

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

1- L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

EVALUER ET CLASSER L'ENFANT MALADE

Evaluer, classer et identifier le traitement

Rechercher les signes généraux de danger	2
Poser des questions sur les principaux symptômes:	
L'enfant a-t-il une toux ou des difficultés respiratoires?	2
L'enfant a-t-il la diarrhée?	3
L'enfant a-t-il de la fièvre?	4
Classer le paludisme et la rougeole	4
L'enfant a-t-il un problème d'oreille?	5
Ensuite rechercher l'anémie	6
Puis vérifier l'état nutritionnel	7
Ensuite rechercher une infection à VIH	8
Puis vérifier l'état vaccinal de l'enfant	9
Vérifier la supplémentation en Vit A	9
Evaluer les autres problèmes	9

TRAITER L'ENFANT

Apprendre à la mère comment administrer des Médicaments par voie orale à domicile

Antibiotique par voie orale	10
Antipaludique par voie orale	11
Paracétamol	11
Vitamine A	11
Fer, Acide folique	11
Métabendazole ou albendazole	12
Donner du sulfate de Zinc	12
Multivitamines et sels minéraux	12

Apprendre à la mère à traiter les infections locales à Domicile

Traiter une infection de l'oeil avec pommade ophtalmique à la tétracycline	13
Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche	13
Traiter les ulcérations de la bouche au violet de gentiane	13
Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif	13

Administer les traitements ci-dessous uniquement au centre de santé

Antibiotique en intramusculaire	14
Quinine pour paludisme sévère	14
Prévenir l'hypoglycémie	15
Arrêter les convulsions avec le diazépam	15

Donner à l'enfant plus de liquides et continuer l'alimentation

Plan A: Traiter la diarrhée à domicile	16
Plan B: Traiter les signes évidents de déshydratation avec une solution de SRO	16
Plan C: Traiter immédiatement la déshydratation sévère	17

TRAITER L'ENFANT (suite)

Vacciner tout enfant malade, si nécessaire	17
--	----

Suivi des soins

Pneumonie	18
Diarrhée persistante	18
Dysenterie	18
Paludisme	19
Rougeole avec complications aux yeux ou à la bouche	19
Rougeole	19
Infection de l'oreille	20
Pâleur	20
Pieds très faible	20

CONSEILLER LA MÈRE

Les aliments

Evaluer l'alimentation de l'enfant	21
Recommandations pour l'alimentation	22
Conseils sur les problèmes d'alimentation	23

Les liquides

Augmenter la consommation de liquides pendant la maladie	24
--	----

Quand revenir

Indiquer à la mère quand elle doit revenir au dispensaire	24
Donner des conseils à la mère d'un enfant ayant une Infection à VIH symptomatique	25
Donner des conseils à la mère sur sa propre santé	25

2- NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 1 SEMAINE À 2 MOIS

EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE

Evaluer, classer et identifier le traitement

Rechercher les infections bactériennes possibles	26
Puis demander: le nourrisson a-t-il la diarrhée?	27
Ensuite rechercher les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale	28
Ensuite rechercher une infection à VIH	29
Vérifier l'état vaccinal du nourrisson	30
Evaluer les autres problèmes	30

Traiter le nourrisson et conseiller la mère

Antibiotique par voie orale	31
Antibiotique en intramusculaire	31
Pour traiter la diarrhée, voir le tableau <i>TRAITER L'ENFANT</i>	16-17
Vacciner tout nourrisson malade, si nécessaire	32
Traiter les infections locales à domicile	32
Bonne position et bonne prise du sein pour l'allaitement	33
Soigner le nourrisson à domicile	33

suivi des soins du nourrisson malade

Infection bactérienne locale	34
Problème d'alimentation	35
Insuffisance pondérale	35
Muguet	35

3- NOUVEAU NE MALADE ÂGÉ 0 à 7 JOURS

EVALUER, CLASSER ET TRAITER NOUVEAU NE MALADE

Evaluer, classer et identifier le traitement

Rechercher une maladie grave ou une infection bactérienne grave, une hypothermie modérée ou une infection bactérienne locale	36
Rechercher un faible poids	37
Rechercher la possibilité d'infection VIH du NN	38
Rechercher des difficultés d'alimentation	39
Vérifier l'état vaccinal du NN	40
Evaluer les autres problèmes	40

Traiter le nouveau né et conseiller la mère

Antibiotique par voie orale	41
Antibiotique en intramusculaire	41
Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile	42
Traiter une infection de l'œil	42
Rechauffer le nouveau né et le garder au chaud	43
Enseigner la mère comment garder le nouveau né à chaud pendant le transfert	45
Enseigner la mère comment garder le nouveau né à chaud à la maison	45
Prévenir l'hypoglycémie	46
Arrêter les convulsions avec le phénobarbital	46
Vacciner tout nouveau né, si nécessaire	46
Bonne position et bonne prise du sein pour l'allaitement	47
Soigner le nouveau né à domicile	47

suivi des soins du nouveau né malade

Infection bactérienne locale	48
Infection oculaire	48
Hypothermie modérée	48
Problème d'alimentation	49
Faible poids	49
Muguet	49
Infection VIH probable	50

FICHES DE PRISE EN CHARGE

NOUVEAU NE	51-52
NOURRISSON MALADE	53-54
ENFANT MALADE	55-56

COURBE DE POIDS POUR L'ÂGE	57
---	----



EVALUER ET CLASSER L'ENFANT MALADE AGE DE 2 MOIS A 5 ANS



EVALUER

CLASSER

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

DEMANDER A LA MERE QUELS SONT LES PROBLEMES DE L'ENFANT

- Déterminer s'ils s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi pour cet épisode.
- * S'il s'agit d'une visite de suivi, utiliser les instructions de suivi décrites dans le tableau *TRAITER L'ENFANT*
- * S'il s'agit d'une première visite, évaluer l'enfant comme suit :

RECHERCHER LES SIGNES GENERAUX DE DANGER

DEMANDER :

- L'enfant est-il capable de boire ou de prendre le sein ?
- L'enfant vomit-il tout ce qu'il consomme ?
- L'enfant a-t-il eu des convulsions ?

OBSERVER :

- Voir si l'enfant est léthargique ou inconscient
- Voir si l'enfant convulse actuellement

Tout enfant présentant un signe général de danger requiert une action URGENTE ; achever immédiatement l'évaluation et tout traitement pré-transfert, afin de ne pas retarder le transfert. Si l'enfant est en train de convulser, lui dégager les voies aériennes et lui administrer du diazépam. Puis immédiatement après évaluer, classer et donner les traitements nécessaires avant de le transférer en urgence

POUR CLASSER LA MALADIE,
UTILISER TOUS LES CADRES
QUI CORRESPONDENT AUX
SYMPTOMES ET PROBLEMES DE
L'ENFANT

ENSUITE, POSER DES QUESTIONS SUR LES PRINCIPAUX SYMPTOMES :

L'enfant a-t-il une toux ou des difficultés respiratoires ?

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

(Les traitements urgents avant transfert en caractère gras)*

SI OUI,

DEMANDER:

- Depuis combien de temps?

OBSERVER ET ÉCOUTER:

(L'enfant doit être calme)

- Compter les respirations par minute.
- Rechercher un tirage sous-costal.
- Regarder et écouter si l'enfant a un stridor.
- Rechercher une respiration sifflante

Classer la TOUX ou les DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

Si l'enfant
a : Une respiration
rapide est :

De 2 mois à
12 mois 50 respirations
par minute ou
plus

De 12 mois
à 5 ans 40 respirations
par minute ou
plus

- Tout signe général de danger ou
- Tirage sous-costal ou
- Stridor chez un enfant calme ou
- Respiration sifflante

**PNEUMONIE
GRAVE OU
MALADIES TRÈS
GRAVES**

- Donner la première dose d'antibiotique approprié.
- Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie
- Si l'enfant n'a pas, d'autre classification grave, Donner un bronchodilatateur en inhalation si respiration sifflante
- Transférer d'urgence à l'hôpital.

- Respiration rapide.

PNEUMONIE

- Donner un antibiotique approprié pendant 8 jours
- Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif.
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- Revoir dans 2 jours.

- Pas de signe de pneumonie ou de maladie très grave

**PAS DE
PNEUMONIE :
TOUX OU RHUME**

- Si la toux évolue depuis plus 14 jours, référer le malade pour bilan
- Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement

*Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans *Prise en Charge des Maladies de l'enfant*, traiter l'enfant, annexe : lorsque le transfert n'est pas possible, et Directives OMS pour les soins à l'hôpital.

L'enfant a-t-il la diarrhée?

Pour la
DESHYDRATATION

Classer la
DIARRHÉE

Et si la diarrhée
persiste depuis 14
jours ou plus

Et s'il y a du sang
dans les selles

SI OUI, DEMANDER:

- Depuis combien de temps?
- Y a-t-il du sang dans les selles?
- Observer l'état général de l'enfant:
 - Léthargique ou inconscient?
 - Agité et irritable?
- Regarder si les yeux de l'enfant sont enfoncés.
- Offrir à boire à l'enfant.

L'enfant:

 - Est-il capable de boire ou boit-il difficilement?
 - Boit-il avidement, est-il assoiffé?
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané s'efface-t-il:
 - Très lentement (plus de 2 secondes)?
 - Lentement?

OBSERVER ET PALPER:

Deux des signes suivants:

- Léthargique ou inconscient
- Yeux enfoncés
- Incapable de boire ou boit difficilement
- Pli cutané s'efface très lentement.

DÉSHYDRATATION SÉVÈRE

- Si l'enfant n'a pas, d'autre classification grave:
 - Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C).
- OU

Si l'enfant a une autre classification grave:

- **Transférer d'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.**

- **Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région, donner un antibiotique pour le choléra.**

Deux des signes suivants:

- Agité, irritable
- Yeux enfoncés
- Boit avidement, assoiffé
- Pli cutané s'efface lentement.

SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION

- Donner liquides et aliments pour signes évidents de déshydratation (Plan B).

Donner du sulfate de zinc pendant 14 jours

Si l'enfant a une autre classification grave:

- **Transférer d'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.**

- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- Revoir dans 2 jours.

Pas assez de signes pour classer
comme signes évidents de
déshydratation ou déshydratation
sévère.

PAS DE DÉSHYDRATATION

- Donner liquides et aliments pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A).

Donner du sulfate de zinc pendant 14 jours

Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.

- Revoir dans 5 jours.

- Déshydratation présente.

DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE

- Traiter la déshydratation avant de transférer, à moins que l'enfant n'ait une autre classification grave.
- Transférer à l'hôpital.

- Pas de déshydratation.

DIARRHÉE PERSISTANTE

- Expliquer à la mère comment nourrir un enfant qui a une DIARRHÉE PERSISTANTE.

Donner des multivitamines et des sels minéraux

Donner du sulfate de zinc pendant 14 jours

Expliquer quand revenir immédiatement

- Revoir dans 5 jours.

- Sang dans les selles.

DYSENTERIE

- **Traiter pendant 8 jours avec un antibiotique approprié**

Donner du sulfate de zinc pendant 14 jours

Expliquer quand revenir immédiatement

- Revoir dans 2 jours.

EVALUER ET CLASSER

L'enfant a-t-il de la fièvre ?

(Antécédent ou corps chaud au toucher ou température de 38°C ou plus)

SI OUI, DEMANDER:

- Depuis combien de temps?
- Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours
- L'enfant émet-il des urines peu abondantes ou foncées (coca cola) ?
- L'enfant a-t-il eu des saignements?
- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois?

OBSERVER ET RECHERCHER :

- Une raideur de nuque.
 - D'autres signes de paludisme grave :
 - Ictère (yeux jaunes)
 - Saignements anormaux
 - Urines foncées
 - choc (pouls rapide, extrémités froides)
 - Rechercher des signes de ROUGEOLE
 - éruption généralisée et l'un des signes suivants: toux, écoulement nasal ou yeux rouges.
-
- Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois:**
- Regarder s'il y a des ulcérations au niveau de la bouche. Sont-elles profondes et étendues?
 - Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux.
 - Regarder s'il existe une opacité de la cornée.

Classer la FIÈVRE

- Tout signe général de danger ou
- Raideur de nuque ou
- Tout autre signe de paludisme grave

MALADIE FEBRILE TRES GRAVE OU PALUDISME GRAVE

- Donner de la quinine pour paludisme grave (première dose).
- Donner la première dose d'antibiotique approprié
- TRAITER L'enfant pour éviter l'hypoglycémie.
- Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol ou de l'acétyl salicylate de lysine si la fièvre est élevée (38,5°C ou plus)
- Enveloppement humide
- Transférer d'URGENCE à l'hôpital.

- Fièvre (antécédents ou chaud au toucher ou température de 38°C ou plus).

PALUDISME SIMPLE

- Donner une Combinaison Thérapeutique à base d'Arthémisinine
- Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la température est de 38.5°C ou plus.
- EXpliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- Revoir l'enfant dans 2 jours si la fièvre persiste.
- Si la fièvre a été présente tous les jours depuis plus de 7 jours, référer pour bilan.

Si ROUGEOLE Actuelle ou au cours des 3 derniers mois, classer

- Tout signe général de danger ou
- Opacité de la cornée ou
- Ulcérations profondes ou étendues dans la bouche

ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE***

- Donner de la Vitamine A.
- Donner la première dose d'un antibiotique approprié.
- Si opacité de la cornée ou écoulement de pus au niveau des yeux, traiter avec la pommade ophtalmique à la tétracycline.
- Transférer d'URGENCE à l'hôpital.

- Ecoulement oculaire de pus ou
- Ulcérations dans la bouche.

ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS* AUX YEUX ET/OU À LA BOUCHE**

- Donner de la Vitamine A, J1, J2, J14
- Si écoulement oculaire de pus, traiter avec la pommade ophtalmique à la tétracycline.
- En cas d'ulcération dans la bouche, traiter au violet de gentiane dilué
- Revoir l'enfant dans 2 jours

- Rougeole actuelle

ROUGEOLE

- Donner de la vitamine A, J1,J2, J14
- Donner un antibiotique approprié pendant 8 jours
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement
- Revoir l'enfant dans 5 jours

- Rougeole au cours des 3 derniers mois.

ANTECEDENT DE ROUGEOLE

- Donner une dose de Vitamine A, (si l'enfant n'en a pas reçu au cours des 3 derniers mois)
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.

*** D'autres complications graves de la rougeole (pneumonie, stridor, diarrhée, infection de l'oreille, malnutrition) sont classées dans d'autres tableaux.

L'enfant a-t-il un problème d'oreille ?

DEMANDER :

- L'enfant a-t-il mal aux oreilles ?
- Y-a-t-il un écoulement ?
Si oui, depuis combien de temps ?

OBSERVER ET PALPER:

- Regarder si du pus coule d'une oreille.
- Rechercher un gonflement douloureux derrière l'oreille.

Classer le PROBLEME D'OREILLE

<ul style="list-style-type: none"> • Gonflement douloureux derrière l'oreille 	MASTOÏDITE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner la première dose d'antibiotique approprié. ➤ Donner la première dose de paracétamol pour calmer la douleur. ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital
<ul style="list-style-type: none"> • Ecoulement de pus visible et depuis moins de 14 jours ou • Douleur à l'oreille. 	INFECTION AIGUË DE L'OREILLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner un antibiotique approprié pendant 8 jours. ➤ Donner du paracétamol pour calmer la douleur. ➤ Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche. ➤ Revoir l'enfant dans 5 jours.
<ul style="list-style-type: none"> • Ecoulement de pus visible et depuis 14 jours ou plus. 	INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche ➤ Administrer les gouttes auriculaires d'antibiotiques purs. ➤ Revoir l'enfant dans 5 jours.
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de douleur à l'oreille et Pas d'écoulement de pus visible. 	PAS D'INFECTION D'OREILLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pas de traitement.

ENSUITE, RECHERCHER L'ANEMIE

OBSERVER ET RECHERCHER:

- la pâleur palmaire. Est-elle:

Sévère?
Légère?
Absente ?

Classer l'ANEMIE

• Pâleur palmaire sévère	ANÉMIE GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner la première dose de quinine injectable pour le paludisme grave. ➤ Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
• Pâleur palmaire légère	ANÉMIE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau ➤ CONSEILLER la mère ➤ Donner du fer/acide folique ➤ Donner une Combinaison Thérapeutique à base d'Arthémisinine ➤ Donner du mébendazole pendant 3 jours ou de l'albendazole en prise unique ➤ Expliquez à la mère quand revenir immédiatement ➤ Revoir l'enfant dans 14 jours
• Pas de pâleur palmaire	PAS D'ANÉMIE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Expliquez à la mère quand revenir immédiatement

ENSUITE, VERIFIER L'ETAT NUTRITIONNEL

OBSERVER ET PALPER:

- Rechercher un amaigrissement visible et sévère.
- Rechercher des oedèmes au niveau des deux pieds.
- Déterminer le poids pour l'âge.

