- Au cours du transport ré humidifier régulièrement les compresses
- Revoir la femme à son retour au domicile



Pexey gëstu

Xaar te xool gennug butitu njurukaay gi

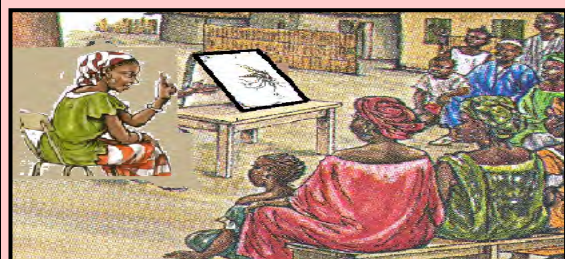
Li ñu wara def

- Lëmës doom ji ak wêteen bu ñu tooyal
- Toxal ci lu gën na gaaw jigeen ji ca bërëbu fajukaay ba
- Gunge jigeen jiy toxu
- Bu ngeen nekkee ci yoon wi, gëna tooyal wêteen wi
- Bu jigeen ji ñibbisee, nga xoolaat ko

N°16



N°17



12. CONVULSION

Qu'est ce que c'est ?

• Ce sont des secousses successives et répétées du visage et des membres qui surviennent pendant le travail ou après accouchement

Risques encourus :

- Souffrance cérébrale;
- Morsure de la langue;
- Asphyxie de la mère;
- Séquelles;
- Mort maternelle;
- Souffrance fœtale;
- Mort fœtale

N°18



KIRIIS

Mooy lan

Jigeen juy say te ceri yaram weeg kanam gi di yëngu ak a yëngu waat tey dellusi ci mat wi walla bu w-sinee

Ndogal yi ci mëna am :

- Yëy laamiñ
- Yaay ju fatt
- Wëradig yaram ak xel
- Yaay ju dee
- Doom ju sonn
- Doom ju dee

N°19



Technique de recherche :

- Rechercher les signes avant coureurs :
 - Albuminurie ,oedèmes;
 - Céphalées, troubles visuels;
 - vertiges,bourdonnements d'oreilles;
- Observer et guetter la convulsion.

Conduite à tenir :

- Assurer les soins de pré référence par :
 - Mouchoir entre les dents
 - Attacher la femme
 - Coucher sur le coté gauche
 - **Référer immédiatement dans un milieu médical.**
 - Accompagner la femme référée
 - Revoir la femme à son retour au domicile
- Informez la famille et la communauté sur les risques encourus pour faciliter la référence



Pexey gëstu :

Seetal mandarga yi jëkkë feeñ :

- Taggoog sago
- Ñakka gis
- Miir
- Xoolal ca taxawu kiriis bi

Li ñu wara def

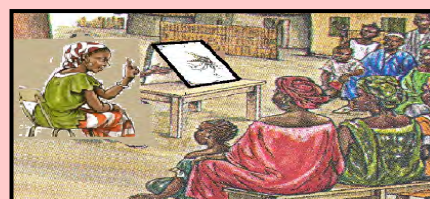
Jëkkë def pajtal yii :

- Def sagar ci diggante bëñe yi
- Yeew jigeen ji
- Tëdde wetu cammooñon
- Toxal ko cilu gëna gaaw ca bërëbu faju-kaay ba
- Gunge jigeen jiy toxu
- Jigeen ji bu dellusee ci kërëm nga xamal njaboot gi ak waa gox bi ndogal yi ci mëna xew ngir yimbal toxal bi

N°20



N°21



13. LIQUIDE AMNIOTIQUE TEINTE

Qu'est ce que c'est?

- C'est une coloration jaune verdâtre du liquide amniotique qui doit être normalement claire;
- C'est un signe de danger par ce qu'il traduit une souffrance foetale réelle.

Risque encourus :

- Souffrance foetale
- Mort foetale
- Infection maternelle

N°22



**NDOX MIY AND AK DOOM JI CA
SOPPEKKUU**

Mooy lan

Ndox miy and ak doom ji yor melo-
kaan wu mboq japp wert

Mandarga mu bon la muy wone ne
xale bi sonn na dëgg

Ndogal yi ci mën a am

Doom ju sonn

Yaay ji am ay doomi jangoro

N°23

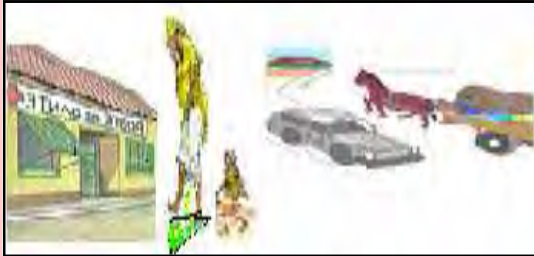


Technique de recherche

- Observer la couleur du liquide amniotique

Conduite à tenir :

- Soins de pré référence :
 - Toilette vulvaire
 - Garnitures propres
- Référer immédiatement dans un milieu médical.
- Accompagner la femme référée
- Revoir la femme à son retour au domicile
- Informer la famille et la communauté sur les risques encourus pour faciliter la référence



Pexey gëstu

Xool melokaanu ndox miy and ak doom ji

Li ñu wara japp :

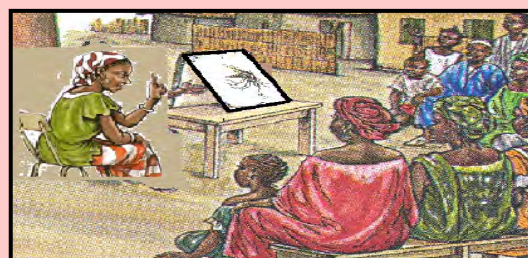
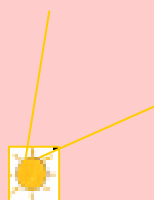
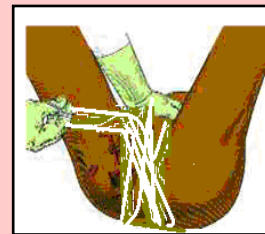
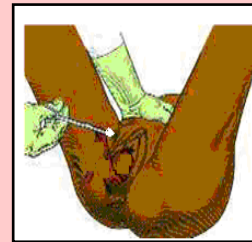
Paj mi ñu taamu

- Raxas sa kanam ba mu set
- Sagar yu set
- Toxal ci lu gëna gaaw ca berebu fajukaay ba
- Gunge jigeen jiy toxu
- Xoolaat jigeen ji bu dellusee kë-rëm
- Xamal njaboot gi ak waa gox bi ndogal yi ci mëna ñew ngir yombal dem gi

N°24



N°25



14. HEMORRAGIE APRES ACCOUCHEMENT

Qu'est ce que c'est

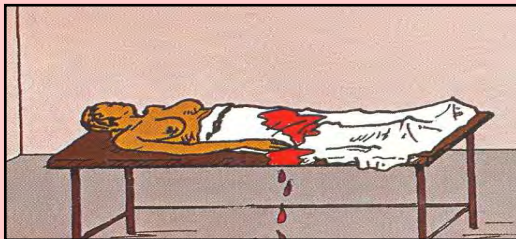
- C'est un écoulement abondant de sang par voie vaginale qui survient après expulsion du fœtus ou du placenta.
- C'est un signe de danger du fait qu'il menace la vie de la mère.

Risques encourus :

Une femme qui saigne après accouchement est exposée aux risques suivants

- Forte probabilité de choc et de mort.
- L'hémorragie est responsable de la mort de la majorité des femmes qui décèdent en couches.
- Maladie du coeur

N°26



XËPP DERET GANNAAW WASIN

Mooy lan

Deret ju bari juyu genne ci sa kanam tey
ñëw gannaaw bu doom ji juddoo
Mandarga mu bon la mu woorul ci dundug
yaay ji

Ndogal yi ci mëna ñew :

- Am ay tolotf-tolof walla loru ci
- Lu ëpp ci jigeen yiy faatu ci wasin,
xëpp deret moo leen koy teg
- Feebaru xol

N°27



Technique de recherche :

- Apprécier la quantité de sang.

Conduite à tenir :

- Assurer les soins de pré référence :
 - une toilette vulvaire ;
 - la pose d'une garniture propre ;
 - Le massage léger de l'utérus pour le rendre plus ferme
 - La pose d'un sac de sable d'1 Kg sur le bas ventre à la hauteur de l'utérus;
- Référer immédiatement dans un milieu médical.
- Accompagner la femme référée
- Au cours du transport, allonger la femme la tête plus basse que les pieds ;
- Revoir la femme à son retour au domicile.
- Informer la famille et la communauté sur les risques liés à l'hémorragie après accouchement



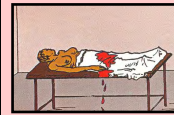
Pexey gëstu

Natal bariwaayu deret ji

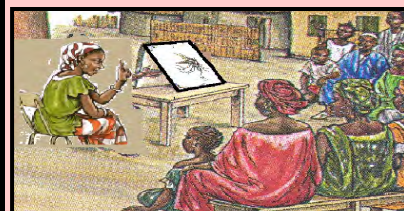
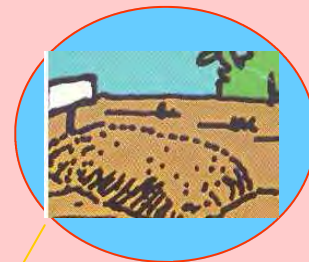
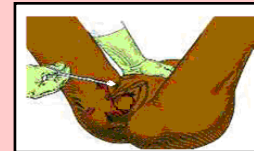
Yi ñu wara def :

- Pajtal mi ñu taamu
- Raxas sa kanam ba mu set
- Def ci sa kanam sagar bu set
- Damp kanamu jigeen ji ngir mu tëju
- Ëmbu suuf bu tollu ci benn kilo te teg ko fi tolloog naq bi
- Toxal leegi ci bërëbu fajukaay ba
- Gunge jigeen jiy toxu
- Buy dem na tëdd te bopp bi feete kaw tank yi feete suuf
- Xoolaatal jigeen ji bu dellusee ci kërëm
- Xamal njaboot gi ak waa gox bi ci ndogal yi mëna joge ci xëpp deret boo wasinee ba noppi

N°28



N°29



15. RETENTION DU PLACENTA

Qu'est ce que c'est ?

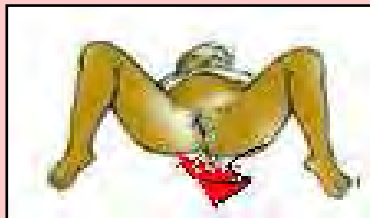
- C'est un placenta qui n'est pas expulsé 20 à 30 minutes après la sortie du bébé.
- C'est un signe de danger du fait qu'il favorise la survenue de l'hémorragie après accouchement

Risques encourus :

Une femme qui fait une rétention placentaire est exposée aux risques suivants :

- Hémorragie
- Choc
- Mort.

N°30



AND BU YEEXA GENN

Lu mu doon

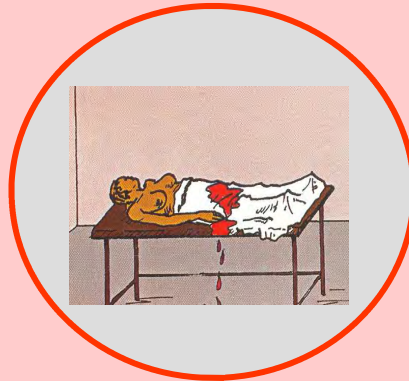
- Xale bu juddu ba am ñaar fukk ba fanweeri saa te and bi gennë-gul
- Mandarga mu baaxul la ndax mën na tax bu wësinee ba noppi di xëpp deret

Ndogal yi ci mëna am

Jigeen ji wasin te and bi yeexa genn mën naa jankoonteeg ndogal yii :

- Xëpp deret
- Ay jafe-jafe
- looru

N°31



Technique de recherche

• Surveiller l'expulsion du placenta tout en appréciant le temps

Conduite à tenir :

- Éviter de tirer sur le cordon ;
- Éviter d'attacher le cordon à la cuisse de la femme ;
- Garnitures propres
- **Référer immédiatement dans un milieu médical.**
- Accompagner la femme référée
- Si la femme saigne, il faudra au cours du transport la coucher la tête plus basse que les pieds
- Revoir la femme à son retour au domicile
- Informer la famille et la communauté sur les risques encourus pour faciliter les références



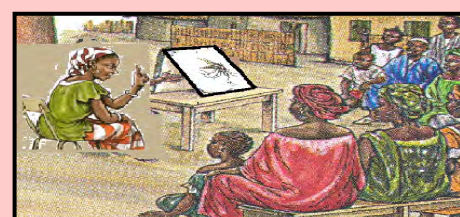
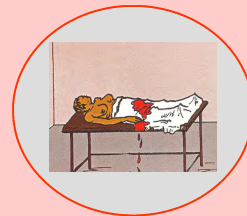
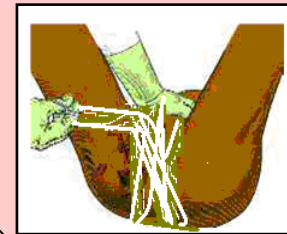
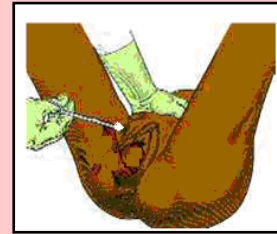
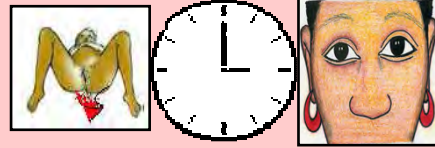
Pexêy gëstu

Di seetlu ni and bi di genne tey nattaale waxtu wi

Li ñu wara japp :

- Moytut la xëcc butitu njurukaay gi
- Moytula laxas butitu njurukaay gi ci pooju yaay ji
- Sagar yu set
- Toxal ci lu gëna gaaw ca bërëbu faju-kaay ba
- Gunge jigeen jiy toxu
- Su jigeen ji dee xëpp deret, doo koy jobbu tërël ko bopp bi gëna kawé tank yi
- Xoolaat jigeen ji bu dellusee kërëm
- Xamal njaboot gi ak waa gox bi ndogal yi mëna xew ngir yombal dem bi

N°32



Thème 3 : ACCOUCHEMENT ASSISTÉ / ACCOUCHEMENT NON ASSISTÉ

1. ACCOUCHEMENT ASSISTÉ

♦ C'est quoi l'accouchement assisté ?

Un accouchement assisté est un accouchement assuré dans une structure ayant un personnel et un équipement aptes à prévenir et à prendre en charge les complications éventuelles.

♦ Lieu d'offre

Les structures qui offrent un accouchement sécurisé sont :

- Le poste de santé
- Le centre de santé
- L'hôpital



Accouchement

16. WASIN GU AM AY TAXAWU

Lan mooy wasin gu ami taxawu

Wasin gu ami taxawu mooy wasin gu ñu defe ci bërëbu fajukaay bu am ay rewlikat yu xereñ ak ay juntuukaay yu mëna fag-gandiku bepp jafe-jafe bu ci mëna xew

Bereb yi ñu mëna wasine te am kaa-raange yii la

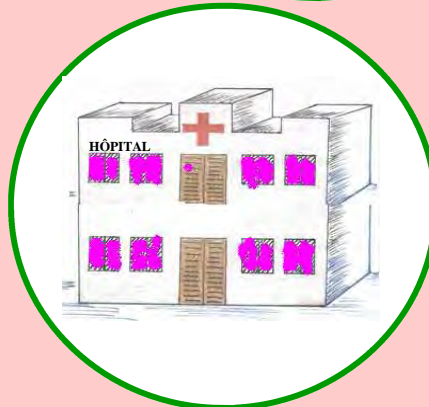
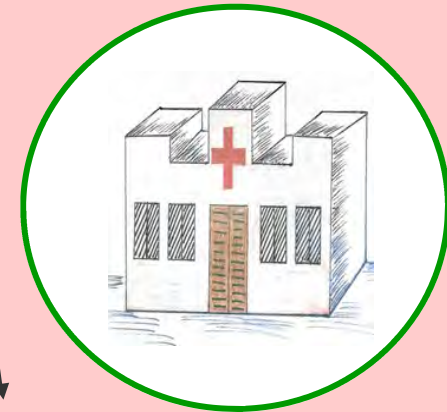
- Neeu wer gu yaram bi ne ci koñ bi
- Neegu wer gi yaram bi ne ci gox bi
- Neegu wer gi yaram bi ëmb dëkk bi



N°1



N°2



2. ACCOUCHEMENT NON ASSISTÉ

♦ C'est quoi un accouchement non assisté ?

Un accouchement non assisté est sans sécurisé. Il est un accouchement fait:

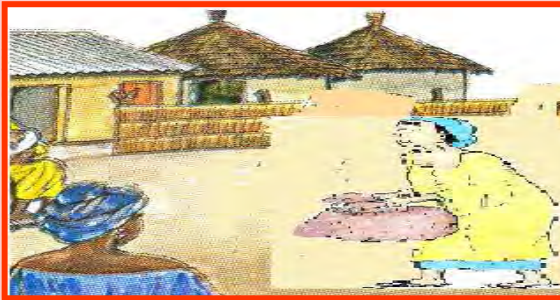
- dans un environnement qui ne dispose pas d'un équipement adéquat (Domicile, case de santé)
- effectué par un personnel non qualifié (femme seule, sans assistance , grand-mère, matrone)

♦ Dangers d'un 'accouchement non assisté

Les dangers d'un accouchement non assisté sont:

- Hémorragie;
- infection ;
- décès maternel par suite d'hémorragie ou d'une autre complication;
- Mort-né ;

Handicape à vie du nouveau-né .



Accouchement non assisté

. WASIN GU AMUL TAXAWU

- Wasin gu amul taxawu mooy wasin gu ñu def ci bërëb bu amul kaaraange (kër, yoon, daamar, mainkaay bu alle). Li ko waral mooy : laqu noqare dem, mat wi gaaw walla neew doole
- Jigeen ñu baree ngi xëpp deret walla faatu ci wësin gu amuli taxawu. Liir yu baree ngi faatu walla lafañ seen-giiru dund ci lu deme nii
- Rewlikat bi ak ñi muy andal war naa-ño def seen kemtalaay kattan, di ñaax jigeen ñi ngir wasin gu amul-taxawu bañ leena dal, tey waajal wasin gi

N° 3



ACCOUCHEMENT INOPINE

• Un accouchement inopiné est un accouchement qui se déroule dans un environnement sans sécurité (domicile, route, voiture, maternité rurale) à cause de l'enclavement, la rapidité du travail ou des raisons sociologiques.

• La matrone et les autres acteurs communautaires doivent tout faire pour éviter la survenue d'un accouchement inopiné par des conseils, et la préparation d'un plan d'accouchement.

Préparation de l'accouchement

- Veiller à ce que le matériel soit toujours propre :
 - tremper le matériel dans une solution de décontamination pendant 10 minutes ;
 - laver le matériel décontaminé dans une eau savonneuse ;
 - faire bouillir le matériel pendant 20 minutes (pinces, ciseaux ou la lame neuve, la boîte ;)
- Rendre propre la surface où doit se dérouler l'accouchement (nettoyer la table, étaler une toile en cirée propre ;
- Se laver les mains avec du savon
- Se passer les mains à l'alcool
- Porter les gants

TAXAWU JIGEENI WERUL JU WASINEWUL CI BĒRĒBU FAJUKAAY

Ngir waññi ndogal yi mëna tukkee ci wësin gu amuli taxawu rewlikat bi war na :

- Faggandiku jomtukaay yu doy
- Am yenn xam-xam ci wësin
- Mëna xool mandarga yu bon yi
- Mëna faj yaay ji ak doom ji
- Waajalug wasin gi
- Fexe ba jomtukaay yi de set fuñu tollu (sëppël jomtukaay yi ci lu mat fukki simili ci ndox mi ñu faggandiku ngir mu ray doomi jangoro yi
- Raxasal jomtukaay yi ci ndoxum saabu, baxal jomtukaay yi diirub ñaar fukki simili. (pees, siso, lañset bu bees, boyat)
-



N° 1



- Settal fi muy wasine (fomp taabal– lal ci tuwaal cire bu set raxas loxo yi ak saabu
- Raxa soog alkohol
- Sol ay gan

RECHERCHE DES SIGNES DE DANGER

En présence d'un accouchement inopiné la matrone doit rechercher les signes de danger suivants:

- La notion de perte d'eau
- durée prolongé ;
- saignement ;
- présentation anormale ;
- procidence du cordon ,
- convulsion ,
- liquide amniotique teinté)



Surveillance et aide à l'expulsion

Pour aider, la matrone doit :

- A la phase de flexion rabaisser la tête en appuyant sur l'occiput de haut en bas ;
- A la phase de déflexion relever la tête en soulevant le menton tout en protégeant le périnée ;
- A la phase de rotation aider la rotation amorcée
- A la phase d'expulsion abaisse l'épaule antérieure puis relever l'épaule postérieure en suite elle tire le reste du corps.

TAXAWU AK NDIMBAL CI WASIN GI

Ngir dimbalee, rewlikat bi warna :

- Du doom jiy yër wacceel bopp bi te bësaale kanam gi ci kaw ag ci suuf
- Bu doom jiy genn yëkkëtil bopp bi te jappaale ci sikim bi te moylu mamptal bi
- Bu xalebi di genn dimbaliko
- Bu doom jiy genn wacceel mbagg mi feete suf te yëkkëti mbagg mi feete kaw, xëcc li des ci yaram wi

N° 3



1. SECTION DU CORDON :

Immédiatement après l'expulsion normale, la matrone doit procéder à la section du cordon ombilicale. La section se fera en respectant les 5 propres comme suit: (Mains propres, instruments propres, surface et linge propres)

- Clamper le cordon à l'aide de 2 pinces ou faire deux nœuds ;
- Sectionner le cordon dans les conditions maximales d'asepsie : paires de ciseaux ou lame propre ; fils propre ;
- La section se fera à 3 travers de doigts de l'ombilic.

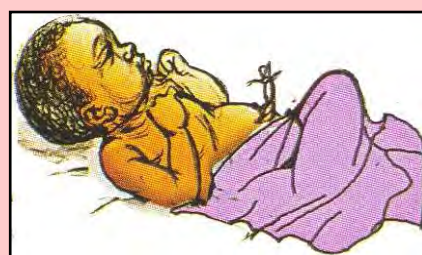
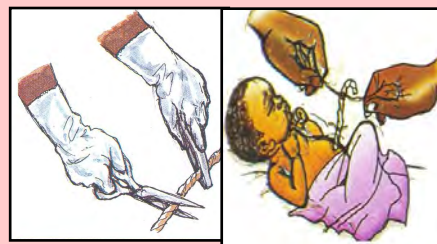
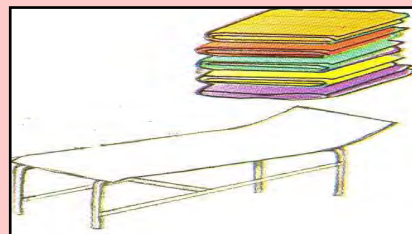
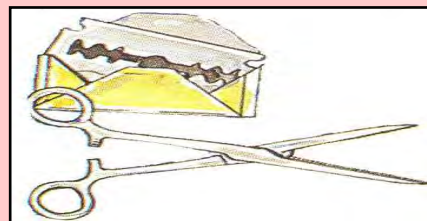
PAAJUM LIIR BI

1. Dagginu butitu njurukaay gi :

Bu doom ji juddoo ci tang-tang bi te jaar yoon, rewlikat bi war naa jublu ci daggum butitu njurukaay bi Boo koy def war ngaa fonk juroom yii : (loxo yu set, juntuukaay yu set, bereb ak sër yu set)

- Kepp butigu njurukaay bi ak ñaari peens walla fas ko
- Dagg butit gi ci anam yu sell : siso walla lañ set, wëñ gu set
- Boo koy dagg danga koy sed-dale ñetti cër dalle ko ci jumbux bi

N°4



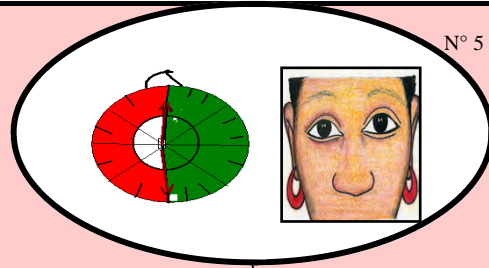
Surveillance de la délivrance :

- Attendre 20 à 30 minutes après la sortie du bébé
- Vérifier le décollement du placenta en exerçant une pression sus pubienne avec la main gauche en tenant la pince qui clampé le cordon avec la main droite : si le cordon ne remonte pas, le placenta est décollé.
- Si le placenta est décollé, il sort facilement et ses annexes avec
- Masser l'utérus pendant quelques minutes pour obtenir le bloc utérin de sécurité qui assure la bonne rétraction de l'utérus
- Surveiller l'apparition d'une hémorragie éventuelle ;
- examiner le placenta qui doit être complet (cotylédons et membranes au complet)

Geenug and bi :

Ngir taxawu and bi mu genn, rewlikat bi war na :

- Xaar xalebi genn ba mu am ñaar fukk ba fanweeri simili
- Xool ñewug and bi, bësaale naq bi ak loxo cammoñ tëyye peens beeg jumbaxbi ak loxo ndeyjoor. Su and bi yeegul taqaliku na
- Su and bi teqalikoo dey yomba genn ak yi mu andal
- Dampal sakkara bi ay simili ngir yëpp delluwaat fa ñu ne woon
- Xool ndax deret a ngi ñew
- Xool and bi



SOINS À LA MÈRE

APRÈS LA DÉLIVRANCE

Après la délivrance d'un accouchement inopiné, la matrone doit:

- Vérifier la présence de déchirure éventuelle du périnée;
- Faire la toilette vulvaire;
- Poser une garniture propre;
- Recouvrir la femme;
- en cas d'hémorragie masser l'utérus, demander à la patiente d'uriner poser un sac de sable, et référer rapidement la femme;
- Au cours du transport coucher la femme

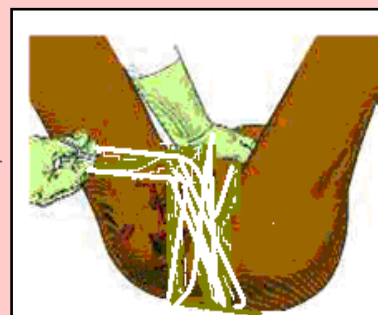
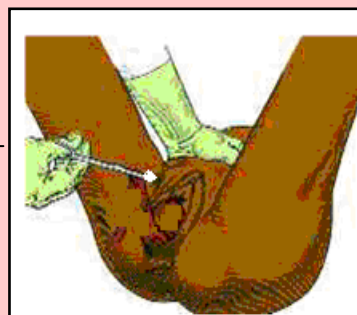


Paj mi jëm ci yaay ji

boo wasinewul ce bërëbu fajukaay ba rewlitat bi warna :

- Xool ndax awra bi am na xotiku-xotiku
- Raxas awra bi ba mu set
- Def ci sagar bu set
- Sang jigeen ji
- Bu jigeen-jiy nacc, dampal sakka-ra bi wax ko mu saw teg mbuusu suuf ci naq bi, toxal ko lu gëna gaaw
- Boo koy yoobu, tërëlël jigeen ji, bopp bi gëna suufe tank yi

N°6



SOINS AU NOUVEAU-NÉ

MAINTIEN DE LA TEMPERATURE :

• Le maintien de la température permet d'éviter le refroidissement qui est dangereux pour un nouveau-né

Pour éviter un refroidissement du nouveau, la matrone doit :

- Pratiquer l'accouchement dans un endroit clos.
- Après la naissance :
 - Sécher,
 - couvrir,
 - appliquer le contact peau à peau,
 - mettre au sein cours des 30 premières minutes;
 - Différer le bain d'au moins 6h
 - Envelopper le bébé de la tête aux pieds
 - Faire porter des vêtements adaptés
 - Utiliser literie adaptée
 - Mettre la mère et enfant ensemble

Transport au chaud

Samm tangooru yaram wi :

Samm tangaayu yaram wi dina tax ba xale biy doora juddu liw bu bon du ko dal Ngir moytu liw dugg xale bi, rewlikat bi dafa wara :

- Rewli ci bërëb bu aaru
- Bu juddoo :
 - mapp
 - Lëmës
 - Dëpp ko ci kaw yaay ji
 - Jox ko ween wi ci fanweeri simili yu jëkk yi
 - Xaar juroom benni waxtu door koo sang
 - Laxas xale bi li ko dale ci bopp bi ba ci tank yi
 - Solal ko ay yère yu ko jot
 - Jëfandikoo lal bu ndaw
 - Boole yaar jeeg doom ji, yobbu leen fu nuggu



N°1

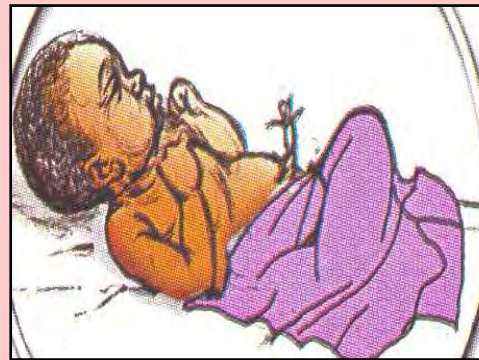


SOINS DU CORDON

Le cordon peut être une porte d'entrée pour les infections

Les soins du cordon se font après la section du cordon et comme suit :

- Se laver les mains
- Nettoyer le cordon avec de l'alcool ou un autre antiseptique adapté et disponible
- Laisser le cordon libre et sec,
- Ne pas appliquer de pansement, Le cordon sèchera et tombera rapidement
- Conseiller à la mère de ne rien y appliquer (beurre de karité, argile....), de le laisser sec et propre jusqu'à cicatrisation



3. SOINS DES YEUX

Les soins des yeux se font comme suit :

- Se laver les mains;
- Préparer le matériel (collyre ou pommade coton)
- Pour chaque œil ouvrir la paupière inférieure et déposer dans le cul de sac une goutte ou une quantité de pommade de la taille d'une graine de riz;
- Nettoyer l'œil en allant de l'angle intérieur vers l'angle extérieur;
- Éviter de toucher les yeux du bébé avec le rebord du flacon.

3. Pajum bët yi

Pajum bët yi nii la ñu koy defe :

- raxas loxo yi
- Waajal jumptukaay yi (tuufaay walla pomaad wëteen)
- Ubbi benn bët bu ne toqal ci diir walla gna rëdd ci pomaad lu tolloog benn pepp ceeb
- Fomp bët bi, tambalee ci suuf jëm ci kaw
- Moytu catu biteel bi laal bëti xalebi

Soins des yeux

MISE AU SEIN PRECOCE

La mise au sein doit se faire dans les 30 minutes qui suivent la naissance.

- La mise au sein précoce a plusieurs avantages :

- le colostrum ou premier lait est un vaccin qui protège le bébé.
- les premières tétés réduisent l'hémorragie

- La matrone doit s'assurer que le nouveau né prend bien le sein et a une succion efficace.

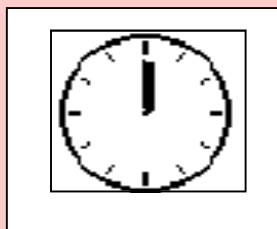
Teel koo jox ween wi

- Ba xale bi juddoo ba am fanweerisaa war naa namp

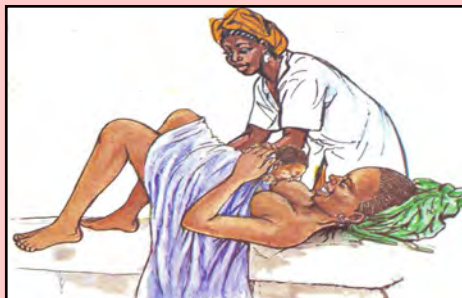
- Teel koo jox ween wi ngariñ yu bari la am

- Lërën walla soow mu njëkk yi day waññi meret mi

- Rewlikat bi war naa am lu ko woor ci ne xale bi mi ngi namp bu baax weenu yaay ji



N°4



=

LA PESEE

- La pesée permet d'identifier les nouveaux qui ont faible poids de naissance.
- Le faible poids de naissance expose le nouveau-né à plusieurs risques (infection , refroidissement, Malnutrition, Anémie)

Une pesée de nouveau-né se fait comme suit :

- Vérifier que la balance est propre,
- fonctionnelle et tarée, (curseur à 0)
- Poser le bébé nu sur le plateau de la balance
- Lire le poids indiqué sur le cadran
- Mentionner le poids sur le registre d'accouchement et sur le carnet de santé

Peese

- Peese mooy tax ñu mëna xam ndax xale yiy dooga juddu seen poo dafa ndaw
- Xale bu ndaw biy dooga juddu te poo bi tuuti mën naa jankoonteeg ndogal yii (am doomu jangoro, liw, ñakka lekk bu baax , ñakk deret)
- Peeseb xale dooga juddu nii lay deme :
- Xool ndax peese kaay bi set na, ndax mi gni dox ak joxoñu peese kaay bi mingi ci 0.
- Tegal xale bi ci tugoyu peese kaay bi, mel ni ku ko koy solal
- Jang poo bi feeñ ci joxoñ bi
- Bine poo bi ci rësistar bi ak bind poo bi ci palaas bi mu wara nekk ci kayitu magg gi

Pesée d'un bébé

Thème 1 : SIGNES DE DANGER/RÉFÉRENCE DU NOUVEAU-NÉ

1. SIGNES DE DANGER DU NOUVEAU-NE

Les signes de danger du nouveau-né sont au nombre de 6 :

- Refus de téter
- Corps chaud
- Convulsion;
- Léthargie ;
- Ballonnement;
- Difficultés respiratoires.

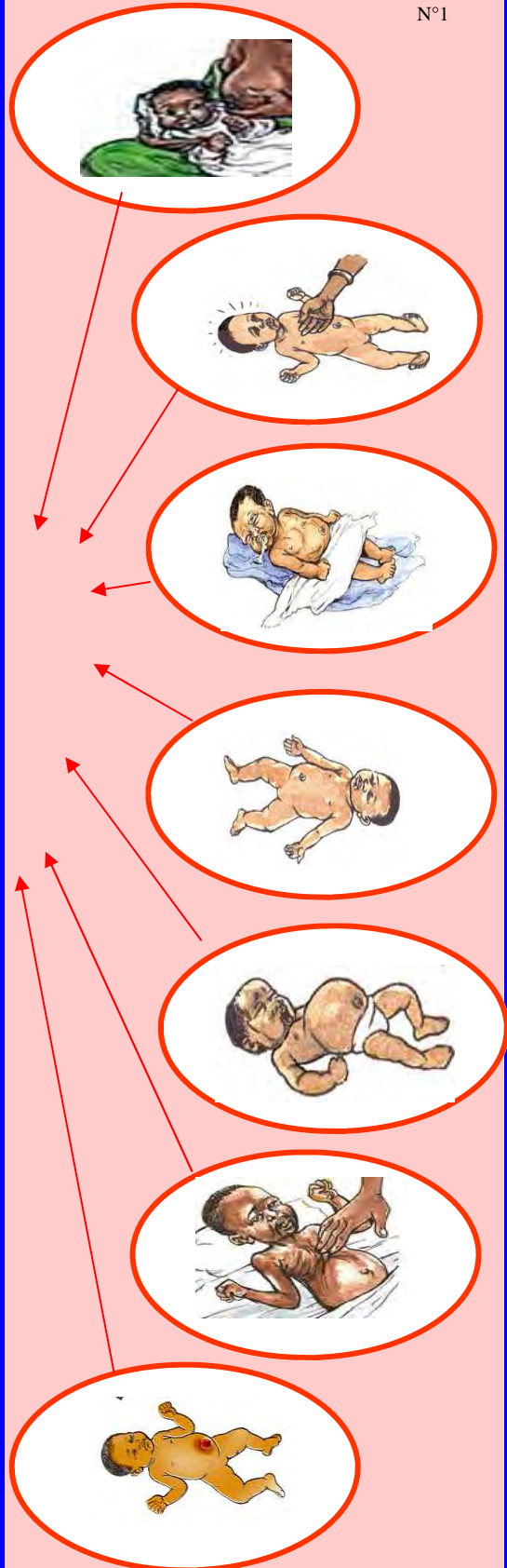


MANDARGA YU BON YI MËN NA FEEÑ CI
 XALE BUY DOORA JUDDU

Juroom benn lañu :

- Baña namp
- Yaram wu tang
- Kiriis
- Doom ju poo bi bari
- Xale bu newwi
- Am jafe-jafe noyyi
- Jumbux bu am goom.

N°1



2. RÉFÉRENCE DU NOUVEAU-NÉ

- Bien tenir le bébé pendant la tétée car il pourrait inhaler le lait.
- Appliquer la méthode kangourou au cours du transport parce que les bébés malades ont besoin d'une chaleur supplémentaire, sauf s'ils ont de la fièvre.
- Enveloppez bien le bébé et la mère ensemble.
- Accompagner le couple mère enfant, si possible



N° 2



Thème 1: SURVEILLANCE POSTNATALE

1. QU'EST CE QUE C'EST?

La surveillance postnatale est un ensemble de soins offert au couple mère/enfant de l'accouchement au 45^e jour après la naissance.

2. PÉRIODICITÉ DES VISITES

Il est recommandé au moins trois consultations postnatales.

La périodicité des consultations postnatale est la suivante :

- La première au cours des 3 jours qui suivent l'accouchement
- La deuxième se fera au 9^e jour (le lendemain du baptême)

N°1



TOPPATOO CI GANNAAW SASIN

1. Mooy lan

Toppatoo ci gannaaw wasin mooy faj mi ñuy defal yaay ji ak doom ji ci wasin gi ba xale bi am ñeent fukki fan ak juroom

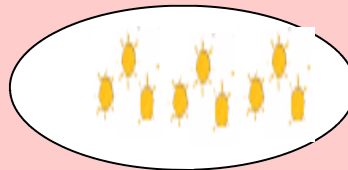
2. Jamanooy wisit yii

Taamu na ñu ci lu tollu ci ñetti wisit ca bë-rëbu fajukaay.

Jamonoy wisit yi nii la tëdee :

- bu jëkk bi, boo wasinee ba ci ñetteeli fan yi
- Ñaareel bi ñi ngi koy def ci juroom ñeenteeli fan yi (maanaam bu ñu la ngeentee ba mu am ñaari fan).

N°2



THÈME : SOINS APRÈS AVORTEMENT

1. QU'EST CE QUE C'EST?

- L'avortement est l'expulsion du fœtus et de ses annexes avant la 22^{ème} semaine (5 mois et 1/2) de grossesse.
- L'avortement est précoce quand il se produit au cours des 3 premiers mois de grossesse ;
- L'avortement est tardif entre 3 et 5 mois et 1/2.
- Un avortement peut être spontané ou provoqué.

N° 1



2. SIGNES DE L'AVORTEMENT

Deux signes montrent q'une femme fait un avortement :

- La perte de sang en début de grossesse
- Les douleurs au bas ventre

2. CAUSES DE L'AVORTEMENT

Les 2 principales causes *directes* de l'avortement spontané sont:

- la fièvre due au paludisme en général
 - les Infections sexuellement transmissibles
- Les facteurs qui favorisent l'avortement spontané sont:

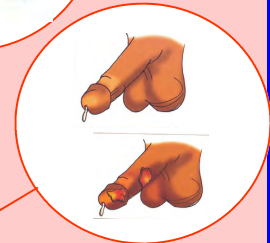
- Malformation de l'embryon ou du placenta
- Certains médicaments;
- Malformation de l'utérus (défaut de fermeture du col)
- Les travaux pénibles.
- Les grossesses précoces
- Les grossesses tardives



N°2



N°3

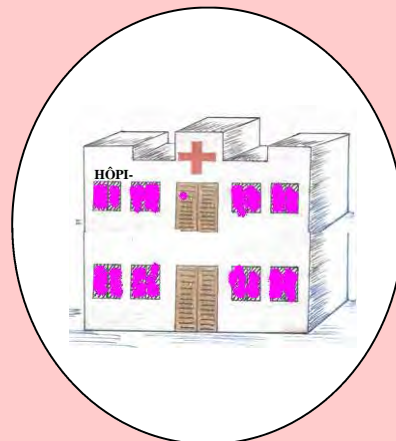
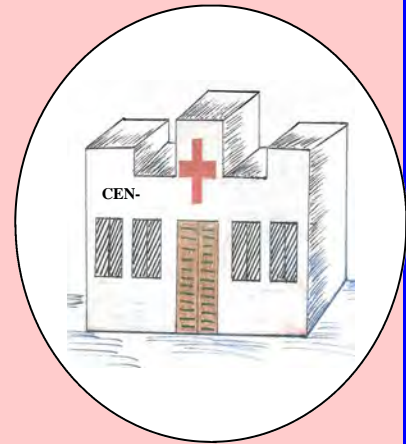


N°3'



2. STRUCTURES QUI OFFRENT LES SAA

- L'avortement met en danger la vie de la femme du fait de ses complications.
- les soins après avortement sont une urgence;
- Le traitement de l'avortement doit se faire nécessairement au niveau d'une structure de santé bien équipé:
 - Poste de santé,
 - Centre de santé,
 - hôpital.



N°4

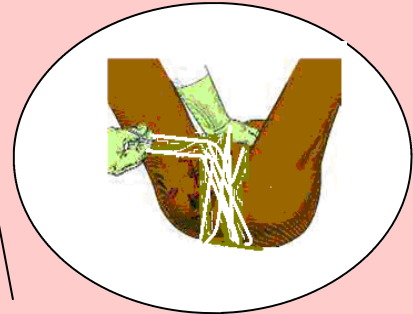
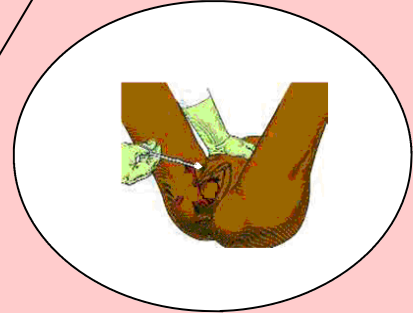
3. ROLE DE LA MATRONE DANS LE TRAITEMENT D'URGENCE DE L'AVORTEMENT

Le rôle de la matrone dans le traitement d'urgence de l'avortement consiste à:

- poser ou conseiller une garniture propre
- Aider la famille pour que la référence se fasse rapidement afin que la femme puisse bénéficier de soins appropriés et précoces
- Accompagner la femme référée si possible.



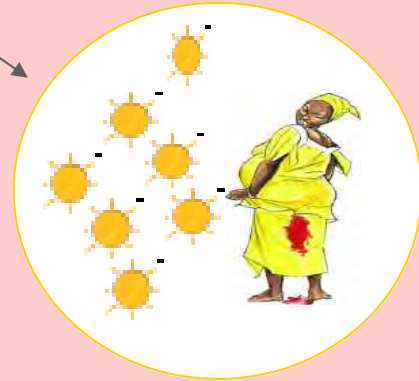
N°5



3. SIGNES MINEURS PRÈS TRAITEMENT D'UN AVORTEMENT

Les signes mineurs qui peuvent apparaître après le traitement d'un avortement sont au nombre de 3 :

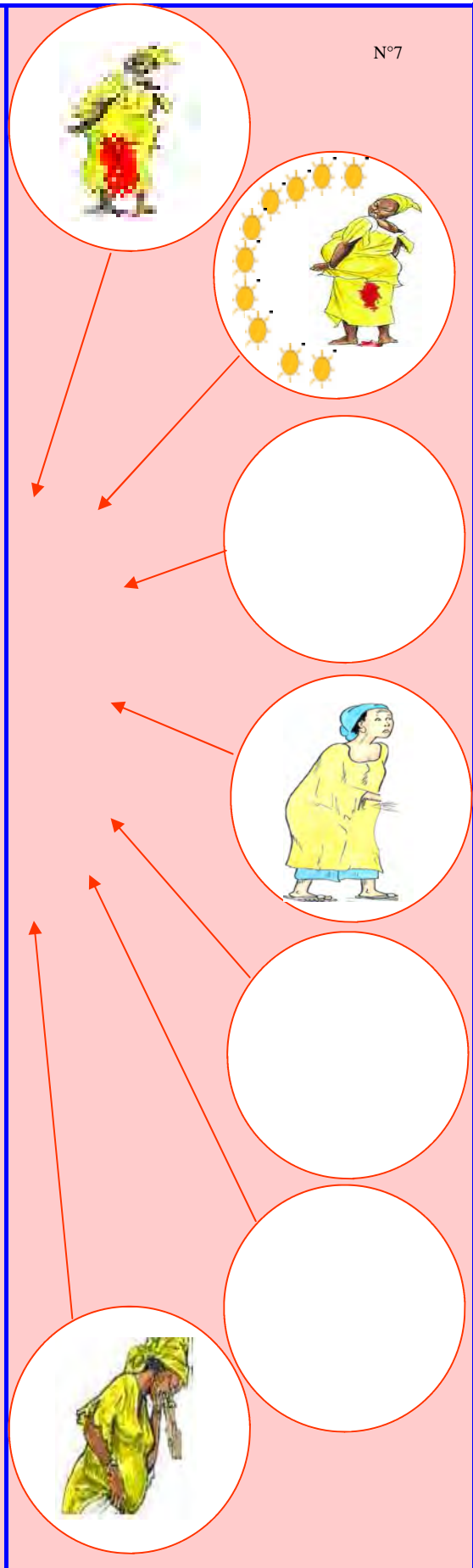
- Douleurs abdominales ou crampes légères; (dans ce cas la femme peut prendre de la paracétamol pour calmer les douleurs);
- Pertes de sang pendant une semaine environ;
- Règles normales qui reviennent dans les 4 à 8 semaines .