Classer l'ÉTAT NUTRITIONNEL

<ul style="list-style-type: none"> • Amaigrissement visible et sévère ou • Œdèmes des deux pieds 	MALNUTRITION SÉVÈRE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la vitamine A. (1^{ère} dose) ➤ Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> • Poids très faible pour l'âge 	POIDS TRÈS FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau <i>CONSEILLER LA MÈRE</i>. - Si problème d'alimentation, revoir l'enfant dans 5 jours. - Donner du mébendazole si l'enfant a 2 ans ou plus ou de l'albendazole et s'il n'en a pas reçu pendant les 6 mois précédents.. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➤ Donner de la vitamine A, J1, J2, J14 ➤ Revoir l'enfant dans 14 jours.
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de poids très faible pour l'âge et pas d'autre signe de malnutrition 	PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si l'enfant a moins de 2 ans, évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau <i>CONSEILLER LA MÈRE</i>. - Si problème d'alimentation, revoir l'enfant dans 5 jours. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➤ Donner de la vitamine A si l'enfant n'en a pas reçu dans les 6 mois précédents

ENSUITE RECHERCHER UNE INFECTION A VIH

Un résultat de test pour la mère ou l'enfant est-il disponible?

Noter ou demander:
L'enfant a-t-il :

-Pneumonie Grave ou une Pneumonie récidivante

-Diarrhée persistante ou au cours des 3 derniers mois

-Écoulement de pus de l'oreille

-Poids très faible pour l'âge

Rechercher :

-Candidose buccale

-hypertrophie des ganglions lymphatiques et palpables à plus d'un endroit

-Augmentation du volume de la glande parotide

Classer

SIGNES	CLASSIFICATIONS	IDENTIFIER LE TRAITEMENT
Sérologie positive chez un enfant ≥ 18 mois ou test virologique positif et 2 ou plus de ces maladies présentes	INFECTION A VIH SYMPTOMATIQUE CONFIRMÉE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traiter, conseiller et suivre pour les infections communes et les infections opportunistes ➤ Donner une prophylaxie au cotrimoxazole ➤ Vérifier le statut vaccinal ➤ Donner une supplémentation en vitamine à tous les enfants à partir de l'âge de 6 mois ➤ Évaluer l'alimentation de l'enfant et donner les conseils appropriés à la mère ➤ Référer pour prise en charge ultérieure incluant les ARV ➤ Donner les conseils à la mère pour les soins à domicile ➤ Revoir au bout de 14 jours, puis tous les mois pendant 3 mois, puis tous les 3 mois ou conformément au calendrier vaccinal
Sérologie positive chez un enfant ≥ 18 mois ou test virologique positif Et moins de 2 de ces maladies présentes	INFECTION A VIH CONFIRMÉE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Référer pour prise en charge ultérieure incluant les ARV ➤ Donner les conseils à la mère pour les soins à domicile ➤ Revoir au bout de 14 jours, puis tous les mois pendant 3 mois, puis tous les 3 mois ou conformément au calendrier vaccinal
sérologie VIH positive chez un enfant < 18 mois et 2 ou plus de ces maladies présentes	INFECTION A VIH SYMPTOMATIQUE PROBABLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traiter, conseiller et suivre pour les infections communes et les infections opportunistes ➤ Donner une prophylaxie au cotrimoxazole ➤ Donner une supplémentation en vitamine à tous les enfants à partir de l'âge de 6 mois ➤ Évaluer l'alimentation de l'enfant et donner les conseils appropriés à la mère ➤ Réaliser un test de confirmation de l'infection à VIH ➤ Référer pour prise en charge ultérieure incluant les ARV ➤ Donner les conseils à la mère pour les soins à domicile ➤ Revoir au bout de 14 jours, puis tous les mois pendant 3 mois, puis tous les 3 mois ou conformément au calendrier vaccinal
Mère séropositive, pas de résultat pour l'enfant ou Enfant de moins de 18 mois avec sérologie positive Et moins de 2 maladies présentes	INFECTION A VIH POSSIBLE \EXPOSITION AU VIH	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traiter, conseiller et suivre pour les infections communes et les infections opportunistes ➤ Donner une prophylaxie au cotrimoxazole ➤ Donner une supplémentation en vitamine à tous les enfants à partir de l'âge de 6 mois ➤ Évaluer l'alimentation de l'enfant et donner les conseils appropriés à la mère ➤ Confirmer l'infection à VIH de l'enfant dès que possible en utilisant le meilleur test disponible ➤ Référer pour prise en charge ultérieure incluant les ARV ➤ Revoir au bout de 14 jours, puis tous les mois pendant 3 mois, puis tous les 3 mois ou conformément au calendrier vaccinal
Absence de résultat de test chez l'enfant et la mère et 2 ou plus de ces maladies présentes	INFECTION A VIH SYMPTOMATIQUE SUSPECTE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traiter, conseiller et suivre pour les infections existantes ➤ Conseiller la mère sur l'alimentation et sur sa propre santé ➤ Encourager à faire le test
Absence de résultat de test chez l'enfant et la mère et Moins de 2 maladies présentes	INFECTION A VIH PEU PROBABLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traiter, conseiller et suivre pour les infections existantes ➤ Conseiller la mère sur l'alimentation et sur sa propre santé ➤ Encourager à faire le test
Test HIV négatif chez la mère et l'enfant et moins de 2 maladies présentes	PAS D'INFECTION A VIH	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traiter, conseiller et suivre pour les infections existantes ➤ Conseiller la mère sur l'alimentation et sur sa propre santé ➤ Encourager à faire le test

ENSUITE VERIFIER L'ETAT VACCINAL DE L'ENFANT ET LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

CALENDRIER DE VACCINATION :

AGE

Naissance
2 mois
3 mois
4 mois
9 mois

VACCINS

BCG Polio- 0
PENTA-1 Polio- 1
PENTA-2 Polio- 2
PENTA-3 Polio- 3
Antirougeoleux
Antiamaril

SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

- Bien vérifier la date de la dernière dose
- Donner une dose de vitamine A aux enfants âgés de 6 mois à 5 ans
- Donner une dose tous les 6 mois

EVALUER LES AUTRES PROBLEMES

VEILLER A CE QUE L'ENFANT PRESENTANT UN SIGNE QUELCONQUE DE DANGER SOIT TRANSFERE après l'administration de la première dose d'antibiotique approprié et les autres traitements Urgents.

Exception : La réhydratation de l'enfant selon le plan C peut éliminer les signes de danger, si bien que le transfert n'est plus nécessaire.

TRAITER L'ENFANT



SUIVRE LES ETAPES DE TRAITEMENT INDIQUEES AU TABLEAU EVALUER ET CLASSER



APPRENDRE A LA MERE A DONNER LES MEDICAMENTS PAR VOIE ORALE A DOMICILE

Suivre les instructions ci-dessous pour chaque médicament à donner par voie orale à domicile. Suivre également les instructions du tableau de dosage de chaque médicament.

- Déterminer les médicaments et doses appropriés selon l'âge ou le poids de l'enfant.
- Expliquer à la mère pourquoi l'enfant a besoin du médicament.
- Montrer comment mesurer une dose
- Observer la mère pendant qu'elle mesure une dose
- Demander à la mère de donner la première dose à l'enfant.
- Expliquer en détails comment donner le médicament, puis mettre le médicament dans un sachet ou un cornet et inscrire le nom du médicament sur le sachet ou le cornet.
- Si plusieurs médicaments sont donnés, rassembler, compter et mettre les médicaments chacun dans un cornet différent.
- Expliquer que tous les médicaments (comprimés ou sirops) doivent être pris jusqu'à la fin du traitement, même si l'enfant se porte mieux.
- S'assurer que la mère a bien compris les instructions avant qu'elle ne quitte le dispensaire.

MALNUTRITION / ANÉMIE
ÉTAT VACCINAL

ANTIBIOTIQUES

TRAITER

➤ Donner un antibiotique approprié par voie orale

- POUR LA PNEUMONIE, ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU LA BOUCHE, ROUGEOLE L'INFECTION AIGUE DE L'OREILLE

ANTIBIOTIQUE DE PREMIERE INTENTION : Cotrimoxazole – 8 jours

ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION : Amoxicilline – 8 jours

AGE OU POIDS	COTRIMOXAZOLE (triméthoprime + sulfaméthoxazole) Donner deux fois par jour pendant 8 jours			AMOXICILLINE Dose : 50 mg / kg / jour Donner trois fois par jour pendant 8 jours	
	COMPRIME ADULTE ½ comp/5Kg/j	COMPRIME ENFANT 2comp/5Kg/j	SIROP 1cuil.mes.pour 5Kg/j	COMPRIME 250mg	SIROP 125 mg par 5ml
< 6Kg (2 mois à 4 mois)	¼ cp	1 cp	½ c.m. = 2,5 ml	1/4 cp	½ c.m.=2,5ml
6 - < 9 Kg (4 mois à 12 mois)	½ cp	2 cp	1 c.m. = 5 ml	1/2 cp	1 c.m.=5ml
9 - < 13 Kg (12 mois à 30 mois)	¾ cp	2 ½ cp	1 ½ c.m. = 7,5 ml	1 cp	2 c.m.= 10 ml
13 - < 18 Kg (30mois à 5 ans)	1 cp	3 ½ cp	2 c.m. = 10 ml	1 ½ cp	3 c.m.=15ml

➤ POUR LA DYSENTERIE

Donner pendant 5 jours l'antibiotique recommandé pour la shigellose dans la région

- ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION POUR LA DYSENTERIE (shigellose): CIPROFLOXACINE

- REMÈDE DE SECONDE INTENTION POUR LA DYSENTERIE : MÉTRONIDAZOLE associé à la CIPROFLOXACINE

AGE OU POIDS	CIPROFLOXACINE Donner 2 fois par jour pendant 5 jours 10 à 20 mg / kg / jour	MÉTRONIDAZOLE Donner 2 fois par jour pendant 5 jours 40 mg/kg / jour	
	COMPRIME 250 mg	COMPRIME 250 mg	Sirop 125 mg / 5 ml
< 6 kg (2 mois à 4 mois)		1/2 cp	5 ml
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	1/4 cp	3/4 cp	7,5 ml
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	1/2 cp	1 cp	10 ml
13 à ≥18 kg (30 mois à 5 ans)	3/4 cp	1 cp 1/4	15 ml

➤ POUR LE CHOLERA

Donner pendant 5 jours l'antibiotique recommandé pour la choléra dans la région.

ANTIBIOTIQUE DE PREMIERE INTENTION POUR LE CHOLERA : Cotrimoxazole – 5 jours

ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION POUR LE CHOLERA : Erythromycine – 5 jours

AGE OU POIDS	COTRIMOXAZOLE Donner 2 fois par jour pendant 5 jours		Erythromycine Donner 4 fois par jour pendant 5 jours	
	COMPRIME ADULTE	COMPRIME ENFANT	COMPRIME 250mg	SIROP 125 mg par 5ml
< 6Kg (2 mois à 4 mois)	¼ cp	1 cp	¼ cp	½ cm = 2,5 ml
6 - < 9 Kg (4 mois à 12 mois)	½ cp	2 cp	½ cp	1 cm = 5 ml
9 - < 13 Kg (12 mois à 30 mois)	¾ cp	2 ½ cp	¾ cp	1 cm ½ = 7,5 ml
13 - < 18 Kg	1 cp	3 ½ cp	1cp	2 cm = 10 ml

APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT DONNER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE À DOMICILE

Suivre les instructions ci-dessous pour chaque médicament à donner par voie orale à domicile. Suivre également les instructions du tableau de dosage de

➤ Donner un antipaludique par voie orale

ASSOCIATION ARTEMETHER + LUMEFANTRINE. OU ASSOCIATION ARTESUNATE + AMODIAQUINE

- Expliquer à la mère qu'elle doit surveiller de près son enfant pendant 30 minutes après avoir donné une dose du médicament. Si l'enfant vomit dans les 30 minutes, elle doit redonner la dose et revenir au dispensaire pour obtenir des comprimés supplémentaires.

Si ASSOCIATION ARTEMETHER + LUMEFANTRINE

Poids (âge)	Jour 1	Jour 2	Jour 3
5 à 9 kg (< 1 an)	1 cp x 2/j	1 cp/j	1 cp/j
10 à 14 kg (1 – 4 ans)	1 cp x 2/j	1 cp x 2/j	1 cp x 2/j
15 à 24 kg (4 – 8 ans)	2 cp x 2/j	2 cp x 2/j	2 cp x 2/j
25 à 34 kg (8 – 12 ans)	3 cp x 2/j	3 cp x 2/j	3 cp x 2/j
≥35 kg (≥ 12 ans)	4 cp x 2/j	4 cp x 2/j	4 cp x 2/j

Si ASSOCIATION ARTESUNATE + AMODIAQUINE

Poids (âge)	Jour 1		Jour 2		Jour 3	
	Artésunate	Amodiaquine	Artésunate	Amodiaquine	Artésunate	Amodiaquine
< 10 kg (1 < 1 an)	½ cp	½ cp	½ cp	½ cp	½ cp	½ cp
10 à 20 kg (1 – 7 ans)	½ cp x 2	½ cp x 2	½ cp x 2	½ cp x 2	½ cp x 2	½ cp x 2
21 à 40 kg (7 – 13 ans)	1 cp x 2	1 cp x 2	1 cp x 2	1 cp x 2	1 cp x 2	1 cp x 2
>40 kg (> 13 ans)	2 cp x 2	2 cp x 2	2 cp x 2	2 cp x 2	2 cp x 2	2 cp x 2

➤ Donner du paracétamol pour fièvre élevée (T° 38.5°C ou plus) ou des douleurs d'oreille

➤ Donner le paracétamol toutes les 6 heures jusqu'à ce que la fièvre ou la douleur de l'oreille disparaisse.

PARACÉTAMOL			
ÂGE ou POIDS	COMPRIMÉ (100 mg)	COMPRIMÉ (500 mg)	Sirop 125 mg/5 ml
< 6Kg (2 mois à 4 mois)	¾ cp		½ c.m. = 2,5ml
6 - < 9 Kg (4 mois à 12 mois)	1 ¼ cp	¼ cp	1 c.m. = 5 ml
9 - < 13 Kg (12 mois à 30 mois)	1 ¾ cp	½ cp	
13 - < 18 Kg (30mois à 5 ans)	2 ½ cp	¾ cp	

➤ Donner de la Vitamine A

- Donner deux doses.
- Administrer la première dose au dispensaire.
 - Donner une dose à la mère pour administration à domicile le lendemain.

ÂGE	VITAMINE A EN CAPSULES	
	200 000 UI	100 000 UI
de 6 mois à 12 mois	½ capsule = 4 gouttes	1 capsule
de 12 mois à 5 ans	1 capsule = 8 gouttes	2 capsules

➤ Donner du fer et de l'acide folique

- Donner une dose par jour pendant 14 jours.

ÂGE ou POIDS	FER/FOLATE EN COMPRIMÉS	FER EN SIROP Fer fumarate 100 mg par 5 ml (20 mg élément fer par ml)
< 6Kg (2 mois à 4 mois)		2,5 ml (½ cuillère à café)
6 - < 9 Kg (4 mois à 12 mois)		3,5 ml (¾ cuillère à café)
9 - < 13 Kg (12 mois à 30 mois)	½ comprimé	5 ml (1 cuillère à café)
13 - < 18 Kg (30mois à 5 ans)	½ comprimé	7 ml (1½ cuillère à café)

APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT DONNER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE À DOMICILE

Suivre les instructions ci-dessous pour chaque médicament à donner par voie orale à domicile. Suivre également les instructions du tableau de dosage de chaque médicament

➤ **Donner du Mébendazole ou de l'Albendazole** **Donner du Mébendazole**

Administrer 200 mg par jour pendant 3 jours si :

- L'ankylostomiase et la trichocéphalose menacent la santé des enfants dans votre région et
- L'enfant est âgé de 1 an ou plus, et
- L'enfant n'a reçu aucune dose pendant les 6 mois précédents

Donner de l'Albendazole

Administrer aux enfants de :

- Moins de 2 ans : 200 mg en prise unique
- Plus de 2 ans : 400 mg en prise unique

Donner du Cotrimoxazole pour prévenir les infections opportunistes

Poids (Age)	Suspension 240mg (40 mg TMP + 200mg SMX / 5ml)	Comprimé 480 mg (80 mg TMP + 400mg SMX)	Comprimé 960 mg (160mg TMP + 800mg SMX)
< 5 kg (Moins de 6 mois)	2.5 ml	1/4 comprimé	-
5-15 kg (6 mois - 5 ans)	5 ml	1/2 comprimé	-
15-30 kg (6 ans -14 ans)	10 ml	1 comprimé	1/2 comprimé
>30 kg (Plus de 14 ans)	-	2 comprimés	1 comprimé

➤ **Donner du sulfate de Zinc pour la diarrhée**

- Donner tous les jours pendant 14 jours : 10 mg par jour chez les enfants de moins de 6 mois et 20 mg par jour chez les enfants de plus de 6 mois.