4. SIGNES DE DANGER APRÈS TRAITEMENT D'UN AVORTEMENT.

Les signes de danger qui peuvent apparaître après le traitement d'un avortement sont au nombre de 7 :

- Saignements abondants
- Pertes de sang prolongé de plus de 10 jours
- Pertes malodorantes
- Vives crampes ou douleurs abdominales intenses
- vertiges ou évanouissement
- Sensation de froid et ou fièvre
- Vomissement ou envie de vomir



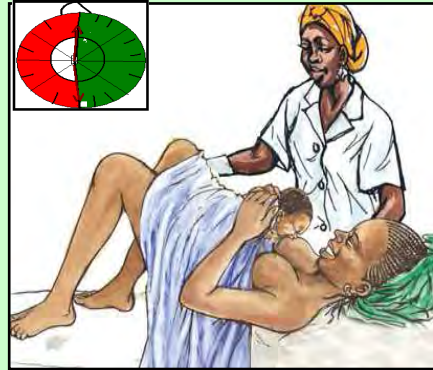
Thème 2: **ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF (AME)**

- L'allaitement maternel exclusif consiste à allaiter l'enfant jusqu'à 6 mois sans jamais lui donner rien d'autre que le lait maternel.
- Le nouveau né doit être mis au sein dans l'heure qui suit la naissance.
- Un nouveau-né allaité exclusivement au sein peut prendre des médicaments ou des vitamines.

N°1a



N°1b



N°1c



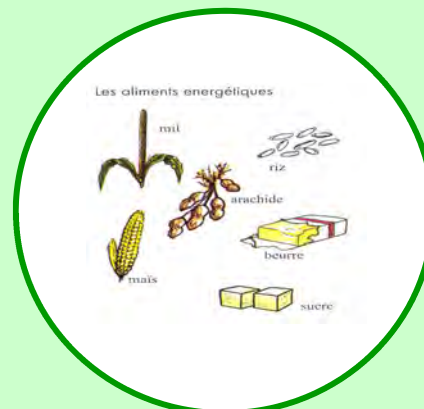
Thème 3: ALIMENTATION DE L'ENFANT

1. LES GROUPES D'ALIMENTS ET LEURS ORIGINES

Les aliments peuvent être classés en 3 grands groupes en fonction de leur rôle :


- **Les constructeurs ou protéines:** ils apportent les matériaux nécessaires à la croissance (c'est comme du ciment dans la construction d'un bâtiment)
- **Les énergétiques :** ils apportent à l'organisme la source de chaleur nécessaire à son fonctionnement. C'est comme de l'essence pour une voiture.
- **Les protecteurs** (sels minéraux et vitamines) : Ils apportent à l'organisme des substances nécessaires à sa protection. C'est comme la peinture sur un bâtiment.

N°1



2. ALIMENTATION D'UN ENFANT DE 6 À 8 MOIS

Entre 6 et 8 mois :

- Allaiter aussi souvent que possible de jour comme de nuit; donner de l'eau
 - Donner systématiquement des aliments de complément épais et enrichis :
 - 3 fois par jour, avec allaitement au sein;
 - 5 fois par jour, si pas d'allaitement au sein.
- 
- Donner 10 cuillérées à soupe d'un des aliments de compléments suivants :
 - Bouillie enrichie avec du lait, de la pâte d'arachide, de huile de palme ou du jaune d'oeuf ;
 - "Seppi" : bouillon ou sauce contenant légumes, feuilles vertes, viande, ou poisson prélevés du plat familial et écrasés dans un bol
 - Donner un fruit local de saison nature ou sous forme de jus

N° 3



2. ALIMENTATION D'UN ENFANT DE 9 À 11 MOIS

N° 5

Entre 9 et 11 mois :

- Allaiter aussi souvent que possible de jour comme de nuit; donner de l'eau
- Donner les 3 principaux repas dans un bol individuel et 2 goûters par jour
- Pour chaque repas principal, donner 12 cuillérées à soupe du plat familial dans un bol individuel
- Donner un fruit local de saison : nature ou sous forme de jus.



4- ALIMENTATION D'UN ENFANT DE 12 À 24 MOIS

N° 7

Entre 12 et 24 mois; :

- Allaiter aussi souvent que possible de jour comme de nuit; donner de l'eau
- Donner les 3 principaux repas dans un bol individuel et 2 goûters par jour
- Pour chaque repas principal, donner 15 cuillerées à soupe du plat familial dans un bol individuel

Petit déjeuner enrichi + une tasse de lait

Comme goûter, donner :

- Lait caillé enrichi d'huile (1 cuillerée)
 - Pain + chocolat ou beurre
-
- Fruit local de saison : nature ou sous forme de jus



Thème 4 : CONSOMATION ET PROMOTION DES MICRONUTRIMENTS

1. LA VITAMINE A

La carence en vit A a les conséquences suivantes:

- Cécité crépusculaire (« Mbem peuñ »), et ses complications
- Vulnérabilité face à certaines maladies : l'enfant tombe facilement malade (rougeole, diarrhée, malnutrition, IRA...)
- On trouve la vit A dans le lait, la viande, le foie, le poisson, les œufs, l'huile de palme, les mangues, la papaye, la pastèque, les feuilles vertes comme le nébéday...

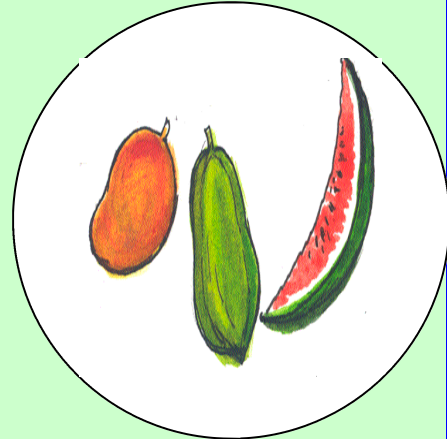
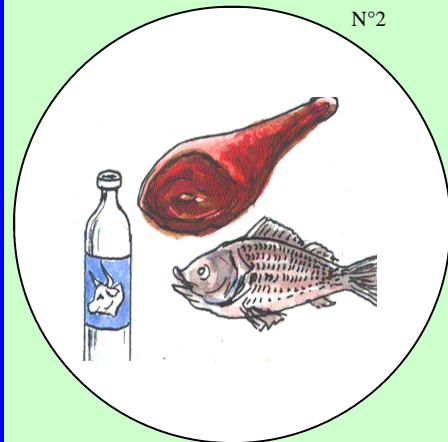
La supplémentation en vitamine A se fait au cours des JNM et dans les structures de santé. Elle a deux cibles:

- les enfants âgés de 6 à 59 mois
- l'accouchée récente : dans les 42 jours qui suivent l'accouchement.

N°1



N°2



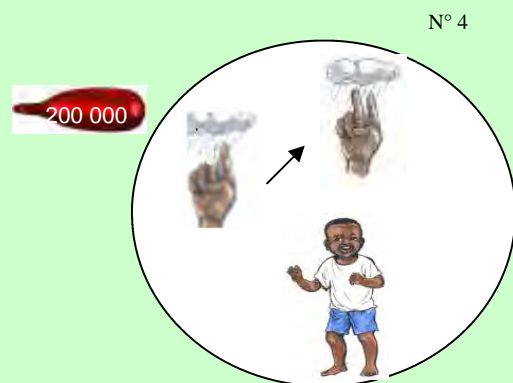
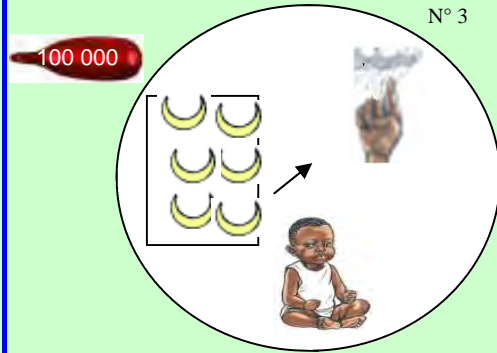
2- SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A

La vitamine A est administrée aux enfants comme suit :

- Enfant de 6 mois à 11 mois : 1 capsule de 100.000 UI en 1 prise supervisée , tous les 6 mois;
- Enfant de 12 à 59 mois : 1 capsule de 200.000 UI ou 2 capsules de 100.000 UI en une prise supervisée tous les 6 mois.
- Il ne faut pas donner de la vitamine A aux enfants de moins de 6 mois

La vitamine A est administrée à l'accouchée récente en 2 prises comme suit:

- Une première prise de 200.000 UI en 1 prise supervisée
- Une deuxième prise de 200 000 UI le lendemain de la première prise



3. LE FER

La carence en fer a les conséquences suivantes:

- l'anémie
- le faible poids de naissance
- la vulnérabilité face à la rougeole, la diarrhée, la malnutrition, les IRA...

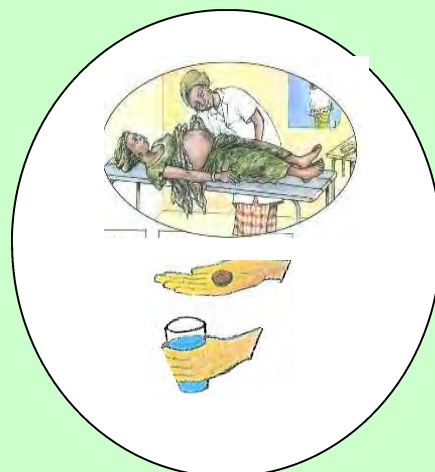
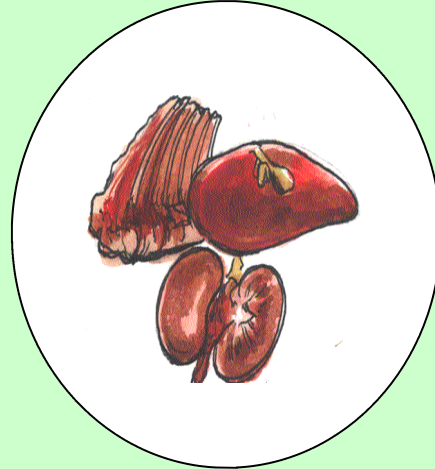
Le fer se trouve dans les aliments d'origine :

- Animale : foie, oeufs, poisson, le lait,
- Végétale : haricots, le niébé, les feuilles vertes comme le mbuum..*

Les femmes enceintes sont supplémentées en fer au cours des CPN



N°



4- L'IODE

La carence en iode a pour conséquences :

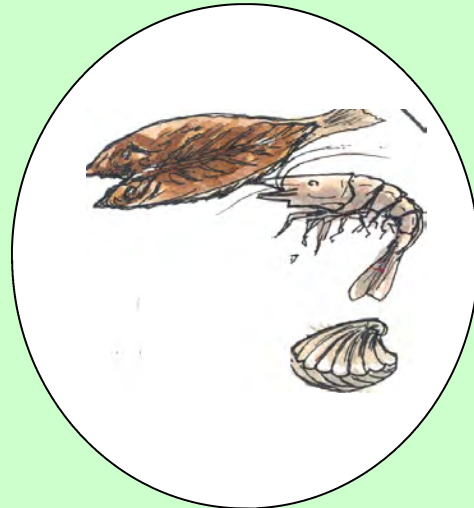
- le crétinisme qui est une maladie mentale
- le Retard de croissance chez l'enfant
- l'avortement
- l'accouchement prématuré

L'iode se trouve dans :

- les produits de la mer (poisson, crevettes, coquillages, ..)
- le Sel Iodé (Xorom sunu dooleel)



N°



Thème 5 : SUIVI /PROMOTION DE LA CROISSANCE

1. IMPORTANCE DU SUIVI DE LA CROISSANCE

- Apprécier régulièrement la croissance de l'enfant et prendre des décisions avec la mère sur les actions à entreprendre.
- Un enfant bien portant prend du poids et il grandit, cette augmentation du poids et de la taille est appelée croissance.
- Un enfant qui ne grandit pas et ne grossit pas bien n'est probablement pas bien nourri ou il est malade.
- Les parents ne peuvent pas savoir avec précision si leur enfant prend régulièrement du poids.
- La seule façon de le savoir c'est de peser l'enfant au moins une fois par mois.

2. INDICATEURS UTILISÉS POUR LE SUIVI DE LA CROISSANCE

- Le **poids-pour-âge** est un moyen pour comparer le poids du corps par rapport à l'âge de l'enfant ; il permet un suivi régulier de l'enfant : si l'enfant a un gain de poids adéquat ou non à une date précise.
- Le **périmètre brachial** est une mesure du tour de bras de l'enfant ; il permet le dépistage rapide de la malnutrition aiguë.
- Les **œdèmes bilatéraux** sont causés par la présence excessive de liquide dans les tissus intracellulaires due à la malnutrition aiguë sévère ; la recherche systématique d'œdèmes sur les deux pieds permet de détecter les cas de Kwashiorkor.
- Pour le suivi mensuel de la croissance de l'enfant au niveau communautaire, l'indicateur poids-pour-âge continuera d'être utilisé selon les normes OMS chez les enfants âgés de 0 à 24 mois.
- La surveillance nutritionnelle se fera à travers la mesure du périmètre brachial et de la recherche des œdèmes bilatéraux chez les enfants âgés de 6 à 59 mois une fois par trimestre.

3. LA PESÉE

Pourquoi constituer des groupes de pesée ?

- Les pesées seront organisées dans des endroits accessibles et à des heures qui conviennent aux mères.
- Il est nécessaire de constituer des groupes de pesée par quartier ou par organisation (tontine, tours, dahira, Mbotay, GPF...).
- La constitution de groupes de pesée permet d'impliquer les responsables dans le choix des dates, du lieu, de l'information des mères et l'organisation matérielle de la pesée
- Pour assurer la qualité des prestations, les groupes de pesée doivent être constitués autour de 25 personnes par groupe
- L'organisation d'une animation et ou d'activités génératrices de revenus rendrait les séances de pesée plus attractives et pousserait les mères à être plus régulières.

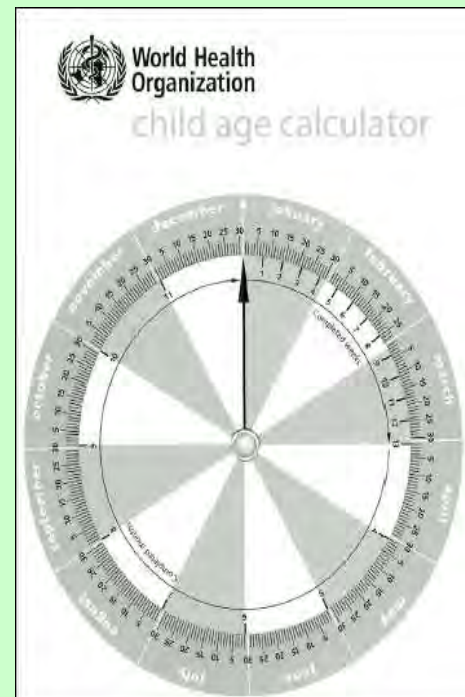
Comment préparer une séance de pesée ?

- Choisir avec les membres de chaque groupe une date, un lieu et une heure acceptés par tous .
- Choisir un lieu spacieux, aéré et équipé pour assurer un bon accueil des mères.
- Rappeler si nécessaire aux membres de chaque groupe la date, le lieu et l'heure de la pesée la veille de l'activité.
- Vérifier la disponibilité de la balance.
- Etalonner la balance avant la séance de pesée avec un poids étalon de 5 kg.
- Vérifier si c'est nécessaire, l'existence d'un support pour suspendre la balance.
- Vérifier la disponibilité des outils de gestion (registre, fiche de croissance, ...).
- Réserver un bon accueil aux mères.
- Ramasser les fiches de croissances et les classer par ordre d'arrivée avant de démarrer la séance.

Comment déterminer l'âge de l'enfant ?

- Chercher la date de naissance dans son extrait d'état civil ou carnet de santé
- Estimer la date de naissance lorsqu'il n'existe pas de document officiel, comme suit :
 - En se basant sur certains événements sociaux (Gamou, Magal, Korité, Tabaski, ...)
 - En demandant à la mère de comparer la date de naissance de son enfant par rapport à celle d'un autre enfant du voisinage qui serait né à la même période.
 - Une fois que la date de naissance est connue, déterminer l'âge en mois.
- Une autre méthode de détermination de l'âge de l'enfant est l'utilisation du « disque de calcul de l'âge de l'enfant » de l'OMS.

Disque de calcul de l'âge

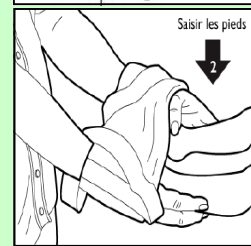


Quels sont les étapes d'une pesée ?

La pesée comprend les étapes suivantes :

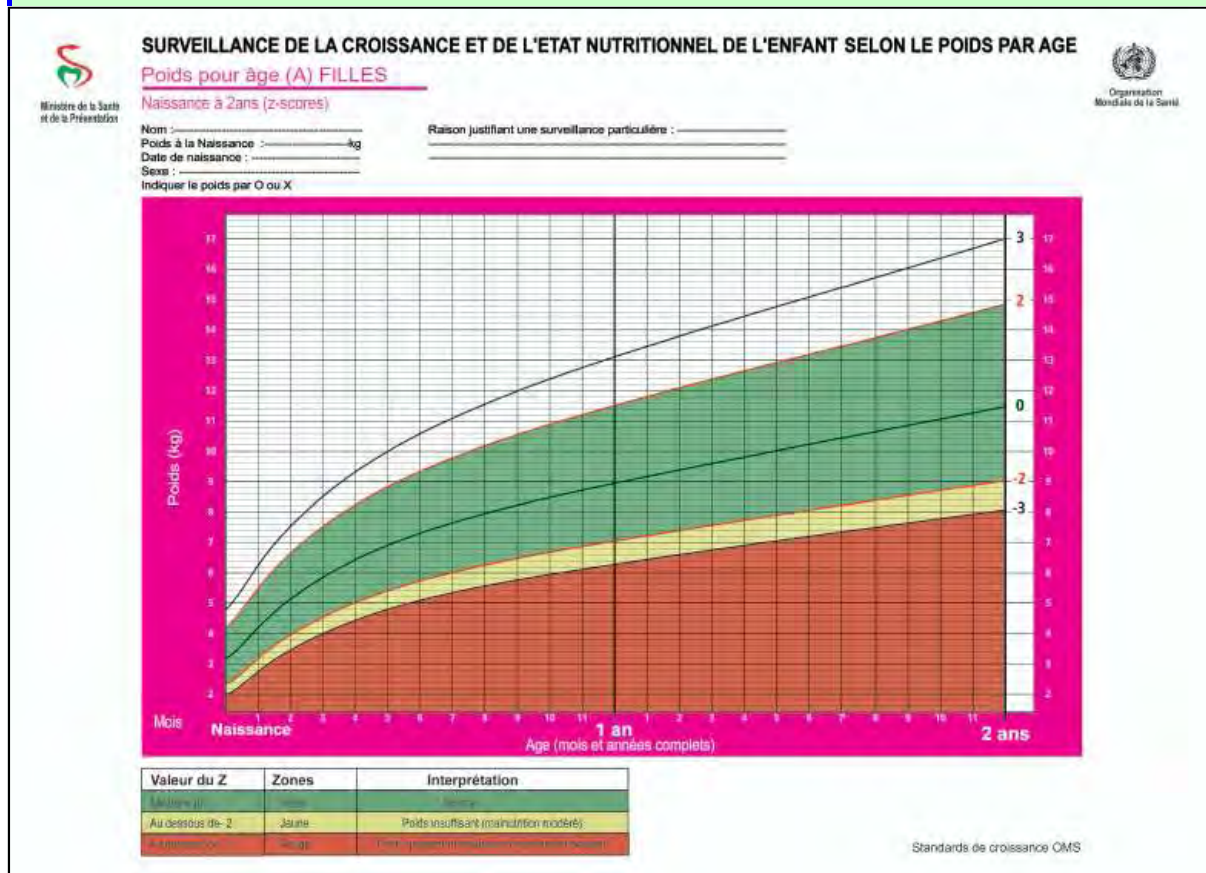
1. **Suspendre la balance** à une poutre ou une branche d'arbre avec une corde solide, en veillant à placer le cadran à hauteur du visage pour faciliter la lecture du poids.
2. **Étalonner la balance** avec un poids étalon de 5 kg avant la séance de pesée
3. **Régler la balance** en mettant la flèche du cadran à zéro (à faire à chaque pesée)
4. **Bien accueillir la mère**
5. **Demander à la mère de déshabiller son enfant** en enlevant tous les objets susceptibles d'influer sur le poids (gris-gris, bracelet, collier...)
6. **Nettoyer la culotte de la balance et y placer l'enfant** avec l'aide de la mère (à faire à chaque pesée)
7. **Lire le poids** quand la flèche est stable
8. **Enregistrer le poids** sur la fiche de croissance
9. **Retirer l'enfant de la culotte**, remercier la mère et lui demander de s'asseoir
10. **Interpréter les résultats** avec la mère
11. **Communiquer avec la mère** pour comprendre avec elle les résultats et discuter des dispositions pratiques (**engagements**) à prendre pour l'enfant et la remercier.

Étapes d'une pesée

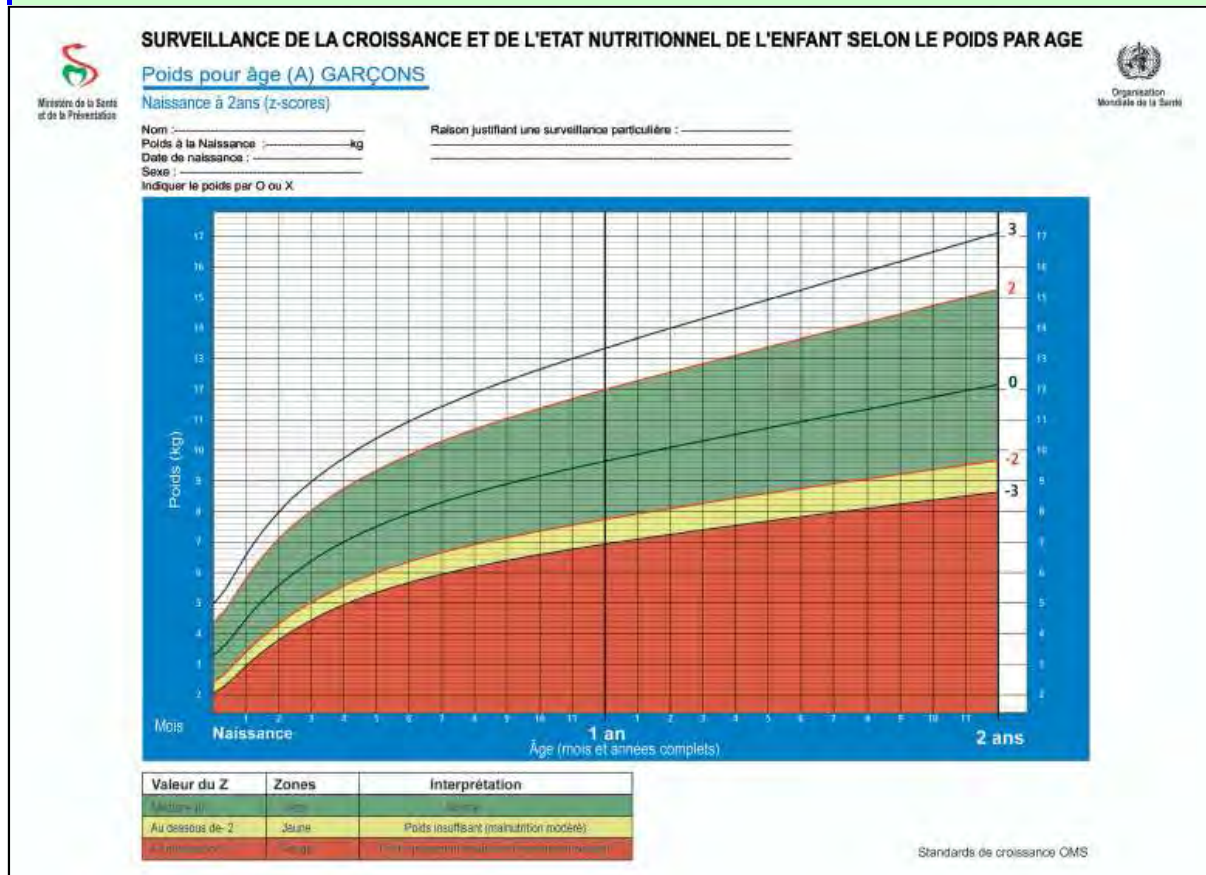


◆ Les courbes de croissance fille et garçon

N°



Fiche-fille



Fiche-garçon

Comment interpréter le poids de l'enfant selon l'âge ?

- Si le point inscrit sur la fiche de croissance est dans le: vert = Bon État Nutritionnel
- Si le point inscrit sur la fiche de croissance est dans le jaune = malnutrition modérée
- Si le point inscrit sur la fiche de croissance est dans le rouge = malnutrition sévère

- Les enfants qui grandissent « normalement » ont des courbes qui vont même sens (en haut ou en bas) que la ligne verte foncée du zéro.
- A chaque fois que le tracé de la courbe de croissance d'un enfant coupe une des lignes de la fiche de croissance, il faut faire attention et vérifier s'il n'y a de problèmes particuliers (œdèmes, perte de poids,...)

N° Situation nutritionnelle selon la couleur

Valeur du Z	Zones	Interprétation
Majorité (0)	Vert	Norme
Au dessous de -2	Jaune	Poids insuffisant (malnutrition modéré)
Au dessous de -3	Rouge	Poids insuffisant (malnutrition sévère)

N° Courbe normale

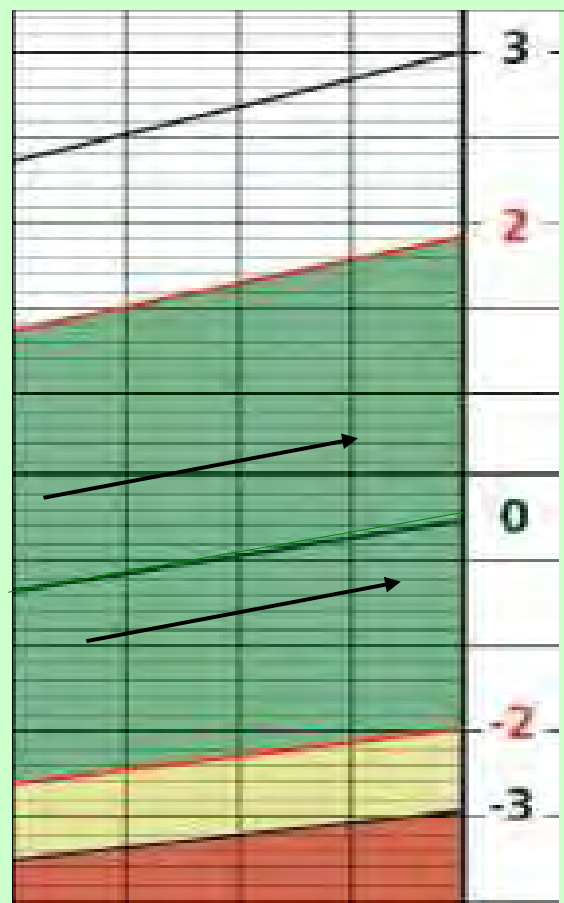


TABLEAU DES POIDS MINIMUMS ATTENDUS

Poids actuel	Poids à 30 jours	Poids à 60 jours
1,8	2,3	2,9
1,9	2,4	3,0
2,0	2,6	3,3
2,1	2,7	3,4
2,2	2,8	3,5
2,3	2,9	3,6
2,4	3,0	3,7
2,5	3,1	3,8
2,6	3,3	3,9
2,7	3,4	4,0
2,8	3,5	4,1
2,9	3,6	4,2
3,0	3,7	4,3
3,1	3,8	4,4
3,2	3,9	4,5
3,3	4,0	4,6
3,4	4,1	4,7
3,5	4,2	4,8
3,6	4,3	4,9
3,7	4,4	5,0
3,8	4,5	5,1
3,9	4,6	5,2
4,0	4,7	5,2
4,1	4,8	5,3
4,2	4,9	5,4
4,3	4,9	5,5
4,4	5,0	5,6
4,5	5,1	5,6
4,6	5,2	5,7
4,7	5,3	5,8
4,8	5,4	5,9
4,9	5,5	6,0
5,0	5,6	6,0
5,1	5,7	6,1
5,2	5,7	6,2
5,3	5,8	6,3
5,4	5,9	6,4
5,5	6,0	6,5
5,6	6,1	6,5
5,7	6,2	6,6
5,8	6,3	6,7
5,9	6,4	6,8

Poids actuel	Poids à 30 jours	Poids à 60 jours
6,0	6,5	6,9
6,1	6,5	6,9
6,2	6,6	7,0
6,3	6,7	7,1
6,4	6,8	7,2
6,5	6,9	7,2
6,6	7,0	7,3
6,7	7,1	7,4
6,8	7,2	7,5
6,9	7,3	7,6
7,0	7,3	7,7
7,1	7,4	7,8
7,2	7,5	7,9
7,3	7,6	7,9
7,4	7,7	8,0
7,5	7,8	8,1
7,6	7,9	8,2
7,7	8,0	8,3
7,8	8,1	8,4
7,9	8,2	8,5
8,0	8,3	8,6
8,1	8,4	8,7
8,2	8,5	8,8
8,3	8,6	8,9
8,4	8,7	8,9
8,5	8,8	9,0
8,6	8,9	9,1
8,7	8,9	9,2
8,8	9,0	9,3
8,9	9,1	9,4
9,0	9,2	9,5
9,1	9,3	9,6
9,2	9,4	9,7
9,3	9,5	9,8
9,4	9,6	9,8
9,5	9,7	9,9
9,6	9,8	10,0
9,7	9,9	10,1
9,8	10,0	10,2
9,9	10,1	10,3
10,0	10,2	10,4
10,1	10,3	10,5

Poids actuel	Poids à 30 jours	Poids à 60 jours
10,2	10,4	10,6
10,3	10,5	10,7
10,4	10,6	10,8
10,5	10,7	10,9
10,6	10,8	11,0
10,7	10,9	11,1
10,8	11,0	11,2
10,9	11,1	11,3
11,0	11,2	11,4
11,1	11,3	11,5
11,2	11,4	11,6
11,3	11,5	11,7
11,4	11,6	11,8
11,5	11,7	11,9
11,6	11,8	12,0
11,7	11,8	12,0
11,8	11,9	12,1
11,9	12,0	12,2
12,0	12,1	12,3
12,1	12,2	12,3
12,2	12,3	12,4
12,3	12,4	12,5
12,4	12,5	12,6
12,5	12,6	12,7
12,6	12,7	12,8
12,7	12,8	12,9
12,8	12,9	13,0
12,9	13,0	13,1
13,0	13,1	13,2
13,1	13,2	13,3
13,2	13,3	13,4
13,3	13,4	13,5
13,4	13,5	13,6
13,5	13,6	13,7
13,6	13,7	13,8
13,7	13,8	13,9
13,8	13,9	14,0
13,9	14,0	14,1
14,0	14,1	14,2
14,1	14,2	14,3
14,2	14,3	14,4
14,3	14,4	14,5

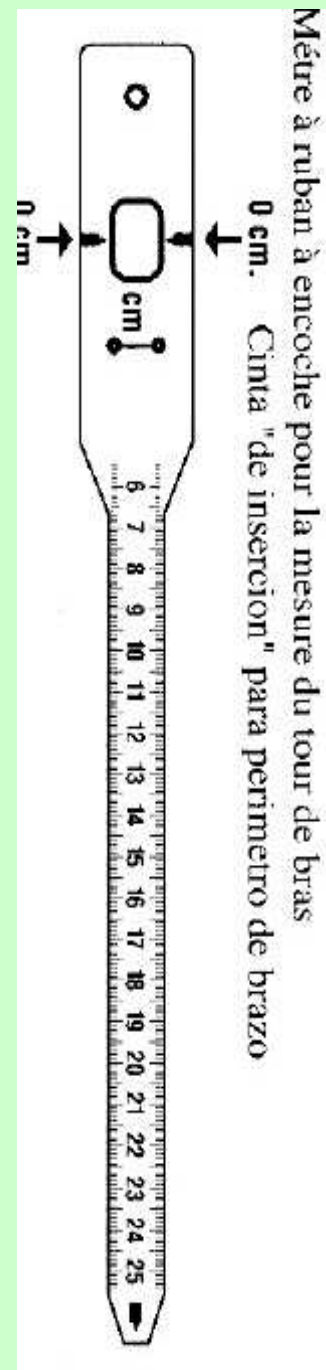
4. LE DÉPISTAGE ACTIF

Quels sont les étapes de la mobilisation communautaire pour le dépistage actif ?

- Identifier toutes les personnes ressources : chefs de village, chefs religieux, guérisseurs, « badiénou gox », notables, ... ;
- Recenser les groupements actifs dans la communauté : association de femmes, associations de jeunes, dahiras, tontines,
- Identifier les canaux de communication utilisés de façon formelle ou informelle afin de déterminer la meilleure manière de diffuser les messages ;
- Identifier les croyances et attitudes traditionnelles par rapport à la santé et la nutrition (causes de la malnutrition, pratiques traditionnelles pour guérir la malnutrition) afin de définir les messages clé à passer à la communauté ou aux différents groupes ;
- Recenser la population totale du village ou quartier et les enfants de 0-5 ans en précisant la tranche d'âge 6-59 mois ;
- Tenir des réunions, des causeries, des entretiens pour informer sur la malnutrition, les interventions, les bénéficiaires, les moyens qui seront utilisés, la nature de la participation communautaire, ... ;
- Planifier des activités de dépistage et déterminer les modalités pratique d'organisation (date, lieu, heure, besoins matériels, personnes impliquées, ...) ;
- Procéder au dépistage actif par la mesure du PB et la recherche d'œdèmes bilatéraux accompagné, si possible, d'une animation publique pour mobiliser les bénéficiaires ;
- Rechercher les absents et les abandons ;
- Faire le suivi à domicile des enfants malnutris;
- Restituer les résultats de la campagne ainsi que les difficultés rencontrées aux leaders et bénéficiaires.

Pourquoi utilise-t-on la mesure du périmètre brachial (PB) ?

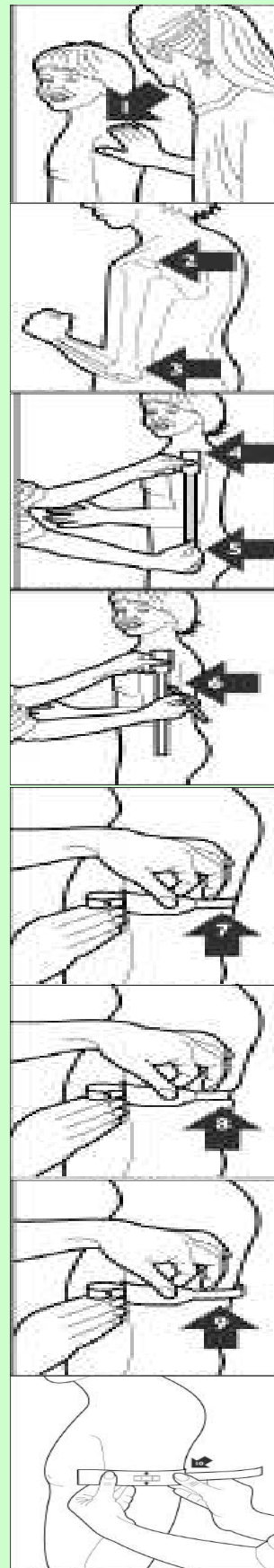
- Le PB est mesuré dans la surveillance nutritionnelle.
- Le PB est une méthode utilisée au niveau communautaire pour détecter les cas de malnutrition aiguë.
- Le PB est utilisé chez les enfants de 6 à 59 mois ayant une taille supérieure à 60 cm.
- L'instrument utilisé pour la mesure du PB est le ruban « Centisouple » (voir croquis ci-contre).



Quels sont les étapes de la mesure du périmètre brachial ?

1. Effectuer la mesure au niveau du bras gauche.
2. Trouver la pointe de l'épaule de l'enfant.
3. Trouver la pointe du coude de l'enfant.
4. Mettre le ruban (flèches montrant le début de graduation) à la pointe de l'épaule de l'enfant.
5. Tirer le ruban au-delà de la pointe du coude plié de l'enfant.
6. Marquer le point du milieu en divisant par 2 la distance entre la pointe de l'épaule et la pointe du coude.
7. Mesurer le PB au niveau du point marqué.
8. Ajuster la tension de la bande (pas trop serrée ni trop lâche.)
9. Ajuster la position du ruban et lire le périmètre du bras.

Mesure du PB



Comment interpréter les résultats du périmètre brachial ?

- Si le PB est **supérieur à 125 mm** (vert)
= état nutritionnel normal.
- Si le PB est **entre 115 mm et 125 mm** (jaune)
= malnutrition aiguë modérée (MAM).
- Si le PB est **inférieur à 115 mm** (rouge)
= malnutrition aiguë sévère (MAS).

Pourquoi rechercher les œdèmes bilatéraux ?

- Les œdèmes bilatéraux sont la manifestation de la présence de quantités excessives de liquides entre les cellules du corps à cause d'une malnutrition aigue. Ils sont plus visibles au niveau des jambes et des mains.
- La présence d'œdèmes bilatéraux est le signe du Kwashiorkor. Le Kwashiorkor est toujours une forme de malnutrition sévère.
- Les enfants qui ont des œdèmes bilatéraux sont à haut risque de mortalité et doivent être traités dans les centres de santé ou les centres de récupération (CREN)

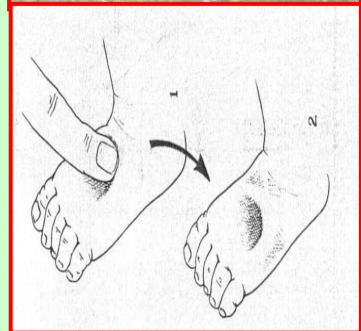
Enfant avec œdèmes bilatéraux



Quelle est la méthode de recherche des œdèmes bilatéraux ?

1. Les œdèmes sont évalués à la face antérieure de la jambe ou sur le dessus du pied. Les mains de l'enfant peuvent aussi être utilisées.
2. Exercer une pression moyenne d'environ 3 secondes sur les deux jambes (le temps de dire cent vingt et un, 122, 123).
3. Relâcher la pression la pression sur les deux jambes en même temps.
4. Si l'empreinte du pouce forme une dépression (un creux), l'enfant présente un œdème.
5. Il faut toujours s'assurer que les œdèmes sont présents sur les deux jambes avant de déclarer l'enfant comme présentant une malnutrition aigüe sévère.
6. Tout enfant qui présente des œdèmes bilatéraux doit être référer au poste de santé ou au CREN le plus proche pour être traité.

Technique de recherche des œdèmes



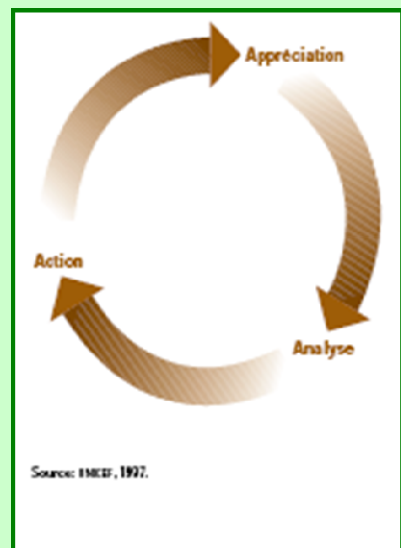
5. PRISE EN CHARGE DES CAS DE MALNUTRITION AIGUE

Quelle approche de communication utiliser pour la résolution des problèmes de malnutrition ?

La communication avec la mère s'appuie sur les « **trois A** » ou cycle de résolution des problèmes. Les trois étapes du cycle de résolution des problèmes sont :

1. **Apprécier** le problème, c'est-à-dire amener la mère à évaluer l'état nutritionnel de l'enfant ;
2. **Analyser** les causes possibles de l'état nutritionnel, c'est-à-dire discuter avec la mère sur la vaccination, les maladies de l'enfant et son alimentation ;
3. **Agir**, c'est discuter avec la mère sur les mesures appropriées pour améliorer la nutrition de l'enfant et négocier sur les mesures qu'elle s'engage à appliquer.

Cycle des 'trois A'



Quels services doivent être offerts à un enfant atteint de MAM ?

- Le déparasitage avec du Mébendazole.
- La supplémentation en vitamine A et fer (l'administration du fer doit être supervisée par l'ICP).
- La distribution de supplément alimentaire (farine SENMIX si disponible).
- L'éducation nutritionnelle pour la mère ou la gardienne d'enfant suivant le cycle des « trois A ».
- Des activités d'éveil comme les jeux.
- Un suivi à domicile.
- Une séance de pesée tous les 15 jours.

Quel est l'importance du suivi à domicile ?

Les enfants détectés MAM doivent être suivis régulièrement à domicile par le relais. Le suivi permet de :

- S'assurer que le paquet de services pour la prise en charge des MAM est effectivement délivré ;
- Évaluer l'environnement familial ;
- Détecter des problèmes rencontrés et des possibilités de solutions avec la famille ;
- Vérifier s'il gagne suffisamment de poids entre deux pesées consécutives ;
- Référer l'enfant au poste de santé ou CREN s'il ne gagne pas suffisamment de poids.

Que faire avec un enfant atteint de MAS ?

- Tous les enfants présentant une MAS doivent être référés au niveau du poste de santé ou au CREN.
- Ils doivent faire l'objet d'un suivi très régulier par le Relais à travers les VAD, une fois de retour chez eux.
- Les VAD chez un enfant MAS permet au Relais de s'assurer :
 - ⇒ Que l'enfant est bien parti à la référence,
 - ⇒ que la mère respecte le traitement donné par l'ICP ou le CREN,
 - ⇒ Que l'enfant consomme bien l'aliment thérapeutique donné par l'ICP ou le CREN,
 - ⇒ Que la maman respecte les rendez-vous,
 - ⇒ Vérifier que l'enfant gagne du poids.

Que faire avec un enfant atteint de MAS sans complication ?

- Tous les enfants présentant une MAS sans complication doivent être pris en charge au niveau communautaire avec l'ATPE (aliment thérapeutique prêt à l'emploi).
- Tout enfant atteint de MAS et présentant des œdèmes ou une perte d'appétit ou toute autre maladie associée doit être référé au poste de santé ou CREN le plus proche.
- Les cas de MAS sans complication sont des enfants sévèrement malnutris mais n'ayant pas d'œdèmes, pas de perte d'appétit et ne présentant aucune autre maladie associée.
- Devant tout enfant atteint de MAS ne présentant ni œdèmes ni autre maladie associée, l'ASC doit faire le test de l'appétit pour vérifier s'il y a perte de l'appétit ou non.
- Si l'appétit est conservé, il devra peser l'enfant pour savoir le nombre de sachets d'ATPE à donner par semaine.
- Ils doivent faire l'objet d'un suivi très régulier par les acteurs communautaires.
- Les VAD seront effectuées une fois par semaine chez un enfant atteint de MAS non compliquée et pris en charge au niveau communautaire et permettent de s'assurer:
 - ⇒ Que l'enfant ne présente pas de complication depuis la dernière visite,
 - ⇒ Que la mère respecte le traitement donné par l'ICP ou le CREN,
 - ⇒ Que l'enfant consomme bien le supplément alimentaire (farine thérapeutique) donné par l'ICP ou le CREN,
 - ⇒ Que la maman respecte les rendez-vous,
 - ⇒ Vérifier que l'enfant gagne du poids.

Comment faire le test de l'appétit?

Tous les enfants diagnostiqués MAS doivent être soumis au test de l'appétit avec l'ATPE et leur état clinique doit être évalué par l'ASC formé à la prise en charge des enfants sévèrement malnutris sans complication. Cela permettra de tester l'appétit.

Le test de l'appétit est un des critères les plus importants pour déterminer si l'enfant atteint de MAS doit être pris en charge du patient au niveau communautaire ou en hospitalisation.

Ce test doit se faire à l'admission et à chaque visite si l'enfant est pris en charge à l'UREN-C.

Il doit être fait dans des conditions de patience et de calme.
Le test peut durer quelques minutes à une heure.

1. Expliquer à la mère le but et le déroulement du test.
2. La mère et l'enfant doivent tout d'abord se laver les mains avec de l'eau et du savon.
3. La mère doit s'asseoir confortablement avec l'enfant sur ses genoux, lui offrir le sachet de l'ATPE ou mettre un peu de pâte sur une cuillère propre ou sur le doigt ou sur les lèvres de l'enfant.
4. Si l'enfant refuse, la mère doit continuer gentiment à l'encourager.
5. L'enfant ne doit pas être forcé.
6. Il faut offrir à l'enfant suffisamment d'eau dans une tasse pendant qu'il prend son ATPE.

Mis dans de bonnes conditions, l'enfant avec malnutrition aiguë sévère est **capable** de manger une quantité définie d'**aliment thérapeutique prêt à l'emploi** (ATPE).

La quantité à donner pour ce « repas test » dépend du poids de l'enfant :

- enfants de moins de 5,5 kg, un quart (1/4) de sachet
- enfants entre 5,5 et 10 kg, un demi (1/2) sachet.

Les points ci-dessus réalisés, il est alors possible de savoir si l'enfant peut être pris en charge au niveau communautaire.

NB : si l'ICP vient en stratégie avancée et que cela coïncide avec un dépistage trimestriel de la MAS, tous les enfants diagnostiqués MAS doivent recevoir de l'eau sucrée (préparation à 10%) ou un morceau de sucre afin d'éviter l'hypoglycémie, en attendant d'être vu par l'ICP. Ajouter 2 cuillérées à café de sucre dans 100 ml d'eau potable et mélanger de façon homogène avant de donner à boire à l'enfant MAS.

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT ATTEINT DE MAS SANS COMPLICATION AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Si l'enfant doit être pris en charge à l'UREN-C, suivre dans l'ordre les recommandations ci-après :

1. Donner à l'enfant de l'eau sucrée 10% à boire, si nécessaire.
2. Peser et mesurer l'enfant
3. Remplir la fiche d'enregistrement et de suivi (à garder à l'UREN-c)
4. Donner à l'enfant la 1^{ère} dose des médicaments de routine
4. Faire les petits soins usuels
5. Donner à la mère un nombre de sachets d'ATPE pour une semaine de traitement (voir page suivante)
6. *Dire à la mère et insister que c'est un aliment comme un médicament et qu'il ne doit pas être donné à Un autre membre de la famille*
7. Expliquer et démontrer à la mère comment donner l'ATPE en **8 repas par jour**
8. *Si la mère allaite, lui recommander de donner en premier le Plumpy'nut et seulement après chaque ration, lui donner le sein*
Si l'enfant n'est plus au sein, dire à la mère de donner à boire de l'eau propre à l'enfant après le Plumpy'nut et ceci après chaque ration
9. Dire à la mère de ne pas arrêter d'alimenter l'enfant s'il a la diarrhée et de continuer de lui donner à boire
10. Donner à la mère la carte de rations avec la date de la prochaine distribution de Plumpy'nut en insistant sur l'importance de se présenter chaque semaine
11. Donner à la mère les médicaments de routine que l'enfant devra prendre à la maison et lui montrer quand et comment les donner
12. Dire à la mère que son enfant risque de se refroidir rapidement et qu'il doit le protéger en le couvrant avec des habits ou une couverture
13. Donner des conseils nutritionnels
14. Donner des conseils d'hygiène
15. Demander à la mère de rapporter aux consultations de suivi les sachets vides consommés d'ATPE
16. Dire à la mère d'amener le carnet de vaccination de l'enfant s'il n'a pu être consulté lors de l'inscription dans le programme
17. Dire à la mère d'amener un sac plastique pour transporter le Plumpy'nut.
18. Vérifier la compréhension de la mère
19. Dire à la mère la date du prochain RV
20. Apprendre à la mère les signes indiquant quand revenir immédiatement
21. Faire des visites à domicile
22. Rechercher les cas d'abandon

Quantité d'ATPE à fournir aux enfants MAS sans complication

Classe de poids en kg	Nombre de sachets par jour (200 Kcal/kg/j)	Nombre de sachets par semaine
3,5 - 3,9	1,5	11
4,0 - 5,4	2	14
5,5 - 6,9	2,5	18
7,0 - 8,4	3	21
8,5 - 9,4	3,5	25
9,5 - 10,4	4	28
10,5 - 11,9	4,5	32
>=12	5	35

L'ATPE est un aliment thérapeutique prêt à l'emploi à base de pâte d'arachide, enrichi en vitamines et sels minéraux, et spécifique pour le traitement de la malnutrition sévère.

Il existe dans le commerce des sachets d'ATPE pesant 92 g et apportant environ 500 kcal.

NE JAMAIS donner d'ATPE aux enfants de moins de 6 mois (ou de poids < à 3,5kg)

Instructions à donner à la mère pour le traitement de l'enfant à la maison

1. Montrer à la mère comment ouvrir le sachet d'ATPE et l'administrer à l'enfant à la maison.
2. Recommander à la mère de répartir la quantité journalière d'ATPE en 8 prises, au moins pendant la première semaine de prise en charge, et toujours avant le repas familial.
3. Si l'enfant est encore allaité, demander à la mère de le mettre au sein après l'administration d'ATPE.
4. L'ATPE étant un aliment compact qui provoque la soif, demander à la mère de donner à boire à l'enfant après toute prise, même en petite quantité, afin de maintenir la bonne hydratation, surtout chez les plus jeunes qui ne savent pas demander à boire.
5. Demander à la mère de revenir à la case chaque semaine le jour du rendez-vous avec les sachets vides d'ATPE afin de confirmer que le produit n'a pas été vendu et que l'enfant a tout pris.

Thème 6 : LE DÉPARASITAGE

LES VERS INTESTINAUX ET LEURS CONSÉQUENCES

- Les vers intestinaux sont des parasites qui peuvent se trouver dans le sol, l'eau et les aliments
- Ils pénètrent dans l'organisme par les aliments et l'eau contaminés ou la peau .
- Ils vivent dans l'intestin , se nourrissent et se développent dans notre corps.

Le développement des vers intestinaux dans le corps de l'homme à les conséquences suivantes:

- Anémie;
- Ralentissement de la croissance de l'enfant;
- Réduction des capacités



d'apprentissage de l'enfant;

N°



Thème 6 : **LE DÉPARASITAGE**

SIGNES D'UNE PARASITOSE INTESTINALE

Une parasitose intestinale se manifeste par:

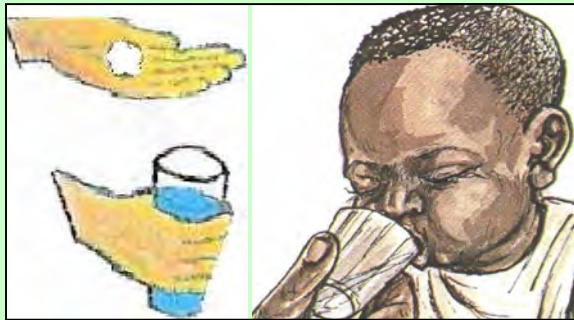
- des maux de ventre,
- ventre ballonné;
- Visage enflé;
- Nausées et vomissements;
- Démangeaisons autour de l'anus et émission de vers



◆ **Comment administrer le mébendazole?**

Sous supervision:

- Faire mâcher ou sucer un comprimé de 500mg
- Au besoin, écraser le comprimé, le dissoudre dans un peu d'eau et le faire boire.



◆ **Effets secondaires**

Les effets secondaires du mébendazole sont très rares et disparaissent vite, il s'agit de:

- Diarrhée;
- Maux de ventre.



Thème 7 : LA VACCINATION

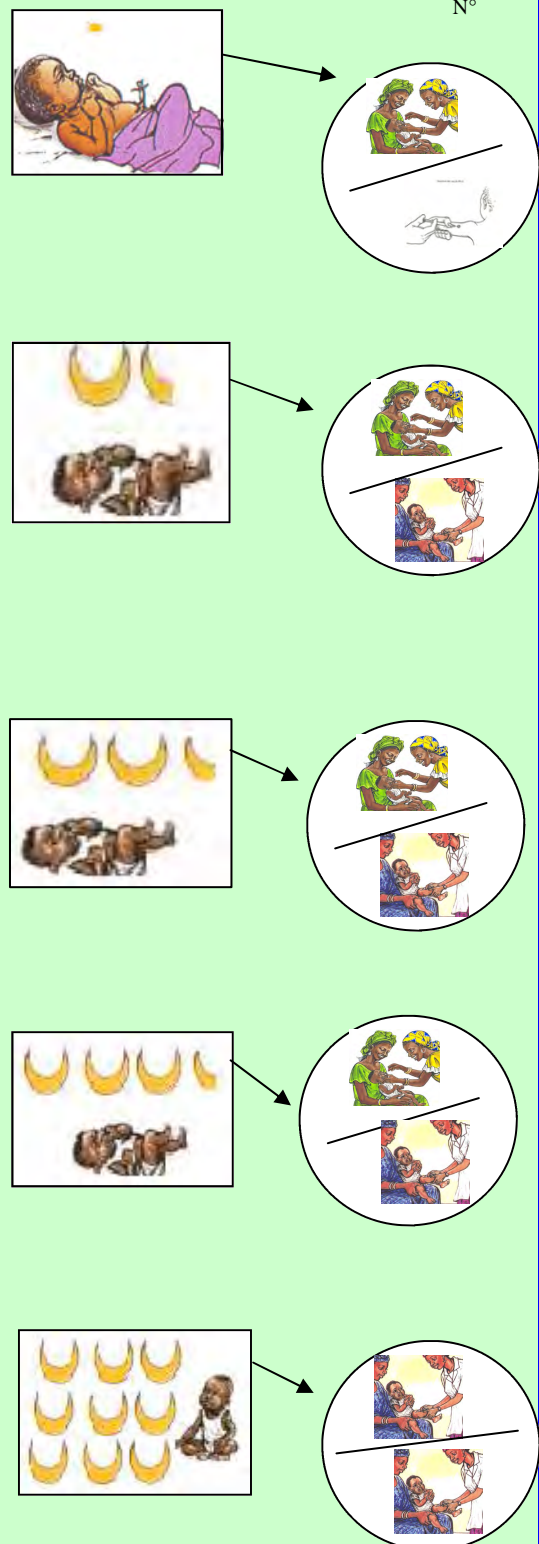
1. MODE D'ACTION DE LA VACCINATION

- La vaccination permet de protéger l'enfant contre des maladies mortelles et, ou invalidantes.
- Les vaccins produisent dans l'organisme de l'enfant des soldats qui le défendent contre les maladies. Ces soldats sont appelés anticorps.
- Pour certains vaccins un seul contact suffit, d'autres vaccins nécessitent 2 à 3 doses pour être efficaces.
- Les maladies cibles du Programme élargi de vaccination (PEV) sont la tuberculose, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la maladie à *Hémophilus Influenzae B*, l'hépatite B, la rougeole et la fièvre jaune.

2. LE CALENDRIER VACCINAL

Il se présente comme suit:

1. A la naissance : BCG +VPO zéro
2. A 1 mois et demi : penta 1 +VPO1
3. A 2 mois et demi : Penta 2 + VPO2
4. A 3 mois et demi : penta 3 + VPO3
5. A 9 mois : Rougeole et Fièvre jaune



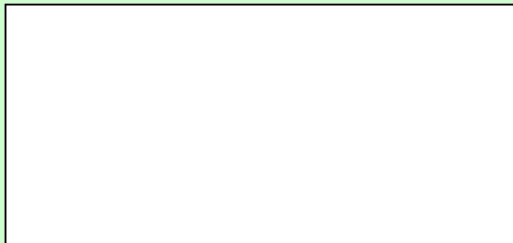
3- EFFETS SECONDAIRES DE LA VACCINATION

Les effets secondaires les plus fréquents sont :

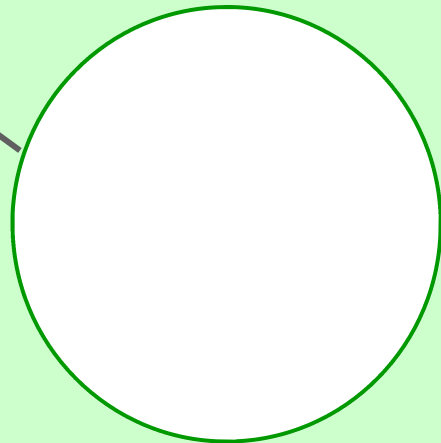
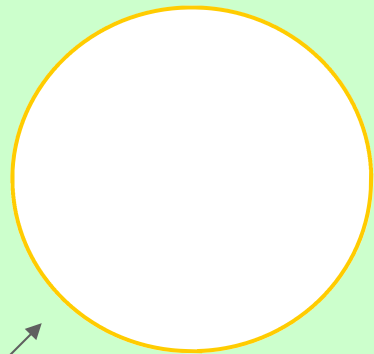
- La fièvre
- Le gonflement du ganglion sous l'aisselle
- Une plaie au point d'injection de la vaccination contre la tuberculose (BCG)
- La douleur, le gonflement ou la démangeaison au point d'injection.

En présence ces effets secondaires la mère doit:

- Donner du paracétamol en cas de fièvre, douleur ou ganglion.
- Faire un pansement protecteur en cas de gonflement avec rougeur au point d'injection (recouvrir le point d'injection d'un linge propre, serrer modérément).
- Ne pas toucher à la plaie due au BCG, ne pas appliquer de pommade, antiseptique ou autre médicament indigène ou moderne.



N°



Thème 1: **LAVAGE DES MAINS**

Le lavage des mains permet d'éviter de contaminer des gens ou de contracter des maladies comme la diarrhée, la dysentérie, le choléra, la fièvre typhoïde, parasitoses intestinales, la conjonctivite, la gale....

Tous les membres de la famille doivent se laver les mains dans les situations suivantes:

- à la sortie des toilettes,
- après avoir nettoyé un enfant les fesses d'un enfant,
- après avoir éliminé les selles de l'enfant.
- avant de manger,
- avant de préparer ou donner des aliments.



Thème 2: **HYGIÈNE DE L'EAU ET DES ALIMENTS**

Pour que l'eau soit apte à la consommation, le personnel communautaires doit informer et éduquer les mères sur l'importance des mesures suivantes :

- S'approvisionner à des sources d'eau propres;
- Laisser décanter l'eau,
- Filtrer l'eau avec un linge propre
- Purifier l'eau à l'aide d'Aquatabs ou d'eau de javel ;
- Conserver l'eau dans des récipients propres et couverts;
- Protéger l'eau contre toute forme de contamination à la maison.

Une bonne hygiène alimentaire repose sur les mesures suivantes:

- Bien conserver les aliments ;
- Se laver les mains avant de préparer un repas, avant de manger ou de donner à manger.



Thème 3: SET SETAL

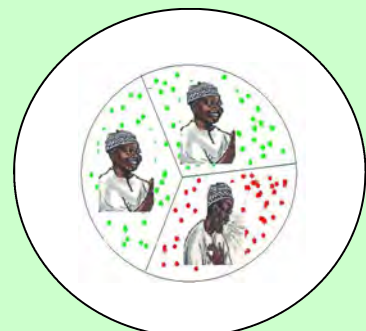
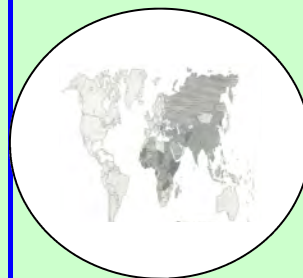
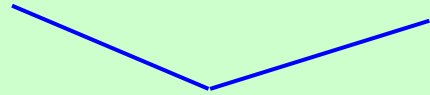
- Le comité de salubrité est une structure créée dans un quartier ou village dans le but d'améliorer l'hygiène et le cadre de vie de la communauté.
- Le comité de salubrité a pour rôle de sensibiliser et d'organiser les populations afin de promouvoir l'hygiène et l'assainissement dans les habitations, la communauté et les lieux recevant du public.
- Le comité de salubrité est chargé d'initier des actions de salubrité et d'encadrer les populations lors des nettoyements des maisons et espaces publics.



Thème 1: LA TUBERCULOSE

1. C'EST QUOI LA TUBERCULOSE

- La tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse qui affecte le plus souvent les poumons.
- Elle est causée par un microbe appelé bacille de Kock
- Le bacille de Kock est répandu dans l'air par les tuberculeux non traités..
- Chaque année 2.000.000 de personnes sont infectées et tous les pays du monde sont touchés.



2- SIGNES DE LA TUBERCULOSE

La tuberculose pulmonaire se manifeste par :

- Une toux de plus de 15 jours
- Une fièvre nocturne,
- Un manque d'appétit,
- un amaigrissement,
- une fatigue intense,
- Crachats striés de sang
- Une douleur dans la poitrine avec difficulté respiratoire.



3- MODE DE TRANSMISSION

- La tuberculose pulmonaire est transmise par voie aérienne (inhalation des microbes qui sont dans l'air et émis par un tuberculeux non traité).

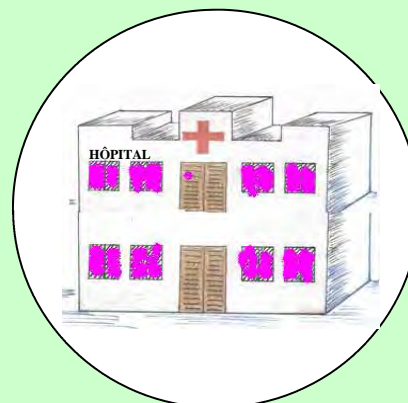
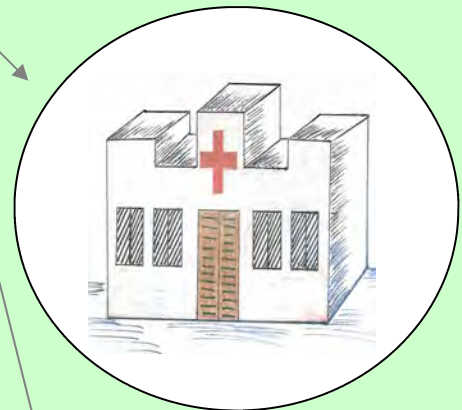


4- TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

- Le traitement de la tuberculose se fait au niveau du poste de santé ou du centre de santé.
- Le traitement de la tuberculose pulmonaire est efficace si le malade suit bien les recommandations.
- Le traitement de la tuberculose est gratuit.



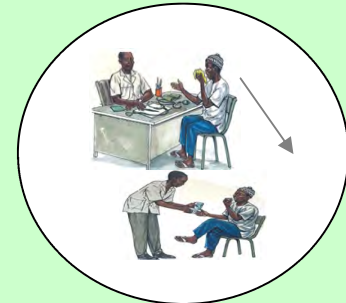
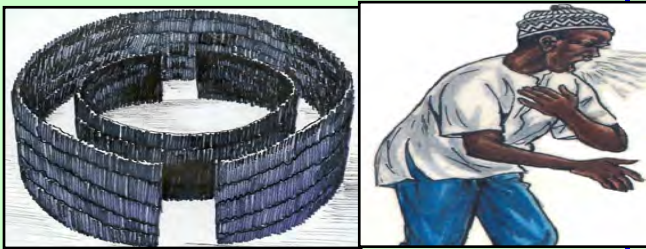
- Les nouveaux cas de Tuberculose sont traités avec 4 médicaments : Ethambutol, Rifampicine, Isoniazide et Pyrazinamide;
- Ces médicaments sont à avaler tous les jours et à jeun pendant 6mois
- Les cas de retraitement sont traités pendant 8 mois associé à la streptomycine injectable pendant les 2 premiers mois



4- PRÉVENTION DE LA TUBERCULOSE

Les mesures de prévention de la tuberculose sont:

- La Vaccination des nouveau-nés dès la naissance;
- Le traitement systématique du malade tuberculeux
- La chimio prévention des enfants de moins de 5 ans en contact avec les malades tuberculeux;
- L'hygiène individuelle (protéger la bouche en toussant ou en éternuant, aérer et ensoleiller les pièces, éviter la promiscuité)
- PCMS (plaidoyer, communication, mobilisation sociale) sur la tuberculose.



5. Effets indésirables des médicaments :

La plupart des médicaments antituberculeux ont les effets indésirables suivants :

- Nausées
 - Vomissements
 - Douleurs articulaires
 - sensation de chaleur aux pieds
- Face à un malade qui présente un ou plusieurs de ces effets secondaires l'AC doit le tranquilliser et le signaler à L'ICP ou au médecin.



6- Traitement directement observé (TDO):

Le TDO consiste à superviser la prise des médicaments pendant toute la durée du traitement, au cours des 2 premiers mois du traitement;

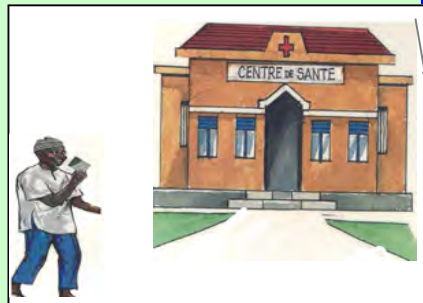
Image à réadapter



7- EXAMENS DE CRACHATS:

Les contrôles de crachats se font au :

- 2e mois
- 5e mois
- 6e mois (fin de traitement)
- 8e mois (pour les cas de retraitement)



Thème 2: LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE

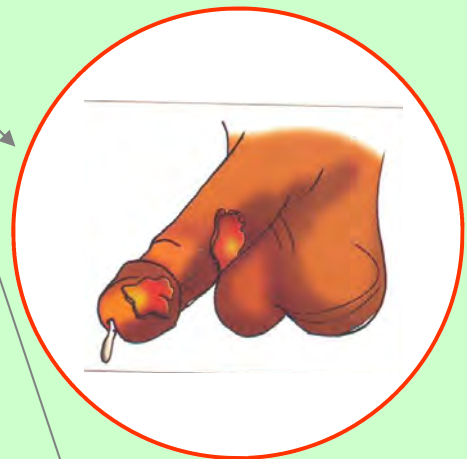
1- C'EST QUOI UNE IST

• Les Infections Sexuellement Transmissibles sont un ensemble de maladies de l'appareil génital de l'homme « nit » transmise d'une personne à une autre par rapports sexuels non protégés.

• Le SIDA fait parti des IST.

Il existe 3 types de IST :

- Les IST avec écoulement
- Les IST avec ulcération
- Les IST Virales (hépatite B, SIDA)



Rôles de l'acteur communautaire

Dans le dépistage

Pour promouvoir le dépistage et la prise en charge précoce des cas de tuberculose dans sa communauté l'acteur communautaire doit:

- Effectuer un plaidoyer auprès des leaders pour promouvoir la lutte contre la tuberculose;
- Effectuer des causeries, des VAD et des entretiens individuels
- Identifier et orienter les touseurs de plus de 15 jours vers les structures de santé
- Soutenir le touseur dans le recueil des trois échantillons de crachat

Dans le suivi du traitement

Dans le suivi du traitement d'un tuberculeux l'AC doit:

- Informer le malade sur les modalités et l'observance du traitement
- Effectuer le traitement directement observé (TDO)
- Informer le patient des éventuels effets indésirables et lui dire comment agir
- Aider le patient à identifier un accompagnant pour la conduite du traitement
- Aider le malade à respecter ses RV(approvisionnement médicaments, contrôles crachats au 2ème mois, au 5ème mois, et fin de traitement)
- Rechercher les malades irréguliers au traitement

Dans la lutte contre l'irrégularité au traitement

Pour lutter contre l'irrégularité des malades au traitement l'AC doit:

- suivre dans sa communauté les malades de la TB et s'assurer de leur régularité au traitement et RV,
- Entretenir une bonne relation d'aide avec chaque malade et sa famille,
- Assurer l'information continue des familles sur la nécessité de soutenir le malade,
- Discuter avec les malades qui ont abandonné leur traitement, des causes ou facteurs qui ont entraîné cette interruption ,
- Trouver avec la famille et les personnes proches du tuberculeux des stratégies à mettre en œuvre pour une bonne reprise du traitement par le malade.

Dans la prévention

- Veiller à la vaccination de tous les nouveaux nés au BCG
- Référer tout enfant de moins de 5 ans vivant sous le même toit qu'un patient tuberculeux;
- suivre ces enfants pendant la durée de la chimio prévention (6mois)
- Conseiller sur les mesures d'hygiène (protéger la bouche en toussant ou en éternuant, aérer et ensoleiller les pièces, éviter la promiscuité)

2- SIGNES CLINIQUES DES IST AVEC ÉCOULEMENT

Les IST avec écoulement se manifestent chez l'homme par :

- un écoulement
- des démangeaisons
- des urines brûlantes (chaude pisse)

Chez la femme elles se manifestent par:

- Douleurs au bas ventre (Pubis)
- Écoulement vaginal
- Démangeaisons à l'orifice vaginal
- Légers picotements au méat urinaire

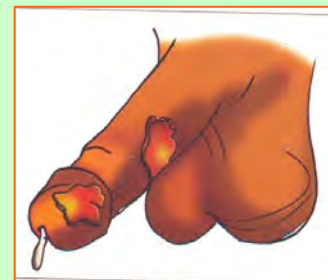
3- SIGNES CLINIQUES DES IST AVEC ULCÉRATIONS

Chez l'homme elles se manifestent par:

- Plaie douloureuse ou indolore sur le gland ou sur le corps de la verge
- Boutons douloureux, indolores à l'aîne
- Plaies douloureuses ou indolores, claires ou suppurées situées à l'aîne
- Ulcérations douloureuses à l'anus avec ou sans écoulement de pus
- Tuméfaction douloureuse de la verge ou/et des testicules.

Chez la femme elles se manifestent par:

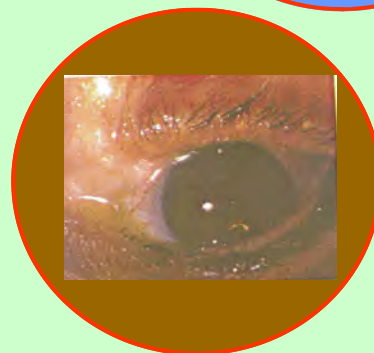
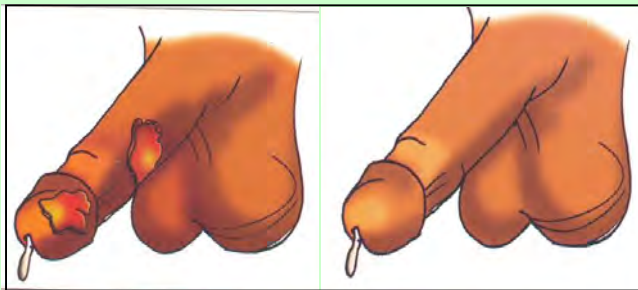
- Tuméfaction vulve, grandes lèvres
- Ulcérations vaginales avec douleurs lors des rapports sexuels (Pénétration)
- Plaies douloureuses ou indolores, claires ou suppurées situées à l'aîne
- Ulcérations douloureuses à l'anus avec ou sans écoulement du pus.



4- CONSÉQUENCES DES IST

Les conséquences majeures des IST sont:

- La transmission du bébé pendant la grossesse ou l'accouchement
- Avortements,
- mort-nés,
- prématuré,
- Malformation
- Conjonctivites et cécité du nouveau-né
- L'inflammation des trompes (Salpingite)
- La stérilité chez l'homme et chez la femme.



Thème 3: **VIH/SDA**

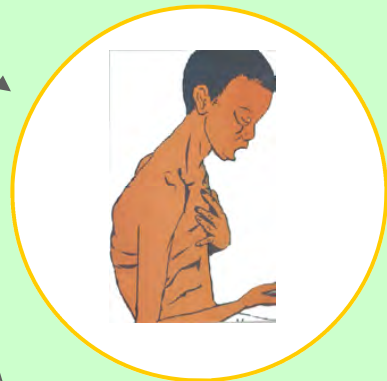
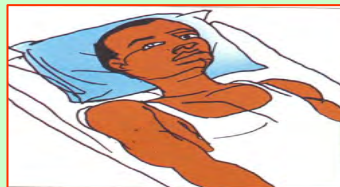
1- C'EST QUOI LE SIDA

- Le SIDA fait partie des I.S.T.
- Il est du à l'introduction dans l'organisme humain du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) qui provoque le SIDA.
- Le SIDA affaiblit le système de défense de l'organisme.

2- SIGNES DU SIDA

Les signes du SIDA les plus courants sont :

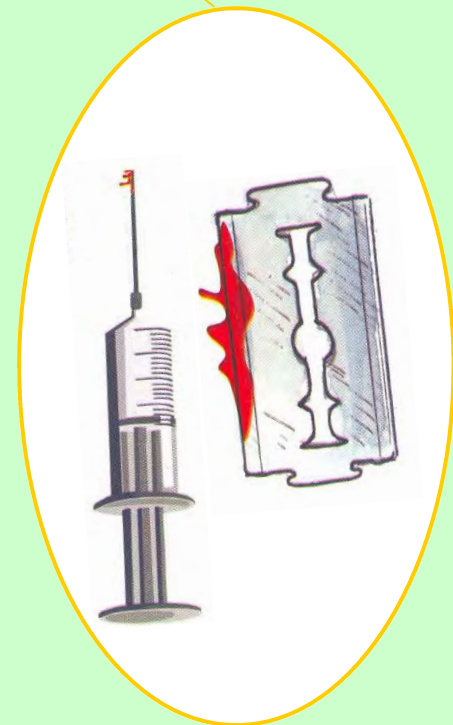
- Fièvre persistante
- Diarrhée chronique
- Amaigrissement sévère
- Toux persistante
- *Ces signes à eux seuls, réunis ou isolés, ne suffisent pas pour poser le diagnostic (affirmer qu'une personne est atteinte de SIDA)*;
- l'analyse du sang du malade est la seule méthodes qui permet de confirmer le diagnostic de SIDA.



3- COMMENT SE TRANSMET LE SIDA

Le SIDA se transmet par le sang et le sexe:

- Relations sexuelles non protégées;
- Transfusion sanguine;
- Utilisation d'une même seringue pour faire des injections à une ou plusieurs personnes
- Utilisation d'une lame de rasage, de couteaux, d'aiguilles ou d'épingles de tatouage pour une ou plusieurs personnes;
- Contamination avec des sécrétions vaginales d'une femme infectée;
- utilisation des mêmes instruments pour les soins,
- Contact accidentel d'une plaie avec un sang infecté
- Transmission mère (pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement).



4- SITUATIONS QUI NE SONT PAS À RISQUE DE CONTAMINATION

Les situations qui ne sont pas à risque de contamination du SIDA sont:

- Serrer la main à une personne Séropositive;
- Prendre les repas ou boire Ensemble;
- partager le même lit;
- S'asseoir côte à côte;
- Travailler ensemble;
- Piqûre de moustique.

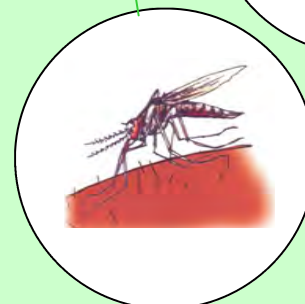
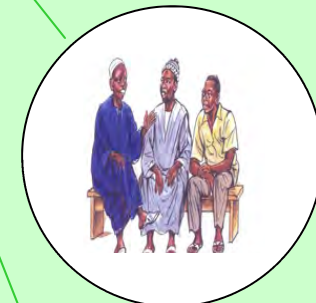
5- RÔLE DE L'AC DANS LA PRÉVENTION DU SIDA

Le rôle de l'AC dans la prévention du SIDA consiste à :

- informer sur les voies et modes de transmission du SIDA



- Informer sur les situations considérées à tort comme des situations à risque;
- informer sur les facteurs qui augmentent le risque de contamination;
- Informer sur les méthodes de prévention.



Gestion de la case

--	--



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION MÉDICALE

PROJET SANTÉ COMMUNAUTAIRE



GUIDE DU FORMATEUR DE L'ASC / MATRONE



MISE EN ŒUVRE PAR



INTRODUCTION

Dans le monde, la survie et la qualité de vie de la mère et de l'enfant constituent les premiers paramètres de mesure du niveau de santé des communautés.

Dans les pays en voie de développement, la mortalité maternelle, néonatale et infantile est très élevée. La comparaison du niveau des indicateurs de santé entre pays développés et pays pauvres montre des écarts ahurissants et inadmissibles en ce 21^e siècle. Ce constat s'explique par les différences entre les niveaux de développement économique et les niveaux d'alphabétisation entre les pays.

Le faible niveau économique a pour conséquence l'insuffisance des structures et personnels de santé et le sous équipement des structures existantes. Le faible niveau d'alphabétisation est le soubassement des attitudes et pratiques défavorables à la santé.

Beaucoup d'indicateurs essentiels comme la mortalité maternelle et néonatale sont plus sensibles à l'alphabétisation et au niveau économique qu'aux soins.

Au Sénégal le niveau des indicateurs laisse penser que les soins de santé et particulièrement les soins de base et les changements de comportement sont encore essentiels et déterminants pour la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. C'est pourquoi le gouvernement du pays, avant et après Alma-Ata, à travers le ministère de la santé et de la prévention médicale, avec l'appui des partenaires au développement a mis sur les soins de santé de base pour améliorer la survie et la qualité de vie de la mère, du nouveau-né et du jeune enfant.

Dans ce cadre une innovation majeure et sans précédent a été réalisée grâce à l'appui de l'USAID, qui a contribué à la structuration de la santé publique au Sénégal à partir de la mise en place d'un vaste programme de santé communautaire qui couvre les 11 régions du pays. Ce programme est une intervention à base communautaire qui intègre l'ensemble des composantes clés ayant un impact crucial sur la santé de la mère du nouveau-né et de l'enfant.

Les agents intervenant à la base (Infirmiers Chefs de Poste, Sage Femme, Equipe Cadre de District, Agent de Santé Communautaire, Matrone, Relais) et les communautés elles-mêmes constituent les piliers de la mise en œuvre des activités de ce vaste programme. Les stratégies d'intervention, la formation, le suivi et la supervision des Acteurs Communautaires sont les activités maîtresses de l'intervention.

Le Projet Santé communautaire de l'USAID qui est chargé de la mise en œuvre de ce programme, a capitalisé dans l'élaboration de ce manuel les expériences de formation les plus significatives développées à travers les manuels du MSP (DSSP, DSR, DANSE,), le programme de renforcement nutritionnel (PRN) de des ONG membres du consortium (CCF, Africare, plan et Word Vision.)

Les approches formatives utilisées voudraient que le participant, au cours de la formation, apprenne de manière effective à effectuer ses tâches futures. C'est pourquoi il est utilisé beaucoup de jeu de rôle, simulations, démonstration et sketches.

Le présent document est destiné aux formateurs. Il comprend 6 modules autonomes qui comportent un nombre variable de sous thèmes. Chaque sous thème est composé de plusieurs thèmes. Les thèmes sont présentés sous forme de fiches pédagogiques. Il est articulé au manuel du participant.

Au plan pédagogique, il n'a pas la prétention de s'ériger en règle absolue de formation, ni de nier l'expérience en andragogie acquises par la plupart de ses utilisateurs. Par contre les contenus techniques retenus dans ce document doivent être enseignés tel que proposés. Le but ultime de ce guide est de rendre plus aisé le processus de transfert de compétences en facilitant au formateur son travail et au participant l'apprentissage de ses tâches futures.






TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS

SIGNIFICATION DES IMAGES ET SYMBOLIQUES

Image	Description	Signification
	Un couple descendu d'une voiture ou d'un véhicule hippomobile qui coure vers un poste de santé.	Référence
	Une main posée sur le front d'un enfant	Fièvre
	Des yeux jaune	Yeux jaune (Ictère)
	Un enfant qui boit et l'eau dégouline de sa bouche.	Refus de boire ou de manger
	Un enfant qui urine , les urines sont jaunes	Urines foncées N° 3
	Enfant couché les 4 membres écartés	léthargie
	Un enfant couché des baves sortent de sa bouche	Convulsions
	Main ouverte qui tourne	demander
	Deux palissades circulaires (haies)	Protection (se protéger de ou protéger...)
	Main poser sur un front + Une main qui porte un comprimé à la bouche	Traitement précoce des cas de fièvre
	Femme enceinte couchée sur une table de consultation	Consultation prénatale
	Un groupe de personnes qui écoute un animateur qui a une boîte à images	Causerie

Image	Description	Signification
	Une femme qui parle activement à une autre femme	Entrevue / entretien
	Un ou des soleil au dessus d'une image	Un jour ou des jours : un soleil = un jours
	Une femme qui porte un baluchon sur la tête	Femme enceinte, grossesse Au Sénégal pour être poli ont nomme une femme enceinte par " la femme qui porte un baluchon"
	Femme qui trempe une moustiquaire dans une bassine de liquide	Imprégnation/ré imprégnation de moustiquaire
	Une main qui reçoit d'une autre main de l'argent + une main qui reçoit d'une autre main un paquet	Acheter (Coût de)
	Un homme dans une tenue ,protéger par un masque qui asperge un mur au moyen d'une pompe qu'il porte sur le dos	Aspersion intra domiciliaire (AID)
	Une femme assise qui pointe un doigt au dessus du quel brille un soleil dont un nombre de rayon pointe sur des élément	Éclairer la personne ou le groupe sur (Informer sur)
	Enfant qui tend la langue	Soif intense (langue sèche)
		Zinc
	Un enfant qui boit avec un verre	Donner à boire
	Femme assise qui donne à manger à un enfant	Donner à manger
	Groupe de personnes qui débroussaillent, ratissent les herbes.	Hygiène du milieu "sete sétél"
	Un femme qui allaite et qui refuse un pot d'eau +1 soleil et 6 lunes	Allaitement maternel exclusif de la naissance à 6 mois.

Image	Description	Signification
	Une femme alimentant son enfant saisis sur ses jambes, à coté d'elle une assiette contenant des fruits	Donner des fruits
	Une femme courbé qui retire d'une marmite des légumes et de la sauce.	Donner un bol prélevé du repas
	Une femme alimentant son enfant saisis sur ses jambes, à coté d'elle une assiette contenant une bouillie	Donner des bouillies
	Enfant maigre + un pied avec des œdèmes	malnutrition
	Une femme qui lève le bras comme pour dire non à la fumée; "femme qui cuisine avec du bois" ; à la poussière "femme qui balaie en présence d'un enfant qui tousse.	Éviter la fumée et la poussière

AGENDA

J	HORAIRE	THÈME	FACILITATEUR
J1	9 h à 11h	Présentation des participants	
		Questions administratives	
		Agenda	
	11 à 14h	Le paludisme	
	14 h à 15 h	Pose repas	
	15 h à 17h	Paludisme (Suite)	
	17 à 18 h	Diarrhée	
J2	9 h à 12h 15	Diarrhée	
	12h 15 à 14h	IRA	
	14 h à 15h	Pose repas	
	15h à 18h	IRA	
J3	9 h à 14 h	IRA	
	14 h à 15h	Pose repas	
	15h à 18h	IRA	
J4	9h à 13h	IRA	
	13 h 14h 30	Prévention des infections	
	14h 30 15h 30	Pose repas	
	15h 30 16h	Prévention des infection du Nné	
	16h à 17h	Plaie	
	17h à 17h 30	Panaris	
	17h30 à 18h	Gale	
J5	9 h à 9h15	Maladies de l'oeil	
	9h 15 à 9h 30	Caries dentaire	
	9h 30 à 10h	hémorragie	
	10h à 10h 30	Morsures	
	10h 30 à 11h	Intoxications	
	11h à 11h 30	Les organes génitaux	
	11h 30 12h 30	Cycle menstruelle et fécondation	
	12h 30 à 13h	Développement de la grossesse	
	13h à 13 h30	Facteur morbide de la grossesse	
	13h 30 à 14h	Signes de la grossesse	
	14h à 15h	Pose repas	
	15h à 16 h30	Signes de danger grossesse (suite)	
	16h 30 à 18h	Consultation prénatale	

J	HORAIRE	THÈME	FACILITATEUR
J6	9 h à 9h 45	Plan d'accouchement	
	9h 45 à 10h 15	Le travail	
	10 h 15 à 10h 25	La présentation	
	10h 25 à 11h	Expulsion	
	11h à 11h 15	Délivrance	
	11h 15 à 13h 15	Signes de danger travail/ accouchement	
	13h 15 à 14 h 15	Accouchement assisté	
	14h 15 15h 15	Pose repas	
	15 h 15 à 17 h 15	Accouchement inopiné	
	17h 15 à 18h 15	Soins au nouveau-né	
J7	9 h à 10h	Signes de danger du nouveau-né	
	10h 11h	Surveillance postnatale	
	11h à 12h 15	SAA	
	12h 15 à 14h 15	PF	
	14h 15 à 15 h 15	Pose repas	
	15h 15 à 18h 15	PF (Suite)	
J8	9h à 12 h	PF (Suite)	
	12h à 14 h	AME	
	14 h à 15h	Pose repas	
	15h à 17h 45	Alimentation de l'enfant	
J9	9h à 10h	Micronutriments	
	10h à 14h	Suivi promotion de la croissance	
	14h à 15h	Pose repas	
	15h à 16h 15	SPC (Suite)	
	16h 15 à 16h 45	Déparasitage	
	16 h 45 17h 45	Vaccination	
	17h 45 à 18 h	Lavage des mains	
J10	9h à 9h 20	Hygiène de l'eau et des aliments	
	9h20 à 9h30	Péril fécal	
	9 h 30 à 10h 15	Latrine	
	10h 15 à 11h	Hygiène collective	
	11h à 13h	Tuberculose	
	13h à 14h	IST	
	14h 15h	Pose repas	

J	HORAIRE	THÈME	FACILITATEUR
J10 (Suite)	15 h à 16h	VIH/SIDA	
	16h à 18h	Modalité d'accès aux soins	
J11	9h à 11h 30	Organisation de la référence	
	11h 30 à 13H 30	Personnes à référer	
	13h 30 14h 10	Méthodes de suivi de la référence	
	14h 10 à 15h 10	Pose repas	
	15h 10 17h 10	Documentation des cas référés	
	17h 10 à 18h 10	VAD	
J12	9 h à 9h 30	La case de santé	
	9h 30 11h 30	Inventaire commande médicaments	
	11h 30 à 12h	Stockage /conservation des médicaments	
	12h3 12 h 30	Dispensation des médicaments	
	12h 30 à 13h	Origines des ressources de la case et tarification	
	13h 30 à 13h 30	Recouvrement des coûts	
	13 h 30 à 14 h 30	Contrôle de la gestion financière	
	14 h 30 15 h 30	Pose repas	
	15h 30 16h 30	Gestion matériel de la case	
	16h 30 à 17h 15	Information sanitaire	
	17h 15 à 18	Clôture	

Module I

PRISE EN CHARGE DES MALADIES ET LESIONS

COMPETENCES DE BASE :

1. Prévention des maladies prioritaires de l'enfant , prise en charge des cas simples et référence précoce des cas graves.
2. Soins de bases des maladies et lésions courantes
3. Prévention des infections.

Sous Modules

Sous Module 1.1 : Maladies prioritaires de l'enfant

Sous Module 1.2 : Prévention des infections

Sous Module 1.3 : Maladies et lésions courantes

Sous Module 1.1 MALADIE PRIORITAIRE DE L'ENFANT

Thème1 : LE PALUDISME

Objectifs

1. Informer les populations sur l'ampleur, la gravité, le mode de transmission et les méthodes de prévention du paludisme.
2. Prendre en charge les différentes formes de paludisme dans le respect des normes et protocoles du MSP.

Méthodes

- Brainstorming
- Demonstration
- Simulation
- Film
- Chants

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs
- Matériel audiovisuel
- Matériel de démonstration pour la prévention des infections, l'Imprégnation des moustiquaires ;
- Films : chant MI, imprégnation de moustiquaire

Durée

Total: **5heures**
S-Thème1:15'
S-Thème2 :
S-Theme 3
S-Theme 4
S-Theme 5
S-Theme -6

1 : AMPLEUR ET GRAVITE DU PALUDISME

Quelles sont les maladies le plus fréquentes dans nos communautés?

Faire ressortir l'importance du paludisme parmi les maladies citées

Quel est le est le groupe d'âge le plus atteint par cette maladie ?

Renforcer les bonnes réponses

Corriger avec tact les réponses incorrectes

Le paludisme a-t-il des répercussions sur les moyens de subsistance des familles et les richesses d'un pays ? Justifier ?

Renforcer les bonnes réponses

Corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

- Au Sénégal, Le paludisme est la maladie de l'enfant la plus fréquente. De toutes les maladies, elle est celle qui tue le plus grand nombre d'enfants de moins de 5 ans.
- Le paludisme associé à la grossesse est très dangereux. Il fait courir de graves risques à la mère et à l'enfant.
- Le paludisme est très dangereux pour les personnes qui viennent des pays où le paludisme n'existe pas.
- Les cas de paludisme sont plus nombreux pendant l'hivernage et la période des récoltes. Il diminue le rendement des travailleurs et réduit ainsi les moyens de subsistance des familles et l'économie du pays.

Pour évaluer, demander:

- Le paludisme est-il une maladie grave?
- Quel est le groupe d'âge le plus atteint par le paludisme?
- Le paludisme a-t-il des répercussions sur les moyens de subsistance?
- Quelles sont les répercussions du paludisme sur les moyens de subsistance?

2 : CAUSE DE TRANSMISSION DU PALUDISME ET MODE :

Qu'est ce qui cause le paludisme ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander aux participants d'ouvrir leur manuel à la page x :

Demander à un participant d'expliquer et interpréter le schéma N°1

Demander aux autres participants de compléter les explications données.

Synthèse

- Le germe ou « la semence » responsable du paludisme vit dans le sang d'un homme malade ou dans l'organisme de la femelle d'un moustique appelé anophèle qui a déjà piqué un homme malade.
- L'anophèle transporte le parasite (la semence) du paludisme en piquant un homme malade et en allant ensuite piquer un homme sain. Le parasite semé va se multiplier au fil des jours et donner la maladie. Le corps chaud est un signe principal du paludisme.

Pour évaluer, demander : Comment se transmet le paludisme ?

3. SIGNES DU PALUDISME SIMPLE:

Comment reconnaît-on une personne qui est malade du paludisme ?

Noter toutes les réponses

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

- Il existe deux formes de paludisme : le paludisme simple et le paludisme grave.
- Le paludisme simple se manifeste au début par :
 - Le corps chaud plus marqué le soir
 - des frissons et des sueurs
 - des maux de tête
 - des douleurs au dos et aux articulations
- Le paludisme simple peut être soigné à la case de santé

4. SIGNES DE GRAVITE DU PALUDISME:

De demander aux participants d'interpréter les images N° 2

Demander aux autres participants de compléter les explications données.

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

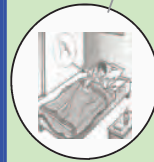
Les signes qui montrent qu'un paludisme est devenu grave sont :

- le corps très chaud ($39^{\circ}5$ ou plus);
- les vomissements répétés;
- les yeux jaunes;
- les urines rares, concentrées ou absentes;
- L'incapacité de têter, de boire ou de manger;
- la léthargie;
- les convulsions récentes.
- La présence d'un seul de ces signes signifie que le paludisme est grave. Une personne qui présente un seul de ces signes de gravité doit être immédiatement référée au Poste de santé.