Donner des multivitamines et des sels minéraux

- Pour la diarrhée persistante, donner tous les jours un comprimé de multivitamines et de sels minéraux pendant 15 jours

APPRENDRE À LA MÈRE À TRAITER LES INFECTIONS LOCALES À DOMICILE

- Expliquer à la mère le traitement et pourquoi il doit être donné.
- Décrire les étapes du traitement énumérées dans le cadre approprié.
- Observer la mère pendant qu'elle donne le premier traitement au dispensaire (sauf les remèdes pour la toux ou la douleur de gorge).
- Expliquer à la mère combien de fois le traitement doit être administré à domicile.
- Si nécessaire pour le traitement à domicile, donner à la mère le tube de pommade tétracycline ou un petit flacon de violet de gentiane.
- S'assurer que la mère a bien compris les instructions avant qu'elle ne quitte le dispensaire

➤ *Traiter une infection de l'œil avec une pommade ophtalmique à la tétracycline*

- Nettoyer les deux yeux, 3 fois par jour
 - Se laver les mains.
 - Demander à l'enfant de fermer les yeux.
 - Essuyer doucement le pus à l'aide d'un tissu propre et humide.
- Ensuite, appliquer la pommade à la tétracycline dans les deux yeux, 3 fois par jour.
 - Demander à l'enfant de regarder vers le haut.
 - Appliquer une petite quantité de pommade à l'intérieur de la paupière inférieure.
 - Se laver les mains de nouveau.
- Traiter jusqu'à ce que la rougeur disparaisse.
- Ne pas utiliser d'autre pommade ou de collyre et ne rien mettre d'autre dans les yeux.

➤ *Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche*

- Assécher l'oreille au moins 3 fois par jour.
 - Rouler en forme de mèche un tissu propre et absorbant ou du papier doux et résistant.
 - Placer la mèche dans l'oreille de l'enfant.
 - Retirer la mèche quand elle est humide.
 - Remplacer la mèche par une autre mèche propre et répéter la procédure jusqu'à ce que la mèche soit sèche.

➤ *Traiter les ulcérations de la bouche au violet de gentiane*

- Traiter les ulcérations de la bouche deux fois par jour.
 - Se laver les mains.
 - Nettoyer la bouche de l'enfant avec un tissu propre et doux, roulé autour du doigt et imprégné d'eau salée.
 - Badigeonner la bouche avec du violet de gentiane (dilué de moitié).
 - Se laver les mains de nouveau

➤ *Calmer la douleur de gorge et la toux avec un remède inoffensif*

- Remèdes inoffensifs recommandés:
 - Lait maternel, pour les nourrissons exclusivement allaités au sein.
 - Miel, citron
 - Infusion avec feuilles d'eucalyptus
- Remèdes dangereux à déconseiller:
 - Tous les sirops antitussifs du commerce

ADMINISTRER LES TRAITEMENTS CI-DESSOUS UNIQUEMENT AU DISPENSAIRE

- Expliquer à la mère pourquoi le médicament est administré.
- Déterminer la dose appropriée en fonction du poids de l'enfant (ou de l'âge)
- Utiliser une aiguille et une seringue stériles. Mesurer la dose avec précision
- Injecter le médicament en intramusculaire.
- Si l'enfant ne peut pas être transféré, suivre les instructions données.

➤ Donner un antibiotique en intramusculaire

Donner un antibiotique en intramusculaire

POUR LES ENFANTS A TRANSFERER D'URGENCE ET QUI NE PEUVENT PAS PRENDRE D'ANTIBIOTIQUES PAR VOIE ORALE:

- Donner la première dose d'ampicilline associée à une dose de gentamicine en intramusculaire et transférer d'urgence l'enfant.
- Pour les cas de méningites administrer du chloramphénicol.

SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE:

- Répéter l'injection d'ampicilline associée ou non à la gentamicine toutes les 12 heures pendant 5 jours.
- Ensuite, remplacer le traitement par un antibiotique adapté par voie orale pour compléter les 10 jours de traitement.

ÂGE ou POIDS	AMPICILLINE Dose 100mg / Kg / j 500mg = 5 ml donner toutes les 6 heures	GENTAMICINE Dose : 3 mg / kg/jour Forme : 80mg/ 2ml ou 10mg/ 1ml donner toutes les 12 heures	CHLORAMPHENICOL HUILEUX 500mg/2ml injectable intra musculaire (IM) en dose unique	CHLORAMPHENICOL * AQUEUX Dose: 40 mg par kg Ajouter 5.0 ml d'eau stérilisée au flacon contenant 1000 mg = 5.6 ml à 180 mg/ml
< 6 kg (de 2 mois à 4 mois)	1,25ml = 125mg	15 mg	0,5g (1/2 ampoule dans chaque fesse)	1ml = 180mg
6 - < 9 kg (de 4 mois à 12 mois)	2ml = 200mg	24 mg	0,5g (1/2 ampoule dans chaque fesse)	2ml = 360mg
9 - < 13 kg (de 12 mois à 30 mois)	3ml = 300mg	36 mg	1g (1 ampoule dans chaque fesse)	2,5ml = 450mg
13 - < 18 kg (de 30 mois à 5 ans)	4ml = 400mg	51 mg	1,5g (1,5 ampoule dans chaque fesse)	3,5ml = 630mg

- le chloramphénicol est utilisé uniquement en cas d'épidémie
- Si la fièvre persiste après 48 heures, répéter l'injection de chloramphénicol huileux en IM à la même dose.

Donner de la quinine pour le paludisme grave

POUR LES ENFANTS A TRANSFERER, CLASSER "MALADIE FÉBRILE TRES GRAVE" OU PALUDISME GRAVE :

- Vérifier quel type de quinine est disponible au dispensaire.
- Administrer la première dose de quinine en intramusculaire 20 mg/kg et transférer l'enfant d'urgence à l'hôpital.

SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE:

- Donner la première dose de quinine en intramusculaire 20 mg/kg.
- L'enfant doit rester allongé pendant une heure.
- Répéter l'injection toutes les 12 heures à la dose de 10 mg/kg jusqu'à ce que l'enfant soit capable de prendre un antipaludéen par voie orale. Ne pas continuer les injections de quinine pendant plus d'une semaine.

ÂGE ou POIDS	QUININE EN INTRAMUSCULAIRE		
	200 mg/ml* (en ampoule de 2 ml)	400 mg/ml* (en ampoule de 4 ml)	600mg/ml* (en ampoule de 2 ml)
< 6 kg (de 2 mois à 4 mois)	0,6 ml	0,4 ml	0,2 ml
6 - < 9 kg (de 4 mois à 12 mois)	1,2 ml	0,8 ml	0,4 ml
9 - < 13 kg (de 12 mois à 30 mois)	1,5 ml	1,0 ml	0,5 ml
13 - < 18 kg (de 30 mois à 5 ans)	1,8 ml	1,2 ml	0,6 ml

* Sels de quinine

Donner de l'acétylsalicylate de Lysine en intra musculaire pour la fièvre si l'enfant est incapable de boire

AGE ou POIDS	ACETYSALICYLATE DE LYSINE 60mg/Kg/j FI 500mg = 5ml Donner toutes les 6 heures
< 6 kg (de 2 mois à 4 mois)	0,75 ml = 75 mg
6 - < 9 kg (de 4 mois à 12 mois)	1,2ml = 120mg
9 - < 13 kg (de 12 mois à 30 mois)	1,8ml = 180mg
13 - < 18 kg (de 30 mois à 5 ans)	2,5ml = 250mg

Arrêter les convulsions avec du diazépam

Dégager les voies respiratoires

- Placer l'enfant sur le côté, tête en extension
- Ne rien mettre dans la bouche
- Si les lèvres et la langue sont bleuâtres, ouvrir la bouche pour s'assurer que les voies respiratoires sont libres
- Si besoin, aspirer les sécrétions de la gorge avec une sonde introduite par la narine

Administer le diazépam par voie rectale

- Aspirer la quantité de diazépam nécessaire dans une seringue
- Rajouter 1 à 2 ml d'eau
- **Retirer l'aiguille de la seringue**
- Insérer la seringue à 1 ou 2 cm dans le rectum et injecter la solution de diazépam
- Tenir les fesses serrées pendant quelques minutes
- Si rejet immédiat de la solution, répéter l'injection

AGE OU POIDS	DIAZEPAM A ADMINISTRER PAR VOIE RECTALE Solution de 10 mg/2ml Dose : 0,5 mg/kg
<6 kg (de 2 à 4 mois)	0,5 ml
6 à <9 kg (de 4 à 12 mois)	0,8 ml
9 à <13 kg (de 12 à 30 mois)	1,2 ml
13 à 18 kg (de 30 mois à 5 ans)	1,7 ml

Si fièvre, abaisser la température
Procéder à un enveloppement humide et frais de l'enfant
Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie

➤ Traiter L'Enfant pour éviter l'hypoglycémie

➤ Si l'enfant est capable de boire au sein:

- Demander à la mère d'allaiter l'enfant.

➤ Si l'enfant est incapable de boire au sein mais est capable d'avaler:

- Donner du lait exprimé ou un substitut de lait maternel. Si ni l'un ni l'autre n'est disponible, donner de l'eau sucrée.
- Donner 30 - 50 ml de lait ou d'eau sucrée avant le départ.

Pour faire de l'eau sucrée, dissoudre 4 carreaux de sucre (20 grammes) dans une tasse de 200 ml d'eau propre.

➤ Si l'enfant est incapable d'avaler:

- Donner 50 ml de lait ou d'eau sucrée par sonde nasogastrique.

POUR LA DIARRHÉE, DONNER PLUS DE LIQUIDES ET CONTINUER L'ALIMENTATION

(Voir conseils sur l'ALIMENTATION au tableau CONSEILLER LA MÈRE)

➤ Plan A: Traiter la diarrhée à domicile

**Apprendre à la mère les 4 règles du traitement à domicile:
Donner davantage de liquides, continuer l'alimentation, donner du sulfate de zinc et quand revenir**

1. DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDES (autant que l'enfant veut bien prendre)

➤ EXPLIQUER À LA MÈRE:

- Qu'il faut allaiter plus fréquemment au sein et prolonger la durée de la tétée..
- Que si l'enfant est nourri uniquement au sein, il faut lui donner une solution de SRO ou de l'eau propre en plus du lait maternel.
- Que si l'enfant n'est pas nourri uniquement au sein, il faut lui donner une ou plusieurs fois: solution de SRO, aliments liquides (potage, eau de riz, yaourt liquide), ou eau propre.

Il est crucial de donner une solution de SRO à domicile si:

- l'enfant était sous traitement par plan B ou C pendant la visite.
- l'enfant ne peut pas être ramené au dispensaire si la diarrhée s'aggrave.

➤ **APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT MÉLANGER ET ADMINISTRER LA SOLUTION SRO. DONNER À LA MÈRE 2 PAQUETS DE SOLUTION SRO À UTILISER À DOMICILE.**

➤ **MONTRER À LA MÈRE QUELLE QUANTITÉ DE LIQUIDE ELLE DOIT DONNER EN PLUS DE LA CONSOMMATION NORMALE:**

Jusqu'à 2 ans	50 à 100 ml après chaque selle liquide
2 ans et plus	100 à 200 ml après chaque selle liquide

Expliquer à la mère qu'il faut:

- Donner fréquemment à boire dans une tasse, par petites gorgées.
- Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes. Puis continuer, mais plus lentement.
- Continuer à donner davantage de liquides jusqu'à l'arrêt de la diarrhée.

**2. CONTINUER L'ALIMENTATION
3. DONNER DU SULFATE DE ZINC
4. QUAND REVENIR**

} Voir tableau
CONSEILLER LA MÈRE

➤ Plan B: Traiter les signes évidents de déshydratation avec une solution de SRO

Administrer, au dispensaire et sur une période de 4 heures, la quantité de solution de SRO recommandée

➤ **DÉTERMINER LA QUANTITÉ DE SRO À ADMINISTRER PENDANT LES 4 PREMIÈRES HEURES.**

* N'utiliser l'âge de l'enfant que si son poids n'est pas connu. La quantité approximative de solution de SRO nécessaire (en ml) peut aussi être calculée en multipliant le poids de l'enfant (en kg) par 75.

ÂGE*	Jusqu'à 4 mois	de 4 mois à 12 mois	de 12 mois à 2 ans	de 2 ans à 5 ans
POIDS	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
En ml	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

- Si l'enfant veut davantage de solution de SRO, lui en donner plus.
- Pour les enfants de moins de 6 mois qui ne sont pas nourris au sein, donner également 100 - 200 ml d'eau propre pendant cette période.

➤ **MONTRER À LA MÈRE COMMENT DONNER LA SOLUTION DE SRO.**

- Faire boire fréquemment l'enfant à la tasse, par petites gorgées.
- Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes. Puis continuer, mais plus lentement.
- Continuer à allaiter au sein quand l'enfant réclame.

➤ **APRÈS 4 HEURES:**

- Réexaminer l'enfant et classer la déshydratation.
- Choisir le plan approprié pour continuer le traitement.
- Commencer à alimenter l'enfant au dispensaire.

➤ **SI LA MÈRE DOIT PARTIR AVANT LA FIN DU TRAITEMENT:**

- Lui montrer comment préparer la solution de SRO à domicile.
- Lui montrer combien de SRO elle doit donner pour finir le traitement de 4 heures à domicile.
- Lui donner assez de paquets de SRO pour terminer le traitement de réhydratation. Lui donner également 2 paquets, comme recommandé dans le Plan A.
- **Expliquer les 4 règles du traitement à domicile:**

**1. DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDES
2. CONTINUER L'ALIMENTATION
3. DONNER DU SULFATE DE ZINC
4. QUAND REVENIR**

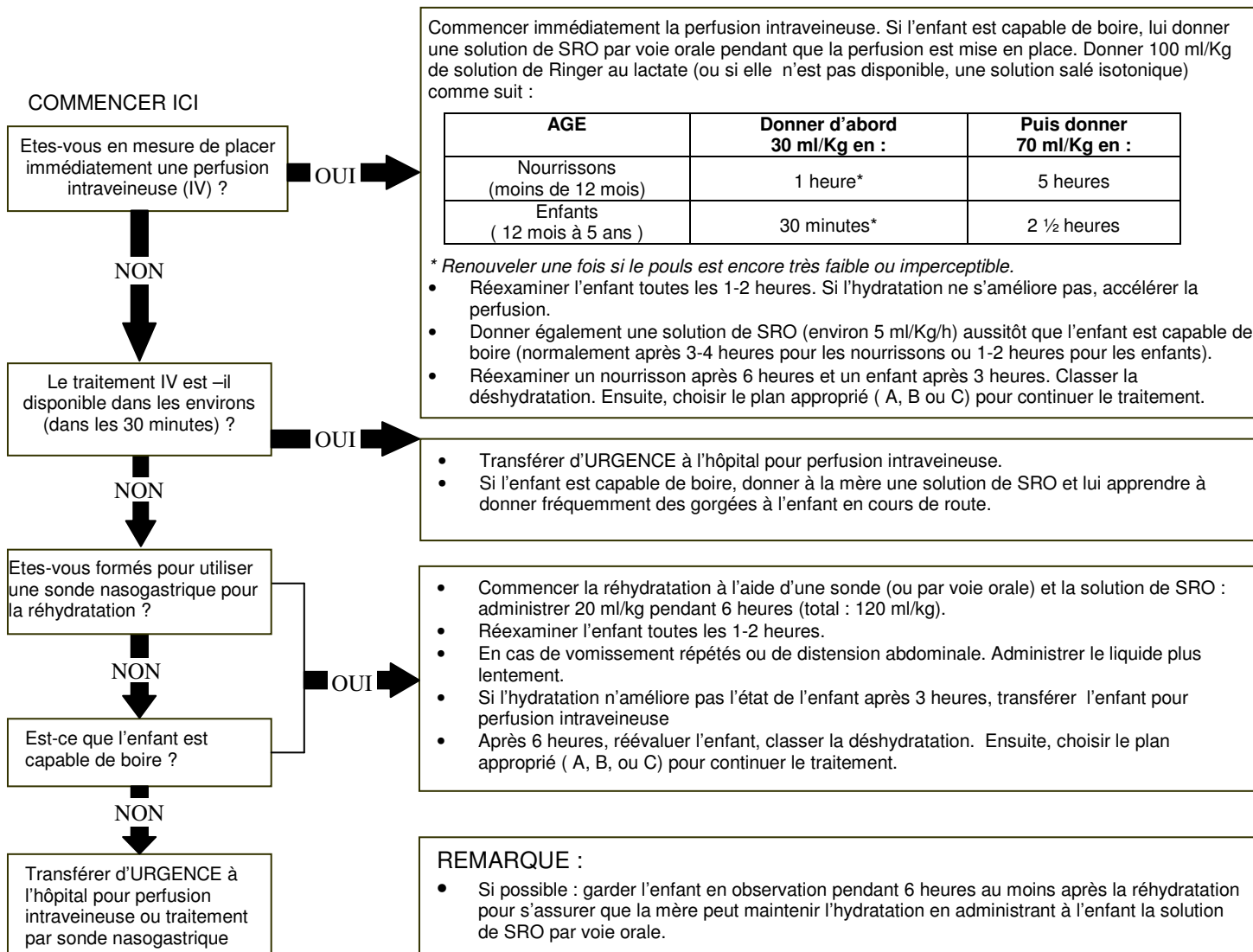
} Voir Plan A pour les liquides
recommandés
et
Voir tableau CONSEILLER LA MÈRE

POUR LA DIARRHEE, DONNER PLUS DE LIQUIDES ET CONTINUER L'ALIMENTATION

(Voir conseils sur l'ALIMENTATION au tableau CONSEILLER LA MERE)

➤ Plan C : Traiter rapidement la déshydratation sévère.

- **SUIVRE LES FLECHES. SI LA REPONSE EST « OUI » FAIRE CE QUI EST INDIQUE A DROITE. SI LA REPONSE EST « NON » PASSER A LA QUESTION SUIVANTE :**



NB: pour un enfant qui passe du plan C au plan A n'administrer que le SRO pas d'autres liquides mais des aliments solides

VACCINER TOUT ENFANT MALADE, ET LUI DONNER DE LA VITAMINE A SI NECESSAIRE

SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené au dispensaire pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes de l'enfant.
- Si l'enfant présente un nouveau problème, évaluer, classer et traiter le nouveau problème comme indiqué au tableau *EVALUER ET CLASSER*

➤ PNEUMONIE

Après 2 jours :

Rechercher les signes généraux de danger. (Voir tableau EVALUER & CLASSER).

Demander :

- L'enfant respire-t-il plus lentement ?
- La fièvre est-elle moins élevée ?
- L'enfant se nourrit-il mieux ?

Evaluer l'enfant pour toux et difficultés respiratoires. (Voir tableau EVALUER & CLASSER)

Traitement:

- Si **tirage ou signe général de danger**, administrer une dose d'ampicilline en intramusculaire. Ensuite, transférer d'URGENCE à l'hôpital.
- Si **la respiration, la fièvre et la prise d'aliments sont les mêmes**, changer le traitement par l'amoxicilline et conseiller à la mère de revenir dans 2 jours ou transférer. (Si l'enfant a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois, transférer.)
- Si **la respiration est plus lente, la fièvre est moins élevée ou l'alimentation s'est améliorée**, terminer le traitement de 8 jours avec le cotrimoxazole.

➤ DIARRHÉE PERSISTANTE

Après 5 jours :

Demander :

- La diarrhée s'est-elle arrêtée ?
- Combien de selles liquides l'enfant a-t-il chaque jour ?

Traitement :

- Si **la diarrhée ne s'est pas arrêtée (l'enfant a encore 3 selles liquides ou plus par jour)**, refaire une évaluation complète de l'enfant. Donner le traitement nécessaire. Puis transférer l'enfant à l'hôpital pour diarrhée persistante.
- Si la **diarrhée s'est arrêtée (l'enfant a moins de 3 selles liquides par jour)**, dire à la mère de suivre les conseils d'alimentation appropriés pour l'âge de l'enfant.
- Dire à la mère de continuer à donner les multivitamines, les sels minéraux et le sulfate de zinc pour la diarrhée persistante.

➤ DYSENTERIE

Après 2 jours :

Evaluer l'enfant pour la diarrhée. }

Voir tableau EVALUER & CLASSER

Demander :

- Les selles sont-elles moins nombreuses ?
- Les selles contiennent-elles moins de sang ?
- La fièvre est-elle moins élevée ?
- Les douleurs abdominales sont-elles moins prononcées ?
- L'enfant se nourrit-il mieux ?

Traitement :

- Si l'enfant est **déshydraté**, traiter la déshydratation.
- Si **le nombre de selles, la quantité de sang dans les selles, la fièvre, les douleurs abdominales ou l'alimentation sont les mêmes ou se sont aggravés** : Associer du métronidazole à la ciprofloxacine. Conseiller à la mère de revenir dans 2 jours.

Exceptions: si l'enfant :

- a moins de 12 mois, ou
 - était déshydraté lors de la première visite, ou
 - a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois
- transférer l'enfant à l'hôpital.**

- Si **le nombre de selles, la quantité de sang dans les selles, la fièvre, les douleurs abdominales sont moindres et si l'alimentation s'est améliorée**, continuer à administrer le même antibiotique jusqu'à la fin du traitement.
- Si après l'association du métronidazole pendant 2 jours l'état de l'enfant ne s'est pas amélioré il faut le référer.

SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené au centre de santé pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes de l'enfant.
- Si l'enfant présente un nouveau problème, évaluer, classer et traiter le nouveau problème comme indiqué au tableau **EVALUER ET CLASSER**.

➤ PALUDISME

Si la fièvre persiste après 2 jours ou réapparaît dans les 14 jours suivants:

Refaire une évaluation complète de l'enfant.
Rechercher d'autres causes de fièvre.

Voir le tableau **EVALUER & CLASSER**.

Traitement:

- Si l'enfant présente **un signe général de danger ou une raideur de la nuque**, traiter comme MALADIE FEBRILE TRÈS GRAVE OU PALUDISME GRAVE.
- Si l'enfant présente **une cause de fièvre autre que le paludisme**, donner le traitement.
- Si **le paludisme est la seule cause apparente de la fièvre**:
 - Traiter avec l'antipaludéen oral de seconde intention (si ce produit n'est pas disponible, transférer l'enfant à l'hôpital). Conseiller à la mère de revenir dans 2 jours si la fièvre continue.
 - Si la fièvre est continue depuis 7 jours, transférer pour bilan.

➤ ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX ET/OU À LA BOUCHE

Après 2 jours:

Regarder si les yeux sont rouges et s'il y a écoulement de pus.
Regarder si la bouche a des ulcérations.
Sentir l'odeur de la bouche.

Traitement de l'infection de l'œil:

- Si **du pus s'écoule encore des yeux**, demander à la mère de décrire comment elle a traité l'infection de l'œil. Si le traitement était correct, transférer l'enfant à l'hôpital. Si le traitement était incorrect, apprendre à la mère à traiter correctement.
- Si **le pus a disparu mais les yeux sont encore rouges**, continuer le traitement.
- Si **il n'y a plus de pus ni de rougeur**, arrêter le traitement.

Traitement des ulcérations dans la bouche:

- Si **les ulcérations se sont aggravées ou si la bouche dégage une très mauvaise odeur**, transférer l'enfant à l'hôpital.
- Si **les ulcérations sont identiques ou se sont améliorées**, continuer le traitement au violet

➤ ROUGEOLE

Après 5 jours:

Réévaluer l'enfant :

- demander si l'enfant présente d'autres signes
- regarder si les yeux sont rouges et s'il y a un écoulement de pus
- regarder s'il y a des ulcérations dans la bouche

Si **Oui**: se référer au tableau "Evaluer et Classer"

Si **Non**: conseiller la mère sur l'alimentation et l'hygiène.

SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené au dispensaire pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes de l'enfant .
- Si l'enfant présente un nouveau problème, évaluer, classer et traiter le nouveau problème comme indiqué au tableau EVALUER ET CLASSER

➤ INFECTION DE L'OREILLE

Après 5 jours :

Réévaluer le problème d'oreille.
Prendre la température de l'enfant.



Voir tableau EVALUER & CLASSER

Traitement:

- S'il y a **gonflement douloureux derrière l'oreille ou si la fièvre est élevée (39° C ou plus)**, transférer d'URGENCE à l'hôpital.
- **Infection aiguë de l'oreille : si la douleur de l'oreille ou l'écoulement persiste** : référer.
- **Infection chronique de l'oreille** : vérifier si la mère assèche l'oreille correctement. L'encourager à continuer.
- Si l'**oreille n'est pas douloureuse et ne coule pas** féliciter la mère pour le traitement correct. Si elle n'a pas fini le traitement antibiotique de 8 jours, lui dire de continuer le traitement jusqu'à la fin.

➤ PROBLEMES D'ALIMENTATION

Après 5 jours :

Réévaluer l'alimentation. Voir questions en haut du tableau CONSEILLER LA MERE.
Poser des questions sur les problèmes d'alimentation notés lors de la première visite.

- Conseiller la mère sur tout nouveau problème ou problème persistant d'alimentation. s'il est conseillé à la mère de modifier sensiblement l'alimentation, lui conseiller de revenir pour une visite de suivi.
- Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge, conseiller la mère de revenir 14 jours après la première visite afin que l'enfant puisse être pesé de nouveau.

➤ PALEUR

Après 14 jours :

- Donner du fer et de l'acide folique. Conseiller à la mère de revenir chercher du fer et de l'acide folique dans 14 jours.
- Continuer à donner du fer et de l'acide folique tous les 14 jours pendant 2 mois
- Si la pâleur palmaire est encore présente chez l'enfant après 2 mois transférer pour bilan

➤ POIDS TRES FAIBLE

Après 14 jours :

Peser l'enfant et déterminer si le poids de l'enfant est encore très faible pour son âge.
Réévaluer l'alimentation. Voir questions en haut du tableau CONSEILLER LA MERE.

Traitement :

- Si le poids de l'enfant **n'est plus très faible pour son âge**, féliciter la mère et l'encourager à continuer.
- Si le poids de l'enfant est encore **très faible pour son âge**, conseiller la mère sur les problèmes d'alimentation identifiés. Demander à la mère de revenir dans 14 jours. Continuer de voir l'enfant tous les 14 jours jusqu'à ce qu'il se nourrisse bien et prenne du poids régulièrement ou jusqu'à ce que son poids ne soit plus très faible pour son âge.

Exception : si vous pensez que l'alimentation ne va pas s'améliorer ou si l'enfant **a perdu du poids**, transférez à l'hôpital.

SI D'AUTRES VISITES DE SUIVI SONT NECESSAIRES EN FONCTION DE LA PREMIERE VISITE OU DE CETTE VISITE, CONSEILLER LA MERE DE REVENIR POUR
LA PROCHAINE VISITE DE SUIVI.

•
**EN OUTRE, EXPLIQUER A LA MERE
QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT.**
(voir tableau CONSEILLER LA MERE)



CONSEILLER LA MERE

LES ALIMENTS

➤ ***Evaluer l'alimentation de l'enfant***






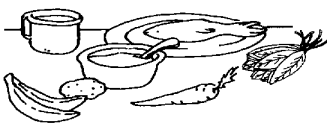

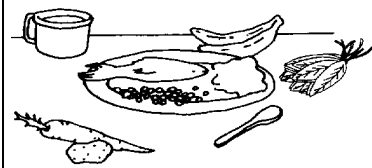
Poser des questions sur l'alimentation habituelle de l'enfant et sur son alimentation durant cette maladie. Comparer les réponses de la mère aux ***Recommandations pour l'alimentation*** selon l'âge de l'enfant dans le cadre ci-dessous.

DEMANDER –

- Allaiter-vous l'enfant?
Combien de fois pendant la journée?
L'allaiter-vous aussi pendant la nuit?
- Est-ce que l'enfant consomme d'autres aliments ou liquides?
Quels aliments ou liquides?
Combien de fois par jour?
Comment donnez-vous à manger à l'enfant?
Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge: Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas? L'enfant reçoit-il sa propre part? Qui nourrit l'enfant et comment le nourrissez-vous?
- Pendant cette maladie, les habitudes alimentaires de l'enfant ont-elles changé? Si oui, comment? Pourquoi ?

EVALUER L'ALIMENTATION
CONSEILLER

➤ Recommandations pour l'alimentation (pour l'enfant malade et l'enfant en bonne santé)

De la naissance à 4 mois	De 4 mois à 6 mois	De 6 mois à 9 mois	De 9 mois à 2 ans	2 ans et plus
 <ul style="list-style-type: none"> • Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit, au moins 12 fois en 24 heures. • Ne pas donner d'autres aliments ou liquides. (pas d'eau) sauf indication médicale 	 <ul style="list-style-type: none"> • Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit, au moins 12 fois en 24 heures. • Si le poids de l'enfant s'infléchit ou reste stable ou si l'enfant le réclame : • Donner des rations adéquates de bouillies épaisses et enrichies (bouillie de petit mil sans grumeaux) • Donner des aliments 3 fois par jour avec allaitement au sein ou 5 fois par jours si l'allaitement n'est pas possible. Dans ce cas, les bouillies doivent contenir du lait. 	 <ul style="list-style-type: none"> • Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame. • Donner des rations adéquates de bouillies enrichies • Introduire progressivement des aliments du plat familial : <ul style="list-style-type: none"> • Tô avec sauces, pâtes, légumes, fruits, eau, haricots, pois de terre • Ajouter du lait. • Donner ces aliments cinq fois par jours 	 <ul style="list-style-type: none"> • Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame. • Donner des rations adéquates de bouillies enrichies • Donner les aliments du repas familial en 3 repas quotidiens. Tô, pâtes, riz sauce, gonré, haricot, pois de terre, viande, poissons, œuf • Ajouter du lait. • Donner aussi deux fois par jour entre les repas, des beignets (samsa, bourmasa), galettes, tourteaux d'arachides (couracoura) des fruits et de l'eau à volonté. 	 <ul style="list-style-type: none"> • Donner les aliments du repas familial en 3 repas quotidiens. • En plus donner deux fois par jour des aliments nutritifs entre les repas comme les beignets ou les galettes, fruits, légumes et de l'eau. • Servir l'enfant dans un bol séparé • Aider l'enfant à manger • Inciter l'enfant à finir son repas 

*tout bon régime alimentaire doit être adéquat en quantité et inclure des aliments riches en énergie (par exemple, bouillie épaisse de céréales additionnée d'huile) de la viande, du poisson, des œufs ou des légumes secs ; et des fruits et légumes.

Enrichir les bouillies avec :

- huile
- sucre
- jaune d'œuf
- farine de soja
- poudre de poisson séché
- poudre de pain de singe
- grain de baobab, soubala, arachides grillées, tourteaux d'arachide,
- chenilles, éphémères.
- Les bouillies doivent être épaisses, enrichies et préparées juste avant d'être données à l'enfant
- Les céréales et les légumineuses doivent être de préférence décortiqués
- lait

Recommandations pour l'alimentation d'un enfant avec une DIARRHÉE PERSISTANTE

- S'il est encore allaité au sein, allaiter plus fréquemment et plus longtemps, jour et nuit.²
- Si l'enfant consomme un autre lait:
 - remplacer ce lait en augmentant l'allaitement au sein OU
 - remplacer ce lait par des produits laitiers fermentés, tels que le yaourt OU
 - remplacer la moitié de ce lait par des aliments semi-solides très nutritifs.
- Donner d'avantage de liquide (SRO), eau, eau de riz, bouillie liquide, pain de singe délayé
- Donner un repas supplémentaire durant 1 semaine après l'arrêt de la diarrhée
- Pour les autres aliments, suivre les recommandations pour l'alimentation de l'enfant selon son âge.
 - Donner des multi vitamines plus aliments riches en sels minéraux pendant 14 jours
 - Donner des préparations traditionnelles (bouillies, jus de pain de singe, soupe de carotte, farine de néré délayé, bouillie de riz)

Recommandation pour l'enfant né de mère séropositive

- Aider la mère dans le choix du type d'allaitement.
- Soutenir la mère dans son choix
- De 6 à 24 mois, donner des aliments de complément et des suppléments en micronutriments.



Conseils sur les problèmes d'alimentation

Si l'enfant n'est pas nourri comme indiqué ci-dessus, conseiller la mère en conséquence. En outre:



- **Si la mère signale qu'elle a des difficultés à allaiter au sein, évaluer l'allaitement. (Voir tableau *EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON*.)** Si nécessaire, montrer à la mère le bon positionnement pour l'allaitement et la bonne prise du sein
- **Si l'enfant a moins de 4 mois et consomme un autre lait ou d'autres aliments:**
 - Renforcer la confiance de la mère en lui assurant qu'elle peut produire tout le lait dont l'enfant a besoin.
 - Suggérer de mettre l'enfant au sein plus fréquemment, de l'y laisser plus longtemps, le jour comme la nuit, et de réduire progressivement l'autre lait ou les aliments.

Si la consommation d'un autre lait doit continuer, conseiller à la mère:

- D'allaiter au sein autant que possible, y compris la nuit.
- De s'assurer que l'autre lait est un lait de substitution localement approprié.
- De s'assurer que l'autre lait est préparé correctement, de façon hygiénique et est donné en quantité appropriée.
- De finir, dans l'heure, le lait préparé.



- **Si la mère nourrit l'enfant au biberon:**
 - Recommander de remplacer le biberon par une tasse.
 - Montrer à la mère comment utiliser une tasse pour nourrir son enfant.
- **Si l'enfant se nourrit mal, conseiller à la mère:**
 - De s'asseoir avec l'enfant et de l'encourager à manger.
 - De donner à l'enfant une ration adéquate dans une assiette ou dans un bol séparé.