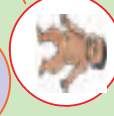
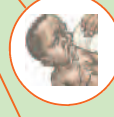
Demander à 2 participants d'énumérer les signes de gravité du paludisme en se référant aux illustrations

Pour évaluer, demander : Quels sont les signes du paludisme? Quels sont les signes qui montrent que le paludisme est devenu grave ?

N° 1



N°2



♦ **Le corps chaud :**

Qu'est ce qui explique le corps chaud ?

Renforcer les bonnes réponses
Corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

- Le corps chaud (fièvre) traduit souvent la présence dans l'organisme de l'homme d'un germe, « la semence » d'une maladie.
- Le corps chaud traduit la conséquence de la bataille entre les soldats du corps (globules blancs) qui sont dans le sang et les parasites responsables de la maladie. Plus la bataille est intense, plus le corps est chaud et les chances des soldats du corps de gagner la bataille diminuent.

Comment reconnaître un corps chaud ?

Renforcer les bonnes réponses
Corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander à un participant d'interpréter les images N° 3 et N° 4

Synthèse

- Pour savoir si le corps d'une personne est chaud il faut appliquer l'une des méthodes suivantes :
- Prendre la température à l'aide d'un thermomètre de préférence;
 - Demander si le corps est chaud
 - Toucher le front du malade avec le dos de la main.
 - Si la température est inférieure à $39^{\circ} 5$ sans signe de gravité, faire le test rapide (TDR) pour confirmer ou non le diagnostic du paludisme ;
 - Si le TDR est positif, traiter à la case ;
 - Si la température est supérieure ou égale à $39^{\circ} 5$, sans signe de gravité référer.

Pour évaluer, demander:

- Qu'est ce qui explique le corps chaud?
- Quelles sont les trois méthodes qui sont utilisées pour identifier un corps chaud?
- A partir de quelle température le corps d'une personne est chaud?
- A partir de quelle température le corps chaud est référé?

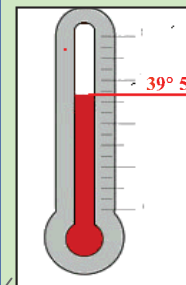


N° 3



Méthodes de recherche de la fièvre

N° 4



Référence des cas de fièvre à $39^{\circ} 5$ ou +

5. CONFIRMATION DU PALUDISME PAR LES TDR :

◆ Description du TDR :

Quels sont les éléments contenus dans une boîte de TDR ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes
Ouvrir la boîte et demander aux participants de décrire un à un les éléments du TDR

Synthèse

Chaque boîte de TDR comporte :

- 25 sachets fermés hermétiquement contenant chacun :
 - 1 cassette avec 2 points A et B et deux surfaces où apparaissent les lignes C (contrôle) et T (test),
 - 1 dessiccateur,
 - 1 anse de prélèvement paramétrée à 5 microlitres (μ l)
- 1 flacon réactif (solution tampon avec compte goutte)
- 25 lancettes
- 25 tampons alcoolisés.

◆ Utilisation du TDR (Mode opératoire) :

Qui peut décrire les différentes étapes de l'utilisation du TDR ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

Toujours utiliser une surface propre et plane :

- Mettre le test à la température ambiante,
- Ouvrir le test juste avant l'emploi,
- Mettre sur la cassette le code, le numéro du patient et la date,
- Prélever 5 microlitres de sang à la pulpe du doigt à l'aide de l'anse de prélèvement,
- Déposer les 5 microlitres de sang dans le puits A,
- Déposer 6 gouttes de la solution tampon dans le puits B verticalement,
- Laisser reposer le test sur la surface plane,
- Attendre au plus 15 minutes pour la lecture du résultat.

◆ Lecture du résultat du TDR :

Faire un exposé pour expliquer les résultats possibles

Exposé

- Le résultat est positif si une seule bande apparaît sur la ligne C.
- le résultat est positif s'il y a deux (2) bandes apparaissant sur les lignes C et T.
- Le résultat est invalide si aucune bande n'apparaît pendant 15 minutes et dans ce cas reprendre la technique avec un autre test.

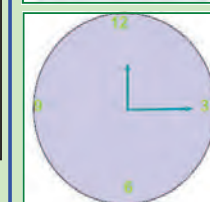
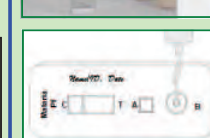
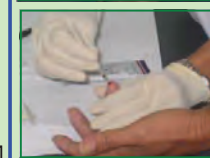
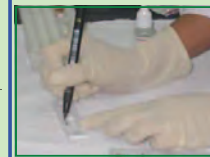
Demander à un participant d'interpréter l'image N°6

Pour évaluer :

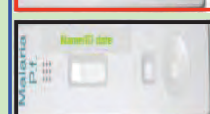
- Demander à un participant de décrire le mode opératoire pour utiliser le TDR
- Demander à un autre participant de lire les différents résultats possibles

N°5

Mode opératoire

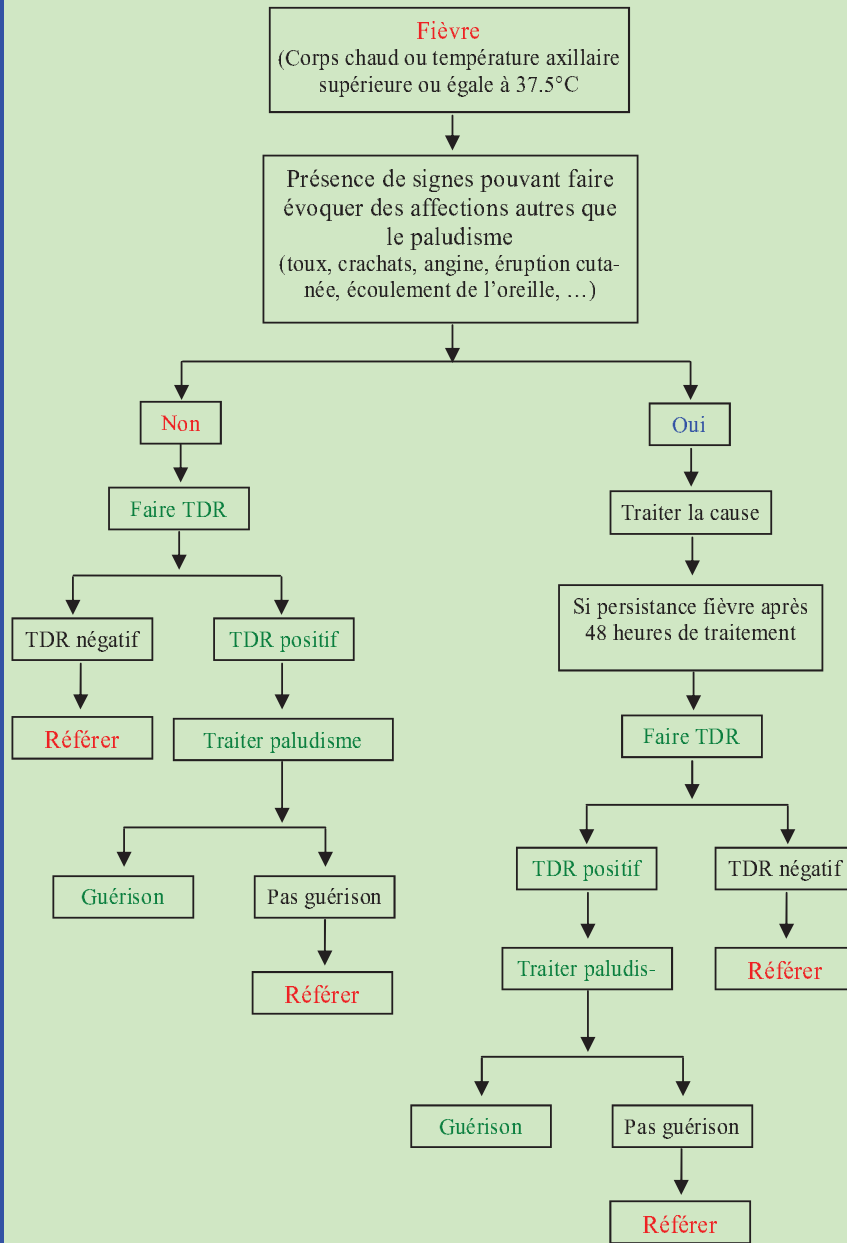


N°6 : Résultats du test



♦ **Ordinogramme de prise en charge du paludisme simple avec les TDR :**

Montrer l'ordinogramme aux participants ; Demander à un participant d'interpréter la figure.



5. PRISE EN CHARGE DU PALUDISME :

♦ Cas à référer et cas à traiter à la case :

Est-ce que tous les cas de paludisme peuvent être traités à la case par vous les ASC ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

- Les cas graves, (c a d, les cas avec au moins un seul signe de gravité) doivent être référés très vite au poste de santé.
- Seuls les cas simples de paludisme peuvent être soignés à la case.
- Les enfants de moins de 2 mois et les femmes enceintes doivent être tous référés même s'il ne présentent pas un signe de gravité.
- Les cas qui n'ont eu d'amélioration après 3 jours de traitement à la case.

♦ Médicaments à utiliser pour le traitement de paludisme simple : —

Avec quel médicament peut-on soigner un cas simple de paludisme à la case ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

- La chloroquine n'est plus efficace contre le paludisme dans notre pays.
- Maintenant, le paludisme de l'enfant et de l'adulte se soignent avec un médicament qui s'appelle ACT nouvelle formule (nf). L'ACT nf est une combinaison de 2 médicaments : Artésunate + Amodiaquine. Cette combinaison est aussi efficace et protège contre les résistances.
- L'administration de l'ACT nf peut être associée à des médicaments qui font baisser la fièvre. Il s'agit de l'aspirine ou du paracétamol.

♦ Forme et Présentation de l'ACT nf :

Faire un exposé pour expliquer la forme et la présentation de l'ACT

Synthèse

- Le nouveau médicament ACT est présenté sous forme de comprimés rangés dans des plaquettes.
- Les plaquettes comprennent des comprimés ronds avec 2 couches : une couche jaune sur une face et une couche blanche à légèrement jaune sur l'autre face.
- Chaque plaquette contient la dose nécessaire pour le traitement complet selon le poids ou l'âge du malade.

Montrer les quatre types de plaquettes l'une après l'autre.

Remettre quatre types de plaquettes à chacun des participants.

Préciser pour chaque plaquette la tranche d'âge.

Demander à un participant de prendre la plaquette adulte : décrire la couleur

des comprimés, décrire comment les comprimés sont rangés et compter le

nombre de comprimés contenu dans une plaquette.

Demander à un autre participant de faire le même exercice avec la

plaquette Enfant

Demander à un 3e participant de faire la même chose avec la plaquette enfant

Demander à un 4e participant de faire la même chose avec la plaquette

nourrisson

Demander à un 5e participant d'expliquer les images N° 5

Pour évaluer: demander aux participants de montrer, main levée, successivement une plaquette pour adulte, une plaquette pour enfant de 6 à 13 ans, une plaquette pour les enfants de 1 à 5 ans et une pour les enfants de 2 à 11 mois . Demander comment ils reconnaissent chaque type de plaquette.



Plaquette Adulte

Plaquette 6-13 ans

Plaquette 1-5 ans

Plaquette 2-11 mois

♦ Administration de l'ACT nf (cas de paludisme simple)

Demander à un participant d'expliquer le schéma N° 6
Demander aux autres participants de compléter ou corriger
Compléter et faite la synthèse

Synthèse

Age approximatif	Produit	1er jour de traitement	2è jour de traitement	3è jour de traitement
14 ans et +	Tablette Adulte	2 comprimés	2 comprimés	2 comprimés
6 à 13 ans	Tablette Enfant	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé
1 à 5 ans	Tablette Petit Enfant	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé
2 à 11 mois	Tablette Nourrisson	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé

Les comprimés doivent être pris à la même heure après un repas.

Pour évaluer : Demander à deux participants de reprendre les explications en regardant le schéma
 Demander à trois autres d'expliquer les doses et les prises sans regarder le schéma thérapeutique

♦ Effets indésirables de l'ACT : _____

Tous les médicaments ont des effets indésirables. L'ACT nf a des effets secondaires mineurs

- Nausées
- Vomissements
- Diarrhée
- Coloration grise des doigts et des muqueuses
- Démangeaisons

Exposé

- ♦ L'ASC doit demander aux malades de lui signaler les effets indésirables.
- ♦ Les effets indésirables sont le plus souvent passagers, l'ASC doit insister pour que le traitement soit poursuivi. Si ce n'est pas possible référer au poste de santé .

Demander à un participant d'interpréter les images N° 7

Renforcer, corriger et compléter

Pour évaluer demander:

- Quels sont les effets indésirables des ACT?
- Que doit faire l'ASC face à un malade qui présente des effets indésirables

♦ Administration du paracétamol, un médicament contre la fièvre : _____

Pour lutter contre la fièvre on peut donner du paracétamol en plus de l'ACT nf et appliquer un enveloppement froid (envelopper le corps du malade avec un linge propre mouillé).

Si le linge devient sec , il faut le mouiller à nouveau et ré envelopper le malade.

- Le paracétamol s'administre comme suit :
 - 2 à 11 mois 1/2 cuillère à café matin et soir
 - 1 à 5 ans : 1 cuillère à café matin et soir pendant 3 jours ou 1/2 comprimé par jour pendant 3 jours
 - 6 à 13 ans : 1 comprimé matin et soir pendant 3 jours
 - Adulte : 2 comprimés matin et soir pendant 3 jours



N°6

N° 7

6. STRATEGIES DE PRÉVENTION DU PALUDISME

Quelles sont les stratégies qu'on peut utiliser au niveau communautaire pour prévenir le paludisme ?

Renforcer les bonnes réponses, corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander à un participant d'interpréter les images N° 8 :

La prévention du paludisme dans nos communautés repose sur 7 stratégies:

- Le diagnostic et le traitement précoce des cas.
- La protection des femmes enceintes
- La mobilisation des membres de la communauté pour lutter contre le paludisme.
- Le dépistage et la référence précoce des cas graves
- L'utilisation des moustiquaires imprégnées
- L'hygiène et l'assainissement
- L'aspersion intra domiciliaire

Pour évaluer : Demander à un participant d'énumérer les stratégies de prévention du paludisme ?

◆ Traitement précoce des cas de paludisme :

Que doivent faire les acteurs communautaires pour que les cas de paludisme simple soient traités précocement ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander d'interpréter les images N° 9 X, page X

Pour le traitement précoce des cas de paludisme les acteurs communautaires (ASC, matrone, Relais et comité de santé) doivent:

- Rendre disponible et accessible l'ACT nf ;
- Apprendre à tous les membres de la communauté, en particulier aux mères, à reconnaître les signes du paludisme simple, et les signes de gravité du paludisme et à référer les cas graves.
- Demander aux membres de la communauté de se faire soigner à la case dès qu'ils ont le corps chaud.

◆ Etapes de la mobilisation communautaire :

Demander à un des participants de répondre aux questions suivantes :
Nous sommes au mois de juin, vous voulez mobiliser et organiser votre communauté pour prévenir le paludisme.

- 1°) Quelles sont les étapes à suivre ?
- 2°) A chaque étape quelles sont les personnes à impliquer ?
- 3°) A chaque étape que ferez vous? Que leur direz vous ?

Demander aux autres participants de compléter ou corriger ces réponses de l'acteur :

Pour mobiliser les membres d'une communauté l'acteur communautaire doit suivre les étapes suivantes:

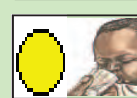
- Faire un plaidoyer auprès des leaders;
- Organiser des causeries dans tous les quartiers ou villages
- Organiser une mobilisation sociale dans les différents quartiers ou villages.



N° 8



N° 9



Le plaidoyer pour la lutte contre le paludisme

Jeu de rôle: Plaidoyer pour la vulgarisation des stratégies de lutte contre le paludisme

Demander à un participant de jouer le rôle de relais ; un autre joue le rôle de chef de village ; un troisième joue le rôle de marabout ou de prêtre et un quatrième joue le rôle de guérisseur . Les autres participants jouent le rôle d'observateur.

Le Relais doit obtenir l'adhésion et l'appui des leaders pour mener des activités d'information et de sensibilisation pour la vulgarisation des stratégies de lutte contre le paludisme.

A la fin de la prestation les observateurs donnent leur avis sur le contenu et la manière dont le plaidoyer a été conduit.

Un plaidoyer se passe comme suit:

Avant :

- choisir les personnes concernées, négocier la date, l'heure et le lieu, informer les participants, préparer le lieu et les documents si nécessaire.

Pendant :

- accueillir, installer et présenter les participants,
- faire présider la réunion par un des leaders,
- choisir un secrétaire de séance,
- Faire les salutations d'usage,
- expliquer clairement et avec respect l'objectif de la réunion, parler de façon audible,
- utiliser des mots simples, écouter activement,
- parler avec courtoisie, poser des questions ouvertes, susciter la participation.

Après : Remercier les participants.

Causerie sur le paludisme

Jeu de rôle: Causerie sur les causes, signes de danger et les stratégies de prévention du paludisme:

Un participant joue le rôle d'A S C, 5 autres participants jouent le rôle de membres de la communauté et le reste des participants joue le rôle d'observateur;

L'A S C en utilisant son manuel comme support doit informer les membres de la communauté sur les causes du paludisme, les signes de danger et les stratégies de prévention du paludisme

A la fin de la prestation les observateurs donnent leur avis sur le contenu et la manière dont la causerie a été conduite.

Une causerie sur le paludisme se passe comme suit:

- Saluer les participants, annoncer le thème,
- Animer le débat en posant les questions suivantes :
 - « le paludisme est-il une maladie importante ?
 - Qu'elle en est la cause ? Comment se transmet-il ?
 - Que faut-il faire pour prévenir le paludisme ?
 - Quels sont les signes de gravité? Que faut-il faire en présence d'une personne qui présente un seul signe de gravité?
- Recueillir les points de vue, renforcer les bonnes réponses, Corriger adroitement les réponses incorrectes et compléter
- Amener le groupe à faire la synthèse en mettant en exergue les points clés selon le thème
- Conclure et remercier les participants.

◆ **Prévention du paludisme de la femme enceinte:**

Méthodes de prévention :

Comment prévenir le paludisme chez la femme enceinte ?

Renforcer les bonnes réponses

Demander à un des participants d'expliquer les images N° 10

Corriger et compléter les explications et interprétations

- Le paludisme menace la vie de la femme enceinte et de l'enfant qu'elle porte. C'est pourquoi il faut tout faire pour éviter à la femme enceinte de tomber malade du paludisme.
- L'ACT ne doit pas être utilisé pour la prévention du paludisme.
- La prévention du paludisme chez la femme enceinte repose sur deux stratégies :
 - Le traitement Préventif Intermittent (TPI) avec de la SP
 - L'utilisation de la moustiquaire imprégnée.



Pour évaluer : Demander pourquoi doit-on prévenir le paludisme de la femme enceinte ? Avec quels moyens ?

Administration de la SP

Demander à un des participants d'expliquer les images N° 11

Renforcer les bonnes explications et corriger avec tact les explications incorrectes

- Le Traitement Préventif Intermittent du Paludisme est administré à la femme enceinte, en deux prises :
- La première prise est administrée sous prises supervisées au cours du deuxième trimestre de la grossesse (4^e mois) quand les mouvements fœtaux sont présents.
- La deuxième prise est administrée au cours du 3^e trimestre, au 7^e. Les deux prises doivent être espacées d'au moins 1 mois .

Pour évaluer : Demander Quand , Comment et Où la femme enceinte doit-elle prendre le Traitement Préventif Intermittent ?

La Moustiquaire Imprégnée:

C'est quoi la moustiquaire imprégnée ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander à un des participants d'expliquer les images N° 12

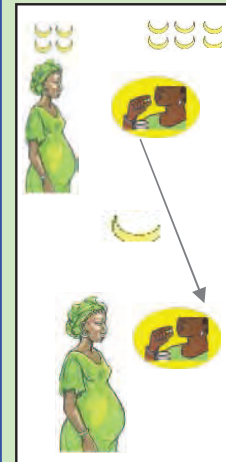
Corriger les explications et interprétation

- La MI est une moustiquaire qui protège contre les piqûres des moustiques et tue les moustiques qui se posent sur sa surface. Son action insecticide est due au produit avec lequel il a été imprégné.
- Il existe plusieurs types de moustiquaires :
 - Grande taille : circulaire et rectangulaire;
 - Petite taille : circulaire et rectangulaire.

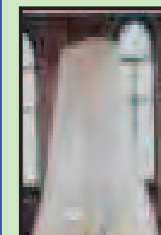
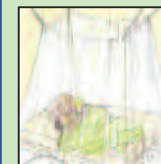
Projection de film : les femmes enceintes de Thiès qui font l'éloge de la MI

Demander aux participants de reprendre la chanson pendant 2 minutes et à ceux qui le veulent de préparer une chanson portant sur le paludisme pour le lendemain.

N°11



N° 12

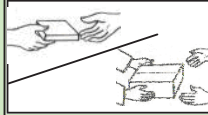


Coût de la Moustiquaire Imprégnée :-----

Combien coûte une moustiquaire imprégnée ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Au Sénégal, depuis 2002, la moustiquaire imprégnée est subventionnée . .
- USAID subventionne les moustiquaires Imprégnée Longue Durée d'Action (MILDA);
- Le prix actuel de la MI est au tour de 1500Frc pour la Moustiquaire circulaire et 1000frs pour la moustiquaire rectangulaire.



Demander à un des participants d'expliquer les images N° 13

Lieux d'offre des MILDA subventionnées.

Où est ce que, les Moustiquaire Imprégnée Longue Durée d'Action (MILDA) Subventionnées sont-elles offertes ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les MILDA subventionnées sont vendues par les comités de santé au niveau des:

- Centres de Santé ,
- Postes de Santé
- Cases de Santé.

Personnes bénéficiaires des MILDA subventionnées:

Qui peut bénéficier de la distribution des MILDA

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les personnes ciblées par la vente des MILDA subventionnées sont:

- *Les femmes enceintes* qui viennent pour la première fois ou qui n'avaient pas encore bénéficié de MILDA
- *Les enfants de moins de 5 ans* au cours des vaccinations , des séances de SPC ou qui sont malades et hospitalisés et qui n'ont pas encore bénéficié des MILDA.

Comment obtenir une MILDA subventionnée:

Comment obtenir une MILDA subventionnée?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La distribution des MILDA est basée sur le système de coupon avec ticket.
- Les coupons sont détenus par les ICP et les Sages-femmes.
- Les coupons sont distribués aux femmes enceintes ou aux parents des enfants ciblés lors des CPN, vaccinations et consultations.
- Ils seront échangés contre une moustiquaire en payant la différence à la case , au poste ou au centre de santé.

Pour évaluer: Qu'est ce qu'une moustiquaire imprégnée ? Combien coûte une MILDA subventionnée ? Où peut-on se procurer une MILDA? Quelles sont les personnes qui peuvent bénéficier d'une MILDA? Comment faire pour acquérir une MILDA?

Imprégnation / ré imprégnation de la Moustiquaire :

Pourquoi ré imprégner une moustiquaire?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Une moustiquaire est ré imprégnée parce que le produit utilisé pour imprégner la moustiquaire , après un certain temps, devient inefficace et ne tue plus les moustiques.
- Il faut ré imprégner la moustiquaire pour qu'elle reste efficace.

Après quelle durée d'utilisation faut-il ré imprégner une MI?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Le temps que met le produit pour être efficace à ne plus être efficace et variable selon les modèles.
- Une MILDA reste efficace pendant 4 ans ou 20 lavages;
- Les autres MI qui ne sont pas de MILDA doivent être ré imprégnés tous les 6 mois.

Matériel et technique de ré imprégner d'une moustiquaire?

Projection de film:

Projeter le film sur la technique d'imprégnation

À la fin de la projection demander aux participants de poser des questions ou de faire des commentaires.

Répondre aux questions et renforcer les commentaires correctes.

Le matériel d'imprégnation:

Demander à un participant de lister le matériel nécessaire pour l'imprégnation d'une moustiquaire en se basant sur les images N° 14

Demander aux autres de corriger ou de compléter la liste.

Le matériel d'imprégnation d'une moustiquaire comprend:

- 1 bassine vide;
- 1 Pot contenant de l'eau;
- 1 paire de gants;
- 1 sachet d'agent agglomérant;
- 1 Un sachet contenant 1 comprimé de KAOTAB



Pour évaluer demander:

- Pourquoi la ré imprégnation des moustiquaires?
- Après quelle durée d'utilisation faut-il ré imprégner une moustiquaire?
- Quel est le matériel nécessaire pour faire une ré imprégnation

N° 14



Technique de ré imprégnation: _____

Démonstration :

Demander un des participants de réunir le matériel et d'imprégner une moustiquaire
À la fin de la démonstration ,demander aux autres participants de faire des observations sur la prestation.

Faire la synthèse

- La moustiquaire à imprégner doit être en matière synthétique.
 - S'il s'agit d'une ré imprégnation, laver la moustiquaire et laisser sécher avant de commencer .
- L'imprégnation proprement dite compte 11 étapes:
- Mettre des gants ;
 - Mesurer l'eau avec le sachet jusqu'au trait;
 - Verser le volume d'eau mesuré dans la bassine;
 - Ouvrir le sachet contenant le produit et verser le contenu dans l'eau;
 - Ajouter la tablette au mélange;
 - Agiter l'eau jusqu'à ce que la pilule soit complètement dissoute;
 - Tremper complètement la moustiquaire dans la solution pendant au moins 2 minutes;
 - Retirer la Moustiquaire et laisser égoutter l'excédent de liquide;
 - Placer la moustiquaire à l'ombre et à plat ,sur une surface non absorbante pour la faire sécher;
 - Verser le reste de la solution dans un trou creusé dans le sol et recouvrir de terre;
 - jeter les gants et l'emballage dans la fosse d'une latrine;
 - Se laver les mains avec de l'eau et du savon.

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 15

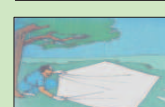
Démonstration :

Demander à un autre des participants de reprendre la démonstration en se référant aux images de son manuel.

Pour évaluer demander :

- Quel est le nombre d'étapes d'une imprégnation d'une moustiquaire?
- Demander à un participant d'énumérer les 3 premières étapes
- Demander à un autre participant d'énumérer les 3 étapes suivantes
- Demander la même chose à un 3e et 4e participant.

N° 15
Technique de ré imprégnation



Les précautions à prendre pour éviter la contamination par le produit :

Quelles sont les précautions à prendre pour éviter la contamination avec le produit

Renforcer les bonnes réponses, corriger avec tact les réponses incorrectes

- Manipuler le sachet et la pilule avec soin car le produit peut être dangereux pour l'homme si on l'avale. Il est dangereux pour les animaux vivant dans l'eau.;
- Porter des gants lors de l'imprégnation.
- Ne pas manger , boire ou fumer durant l'opération d'imprégnation.
- Laisser complètement sécher la moustiquaire avant de l'utiliser.
- Eviter le contact du produit avec les marigots, rivières, fleuve plan d'eau
- Eviter le contact du produit avec les sources d'eau potable (puits, canari...)
- Eviter le contact du produit avec les aliments et les ustensiles de cuisine,
- Détruire et se débarrasser de tous les emballages vides et jamais les réutiliser en aucun cas;
- Éviter de verser les eaux de lavage dans les cours d'eau.

Précautions à prendre en cas de contact avec le produit

Que faut-il faire en case de contact avec le produit?

Renforcer les bonnes réponses,
Corriger avec tact les réponses incorrectes

- En cas de contact du produit avec la peau : Se déshabiller et se laver avec du savon.
- En cas de contact avec les yeux se laver les yeux avec beaucoup d'eau et du savon pendant au moins 15 minutes.

Pour évaluer demander:

- Quelles sont les précautions a prendre pour éviter la contamination par le produit utilisé pour l'imprégnation des moustiquaires
- Quelles sont les précautions à prendre en cas de contact du produit avec la peau?
- Quelles sont les précautions à prendre en cas de contact du produit avec les yeux?

L'aspersion intra domiciliaire (AID)

C'est quoi?

Qu'est ce qui a déjà vécu ou entendu parler de l'AID ?

Comment est ce que ça se passe ?

Renforcer les bonnes réponses

Corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander à un des participants d'expliquer et d'interpréter l'image N° 16

Corriger compléter et faire la synthèse

Synthèse

- L' AID consiste à pulvériser l'intérieur des chambres avec un insecticide efficace pour lutter contre la prolifération des moustiques dans les habitations.
- Le produit utilisé pour l' A I D est voisin de celui utilisé pour l'imprégnation des moustiquaires.
- En plus des moustiques il est efficace contre les cafards, les tiques, les puces, les mouches et les larves de papillons .



N° 16



Effets secondaires du produits:

A votre avis le produit utilisé a-t-il des effets secondaires ? Lesquels ?

Renforcer les bonnes réponses

Corriger avec tact les réponses incorrectes

- Le produit est peu toxique si les populations respectent les conseils donnés.
 - Le produit est toxique s'il est respiré dans l'heure qui suit son application.
 - Il est nocif s'il est avalé
- En contact direct avec la peau, il peut causer :
- des irritations de yeux
 - des démangeaisons
 - des brûlures
 - un engourdissement temporaire

AID et utilisation de la moustiquaire imprégnée:

Est-ce que l'AID dispense de l'utilisation des MI ? Pourquoi?

Susciter les discussions au tour des réponses données

Demander à un des participants d'expliquer et d'interpréter l'image N°17

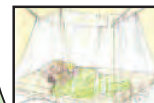
Corriger compléter et faire la synthèse

- La MI doit continuer à être utilisée.
- L'AID tue les moustiques qui se posent sur les murs.
- La moustiquaire empêche les moustiques qui rentrent directement dans la chambre de piquer la personne qui dort sous MI.

Pour évaluer demander:

- Qu'est ce que l' A I D ?
- Quel est le produit utilisé pour l' A I D
- Le produit utilisé est-il toxique?
- Quand est ce que le produit est-il nocif?
- Quels sont les effets secondaires en cas de contact?
- L' AID dispense-t-il de l'utilisation de la MI? Pourquoi?

N° 17



AID et autres stratégies de prévention du paludisme

N° 18

Est-il utile de poursuivre les autres stratégies de prévention du paludisme après l'AID Pour quoi?

Susciter les discussions au tour des réponses données

Demander à un des participants d'expliquer et d'interpréter l'image N°18

Corriger compléter et faire la synthèse

- Après l'aspersion intra domiciliaire toutes les stratégies de prévention du paludisme seront poursuivies.
- la Moustiquaire Imprégnée doit être utilisée parce qu'elle renforce l'efficacité de l'AID ;
- le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte doit être poursuivi,
- le traitement précoce des cas simples au niveau de la case doit être poursuivi,
- La reconnaissance des signes de graviter pour une recherche précoce de soins doit être poursuivi,
- La mobilisation des communautés pour des activités d'hygiène et d'assainissement du milieu doit se poursuivre.



Rôles des Acteurs communautaires au cours de l'AID

Quels sont les rôles des acteurs communautaires dans l'AID

Renforcer les bonnes réponses

Corriger avec tact les réponses incorrectes

Les rôles des acteurs communautaires au cours de AID sont:

Avant l'AID

- informer les populations sur l'AID et les mesures à prendre avant, pendant et après l'AID;

Pendant l'AID

- rappeler les mesures à prendre le jour de l'AID et aider les familles à respecter les mesures prévues.

Après l'AID

- rappeler aux familles les mesures à prendre après l'AID
- Les rôles des AC dans l'AID sont détaillés dans un sous module spécifique qui sera enseigné dans les sites où l'AID doit se faire.

Pour évaluer demander:

- Les autres stratégies de prévention du paludisme seront-elles poursuivies après l'AID?
- Quels sont les principaux rôles des AC dans l'AID?

Sous Module 1.1 MALADIES PRIORITAIRES DE L'ENFANT

Thème2 : LA DIARRHÉE

Objectifs

1. Informer sur l'ampleur, la gravité et les conséquences de la diarrhée;
2. Apprendre aux mères à identifier les signes de gravité de la diarrhée;
3. Apprendre aux mères la prise en charge à domicile de la diarrhée;
4. Informer/éduquer les membres de la communauté à appliquer les stratégies de prévention de la diarrhée.

Méthodes

- Brainstorming
- Demonstration
- Jeu de role

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Manuel du participant
- Matériel de démonstration pour:
 - . Préparation SRO
 - . Préparation LHS
 - . Lavage des mains

Durée

Total: **4h 15**

DÉROULEMENT

1. C'EST QUOI LA DIARRHÉE?

Quand dit on qu'un enfant a la diarrhée?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La diarrhée est une émission trop fréquente (plus que d'habitude) de selles liquides (plus de 3 selles par jour).

◆ Ampleur et gravité de la diarrhée

La diarrhée est-elle une maladie fréquente? Une maladie grave? Pour quoi?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La diarrhée est la 2^e cause de mortalité des enfants de moins de 5ans.
- La diarrhée a 2 conséquences majeures qui entraînent la mort : la déshydratation rapide et la malnutrition.

◆ Types de diarrhée:

Est-ce que toutes les diarrhées se ressemblent? Quels sont les différences?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander à un des participants d'interpréter les images N°1 a , b et c

Corriger et compléter les explications

Il existe 3 types de diarrhée :

- **La diarrhée aiguë** : Elle est caractérisée par plusieurs selles liquides associées ou non à des débris d'aliments.
- **La diarrhée sanglante**: (ou dysenterie) : Elle est caractérisée par des selles mélangées de sang et/ou de glaires, les selles sont très rapprochées . Il y a des douleurs abdominales et la sensation d'avoir toujours besoin d'aller à la selle.
- **La diarrhée persistante** : c'est une diarrhée avec du sang ou non qui dure plus de 14 jours. Elle aboutit souvent à la malnutrition ou à la déshydratation si rien n'est fait pour la traiter.

Synthèse

Pour évaluer, demander: Qu'est ce que la diarrhée? -La diarrhée est-elle une maladie grave ? Pourquoi? - Quels sont les 3 types de diarrhée? - Décrire chaque type ?

N° 1



Diarrhée aiguë



Diarrhée sanglante



Diarrhée persistante

2 : LA DÉSHYDRATATION

Qu est ce que la déshydratation?

Renforcer les bonnes réponses
Corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

- La déshydratation est un dessèchement du corps causé par le manque d'eau.
- La déshydratation est la conséquence la plus grave de la diarrhée.
- C'est à cause de la déshydratation que la diarrhée tue.

Comment expliquer la déshydratation? _____

Renforcer les bonnes réponses
Corriger avec tact les réponses incorrectes

- 2/3 du corps de l'enfant est composé d'eau. La diarrhée fait perdre petit à petit au corps son eau. C'est cette perte d'eau qui cause la déshydratation.
- Pour expliquer l'installation de la déshydratation chez un enfant qui fait la diarrhée on compare le corps de l'enfant à une plante qui n'est pas arrosée pendant plusieurs jours sous un dur soleil.
- Une plante sous le soleil qui n'est pas arrosée pendant des jours devient peu à peu sèche et finit par mourir par manque d'eau.
- C'est la même chose qui se passe avec le corps d'un enfant qui a la diarrhée, la perte d'eau finit par dessécher le corps de l'enfant si rien n'est fait.

Demander à un participant d'expliquer l'image N° 2

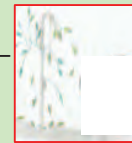
Pour évaluer demander:

- Qu'est ce que la déshydratation?
- Qu'est ce qui explique la déshydratation?



Diarrhée

N°2



Déshydratation

3. LA DIARRHÉE GRAVE

◆ Les signes de gravité

Est-ce que toutes les diarrhées sont graves ?

Pourquoi?

Quels sont les signes qui montrent la gravité d'une diarrhée ?

Renforcer les bonnes réponses corriger avec tact les réponses incorrectes

• Toutes les diarrhées sont graves, certaines sont plus graves que d'autres.

Les signes de gravité de la diarrhée sont au nombre de 7 :

- L'enfant vomit de manière répétée
- L'enfant a une soif intense (soif intense : bouche et lèvres sèches)
- L'enfant est incapable de boire ou de manger
- L'enfant a de la fièvre
- L'enfant a du sang dans les selles
- L'enfant est léthargique
- L'enfant a un pli cutané persistant.

En présence d'un seul de ces signes, il faut référer très tôt vers le poste de santé.

◆ Conduite à tenir en présence d'une diarrhée grave

Que faut-il faire en présence d'un seul de ces signes de gravité ?

Renforcer les bonnes réponses

Corriger avec tact les réponses incorrectes

- La présence d'un seul des signes de gravité signifie que la vie de l'enfant est menacée.
- Un enfant qui présente un seul des signes de gravité doit être référé au plus vite au poste de santé le plus proche.
- Donner de la SRO au cours de la référence.

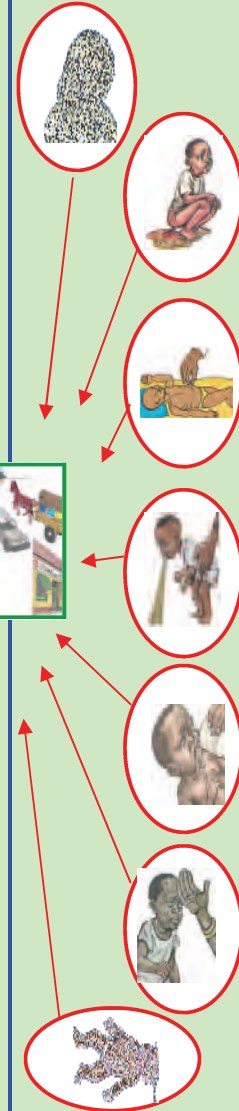
Jeu de rôle: Causerie sur les signes de gravité de la diarrhée:

- Un des participants joue le rôle d'ASC ;
 - 5 autres participants jouent le rôle de mères de famille;
 - Le reste des participants jouent le rôle d'observateurs
 - L'ASC doit informer les mères sur l'ampleur et la gravité de la diarrhée, les conséquences et les signes de gravité de la diarrhée.
- A la fin de la simulation les participants donnent leur avis sur le contenu et la manière dont la causerie a été conduite.

Pour évaluer demander:

- Est-ce que toutes les diarrhées sont graves? Pourquoi?
- Quels sont les signes de gravité d'une diarrhée?
- Quelle est la conduite à tenir face à un enfant qui présente une diarrhée et 3 signes de gravité ? une diarrhée et un seul signe de gravité?

N°3



Les 7 signes de Danger de la diarrhée de

4 : PRISE ENCHARGE A DOMICILE D'UN ENFANT QUI A LA DIARRHÉE:

◆ Les quatre règles de prise en charge à domicile de la diarrhée Quoi faire à domicile , en présence d'un enfant qui a la diarrhée?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La prise en charge à domicile d'un enfant qui a la diarrhée repose sur 4 règles:

- Donner à l'enfant plus de liquide que d'habitude ;
- Donner du zinc
- Continuer à allaiter ou à alimenter ;
- Référer précocement tout enfant qui présente un seul des signes de gravité.

◆ Donner à l'enfant plus de liquide que d'habitude

Comment faire pour donner à l'enfant plus de liquide que d'habitude?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La diarrhée occasionne beaucoup de pertes d'eau et d'électrolytes (substances qui permettent au corps de garder l'eau).
- Il faut beaucoup donner à boire et donner des liquides riches en électrolytes :

- SRO surtout
- Jus de buy
- Eau de riz
- Lait de coco
- eau propre



Zinc

N°4



Les 4 règles de prise en charge de la diarrhée à

Préparation et administration de la SRO

C'est quoi la SRO?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La SRO est une préparation à base d'électrolytes (sucre , sel de cuisine , bicarbonate, zinc). La préparation est conditionnée dans des sachets imperméables. Elle est à dissoudre dans de l'eau et à faire boire à l'enfant.
- On vient de trouver une SRO plus efficace que les anciennes. Il s'agit e la SRO nouvelle formule.

N°5



SRO Nouvelle Formule

Demander à un participant d'interpréter les images N° 5

Démonstration: Préparation de la SRO

Demander à un participant de réunir le matériel nécessaire et de préparer une solution SRO

La préparation de la SRO est simple :

- verser le contenu d'un sachet dans un litre d'eau propre
- Mélanger bien jusqu'à dissolution complète des produits.



Préparation de la SRO

Comment donner la SRO?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Il faut faire boire la SRO de jour comme de nuit souvent pour remplacer l'eau qu'il a perdue avec la diarrhée.
- La SRO se donne en petite quantité de manière intermittente;
- Il faut donner une quantité après chaque selle ou vomissement, à la demande;
- Il faut toujours bien couvrir la solution;
- Il faut jeter la solution 24 heures après sa préparation, et préparer une autre solution.

évaluer, demander:

Pourquoi faut-il donner à l'enfant qui a la diarrhée plus de liquide que d'habitude?
Quels sont les liquides à donner? - Qu'est ce que la SRO? Comment donner la SRO?

◆ Donner du zinc :

Avantage du Zinc:

C'est quoi le Zinc?

Exposé

- Le zinc est un micronutriment comme le fer, la vitamine A, et l'iode.
- Le zinc est un produit efficace contre la diarrhée surtout s'il est associé à la SRO.

Quels sont les avantages du zinc ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le zinc a 5 avantages majeures

- Diminue la durée de l'épisode de diarrhée;
- Diminue la gravité de l'épisode de diarrhée
- Préviens les épisodes de diarrhée et la pneumonie pendant 2 à 3 mois après supplémentation;
- Augmente la croissance
- Peut améliorer l'appétit.

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 5'

Administration du Zinc :

Le zinc s'administre au cours d'un épisode de diarrhée comme suit:

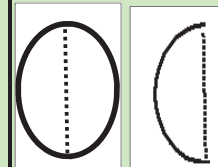
- Enfant de moins de 6 mois : 1/2 comprimé de 10 mg par jour pendant 10 à 14 jours ;
- Enfant de 6 mois à 5 ans : 1 comprimé de 20 mg par jour pendant 10 à 14 jours;
- Au cours d'un épisode de diarrhée il faut administrer le Zinc en même temps que la SRO;
- L'association augmente l'effet sur la diarrhée..

Pour évaluer demander:

Qu'est ce que le Zinc? Quels sont les 5 avantages du zinc?
Qu'est ce qui peut rendre le zinc plus efficace contre la diarrhée?
Comment le zinc est-il administré aux enfants?

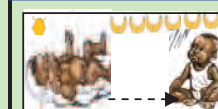


Zinc forme et présentation



1 comp. de zinc

1/2 comp. de zinc



Administration de zinc à un enfant de - 6 mois



Administration de zinc à un enfant de 6 mois à 5ans

Donner à manger plus que d'habitude à l'enfant qui a la diarrhée:

Pour quoi faut-il donner à manger plus que d'habitude?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La diarrhée fait perdre à l'enfant des nutriments qu'il avait mangé lors des repas et crée une malnutrition.
- Il faut donc donner à manger et à boire à l'enfant **plus que d'habitude** pour remplacer les pertes et prévenir la malnutrition.

Comment faut-il donner à manger à l'enfant qui a la diarrhée?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- L'enfant malade a besoin d'une grande attention. Parce qu'il n'a pas envie de manger alors qu'il doit manger plus.
- Il faut faire preuve d'une grande patience et une attention particulière et lui donner à manger en petites portions et régulièrement.
- Il faut encourager l'enfant à manger plus fréquemment en lui parlant, en le cajolant et en chantant des chansons.

Que faut-il donner à manger à l'enfant qui a la diarrhée?

Renforcer les bonnes réponses
Corriger avec tact les réponses incorrectes

Les aliments favoris à donner à l'enfant qui a la diarrhée sont:

- Le lait maternel : si l'enfant est au sein allaiter plus que d'habitude
- des repas de "la petite cuisine": **daxin**, laaxu, caxaan, ngurban, pepesu....
- des fruits: new, ditax...
- des bouillies enrichies avec du beurre, des œufs, du lait
- du lait caillé avec de l'huile et du sucre
- Un bol prélevé du plat familial
- LHS



Donner des fruits



Donner un bol prélevé du repas



Donner des bouillies

N° 6

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 6

Préparation du LHS

C'est quoi LHS?

Renforcer les bonnes réponses
Corriger avec tact les réponses incorrectes

- Le LHS est une préparation à base de lait, huile et sucre.
- Il est riche en aliment énergétique (huile, sucre) et en aliment constructeurs (lait).
- Il permet de prévenir la malnutrition occasionnée par la diarrhée en compensant les pertes en nutriments essentiels.

Démonstration: Préparation du LHS:

Demander à un participant de réunir le matériel nécessaire à la préparation du LHS et de la préparer une pâte de LHS

Le LHS se prépare avec du lait entier ou de lait écrémé.

Préparation LHS à base de lait entier :

- Lait : (6 mesures)
- Sucre : (2 mesures)
- Huile : (1 mesure)

Préparation LHS à base de lait écrémé

- Lait : (6 mesures)
- Sucre : (2 mesures)
- **Huile: 2 mesures:** la quantité d'huile est doublée

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 7

Démonstration : Reconstitution du LHS pour un enfant qui a la diarrhée:

Demander à un participant de réunir le matériel nécessaire à la reconstitution du LHS

La reconstitution du LHS pour un enfant qui a la diarrhée se fait de manière différente selon que l'enfant a la diarrhée ou la malnutrition

Reconstitution pour un enfant qui a la diarrhée: Elle se fait en mélangeant:

- 1 volume de LHS
- 7 volumes d'eau

Reconstitution pour un enfant qui a la malnutrition:

- 1 volume de LHS
- 4 volumes d'eau

Pour évaluer, demander:

Pourquoi faut-il donner à l'enfant qui a la diarrhée plus de nourriture que d'habitude?