- **Si l'enfant se nourrit mal pendant une maladie, conseiller à la mère:**
 - D'allaiter au sein plus fréquemment et plus longtemps, si possible.
 - D'offrir des aliments faciles à manger, variés, appétissants et préférés par l'enfant pour l'encourager à manger le plus possible, et lui donner de fréquents petits repas.
 - De désobstruer le nez de l'enfant si son nez bouché l'empêche de manger.
 - Dire à la mère que l'appétit sera meilleur quand l'enfant ira mieux.
- **Revoir tout problème d'alimentation dans 5 jours.**

RECOMMANDATIONS POUR L'ALIMENTATION
PROBLÈMES D'ALIMENTATION

LES LIQUIDES

➤ Conseiller à la mère d'augmenter la consommation de liquides pendant toute la maladie

POUR TOUT ENFANT MALADE:

- Allaiter au sein plus fréquemment et pendant plus longtemps.
- Augmenter les liquides. Par exemple, donner du potage, de l'eau de riz, des yaourts liquides, du lait caillé ou de l'eau propre et de l'eau de tôle délayé.

POUR L'ENFANT DIARRHÉIQUE:

- L'administration des liquides supplémentaires peut sauver la vie de l'enfant diarrhéique. Administrer les liquides selon le Plan A ou le Plan B du tableau *TRAITER L'ENFANT*.

QUAND REVENIR

➤ Expliquer à la mère quand revenir au dispensaire

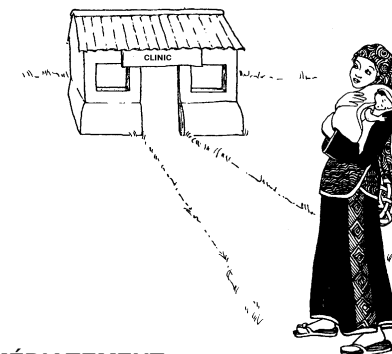
VISITE DE SUIVI

Demander à la mère de revenir pour une visite de suivi dans le plus court des délais mentionnés pour les problèmes de l'enfant.

Si l'enfant a:	Revenir pour une visite de suivi dans:
PNEUMONIE DYSENTERIE PALUDISME, si la fièvre persiste ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU À LA BOUCHE	2 jours
DIARRHÉE avec ou sans déshydratation DIARRHÉE PERSISTANTE ROUGEOLE INFECTION AIGUË DE L'OREILLE INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE PROBLÈME D'ALIMENTATION AUTRE MALADIE, s'il n'y a pas d'amélioration	5 jours
PÂLEUR	14 jours
POIDS TRÈS FAIBLE POUR L'ÂGE INFECTION A VIH SYMPTOMATIQUE PROBABLE INFECTION A VIH SYMPTOMATIQUE POSSIBLE	14 jours

PROCHAINE VISITE SYSTEMATIQUE

Expliquer à la mère quand revenir pour la prochaine vaccination selon le calendrier de Vaccination.



QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT

Conseiller à la mère de revenir immédiatement si l'enfant présente l'un des signes suivants:	
Tout enfant malade qui:	<ul style="list-style-type: none"> • Est incapable de boire ou de téter • Devient plus malade • Développe de la fièvre
Si l'enfant est classé PAS DE PNEUMONIE: TOUX OU RHUME, revenir également si:	<ul style="list-style-type: none"> • La respiration est rapide • La respiration est difficile
Si l'enfant a la diarrhée, revenir également si:	<ul style="list-style-type: none"> • Les selles contiennent du sang • L'enfant boit difficilement

➤ ***Donner des conseils à la mère d'un enfant ayant une infection à VIH symptomatique probable***

- Rassurer la mère qu'avec l'aide du personnel de santé, l'état de son enfant pourrait s'améliorer et être maintenu.
- Conseiller la mère sur les grossesses futures, une sexualité sans risque et le traitement précoce des Infections Sexuellement Transmissibles.
- Encourager la mère au conseil volontaire et au test
- S'assurer de la bonne alimentation de l'enfant. Conseiller la mère sur les bonnes pratiques alimentaires.
- Insister sur l'hygiène individuelle et l'importance du lavage des mains

➤ ***Donner des conseils à la mère sur sa propre santé***

- Si la mère est malade, la soigner ou la référer pour assistance.
- Si elle a un problème aux seins (tel que engorgement, crevasse du mamelon, infection du sein), la soigner ou la transférer pour traitement.
- Lui conseiller de bien se nourrir pour entretenir sa force et sa santé.
- Vérifier l'état vaccinal de la mère et lui faire une piqûre antitétanique, si nécessaire.
- S'assurer qu'elle a accès:
 - au planning familial
 - aux conseils sur la prévention des infections sexuellement transmissibles et du sida.

EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE

AGE DE 1 SEMAINE A 2 MOIS

EVALUER

DEMANDER A LA MERE QUELS SONT LES PROBLEMES DU NOURRISSON

- Déterminer s'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi pour ce problème.
- S'il s'agit d'une visite de suivi, utiliser les instructions de suivi décrites en bas du tableau TRAITER L'ENFANT.
- S'il s'agit d'une première visite, évaluer l'enfant comme suit :

CLASSER

POUR CLASSER LA MALADIE, UTILISER TOUS LES CADRES QUI CORRESPONDENT AUX SYMPTÔMES ET PROBLÈMES DU NOURRISSON.

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

Rechercher les infections bactériennes possibles

DEMANDER: OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER:

- Le nourrisson a-t-il eu des convulsions?
- Le nourrisson est-il incapable de se nourrir ?
- regarder si le nourrisson convulse
- Compter les respirations par minute. Recommencer si le nombre est élevé.
- Rechercher un tirage sous-costal grave.
- Rechercher un battement des ailes du nez.
- Regarder et écouter un geignement expiratoire.
- Regarder et palper une fontanelle bombée.
- Regarder si du pus s'écoule des oreilles.
- Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suintant de pus? La rougeur s'étend-elle à la peau?
- Prendre la température (ou toucher: le nourrisson a-t-il de la fièvre ou est-il hypothermique).
- Rechercher les pustules cutanées. Sont-elles nombreuses ou sévères?
- Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient.
- Regarder les mouvements du nourrisson : Bouge-t-il moins que la normale?

L'ENFANT
DOIT
ÊTRE
CALME

Classer TOUS
LES
NOURRISSONS

SIGNES

CLASSER

TRAITEMENT

(Les traitements urgents pré-évacuation sont en caractères gras)

<ul style="list-style-type: none"> • Convulsions ou • Respiration rapide (60 respirations par minute ou plus) ou • Tirage sous-costal grave ou • Battement des ailes du nez ou • Geignement expiratoire ou • Fontanelle bombée ou • Écoulement de pus de l'oreille ou • Rougeur ombilicale gagnant la peau ou • Fièvre (37.5°C* ou plus, ou corps chaud au toucher), ou hypothermie (en-dessous de 35.5°C* ou froid au toucher) ou • Pustules cutanées nombreuses ou sévères ou • Léthargique ou inconscient, ou • Mouvements inférieurs à la normale 	<p>POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner la première dose des antibiotiques en intramusculaire. ➤ Traiter pour éviter l'hypoglycémie. ➤ Expliquer à la mère comment veiller à ce que le nourrisson n'ait pas froid sur le chemin de l'hôpital. ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.**
<ul style="list-style-type: none"> • Ombrilic rouge ou suintant de pus ou Pustule cutanée 	<p>INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner un antibiotique approprié par voie orale. ➤ Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile. ➤ Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile. ➤ Revoir après 2 jours.
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de signe d'infection bactérienne grave et d'infection bactérienne locale 	<p>PAS D'INFECTION BACTÉRIENNE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner des conseils sur l'alimentation ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.

La présence d'un seul signe suffit pour transférer le nourrisson

* Ces seuils sont basés sur la température axillaire. Les seuils de température rectale sont plus élevés d'environ 0.5°C.

** Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans **Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant**, Traiter l'enfant, Annexe: Lorsque le transfert n'est pas possible

PUIS DEMANDER: Le nourrisson a-t-il la diarrhée?

SI OUI, DEMANDER:

- Depuis combien de temps?
- Y a-t-il du sang dans les selles?

OBSERVER ET PALPER:

- Observer l'état général du nourrisson. Est-il:
Léthargique ou inconscient?
Agité et irritable?
- Regarder si les yeux sont enfoncés.
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané s'efface-t-il:
Très lentement (plus de 2 secondes)?
Lentement ?

*pour la
DÉSHYDRATATION*

**Classer
la**

*et si la diarrhée
persiste depuis
14 jours ou plus*

*et s'il y a du
sang*

Deux des signes suivants:

- Léthargique ou inconscient
- Yeux enfoncés
- Pli cutané s'efface très lentement.

**DÉSHYDRATATION
SÉVÈRE**

- Si le nourrisson n'est pas classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE
- Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C) OU
- **Si le nourrisson est aussi classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE:**
- Transférer d'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.
- Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein

Deux des signes suivants:

- Agité, irritable
- Yeux enfoncés
- Pli cutané s'efface lentement.

**SIGNES ÉVIDENTS
DE
DÉSHYDRATATION**

- Donner des liquides et des aliments pour signes évidents de déshydratation (Plan B).
- **Si le nourrisson est aussi classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE:**
- Transférer d'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.
- Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein et Quand revenir

Pas assez de signes pour classer comme signes évidents de déshydratation ou déshydratation sévère.

**PAS DE
DÉSHYDRATATION**

- Donner des liquides pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A) et conseiller la mère quand revenir.

- Diarrhée depuis 14 jours ou plus.

**DIARRHÉE
PERSISTANTE
GRAVE**

- Si le nourrisson est déshydraté, traiter la déshydratation avant le transfert sauf s'il est aussi classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE
- **Transférer d'urgence à l'hôpital**

- Sang dans les selles.

**SANG DANS LES
SELLES**

- Traiter pour prévenir l'hypoglycémie.
- Expliquer à la mère comment veiller à ce que le nourrisson n'ait pas froid
- Transférer d'urgence à l'hôpital

PUIS EVALUER LES PROBLÈMES D'ALIMENTATION OU D'INSUFFISANCE PONDERALE :

DEMANDER:	OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER:	Classer ALIMENTATION		
<ul style="list-style-type: none"> Le nourrisson a-t-il des difficultés à se nourrir? Le nourrisson est-il nourri au sein? Si oui, combien de fois en 24 heures? Le nourrisson reçoit-il d'habitude d'autres aliments ou d'autres boissons? Si oui, combien de fois? Comment donnez-vous à manger au nourrisson? 	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer le poids pour l'âge. 			
<p>SI UN NOURRISSON: A des difficultés à se nourrir, ou Est allaité au sein moins de 12 fois en 24 heures, ou Consomme d'autres aliments ou d'autres liquides, ou Est de poids faible pour son âge,</p> <p>ET</p> <p>Ne présente aucun signe justifiant le transfert d'urgence à l'hôpital:</p>				
<p>EVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN:</p>				
<ul style="list-style-type: none"> Le nourrisson a-t-il été nourri au sein durant l'heure précédente? 	<p>Si le nourrisson n'a pas été allaité au sein durant l'heure précédente, demander à la mère de mettre le nourrisson au sein. Observer l'allaitement pendant 4 minutes</p> <p>(Si le nourrisson a été allaité durant l'heure précédente, demander à la mère si elle peut attendre et vous dire quand le nourrisson réclamera le sein de nouveau.)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nourrisson peut-il bien prendre le sein? 			
<p><i>Pas de prise de sein mauvaise prise de sein bonne prise de sein</i></p> <p>POUR VÉRIFIER LA PRISE DU SEIN, REGARDER SI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le menton touche le sein - La bouche est grande ouverte - La lèvre inférieure est éversée - L'aréole est plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche <p>(Tous ces signes doivent être présents pour que la prise du sein soit bonne)</p>				
<p>Est-ce que le nourrisson tète efficacement (c'est-à-dire par suctions profondes et lentes entrecoupées de pauses)?</p> <p><i>pas de succion du tout succion non efficace succion efficace</i></p> <p>Désobstruer le nez du nourrisson s'il est bouché et gêne l'allaitement.</p> <p>Regarder la bouche pour détecter des ulcérations ou plaques blanches (muguet)</p>				
<ul style="list-style-type: none"> Incapable de se nourrir Pas de prise du sein, ou Pas de succion du tout. 		<p>INCAPABLE DE SE NOURRIR POSSIBILITÉ D'UNE INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire. Traiter pour éviter l'hypoglycémie. Expliquer à la mère comment veiller à ce que le nourrisson n'ait pas froid sur le chemin de l'hôpital. Transférer d'URGENCE à l'hôpital. 	
<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise prise du sein, ou Succion non efficace, ou Moins de 12 tétées en 24 heures, ou Reçoit d'autres aliments ou liquides, ou Poids faible pour l'âge, ou Muguet (ulcérations ou plaques blanches dans la bouche). 		<p>PROBLÈME D'ALIMENTATION ET /OU POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Conseiller à la mère d'allaiter le nourrisson au sein aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson réclame, jour et nuit. Si la prise du sein est mauvaise ou si la succion n'est pas efficace, expliquer la bonne position et la bonne prise du sein. Si la mère allaite au sein moins de 12 fois en 24 heures, lui conseiller d'allaiter plus souvent. Si le nourrisson reçoit d'autres aliments ou liquides, conseiller à la mère d'allaiter davantage, de réduire les autres aliments et liquides, et d'utiliser une tasse. Si pas d'allaitement au sein: <ul style="list-style-type: none"> Référer pour conseils sur l'allaitement au sein et éventuellement la relaxation. En cas de muguet, apprendre à la mère à le traiter à domicile. Apprendre à la mère à soigner le nourrisson à domicile. Revoir tout problème d'alimentation ou de muguet après 2 jours. Revoir tout problème de poids faible pour l'âge après 14 jours. 	
<ul style="list-style-type: none"> Pas de poids faible pour l'âge et aucun autre signe d'alimentation inadéquate. 		<p>PAS DE POIDS FAIBLE ET /OU PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> Apprendre à soigner le nourrisson à domicile. Féliciter la mère pour la bonne alimentation du nourrisson 	

Le nourrisson a-t-il été infecté par le VIH?

OBSERVER ET PALPER:

Le nourrisson a-t-il un des signes suivants :

- Lymphadénopathie persistante généralisée
- Hépatomégalie
- Splénomégalie
- Otite moyenne chronique / récurrente
- Problèmes cutanéomuqueux
- Diarrhée persistante
- Fièvre>1mois
- Anémie
- Pneumonie grave récurrente
- Poids très faible
- Muguet buccal (hors période néonatale)
- Encéphalopathie

Classer pour le VIH

Si sérologie de la mère positive

Si sérologie de la mère inconnue

Si sérologie de la mère négative

Si présence de deux ou plusieurs des signes suivants

- Lymphadénopathie persistante généralisée
- hépatomégalie
- Splénomégalie
- Otite moyenne chronique / récurrente
- Problèmes cutanéomuqueux
- Diarrhée persistante
- Fièvre>1mois
- Anémie
- Pneumonie grave récurrente
- Poids très faible
- Muguet buccal (hors période néonatale)
- Encéphalopathie

Si présence de deux ou plusieurs des signes suivants

- Lymphadénopathie persistante généralisée
- hépatomégalie
- Splénomégalie
- Otite moyenne chronique / récurrente
- Problèmes cutanéomuqueux
- Diarrhée persistante
- Fièvre>1mois
- Anémie
- Pneumonie grave récurrente
- Poids très faible
- Muguet buccal (hors période néonatale)
- Encéphalopathie

Pas assez de signes pour classer comme Infection VIH symptomatique très probable ou Infection VIH symptomatique possible

Infection VIH symptomatique très probable

Infection VIH symptomatique possible

Infection VIH peu probable

Donner des conseils particuliers à la mère qui allaite au sein

Si la mère choisit d'allaiter son enfant, faire un allaitement maternel exclusif avec sevrage précoce à quatre mois

Si possibilité d'allaitement artificiel, le faire exclusivement

Commencer une prophylaxie par le cotrimoxazole à partir de six semaines

Conseiller sur les bénéfices d'un test de dépistage du VIH de la mère et de l'enfant et faire le test.

Conseiller de revenir rapidement à l'apparition de tout nouveau problème

Convoquer pour une visite de suivi 14 jours plus tard

Soigner toute autre classification trouvée

ENSUITE, VERIFIER L'ETAT VACCINAL DU NOURRISSON

	<u>AGE</u>	<u>VACCINS</u>
CALENDRIER DE VACCINATION :	Naissance 2 mois (8 semaines)	BCG Polio-0 PENTA-1 Polio-1

EVALUER LES AUTRES PROBLEMES :

TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MERE

PROBLÈMES D'ALIMENTATION

➤ Donner un antibiotique approprié par voie orale

Pour traiter l'infection bactérienne locale:

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION :
ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION:

AMOXICILLINE
ERYTHROMYCINE

AGE ou POIDS	AMOXICILLINE ➤ Donner 3 fois par jour	ERYTHROMYCINE ➤ Donner 2 fois par jour
	SIROP 125 mg en 5 ml	SIROP 125mg en 5ml
Naissance à 1 mois (< 3 kg)	50mg = 2ml	2,5 ml
de 1 mois à 2 mois (3-4 kg)	66mg = 3 ml	5 ml

➤ Donner pendant 8 jours: Amoxicilline - Erythromycine

➤ Donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire

➤ Donner la première dose d' Ampicilline et de gentamicine en intramusculaire.

POIDS	GENTAMICINE	AMPICILLINE Dose: 100 mg par Kg/j
	Flacon non dilué, de 2 ml contenant 20 mg = 2 ml à 10 mg/ml	1 flacon de 500 mg / 2,5 ml
1 kg	0.25 ml*	0.2 ml
2 kg	0.50 ml*	0.4 ml
3 kg	0.75 ml*	0.6 ml
4 kg	1.00 ml*	0.8 ml
5 kg	1,25 ml*	1.0 ml

* Ne pas utiliser de gentamicine 40 mg/ml non diluée. La dose est 1/4 de celle mentionnée ci-dessus.

➤ Il est préférable de transférer le nourrisson classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE, mais si le transfert n'est pas possible, donner de l'Ampicilline et de la gentamicine pendant 5 jours au moins. Donner l'ampicilline toutes les 12 heures plus de la gentamicine toutes les 12 heures. Pour le nourrisson d'une semaine, donner de la gentamicine toutes les 12 heures.

Arrêter les convulsions avec du diazépam

Dégager les voies respiratoires

- Placer l'enfant sur le côté, tête en extension
- Ne rien mettre dans la bouche
- Si les lèvres et la langue sont bleuâtres, ouvrir la bouche pour s'assurer que les voies respiratoires sont libres
- Si besoin, aspirer les sécrétions de la gorge avec une sonde introduite par la narine

Administer le diazépam par voie rectale

- Aspirer le contenu de l'ampoule (10mg = 2ml) puis diluer avec 8ml de sérum physiologique. Dans le mélange obtenu 1ml = 1mg
- Aspirer la quantité de diazépam nécessaire dans une seringue
- **Retirer l'aiguille de la seringue**
- Insérer la seringue à 1 ou 2 cm dans le rectum et injecter la solution de diazépam
- Tenir les fesses serrées pendant quelques minutes
- Si rejet immédiat de la solution, répéter l'injection

AGE OU POIDS	DIAZEPAM A ADMINISTRER PAR VOIE RECTALE Solution de 10 mg/2ml Dose : 0,5 mg/kg
2 à < 4 kg (de 1 à 4 semaines)	1,5 ml
4 à < 6 kg (de 4 semaines à 2 mois)	2,5 ml

Si fièvre, abaisser la température
Procéder à un enveloppement humide et frais de l'enfant
Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie

TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE

➤ ***Pour traiter la diarrhée, voir tableau TRAITER L'ENFANT.***

➤ ***Vacciner tout nourrisson malade, si nécessaire.***

➤ ***Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile***

- Expliquer comment et pourquoi le traitement est administré.
- Observer la mère pendant qu'elle donne le premier traitement au dispensaire.
- Dire de donner le traitement deux fois par jour. Elle doit revenir au dispensaire si l'infection s'aggrave.

Pour traiter les pustules cutanées ou l'infection ombilicale

La mère doit:

- Se laver les mains
- Nettoyer doucement le pus et les croûtes avec de l'eau et du savon
- Sécher la zone avec 1 linge propre
- Appliquer du violet de gentiane
- Se laver les mains

Pour traiter le muguet (ulcérations ou plaques blanches dans la bouche)

La mère doit:

- Se laver les mains
- Nettoyer la bouche avec un tissu propre et doux enroulé autour du doigt et mouillé avec de l'eau salée
- Badigeonner la bouche à la Nystatine en suspension
- Se laver les mains

TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE

➤ **Apprendre à la mère comment bien positionner le nourrisson et assurer une bonne prise du sein**

- Montrer à la mère comment tenir le nourrisson
 - la tête et le corps du nourrisson doivent être droits
 - le nourrisson doit faire face au sein, et son nez en face du mamelon
 - le corps du nourrisson doit être proche du corps de la mère
 - la mère doit soutenir tout le corps du nourrisson, pas seulement la nuque et les épaules.
- Montrer à la mère comment aider le nourrisson à prendre le sein. Elle doit:
 - toucher les lèvres du nourrisson avec son mamelon
 - attendre que la bouche du nourrisson soit grande ouverte
 - approcher rapidement le nourrisson du sein en veillant que la lèvre inférieure du nourrisson soit bien en-dessous du mamelon.
- Vérifier la bonne prise du sein et l'efficacité de la succion. Si la prise du sein ou la succion n'est pas correcte, réessayer.

➤ **Conseiller la mère sur les soins du nourrisson à domicile**

➤ ALIMENTS

LIQUIDES

➤ QUAND REVENIR



Allaiter fréquemment au sein, aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson le réclame, jour et nuit, que le nourrisson soit malade ou en bonne santé.

Visite de suivi:

Si le nourrisson a:	Revenir pour visite de suivi après:
INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE PROBLÈME QUELCONQUE D'ALIMENTATION MUGUET	2 jours
POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE	14 jours

Quand revenir immédiatement:

Conseiller à la mère de revenir immédiatement si le nourrisson présente l'un des ces signes:

Difficulté à téter ou à boire
Deviens plus malade
A de la fièvre
Respire rapidement
Respire difficilement
Sang dans les selles

- S'ASSURER QUE LE NOURRISSON EST TOUJOURS MAINTENU AU CHAUD.
 - Quand il fait froid couvrir la tête et les pieds du nourrisson et l'habiller chaudement.

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

➤ **INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE**

Après 2 jours:

Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suppure-t-il? La rougeur s'étend-elle à la peau?

Regarder les pustules cutanées. Sont-elles nombreuses ou sévères?

Traitement:

➤ Si **le pus ou la rougeur persistent ou s'aggravent**, transférer le nourrisson à l'hôpital.

➤ Si **le pus et la rougeur se sont améliorés**, dire à la mère de continuer le traitement antibiotique de 8 jours et de continuer de traiter l'infection locale à domicile.

ALLAITEMENT
SOINS À DOMICILE

INFECTION LOCALE

SUIVI DES SOINS

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

➤ **PROBLÈME D'ALIMENTATION**

Après 2 jours:

Réévaluer l'alimentation. > Voir *Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale* ci-dessus.

Poser des questions sur les problèmes d'alimentation notés lors de la première visite.

- Conseiller la mère sur tout problème d'alimentation nouveau ou persistant. Si vous conseillez à la mère d'apporter des changements sensibles à l'alimentation, lui conseiller de revenir pour une nouvelle visite de suivi.
- Si le poids du nourrisson est faible pour son âge, conseiller à la mère de revenir 14 jours après la première visite pour une nouvelle pesée.

Exception:

Si aucune amélioration ne semble prévisible; ou si le nourrisson a **perdu du poids**, le transférer.

➤ **POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE**

Après 14 jours:

Peser le nourrisson et déterminer si son poids est toujours très faible pour son âge.

Réévaluer l'alimentation. > Voir *Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale* ci-dessus.

- Si le poids du nourrisson **n'est plus faible pour son âge**, féliciter la mère et l'encourager à continuer.
- Si le poids du nourrisson est **encore faible pour son âge, mais si le nourrisson se nourrit bien**, féliciter la mère. Lui demander de revenir peser son enfant dans un mois ou lorsqu'elle revient pour la vaccination.
- Si le poids du nourrisson est **encore faible pour son âge, et qu'il a toujours un problème d'alimentation**, conseiller la mère sur le problème d'alimentation. Lui demander de revenir dans 14 jours (ou lorsqu'elle revient pour la vaccination ou dans les 2 semaines). Continuer le suivi du nourrisson toutes les 2 semaines jusqu'à ce qu'il se nourrisse bien et gagne du poids régulièrement, ou que son poids ne soit plus faible pour son âge.

Exception:

Si aucune amélioration ne semble prévisible; ou si le nourrisson a **perdu du poids**, le transférer.

➤ **MUGUET**

Après 2 jours:

Rechercher les ulcérations ou plaques blanches dans la bouche (muguet).

Réévaluer l'alimentation. > Voir *Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale* ci-dessus.

- Si **le muguet s'est aggravé**, ou si le nourrisson a des **problèmes de succion et de prise du sein**, transférer à l'hôpital.
- Si **le muguet est le même ou a diminué**, et si le nourrisson se **nourrit bien**, continuer le traitement à la nystatine en suspension. Pendant 15 jours en tout.

EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOUVEAU-NE MALADE AGE DE 0 A 7 JOURS

EVALUER

DEMANDER A LA MERE QUELS SONT LES PROBLEMES DE SANTE DU NOUVEAU-NE

- Déterminer s'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi pour ce problème.
- S'il s'agit d'une visite de suivi, se référer aux instructions dans le tableau de suivi.
- S'il s'agit d'une première visite, évaluer le nouveau-né comme suit :

CLASSER

POUR CLASSER LA MALADIE, UTILISER
TOUS LES CADRES QUI CORRESPONDENT
AUX SYMPTOMES ET PROBLEMES DU
NOUVEAU-NE

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

RECHERCHER UNE MALADIE GRAVE OU UNE INFECTION BACTERIENNE GRAVE, UNE HYPOTHERMIE MODEREE ET UNE INFECTION BACTERIENNE LOCALE		SIGNES	CLASSER	TRAITER (le traitement urgent avant évacuation est en caractère gras))
<div><div><div>DEMANDER :</div><div><ul style="list-style-type: none">Le nouveau-né a-t-il eu des convulsions?Le nouveau-né est-il incapable de s'alimenter?</div></div><div><div>REGARDER, RECHERCHER:</div><div><ul style="list-style-type: none">Le nouveau-né a-t-il des convulsionsCompter la respiration pendant 1 minute. Répéter si élevéeRechercher un tirage sous-costal graveRechercher un geignement expiratoire</div><div><div>L'enfant doit etre calme</div><div></div></div><div><div>Classer tous les nouveau-nés</div><div></div></div></div></div>	<div><div>Présence d'un des signes suivants</div><div><ul style="list-style-type: none">Convulsions ouIncapable de s'alimenterRespiration rapide (≥ 60 cycles par minute) outirage sous costal grave ouGeignement oupas de mouvements même si stimulation ouMouvements seulement si stimulation ouFièvre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}^{**}$) ouHypothermie sévère ($< 35.5^{\circ}\text{C}^{**}$) ouUn ictère grave*</div></div> <div><div>Ombilic rouge ou ombilic purulent</div><div><ul style="list-style-type: none">Pustules cutanées</div></div> <div><div>Hypothermie modérée (température entre $35.5^{\circ}\text{C}^{**}$ et $36.5^{\circ}\text{C}^{**}$)</div></div> <div><div>Pas de signe d'infection bactérienne grave ou locale et Pas d'hypothermie</div></div>	<div><div>MALADIE GRAVE OU INFECTION BACTERIENNE GRAVE</div></div> <div><div>INFECTION BACTERIENNE LOCALE</div></div> <div><div>HYPOTHERMIE MODEREE</div></div> <div><div>INFECTION BACTERIENNE PEU PROBABLE ET PAS D'HYPOTHERMIE</div></div>	<div><div><ul style="list-style-type: none">Administer la première dose pre-transfert d' antibiotiques en IMAdminister du phénobarbital en IM en cas de convulsions en cours de routeCommencer à réchauffer le nouveau-né si hypothermiePrévenir l'hypoglycémieExpliquer à la mère comment le garder au chaud pendant l'évacuationÉvacuer le bébé vers l'hôpital **</div></div> <div><div><ul style="list-style-type: none">Donner un antibiotique approprié par voie oraleEnseigner à la mère comment traiter les infections locales a domicileConseiller la mère sur les soins du nouveau-né à domicileExpliquer quand revenir immédiatementRevoir dans 2 jours</div></div> <div><div><ul style="list-style-type: none">Réchauffer le bébé par un contact peau contre peau (voir tableau réchauffer le bébé et le garder au chaud)Réévaluer après 1 heure et décider en suivant les instructions du tableau. l'hypothermieExpliquer quand revenir immédiatementRevoir dans 2 jours</div></div> <div><div><ul style="list-style-type: none">Traiter le nouveau-né pour tout autre problèmeConseiller la mère sur les soins du nouveau-né à domicileExpliquer quand revenir immédiatement</div></div>	

• Un ictère grave est soit précoce et/ou prolongé et/ou généralisé

**Ces seuils sont basés sur la température axillaire. Les seuils pour la température rectale sont approximativement de $0,5^{\circ}\text{C}$ plus haut

RECHERCHER UN FAIBLE POIDS

OBSERVER:

- Regarder le poids actuel du nouveau-né;
 - est-il < 1500 grammes?
 - est-il compris entre 1500gr et 2500gr?

Classer

• Poids < 1500 g	TRES FAIBLE POIDS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réchauffer le nouveau-né avant et pendant l'évacuation ➤ Prévenir l'hypoglycémie ➤ Évacuer le nouveau-né vers l'hôpital
• Poids compris entre 1500g et 2500g	FAIBLE POIDS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apprendre à la mère à tenir le bébé au chaud à domicile ➤ Encourager la mère à allaiter toutes les 2 ou 3 heures ➤ Revoir le nouveau-né tous les jours jusqu'à ce qu'il s'alimente correctement, qu'il prenne du poids et que la température corporelle reste stable ➤ Ensuite revoir le nouveau-né 7 jours après la dernière visite ➤ Expliquer quand revenir immédiatement
• Poids ≥ 2500 g	PAS DE FAIBLE POIDS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traiter le nouveau-né pour tout autre problème ➤ Conseiller la mère sur les soins du nouveau-né à domicile ➤ Expliquer quand revenir immédiatement

RECHERCHER UNE INFECTION OCULAIRE

REGARDER:

- Inspecter les yeux du nouveau-né, Sont-ils purulents? Sont-ils enflés?

Classer

• Yeux enflés et / ou purulents	CONJONCTIVITE PURULENTE DU NOUVEAU-NE	<ul style="list-style-type: none"> ○ Appliquer la première dose d'antibiotique locale dans les yeux ○ Montrer à la mère comment soigner l'enfant à domicile ○ Expliquer quand revenir immédiatement ○ Revoir l'enfant 2 jours plus tard
• Pas d'yeux enflés ni purulents	PAS D'INFECTION OCULAIRE	<ul style="list-style-type: none"> ○ Traiter le nouveau né pour tout autre problème ○ Conseiller la mère sur les soins du nouveau né à domicile ○ Expliquer quand revenir immédiatement

RECHERCHER LA POSSIBILITE D'INFECTION VIH DU NN

DEMANDER OU RECHERCHER LA SEROLOGIE VIH DE LA MERE:

- La mère est-elle séropositive connue au VIH ?
- La sérologie VIH de la mère était elle négative pendant la grossesse?
- La sérologie VIH de la mère est-elle inconnue?

Le nouveau né présente – il un des signes suivants ?