Quels sont les aliments à donner? -

Qu'est ce que le LHS?

Comment Préparer le LHS ?

Comment reconstituer le LHS ?

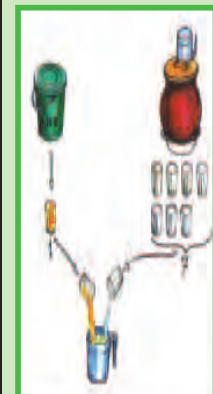
Demander à un participant d'interpréter l'image N° 8

N° 7



Préparation LHS

N° 8



Reconstitution LHS

5. STRATÉGIES DE PRÉVENTION DE LA DIARRHÉE

◆ Facteurs qui favorisent la diarrhée

Quels sont les facteurs qui favorisent la diarrhée?

Renforcer les bonnes réponses
Corriger avec tact les réponses incorrectes

La survenue de la diarrhée peut être due à des attitudes et pratiques des personnes ou à des maladies:

Attitudes et pratiques qui favorisent la diarrhée:

- Les mains sales
- La consommation d'aliments ou d'eau souillés par les mouches, cafards, poussière, excréta ...
- Les excréta humains qui contiennent des microbes ou des œufs de parasites
- La non application de l'AME
- Un sevrage mal conduit

Maladies qui entraînent la diarrhée:

- Presque toutes les maladies de l'enfant peuvent entraîner la diarrhée: rougeole, malnutrition, paludisme.....

◆ Stratégies principales de prévention de la diarrhée:

Quelles sont les principales stratégies de prévention de la diarrhée?

Noter toutes les réponses
Noter à côté les facteurs qui favorisent la diarrhée
Souligner les bonnes réponses et compléter
Demander de faire correspondre à chaque stratégie soulignée un facteur qui influence la survenue de la diarrhée

La prévention de la diarrhée repose sur 6 principales mesures:

- Amélioration des pratiques nutritionnelles (Application de l'AME et les bonnes pratiques du sevrage);
- Utilisation d'une eau potable;
- Lavage des mains;
- Protection des aliments;
- Hygiène du milieu.
- Respect du calendrier vaccinal.

Amélioration des pratiques nutritionnelles

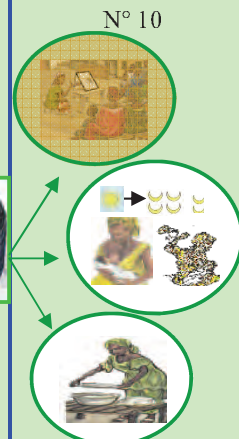
Comment faire pour améliorer les pratiques nutritionnelles?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Pour améliorer les pratiques nutritionnelles, les acteurs communautaires doivent chercher à obtenir:

- Un appui et une participation des leaders communautaires, grands-mères, chefs de familles et les présidentes d'OCB aux activités d'IEC portant sur la diarrhée ;
- Une bonne pratique de l'AME et du sevrage par les mères
- Une bonne préparation et une bonne conservation des repas.

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 10



Utilisation d'une eau apte à la consommation

Comment faire pour que l'eau utilisée soit apte à la consommation?

Renforcer les bonnes réponses
Corriger avec tact les réponses incorrectes

Pour que l'eau soit apte à la consommation le personnel communautaire doit informer et éduquer les mères sur l'importance de :

- S'approvisionner dans des sources d'eau propres
- Filtrer et javelliser l'eau de boisson;
- Protéger l'eau contre les contaminations à la source et à la maison.

Lavage des mains

Quand faut-il se laver les mains?

Renforcer les bonnes réponses
Corriger avec tact les réponses incorrectes

Tous les membres de la famille doivent se laver les mains :

- après avoir été à la selle,
- après avoir nettoyé un enfant après ses selles,
- après avoir éliminé les selles de l'enfant.
- avant de manger,
- avant de préparer ou donner des aliments,

Comment se laver les mains

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le lavage des mains à domicile se fait comme suit;

- enlever bague et bracelet
- avoir les ongles courts et propres
- se laver les 2 mains, l'une après l'autre avec du savon.
- Frotter particulièrement les plis entre les doigts
- Se laver pendant 30 secondes
- Rincer les mains avec une eau propre
- S'essuyer avec un linge propre ou laisser sécher les mains à l'air libre.

Démonstration: Lavage des mains

Demander à un participant de réunir le matériel nécessaire et de se laver les mains
Faire un exposé après la démonstration et demander à un autre participant de reprendre la démonstration.

Avantages sanitaires d'une latrine

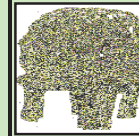
Quel est l'utilité d'une latrine?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

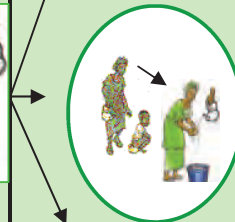
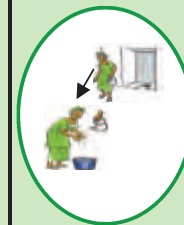
Une latrine bien entretenue a les avantages suivants:

- Réduit la pullulation de mouches, et cafards, rats ..
- empêche la transmission de certaines maladies d'origine fécale comme la diarrhée, le choléra, la dysenterie, les parasitoses intestinales ...
- assure une propreté de la maison et des alentours
- contribue à la propreté du quartier / village

N° 11



N° 12



Comment utiliser et entretenir une latrine?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La latrine doit se situer loin des sources d'eau.
- Tous les membres de la famille (adulte et enfant , homme et femme) doivent utiliser une latrine.
- Les selles des jeunes enfants doivent être éliminés dans une latrine.
- La latrine doit être nettoyée avec du savon tous les matins et nettoyée avec de l'eau après chaque usage.

Protection des aliments:

Pourquoi est-il important de protéger les aliments?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Un aliment non couvert est exposé aux mouches, cafards et rongeurs qui peuvent y déposer des microbes ou des œufs de parasites qui peuvent donner une diarrhée ou d'autres maladies.
- Un aliment cuit, mal conservé (à la température Ambiante) pendant plusieurs heures , même s'il est couvert est exposé à la fermentation et peut être à l'origine d'une diarrhée.

Comment faire pour protéger les aliments?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La protection des aliments repose sur:

- Couvrir les aliments avant et après les repas;
- Ne pas conserver les aliments longtemps à la température ambiante;
- Réchauffer très bien les aliments conservés avant de les consommer.

Hygiène du milieu :

Pour quoi faut-il assurer une hygiène du milieu?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le manque d'hygiène dans nos habitats favorise:

- la prolifération des mouches ;
- la prolifération des rongeurs et cafards qui peuvent contaminer les aliments et les ustensiles;
- de mauvaises odeurs responsables de désagréments.

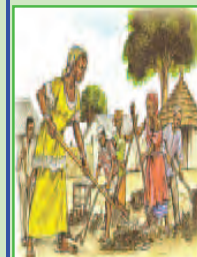
Comment faire pour que l'hygiène du milieu soit assurée

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Pour que le milieu d'habitation soit toujours propre, il faut que:

- Les animaux soient toujours attachés loin des personnes
- Les ordures soient collectées tous les jours, composés, enfouies ou répandues dans les champs

N° 13



Respect du calendrier vaccinal

Pourquoi est-il demandé de vacciner les enfants?

Renforcer les bonnes réponses

Corriger avec tact les réponses incorrectes

Quels sont les enfants qui doivent être vaccinés ? (âge) ?

Renforcer les bonnes réponses

Corriger avec tact les réponses incorrectes

- La vaccination protège l'enfant contre 9 maladies qui sont graves et parmi ces maladies certaines donnent la diarrhée: diphtérie, poliomyélite, rougeole .
- Les enfants doivent être vaccinés régulièrement et complètement avant la fin de leur première année de vie.
- Les enfants de 1 à 2 ans sont vaccinés dans le cadre d'un programme de rattrapage.

Quel est le calendrier vaccinal

Renforcer les bonnes réponses

Corriger avec tact les réponses incorrectes

Jeu de rôle: Causerie sur les principales stratégies de prévention de la diarrhée et la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles.

Un participant joue le rôle de l'ASC, 5 autres participants jouent le rôle de membres de la communauté.

L'ASC doit informer les membres de la communauté sur les stratégies de prévention de la diarrhée et la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles

Après la prestation les autres participants donnent leurs avis sur le contenu et la manière dont la causerie a été conduite.

Jeu de rôle: Causerie sur la protection de l'eau de consommation et le lavage des mains

- Un participant joue le rôle de l'ASC, 5 autres participants jouent le rôle de membres de la communauté.

- L'ASC doit informer les membres de la communauté sur pourquoi et comment protéger l'eau de consommation ? Quand ? et comment se laver les mains ?

-Après la prestation les autres participants donnent leurs avis sur le contenu et la manière dont la causerie a été conduite.

Jeu de rôle: Causerie sur la protection des aliments et l'hygiène du milieu

Un participant joue le rôle de l'ASC, 5 autres participants jouent le rôle de membres de la communauté.

-L'ASC doit informer les membres de la communauté sur pourquoi est-il important de protéger les aliments et comment protéger les aliments et pourquoi est-il important d'assurer une bonne hygiène, comment faire pour que le milieu de vie soit propre

-Après la prestation les autres participants donnent leurs avis sur le contenu et la manière dont la causerie a été conduite.

Jeu de rôle: Causerie sur la protection des aliments et l'hygiène du milieu

Un participant joue le rôle de l'ASC ; 5 autres participants jouent le rôle des membres de la communauté.

L'ASC doit informer les membres de la communauté sur pourquoi est-il important de protéger les aliments et comment protéger les aliments et sur pourquoi est-il important d'assurer une bonne hygiène, comment faire pour que le milieu de vie soit propre

Après la prestation les autres participants donnent leurs avis sur le contenu et la manière dont la causerie a été conduite.

Pour évaluer, demander:

- Quelles sont les 6 principales stratégies de prévention de la diarrhée?
- Comment faire pour améliorer les pratiques nutritionnelles?
- Pour quoi l'eau à usage domicile doit-elle être apte à la consommation?
- Comment faire pour que l'eau à usage domestique soit apte à la consommation?
- Quand faut-il se laver les mains?
- Comment se laver les mains?
- Quel sont les avantages d'une latrine?
- Comment utiliser une latrine?
- Pourquoi est-il important de protéger les aliments?
- Comment faire pour protéger les aliments?
- Pour quoi et-il important que le milieu de vie soit propre?
- Comment faire pour que le milieu de vie soit toujours propre
- Contre quelles maladies les enfants sont-ils vaccinés?
- Quelle est la tranche d'âge cible de la vaccination?
- Quel est le calendrier vaccinal?

Sous Module 1.1: PRISE EN CHARGE DES MALADIES PRIORITAIRES DE L'ENFANT

Thème 3: LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES DE L'ENFANT

Objectifs

1. Prendre en charge une IRA simple
2. Prendre en charge une pneumonie
3. Informer et éduquer les mères sur les complications des IRA
4. Informer et éduquer les mères sur la prise en charge à domicile des IRA
5. Informer et éduquer les mères sur la prévention des IRA

Méthodes

- Brainstorming
- Demonstration
- Simulation
- Film
- Exercice en situation réelle
- Exercice pratique

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipcharts et marqueurs
- Matériel audiovisuel
- film sur les IRA

Durée

Total: **16h**
S-Thème1
S-Thème2 :
S-Thème 3
S-Thème 4
S-Thème 5
S-Thème -6

DÉROULEMENT

1. GENERALITES SUR LES IRA:

Qu'est ce qu'une IRA ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 1

Corriger et compléter

Synthèse

- Les IRA Constituent l'une des maladies de l'enfant les plus fréquente au Sénégal.
- Une infection respiratoire aigue est une maladie qui touche une des parties de l'appareil respiratoire : Nez , Oreille, gorge , Larynx, Trachée, Bronches, poumons.
- Les IRA peuvent être classées en 3 catégories : les IRA simples (toux/rhume,) pneumonie et les pneumonie graves.

◆ Les IRA simples :

Qu'est qu'une IRA simple?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 2

Synthèse

- Il existe 2 types d'IRA simples : la toux/Rhume et la Pneumonie.
- Un enfant qui a **la toux /rhume** ,présente une toux et un écoulement nasal
- Un enfant qui a **la Pneumonie** présente une toux et une respiration rapide.

◆ Les IRA graves :

Qu'est qu'une IRA grave?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 3

Synthèse

Un enfant a une infection respiratoire grave **ou pneumonie grave** présente :

- Une toux + 1 signe de danger
- Une toux + un tirage sous costal

Pour évaluer, demander: Où peut séjéer une IRA ? Qu'est qu'une IRA simple ?
Qu'est ce qu'une IRA grave ?

N° 1



N° 2



Toux simple

N° 3



Toux grave

2. LES SIGNES DE DANGER :

Quels sont les signes qui montrent qu'une toux ou une autre maladie de l'enfant est devenue grave?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

Les signes généraux de danger sont aux nombres de 5 :

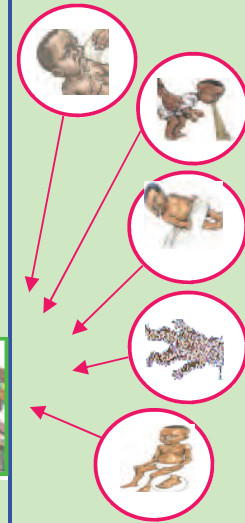
- l'enfant n'est pas capable de boire ou de téter
- l'enfant vomit tous ce qu'il consomme.
- l'enfant a des convulsions (actuelles ou récentes)
- l'enfant est léthargique ou inconscient
- l'enfant a des signes de malnutrition sévère

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 4

Corriger et compléter l'interprétation



N° 4



3. LE TIRAGE SOUS COSTAL :

♦ **Qu'est ce que le tirage sous costal:**

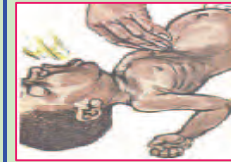
Demander à un participant d'interpréter l'image N°5

Corriger et compléter l'interprétation

Synthèse

- Le tirage sous costal est un creusement des côtes inférieures lorsque l'enfant inspire (fait entrer de l'air dans ses poumons).
- La présence d'un tirage sous costal signifie une IRA grave

N° 5



Tirage sous costal

4. LA RESPIRATION RAPIDE:

♦ **La respiration:**

Qu'est qu'une respiration?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- L'individu a besoin de respirer pour amener dans son corps l'oxygène indispensable à sa vie.
- La respiration se fait en 2 temps : *L'inspiration* qui correspond à l'entrée de l'air *l'expiration* qui correspond à la sortie de l'air des poumons.

♦ **Respiration rapide:**

Comment faire pour savoir que la respiration d'un enfant est rapide?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 6

Corriger et compléter

- La respiration (inspiration + expiration) est rapide chez le nouveau-né mais plus le nouveau-né grandit, plus la rapidité diminue .
- Pour savoir si la respiration d'un enfant est rapide ou non il faut :
- Compter les mouvements respiratoires de l'enfant pendant 1 minute (inspiration + expiration) à l'aide d'un chronomètre ou d'une montre.
 - Évaluer la rapidité en fonction de l'âge.

N° 6



Compter les mouvements respiratoires

♦ Évaluation de la rapidité des mouvements respiratoires

Quand est ce que la respiration d'un enfant est rapide

Quand dit-on que la respiration d'un enfant est rapide?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 7

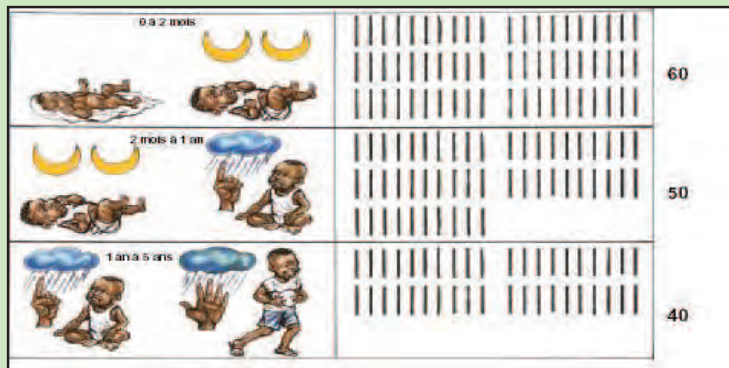
Corriger et compléter

Synthèse

La respiration est rapide quand :

- Chez un enfant âgé de **1 semaine à 2 mois**: **60** mouvements par minute ou plus.
- Chez un enfant âgé de **2 mois à 12 mois** : **50** mouvements par minute.
- Chez un enfant âgé de **12 mois à 5 ans** , il dépasse **40** mouvements par minute.

N° 7



Respiration rapide selon l'âge de l'enfant

♦ Décompte des mouvements respiratoires

Comment compter les mouvements respiratoires d'un enfant

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

- Le mouvement respiratoire se décompte pendant une minute à l'aide d'un chronomètre ou d'une montre en utilisant la trotteuse (l'aiguille la plus rapide).
- Le mouvement respiratoire se décompte chez un enfant nu ou qui a les habits bien relevés laissant à nu la poitrine et le ventre.

Exercice: Description et utilisation d'un chronomètre

- Montrer le chronomètre et le décrire et expliquer comment on l'utilise;
- Remettre à chaque participant un chronomètre;
- Faire un exercice de démarrage et d'arrêt du chrono au top;
- (Top): les participants démarrent chacun son chrono; top ; ils arrêtent chacun son chrono.
- Après chaque top, final comparer les décomptes, monter les écarts, demander qu'est ce qui explique ces écarts? Comment faire pour les réduire.
- Reprendre l'exercice autant de fois que cela est nécessaire, jusqu'à ce que les écarts entre les résultats des décomptes des participants soient négligeables

projection de Film : Le décompte des mouvements respiratoires:

- **Projeter le film.**

- **A la fin de la projection**, demander aux participants de:

- poser des questions de clarification, s'ils en ont ;
- Répondre aux questions de clarification posées par leurs camarades
- Corriger, compléter et au besoin repasser le film en l'arrêtant à chaque séquence qui a été l'objet d'une question et expliquer à nouveau.

Jeu de rôle: Décompte des mouvements respiratoires :

- Répartir les participants par groupes de 3 ;
- demander aux membres de chaque groupe de s'exercer à décompter les mouvements respiratoires de leurs camarades comme suit: Un sert de cobaye et les 2 autres font le décompte des mouvements respiratoires, ensuite ils comparent leurs résultats.
- A la fin de l'exercice ,chacun des participants aura servi 2 fois de cobaye et chaque membre de chaque groupe fera 6 exercices de décompte.

Exercice en situation réelle: décompte des mouvement respiratoires d'un malade qui a une difficulté respiratoire

- Répartir les participants en sous groupes en fonction du nombre de formateurs et de malades avec difficulté respiratoires identifiés au centre de santé.
- Conduire les participants au centre de santé;
- Chaque participant décomptera les mouvements respiratoires du malade en même temps que le formateur;
- Chaque participant note ses résultats;
- Le formateur note les résultats de chaque participant
- En plénière les résultats seront comparés et discutés.
- Si les écarts sont nombreux ,repandre l'exercice en commençant par l'exercice de jeu de rôle par groupe de 3 et faire une 2e visite au centre de santé

Pour évaluer demander:

- Quels sont les signes généraux de danger?
- Qu'est ce que le tirage sous costal?
- Qu'est ce qu'une respiration?
- Quand dit-on que la respiration d'un enfant de 2 à 12 mois est rapide?
- Quand dit-on que la respiration d'un enfant de 12mois à 5 ans est rapide?

5. EXAMEN D' UN ENFANT QUI TOUSSE

Est-il important d'examiner un enfant qui tousse et pourquoi?

Renforcer les bonnes réponse et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

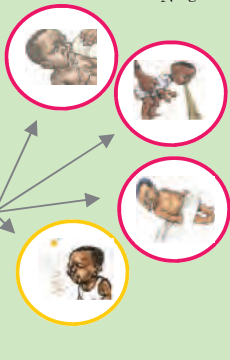
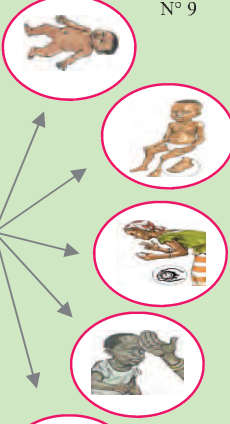
- Il est très important de bien examiner un enfant qui tousse pour pouvoir bien le classer (IRA simple ou IRA grave), afin de bien le prendre en charge.

Comment examiner un enfant qui tousse?

Renforcer les bonnes réponse et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

- Deux principales méthodes sont utilisées pour bien examiner un enfant qui tousse :
- L'interrogatoire (Demander à la mère)
- L'observation qui inclut regarder, écouter, palper et compter .

<p>◆Demander: _____</p> <p>Que faut-il demander à la mère au cours de l'examen ? Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes</p> <p>Synthèse</p> <p>Au cours de l'examen il faut poser à la mère 4 questions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'enfant est-il capable de boire ou de téter ? • L'enfant vomit-il tout ce qu'il avale ? • L'enfant a-t-il des convulsions ? • Depuis combien de temps l'enfant tousse t-il ? <p>Demander à un participant d'interpréter les images N° 8</p>	<p>N° 8</p>  <p>Un ASC qui pose des questions à une mère une mère</p> <p>Éléments de l'interrogatoire</p>
<p>◆ Observer (Rechercher) chez l'enfant</p> <p>Que faut-il observer chez l'enfant au cours de l'examen ? Renforcer les bonnes réponse et corriger avec tact les réponses incorrectes</p> <p>Synthèse</p> <p>.Au cours de l'examen d'un enfant qui a la toux il faut rechercher en regardant , en écoutant et en comptant 5 choses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'enfant est anormalement somnolent (Regarder) • Voir si l'enfant a la malnutrition (Regarder, peser et évaluer) • Compter les mouvements respiratoires (Compter) • Rechercher la formation d'un creux sous les côtes quand l'enfant inspire (observer) <p>Demander à un participant d'interpréter les images N°9</p>	<p>N° 9</p>  <p>Un ASC qui observe un enfant</p> <p>Éléments de l'observation</p>
<p>Exercice de consolidation:</p> <p>Demander aux participants d'ouvrir leur manuel et de lister ce qu'il faut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander à la mère au cours de l'examen d'un enfant qui a la toux? - Demander à un participant de reprendre la liste de ce qu'il faut demander au cours de l'examen sans regarder sur le manuel <p>Demander aux participant d'ouvrir leur manuel et de lister ce qu'il faut :</p> <ul style="list-style-type: none"> -rechercher chez l'enfant au cours de l'examen d'un enfant qui a la toux? - Demander à un participant de reprendre la liste de ce qu'il faut rechercher chez l'enfant au cours de l'examen sans regarder sur le manuel. <p>Jeu de rôle : Examen d'un enfant qui a la toux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartir les participants en autant de groupes qu'il y a de formateurs, - Dans chaque groupe à tour de rôle chacun des membres joue le rôle d'ASC et 1 des autres le rôle d'une mère dont l'enfant a la toux. - L'ASC devra en simulation examiner un enfant: Il posera des questions à la mère; Il observera en disant et en démontrant tout ce qu'il doit observer chez l'enfant (la mère servant de cobaye). - Il décomptera de manière effective les mouvements respiratoires de la mère en même temps que les autres avec qui il comparera les résultats du décompte - Dans chaque groupe, après le passage de chacun de ses membres, il sera Organisé une séance de feed-back - A la fin des Jeux de rôles une plénière sera organisée et les formateurs feront le point sur les difficultés rencontrées et des solutions seront proposées pour contourner ces difficultés 	

6. CLASSEMENT D'UN ENFANT QUI A LA TOUX: _____

♦ pourquoi le classement:

Demander à un participant ce que peut signifier ,en matière de classement d'un enfant qui a la toux ces trois ronds de couleur différente de l'image 10 ?

Renforcer les bonnes réponses corriger avec tact les réponses incorrectes

Il existe 3 classes de toux:

- Pneumonie grave : symbole rouge
- Pneumonie: symbole jaune
- Toux rhume: Symbole vert

Le classement se fait en fonction de l'âge de l'enfant et des signes présents.

N° 10



Pneumonie grave



Pneumonie



Toux/rhume

♦ Les tranches d'âge : _____

Le classement des enfants qui ont une IRA se fait selon les 3 tranches d'âge suivantes:

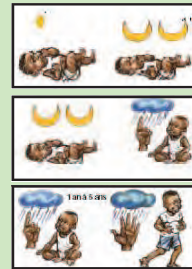
- Moins de 2mois
- 2 à 12 mois ,
- 12 mois à 5ans

Exposé

Demander à un participant d'interpréter les images N° 11

Corriger et compléter

N° 11



♦ Classement des enfants de moins de 2mois _____

Tout enfant de moins de 2 mois qui présente une toux est classé systématiquement dans le rouge.

Exposé

Demander à un participant d'interpréter les images N° 12

Corriger et compléter

N° 12



Enfant de moins de 2mois
Systématiquement classé dans le rouge

♦ Classement des enfants de 2 mois à 5 ans _____

Exposé

Tout enfant de 2 mois à 5 ans qui présente :

- **une toux +1 seul signe de danger** ou tirage sous costal est classé dans le rouge;
- **une toux +Respiration rapide** sans signe de danger est classé dans le jaune
- **Une toux sans signe de danger sans respiration rapide** est classé dans le vert



N° 13



Demander à un participant d'interpréter les images N° 13

Corriger et compléter

7. CONDUITE A TENIR EN FONCTION DU CLASSEMENT: _____

Demander à un des participants d'expliquer les images N° 14

Renforcer les bonnes réponses, corriger et compléter

Synthèse

- Un enfant classé rouge est référé au poste de santé
- Un enfant classé dans le jaune est traité avec des médicaments et des soins à domicile
- Un enfant dans le vert est traité uniquement par des soins à domicile et sans médicament.
- S'il arrive qu'un enfant qui était au vert passe au jaune, il prendra des médicaments à partir du jour où il est jaune. S'il devient rouge, il est référé
- S'il arrive qu'un enfant dans le jaune devient rouge, il est référé.



Référer



Traiter avec cotrimoxazole



Conseiller les soins à domicile

Pour évaluer demander;

- Quels sont les groupes d'âge utilisés pour classer un enfant qui a une IRA ?
- Quels sont les critères de classement d'un enfant de 2 mois à 12 mois dans le rouge? dans le jaune? dans le vert?
- Quels sont les critères de classement d'un enfant de 12 mois à 5ans dans le rouge ? dans le jaune? dans le vert?
- Comment est classé un enfant de moins de 2mois?
- Comment doit-on prendre en charge un enfant classé dans le rouge ?
- Comment doit-on prendre en charge un enfant dans le jaune ?
- Comment doit-on prendre en charge un enfant dans le vert ?
- Que fait on pour un enfant qui passe du vert au jaune ?
- Que fait-on pour un enfant qui passe du jaune au rouge ?

8 REMPLISSAGE DE LA FICHE INDIVIDUELLE DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE

◆ Description de la fiche:

Demander au participant d'ouvrir leur manuel à l'annexe I (fiche individuelle de prise en charge)

Décrire les différentes parties: Examen, traitement, suivi)

◆ Remplissage de la fiche (partie examen)

Démonstration : Remplissage de la fiche individuelle de suivi Partie I: examen

Montrer comment remplir la fiche en se basant sur les données suivantes:

Fatou à 9 mois et pèse 8 Kg il présente une toux elle a une fréquence respiratoire à 56 mouvements respiratoires à la minute, Il est capable de boire, ne vomit pas, elle ne convulse pas, elle n'est pas léthargique, Il a un tirage sous costal.

Remplir toute les données, classer l'enfant et mentionner la conduite à tenir.

- Proposer 2 exercices similaires en changeant les données

9 PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT QUI A LA PNEUMONIE

◆ Les moyens de la prise en charge de la pneumonie

Comment prendre en charge un enfant qui est dans le jaune (pneumonie) ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

Les moyens de prise en charge d'un enfant qui a la pneumonie sont au nombre de 3: :

- Soins à la case avec un médicament appelé la Cotrimoxazole.
- Soins à domicile
- Retour à la case 3^e jour après le début du traitement (RV)



Pneumonie

Demander à un des participants d'expliquer les images N° 15

Renforcer les bonnes réponses et corriger et compléter

Pour évaluer demander:

- Dans quelle couleur est classé l'enfant qui a la pneumonie?
- Quelles sont les trois étapes de la prise en charge d'un pneumonie?

◆ Administration du Cotrimoxazol

Le cotrimoxazole est administré à l'enfant selon 2 bases possibles:

Exposé

- En fonction du poids (la meilleure base)
- En fonction de l'âge (à défaut du poids)

Administration du Cotrimoxazole selon le poids

Demander à un participant d'interpréter les images 16

Corriger et compléter

La cotrimoxazole est administré selon le poids comme suit:

- **Enfant de 4 à 10 Kg :** ½ comprimé le matin ½ comprimé le soir pendant 5 jour
- **Enfant de 10 à 19 kg :** 1 comprimé le matin 1 comprimé le soir pendant 5 jours



4 à 10kg



10 à 19kg



N° 16

Administration du Cotrimoxazole selon l'âge:

Demander à un participant d'interpréter les images 17

Corriger et compléter

Le cotrimoxazole est administré selon l'âge :

- **Enfant de 2 à 12 mois :** ½ comprimé le matin ½ comprimé le soir pendant 5 jour
- **Enfant de 12 mois à 5 ans :** 1 comprimé le matin 1 comprimé le soir pendant 5 jours



2 mois à 1an



1 à 5ans

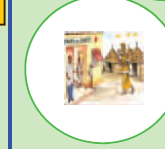


N° 17

Jeu de rôle; Administration du cotrimoxazole selon le poids

- Utiliser une poupée prendre un sac de sable pour lester la poupée pendant la pesée ;
- Demander à un des participants de jouer le rôle de l'ASC ,un autre joue le rôle de la mère d'un enfant qui a la toux. Remettre à la mère la poupée et le sac de sable
- Demander à l'acteur qui joue le rôle de Relais de : Peser l'enfant (simuler avec la poupée lestée) , déterminer la quantité de cotrimoxazole à donner expliquer à la mère comment administrer le médicament
- A la fin de la démonstration demander aux autres participants de donner leur avis

N° 15



RV à la case au 3e jour

◆ Les soins à domicile

Quels sont les enfants qui ont la toux qui doivent recevoir des soins à domicile?

Renforcer les bonnes réponses et corriger et compléter

- Tous les enfants qui ont la toux, avant ou au retour du poste ou de la case doivent recevoir des soins à domicile qu'ils soient classés jaune, vert ou rouge. .

Composantes des soins à domicile

Demander à un des participants d'interpréter les images N° 18

Renforcer les bonnes réponses, corriger et compléter

Les soins à domicile de la toux que le relais doit expliquer à la mère sont au nombre de 6:

- Allaiter plus souvent que d'habitude
- Alimenter plus souvent que d'habitude
- Donner plus à boire
- Dégager le nez
- donner du miel+ eau+ citron (1 à c de chaque)
- Éviter la poussière et la fumée



N° 18



Jeu de rôle; entrevue avec une mère sur les soins à domicile

- Un participant joue le rôle d'ASC, un autre joue le rôle d'une femme dont l'enfant a la toux
- l'enfant, à la suite de l'examen est classé dans le jaune. L'enfant pèse 9 kg.
- L'ASC doit lui expliquer comment administrer le cotrimoxazole et lui conseiller les soins à domicile.
- A la fin de la prestation les autres participants donnent leurs avis sur le contenu et la démarche de l'entrevue.

Pour évaluer, demander :

- Parmi les enfants qui font une IRA (Rouge, jaune, Vert), quels sont ceux qui doivent recevoir des soins à domicile ?
- Quels sont les 6 types de soins à domicile à conseiller à la mère dont l'enfant fait une IRA ?

10. SUIVI DES ENFANTS QUI ONT UNE IRA

Est-il important de revoir un enfant qui a une IRA ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Un enfant qui est soigné à la case, dont la mère a reçu des conseils pour des soins domicile ou qui a été référé vers un poste de santé doit être revu par l'ASC.
- L'ASC doit apprécier son état de santé pour savoir s'il est: stationnaire, en voie d'amélioration ou empire.
- Les 4 tâches qu'on appelle suivi sont :
 - revoir l'enfant,
 - S'assurer qu'il prend ses médicaments
 - juger de son état de santé,
 - demander de continuer le traitement ou prendre de nouvelles mesures en fonction de l'état de santé de l'enfant.

◆ Suivi de l'enfant qui a une pneumonie:

Rendez-vous à donner à la mère d'un enfant qui a une pneumonie:

Demander à un des participants d'interpréter les images N° 19

Renforcer les bonnes réponses, corriger et compléter

La mère d'un enfant qui a la pneumonie (Jaune), qui a reçu des médicaments doit revenir deux fois à la case:

- au 3^e jour
- au 6^e jour.



Recherche des enfants qui ne sont pas revenus les jours des RV

Que doit faire l'ASC si la mère de l'enfant qui a reçu des médicaments ne revient pas au 3^e ou au 6^e jours?

Renforcer les bonnes réponses, corriger et compléter

Demander à un participant d'interpréter les images N° 20

Si la mère d'un enfant qui a reçu des médicaments ne revient pas :

- au 3^e jour: l'ASC se rend à son domicile le 4^e jour
- au 6^e jour: l'ASC se rend à son domicile le 7^e jour.

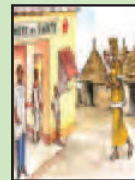
Tâches de l'ASC au cours du suivi d'un enfant qui a la pneumonie

Que doit faire l'ASC à chaque visite de suivi d'un enfant qui a la pneumonie?

Renforcer les bonnes réponses, corriger et compléter

Au cours de chaque visite de suivi, l'ASC doit exécuter les 4 tâches:

- Rechercher le tirage sous costal,
- Compter les mouvements respiratoires,
- S'assurer que la mère a administré le cotrimoxazole en suivant les instructions,
- Rappeler à la mère de continuer à administrer le cotrimoxazole même si l'enfant semble aller mieux.



RV respecté ou VAD II faut:

Demander à un participant d'interpréter les images N°21

N° 19



RV au 3e jour



RV au 6e jour

N° 20



VAD au 4e jour



VAD au 7e jour

N° 21



Soins à domicile

◆ **Suivi de l'enfant qui a une toux/rhume:**

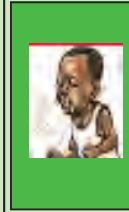
Rendez-vous a donner à l'enfant qui a une toux /rhume:

Demander à un des participants d'interpréter les images N° 22

Renforcer les bonnes réponse , corriger et compléter

La mère d'un enfant qui a la toux rhume (vert), qui a reçu des conseils pour les soins à domicile doit revenir deux fois à la case:

- au 3^e jour
- au 6^e jour.
- Si la mère ne revient pas l'ASC doit aller à son domicile au 4^e et 7^e jours



Toux simple

Taches de l'ASC au cours du suivi d'un enfant qui a la Toux/rhume

Que doit faire l'ASC à chaque visite de suivi d'un enfant qui a la tous/rhume?

Renforcer les bonnes réponses, corriger et compléter

Au cours de chaque visite de suivi d'un enfant qui a la toux/rhume, l'ASC doit exécuter 3 taches:

- Rechercher le tirage sous costal
- Compter les mouvements respiratoires
- S'assurer que la mère connaît et applique les soins à domicile.



Au cours d'un RV ou d'une VAD

Demander à u participant d'interpréter les images N° 23

Renforcer les bonnes réponses,
Corriger et compléter

◆ **Suivi de l'enfant Référé**

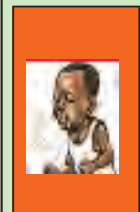
Taches de l'ASC au cours du suivi d'un enfant référé

Que devrait faire l'ASC pour le suivi d'un enfant référé?

Renforcer les bonnes réponses, et corriger et compléter

Dans le cadre du suivi d'un enfant référé , l'ASC doit exécuter 5 taches

- Vérifier si la mère dans les 24 heures a conduit l'enfant dans l'établissement de santé.
- Rechercher le signe de tirage sous costal
- Compter le rythme respiratoire
- Rappeler à la mère de continuer les médicaments prescrits, même si l'enfant semble aller mieux
- Enseigner les soins à donner à domicile



Pneumonie Grave

Demander à un participant d'interpréter les images N° 24

Renforcer les bonnes réponses et corriger et compléter

Pour évaluer demander: 1) Qu'est ce que c'est que le suivi? 2) Quels sont les RV a donner a un enfant qui a la pneumonie (classé jaune) ? 3) Quel sont les taches de l'ASC au cours du suivi d'un enfant qui a la pneumonie? 4) Quel sont les RV a donner à la mère d'un enfant qui a la toux/rhum (classé vert)? 5) Quelles sont les taches du relais au cours du suivi d'un enfant qui a la toux/rhume? 6) Quelles sont les taches du relais dans le suivi d'un enfant référé pour toux (classé rouge) ?

N° 22



RV au 3e jour

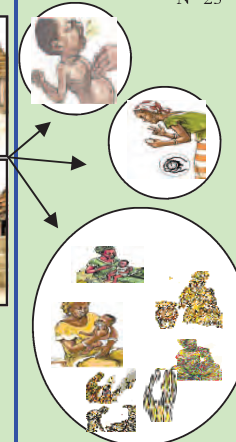


RV au 6e jour



VAD au 4e et 7 jours

N° 23



N° 24



L'enfant est conduit au Poste de santé



Sous Module 1.2 : PRÉVENTION DES INFECTIONS

Thème 1 : METHODES DE PREVENTION DES INFECTIONS

Objectifs

1. Appliquer les méthodes de prévention des infections dans les structures;

Méthodes

- Brainstorming
- Demonstration

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs
- Gants
- nécessaire pour la préparation d'une solution de décontamination
- nécessaire pour une DHN

Durée

Total: 1h 30

DÉROULEMENT

1. LES DIFFÉRENTES MÉTHODES

Qu'est ce que la prévention des infections ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Prévenir les infections consiste à placer des barrières entre l'hôte (l'homme) et les germes responsables des infections ;

Que peut-on faire? quelles méthodes utiliser dans les structures sanitaires pour prévenir les infections?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La prévention des infections dans les structures de santé repose sur :

- le lavage des mains;
- le port des gants
- la décontamination du matériel
- le nettoyage du matériel
- La désinfection à haut niveau
- L'élimination des déchets

Demander à un participant d'interpréter les images N°1

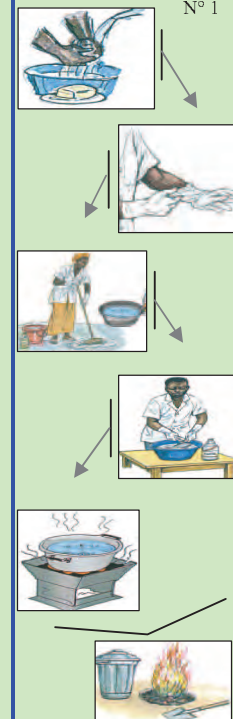
2. LE LAVAGE DES MAINS DANS LES STRUCTURES SANITAIRES:

Quand est ce que le personnel de soins doit se laver les mains

Renforcer les bonnes réponses
corriger avec tact les réponses incorrectes

Le personnel qui donne des soins (ASC, Matrone, Infirmier, SF, Médecin) doit se laver les mains:

- **Avant chaque contact** avec une personnes qui va recevoir des soins pour éviter de transmettre des germes par ses mains, à la personne soignée
- **Après chaque contact** avec une personne soignée pour éviter de porter dans ses mains des germes venant de la personne soignée



Démonstration: lavage des mains:

Demander à un participant de réunir le matériel et de se laver les mains
A la fin de la démonstration les autres participants donnent leur avis sur la technique de lavage des mains
Faire un exposé pour expliquer

- Le lavage des mains se fait avec du savon, de l'eau , une brosse et une serviette
- Le lavage des mains consiste à se laver les mains à l'eau et au savon en frottant, le lit des ongles du bout des doigts jusqu'au-dessus des poignées pendant au moins trois minutes.
- Un lavage des mains se fait comme suit:
 - commencer par le bout des doigts,
 - laver une main, puis l'autre avec du savon.
 - frotter particulièrement les plis entre les doigts et brosser si possible les ongles.
 - laver pendant 30 secondes
 - rincer séparément chaque mains
 - essuyer la face de chaque avec une serviette si possible ou laisser sécher à l'air libre.

Demander à un autre participant de reprendre la démonstration

3. LE PORT DE GANTS

Types de gants:

Il existe 3 types de gants :

Exposé

- les gants stériles ou propres pour les examens et les accouchements ;
- les gants de nettoyage des instruments;
- les gants de ménages;

Ports des gants

Quand faut-il porter les différents types de gants

Renforcer les bonnes réponses
corriger avec tact les réponses incorrectes

- Les gants stériles, propres seront portés après lavage des mains et juste avant de commencer des soins ou un accouchement.
- Les gants pour le nettoyage des instruments seront portés avant de commencer le nettoyage et durant tout le nettoyage;
- Les gants pour le ménage seront portés juste avant le début du ménage.

3. LA DÉCONTAMINATION:

C' est quoi la décontamination?

Exposé

- La décontamination consiste à plonger les instruments souillés dans une solution d'eau de javel pendant 10 minutes après leur usage.
- La solution de décontamination inactive ou tue certains des microbes qui sont sur les objets.

Comment préparer une solution de décontamination?

Exposé

- La solution de décontamination se prépare en mélangeant de l'eau de javel avec de l'eau.
Au Sénégal, il existe dans le commerce 2 types d'eau de javel:
 - Javel sénégal/Cameroun Concentré à 3,6%;
 - Javel sénégal/ Baol Concentré à 2,4%.
- La préparation d'une solution de décontamination avec le javel Sénégal Cameroun se fait en mélangeant 6 parts d'eau et 1part de javel;
- La préparation d'une solution de décontamination avec le javel Sénégal Baol se fait en mélangeant 4 parts d'eau et 1part de javel;

Demander à un participant d'interpréter les images N° 2 a) et b)

Démonstration: Préparation d'une solution de décontamination

Demander à un participant de préparer 2 solutions de décontamination la première avec le javel Sénégal/Cameroun et la seconde avec le Javel Sénégal/Baol
A la fin de la démonstration les autres participants donnent leurs avis sur la manière dont les solutions ont été préparées.

4. LE NETTOYAGE DES INSTRUMENTS

♦C'est quoi le nettoyage des instruments?

Exposé

- Le nettoyage des instruments consiste à :
- laver et broser les instruments décontaminés dans de l'eau savonneuse en utilisant une brosse pour accéder aux rainures.
 - Rincer ensuite les instruments lavés et brossés dans de l'eau propre.

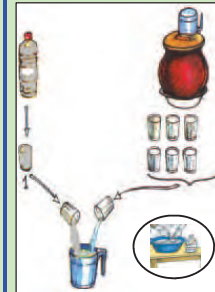
♦ Comment nettoyer les instruments?

Exposé

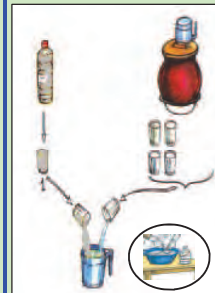
- Porter des gants de nettoyage afin d'assurer sa propre protection.
- Plonger dans de l'eau savonneuse (savon liquide). Démontez les instruments qui peuvent l'être.
- Utiliser une brosse à dents pour frotter toutes les surfaces et parties rétrécies.
- Mettre ensuite chaque instrument lavé dans l'eau de rinçage.
- Égoutter et faire sécher à l'air libre sur une serviette ou linge propre et sec

N° 2

a) Préparation avec Javel Sénégal/Cameroun



b) Préparation avec Javel Sénégal/Baol



5. LA DÉSINFECTION À HAUT NIVEAU

C'est quoi la désinfection à haut niveau DHN

Exposé

- La DHN est aussi un procédé qui permet d'éliminer les microbes sur les objets.
- Elle se fait par ébullition pendant 20 minutes à partir du début de l'ébullition.

Comment se fait une décontamination de haut niveau ?

Exposé

- Les instruments sont décontaminés nettoyés et séchés avant la DHN,
- Plonger les instruments dans le récipient, l'eau les recouvrant jusqu'à 5 cm;
- l'ébullition doit durer au moins 20 minutes, Une fois que l'ébullition commence, il faudra ni retirer ni ajouter d'autres objets.
- Après ébullition retirer les objets avec des pinces préalablement désinfectées à haut niveau.
- Les instruments doivent restés couverts jusqu'à leur utilisation.
- Si les instruments ne sont pas utilisés au bout d'une semaine, stériliser à nouveau.

Démonstration: Désinfection à haut niveau:

- Remettre à un participant du matériel à désinfecter à haut niveau;
- Demander lui d'expliquer les différentes étapes de la DHN (Préparation de la solution de décontamination, nettoyage, ébullition);
- Faire corriger et compléter les explications par les autres participants.
- Corriger et compléter
- Demander à autre participant de faire la DHN en tenant compte des observations.
- A la fin de la démonstration demander aux autres participants de donner leur avis sur la technique de DHN.

6. ÉLIMINATION DES DÉCHETS

Demander comment faire pour éliminer les déchets liquides, organiques, les gants, les aiguilles, seringues...?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes.

2 moyens sont utilisés pour éliminer les déchets selon le types:

- incinération,
- enfouissement dans le sol,

Pour évaluer, demander:

A quoi consiste le nettoyage des instruments? Expliquer comment nettoyer les instruments? Qu'est ce que la DHN? Que faut-il faire avant la DHN? Combien de temps doit durer l'ébullition au cours d'une DHN? Que faut-il éviter au cours de l'ébullition? Comment conserver les instruments désinfectés à haut niveau Pendant combien de temps peut-on conserver des instruments désinfectés à HN? Quelles sont les méthodes utilisées pour éliminer les déchets?