- Hépatomégalie
- Splénomégalie
- Infection de l'oreille
- Signes d'infection cutané-muqueuse
- Pneumonie grave
- Faible poids de naissance

Classer

- **Séropositivité VIH connue de la mère avec au moins deux des signes suivants :**

- Hépatomégalie
- Splénomégalie
- Infection de l'oreille
- Signes d'infection cutané-muqueuse
- Pneumonie grave
- Faible poids de naissance

INFECTION VIH SYMPTOMATIQUE PROBABLE

- Donner des conseils particuliers à la mère qui allaite au sein :
 - Si la mère choisit d'allaiter son enfant, faire un allaitement maternel exclusif avec sevrage précoce à quatre mois.
 - Si possibilité d'allaitement artificiel, le faire exclusivement.
- Faire la PCR
- Expliquer quand revenir immédiatement

- **Sérologie VIH de la mère inconnue avec au moins deux des signes suivants :**

- Hépatomégalie
- Splénomégalie
- Infection de l'oreille
- Signes d'infection cutané-muqueuse
- Pneumonie grave
- Faible poids de naissance

INFECTION VIH SYMPTOMATIQUE POSSIBLE

- Conseiller sur les bénéfices d'un test de dépistage du VIH de la mère et de l'enfant et faire le test.
- Conseiller de revenir rapidement à l'apparition de tout nouveau problème
- Convoquer pour une visite de suivi 7 jours plus tard pendant le 1^{er} mois
- Expliquer quand revenir immédiatement

- **Sérologie HIV de la mère négative pendant la grossesse**

INFECTION VIH PEU PROBABLE

- Traiter pour toute autre classification trouvée
- Refaire le test sérologique de la mère
- Expliquer quand revenir immédiatement

RECHERCHER LES DIFFICULTES D'ALIMENTATION:

<p>DEMANDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nouveau-né a-t-il des difficultés à se nourrir? Le nouveau-né est-il nourri au sein? Oui ____ Non ____ Si oui, combien de fois en 24 heures? ____ Le nouveau-né reçoit-il d'autres aliments ou liquides en plus du lait maternel? Si oui reçoit-il du lait artificiel? <p>OBSERVER:</p> <ul style="list-style-type: none"> Regarder la bouche du nouveau-né pour détecter - un muguet - une malformation au niveau de la bouche (bec de lièvre, une fente palatine) 	<p><i>Classer</i> L'ALIMENTATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incapable de se nourrir Pas de prise du sein Pas de succion du tout 	<p>MALADIE GRAVE OU INFECTION BACTERIENNE GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Donner la première dose de deux antibiotiques en intramusculaire. Expliquer à la mère comment veiller à ce que le bébé n'ait pas froid sur le chemin de l'hôpital Référer d'URGENCE à l'hôpital
<p>SI UN Nouveau né : A des difficultés à se nourrir, ou Est allaité au sein moins de 12 fois en 24 heures, ou Consomme d'autres aliments ou d'autres liquides, ou ET Ne présente aucun signe justifiant le transfert d'urgence à l'hôpital:</p> <p>EVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le Nouveau né a-t-il été nourri au sein durant l'heure précédente? <p>Si le Nouveau né n'a pas été allaité au sein durant l'heure précédente, demander à la mère de mettre le nourrisson au sein. Observer l'allaitement pendant 4 minutes (Si Nouveau né a été allaité durant l'heure précédente, demander à la mère si elle peut attendre et vous dire quand le nourrisson réclamera le sein de nouveau.)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nourrisson peut-il bien prendre le sein? <p>Pas de prise de sein mauvaise prise de sein bonne prise de sein</p> <div> <p>POUR VÉRIFIER LA PRISE DU SEIN, REGARDER SI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le menton touche le sein La bouche est grande ouverte La lèvre inférieure est éversée L'aréole est plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche <p>(Tous ces signes doivent être présents pour que la prise du sein soit bonne)</p> </div>		<p>Mauvaise prise du sein,</p> <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> Succion non efficace, <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> Moins de 12 tétées en 24 heures, <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> Reçoit d'autres aliments ou liquides en plus du lait maternel, <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> Muguet (ulcérations ou plaques blanches dans la bouche) <p>ou</p> <p>Malformation au niveau de la bouche</p>	<p>PROBLÈME D'ALIMENTATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> Si la prise du sein est mauvaise ou si la succion n'est pas efficace <ul style="list-style-type: none"> expliquer la bonne position et la bonne prise du sein. aider la mère à traiter les anomalies du mamelon si elles existent désobstruer le nez s'il est bouché Si la mère allaite au sein moins de 12 fois en 24 heures, lui conseiller d'allaiter plus souvent. Si le nouveau-né reçoit d'autres aliments ou liquides en plus du lait maternel: <ul style="list-style-type: none"> conseiller à la mère d'allaiter davantage, de réduire les autres aliments et liquides, et d'utiliser une tasse. donner des conseils appropriés si la mère est VIH positive Si pas d'allaitement au sein: <ul style="list-style-type: none"> Référer pour conseils sur l'allaitement au sein et éventuellement la relactation si mère séronégative au VIH. Apprendre à la mère à préparer correctement un substitut au lait maternel et à utiliser une tasse surtout si la mère est HIV positif En cas de muguet, apprendre à la mère à le traiter à domicile. En cas de malformation à la bouche, référer pour prise en charge Apprendre à la mère à soigner le nouveau-né à domicile. Expliquer quand revenir immédiatement Revoir dans 2 jours.
<p>Est-ce que le Nouveau né tète efficacement (c'est-à-dire par suctions profondes et lentes entrecoupées de pauses)?</p> <p>pas de succion du tout succion non efficace succion efficace</p> <p>Si Mauvaise prise du sein ou succion non efficace,</p> <ul style="list-style-type: none"> examiner les mamelons de la mère pour rechercher des anomalies (mamelons courts, plats, ombiliqués, gerçures, crevasse)? voir si le nez du nouveau-né est bouché? 		<ul style="list-style-type: none"> Aucun signe d'alimentation inadéquate 	<p>PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> Apprendre la mère à soigner le nouveau-né à domicile. Féliciter la mère pour la bonne alimentation du Nourrisson Expliquer quand revenir immédiatement

VERIFIER LE STATUT VACCINAL DU NOUVEAU-NE :

CALENDRIER DE VACCINATION:	<u>AGE</u> Naissance	<u>VACCIN</u> BCG Polio 0
	Donner rendez-vous à 8 semaines pour le Pentavalent1 et Polio1	

EVALUER LES AUTRES PROBLEMES

TRAITER LE NOUVEAU-NE ET CONSEILLER LA MERE**Donner la dose d'antibiotiques pré-transfert**

➤ Donner la première dose d'ampicilline en intramusculaire

POIDS	GENTAMYCINE 80/2ml 2,5mg/kg toutes les 18 h	AMPICILLINE Dose: 50 mg par Kg en une injection
	Ajouter 6ml d'eau distillée à un flacon de 80ml/2ml (10mg/ml)	Ajouter 2,5ml d'eau distillée à 1 flacon de 500 mg= 0,5 ml à 100mg
1	0,25ml	0.25ml
2	0.50 ml	0.50 ml
3	0,75 ml	0,75 ml
4	1 ml	1 ml
5	1,25ml	1,25ml

Il est préférable de référer le nouveau-né classé POSSIBILITE de MALADIE GRAVE ou INFECTION BACTERIENNE GRAVE mais si la référence n'est pas possible, donner de l'ampicilline pendant 5 jours au moins. Donner l'ampicilline toutes les 12 heures plus de la gentamicine toutes les 18 heures.

➤ **Donner un antibiotique approprié par voie orale**

Pour traiter l'infection bactérienne locale:

ANTIBIOTIQUE DE PREMIERE INTENTION : ERYTHROMYCINE 125MG

Poids	Erythromycine 125 MG <input type="checkbox"/> Donner 2 fois par jour pendant 5 jours
1	25 mg (1 ml)
2	50 mg (2 ml)
3	75 mg (3 ml)
4	100 mg (4 ml)
5	125 mg (5 ml)

TRAITER LE NOUVEAU-NE ET CONSEILLER LA MERE

Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile

- Expliquer comment et pourquoi le traitement est administré.
- Observer la mère pendant qu'elle donne le premier traitement au dispensaire.
- Dites lui de donner le traitement 2 fois par jour. Elle doit revenir au dispensaire si l'infection s'aggrave.

Pour traiter les pustules cutanées ou l'infection ombilicale

La mère doit:

- Se laver les mains à l'eau propre et au savon
- Nettoyer doucement le pus et la croûte avec de l'eau et du savon
- Sécher la zone avec un linge propre
- Appliquer du violet de gentiane
- Se laver les mains

Pour traiter le muguet

La mère doit:

- Se laver les mains à l'eau propre et au savon
- Laver la bouche avec du tissu propre et doux enroulé autour du doigt et mouillé avec de l'eau salée
- Badigeonner la muqueuse buccale et la langue avec la nystatine en suspension 2 fois /jour
- Se laver les mains

Traiter l'infection oculaire et apprendre à la mère comment le faire à domicile

- Nettoyer les 2 yeux 3 fois par jour.
 - Se laver les mains à l'eau propre et au savon.
 - Mouiller du linge propre et nettoyer le pus des yeux.
- Ensuite, appliquer la pommade tétracycline ophtalmique dans les 2 yeux 3 fois par jour.
 - Ouvrir les yeux du nouveau-né .
 - Appliquer la pommade tétracycline ophtalmique (1%) sur la face interne de la paupière inférieure.
 - Se laver les mains.
- Remettre la pommade tétracycline à la mère pour les soins à domicile.
- Le traitement doit être poursuivi jusqu'à ce que la rougeur des yeux disparaisse.
- Ne pas appliquer d'autres pommades ou collyres ou autre chose dans les yeux

TRAITER LE NOUVEAU-NE ET CONSEILLER LA MERE

➤ **RECHAUFFER LE NOUVEAU-NE ET LE GARDER AU CHAUD**

► **Réchauffer le nouveau-né par le contact peau à peau**

- Retirer à l'enfant ses vêtements froids
- Le mettre sur la poitrine de sa mère, vêtu d'une chemise préchauffée ouverte à l'avant, d'une couche, d'un bonnet et de chaussettes.
- Couvrir l'enfant sur la poitrine de sa mère avec les vêtements de celle-ci, ainsi qu'une couverture préchauffée
- Vérifier la température toutes les heures jusqu'à ce qu'elle soit normale
- Garder l'enfant avec sa mère
- Demander à la mère d'allaiter l'enfant fréquemment

► **Si le contact peau à peau n'est pas possible**

- Si un appareil de chauffage radiant est disponible, l'utiliser pour réchauffer le nouveau-né, ou
- Réchauffer la salle avec du matériel de chauffage ou habiller le nouveau-né avec des vêtements chauds **ou** le couvrir avec une couverture chaude.

► **Réévaluer après une heure**

- Rechercher les signes de « maladie grave »
- Mesurer la température axillaire
 - S'il existe un signe quelconque de maladie grave ou si la température reste en dessous de 36,5°C ; Evacuer rapidement à l'hôpital après avoir fait le traitement pré-transfert pour « maladie grave ».
 - S'il n'existe aucun signe de « maladie grave » et la température est égale ou supérieure à 36,5 °C,
 - Conseiller la mère sur comment garder l'enfant au chaud à la maison
 - Conseiller la mère sur les soins à domicile
 - Conseiller la mère sur quand revenir immédiatement
 - Revoir le nouveau né dans 2 jours

TRAITER LE NOUVEAU-NE ET CONSEILLER LA MERE

➤ RECHAUFFER LE BEBE PAR LE CONTACT PEAU A PEAU ET LE GARDER AU CHAUD



TRAITER LE NOUVEAU-NE ET CONSEILLER LA MERE

➤ *Enseigner la mère comment garder le nouveau-né à chaud pendant le transfert à l'hôpital*

Réchauffer le nouveau-né par le contact peau à peau

- Contact peau à peau
- Garder le bébé habillé avec chemise, bonnet, et chaussettes et l'envelopper dans une couverture sèche et douce

➤ *Enseigner à la mère comment garder le nouveau-né au chaud à la maison*

Réchauffer le nouveau-né par le contact peau à peau

- Contact peau à peau aussi souvent que possible, jour et nuit
 - Quand le nouveau-né n'est pas en contact peau à peau, le garder habillé ou couvert aussi souvent que possible à tout moment.
- Habiller le nouveau-né avec chemise, bonnet, et chaussettes et le couvrir
- Le garder dans le même lit que sa mère
 - Changer les habits dès qu'ils sont mouillés
 - Garder la chambre chaude

TRAITER LE NOUVEAU-NE ET CONSEILLER LA MERE

➤ *Pour traiter le nouveau-né qui convulse avec du phénobarbital*

Arrêter les convulsions avec du phénobarbital

Dégager les voies respiratoires

Placer l'enfant sur le côté,

Ne rien mettre dans sa bouche.

Si les lèvres et la langue sont bleuâtres, ouvrir la bouche pour s'assurer que les voies respiratoires sont libres

Si besoin, aspirer les sécrétions de la gorge avec une sonde introduite par la narine

➤ *Traiter le nouveau-né pour éviter l'hypoglycémie*

Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie

➤ *Si l'enfant est capable de téter:*

Demander à la mère d'allaiter l'enfant.

➤ *Si l'enfant est incapable de téter mais est capable d'avaler:*

. Donner du lait exprimé ou un substitut de lait maternel.

Si ni l'un ni l'autre n'est disponible, donner de l'eau sucrée.

. Donner 30 - 50 ml de lait ou d'eau sucrée avant le départ.

Pour faire de l'eau sucrée, dissoudre 4 carreaux de sucre (20 grammes) dans une tasse de 200 ml d'eau propre.

➤ *Si l'enfant est incapable d'avaler:*

Donner 50 ml de lait ou d'eau sucrée par sonde nasogastrique

Administer le phénobarbital par voie intramusculaire

Poids	Posologie du phénobarbital
1 kg	0,1 à 0,2 ml
2 kg	0,2 à 0,3 ml
3 kg	0,3 à 0,4 ml
4 kg	0,4 à 0,5 ml

Si fièvre, abaisser la température

- PARTICIPER AUX SEANCES DE VACCINATION

➤ ***Vacciner le nouveau-né malade si pas de contre indication, avec le BCG et Polio 0***

TRAITER LE NOUVEAU-NE ET CONSEILLER LA MERE

Apprendre à la mère comment bien positionner le bébé et assurer une bonne prise du sein

- Montrer à la mère comment tenir le bébé
 - la tête et le corps du bébé doivent être droits
 - le bébé doit faire face au sein, et son nez en face du mamelon
 - le corps du bébé doit être proche du corps de la mère
 - la mère doit soutenir tout le corps du bébé, pas seulement la nuque et les épaules. .
- Montrer à la mère comment aider le bébé à prendre le sein. Elle doit :
 - toucher les lèvres du bébé avec son mamelon
 - attendre que la bouche du bébé soit grande ouverte
 - approcher rapidement le bébé du sein en veillant à ce que la lèvre inférieure du bébé soit bien en-dessous du mamelon.
- Vérifier la bonne prise du sein et l'efficacité de la succion. Si la prise du sein ou la succion n'est pas correcte, recommencer.

Conseiller la mère sur les soins à donner au nouveau-né à domicile

- ALLAITER EXCLUSIVEMENT LE BEBE AU SEIN (*Si approprié*)
Donner uniquement du lait maternel au bébé
Allaiter fréquemment, aussi souvent et aussi longtemps que le voudrait l'enfant, nuit et jour, qu'il soit malade ou en bonne santé .
- S'ASSURER QUE LE NOUVEAU-NE EST AU CHAUD A TOUT MOMENT
En temps de fraîcheur, habiller le bébé avec des vêtements appropriés, lui couvrir la tête et les pieds.

- ➤ QUAND REVENIR AU DISPENSAIRE?

Visite de suivi

Si le nouveau-né a	Revenir pour le suivi dans
Infection bactérienne locale hypothermie Difficulté d'alimentation ou muguet Infection oculaire	2 jours
Faible poids Infection VIH possible	7 jours

- VACCINATION
- UTILISER UNE METHODE APPROPRIEE DE PLANIFICATION FAMILIALE POUR ESPACER LES NAISSANCES

Quand revenir immédiatement

Conseiller la mère de revenir immédiatement si le bébé présente l'un des signes suivants :

Difficulté à s'alimenter
Deviens de plus en plus malade
Deviens léthargique
Fièvre
Corps semble froid
Respiration rapide
Respiration difficile

SUIVI DES SOINS DU NOUVEAU-NE MALADE

- **RECHERCHER TOUT SIGNE DE “POSSIBILITE DE MALADIE GRAVE OU INFECTION BACTERIENNE GRAVE” PENDANT LA VISITE DE SUIVI CHEZ TOUT NOUVEAU-NE.**
- **CONSEILLER LA MERE SUR L’ESPACEMENT DES NAISSANCES**

INFECTION BACTERIENNE LOCALE

Après 2 jours:

Regarder l’ombilic. Est-il rouge ou purulent?

Rechercher les pustules cutanées.

Traitement:

- **Si le pus ou la rougeur de l’ombilic persistent ou s’aggravent**, transférer le bébé à l’hôpital.
- **Si le pus et la rougeur se sont améliorés**, dire à la mère de continuer l’érythromycine pendant encore 3 jours et de continuer de traiter l’infection locale à domicile.

INFECTION OCULAIRE

Après 2 jours:

- Regarder les yeux du bébé: sont-ils enflés et/ou purulents?

- Si les yeux sont enflés et purulents, transférer le bébé à l’hôpital.
- Si la purulence s’est améliorée, dire à la mère de continuer d’appliquer la pommade tétracycline ophtalmique pendant encore 3 jours.

HYPOTHERMIE MODEREE

Après 2 jours:

Evaluer la température du nouveau-né:

- Si elle est **< 36,5°C** ou **> 37,5°C**, **référer le bébé à l’hôpital**
- Si elle est comprise entre **36,5°C** et **37,5°C**, **conseiller la mère sur comment continuer à tenir le bébé au chaud à domicile.**

SUIVI DES SOINS DU NOUVEAU-NE MALADE

PROBLEMES D'ALIMENTATION

Après 2 jours:

Réévaluer l'alimentation. > Voir Rechercher *les difficultés d'alimentation*.

Poser des questions sur les problèmes d'alimentation notés lors de la première visite.

- Conseiller la mère sur tout problème d'alimentation nouveau ou persistant. Si vous conseillez à la mère d'apporter des changements sensibles à l'alimentation, lui conseiller de revenir pour une nouvelle visite de suivi.
- Si le poids du nouveau-né est faible pour son âge, conseiller la mère de revenir 7 jours après la première visite pour une nouvelle pesée.

Exception:

Si aucune amélioration ne semble prévisible; ou si le nouveau-né a **perdu du poids**, référer le nouveau-né à l'hôpital.

FAIBLE POIDS

Après 7 jours:

Peser le nouveau-né et déterminer si son poids est toujours faible pour son âge.

Réévaluer l'alimentation. > Voir *Problèmes d'alimentation* ci-dessus.

- Si le poids du nouveau-né **n'est plus faible pour son âge**, féliciter la mère et l'encourager à continuer.
- Si le poids du nouveau-né est **encore faible pour son âge, mais si le nouveau-né se nourrit bien**, féliciter la mère. Lui demander de revenir peser son enfant dans un mois ou lorsqu'elle revient pour la vaccination.
- Si le poids du nouveau-né est **encore faible pour son âge, et qu'il a toujours un problème d'alimentation**, conseiller la mère sur le problème d'alimentation. Lui demander de revenir dans 7 jours. Continuer le suivi du nouveau-né tous les 7 jours jusqu'à ce qu'il se nourrisse bien et gagne du poids régulièrement, ou que son poids ne soit plus faible pour son âge.

Exception:

Si aucune amélioration ne semble prévisible; ou si le nouveau-né a **perdu du poids**, référer le nouveau-né.

MUGUET

Après 2 jours:

Rechercher les plaques blanches dans la bouche (muguet).

Réévaluer l'alimentation. > Voir *problèmes d'alimentation* ci-dessus.

- Si **le muguet s'est aggravé**, ou si le nouveau-né a des **problèmes de succion et de prise du sein**, transférer à l'hôpital.
- Si **le muguet est le même ou a diminué**, et si le nouveau-né se **nourrit bien**, continuer le traitement à la nystatine pendant 5 jours en plus.

SUIVI DES SOINS DU NOUVEAU-NE MALADE

INFECTION VIH POSSIBLE

Après 7 jours:

➤ **Si la mère est séropositive connue au VIH:**

- Évaluer le niveau d'application des conseils donnés à la mère qui allaite au sein.
- Évaluer l'alimentation. > Voir Rechercher *les difficultés d'alimentation*.
- Évaluer le poids du nouveau-né pour son âge

Si le poids du nouveau-né est faible pour son âge, conseiller la mère de revenir 14 jours plus tard pour une nouvelle pesée.

- Préparer la famille pour le début de la prophylaxie au Cotrimoxazole chez le nourrisson à partir de la 6e semaine de vie
- Se référer au guide de prise en charge du VIH/SIDA chez l'adulte et chez l'enfant pour organiser les soins à la mère, à l'enfant et à toute la famille.
- Conseiller la mère sur les grossesses futures, une sexualité sans risque et le traitement précoce des Infections Sexuellement Transmissibles.

➤ **Si le statut sérologique VIH de la mère est inconnue**

- Rediscuter de l'avantage d'effectuer un test VIH
si la mère est consentante ? prendre les dispositions pour le test et la visite de suivi.

Exception:

Si aucune amélioration ne semble prévisible; ou si le nouveau-né a **perdu du poids**, référer le nouveau-né.

PRISE EN CHARGE INTEGREE DU NOUVEAU-NE MALADE AGE DE 0 A 7 JOURS

Nom : _____ Age : _____ Poids : _____ kg Température : _____ °C

Demander : Quels sont les problèmes du nouveau-né ? _____ Première visite : __ Visite de suivi : __

Evaluer (entourer tous les signes présents)

Classer

<p>RECHERCHER UNE MALADIE GRAVE Le bébé a-t-il eu des convulsions ? Le bébé convulse t-il ? .Le bébé est-il incapable de s'alimenter ? Compter les mouvements respiratoires _____ par minute Recompter si le nombre de mouvements respiratoires est élevé _____ respiration rapide (> 60 / minute) ? Rechercher un tirage sous costal grave La température est-elle $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$? La température est-elle $< 35,5^{\circ}\text{C}$? Le bébé ne fait-il pas de mouvements même si on le stimule ? . Les pustules cutanés sont elles nombreuses et / ou sévères ?</p>	
<p>RECHERCHER UNE HYPOTHERMIE MODEREE La température est-elle comprise entre $35,5^{\circ}\text{C}$ et $36,5^{\circ}\text{C}$?</p>	
<p>RECHERCHER UNE INFECTION BACTERIENNE LOCALE Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suppuré ? Regarder la peau pour détecter les pustules.</p>	
<p>RECHERCHER UN ICTERE Coloration jaune de la peau et des muqueuses et bébé âgé de moins de 48h ? Coloration jaune des paumes des mains et des plantes des pieds et bébé âgé de 48h ou plus ?</p>	
<p>RECHERCHER UN POIDS FAIBLE Poids de naissance < 1500 g Poids de naissance compris entre 1500g et 2500g</p>	
<p>RECHERCHER UNE INFECTION OCULAIRE Le bébé a-t-il les yeux enflés et purulents ? Oui-----Non-----</p>	
<p>RECHERCHER UNE INFECTION VIH POSSIBLE La mère est-elle séropositive connue au VIH ? . La sérologie VIH de la mère était elle négative pendant la grossesse? . La sérologie VIH de la mère est-elle inconnue? Le nouveau né présente – il un des signes suivants ? - Hépatomégalie - Splénomégalie -Infection de l'oreille -Signes d'infection cutanéomuqueuse -Pneumonie grave -Faible poids de naissance</p>	
<p>RECHERCHER LES PROBLEMES D'ALIMENTATION . Le bébé a-t-il des difficultés à s'alimenter ? oui__ non__ . Le bébé est-il allaité au sein ? oui__ non__ Si oui, combien de fois en 24 heures ? ____ fois . Le bébé reçoit-il d'habitude d'autres aliments ou liquides ? oui__ non__ Si oui, combien de fois ? . Comment sont donnés les aliments ? Si le bébé a des difficultés à se nourrir, est alimenté moins de 12 fois en 24 heures, consomme d'autres aliments ou liquides, et ne présente aucun signe justifiant sa référence d'urgence à l'hôpital, Alors : ----- EVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN : Le bébé a-t-il été allaité pendant l'heure précédente ? Oui----- Non----- Si le bébé n'a pas été allaité au sein pendant l'heure précédente, demander à la mère de mettre le nouveau- né au sein. <div style="text-align: center;">Observer l'allaitement pendant 4 minutes.</div> <ul style="list-style-type: none"> Le bébé peut-il bien prendre le sein ? Pour vérifier la bonne prise de sein, regarder si : <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>. Le menton touche le sein</div> <div>oui__ non__</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>. La bouche est grandement ouverte</div> <div>oui__ non__</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>. La lèvre inférieure est éversée</div> <div>oui__ non__</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>. Plus d'aréole au dessus qu'au dessous</div> <div>oui__ non__</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> Pas de prise de sein mauvaise prise de sein bonne prise de sein </div> <ul style="list-style-type: none"> Est-ce que le bébé tète efficacement (c'est à dire succion lente et profonde avec pauses) ? <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> Pas de succion du tout succion non efficace succion efficace </div> Regarder la bouche pour détecter le muguet </p>	
<p>VERIFIER L'ETAT VACCINAL Entourer les vaccinations à faire aujourd'hui</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> BCG Polio0 </div>	<p align="center">Revenir pour la prochaine vaccination le : _____ (date)</p>
<p>EVALUER LES AUTRES PROBLEMES</p>	

Revenir pour visite de suivi le :

Vaccins administrés aujourd'hui :

Expliquer à la mère quand revenir immédiatement :

Conseils pour l'alimentation :

Conseils pour l'espacement des naissances :

PRISE EN CHARGE INTEGREE DU NOURRISSON MALADE AGE DE 1 SEMAINE A 2 MOIS															
Nom _____ Age: _____ Poids: _____ kg Sexe _____ Température: _____ °C DEMANDER: Quels sont les problèmes du nourrisson ? _____ Première visite ? _____ Visite de suivi ? _____ EVALUER (entourer tous les signes présents) _____ CLASSER															
RECHERCHER L'INFECTION BACTERIENNE EVENTUELLE															
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> Le nourrisson a-t-il eu des convulsions ? Le nourrisson est-il incapable de se nourrir ? </div> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> Observer si le nourrisson convulse actuellement Compter les respirations ___ par minute. Recompter si le nombre de respiration est > ou = 60 ___. Respiration rapide ? Rechercher un tirage sous-costal marqué ? Rechercher un battement des ailes du nez. Regarder et écouter le geignement expiratoire. Regarder et palper la fontanelle pour savoir si elle est bombée. Regarder si du pus s'écoule des oreilles. Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suppurant ? La rougeur s'étend-elle à la peau ? Fièvre (température à 38°C ou plus) ou hypothermie (au-dessous de 36°C) Regarder la peau pour détecter les pustules. Sont-elles nombreuses ou sévères ? Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient. Observer les mouvements du nourrisson. Sont-ils moindre que normalement ? </div> </div>															
LE NOURRISSON A-T-IL LA DIARRHEE ? Oui _____ Non _____															
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> Depuis combien de temps ? _____ jours Y a-t-il du sang dans les selles ? </div> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> Evaluer l'état général du nourrisson. Est-il Léthargique ou inconscient ? Agité et irritable ? Regarder si ses yeux sont enfoncés. Pincer la peau de l'abdomen. Le pli s'efface-t-il: Très lentement (plus de 2 secondes) ? Lentement ? </div> </div>															
Puis rechercher les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale															
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> Existe-il des problèmes d'alimentation ? Oui _____ Non _____ Le nourrisson est-il allaité au sein ? Oui _____ Non _____ Si oui, combien de fois en 24 heures ? _____ Fois Le nourrisson reçoit-il d'habitude d'autres aliments ou liquides ? Oui _____ Non _____ Si oui, combien de fois ? _____ et lesquels ? _____ Comment sont donnés les aliments ? </div> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> Déterminer le poids pour son âge. Faible _____ Normal _____ </div> </div>															
Si le nourrisson a des difficultés à se nourrir, est alimenté moins de 12 fois en 24 heures, consomme d'autres aliments ou liquides ou est d'un poids faible pour son âge ET ne présente aucun signe justifiant sa référence d'urgence à l'hôpital, évaluer l'allaitement au sein															
<div style="display: flex;"> <div style="width: 30%;"> EVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN : <ul style="list-style-type: none"> Le nourrisson a-t-il été allaité pendant l'heure précédente ? </div> <div style="width: 70%;"> <p>Si le nourrisson n'a pas été allaité au sein pendant l'heure précédente, demander à la mère de mettre le nourrisson au sein. Observer l'allaitement pendant 4 minutes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nourrisson peut-il bien prendre le sein ? Pour vérifier la bonne prise du sein, regarder si : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>- Le menton touche le sein</td> <td>Oui _____</td> <td>Non _____</td> </tr> <tr> <td>- La bouche est grande ouverte</td> <td>Oui _____</td> <td>Non _____</td> </tr> <tr> <td>- La lèvre inférieure est éversée</td> <td>Oui _____</td> <td>Non _____</td> </tr> <tr> <td>- Plus d'aréole au-dessus qu'en dessous</td> <td>Oui _____</td> <td>Non _____</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>pas de prise de sein mauvaise prise du sein bonne prise du sein</i></p> Est-ce que le nourrisson tète efficacement (c'est-à-dire succion lente et profonde avec pauses) ? <p style="text-align: center;"><i>Pas de succion du tout succion non efficace succion efficace</i></p> Regarder la bouche pour détecter des ulcérations ou des plaques blanches (muguet). </div> </div>				- Le menton touche le sein	Oui _____	Non _____	- La bouche est grande ouverte	Oui _____	Non _____	- La lèvre inférieure est éversée	Oui _____	Non _____	- Plus d'aréole au-dessus qu'en dessous	Oui _____	Non _____
- Le menton touche le sein	Oui _____	Non _____													
- La bouche est grande ouverte	Oui _____	Non _____													
- La lèvre inférieure est éversée	Oui _____	Non _____													
- Plus d'aréole au-dessus qu'en dessous	Oui _____	Non _____													
VERIFIER L'ETAT VACCINAL (cocher les vaccinations faites) entourer les vaccinations à faire aujourd'hui															
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> BCG </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> DTC1 HEB1 HIB1 </div> </div>		Revenir pour prochaine vaccination le : (Date)													
EVALUER LES AUTRES PROBLEMES															

This image shows a full page of blank handwriting practice paper. It features multiple sets of horizontal lines across the entire page. Each set consists of three lines: a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line. These sets are repeated vertically down the page, providing a guide for letter height and placement. The background is white, and the lines are black. There is no text or other markings on the page.

Vaccins administrés aujourd'hui :-----

PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT AGE DE 2 MOIS A 5 ANS

Nom: _____ Age: _____ Poids: _____ kg Sexe : _____ Température: _____ °C

DEMANDER: Quels sont les problèmes de l'enfant? _____ Première visite? ____ Visite de suivi? _____

EVALUER (entourer tous les signes présents)

CLASSER

RECHERCHER LES SIGNES GENERAUX DE DANGER		Signe général de danger présent? Oui ____ Non ____ Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME ANTECEDENT DE CONVULSIONS	LETHARGIQUE OU INCONSCIENT CONVULSIONS ACTUELLES	
L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTES RESPIRATOIRES? Oui____ Non____		
• Depuis combien de temps? ____ Jours	• Compter les mouvements respiratoires par minute. _____ mvts resp. par minute. Respiration rapide? • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter un stridor. • Rechercher un sifflement	
L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHEE? Oui____ Non____		
• Depuis combien de temps? ____ Jours • Ses selles contiennent-elles du sang?	• Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il. Léthargique ou inconscient? Agité et irritable? • Regarder si les yeux sont enfoncés. • Offrir à boire à l'enfant. L'enfant: Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement? Est-il assoiffé, boit-il avidement? • Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli cutané s'efface-t-il: Très lentement (plus de 2 secondes)? Lentement?	
L'ENFANT A-T-IL DE LA FIEVRE? (antécédents/chaud au toucher/température de 38°C ou plus) Oui____ Non____		
• Depuis combien de temps? ____ Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours? • L'enfant émet-il des urines peu abondantes ou foncées (coca cola) ? • L'enfant a-t-il eu des hémorragies spontanées ? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois?	• Observer et rechercher une raideur de la nuque D'autres signes de paludisme grave - Ictère (yeux jaunes) - Urines foncées - Saignements anormaux - Choc (pouls rapide, extrémités froides) • Rechercher les signes de ROUGEOLE Eruption généralisée et l'un de ces signes: toux, écoulement nasal, ou yeux rouges.	
Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois:		
	• Regarder dans la bouche pour détecter des ulcérations. Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues? • Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. • Regarder s'il existe une opacité de la cornée.	
L'ENFANT A-T-IL UN PROBLEME D'OREILLE? Oui____ Non____		
• A-t-il des douleurs d'oreille? • Y a-t-il un écoulement d'oreille? Si oui, depuis combien de temps? ____ Jours	• Regarder si du pus coule d'une oreille. • Palper l'arrière de l'oreille pour rechercher un gonflement douloureux..	
RECHERCHER LES SIGNES D'ANEMIE		
	Rechercher la pâleur palmaire. Est elle Sévère ? Légère ? Absente?	
RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION		
	• Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. • Rechercher les oedèmes au niveau des 2 pieds. • Déterminer le poids pour l'âge. Très faible ____ Pas très faible ____	
RECHERCHER UNE INFECTION VIH SYMPTOMATIQUE		
L'enfant a-t-il: • Pneumonie grave ou Pneumonie récidivante ? • Diarrhée persistante actuelle ou au cours des 3 derniers mois? • Ecoulement d'oreille actuellement ou dans les 3 derniers mois? • Poids très faible pour l'âge?	Rechercher : • Une candidose buccale • hypertrophie des ganglions lymphatiques à plus d'un endroit: cervicales, axillaires, inguinales • Une augmentation de la glande parotide	
VERIFIER L'ETAT VACCINAL Indiquer les vaccinations reçues et entourer les vaccinations à faire aujourd'hui.		Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le:
BCG _____ Penta1 _____ Penta 2 _____ Penta 3 _____ antiamaril _____ Polio 0 _____ Polio 1 _____ Polio 2 _____ Polio 3 _____ Antirougeoleux _____		
VERIFIER LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A		(Date)
Date de la dernière prise _____ Entourer s'il faut donner de la Vitamine A aujourd'hui		
EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT SI : l'enfant est ANEMIE ou de POIDS TRES FAIBLE ou a une INFECTION VIH SYMPTOMATIQUE ou a moins de 2 ans.		Problèmes d'alimentation
• Allaitiez-vous l'enfant au sein? Oui____ Non ____ Si oui, combien de fois par jour? ____ Foies. Allaitiez-vous pendant la nuit? Oui____ Non____ • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides? Oui____ Non ____ Si oui, quels aliments ou quels liquides? _____ Combien de fois par jour ? ____ Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? _____ Si poids très faible pour son âge : Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____ • L'enfant reçoit-il sa propre part? _____ Qui fait manger l'enfant et comment? _____ Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-il changé ? Oui ____ Non ____ , Si oui, Comment ? _____		
EVALUER LES AUTRES PROBLEMES		

TRAITER

TRAITEMENT RECU

N'oubliez pas de transférer tout enfant qui présente un signe de danger même s'il n'a pas d'autres classifications graves.

Revenir pour une visite de suivi le : _____
Expliquer à la mère quand revenir immédiatement : _____
Faire les vaccinations nécessaires aujourd'hui : _____
Donner de la vitamine A : _____

Conseils pour l'alimentation :