Sous Module 1.2 : PRÉVENTION DES INFECTIONS

Thème 3: PRÉVENTION DES INFECTION DU NOUVEAU-NÉ

Objectifs

1. Identifier les cause et les facteurs favorisant les infections du Nné
2. décrire les méthodes et étapes de prévention des infections du Nné.

Méthodes

- Brainstorming

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total: **30mn**
S-Thème 1
S-Thème 2 :

1. AMPLEUR ET GRAVITÉ DE L'INFECTION DU NOUVEAU-NÉ

Quelles sont les causes de décès du nouveau né que vous connaissez?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Les causes les plus fréquentes de décès du nouveau-né sont:

- Les difficultés respiratoires à la naissance
- Les infections (tétanos, infection du cordon, méningite)

La fréquence des infection et des décès du nouveau-né par infection sont liés à un système de défense de l'organisme qui est immature « moins perfectionné que celui de

2. FACTEURS QUI FAVORISENT LES INFECTIONS DU NOUVEAU-NÉ

Quels sont les facteurs qui favorisent l'infection du nouveau-né

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Les facteurs qui favorisent l'infection du nouveau-né sont:

- La faiblesse de la prévention des infections dans les structures de santé (PS, Maternité, Case de Santé)
- La pratique à domicile de couper le cordon avec des objets ou instrument qui ne sont pas propres (couteau, tige de bambou, hilaire ...)
- La pratique à domicile de soigner le cordon avec du matériel qui n'est pas propre (morceau de pagne, argile ; bouse de vache...)
- Le manque de propreté des mains des personnes qui sectionnent ou soignent la plaie ombilicale à domicile.
- Le pratique de couvrir le nouveau-né à la naissance avec un linge qui n'est pas propre.
- Le faible poids à la naissance et la prématurité
- La non pratique de l'AME.

3. LES CINQ PROPRES

Quels sont les cinq éléments « choses » qui doivent être propres pour réduire la fréquence des infections du nouveau-né ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Les éléments qui doivent toujours être propres pour réduire les infections du nouveau-né sont au nombre de 5:

- Mains propres
- Surfaces et linges propres
- Instruments propres
- Section et ligature propres pour le cordon
- Cordon propre

◆ Mains propres

Quand et comment faire pour avoir les mains propres pour éviter les infections du nouveau-né

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

- Toute personne qui assiste un accouchement doit avoir les mains propres
- Toute personne qui donne des soins à un nouveau-né doit avoir les mains propres
- Pour avoir des mains propres, ces personnes doivent se laver les mains avec de l'eau et du savon.
- Ces personnes doivent aussi, porter des gants stériles ou au moins propres si elle en disposent.

Demander à un participant de rappeler comment se laver les mains

Corriger les erreurs au besoin

◆ Surfaces et linges propres

Que signifie dans le cadre de la prévention des infections du nouveau-né une surface et linge propre?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Surface et linges propre signifie que:

- Les surfaces sur lesquelles se couche la mère, le bébé doit être propre. (paillasse, natte, table d'accouchement, pèse bébé).
- Le linge de la mère et du nouveau-né doit être propre.

◆ Instruments propres

Que signifie dans le cadre de la prévention des infections du nouveau-né des instruments propres?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Instruments propres signifie que:

- Le matériel utilisé pour la ligature et la section du cordon doit être propre. Il s'agit des pinces, fils à ligature, lames ou ciseaux.
- Le cordon doit être ligaturé avec le clamp de Bar dans les structures, avec du fil propre à domicile.
- Le cordon doit être sectionné dans les structures avec des ciseaux ou lames stériles. A domicile, utiliser une lame neuve propre bouillie.

CORDON PROPRE

Que signifie cordon propre ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Cordon propre signifie que

- le cordon et la plaie qui restent après la chute du cordon devraient toujours être maintenu propre secs et sans pansement.
- Il ne faut pas appliquer des produits comme argile/xander, bétadine alcool et autre

Pour évaluer ,demander:

- Pour réduire les infection du nouveau-né quels sont les éléments qui doivent être propres
- Comment faire pour avoir les mains propres?
- Que signifie surface et linge propres
- Que signifie instruments propres?
- Que signifie section et ligature propre du cordon
- Que signifie cordon propre

Sous Module 1.3: LÉSIONS COURANTES

Thème 1: LES PLAIES

Objectifs

1. Soigner une plaie.
2. Donner des conseils pour la prévention des plaies.

Méthodes

- Braing storming
- Demonstration

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs
- Matériel démonstration

Durée

Total: **1h**
S-Thème 1
S-Thème 2 :

DÉROULEMENT

1. DÉFINITION:

Qu'est ce qu'une plaie?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Il y a plaie lorsqu'une partie de notre corps est: coupée, déchirée, éraflé, arrachée.

Il y a deux types de plaies:

- les plaies simples : C'est lorsqu'il y a saignement, profondeur, étendue, localisation ou présence de corps étrangers.
- Les Plaies graves (infectées) : C'est lorsque la plaie a une mauvaise odeur ou suinte un liquide ou du pus ou que le blessé a de la fièvre.

2. CAUSES:

Qu'est ce qui peut causer une plaie

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les plaies sont causées par:

- Des objets tranchants ou coupants : couteau, lame, hache, coupe-coupe, morceaux de métal, débris de verres

N° 1



3. PANSEMENT D'UNE PLAIE:

♦ Le matériel:

De quel matériel aura besoin l'ASC pour faire un pansement

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le matériel dont a besoin un ASC pour faire un pansement comprend:

- Une boîte de pansement contenant:
 - Une paire de pinces
 - une paire de ciseaux
- Des compresses stériles
- Du coton hydrophyle et du coton cardé
- Du sparadrap
- Des bandes de gaze
- Une solution antiseptique (bétadine , dakin)
- De l'acool

Technique de pansement

Démonstration: Pansement d'une plaie:

Demander à un participant de jouer le rôle de relais et à un autre de jouer le rôle d'une personne qui a une plaie à la jambe.

Demander au relais de réunir le matériel nécessaire et de faire le pansement de la plaie.

A la fin de la démonstration demander aux autres participants de donner leur avis sur la technique de pansement

Corriger ,compléter et demander à deux autres participant de reprendre la démonstration

Un pansement se fait comme suit:

- Réunir le matériel préalablement stérilisé comme indiqué dans la prévention des infections;
- Se laver les mains et porter des gants;
- Nettoyer les alentours de la plaie en se servant de boulettes de coton imbibées d'une solution antiseptique et montées sur une pince
- Couper la peau morte (s'il y en a) à l'aide des ciseaux courbes et des pinces à disséquer
- Nettoyer la plaie de l'intérieur vers l'extérieur en se servant d'une pince montée de boulettes de coton imbibées de solution antiseptique;
- Poser sur la plaie une compresse stérile;
- Poser au dessus la compresse du coton hydrophile (pour absorber les sécrétions de la plaie)
- Nettoyer , stériliser le matériel et le ranger.

4. CONDUITE À TENIR DEVANT UNE PLAIE GRAVE:—

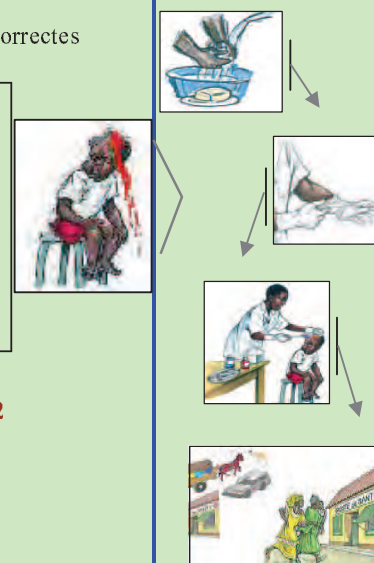
Quelle est la conduite à tenir face à une plaie grave?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Se laver les mains à l'eau et au savon
- Porter des gants stériles
- Éliminer les saletés facile à enlever
- Nettoyer la plaie superficiellement à l'aide de compresse stérile
- Protéger la plaie à l'aide de bandage
- Référer à la structure sanitaire la plus proche.

Demander à un participant d'interpréter les images N° 2

N° 2

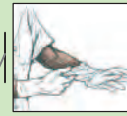


4. CONDUITE À TENIR DEVANT UNE PLAIE INFECTÉE :

Quelle est la conduite à tenir face à une plaie infectée?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Se laver les mains à l'eau et au savon;
- Porter des gants stériles;
- Éliminer les saletés (raser s'il y a des poils) : laver la plaie à l'eau et au savon et la sécher à l'aide d'une compresse stérile;
- Nettoyer le pourtour de la plaie;
- prendre une autre compresse pour nettoyer du centre à l'extérieur avec un antiseptique
- Recouvrir la plaie avec une compresse imbibée d'antiseptique
- Faire un bandage peu serré, référer au poste de santé



N° 3

Demander à un participant d'interpréter les images N° 3

5. PRÉVENTION DES PLAIES:

Que faut-il faire pour prévenir les plaies

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Pour prévenir les plaies il faut:

- Apprendre aux enfants à éviter de jouer avec des objets pointus ou tranchants
- Surveiller les enfants et développer « l'auto surveillance »
- Fabriquer des jouets non dangereux pour les enfants et leur apprendre à les fabriquer
- Mettre hors de portée des enfants les objets tranchants ou pointus.

Pour évaluer Demander:

- Qu'est ce qu'une plaie ?
- Quelles sont les 2 types de plaie?
- Décrire la conduite à tenir face à une plaie grave?
- Décrire la conduite à tenir face à une plaie infectée?
- Quelles sont les mesures de prévention des plaies?

Sous Module 1.3: LÉSIONS COURANTES

Thème 2: PANARIS ET ABCES

Objectifs

1. Soigner un panaris.
2. Donner des conseils de prévention du panaris.

Méthodes

- Brainstorming
- Demonstration

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs
- Matériel de pansement

Durée

Total: **30mn**
S-Thème1: 20mn
S-Thème1: 15mn

1. LE PANARIS :

◆ Définition:

Qu'est ce que le panaris ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

Le panaris est une tuméfaction douloureuse qui se localise toujours au bout des doigts.

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 1

◆ Traitement:

Exposé

Le traitement d'un panaris se fait comme suit:

- Se laver les mains
- Mettre des gants comme pour un pansement
- Mettre une compresse imbibée d'alcool;
- Maintenir la compresse avec un bandage par du sparadrap;
- Référez.

Démonstration:

Demander à un participant de faire la démonstration d'un pansement d'un panaris
Corriger les erreurs et demander à un autre participant de reprendre la démonstration en tenant compte des remarques faites.

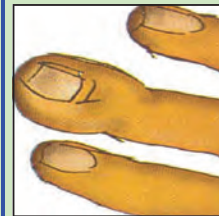
◆ Conseils pratiques:

Exposé

L'ASC doit donner à une personne qui a un panaris les conseils suivants:

- Se laver régulièrement tout le corps;
- Porter des vêtements propres;
- Aller voir un personnel de santé en cas de blessure;
- Éviter l'automédication;
- Éviter de manipuler les aliments (préparation de jus de fruits) car il y a risque de contamination des denrées et d'intoxication alimentaires.

N° 1



Panaris du 3e doigt

2. L'ABCES

◆ Définition:

Qu'est ce qu'un abcès ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Un abcès est tuméfaction douloureuse pouvant apparaître sur n'importe quelle partie du corps.

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 2

◆ Traitement:

Le traitement d'un abcès se fait comme suit:

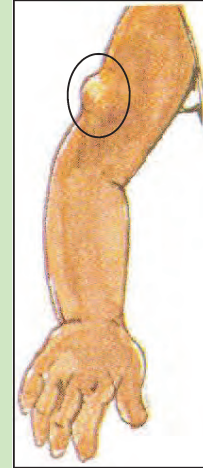
- Se laver les mains
- Mettre des gants comme pour un pansement
- Mettre une compresse imbibée d'alcool;
- Maintenir la compresse avec un bandage par du sparadrap;
- Donner de l'aspirine ;
- Montrer au patient comment faire un pansement alcoolisé;
- Demander au patient de renouveler le pansement toutes les 4 heures;
- Demander au patient de revenir dans 4 jours;
- S'il n'y a pas d'amélioration au bout des 2 jours référer le malade au poste de santé.

Pour évaluer demander:

- Qu'est ce qu'un panaris?
- Comment soigner un panaris?
- Quelles sont les conseils pratiques à donner à une personne qui a un panaris?
- Qu'est ce qu'un abcès?
- Comment se soigne un abcès

N° 2

a) Abcès de l'avant bras



a) Abcès de la jambe



Sous Module 1.3: LÉSIONS COURANTES

Thème 2: LA GALE

Objectifs

1. Soigner une gale.
2. Donner des conseils pour la prévention d'une gale.

Méthodes

- Brainstorming

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total: **30mn**
S-Thème 1
S-Thème 2 :

DÉROULEMENT

1. DÉFINITION:

Qu'est ce qu'une Gale ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La gale est une maladie de la peau qui se localise entre les doigts, sur les poignets sur la surface du coude au tour des organes génitaux et sur les fesses.

2. MODE DE TRANSMISSION :

Comment se transmet la gale

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La gale se transmet par contact homme à homme (poignet de main, contact peau à peau) ou par l'intermédiaire d'objet en contact avec un homme atteint de la gale (habits, draps et autres objets).



Le panaris se transmet par



N° 1



Demander à un participant d'interpréter les images N° 1

3. TRAITEMENT ET PRÉVENTION DE LA GALE:

Comment faire pour soigner et prévenir la gale

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le traitement et la prévention de la gale se font comme suit:

- Se laver soigneusement avec de l'eau et du savon (ordinaire)
- Se badigeonner la peau (étaler sur la surface) avec un produit qui s'appelle benzoate de benzyle
- Renouveler le traitement tous les jours jusqu'à la guérison
- Mettre des vêtements lavés, séchés au soleil et si possibles repassés.
- Laver tous les vêtements portés, les sécher au soleil et les repasser
- Garder les ongles courts et propres
- Désinfecter la literie
- Promouvoir l'hygiène de l'environnement
- Si la gale est surinfectée, référer.



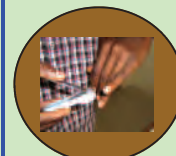
Prévention du panaris



N° 2



Demander à un participant d'interpréter les images N° 2



Sous Module 1.3: LÉSIONS COURANTES

Thème 1: LES AFFECTIONS DE L'ŒIL

Objectifs

1. Soigner une conjonctivite.
2. Donner des conseils pour la prévention de la conjonctivite
3. Référer les urgences de l'oeil .

Méthodes

- Brainstorming

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total: 15mn
S-Thème1
S-Thème2 :

1. MALADIES URGENTES DE L'ŒIL

Qu'elles sont les urgences ophtalmologiques

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les urgences ophtalmologiques sont:

- Les traumatismes;
- Les brûlures thermiques du visage;
- Les projections de liquide caustique (engrais, pesticide, venin de serpent, sève de certaines plantes);
- La baisse brutale de vue;
- L'œil rouge et douloureux.

Devant les urgences ophtalmologiques, référer.

2. LA CONJONCTIVITE:

◆ C'est quoi

Qu'est ce qu'une conjonctivite?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- C'est une maladie des yeux causée par des microbes .
- Il se transmet rapidement d'une personne à une autre surtout par les mains sales et le linge souillé.

◆ Conduite à tenir

Comment soigner une conjonctivite ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Se laver les mains puis les essuyer
- Instiller 2 gouttes de collyre argyrol ou appliquer une quantité de pommade auréomycine ou tétracycline à 1% de la taille d'une graine de riz matin et soir.
- Commencer toujours par l'œil sein
- Nettoyer le collyre ou la pommade débordant avec du coton.

Comment faire pour prévenir une conjonctivite

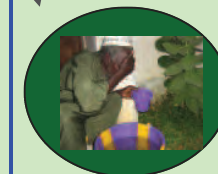
Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Éviter de se serrer les mains en période d'épidémie;
- Se laver les mains fréquemment avec du savon ;
- Se laver fréquemment le visage avec du savon surtout le matin au réveil.

N° 1



N° 2



Sous Module 1.3: LÉSIONS COURANTES

Thème 1: LA CARIE DENTAIRE

Objectifs

1. donner un médicament pour calmer une douleur dentaire
2. Donner des conseils pour la prévention de la carie dentaire.

Méthodes

- Brainstorming

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total: **15 mn**
S-Thème1
S-Thème2 :

1. DÉFINITION:

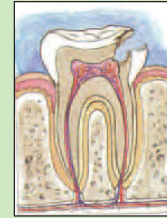
Qu'est ce que la carie dentaire?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- C'est un trou qui se creuse au niveau de la dent.
- La carie est favorisée par l'action des microbes et des débris alimentaires qui sont restés sur les dents.

Demander à un participant d'interpréter l'image N°1

N° 1

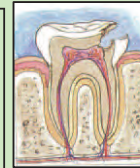


2. TRAITEMENT

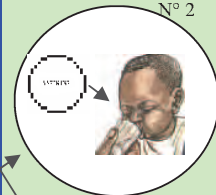
Quoi faire en présence d'une carie dentaire?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Donner de l'aspirine ou du paracétamol
- Conseiller de se laver la bouche avec une brosse et une pâte dentifrice;
- Référer au poste de santé



N° 2



Demander à un participant d'interpréter l'image N°2

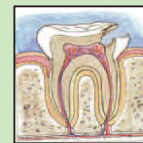
3. PRÉVENTION

Comment prévenir la carie dentaire?

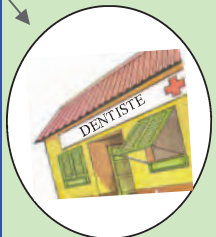
Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La prévention de la carie dentaire repose sur les mesures suivantes:

- Éviter de consommer trop d'aliments sucrés (surtout chez les enfants)
- Se laver la bouche 3 fois par jours (après chaque repas) Utiliser une brosse à dents et une pâte dentifrice ou un « sothiou » frotte dent.
- Aller voir le dentiste dès l'apparition d'une tache noire sur une dent
- Consommer des aliments riches en fluor: thé, sel de cuisine..



N° 3



Demander à un participant d'interpréter l'image N°3

Sous Module 1.4: Soins de premier secours

Thème 1: LES HÉMORRAGIES

Objectifs

1. Donner les premiers soins à une hémorragie
2. Référer les hémorragies graves

Méthodes

- Brainstorming

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total: 30
S-Thème1
S-Thème2 :

1. DÉFINITION:

Qu'est ce qu'une hémorragie?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- L'hémorragie est un écoulement de sang hors du corps.
 - L'écoulement de sang peut être moyen ou important.
- Elle peut être causée par:
- un objet pointu ou tranchant,
 - un choc violent au niveau d'une partie du corps (crâne, abdomen, thorax)
 - certaines maladies digestives ou des poumons.

N° 1



2. CONDUITE À TENIR

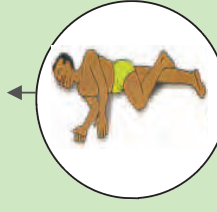
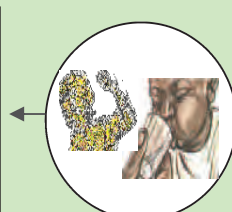
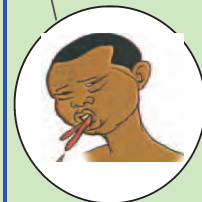
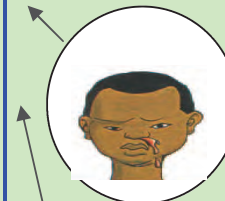
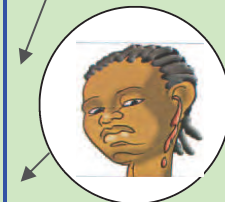
Quoi faire face à une hémorragie?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

En présence d'une personne qui fait une hémorragie les mesures à prendre sont les suivantes:

- Rassurer le blessé;
- Envelopper le blessé pour le maintenir à chaud;
- Mettre le blessé en position latérale de sécurité;
- Ne pas donner à boire, ni à manger;
- Ne pas poser de garrot: faire un point de compression; .
- Référer au poste de santé.

N° 2



Pour évaluer, demander:

- Qu'est ce qu'une hémorragie?
- Que faut-il faire en présence d'une personne qui fait une hémorragie?
- Que faut-il éviter de faire en présence d'une personne qui fait une hémorragie?

Sous Module 1.4: Soins de premier secours

Thème 2: LES MORSURES

Objectifs

1. Donner les premiers soins à une personne mordu par un chien ou un serpent
2. donner des conseils pour la prévention des morsures d'animaux

Méthodes

- Brainstorming

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total: **30mn**
S-Thème 1
S-Thème 2 :

DÉROULEMENT

1. GRAVITÉ DES MORSURES

**Avez-vous vécu ou entendu parler de cas de morsures d'animaux ou de serpents?
Comment cela s'est passé?**

Laisser raconter 2 ou 3 cas et faire la synthèse

- Toutes les morsures d'animaux (chien, serpent) peuvent être dangereuses et même mortelles.
- Dans tous les cas il faut référer à la structures de santé

N°1



2. CONDUITE À TENIR DEVANT UNE MORSURE DE CHIEN:

Quelles sont les mesures à prendre en présence d'une morsure de chien?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

En présence d'une morsure de chien les mesures à prendre sont:

- Mettre un pansement protecteur;
- Ne pas fermer la plaie;
- Référer immédiatement à la structure de santé;



N° 2



3. CONDUITE À TENIR DEVANT UNE MORSURE DE SERPENT:

Quelles sont les mesures à prendre en présence d'une morsure de serpent?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

En présence d'une morsure de serpent les mesures à prendre sont:

- Rassurer le blessé;
- Appliquer une prière noire si possible;
- Référer à la structure de santé.



N° 3



4. PRÉVENTION DES MORSURES;

Quelles sont les mesures à prendre pour prévenir les morsures d'animaux?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les mesures à prendre pour prévenir les morsures d'animaux sont:

- Éviter de s'approcher des chiens surtout des chiens errants
- Éviter de s'approcher des alentours des herbes touffues
- Désherber les alentours des zones d'habitation
- Utiliser une lumière pour se déplacer la nuit



N° 4



Sous Module 1.4.soins de premier secours:

Thème 3: LES INTOXICATIONS

Objectifs

- 1.Référent les cas d'intoxication.
- 2.informer et éduquer pour la prévention des intoxications.

Méthodes

- Brainstorming

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total: **30mn**
S-Thème 1
S-Thème 2 :

1. DÉFINITION

Qu'est ce qu'une intoxication?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- L'intoxication est un trouble du fonctionnement de l'organisme survenant à la suite de l'ingestion (avalé), de l'inhalation (respiré) de produit toxiques ou d'aliments altérés, décomposés ou avariés?
- Une intoxication peut être accidentelle ou intentionnelle.

2. CAUSES

Quelles sont les causes des intoxications ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les causes d'intoxications sont:

- La consommation d'aliments altérés, décomposés ou avariés;
- L'absorption de médicament à des doses élevées;
- L'absorption de pétrole ou essence;
- L'absorption d'engrais, acides , raticide, eau de javel, soude, insecticide, raticide.



3. MESURES À PRENDRE

- **Référent le plus rapidement tout cas d'intoxication**

4. PRÉVENTIONS DES INTOXICATION ET DE LEUR COMPLICATIONS :

Quelles sont les mesures à prendre pour éviter les intoxications ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les mesures à prendre pour éviter les intoxications consistent à sensibiliser les communautés sur les risques liés à:

- la consommation de produits périmés;
- La consommation de viande d'animaux abattus clandestinement
- La conservation des produits pharmaceutiques dans un endroit accessible aux enfants;
- La consommation d'aliments mal conservés;
- Préparer ou donner à manger sans se laver les mains après avoir manipulé des produits caustiques;
- La réutilisation de certains emballages.

Module III

HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

COMPETENCES DE BASE :

1.

Sous Modules

Sous Module 3.1 : HYGIÈNE INDIVIDUELLE ET DE LA FAMILLE

Thème 1: LAVAGE DES MAINS

Objectifs

1. Enumerer les avantages du lavage des mains
2. Décrire la technique de lavage des mains
3. identifier les occasions au cours desquelles ils faut se les mains.

Méthodes

- Brainstorming
- Exposé
- démonstration

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total: **20mn**

DÉROULEMENT

1. AVANTAGES DU LAVAGE DES MAINS

Quels sont les avantages du lavage des mains?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le lavage des mains permet d'*éviter de contaminer ou de se faire contaminer par beaucoup de maladies dont :*

- la diarrhée,
- la dysenterie,
- le choléra,
- la fièvre typhoïde, parasitoses intestinales,
- la conjonctivite...

2. TECHNIQUE DE LAVAGE DES MAINS

◆Matériel de lavage des mains

Quels est le matériel nécessaire pour le lavage des mains?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le lavage des mains à domicile se fait avec le matériel suivant:

- Eau propre
- Pot ou bouilloire pour verser l'eau
- Récipient pour récupérer l'eau de lavage (seau, petite bassine)
- Savon ordinaire ou en poudre ou à défaut de savon de la cendre
- Serviette ou linge propre

◆Technique de lavage des mains

Démonstration:

Demander à participant de réunir le matériel nécessaire et de se laver les mains

A la fin de la démonstration les autres participant donnent leur avis sur la technique

Le lavage des mains se fait comme suit;

- enlever bague et bracelet
- avoir les ongles courts et propres
- se laver une main, puis l'autre avec du savon ou de la cendre.
- Frotter particulièrement les plis entre les doigts
- Se laver pendant 30 secondes
- Rincer les mains avec une eau propre
- S'essuyer avec un linge propre ou laisser les mains à l'air libre.

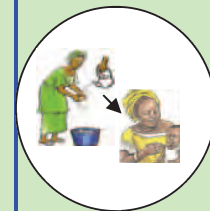
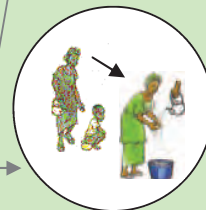
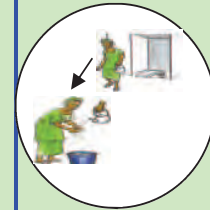
3. QUAND FAU-IL SE LAVER LES MAINS

En quelles circonstances faut-il nécessairement se laver les mains?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Il faut nécessairement se laver les mains :

- à la sortie des toilettes,
- Après avoir nettoyer les selles d'un enfant,
- Après avoir éliminer les selles d'un enfant,
- Avant les repas,
- Avant de préparer ou de donner à manger,
- Avant d'allaiter,
- Au retour du travail ou de l'école
- Après avoir été en contact avec une personne malade (gale, conjonctivite...)



Pour évaluer demander:

- Quelle sont les avantage du lavage des mains?
- Quel est le matériel de lavage des mains?
- Comment faut-il se laver les mains?
- En quelles circonstance faut-il nécessairement se laver les mains?

Sous Module 3.1 : HYGIÈNE INDIVIDUELLE ET DE LA FAMILLE

Thème 2: HYGIENE DE L'EAU ET DES ALIMENTS

Objectifs

1. Décrire les différentes méthodes/ techniques de traitement /conservation de l'eau à domicile
2. Décrire les différentes méthodes de conservation des aliments.

Méthodes

- Brainstorming
- Exposé

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total: 20

1. HYGIENE DE L'EAU

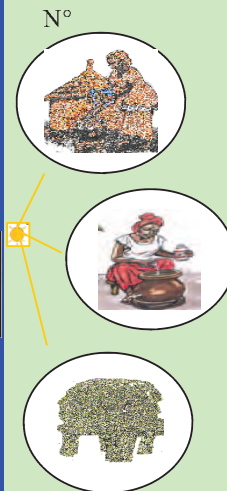
◆ Traitement et conservation de l'eau de consommation

Comment faire pour que l'eau utilisée à domicile soit apte à la consommation?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Pour que l'eau soit apte à la consommation le personnel communautaires doit informer et éduquer les mères sur l'importance de :

- S'approvisionnent dans des sources d'eau propres.
- Décantier ,Filtrer et de javelliser l'eau de boisson;
- Conserver l'eau dans des récipients propres et couverts;
- Protéger l'eau contre les contaminations à la source et à la maison.



◆ Sources d'approvisionnement en eau de consommation:

À quelles sources peut-on s'approvisionner en eau apte à la consommation?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les sources d'approvisionnement en eau apte à la consommation sont:

- Le robinet
- Le puits (situé loin des latrines , couvert, avec un périmètre de protection) et eau puisé avec un récipient propre.
- Les eaux des rivières et marigots sont sources de plusieurs maladies

◆ Traitement de l'eau de puits

Comment traiter l'eau puisé des puits avant de les consommer?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

L'eau tiré des sources autres que le robinet doivent être:

- Décantier (laisser reposer pendant au moins 30 minutes)
- Filtrer avec un linge propre (laver au savon et sécher)
- Javelliser

◆ Conservation de l'eau

Comment conserver l'eau à domicile?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

L'eau de boisson doit être conservée comme suit:

- dans un récipient propre (laver avec du savon et sécher au soleil) avant chaque nouveau remplissage;
- Le récipient de conservation bien être couvert de jour comme de nuit.

2. HYGIÈNE ALIMENTAIRES

◆ Principes généraux

Comment conserver l'eau à domicile?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Une bonne hygiène alimentaire repose sur ces 3 mesures:

- Se laver les mains avant de préparer un repas, avant de manger ou de donner à manger
- Bien couvrir les aliments avant et après les repas;
- Bien cuire et bien conserver les aliments;

◆ Couvrir les aliments:

Pourquoi est-il important de bien couvrir les aliments ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Un aliment non couvert est exposé aux mouches, cafards et rongeurs qui peuvent y déposer des microbes ou des œufs de parasites qui peuvent donner une diarrhée ou d'autres maladies.



◆ Conserver les aliments

Pourquoi est-il important de bien conserver les aliments ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Un aliment cuit, mal conservé (laisser à la température ambiante pendant plusieurs heures), même s'il est couvert est exposé à la fermentation/décomposition qui peut être à l'origine de diarrhée ou d'intoxication alimentaire

Pour évaluer, demander :

- Comment faire pour que l'eau utilisée à domicile soit apte à la consommation?
- Quels sont les principaux procédés à utiliser pour rendre les eaux puisées des sources autre que le robinet apte à la consommation?
- Comment se fait la javellisation de l'eau de boisson?
- Quels sont les grands principes de protection des aliments?
- Pourquoi est-il important de couvrir les aliments?
- Pourquoi est-il important de bien conserver les aliments?

Sous Module 3.2: HYGIÈNE DU MILIEU /CADRE DE VIE

Thème 1: LE PÉRIL FÉCAL

Objectifs

1. Expliquer qu'est ce que le péril fécal
2. Enumérer les causes, conséquences et les risques liés au péril fécal
3. Décrire les stratégies de lutte contre le péril fécal

Méthodes

- Brainstorming
- Exposé

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total: **10mn**

1. IMPORTANCE ET GRAVITE DU PÉRIL FÉCAL

♦ C'est quoi le péril fécal

Qu'est ce que le péril fécal?

Exposé

- Le péril fécal consiste à la présence d'ordures ménagères, excréta humains et animaux, dans les maisons ou à côté des habitations.

À quels risques expose le péril fécal

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

Le péril fécal expose l'homme à:

- la transmission des maladies comme la diarrhée, la dysenterie et les parasitoses intestinales.....
- la contamination des eaux de consommation et des aliments,
- la contamination des eaux de surface (rivière, marigot) et de la nappe phréatique
- la contamination de l'aire (odeurs désagréables)
- les mains sales, des mouches et autres insectes, l'air et les eaux de ruissellement sont les vecteurs de la transmission de maladies liées au péril fécal.

2. STRATEGIES DE LUTTE CONTRE LE PERIL FECAL

Quels sont les méthodes et moyens de lutte contre le péril fécal?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La lutte contre le péril repose sur :

- l'utilisation et un bon entretien de latrine par tous les membres de la communauté;
- Le lavage des mains;
- La promotion de l'hygiène et de l'assainissement du milieu

Pour évaluer, demander:

- Qu'est ce que le péril fécal?
- A quels risques expose le péril fécal?
- Quelles sont les principales stratégies de lutte contre le péril fécal?

Sous Module 3.2: HYGIÈNE DU MILIEU /CADRE DE VIE

Thème 2: LA LATRINE

Objectifs

1. Identifier les avantages sociaux et les avantages sanitaires de la latrine
2. Décrire les méthodes et moyens d'entretien d'une latrine

Méthodes

- Brainstorming
- Exposé
- Simulation

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total: 45 mn

1. AVANTAGES SOCIAUX D'UNE LATRINE

Simulation : avantages sociaux de la latrine

- Une participant joue le rôle de père de famille qui ne dispose pas de latrine
- Un participant joue le rôle d'un hôte de marque (marabout, beau-père...)
- Un participant joue le rôle de voisin qui dispose d'une latrine..
- L'hôte de marque éprouve le besoin d'aller aux toilettes et demande où se trouve les lieux d'aisance.
- Le chef de famille, très embarrassé court trouver son voisin qui a une latrine pour lui demander l'autorisation de laisser son hôte utiliser sa latrine.
- Le voisin accepte le service mais en contrepartie décide de donner des conseils à son voisin à l'insu de l'hôte : « Moussa voilà encore que j'ai eu raison sur toi, je t'ai toujours conseillé de construire une latrine. Regarde au tour de toi, tu ne verras jamais les selles des enfants jonchées sur le sol ou aux alentours de ma maison.

Moussa accepte la remontrance en disant que cette honte lui sert de leçon et qu'à partir de ce jour, il s'engage à construire dans les plus brefs délais une latrine.

Demander aux participants de tirer les avantages sociaux d'une latrine

Les avantages sociaux d'une latrine sont:

- Accéder à un lieu d'aisance discret et de proximité
- Faire accéder à ces épouses parent et autres membres de la familles à un lieu d'aisance dans la discrétion.
- Éviter de s'exposer à des accidents (morsures, blessures) en allant faire ses besoins derrières les buissons.

2. AVANTAGES SANITAIRES D'UNE LATRINE

Quels sont les avantages sociaux d'une latrine ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Une latrine bien entretenue a les avantages suivants:

- Réduit la pullulation de mouches, et cafards,rats ..
- empêche la transmission de certaines maladies d'origine fécale comme la diarrhée, le choléra , la dysenterie, les parasitoses intestinales ...
- assure une propreté de la maison et des alentours
- contribue à la propreté du quartier / village.

3. ENTRETIEN D'UNE LATRINE

◆ Importance de l'entretien d'une latrine

Est-il important de maintenir une latrine propre ? Pourquoi?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Une latrine non entretenue ou mal entretenue peut être la source de tous les problèmes que l'on cherche à éviter en construisant une latrine. (transmissions de maladies, pullulation de mouches et cafards , mauvaises odeurs...)

L'entretien de la latrine permet:

- D'éviter de mauvaises odeurs malgré la proximité des excréments
- D'éviter la pullulation des mouches, des cafards et rats qui sont des vecteurs de maladies.

◆ Méthodes et moyens d'entretenir une latrine

Comment faire pour qu'une latrine soit bien entretenue ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Une latrine doit être nettoyée tous les matins en utilisant un balai ou une brosse, avec de l'eau additionnée de détergent (Eau de javel, grésil, savon liquide...)
- Après usage, l'ouverture de la latrine doit être fermée pour éviter le contact des mouches et cafards avec les matières fécales.

Chaque utilisateur doit:

- verser de l'eau pour nettoyer les alentours du trou
- Éviter d'utiliser des bâtons ou des chiffons après usage

Jeu de rôle: Entrevue sur les avantages l'entretien d'une latrine :

- Un participant joue le rôle de relais. Un autre participante joue le rôle de mère de famille qui dispose d'une latrine mais ne l'entretient pas correctement :

« Tout ce qui y a de plus sale dans la maison y va pourquoi se fatiguer ! » dit-elle

- Le relais doit la convaincre qu'une latrine a beaucoup d'avantage, qu'une latrine mal entretenue est très dangereuse et lui apprendre comment faire pour tenir propre sa latrine.

Pour évaluer demander:

- Quels sont les avantages sociaux d'une latrine?
- Quels sont les avantages sanitaires d'une latrine?
- Pourquoi est-il important d'entretenir une latrine?
- Pour bien entretenir une latrine que faut-il faire? Que faut-il éviter?

Sous Module 3.2: HYGIÈNE DU MILIEU /CADRE DE VIE

Thème 3: HYGIÈNE COLLECTIVE

Objectifs

1. Décrire la composition d'un comité de salubrité
2. décrire les rôles de chacun des membres d'un comité de salubrité
3. décrire les composante d'un plan de set sétal

Méthodes

- Brainstorming
- Exposé
- Jeu de rôle
- Exercice

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total: 45mn

1. LE COMITÉ DE SALUBRITÉ

◆ C'est quoi un comité de salubrité

Qu'est ce qu'un comité de salubrité

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Le comité de salubrité est une structure crée dans un quartier ou village dont le but est d'améliorer l'hygiène et le cadre de vie de la communauté.
- Il est constitué des membres d'OCB et de bonnes volontés du même village ou quartier.

◆ Composition

Quels sont les membres d'un comité de salubrité

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Le comité de salubrité est généralement composé d'un président, d'un secrétaire général et de membres.

◆ Rôles :

Quels sont les rôles d'un comité de salubrité

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Le comité de salubrité a pour rôle de sensibiliser et d'organiser les populations afin de promouvoir l'hygiène et l'assainissement, dans les habitations, la communauté et les lieux recevant du public.
- Le comité de salubrité est chargé d'encadrer les populations lors des nettoiements des maisons et espaces publics.
- Les membres opèrent par des contrôles périodiques qui peuvent être suivi d'avertissement ou d'amende.
- L'argent collecté par le comité sert à l'achat de matériel ou de produits d'hygiène et d'assainissement.



N°



2. MOBILISATION POUR L'HYGIÈNE DU MILIEU/CADRE DE VIE

Qu'elles sont les activités que doivent mettre en œuvre le comité de salubrité pour la mobilisation de la communauté pour le « set setal »?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Pour mobiliser les membres de la communauté pour le set setal de leur cadre de vie le comité de salubrité doit:

- Faire un plaidoyer au près des leaders
- Organiser des réunions d'information et de sensibilisation
- Élaborer un plan d'action
- Superviser les activités planifiées
- Évaluer le plan d'action et proposer des actions correctrices pour les opérations futures

◆ Plaidoyers pour le set setal

Jeu de rôle: Plaidoyers du comité de salubrité au près des leaders

- 3 participants jouent le rôle de d'AC ,membres du comité de salubrité , 6 autres jouent le rôle de leaders et le reste des participants jouent le rôle d'observateurs.
- Les membres du comité de salubrité doivent faire le plaidoyers pour obtenir le soutien des leaders pour 3 séances prévus en début d'hivernage dans chacun des quartiers du village.
- À la fin du plaidoyers les autres participants donnent leur avis sur le contenu et la conduite du plaidoyers.

◆ Planification de « set setal »

Exercice: Planification de « set setal »

- Répartir les participants en deux groupes
- L'hivernage est proche , chacun des groupes en se référant au cadre logique de plan dessous doit planifier 3 « set setal » dans un quartier.

MODEL DE PLAN D'ACTION POUR LE SET SETAL

Activité	Lieu	Période	Acteurs	Ressources		responsable
				nature	Origine	

Plénières:

- Un des groupes présente les résultats de ses travaux , l'autre groupe discute .
- A la fin des discussions, il est obtenu un plan d'action consensuel et applicable
- Demander aux participants de noter le plan et de s'en référer pour l'organisation des « set setal » dans leur village et quartier.
- Expliquer que se plan doit être évalué après chaque mise en œuvre et adapté.

Pour évaluer,demander:

- Qu'est ce que le Comité de salubrité?
- Quelle est la composition d'un comité de salubrité?
- Quels sont les rôles d'u comité de salubrité?
- Quelles activités doit mettre en œuvre un comité de salubrité pour réaliser un « set setal » ?

Module V

SERVICES DISPONIBLES

COMPETENCES DE BASE :

1. Information sur le paquet de services disponibles à la case, poste et centre de santé,
2. Information sur les modalités d'accès aux services disponibles.
3. promotion et appui à la référence précoce des cas graves.

Sous Modules

Sous Module 1.1 : Accès aux services

Sous Module 1.2 : référence et suivi de la référence

Sous Module 5.1: ACCÈS AUX SERVICES

Thème 1: MODALITÉS D'ACCÈS AUX SERVICES

Objectifs

1. Identifier les services disponibles à la case.
2. Décrire les modalités d'accès aux services disponibles
3. Identifier les lieux d'offre des services non disponibles à la case

Méthodes

- Barnstorming
- Jeu de rôle
- Exposé
- Exercice

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total : 2 h
S- Thème 1
S- Thème 2 :

DÉROULEMENT

1. PAQUET DE SERVICES OFFERTS A LA CASE

Quels sont les types soins curatifs et préventifs offerts à la case de santé ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes.

Toutes les cases de santé situées dans les districts couverts par le projet santé communautaire offrent un paquet de services de base qui comprend :

- Traitement et prévention du paludisme;
- Traitement et prévention des maladies Diarrhéiques;
- Traitement et prévention des IRA;
- Santé de la mère et préparation à la naissance;
- Santé néonatale;
- Vaccination;
- Planification familiale
- Nutrition et micronutriments;
- Prévention des IST/VIH;
- Prévention de la tuberculose;
- Lutte contre les mutations génitales féminines.

La majorité de ces services sont offerts par des acteurs communautaires formés par le projet et le district. Certains sont offerts à la case, par l'ICP et/ou la sage-femme du poste de santé à travers les stratégies avancées.



Demander à un participant d'expliquer et d'interpréter les images N°

Renforcer et corriger les interprétations données

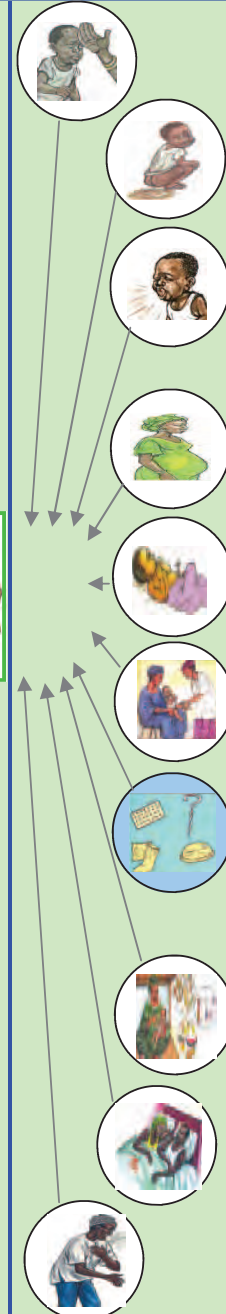
♦ Traitement et prise en charge du paludisme à la case

En quoi consiste le traitement et la prise en charge du paludisme à la case

Renforcer et corriger les interprétations données

Le traitement et la prise en charge du paludisme à la case consiste en:

- La prise en charge des cas simples de paludisme avec de l'ACT par les acteurs communautaires;
- La référence précoce des cas graves;
- La prévention du paludisme par la promotion de:
 - la prise de SP par les femmes enceintes
 - la moustiquaire imprégnée
 - L'AID et Set Setal



♦ **Traitement et prévention des maladies Diarrhéiques:**

En quoi consiste le traitement et la prise en charge du paludisme à la case?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Le traitement et la prise en charge de la diarrhée à la case consiste en:

- La prise en charge des cas simples de diarrhée (sans signes de gravité),
- La référence précoce des cas graves et leur accompagnement si possible;
- La promotion des 4 règles de prise en charge de la diarrhée à domicile;
- Le suivi à domicile des enfants diarrhéiques non référés;
- La prévention de la diarrhée par la promotion des pratiques suivantes:
 - AME
 - lavage des mains
 - utilisation de latrines
 - alimentation et sevrage bien conduits
 - respect du calendrier vaccinal

♦ **Traitement et prévention des IRA;**

En quoi consiste le traitement et la prise en charge des IRA à la case

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Le traitement et la prise en charge des IRA à la case consiste en:

- La prise en charge des cas simples de toux (sans signes de gravité) avec du cotrimoxazole et des soins à domicile;
- La référence précoce des cas graves et leur accompagnement;
- Le suivi à domicile de tous les cas d'IRA (verts; jaunes et rouges contre référés)
- La promotion des soins à domicile à tous les cas d'IRA;
- La promotion de la prise de vitamine A

◆ **Offre de service de Santé de la mère et préparation à la naissance:**

En quoi consiste la prise en charge de la santé de la mère et la préparation à la naissance à la case

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

La prise en charge de santé de la mère et la préparation à la naissance à la case consiste à:

- L'offre de service de CPN y compris la prise de SP et la VAT à la case par les ICP et sage-femme à travers les stratégies avancées;
- La mise à disponibilité de MILD subventionnés à la case pour les femmes enceintes
- L'éducation des familles à préparer un plan d'accouchement et à accoucher au poste de santé ou au centre de santé
- La référence des cas graves et l'accompagnement des cas référés par les matrones;
- Le suivi post natal des accouchées
- L'éducation des mères à reconnaître les signes de danger de la grossesse, du travail/accouchement
- L'éducation des mères à reconnaître les facteurs morbides et à prévenir leurs conséquences;

◆ **Offre de santé néonatale à la case**

En quoi consiste la prise en charge de la santé de la mère et la préparation à la naissance à la case

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

La santé de la mère et la préparation à la naissance à la case consiste à:

- La prévention à la case des infection du nouveau-né;
- L'éducation des mères à la prévention à domicile des infections du nouveau-né;
- La promotion de l'allaitement précoce et de l'AME
- Le suivi postnatale des nouveaux-nés;

◆ **Offre de service de vaccination à la case**

En quoi consiste l'offre de service de vaccination à la case

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

L'offre de service de vaccination à la case consiste à:

- La vaccination des femmes enceintes contre le tétanos par l'ICP ou les sage-femme à travers la stratégie avancée;
- La vaccination des enfants cibles du PEV à la case à travers les stratégies avancées.

♦ Offre de services de Planification Familiale à la case

En quoi consiste l'offre de service de la planification familiale à la case?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Il existe deux modalités d'offre de service de PF à la case: l'offre de méthodes naturelles, de condom et le réapprovisionnement en pilules, et l'offre initiale de pilules.

• l'offre de méthodes naturelles, de condom et le réapprovisionnement en pilules à la case est en cours dans toutes les cases. Elle consiste en:

- Éduquer les clients à appliquer les méthodes naturelles;
- Rendre disponible les condoms;
- Réapprovisionner en pilules les clientes initialement approvisionnées au poste de santé ou au centre de santé.

• L'offre initiale est appliquée dans certaines cases et consiste à:

- Un counseling initial sur la PF assuré par la matrone;
- première offre de pilules assurée par la matrone;
- référence des clients qui ont choisi une autre méthode que la pilule, une méthode naturelle ou le condom.

Dresser la liste des cases de la zone dans lesquelles l'offre initiale de pilules est en cours et la liste des cases dans lesquelles le réapprovisionnement est en cours.

Clarifier les participants sur le fait que l'approvisionnement initial est à sa phase teste, son extension dans toutes les cases se fera si les résultats des tests sont probants.

♦ Offre de services de nutrition et micronutriments à la case;

En quoi consiste l'offre de service de nutrition à la case?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

L'offre de services de nutrition et de micronutriments à la case consiste en:

- L'organisation de séances de suivi promotion de la croissance par les acteurs communautaires;
- L'organisation de séances de démonstration culinaire par les acteurs communautaires;
- L'administration de vitamine A et d'antiparasitaire par les acteurs communautaires lors des JNM
- La promotion de la consommation du sel iodé
- La promotion de l'allaitement précoce et exclusif
- La promotion de bonnes pratiques alimentaires pour la mère et l'enfant et d'un bon sevrage du nourrisson.

♦ Prévention de la tuberculose à la case:

En quoi consiste la prévention de la tuberculose à la case?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

La prévention de la tuberculose à la case consiste à

- Informer les communautés sur l'ampleur et la gravité de la TB;
- Informer les communautés sur les modes de transmission et les méthodes de préventions de la TB
- Aider au dépistage des tuberculeux
- Effectuer le suivi des tuberculeux et des enfants vivants avec des tuberculeux.

◆ **Prévention des IST/VIH à la case**

En quoi consiste la prévention du VIH/SIDA à la case?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

La prévention du VIH/SIDA à la case consiste en:

- informer les communautés sur l'ampleur et la gravité du SIDA
- informer les communautés sur les modes de transmission du SIDA
- informer les communautés sur les méthodes de prévention du SIDA et la stigmatisation des malades du SIDA

2. **LA STRATÉGIE AVANCÉE**

◆ **C'est quoi la stratégie avancée?**

Qu'est ce que c'est la stratégie avancée

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes.

- Les stratégies avancées consistent en une offre de services au niveau des cases, par les prestataires des postes de santé (infirmier, sage-femme).
- Chaque poste de santé, selon le nombre de cases qu'il couvre organise et effectue une stratégie avancée dans chacune d'elle 1 fois par mois ou 1 fois tous les 45 jours.

◆ **Services offerts à la case exclusivement à travers les stratégies avancées**

Quels sont les services offerts à la case uniquement à travers les stratégies Avancées?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Parmi les services offerts à la case 2 qui sont très importants sont uniquement offerts à travers les stratégies avancées Ils s'agit de:

- La vaccination
- La consultation prénatale y compris la prise de SP.

◆ **Rôles des acteurs communautaires dans la mise en œuvre des stratégies avancées**

Travaux de groupe: Rôles des acteurs communautaires dans la mise en œuvre- des stratégies avancées:

- Répartir les participants en 2 groupes;
- Le premier groupe doit répondre à la question : Quelles sont les rôles des acteurs communautaires *avant la stratégie avancée?*
- Le deuxième groupe doit répondre à la question : Quelles sont les rôles des acteurs communautaires *Pendant et après la stratégie avancée ?*

Rôles des acteurs communautaire avant la stratégie avancée

Plénière:

- Demander au groupe I de présenter les résultats de ses travaux ;
- Les membres des autres groupes discutent des rôles et tâches proposées ;
- Faire la synthèse en tenant compte des résultats des discussions.

Avant la date prévue d'une stratégie avancée (au moins 3 jours) les AC doivent :

- faire confirmer la date et l'heure de passage de l'équipe du poste de santé; (téléphone, messenger)
- informer les populations de la date et de l'heure (crieur public, porte à porte,) signe conventionnel placé dans les lieux publics (drapeau accroché au puits , au robinet , à la place du village).

A la fin des discussions sur les rôles et tâches des AC avant le stratégies avancées; Demander aux membres de tous les groupes de procéder à la répartition des taches validées par le groupe entre les différentes catégories d'acteurs communautaires (membres du comité de santé, ASC, Relais)

Dresser un tableau de répartition des tâches des AC comme suit

Stratégies avancées

Répartition des taches Entre les acteurs communautaires

Période	Taches	Responsable
Avant la stratégie	1. Faire confirmer la date au près de l'ICP	
	2. Informer les communautés sur la date et l'heure	

Rôles des AC pendant la stratégie avancée

Plénière:

Demander au groupe II de présenter les résultats portant sur le rôle des AC pendant la stratégie avancée ; Les membres des autres groupes discutent des rôles et taches proposées ; Faire la synthèse en tenant compte des résultats des discussions.

Pendant la stratégie avancée les AC doivent:

- tenir propre la case (balayer, nettoyer)
- tenir propre le matériel médical (nettoyer, stériliser)
- Préparer le matériel de pesée (nettoyer, tarer);
- Préparer l'accueil (bancs, nattes à l'ombre)
- Rechercher les enfants qui doivent se faire vacciner et qui ne sont pas venus;
- Rechercher les femmes enceintes qui avaient un rendez vous et qui ne sont pas venues;
- S'informer de la situation des personnes référées;
- Noter toutes les informations prévues dans les supports;
- Veiller à ce que chaque acteurs communautaires assure correctement les tâches qui lui sont confiées au cours de la stratégie avancée.

A la fin des discussions sur les rôles et tâches des AC pendant les stratégies avancées

Demander aux membres de tous les groupes de procéder à la répartition des tâches pendant les stratégies avancée entre les différentes catégories d'acteurs communautaires (membres du comité de santé, ASC, Relais) .Dresser un tableau de répartition des tâches des AC comme suit:

Rôles des AC après la stratégie avancée

Plénière:

Demander au groupe II de présenter les résultats portant sur le rôle des AC pendant la stratégie avancée ; Les membres des autres groupes discutent des rôles et tâches proposées ; Faire la synthèse en tenant compte des résultats des discussions.

Après la stratégie avancée l'ASC doit :

- s'informer au près de l'ICP de la date et de l'heure de la prochaine visite à la case à la fin de chaque stratégie avancée;
- Balayer la case
- Nettoyer et ranger le matériel.

A la fin des discussions sur les rôles et tâches des AC après les stratégies avancées; Demander aux membres de tous les groupes de procéder à la répartition des tâches validées par le groupe entre les différentes catégories d'acteurs communautaires (membres du comité de santé, ASC, Relais)

Dresser un tableau de répartition des tâches des AC comme suit

Stratégies avancées

Répartition des tâches Entre les acteurs communautaires

Période	Catégorie de tâche	Tâches spécifiques	Acteurs / responsables
Avant stratégie avancée	◦ Information sur l'organisation de la stratégie avancée	1. s'informer au près de l'ICP sur la date et l'heure organisation de la SA; 2. Confirmation de la date et de l'heure d'organisation de la SA	
	◦ Information des communautés	1. Information des communautés sur la date et l'heure de la SA 2. Information des communautés sur les services offerts à travers les SA.	
Pendant la Stratégie avancée	◦ Accueil	1 Nettoyer la case 2. Préparer les bancs et nattes.	
	◦ Préparation du matériel médical et de SPC.	1. Nettoyer et stériliser le matériel 2. Préparer la balance , les fiches et le registre de pesée.	
	Appui aux soins	1. Vendre les tickets 2. Échanger les tickets contre des MI 3. Organiser la vaccination 4. peser les enfants	
	◦ Recherche des enfants, des mères qui ont besoin de soins	1. Rechercher les enfants qui doivent être vaccinés et qui ne sont pas vus 2. Rechercher les femmes enceintes qui ne sont pas vues 3. Rechercher toute autre personne qui a besoin de soins et qui n'est pas vue	

Répartition des tâches liée entre les acteurs communautaires (Suite)

Période	Catégorie de tâche	Tâches spécifiques	Acteurs / responsable
Après les SA	Sauvegarde du matériel	1. Ranger les bancs et nattes 2. Nettoyer et ranger le matériel médical 3. Éliminer les déchets	

Commentaires/ discussions: sur la répartition des tâches liées aux SA entre les acteurs communautaires.

Demander à un participant de clarifier à nouveau le contenu du tableau
Corriger et compléter

Susciter des commentaires et discussions en posant les questions suivantes:

- Les stratégies avancées sont-elles importantes dans l'offre de soins à la case? Pourquoi?
- Quel est l'intérêt de déterminer les tâches essentielles et de les répartir entre les acteurs communautaires?
- Qu'elle mesures faut-il prendre pour que les acteurs assurent les tâches qui leur sont assignées?

3. SERVICES OFFERTS AUX POSTE DE SANTÉ: _____

Quels sont les services disponibles au niveau du poste de santé?

Lister toutes les réponses, souligner les réponses correctes et compléter.
Insister sur les compléments apportés qui correspondent aux services disponibles non connus

- Les services disponibles au poste de santé sont:
- La Consultation primaire curative (Palu, diarrhée, IRA lésions courantes...),
 - La consultation prénatale-,
 - L'accouchement assisté (sécurisé)
 - La vaccination
 - Le suivi promotion de la croissance
 - La prise en charge des avortements (dans certains postes)
 - La planification familiale (Non compris le DIU et le norplan);
 - La prise en charge des tuberculeux
 - Prise en charge des MST et prévention du SIDA

4. COÛT DES SERVICES DE BASE:

◆ Coût de la consultation primaire curative

Combien coûte une consultation à la case?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Combien coûte une consultation au poste de santé?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Le prix du ticket de consultation à la case est fixé par le comité de santé sur la base d'une norme définie par le ministère de la santé. Il est de X frs pour un enfant et Y pour adulte;

Le prix du ticket de consultation au poste de santé est fixé par le ministère de la santé. Il est de X frs pour un enfant et Y pour un adulte;

◆ Coût de la prise en charge des maladies prioritaires de l'enfant

Coût de la prise en charge du paludisme

Combien coûte en moyenne la prise en charge d'un paludisme simple à la case

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Combien coûte en moyenne la prise en charge d'un paludisme au poste de santé

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

La prise en charge à la case, d'un cas de paludisme simple de l'enfant nécessite 1 boîte d'ACT. Il coûte environ X frs

Le coût de la prise en charge d'un cas de paludisme grave au poste de santé est aux environs de X frs

Coût de la prise en charge d'une épisode de diarrhée

Combien coûte en moyenne la prise en charge d'une diarrhée simple à la case

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Combien coûte en moyenne la prise en charge d'une diarrhée au poste de santé

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

La prise en charge à la case, d'un cas de diarrhée simple de l'enfant nécessite 1 sachet de SRO et du Zn. Il coûte environ X frs

Le coût de la prise en charge d'un cas de déshydratation grave au poste de santé est aux environs de X frs

Coût de la prise en charge des IRA

Combien coûte en moyenne la prise en charge d'une pneumonie à la case

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Combien coûte en moyenne la prise en charge d'une pneumonie grave au poste de santé

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

La prise en charge à la case, d'une pneumonie nécessite au maximum 10 comprimés de cotrimoxazole. Il coûte environ X frs

Le coût de la prise en charge d'un cas de pneumonie grave au poste de santé est aux environs de X frs

♦ **Coûts des services de santé de la mère et de la préparation à la naissance**

Coût de la consultation prénatale

Combien coûte une consultation prénatale à la case (à travers les stratégies avancées)?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Combien coûte une consultation au poste de santé?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

À la case comme au poste de santé la consultation prénatale est assurée par l'ICP ou la sage femme.
Si la femme ne présente aucune complication, le coût du service comprend un ticket qui prend en compte la consultation et la vaccination, une prise de SP, X comprimé de fer . Il est d'environ X frs.

Coût d'un accouchement assisté au poste de santé

Combien coûte un accouchement assisté au poste de santé

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Un accouchement sans complication assuré par un ICP ou une sage femme au poste nécessite 1 ticket de X frs,
.....
Il coûte environ Y frs

Coût de la planification familiale

Combien coûte 1 mois de planification avec une pilule ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Combien coûte le condom

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

À la case comme au poste 1 mois de planification correspond au coût d'un cycle.
Un mois de planification familiale avec une pilule peut être estimé à X frs
A la case comme au poste le condom coûte X frs.

♦ **Coûts de la prise en charge de la tuberculose/VIH/SIDA**

Combien coûte 1 mois de traitement d'un tuberculeux

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

Combien coûte 1 mois de traitement d'un tuberculeux

Dans notre pays, le Sénégal, grâce aux pouvoirs publics et à l'appui des bailleurs de fonds:
le dépistage de la tuberculose est gratuite;
Le traitement de la tuberculose est gratuit;
Le dépistage du VIH est volontaire et gratuit;
Les anti-rétroviraux (médicaments utilisés dans la prise en charge du SIDA.

Simulation: Causerie sur les services disponibles à la case et au poste de santé

Un participant joue le rôle de ASC , 2 autres jouent le rôle de membres de comité de santé président et trésorier, un 4e joue le rôle de relais. membres de la communauté;

Ces acteurs communautaires à l'occasion d'un baptême, et à travers le "ndawtal" de la case 'se proposent d'informer sur les services disponibles à la case et les services offerts à travers les stratégies avancées.

7 participants jouent les rôles d'invités au baptême,

À la fin de la prestation les autres participants donnent leur avis sur la pertinence de la stratégie utilisée par l'équipe de la case, comment faire pour l'améliorer, sur le contenu et la forme de la prestation.

Jeu de rôle: Entrevue individuel sur les services de santé de la mère disponibles à la case et au poste et sur les modalités d'accès à ces services

Un participant joue le rôle de relais et une participante joue le rôle d'une Mère qui à un enfant de 18 mois ;

L'ASC doit informer la mère sur les services de santé de la mère disponibles à la case et au poste et sur les modalités d'accès à ces services.

Jeu de rôle: Entrevue de groupes sur la disponibilité et le coût de prise en charge des maladies prioritaires de l'enfant:

Nous sommes au mois d'Août , Fatou , l'ASC est informée de la maladie du fils de Coumba. Elle se rend à son domicile .

Elle trouve l'enfant couché , à coté il y a le père et la grand-mère.

Elle s'informe : l'enfant a la fièvre depuis 2 jour. Elle l'examine et

conclue que l'enfant a un palu simple (fièvre sans un seul signe de danger)

Elle demande: pourquoi vous ne l'avez pas amener à la case?

La prise en charge n'est pas possible à la case parce qu'il faut des piqûres et le coût est très élevé au poste de santé et en plus il est très éloigné rétorque le père;

Il y a quelques années nous avons dépensé plus de 10000frs pour faire soigner au poste le frère de cet enfant.

Fatou , l'ASC doit informer les membres de cette famille sur les services offerts à la case pour la prise en charge des maladies prioritaires de l'enfant et sur les coûts de ces services à la case et au poste de santé.

Jeu de rôle: Causerie sur l'offre de service sur la TB/VIH/SIDA

Un participant joue le rôle de ASC ,6 autres jouent les rôles de membres de la communauté ;

L'AC doit informer les membres de la communauté- sur les lieux d'offre des services de TB/VIH/SIDA et sur les coûts de ces services :

À la fin de la prestation les autres participants donnent leur avis sur le contenu et la forme de la prestation.

Pour évaluer ,demander :

- Quels sont les services offert à la case?
- Quels sont les services exclusivement offerts à travers les stratégies avancées
- Combien coûte la prise en charge d'un cas de paludisme? d'une épisode de diarrhée? d'une pneumonie?
- Combien coûte une CPN? Un accouchement assisté au poste?
- Quels sont les structures qui offrent un service de PF? Combien coûte un mois de planification familiale avec une pilule?

Sous Module 5.2: RÉFÉRENCE / SUIVI

Thème 2: ORGANISATION DE LA RÉFÉRENCE

Objectifs

1. Expliquer l'importance de la référence
2. Décrire le processus d'organisation de la référence au niveau communautaire

Méthodes

- Barnstorming
- discussions
- Exposé
- Travaux de groupe

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total : **2 h30**
S-Thème 1
S-Thème 2 :

1. IMPORTANCE DE LA REFERENCE

Discussions dirigées de groupe:

La référence des cas graves est-elle importante ?

Susciter des discussions au tours des réponses données

Demander aux participants de donner des exemples qui illustrent l'importance de la référence ?

Susciter des commentaires au cours des exemples donnés

Qu'est ce qui retarde les cas référés ?

Susciter une discussions au cours des exemples donnés

- La référence des cas graves est importante.
- Le plus souvent les enfants ou les mères référés meurent par ce qu'ils arrivent tard dans les structures de santé équipées.
- Ils arrivent tard par ce que le plus souvent :
 - La gravité de la maladie n'est pas perçue à temps ;
 - Ils ne se sont pas adressés à temps à la structure appropriée ;
 - Un moyen de transport n'est pas disponible ;
 - La famille manque de ressources financières.
- La référence à temps utile des cas graves est facteur important de réduction de la mortalité des enfants et des femmes enceintes.
- Dans l'état actuel chaque communauté- doit s'organiser pour assurer un système approprié de référence.;
- Il est important de nouer des partenariats pour mettre en place un système de référence adapté et durable.

2. IDENTIFICATION DES PARTENAIRES POUR L'APPUI À LA REFERENCE DES CAS GRAVES

Quelles sont les structures et personnes-ressources qui peuvent vous aider à améliorer la référence des cas graves ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les structures d'appui au niveau communautaire qui peuvent aider à l'amélioration de la référence sont :

- **Les OCB** : ce sont les groupements féminins, les ASC, les dahiras, les groupes de tontines, les associations villageoises et les Associations de développement de quartier (ADQ).
- **Les structures décentralisées existantes accessibles**: ce sont le centre d'expansion rurale polyvalent (CERP), le poste de santé, et l'école.
- **Les personnes ressources qui peuvent aider** les ASC au niveau communautaire sont :
- **Les leaders communautaires** : chefs de village, délégués de quartier, imams, prêtres, tradipraticiens, notables, grands-mères...

1. COMMENT TRAVAILLER AVEC LES STRUCTURES D'APPUI ?

◆ Forces et faiblesses des structures d'appui

Demander aux participant s'ils ont une expérience de travail avec les structures d'appui énumérées ?

Écouter 2 ou 3 récits

Demander aux participants de tirer les leçons apprises des expériences racontées

Lister les points forts et les points faibles

- Les structures d'appui sont des groupes ou institutions organisés ou des personnes morales ou physiques capables d'influencer la communauté.
- Ils disposent le plus souvent de ressources matériels ou financières.
- Ils ont une expérience d'organiser et de mobiliser les communautés.
- Ils ont leurs objectifs et leurs priorités qui ne cadrent pas toujours avec ceux des AC;
- il n'est pas toujours facile de les impliquer dans des activités non lucratives et de leur demander d'investir une partie de leur temps et de leurs ressources de manière durable dans une activités de santé qui sont non productives.

◆ Comment obtenir l'appui des OCB

En se fondant sur les leçons apprises ,comment peut-on envisager de bien travailler avec les OCB?

Susciter des discussion au tour des stratégies, approches ou méthode proposée

Pour bénéficier de l'appui des organisations communautaires de base, il faut:

- les informer et les sensibiliser sur l'importance et les contraintes à la référence;
- leur demander de répandre l'information;
- les utiliser pour mobiliser et organiser les populations.;

◆ Comment obtenir l'appui des structures décentralisées

En se fondant sur les leçons apprises ,comment peut-on envisager de bien travailler avec les structures décentralisée?

Susciter des discussion au tour des stratégies, approches ou méthodes proposées

Pour bénéficier de l'appui des structures décentralisées, il faut

- informer les responsables de ces structures,
- chercher avec eux le type d'appui qu'ils peuvent apporter.
- demander leur assistance dans les séances d'IEC et
- profiter des moments de mobilisation de leurs cibles.

♦ Comment obtenir l'appui des leaders communautaires?

En se fondant sur les leçons apprises ,comment peut-on envisager de bien travailler avec les leaders communautaires?

Susciter des discussion au tour des stratégies, approches ou méthodes proposées

Pour bénéficier de l'appui des leaders communautaires, il faut :

- tenir des réunions d'information avec eux ;
- chercher avec eux les types d'appui qu'ils peuvent apporter.
- leur demander de s'assurer que les femmes emmènent les enfants au poste de santé en cas de signes gravité,
- leur demander d'aider pour le transport des enfants malades,
- leur demander de faire le plaidoyer dans leur entourage.

4. STRATEGIES COMMUNAUTAIRES DE REFERENCE DES CAS GRAVES

Travaux de groupe : Répartir les participants en 2 groupes

Le premier groupe : traite les questions suivantes :

- Quelles stratégies applicables et durables peut ont mettre en œuvre dans votre communauté pour rendre disponible un moyen de transport des cas urgents ?
- Quelles sont les contraintes possibles à cette stratégie?
- Que peut-on faire pour minimiser les contraintes identifiées?

Le deuxième groupe traite les questions suivantes :

- Quelles stratégies applicables et durables peut ont mettre en œuvre dans votre communauté pour appuyer financièrement les personnes référées?
- Quelles sont les contraintes possibles à cette stratégie?
- Que peut-on faire pour minimiser les contraintes identifiées?

Plénière :

- Chaque groupe présente les résultats de ses travaux
- Les stratégies proposées, les contraintes identifiées et les solutions aux contraintes sont discutées, amendées et validées par le grand groupe.

Discussions dirigées: pour la mise en place d'un système de référence applicable et durable

Quelles stratégies faut-il retenir ou faut-il intégrer pour mettre en place un système durable permettant de rendre disponible un moyen de transport

Port et des ressources financières pour la référence rapides des cas urgents?

Laisser les participants discuter et retenir une stratégie.

Veiller à ce que la ou les stratégies proposées soient applicables et durables

Travaux de groupe : Planification des activités de la stratégie retenue pour la mise en place d'un système de référence rapide des cas graves

- Demander à chaque groupe de planifier les activités de la stratégie retenue pour la mise en place d'un système de référence dans la communauté;

Plénière: les deux plans sont présentés et discutés.

- En groupe faite la synthèse des deux plans en retenant les stratégies et les activités réalistes et réalisable
 - Corriger les plans dans la forme et dans le fond en faisant extraire du plan les activités non réalistes
- Demander aux ASC en collaboration avec les Relais et ADC de leur case de mettre en œuvre le plan dès leur retour ?

Pour évaluer, poser les questions suivantes:

- La référence est-elle importante? Pourquoi?
- Quelles sont les structures avec lesquelles il faut travailler pour mettre en place au niveau communautaire un système de référence approprié?
- Quelles sont les forces et les faiblesses des structures d'appui existantes au niveau communautaire?
- Comment faire pour travailler avec les OCB?
- Comment faire pour obtenir l'appui des structures décentralisées?
- Comment faire pour obtenir l'appui des leaders communautaires?
- Décrire la ou les stratégies retenues pour la mise en place dans les communautés d'un système de référence adapté et durable
- Quelles sont les activités principales à mettre en œuvre pour dérouler la ou les stratégies retenues.

Sous Module 5.3 : RÉFERENCE/SUIVI

Thème 1: PERSONNES À RÉFÉRER

Objectifs

1. Identifier les enfants, femmes et autres personnes à référer;
2. Identifier les lieux de références

Méthodes

- Barnstorming
- Exposé

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total : 2h

DÉROULEMENT

1. ENFANTS À RÉFÉRER

Quels sont les enfants à référer

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les enfants à référer sont:

- Les enfants qui ont une fièvre + un seul signe de gravité de la fièvre
- Les enfants qui ont une diarrhée avec un seul signe de gravité de la diarrhée
- Les enfants qui ont une toux + un seul signe de gravité de la toux
- Tout enfant malade quelque soit la maladie qui présente un seul des signes généraux de danger
- Tout enfant victime d'un accident à domicile (fracture, plaies profonde, absorption ou inhalation de substance toxique, brûlure grave..) ou de morsures d'animaux ou de reptils.

♦ Signes de danger du Paludisme (Rappel)

Demander à un des participants de rappeler les signes de gravité du paludisme ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander aux participants de se référer aux images N° pour corriger

Les signes qui montrent qu'un paludisme est devenu grave sont au nombre de 8:

- le corps très chaud (39°5 ou plus);
- les vomissements répétés;
- les yeux jaunes;
- les urines rares, concentrées ou absentes;
- L'incapacité de têter, de boire ou de manger;
- la léthargie;
- les convulsions récentes.
- La présence d'un seul de ces signes signifie que le paludisme est grave. Une personne qui présente un seul de ces signes de gravité doit être immédiatement référée au Poste de santé.

◆ Signes de danger de la diarrhée

Demander à un des participants de rappeler les signes de gravité de la diarrhée ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander aux participants de se référer aux images N° pour corriger et compléter la réponse donnée

Renforcer et compléter les corrections

Les signes de gravité de la diarrhée sont au nombre de 6 :

- L'enfant vomit
- L'enfant a une soif intense (bouche et lèvres sèches)
- L'enfant refuse de manger ou de boire
- L'enfant a de la fièvre
- L'enfant a du sang dans les selles
- L'enfant est léthargique
- L'enfant a un pli cutané persistant.

En présence d'un seul de ces signes il faut référer très tôt vers le poste de santé.

◆ Signes de danger de la toux (rappel)

Demander à un des participants de rappeler les signes de gravité de la diarrhée ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander aux participants de se référer aux images N° pour corriger et compléter la réponse donnée

Renforcer et compléter les corrections

Les signes qui montrent qu'une toux est devenue grave sont au nombre de 6:

- Tirage sous costal;
- l'enfant n'est pas capable de boire ou de têter;
- l'enfant vomit tout ce qu'il consomme;
- l'enfant a des convulsions (actuelles ou récentes)
- l'enfant est léthargique ou inconscient;
- l'enfant a des signes de malnutrition sévère.

◆ Signes généraux de danger de l'enfant

Parmi les signes de danger des 3 maladies citées, 7 constituent les signes généraux de danger. A votre avis quels sont ces 7 signes généraux de danger?

Renforcer les bonnes réponses

Corriger avec tact les réponses incorrectes

Une maladie est grave si :

- l'enfant est incapable de boire ou de manger ;
- l'enfant a une diarrhée avec présence de sang dans les selles ;
- l'enfant a le corps toujours chaud au bout de trois jours de traitement
- l'enfant vomit de manière répétée
- l'enfant a une respiration difficile ou sifflante
- l'enfant fait une crise convulsive
- l'état général de l'enfant ne s'améliore pas

Un enfant qui présente un seul de ces signes quelque soit la maladie doit être référé au poste de santé.

2. FEMMES A REFERER :

◆ Catégories de femmes à référer

Quelles sont les femmes à référer?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les femmes à référer sont:

- Les femmes enceintes qui présentent un seul signes de gravité de la grossesse;
- Les femmes en travail même si elle ne présentent pas de signes de danger;
- Les femmes qui au cours du travail/accouchement présentent un seul signe de gravité du travail/accouchement;
- Les femmes qui au cours de la période post-natale présentent un seul signe de gravité des suites de couches;
- Les femmes qui font un avortement;
- Les femmes contre référées après un avortement qui présente un signe qui traduit une complication.

◆ Signes de danger de la grossesse:

Quelles sont les signes qui montrent qu'une grossesse se complique ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les signes de danger d'une grossesse sont ::

- Saignement au cours de la grossesse
- Corps chaud pendant la grossesse
- Jambes, visage ou dos enflés
- Convulsions
- Absence ou diminution des mouvements fœtaux
- Perte de liquide

Demander à un participant d'expliquer les images N°X

Compléter et corriger les descriptions et interprétations

◆ Signes de danger du travail/accouchement:

Quelles sont les signes qui montrent qu'une grossesse se complique ?

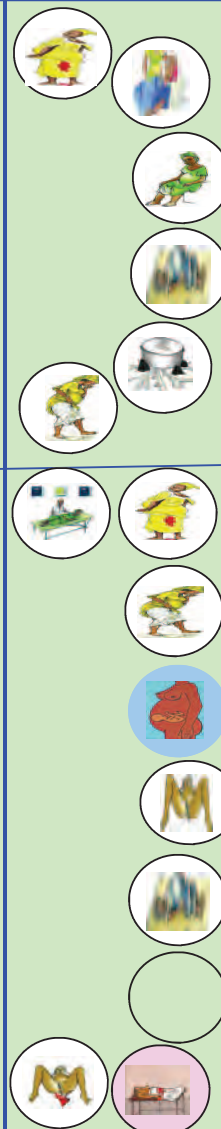
Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les signes de danger pendant le travail/accouchement sont au nombre de 9 :

- Durée prolongée du travail ;
- Saignement pendant le travail ;
- Perte d'eau avant le début de travail ;
- Présentations anormales (siège, présentation transversale);
- Procidence du cordon ou d'un membre
- Convulsion ;
- Liquide amniotique teinté ;
- Hémorragie après accouchement ;
- Rétention du placenta.

Demander à un participant d'expliquer les images N°X

Compléter et corriger les descriptions et interprétations



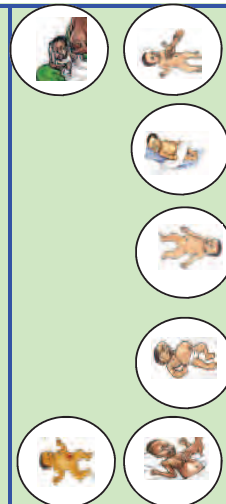
3. NOUVEAUX-NÉS À RÉFÉRER

Quels sont les nouveaux-nés à référer?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes:

Les nouveau-nés à référer sont ceux qui présentent un seul des 7 signes de danger suivants:

- Refus de téter
- Corps chaud
- Convulsion;
- Léthargie ;
- Ballonnement
- Difficultés respiratoires
- Plaie ombilicale infectée



4. AUTRES PERSONNES À ORIENTER:

Quels sont les autres personnes à référer?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes:

- Les enfants, femmes et nouveau-nés présentant un seul signe de danger doivent être référés précocement parce que leur vie est en danger imminent
- D'autres personnes doivent être référées :
- Personnes qui présentent des signes de présomption de tuberculose;
- Personnes qui présentent une IST
- Les femmes qui ont choisi une méthode de PF non disponible à la case. .

5. LIEUX DE RÉFÉRENCE

♦Lieu de référence des enfants qui présentent un signe de danger

Vers quelle structure de santé faut-il référer les enfants malades qui présentent un signe de danger

- Tout enfant qui présente un signe de danger doit être référé vers le poste de santé le plus proche.
- Dans certains cas, l'ASC doit donner des soins de pré référence:
 - Paludisme (enveloppement froid)
 - Diarrhée administration de SRO
- L'accompagnement des enfants référés par l'ASC vers la structure où il a été formé peut:
 - Rassurer les parents et les encourager
 - contribuer à la stabilité de la santé de l'enfant (soins de pré référence)
 - Renforcer la crédibilité de l'ASC.

◆ *Lieu de référence des femmes en travail ou qui présentent un signes de danger*

- Toute femme en travail ou qui présente un signe de danger pendant la grossesse, le travail ou durant la période des suites de couches doit être référée vers le poste de santé le plus proche.
- Dans certains cas, l'ASC doit donner des soins de pré référence: (hémorragie, pertes de liquide, procidence du cordon)
- L'accompagnement des femmes référés par l'ASC vers la structure où il a été formé peut:
 - Rassurer et encourager la femme et sa famille
 - contribuer à la stabilité de la santé de la référée (soins de pré référence)
 - Renforcer la crédibilité de L'ASC, puis que ce dernier peut contribuer à faciliter la prise en charge au Niveau du poste.

◆ *Lieu de référence des nouveaux-nés*

- Tout nouveau-né qui présente un signe de danger doit être référé vers le poste de santé
- Le nouveau-né présentant des difficultés respiratoires à la naissance doit bénéficier d'une désobstruction des voies respiratoires supérieures
- Les nouveau-nés doivent être maintenus à chaud durant la référence
- L'ASC doit accompagner le nouveau-né référé pour :
 - surveiller le maintien de la température
 - rassurer les parents
 - faciliter la prise en charge
 - renforcer sa crédibilité.

◆ *Lieu de référence des autres personnes*

- Les autres personnes malades ou qui ont besoins de soins non disponibles à la case doivent être référées au poste de santé
- Ces cas ne nécessitent pas un accompagnement

Pour évaluer, demander:

Quels sont les enfants à référer?

Quels sont les femmes à référer?

Quels sont les nouveau-nés à référer?

Quelles sont les autres personnes à référer?

Vers quel structures de santé faut-il référer?

Que doit faire l'ASC pour contribuer à l'amélioration de la référence?

Sous Module 5.3: SUIVI DE LA REFERENCE

Thème 1: METHODES ET MOYENS DU SUIVI DES PERSONNES REFEREES

Objectifs

1. Expliquer l'importance du suivi des personnes référés
2. Décrire les étapes de suivi d'une personne référée
- 3..

Méthodes

- Brainstorming
- Exposé

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total : **40mn**
S-Thème 1
S-Thème 2 :

DÉROULEMENT

1. IMPORTANCE DU SUIVI DES MALADES REFERES

Est-il important de faire le suivi des malades référés? Pourquoi?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le suivi des personnes référées est une activité très importante. Elle permet de:

- collecter des informations nécessaire pour évaluer les efforts fournis par les acteurs (AC, membres du projet, ICP, institution d'appui. (ne pas évaluer c'est jeter son travail)
- améliorer la santé des personnes contre référées par des conseils et la formation à des méthodes et pratiques qui contribuent à leur guérison.

2. C'EST QUOI LE SUIVI DE LA RÉFÉRENCE

Qu'est ce que le suivi de la référence

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le suivi de la référence est un ensemble d'activités visant à :

- s'assurer que la personne référé s'est rendu à la structure de référence
- s'assurer que la personne contre référée applique le traitement et les conseils donnés à la structure
- s'assurer que la personnes contre référée ne présente pas de complications
- Donner des conseils pour le suivi du traitement et recommandations
- Collecter un ensemble d'informations concernant la référence et la contre référence du malade.

. METHODES ET MOYENS DE SUIVI DE LA RÉFÉRENCE

Comment faire pour assurer l'ensemble des activités du suivi de la référence

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes.

Le suivi de la référence se fait comme suit: :

- Remplir la fiche de référence cont-re référence
 - avant le tranfert de la personne malade
 - Au retour du malade à son domicile
- Effectuer des visites à domicile.

Pour évaluer demander: pourquoi le suivi est-il important? Qu'est ce que le suivi? Quelles sont les méthodes et moyens de suivi?

Sous Module 5.4 : SUIVI DE LA REFERENCE

Thème 2: DOCUMENTATION DES CAS RÉFÉRÉS

Objectifs

1. Décrire le processus de la documentation de la référence/suivi

Méthodes

- Brainstorming
- Exposé
- Exercice

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total : **2 h**
S-Thème 1
S-Thème 2 :

1 ENREGISTREMENT DES ACCOUCHEMENTS

♦ Sur quel support enregistrer?

Sur quel support faut-il enregistrer les femmes référées pour accouchement normal?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Sur quel support faut-il enregistrer les femmes référées pour accouchement normal?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Une femme "référée" pour un accouchement normal est enregistrée dans le registre de maternité. Il est mentionné dans la colonne observation: *accouchement normal référé*.
- Un accouchement difficile est enregistré dans le registre de maternité; Il est mentionné dans la colonne observation: *Accouchement difficile référée*.
- Les accouchements difficiles contre référés sont aussi enregistrés dans le registre de maternité. Il est mentionné dans la colonne observation: *accouchement difficile contre référée*

♦ Comment enregistrer

Travaux dirigés:

Tracer sur une feuille de papier padexe un modèle de registre de maternité:

1. Demander à un participant de remplir les données suivantes:

Ivette Diatta vue le 01-8-07 ; est l'épouse de Jean Manga ; habite le Village Nder ; elle a 5 accouchements antérieurs, travail/accouchement normal , accouché à la case, enfant de sexe masculin, vivant bien portant, AME, cordon soigné, gardé à chaud ; RV –postnatale le 9- 8-07; mère a Reçu Vit A; Observation : RAS.

Corriger, compléter et expliquer

2. Demander à un participant de remplir les données suivantes:

Fatou Ndiaye vue le 2 -8 07 ; épouse de Ngor mak; habite le Village de naweet; elle a 3 accouchements antérieurs elle est référée pour accouchement normal;

Corriger, compléter et expliquer

3. Demander à un participant de remplir les données suivantes:

Narou bissame vue le 5-8-07 ;est l' épouse de Minane Diouf ; habite le Village de Nawdel; 1 accouchement antérieurs, elle est référée pour accouchement difficile .

Corriger, compléter et expliquer

4. Demander à un participant de remplir les données suivantes:

Narou bissame vue le 5 -8 07 ;est l' épouse de Minane Diouf ; habite le Village de nawdel; elle a 2 accouchements antérieurs elle avait été référé pour accouchement difficile est contre référée le 8-8-07

Corriger, compléter et expliquer

5. Demander à un participant de remplir les données suivantes:

Male Mala vue le 5-8-07 ;est l' épouse de Diam Moy ; habite le Village de Nawdel; elle a 3 accouchement antérieurs elle avait été référé pour accouchement difficile, est contre référée le 8-8-07

Corriger, compléter et expliquer

2. ENREGISTREMENT DES ENFANTS RÉFÉRÉS

♦ Sur quel support enregistrer

Sur quel support faut-il enregistrer les enfants référés pour signe de danger accident ou morsures ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Les enfants référés pour signes de danger ou pour accidents domestiques ou morsures sont enregistré dans le registre de soins à la colonne observations.
- Les informations concernant les enfants référés sont systématiquement écrit ou soulignés avec un crayon rouge.

Sur quel support faut-il enregistrer les enfants contre référés pour signe de danger accident ou morsures ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Les enfants contre référés pour signes de danger ou pour accidents, domestiques ou morsures sont enregistrés dans le registre de soins à la colonne observations.
- Les informations concernant les enfants contre référés sont systématiquement écrites ou soulignées avec un crayon rouge.

♦ Comment enregistrer

Travaux dirigés:

Tracer sur une feuille de papier padexe un modèle de registre de consultation

1. Demander à un participant de remplir les données suivantes:
Nom de l'enfant : fatou faye ; âgée 12 mois; Nom de la mère Daba sarr; Village Diokhar; signes et plaintes : maux de tête, fièvre à 39° 5, vomissements; Conduite à tenir : Observations: référé
Corriger , compléter et expliquer
2. Demander à un participant de remplir les données suivantes:
Le même enfant, Fatou Faye est contre référé le mercredi 6 janvier
Corriger, compléter et expliquer

3. ENREGISTREMENT DES NOUVEAUX-NÉS RÉFÉRÉS

♦ Sur quel support enregistrer

Sur quel support faut-il enregistrer les nouveaux-nés référés , contre référées?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Les enfants référés pour signes de danger ou pour accidents, domestiques ou morsures sont enregistré dans le registre de soins à la colonne observations.
- Les informations concernant les enfants référés sont systématiquement écrites ou soulignées avec un crayon

♦ Comment enregistrer

Travaux dirigés: Demander à un participant de remplir sur le registre de maternité les donnée suivantes:

Ivette Diatta vue le 1e -8 07 ;est l' épouse de Jean Manga ; habite le Village der ; elle a 5 accouchement antérieurs, travail/accouchement normal , accouché à la case, enfant de sexe masculin, vivant , AME, cordon soigné, gardé à chaud ; mère a Reçu Vit A; Observation : léthargie, poids 200g référé.

Corriger, compléter et expliquer

4. ENREGISTREMENT DE LA FEMME REFEREE OU CONTRE REFEE POUR AVORTEMENT

♦ Sur quel support enregistrer

Sur quel support faut-il enregistrer les femmes référées pour avortement ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La femme référée ou contre référé pour avortement est enregistrée dans le cahier de SAA..

♦ Comment enregistrer:

Travaux dirigés:

Tracer un modèle du cahier SAA sur une feuille padexe

Proposer des informations portant sur une femme qui a fait un avortement et qui a été référée et contre référée

Corriger, compléter et expliquer

5. ENREGISTREMENT DES PERSONNES ORIENTEES

♦ Orientation concernant la PF

Sur quel support enregistrer les orientations

Sur quel support faut-il enregistrer les femmes orientées pour une méthode de PF non disponible à la case ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Sur quel support faut-il enregistrer les femmes orientées pour des effets secondaires liés à la prise de pilules ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La femme orientée pour une méthode contraceptive non disponible à la case ou pour des effets secondaires liés à la prise de pilule est enregistrée sur le registre de FF.
- La réponse donnée par la structure de référence sera enregistrée dans le cahier de PF..

Comment enregistrer:

Travaux dirigés:

Tracer un modèle du cahier de PF sur une feuille padexe

1. Proposer des informations portant sur une femme qui a été orientée pour une méthode PF non disponible à la case, l'orientation a eut une réponse.

qui a été référée et contre référée;

Demander à un participant de reporter les informations sur le cahier de PF

Corriger, compléter et expliquer

2. Proposer des informations portant sur une femme qui a été orientée pour des effets secondaires liés à une prise de pilule, l'orientation a eut une réponse.

Corriger, compléter et expliquer

◆ **Orientation concernant la TB**

Sur quel support enregistrer les orientations

Sur quel support faut-il enregistrer les personnes orientées pour TB ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La personne orientée pour TB est enregistrée sur le cahier de TB de même que la réponse donnée par la structure de référence

Comment enregistrer:

Travaux dirigés:

Tracer un modèle du cahier de TB sur une feuille padexé

1. Proposer des informations portant sur une personne qui a été orientée pour TB

Demander à un participant de reporter les informations sur le cahier de TB

Corriger, compléter et expliquer

Pour évaluer, demander:

- Où sont enregistrées les femmes qui ont fait un accouchement normal?
- Où sont enregistrés les accouchements difficiles?
- Où sont enregistrés les accouchements contre référés?
- Où sont enregistrés les enfants référés?
- Où sont enregistrés les Nouveaux-nés référés?
- Où sont enregistrées les personnes orientées pour avortement?
- Où sont enregistrées les personnes orientées pour PF?
- Où sont orientées les personnes pour TB?

Sous Module 5.3 : REFERENCE/SUIVI

Thème 3: LA VISITE À DOMICILE

Objectifs

1. Identifier les objectifs d'une VAD
2. Décrire les étapes d'une VAD

Méthodes

- Barnstorming
- Jeu de rôle
- Exposé

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total : **2h45**
S-Thème 1
S-Thème 2 :

1. OBJECTIFS DES VISITES À DOMICILES DES PERSONNES REFEREES

Que visent les visites à domicile

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La visite à domicile d'une personne référée vise à:

- S'assurer que la personne s'est rendu à la structure de référence;
- Vérifier l'application des conseils et traitements donnés par le personnel de la structure de référence;
- Identifier les problèmes de santé et rechercher avec les personnes référées et leur famille les solutions les plus appropriées.
- Renforcer les connaissances des femmes enceintes, des femmes qui ont fait un avortement, des femmes mères et des familles sur les problèmes qui les concernent.

2. ORGANISATION D'UNE VISITE À DOMICILE

◆ Étapes d'une visite à domicile

Qu'elles sont les tâches à effectuer pour assurer une visite à domicile?

Noter toutes les réponses

Regrouper les réponses selon les 3 grandes étapes d'une VAD (planification, préparation, exécution) et expliquer

La visite à domicile comprend 3 grandes étapes:

- La planification de la visite;
- La préparation technique de la visite;
- L'exécution.

◆ Planification d'une VAD

Quelles sont les tâches de planification d'une VAD?

Renforcer les bonnes réponses et corriger les réponses incorrectes

La planification d'une VAD consiste à:

- Identifier les personnes/familles à visiter;
- Identifier les objectifs de la visite de chaque personne/famille;
- Fixer le jour et l'heure de la visite pour chaque cible;
- Identifier un circuit des visites;

◆ Préparation du thème et des supports

Quelles sont les tâches à exécuter pour préparer techniquement une VAD?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

La préparation technique d'une VAD consiste à:

- revoir pour chaque personnes/famille à visiter, les thèmes sur lesquels portera la visite
- identifier les supports à utiliser (Aides visuels, cahier d'IEC...)

◆ Exécution de la VAD

Quelles sont les tâches à exécuter au cours d'une VAD?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

Les principales tâches à effectuer au cours d'une VAD sont:

- Se présenter auprès du chef de la famille,
- Expliquer les raisons de la visite;
- S'entretenir avec la ou les personnes concernée sur le thème de la visite en respectant les principes d'une bonne technique d'entretien individuel, en adoptant les qualités d'un bon conseiller et en utilisant le manuel comme aide visuel.

Principes d'un entretien individuel

Exposé

Pour faire une bonne entrevue il faut savoir respecter les principes suivants:

- Écouter activement;
- poser des questions précises;
- Renforcer les réponses positives et faire l'éloge de son Interlocuteur;
- Donner priorité aux messages qui concerne la personne au moment de la VAD pour éviter de donner trop d'informations;
- utiliser des mots simples pour se faire comprendre;
- utiliser les aides visuels pour illustrer les messages;
- vérifier la compréhension de son interlocuteur
- féliciter son interlocuteur à la fin de l'entrevue;

Qualités d'un bon conseiller

Exposé

Un bon conseiller doit avoir les qualités suivantes:

- "une grosse tête" : Compétent, connaissant bien son domaine;
- "de gros yeux": Attentif avec pour identifier les problèmes de sa cible
- "grandes oreilles": Capacité à développer une écoute attentive de sa cible
- "une petite bouche" : Crédible et discret, et garde les secrets.

♦ Conduite pratique d'une VAD:

Simulation:

- Demander à trois participants de jouer le rôle de Relais;
- Une troisième participante joue le rôle d'une femme contre référée après un avortement. Elle habite le village de Saaré
- une quatrième participante joue le rôle d'une mère dont l'enfant référé pour une IRA n'est pas aller au PS
- Un cinquième participant joue le rôle d'une personne - suspectée de TB contre référé avec TB confirmée.

Un des relais doit planifier la visite , préparer techniquement la première VAD planifiée et exécute les tâches liées à cette VAD;

Après sa prestation les autres participants donnent leurs avis sur la pertinence du plan, la préparation technique et la manière dont la VAD a été conduite.

Le second relais prépare techniquement la deuxième VAD planifiée et l'exécute;

Après sa prestation les autres participants donnent leurs avis sur la pertinence du plan, la préparation technique et la manière dont la VAD a été conduite.

Le troisième relais prépare techniquement la troisième VAD planifiée et l'exécute;

Après sa prestation les autres participants donnent leurs avis sur la pertinence du plan, la préparation technique et la manière dont la VAD a été conduite.

Pour évaluer demander:

- Quels sont les objectifs d'une VAD?
- Quelles sont les grandes étapes d'une VAD?
- Quelles sont les tâches de planification d'une VAD
- Quelles sont les tâches de préparation technique d'une VAD?
- Quelles sont les tâches à exécuter au cours d'une VAD?
- Quels sont les principes d'un entretien individuel?
- Quels sont les qualités d'un bon conseiller?

Module VI

ORGANISATION ET GESTION D'UNE CASE DE SANTE

COMPETENCES DE BASE :

1. Organisation et planification des activités d'une case
2. Gestion des médicaments et ressources d'une case

Sous Modules

Sous Module 1.1 :

Sous Module 1.2 :

Sous Module 6.1: ORGANISATION D'UNE CASE

Thème 1: LACASE DE SANTE

Objectifs

1. Expliquer le système de santé et les interrelations entre les différentes structures
2. Décrire les rôles et responsabilités des acteurs d'une case de santé

Méthodes

- Brainstorming
- Jeu de rôle
- Exposé

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total : **45mn**
S-Thème1
S-Thème2 :

DÉROULEMENT

1. LE SYSTÈME DE SANTÉ AU SÉNÉGAL

Quels sont les institutions et structures qui composent le système de santé dans notre pays?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le système de santé au Sénégal comprend:

- Le ministère de la santé et de la prévention médicale;
- La région médicale
- Le district sanitaire
- Le poste de santé
- La case de santé

♦ Le ministère de la santé

Qu'est ce que le ministère de la santé?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Le Ministère de la santé et de la prévention médicale est l'instance de décision la plus élevée en matière de santé.
- Il définit les normes, les standards et les programmes de santé du pays (Vaccination, santé de la mère, Palu, VIH/SIDA...)
- Il est placé sous l'autorité d'un ministre et comprend plusieurs directions.

♦ La région médicale:

Qu'est ce qu'une région médicale?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Une région médicale recoupe le territoire géographique d'une région administrative;
- Il y a autant de régions médicales que de régions administratives;
- Une région médicale est subdivisée en plusieurs districts sanitaires;
- La région médicale est chargée de la planification et de la gestion des programmes de santé définis par le MSPM.
- La région médicale est placée sous l'autorité d'un Médecin chef de région.

♦ Le District sanitaire

Qu'est ce qu'un District sanitaire ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Le district sanitaire est une zone opérationnelle (mise en œuvre des activités des différents programmes de santé définis par le MSPM).
- Un district sanitaire comprend plusieurs poste de santé
- Un district sanitaire est placé sous l'autorité d'un médecin chef de district;
- Le MCD est assisté par un médecin adjoint, un superviseur des soins de santé , une responsable de la SR, un responsable de l'IEC,

♦ Le Poste de santé

Qu'est ce que le Poste de Santé?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Un poste de santé couvre dans un district une zone définie appelée zone de responsabilité. Le plus souvent cette zone recoupe le territoire géographique d'une communauté rurale .
- Plusieurs postes de santé peuvent exister à l'intérieur d'une communauté rurale ou d'une commune.
- Un poste de santé rural couvre une ou plusieurs cases de santé
- Un poste de santé urbain couvre plusieurs cites.
- Le poste de santé placé sous l'autorité du MCD est chargé de la mise en œuvre des activités de santé dans sa zone.
- Un poste de santé fonctionne sous la responsabilité d'un chef de poste (Infirmier ou sage-femme) le plus souvent il est un infirmier..

♦ La case de santé

Qu'est ce qu'une case de Santé?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La case de santé est la structure de santé située au niveau le plus périphérique de la pyramide de santé.
 - Elle se situe généralement dans les gros villages.
 - La case de santé polarise tous les autres villages et hameaux situés dans ses environs.
 - La case offre des soins de base (maladies prioritaires, lésions courantes, soins de premier secours, information et éducation des communautés sur la prise en charge et la prévention des maladies et lésions courantes.)
 - Les soins offerts à la case doivent répondre aux normes et standards définis par le MSPM.
 - Les soins sont offerts à la case par des acteurs communautaires(ASC, Matrones , Relais, Membres du comité de santé.)
- La case de santé est placée sous la supervision de L'ICP

2. RELATION DE LA CASE AVEC LES AUTRES STRUCTURES, INSTITUTION ET ORGANISATION

Relation de la case avec le poste de santé

Quelles sont les relations qui existent entre une case et un poste de santé?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La case de santé est placée sous la responsabilité de l'ICP de la zone de responsabilité où elle est située. Elle doit:
 - transmettre toutes les informations sanitaires à l'ICP;
 - L'informer de toutes les difficultés en rapport avec la mise en œuvre des activités et des conflits entre acteurs,
 - Demander soutien et appui à l'ICP.
- L'ICP doit:
 - Assurer des stratégies avancées régulières à la case;
 - Couvrir les commandes en médicaments des cases
 - Aider à régler les conflits
 - Assurer la formation, le suivi et le recyclage des AC

Relation de la case avec le District

Quelles sont les relations qui existent entre une case et un poste de santé

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Il n'existe pas de relation hiérarchique directe entre la case et le district.
Des relations fonctionnelles autorisent les acteurs de la case à :
 - Bénéficier de supervisions directes du district;
 - Rendre compte des difficultés ou contraintes non résolues par l'ICP

Relation de la case avec les leaders communautaires

Quelles sont les relations qui existent entre une case et les leaders communautaires

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La case de santé à travers ses acteurs doit solliciter: le soutien des leaders dans les mise en œuvre des activités à mener à travers des plaidoyers
l'implication effective des leaders dans la mise en œuvre des activités;
L'intervention des leaders dans la résolution de conflits.

Relation de la case avec les OCB

Quelles sont les relations qui existent entre une case et les leaders communautaires

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La case de santé à travers ses acteurs doit solliciter: le soutien des OCB dans la mise en œuvre des activités à mener à travers des plaidoyers
l'implication effective des OCB dans la mise en œuvre des activités;
L'intervention des OCB dans la résolution des conflits.

Sous Module 6.2 GESTION DES MEDICAMENTS

Thème 1: INVENTAIRE ET COMMADE DE MÉDICAMENTS

Objectifs

1. Identifier les personnes chargées de la gestion des médicaments
2. Décrire les outils d'inventaires des médicaments
3. Remplir les outils d'inventaire

Méthodes

- Brainstorming
- Exercices
- Exposé

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total : **1h 45mn**
S-Thème1
S-Thème2 :

DEROULEMENT

1. TACHES DE GESTION DES MEDICAMENTS

Quelles sont les tâches rattachées à la fonction de gestionnaire des médicaments

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les tâches rattachées à la fonction de gestionnaire des médicaments sont au nombre de 4:

Synthèse

- Inventaire Physique
- Faire une commande de médicaments
- Stocker les médicaments dans les conditions de sécurité

2. L'INVENTAIRE PHYSIQUE DES MÉDICAMENTS

◆Processus de l'inventaire

Comment doivent procéder les acteurs communautaire d'une case pour Procéder à l'inventaire Physique des médicament?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Avant de faire une commande les AC doivent procéder à un inventaire physique des médicaments.

Synthèse

- L'inventaire doit se faire une fois tous les mois L'inventaire physique consiste à:
- Identifier les produits périmés et les retirer du stock;
 - Compter les articles (comprimé, flacon, ..) un par un
 - Noter sur la fiche- de stock la quantité comptée en rouge dans la colonne stock disponible.

◆Acteurs de l'inventaire physique

Quelles sont les personnes qui doivent procéder à l'inventaire Physique des médicament?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Pour un soucis de transparence, éviter des pertes et des conflits, l'inventaire des médicaments doit être fait avant chaque commande par 3 acteurs communautaires

Synthèse

- L'ASC responsable du stock de médicaments;
- Le trésorier ou son adjoint
- Le président du comité ou son adjoint

◆Intérêts de l'inventaire

Quels sont les intérêts ou avantages de l'inventaire?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

L'inventaire a 3 intérêts:

- Assure le contrôle permanent de stock
- Identifie les écarts entre les stocks théoriques et les stocks physiques
- Identifie les produits périmés

3. LA COMMANDE DE MÉDICAMENTS

◆Processus de la commande

Comment doivent procéder les acteurs communautaires d'une case pour acheter des médicaments?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

- Les commandes doivent être mensuelles à une période précise (entre le 1e et le 5 de chaque mois)
- Elles sont passées au niveau du poste de santé
- Elle doivent être faites après un inventaire physique.
- Une commande se fait en se basant sur la consommation antérieure . C'est-à-dire le calcul de:
 - la consommation moyenne mensuelle;
 - la quantité à commander

◆ Acteurs d'une commande

Quelles sont les personnes impliquer dans la commande de médicament ? Que doit faire chaque acteur?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

Les personnes impliquées dans la commande de médicaments sont:
L'ASC chargé de la gestion du stock: Il doit remplir la fiche de commande et la signer
Le président ou le vice président du comité de santé qui doit signer la commande
Le trésorier qui doit remettre l'argent ou accompagner l'ASC au poste de santé pour l'achat des médicaments

◆Intérêt et avantage des commandes régulières

Quels sont les intérêts ou avantages de l'inventaire?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

Les commandes régulières et bien faites ont les avantages suivants:

- Eviter des ruptures qui n'encouragent pas les malades à utiliser les services de la case;
- Disposer des médicaments qu'il faut quant-il faut;
- Réduire les risques de perte liés à la péromption des médicaments.

♦Calcul de la consommation moyenne mensuelle (CMM)

Qu'est ce que la consommation moyenne mensuelle?

Faire un exposé pour expliquer

Exposé

La consommation moyenne mensuelle d'un produit est la quantité de ce produit que la structure de santé utilise durant un mois

Comment faire le calcul de la CMM d'un produit?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

La consommation moyenne mensuelle d'un produit est calculée en faisant la moyenne de consommation de ce produit au cours d'un trimestre.

Donner l'exemple suivant portant sur le paracétamol 500mg Comprimé:

La consommation de ce produit se présente comme suit:

- Mois de janvier 200 comprimés
- Mois de février 160 comprimés
- Mois de mars 240 comprimés

La consommation totale pour les 3 mois est de $200 + 160 + 240 = 600$ comprimés

La consommation moyenne mensuelle égale à $600/3 = 200$ comprimés.

Exercice : Calcul de la CMM

Une case de santé a consommé en ACT enfant :

- Mois de janvier 200 plaquettes
- Mois de février 350 plaquettes
- Mois de mars 150 plaquettes

Calculer la CMM (résultat: $700/3$)

♦Calcul de la quantité à commander par mois (QAC)

Comment se fait le cal de la QAC?

Faire un exposé

Exposé

- La quantité à commander par mois est égale à deux fois la CMM.
- $QAC = 2 \times CMM$

Donner l'exemple suivant sur l'ACT

- Quelle quantité d'ACT doit-on commander pour une case dont la CMM est de 250 plaquettes?
- La $QAC = 2 \times 250 = 500$ plaquettes

Faire la remarque suivante:

Exposé

- Au moment de la commande si le stock restant après inventaire est inférieur à $(2 \times CMM)$ il faut faire la commande.
- Au moment de la commande si le stock restant est supérieur ou égal à $(2 \times CMM)$ il ne faut pas faire la commande du produit.

◆ Remplissage du carnet de commande livraison

Le carnet de commande/ livraison

Tracer un modèle de fiche de stock sur un papier mural

Expliquer les différentes colonnes

District de.....

N° commande:.....

Date

Structure de santé:.....

Commande effectuée à Par.....

Commande approuvée par..... Signature.....

N°	Nom du produit	Quantité		Prix unité		Prix total	
		Com-mandée	Livrée	Commandé	Livré	Commandé	Livré
Total							

Somme reçue CFA.....

Date livraison:.....

Prénom et nom et signature du gérant de dépôt:.....

Prénom et nom de l'agent de santé:

Exercice : Calcul de la commande mensuelle et remplissage du carnet de commande/ livraisons

Un participant joue le rôle d'ASC dépositaire, un autre le rôle du président du comité de santé, un troisième le joue le rôle de trésorier et un quatrième le rôle de chef de poste de santé

L'ASC doit effectuer une commande de paracétamol et de mébendazole

La consommation moyenne mensuelle en paracétamol est de 350 comp

La consommation moyenne mensuelle en mebendazole est de 500 comp

Le mebendazole coûte 15 frs le comp et le paracétamol 5 frs le comp

L'ASC doit faire les calculs sur la feuille de padexe

Remplir le model de fiche de commande/livraison

Faire approuver la commande par le président du comité de santé

Demander au trésorier de lui remettre la somme

Exécuter et faire signer la commande au chef de poste.

A la fin de l'exercice demander aux autres participants de donner leur avis sur la méthode de calcul, procédure, le remplissage de la fiche de commande / livraison et la procédure en générale

Pour évaluer demander:

Quelles sont les tâches rattachées à la gestion des médicaments?

Comment se fait un inventaire physique ? Quand? Quel est l'intérêt?

Comment se fait une commande de médicament? Quand? Quel est l'intérêt de faire des commandes régulières?

Qu'est ce que la CMM? Comment se fait le calcul de la CMM?

Qu'est ce que la QAC? Comment se fait le calcul de la QAC?

Sous Module 6.2 GESTION DES MEDICAMENTS

Thème 2 : STOCKAGE ET CONSERVATION DES MEDICAMENTS

Objectifs

12. Décrire les méthodes de conservation des médicaments

Méthodes

- Brainstorming
- Exposé

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total : **30mn**
S-Thème1
S-Thème2 :

DÉROULEMENT

1. TACHES RATTACHÉES À LA CONSERVATION DES MEDICAMENTS

Qu'elles sont les tâches à exécuter pour bien conserver les médicaments?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Deux tâches sont rattachées à la conservation des médicaments:

Le remplissage de la fiche de stock;

Le stockage des médicaments dans un lieu et des conditions appropriées;

2. Remplissage de la fiche

La fiche de stock

Tracer un modèle de fiche de stock sur un papier mural

Expliquer les différentes colonnes

Région..... Article...Aspirine..... Unité: comprimé
District poste de santé case de santé

Date	Origine du mouvement	Entrée	Sortie	Stock disponible	Pertes	Observation
5/7/07	Achat	225		225		
6/7/07	Vente		75	150		
9/7/07	Inventaire			135	15	périmés

Remplissage de la fiche de stock

Simulation:

Un participant joue le rôle d'ASC responsable du stock, un deuxième participant joue le rôle du trésorier et un troisième joue le rôle de vice président.

Les 3 acteurs doivent procéder à l'inventaire d'un stock de médicaments comprenant: une boîte d'Aspirine entamée périmée, des boîtes d'ACT adulte, adolescent et enfant. Remettre 3 fiches de stock aux acteurs et leur demander de faire l'inventaire et l'inventaire et de remplir les fiches de stock.

A la fin de la prestation demander aux autres participants de donner leur avis sur la procédure et la manière dont les fiches ont été remplies.

3. LIEU ET CONDITIONS DE STOCKAGE

Quelles sont les bonnes conditions de stockage des médicaments?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le lieu de stockage doit être:

Propre et bien entretenu : balayer et dépoussiérer souvent

Airé et sec: pour ne pas exposer les médicaments à des températures élevées et à l'humidité

Sécurisé: fermer à clé pour éviter les vols

Bien organisé: pour permettre de les retrouver facilement

Sous Module 6.2 GESTION DES MEDICAMENTS

Thème 3 : DISPENSATION DES MÉDICAMENTS

Objectifs

1. Décrire les méthodes et procédures d'une bonne dispensation d'un médicament

Méthodes

- Brainstorming
- Exposé
- jeu de rôle

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs

Durée

Total : **45 mn**
S-Thème1
S-Thème2 :

1. CONDITIONS D'UNE BONNE DISPENSATION D'UN MÉDICAMENT

Quand dit-on qu'un médicament est bien dispensé?

Exposé

Un médicament est bien dispensé si le malade reçoit:

- Le médicament correct (prescrit)
- La quantité correcte du médicament
- Les informations correctes sur la manière de prendre les médicaments

2. TACHES RATTACHÉES À LA DISPENSATION DES MÉDICAMENTS

Quelles sont les tâches rattachées à la dispensation d'un médicament

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les tâches rattachées à la dispensation d'un médicament sont au nombre de 4:

- Collecter le médicament;
- Compter les quantités nécessaires;
- Emballer les médicaments;
- Étiqueter le médicament;
- Expliquer.

♦ Collecter les médicaments

A quoi consiste la collecte d'un médicament?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La collecte du médicament consiste à sélectionner parmi les médicaments celui qui est prescrit c'est-à-dire qui correspond

- Au nom du médicament
- La forme (comprimé, sirop)
- Le dosage (100mg ,500mg)

Lire attentivement la prescription et bien sélectionner

♦ Compter les médicaments

A Comment faire pour bien compter les médicaments ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Pour bien compter les médicaments il faut:
Compter avec des mains propres ou avec une cuillère
Compter la quantité nécessaire pour un traitement

◆ Emballer et étiqueter les médicaments

A Comment faire pour bien compter les médicaments ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Bien emballer et étiqueter un médicament consiste à:

- Mettre le médicament dans un sachet ou un papier propre
- Inscrire sur le sachet ou le papier d'emballage le nom du médicament, la posologie et la durée du traitement.

◆ Expliquer

Que faut-il expliquer au cours de la dispensation d'un médicament?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le dispensateur doit expliquer clairement:

- La dose de médicament par prise (exp.:1 comprimé)
- Le nombre de fois par jour (2 fois, le matin et le soir)
- Le nombre de jour de traitement (Pendant 6 jours)

Toujours s'assurer que le patient a bien compris en lui faisant répéter

Jeu de rôle:

Un participant joue le rôle d'ASC, deux autres jouent le rôle de malade.

Le premier est un adulte et souffre d'un paludisme

Le second est un enfant accompagné de sa mère qui a émis des parasites. La mère dit qu'elle n'a pas assez d'argent qu'elle ne peut acheter que le traitement d'un jour.

L'ASC doit dispenser les médicaments à ces deux patients.

A la fin du jeu de rôle les autres participants donnent leur avis sur la procédure de dispensation et les attitudes de l'ASC.

Pour évaluer demander:

Quelles sont les conditions d'une bonne dispensation d'un médicament?

Quelles sont les tâches rattachées à la dispensation d'un médicament?

Comment faut-il emballer un médicament?

Que faut-il expliquer à un patient au cours de la dispensation d'un médicament?

Sous Module 6.3 GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES ET MATERIELLES

Thème 1 : ORIGINE DES RESSOURCES ET TARIFICATION

Objectifs

1. Identifier l'origine des ressources financières et matérielles de la case;
2. identifier le coût de chaque service dispensé à la case.

Brainstorming
Exposé
Travaux de groupe

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs
- Model outils

45 mn

DÉROULEMENT

1 ORIGINES DES RESSOURCES D'UNE CASE

D'où proviennent les ressources financières d'une case?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

Les ressources d'une case proviennent des bénéfices issus de la vente des médicaments, de la vente des tickets et quelques fois de dons.

2. TACHES DE GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES D'UNE CASE

Quelles sont les tâches de gestion d'une case?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

Les tâches essentielles de gestion reposent sur:

- La tarification
- Le recouvrements des coûts
- La répartition des dépenses
- Le contrôle de la gestion.

2. LA TARIFICATION

♦ Tarification des prestations de la case:

Travaux de groupes:

Répartir les participants en petits groupes

Demander à chaque groupe de proposer une tarification des cases de la zone en se basant sur le modèle suivant:

Nature consultation	Adulte	Enfant
Consultation générale	100	50
Consultation postnatale	100	
Pansement	100	50
Accouchement	1000	
PF	300	
SPC	50	
Démonstration culinaire		50

plénière:

- Deux ou trois groupes présentent les résultats de leurs travaux
- Les résultats sont discutés et un modèle de tarification est retenu pour toutes les cases de la zone.

♦ **Tarification des médicaments et autres produits:**

Comment est fixé le prix des médicaments et autres produits ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Synthèse

Le prix des médicaments et autres produits est fixé selon la norme suivante:

Prix d'achat + 50% au maximum

Pour évaluer, demander: D'où proviennent les ressources d'une case?
Comment est fixé le prix des médicaments?

Sous Module 6.3 GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES ET MATERIELS

Thème 2 : RECOUVREMENT DES COÛTS ET DEPENSES DELACASE

Objectifs

1. Identifier les méthodes nécessaires pour recouvrement des coûts ;
2. Remplir les supports nécessaires au recouvrement des coûts .

Brainstorming
Exposé
Exercice

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs
- Model outils

1h 10

DÉROULEMENT

1. RECOUVREMENT DES COÛTS

◆ Acteurs du recouvrement des coûts

Quelles sont les personnes impliquées dans la ventes des médicaments et tickets

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Trois personnes sont impliquées dans le recouvrement des coûts:

- L'ASC;
- La matrone
- Le trésorier

◆ Rôle de l'ASC et de la matrone dans le recouvrement des coûts

Quels sont les rôles de l'ASC et de la matrone dans le recouvrement des coûts?

Exposé

- L'ASC et /ou la matrone sont chargés de la vente des médicaments et des tickets;
- L'ASC et/ou la matrone sont tenus de verser les recettes, tous les jours au niveau du trésorier;
- L'ASC et la matrone doivent à la fin de chaque journée compter les quantités de médicaments vendues et de les inscrire sur la fiche de stock comme appris.
- L'ASC et /ou la matrone doivent remplir le cahier de versement journalier, le signer et le faire signer au trésorier.

◆ Le cahier de versement journalier

Le modèle:

Dessiner un model du cahier de versement journalier

Expliquer les colonnes et le remplissage

District Poste de santé case de santé Mois ..

CAHIER DE VERSEMENT JOURNALIER

Date	Ticket consultat	Ticket SPC/Vacc	Ticket Médic	Ticket Postnat	Ticket accoucht	Total journée	Signatu- re ASC	Signature Trésorier
Total								

Le remplissage du cahier de versement journalier

Exercice: Demander à un participant d'enregistrer sur le modèle au tableau les données suivantes: mois Juillet 2007; Ticket =1 500 fr ;SNP= 800 frs; Postnatale = 300 frs Médicaments= 2 500 frs ; Accouchement= 0 frs: Corriger et faire un deuxième exercice.

♦ Rôle du trésorier dans le recouvrement des coûts

Quel est le rôle du trésorier dans le recouvrement des coûts?

Exposé

Le trésorier doit:

- vérifier les comptes avant de recevoir l'argent;
- enregistrer les recettes dans le livret de caisse selon leur origine (ticket, médicament);
- Signer et faire signer le collecteur (ASC ,matrone);
- Le trésorier est le détenteur du livret de caisse;

♦ Le livret de caisse

Le modèle

Tracer sur une feuille de padexe un modèle de livret de caisse

Expliquer comment chaque colonne doit être remplie

Date	Nature mouvement	Entrée	Sortie	Solde	Signature ASC/CS	Signature Trésorier
Total						

Exercice:

Demander à un des participant de remplir sur le livret de caisse les donnée suivantes: 7 Août 2007; Versement ticket =2600; versement médicaments =2500 frs ; Achat gaz= 3000 frs.

Corriger et proposer un autre exercice au besoin

2. DÉPENSES DE LA CASE

♦ Les dépenses autorisées

Quelles sont les dépenses qu'on peut effectuer avec les recettes de tickets et des médicaments ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les types de dépenses autorisés sur les recettes de la case sont au nombre de 5:

- Motivation de l'ASC et de la matrone
- Réparation et achat d'équipement
- Achat de médicaments
- Appui au SSP
- Fond de caisse

◆ Répartition des dépenses selon l'origine des recettes (Médicament ou tickets)

Dépenses autorisées sur les recettes des tickets

Les dépenses sont prélevées des recettes des tickets comme suit:

- Motivation ASC/matrone = 40% des recettes
- Réparation et achat équipement = 20% des recettes
- Appui au SSP = 20% des recettes
- Fond de caisse = 20% des recettes

Dépenses autorisées sur les recettes des médicaments

Les dépenses sont prélevées des recettes des médicaments comme suit:

Exposé

- Motivation ASC/matrone = 50% des bénéfices
- Réparation et achat équipement = 10% des bénéfices
- Appui au SSP = 15% des bénéfices
- Achat médicaments = 10% des bénéfices
- Fond de caisse = 15% des bénéfices

◆ Procédures à respecter pour effectuer des dépenses

Les procédures à suivre pour effectuer une dépense sont les suivantes:

Exposé

- Toutes demandes d'achat doit être soumis au comité de santé qui peut l'approuver ou la rejeter;
- Une demande d'achat ne peut être approuvée que par au moins 1/4 des membres du comité de santé
- Toute dépense effectuée sera enregistrée dans le livret de caisse
- Les factures d'achats doivent être transmises au trésorier
- Le trésorier doit archiver toutes les factures.

Pour évaluer ,demander:

- Quels sont les rôles des ASC/matrones dans le recouvrement des coûts?
- Quels sont les rôles du trésorier dans le recouvrement des coûts?
- Quel est l'outil de recouvrement des coûts détenu par l'ASC/Matrone?
- Quel est l'outil de recouvrement des coûts détenu par le trésorier?
- Quels sont les documents de recouvrement de coûts que doit signer l'ASC/matrone
- Quels sont les documents de recouvrement de coûts que doit signer le trésorier?
- Quelles sont les procédures à respecter pour faire un décaissement?

Sous Module 6.3 GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES ET MATERIELS

Thème 3 : LE CONTRÔLE DE LA GESTION FINANCIERE

Objectifs

1. Identifier les méthodes et outils de contrôle de la gestion financière;
2. Remplir les supports nécessaires au contrôle de la gestion financière.

Brainstorming
Exposé
Exercice

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs
- Model outils

Durée

Total : **1h45**

DÉROULEMENT

1.MÉTHODES ET MOYENS DE CONTRÔLE DE LA GESTION FINANCIÈRE

Quels sont les méthodes et les moyens utilisés pour contrôler la gestion d'une case?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les méthodes et moyens utilisés pour contrôler la gestion financière d'une case sont:

- Le suivi journalier des recettes et dépenses;
- Le rapport financier mensuel;
- La réunion mensuelle du comité de santé.

2. LE SUIVI JOURNALIER DES RECETTES ET DEPENSES

Quels sont les personnes qui assurent le suivi journalier des recettes et dépenses?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Quels sont les outils utilisé pour le suivi journalier des recettes et dépenses

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Sans un suivi journalier régulier il est difficile d'éviter des malversation ou des fraudes.

La matrone, l'ASC, le relais et le trésorier assurent le suivi journalier des recettes et dépenses de la case;
L'ASC et le relais versent signent et font signer par trésorier le cahier de versement qu'il détient;
Le trésorier remplit le livret de caisse qu'il détient, le signe et le fait signer

2. LE RAPPORT FINANCIER MENSUL:

le trésorier et les acteurs communautaires se réunissent à la fin de chaque mois pour faire le bilan mensuelle des recettes et dépenses de la case.

Ce bilan prend en compte les recettes des médicaments et tickets et toutes les dépenses autorisées et par rubrique.

Il est élaboré sur la base du cahier du versement journalier, du livret de caisse et des factures.

◆ Modèle de support du bilan mensuel



◆ Remplissage du support de bilan mensuel

Exercice :

À la fin du mois de septembre 2007 la case a réalisé les recettes suivantes:
Recettes = tickets 25000frs; recettes; médicaments = 42000frs
Les dépenses effectuées sont les suivantes: achats de gaz =3000frs;
réparation d'une fenêtre= 1500frs ; Achat de médicaments = 15000frs.
Calculer la motivation des AC; l'appui au SSP et le fond de caisse;
Enregistrer les recettes et les dépenses sur support de bilan mensuel.

Corriger et proposer un exercice similaire

2. RÉUNION MENSUELLE DU COMITE DE SANTÉ:

En quoi consiste la réunion mensuelle du comité de santé

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le comité de santé de la case doit se réunir à la fin de chaque mois pour discuter ou élaborer:
Le bilan mensuel des recettes et dépenses;
Le bilan des médicaments;
Le niveau d'exécution des activités planifiées par la case au cours du mois écoulé;

◆ Le plan d'action de la case

Model de présentation d'un plan d'action de case

Activité	Date prévue	responsable	Réalisée	Non réalisée

Élaboration d'un plan d'action

Exercice:

Répartir les participants en petits groupes ; demander à chaque groupe en utilisant le model ci-dessus, de planifier les premières activités de leur case qu'ils vont mener après la formation.

Préciser que ces activités feront l'objet de l'évaluation de la première réunion du comité de santé.

Pour évaluer,demander:

Quels sont les méthodes et moyens utilisés pour faire le contrôle des finances d'une case? Quel est l'importance du suivi financier journalier? Quels sont les outils utilisés pour faire le suivi financier journalier? Quels sont les acteurs du bilan mensuel? Que traite la réunion mensuelle du comité des santé?

◆ Le cahier de gestion des MI

Le modèle:

Tracer un modèle des deux parties du cahier sur du papier padexe

Il est détenu par le Relais/ASC

Expliquer la répartition en 2 parties et le remplissage de chaque colonne

Première partie: Distribution des moustiquaires

N° d'ordre	Prénom et nom du bénéficiaire	Cible	Village/ quartier	Source	Montant versé	Observation

Deuxième partie: Ré imprégnation

Date	KITS				Nb moustiquaire recensées	Nb Moustiquaire ré imprégnées	Observations
	Disponible	reçu	utilisé	solde			

Le remplissage

Exercice N° 1:

: Demander à un participant de remplir sur le modèle du cahier au tableau (1e partie) les informations suivantes:
N° ordre: 1 ; Fatou Diouf; femme enceinte; Mbourokh; Montant versé 1500frs; RAS.

Corriger et proposer un deuxième exercice.

Exercice N° 2:

: Demander à un participant de remplir sur le modèle du cahier au tableau (1e partie) les informations suivantes:
N° ordre: 1 ; Fatou Diouf; femme enceinte; Mbourokh; Montant versé 1500frs; RAS.

Corriger et proposer un deuxième exercice.

◆ Le cahier de supervision

Tracer un modèle des deux parties du cahier sur du papier Padexe

Il est détenu par le Relais/ASC

Il est rempli par le ou les superviseurs

Expliquer le but et l'utilisation de ce cahier

Le cahier de supervision permet de:
suivre les différentes évaluations du personnel communautaire;
D'apprécier les progressions des performance des AC
Assurer le suivi des activités.
Après chaque supervision il est noté sur le cahier:
La date
Les personnes rencontrées par le ou les superviseurs
Le niveau d'application des recommandations de la supervision, les points forts et faibles et de nouvelles recommandations

Sous Module 6.3 GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES ET MATERIELS

Thème 4: GESTION DU MATERIEL DE LA CASE

Objectifs

1. Expliquer l'importance de la gestion du matériel de la case
2. Décrire les procédures de gestion du matériel de la case.

Brainstorming
Exposé
Exercice

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs
- Model outils

Durée
Total : **40mn**

DÉROULEMENT

1. LE MATÉRIEL DE LA CASE :

Quel type de matériel existe à la case ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La case dispose de 3 types de matériels:

- Le matériel médical (Ciseaux, pinces, boîte d'accouchement, gants, thermomètre ,table d'accouchement, lits....)
- Le matériel de mesure anthropométrique (mesure de poids taille)
- Le matériel de démonstration culinaire (marmite, cuillère);
- Le matériel d'ICE (cartes conseil, affiches, dépliants....)
- Le mobilier (tables ,chaises, bancs, nattes)

2. IMPORTANCE DE LA GESTION DU MATÉRIEL DE LA CASE

Est-il important de bien gérer le matériel de la case ? Pourquoi?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- L'équipement de la case est composé de matériels et de mobilier indispensable à son bon fonctionnement.
- Le manque d'un seul matériel de cet équipement entrave le bon déroulement des activités , occasionne des soins de mauvaises qualité et une sous utilisation de la case
- Le manque d'équipement est une des causes de faible performance d'une case. Bien gérer le matériel contribue à l'amélioration de la qualité des soins.

3. PROCÉDURE DE GESTION DU MATÉRIEL DE LA CASE

Comment faire pour bien gérer le matériel de la case?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La bonne gestion du matériel de la case repose sur:

- La tenu d'un cahier de gestion du matériel;
- La réception du matériel destiné à la case par le comité de santé (Achat ou don);
- La responsabilisation d'une ou de deux personnes pour la gestion du matériel
- L'inventaire périodique du matériel.

3. LE CAHIER DE GESTION DU MATERIEL D'UNE CASE :

◆ Contenu du cahier

Exposé

Il s'agit d'un cahier divisé en trois parties:

- Première partie : Matériel médical et anthropométrique
- Deuxième partie: matériel de démonstration culinaire
- Troisième partie : Mobilier
- **Chaque partie doit comporter:** la date , la quantité disponible avant le mouvement, le type de mouvement (entrée ou sortie) , l'origine ou la destination , la quantité disponible et les signatures des responsables du mouvement.

◆ Model du cahier: Première partie: *Matériel médical et anthropométrique*

Dési- gnation	Date	Stock	Entrée		Sortie		Solde	Signatu- re	
			Quantité	origine	quantité	Destina- tion		AC	Comité

◆ Remplissage du cahier

Exercice:

Demander à un participant d'enregistrer sur le cahier de gestion du matériel les information suivantes:

Le 8 Août 2007 : La case reçoit du PSSC une dotation initiale comprenant: 2 pinces droites, 2 pinces courbes, 2 paires de ciseaux, 1 balance Saletex, 2 bancs de 3M, 2 chaises , 2 Marmites de 4litres, 5 pots de 1litre.

Le même jours un relais , pour une séance de démonstration culinaire ,a fait sortir 2 nattes qui existaient déjà à la case, 1 balance et 1 banc de 2M.

Corriger et proposer un 2e exercice

4. RÉCEPTION DU MATÉRIEL

Exposé

- Tout matériel ou équipement destiné à la case doit être réceptionné par au moins 2 membres du comité de santé et 2 ASC/Matrone ou relais.
- Le matériel réceptionné doit être enregistré comme une entrée en précisant l'origine
- les personnes qui ont réceptionné le matériel doivent porter leur signature sur le cahier.

5. L'INVENTAIRE DU MATÉRIEL

Exposé

- Le matériel de la case doit faire l'objet d'un inventaire au moins une fois tous les 2 mois.
- Pour enregistrer l'inventaire tracer une ligne marquer la date ,mentionner inventaire et noter les stocks réels.
- Rechercher les écart entre le stock réel et le stock théorique
- Rechercher les causes et des solutions immédiates aux écarts constatés..

Sous Module 6.4: GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE

Thème 1: L'INFORMATION SANITAIRE

Objectifs

1. Expliquer l'importance du système d'information sanitaire
2. Remplir les outils d'information sanitaire

Brainstorming
Exposé
Exercice

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Flipchart et marqueurs
- Model outils

Durée
Total : 45 mn

DÉROULEMENT

1. IMPORTANCE DE L'INFORMATION SANITAIRE

Est-il important de compter et d'analyser le nombre de malades vus à la case, le nombre de cas par maladie, le nombre de personnes référées, nombre de VAD etc.....? Pourquoi?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le décompte des malades, maladies, activités réalisées et autres informations et l'analyse de ces informations permet :

- Évaluer les efforts fournis par les différents acteurs de santé;
- Identifier les écarts entre ce qui était prévu et ce qui est obtenu
- Identifier les priorités au niveau local et national
- Prendre des décisions pertinentes à tous les niveaux
- Orienter les actions et les ressources là où il faut.
- Pour ces raisons il est important d'enregistrer les informations sanitaires de manière régulière et ordonnée.

2. LES OUTILS DE COLLECTE DE L'INFORMATION SANITAIRE AU NIVEAU CASE

Pour la collecte régulière et organisée des informations sanitaires il est prévu pour la case X outil:

- Registre de consultation générale (déjà étudié);
- Registre de maternité (déjà étudié);
- Registre de suivi promotion de la croissance (déjà étudié);
- Cahier de suivi TB/DOTS (déjà étudié),
- Cahier de suivi des cas positifs sous traitement (déjà étudié);
- Cahier de gestion des MI;
- Cahier de supervision;
- Cahier de planification suivi mensuel des activités; IEC;

RÉFÉRENCES

- ◆ Aide mémoire (formation du Relais): MSPM;PARHS (JICA); (Mars 2005)
- ◆ Aide mémoire:formation de la matrone: MSPM;PARHSL(JICA); (Mars 2005)
- ◆ Aide mémoire TB destiné aux prestataires: MSPM; PNT; USAID;LHL;OM ; (Septembre 2006)
- ◆ Auto Surveillance Périnatale aide mémoire du Relais: A. Diallo IPS/UCAD (Sept 2003)
- ◆ Comment allaiter (Guide du personnel communautaire de santé) : MSPM/ DANSE ;Terre des hommes (2007)
- ◆ Comment Imprégner votre moustiquaire avec K-O TAB 1-2-3 (BAYER Environmental science)
- ◆ Formation en PCIME-C: Guide du facilitateur pour la formation: MSPM/ PRN (Avr2003)
- ◆ Formation en PCIME-C: cahier de l'apprenant : MSPM/PRN (avril 2003)
- ◆ Guide du facilitateur: Formation des Relais en tuberculose: Plan Sénégal ; DS de Nioro. (Juin 2004)
- ◆ Guide pour la formation des Relais Polyvalents: Modules transversaux: MSP/PM; BASICS; USAID. (Mars 2004)
- ◆ Guide du Formateur des Agents de santé communautaire (Soins Essentiel au nouveau-né (BASICS; USAID Sénégal); (Février 2005)
- ◆ Manuel de formation des ASC/matrones et membres du comité de santé (2e édition) : CCF-USAID-(Projet Canah); (Mars 2000)
- ◆ Manuel de formation pour le PAIN : World Vison (Mars 2000)
- ◆ Module de formation des ASC en gestion de stock de médicaments (guide du participant): Dr D.S. Abdou– MSH/RPM+
- ◆ Prise en charge des Infections Respiratoires Aigues au niveau case de santé par les agents de santé communautaires: Guide du formateur. MSPM; BASICS; Africare; CCF;MSH; Plan; UNICEF;OMS;USAID. (Novembre2005)

AGENDA

J	HORAIRE	THÈME	FACILITATEUR
J1	9 h à 11h	Présentation des participants	
		Questions administratives	
		Agenda	
	11 à 14h	Le paludisme	
	14 h à 15 h	Pose repas	
	15 h à 17h	Paludisme (Suite)	
	17 à 18 h	Diarrhée	
J2	9 h à 12h 15	Diarrhée	
	12h 15 à 14h	IRA	
	14 h à 15h	Pose repas	
	15h à 18h	IRA	
J3	9 h à 14 h	IRA	
	14 h à 15h	Pose repas	
	15h à 18h	IRA	
J4	9h à 13h	IRA	
	13 h 14h 30	Prévention des infections	
	14h 30 15h 30	Pose repas	
	15h 30 16h	Prévention des infection du Nné	
	16h à 17h	Plaie	
	17h à 17h 30	Panaris	
	17h30 à 18h	Gale	
J5	9 h à 9h15	Maladies de l'oeil	
	9h 15 à 9h 30	Caries dentaire	
	9h 30 à 10h	hémorragie	
	10h à 10h 30	Morsures	
	10h 30 à 11h	Intoxications	
	11h à 11h 30	Les organes génitaux	
	11h 30 12h 30	Cycle menstruelle et fécondation	
	12h 30 à 13h	Développement de la grossesse	
	13h à 13 h30	Facteur morbide de la grossesse	
	13h 30 à 14h	Signes de la grossesse	
	14h à 15h	Pose repas	
	15h à 16 h30	Signes de danger grossesse (suite)	
	16h 30 à 18h	Consultation prénatale	

J	HORAIRE	THÈME	FACILITATEUR
J6	9 h à 9h 45	Plan d'accouchement	
	9h 45 à 10h 15	Le travail	
	10 h 15 à 10h 25	La présentation	
	10h 25 à 11h	Expulsion	
	11h à 11h 15	Délivrance	
	11h 15 à 13h 15	Signes de danger travail/ accouchement	
	13h 15 à 14 h 15	Accouchement assisté	
	14h 15 15h 15	Pose repas	
	15 h 15 à 17 h 15	Accouchement inopiné	
	17h 15 à 18h 15	Soins au nouveau-né	
J7	9 h à 10h	Signes de danger du nouveau-né	
	10h 11h	Surveillance postnatale	
	11h à 12h 15	SAA	
	12h 15 à 14h 15	PF	
	14h 15 à 15 h 15	Pose repas	
	15h 15 à 18h 15	PF (Suite)	
J8	9h à 12 h	PF (Suite)	
	12h à 14 h	AME	
	14 h à 15h	Pose repas	
	15h à 17h 45	Alimentation de l'enfant	
J9	9h à 10h	Micronutriments	
	10h à 14h	Suivi promotion de la croissance	
	14h à 15h	Pose repas	
	15h à 16h 15	SPC (Suite)	
	16h 15 à 16h 45	Déparasitage	
	16 h 45 17h 45	Vaccination	
	17h 45 à 18 h	Lavage des mains	
J10	9h à 9h 20	Hygiène de l'eau et des aliments	
	9h20 à 9h30	Péril fécal	
	9 h 30 à 10h 15	Latrine	
	10h 15 à 11h	Hygiène collective	
	11h à 13h	Tuberculose	
	13h à 14h	IST	
	14h 15h	Pose repas	

J	HORAIRE	THÈME	FACILITATEUR
J10 (Suite)	15 h à 16h	VIH/SIDA	
	16h à 18h	Modalité d'accès aux soins	
J11	9h à 11h 30	Organisation de la référence	
	11h 30 à 13H 30	Personnes à référer	
	13h 30 14h 10	Méthodes de suivi de la référence	
	14h 10 à 15h 10	Pose repas	
	15h 10 17h 10	Documentation des cas référés	
	17h 10 à 18h 10	VAD	
J12	9 h à 9h 30	La case de santé	
	9h 30 11h 30	Inventaire commande médicaments	
	11h 30 à 12h	Stockage /conservation des médicaments	
	12h3 12 h 30	Dispensation des médicaments	
	12h 30 à 13h	Origines des ressources de la case et tarification	
	13h 30 à 13h 30	Recouvrement des coûts	
	13 h 30 à 14 h 30	Contrôle de la gestion financière	
	14 h 30 15 h 30	Pose repas	
	15h 30 16h 30	Gestion matériel de la case	
	16h 30 à 17h 15	Information sanitaire	
	17h 15 à 18	Clôture	

District Sanitaire de :
Poste de santé de :

FICHE DE REFERENCE

Case de santé de :..... N° d'enregistrement dans le Registre :.....

Date :

Prénom et nom du (Relais, Matrones, ASC):

Prénom et Nom de la personne référée :

Age : **Nom du Village :**.....

Date et heure de la référence :.....

Motifs de la référence :.....

.....

.....

Structure de référence :

.....

Traitement reçu:

.....

.....

.....

.....

FICHE CONTRE REFERENCE

POUR UN MEILLEUR SUIVI DE CE PATIENT, PRECISEZ VOS RECOMMANDATIONS ET RETOURNEZ CE VOLET A LA CASE

N° d'enregistrement dans le Registre de la case :

Prénom (s) et Nom et du ou de la référé (e):.....

Age:**Prénom et Nom de la mère (si enfant) :**.....

Adresse:.....

Référé par :**Le :**.....

Motif de la référence :

.....

Vu le :

Par (Prestataire):**Fonction :**.....

Diagnostic

Traitement prescrit :

Date de rendez-vous :.....

Observations : (Recommandations pour le suivi au niveau communautaire)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SIGNATURE ET CACHET