

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

EVALUER ET CLASSER L'ENFANT MALADE

Évaluer, classer et identifier le traitement

Rechercher les signes généraux de danger.....	2
Puis, 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.....	4
Classer la rougeole.....	4
L'enfant a-t-il un problème d'oreille?.....	5
Puis, vérifier l'état nutritionnel et rechercher l'anémie.....	6
Puis, vérifier l'état vaccinal de l'enfant.....	6
Évaluer les autres problèmes.....	6

TRAITER L'ENFANT

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

Antibiotique par voie orale.....	7
Antipaludéen par voie orale.....	8
Paracétamol.....	8
Vitamine A.....	8
Fer.....	8
Mé bendazole.....	8

Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile

Traiter une infection de l'oeil avec pommade ophtalmique à la tétracycline.....	9
Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche.....	9
Traiter les ulcérations de la bouche au violet de gentiane.....	9
Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif.....	9

Administrer les traitements ci-dessous uniquement au dispensaire

Antibiotique en intramusculaire.....	10
Quinine pour paludisme sévère.....	10
Prévenir l'hypoglycémie.....	11

TRAITER L'ENFANT (suite)

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

Plan A: Traiter la diarrhée à domicile.....	12
Plan B: Traiter les signes évidents de déshydratation avec une solution de SRO.....	12
Plan C: Traiter immédiatement le déshydratation sévère.....	13

Vacciner tout enfant malade, si nécessaire.....

Suivi des soins

Pneumonie.....	14
Diarrhée persistante.....	14
Dysenterie.....	14
Paludisme (risque de paludisme faible ou élevé).....	15
Fièvre-paludisme peu probable (risque de paludisme faible).....	15
Rougeole avec complications aux yeux ou à la bouche.....	15
Infection de l'oreille.....	16
Pâleur.....	16
Insuffisance pondérale.....	16

CONSEILLER LA MÈRE

Les aliments

Apprécier l'alimentation de l'enfant.....	17
Recommandations pour l'alimentation.....	18
Conseils sur les problèmes d'alimentation.....	19

Les liquides

Augmenter la consommation de liquides pendant la maladie.....	20
---	----

Quand revenir

Indiquer à la mère quand elle doit revenir au centre de santé.....	20
--	----

Donner des conseils à la mère sur sa propre santé.....



Organisation Mondiale de la Santé
Division de la Santé et du
Développement de l'Enfant

unicef



NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 1 SEMAINE À 2 MOIS

EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE

Évaluer, classer et identifier le traitement

Rechercher les infections bactériennes possibles.....	22
Puis demander: le nourrisson a-t-il la diarrhée?.....	23
Ensuite rechercher les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale.....	24
Vérifier l'état vaccinal du nourrisson.....	25
Évaluer les autres problèmes.....	25

Traiter le nourrisson et conseiller la mère

Antibiotique par voie orale.....	26
Antibiotique en intramusculaire.....	26
Pour traiter la diarrhée, voir le tableau <i>TRAITER L'ENFANT</i>	12-13
Vacciner tout nourrisson malade, si nécessaire.....	27
Traiter les infections locales à domicile.....	27
Bonne position et bonne prise du sein pour l'allaitement.....	28
Soigner le nourrisson à domicile.....	28

Suivi des soins du nourrisson malade

Infection bactérienne locale.....	29
Dysenterie.....	29
Problème d'alimentation.....	30
Insuffisance pondérale.....	30
Muguet.....	30

FICHES DE PRISE EN CHARGE

NOURRISSON MALADE.....	31
ENFANT MALADE.....	33

COURBE DE POIDS POUR L'ÂGE.....	36
---------------------------------	----



EVALUER ET CLASSER L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS



EVALUER

DEMANDER A LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES DE L'ENFANT

- Déterminer s'il 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:

CHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX 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.

POUR CLASSER LA MALADIE
UTILISER TOUS LES CADRES
QUI CORRESPONDENT AUX
SYMPTÔMES ET PROBLÈMES
DE L'ENFANT

CLASSER

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

ENSUITE, POSER DES QUESTIONS SUR LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES:

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

CLASSER

TRAITEMENT

(Les traitements urgents avant transfert sont en caractères gras)

SI OUI, DEMANDER:

- Depuis combien de temps?

OBSERVER ET ÉCOUTER:

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



L'ENFANT
DOIT
ÊTRE
CALME

Classer la TOUX ou les DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

Si l'enfant a:

de 2 mois à 12 mois	Une respiration rapide est: 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.

**PNEUMONIE
GRAVE OU
MALADIE TRÈS
GRAVE**

- **Donner la première dose d'antibiotique approprié.**
- **Transférer d'URGENCE à l'hôpital.***

- Respiration rapide.

PNEUMONIE

- **Donner un antibiotique approprié pendant 5 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 dure depuis plus de 30 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.
- Revoir dans 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration.

* 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, et Directives OMS pour les soins à l'hôpital.*

L'enfant 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 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?

pour la
DÉSHYDRATATION

**Classer la
DIARRHÉE**

et si la diarrhée
persiste depuis
14 jours ou plus

et s'il y a du sang
dans les selles

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).

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 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration.

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).
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- Revoir dans 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration.

- 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.
- Revoir dans 5 jours.

- Sang dans les selles.

DYSENTERIE

- **Traiter pendant 5 jours avec un antibiotique par voie orale, recommandé pour la shigellose dans votre région.**
- Revoir dans 2 jours.

L'enfant a-t-il de la fièvre?

(antécédents ou chaud au toucher ou température de 37.5°C** ou plus)

SI OUI:

Déterminer le risque de paludisme:
Élevé ou faible

ENSUITE, DEMANDER:

- Depuis combien de temps?
- Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours?
- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois?

OBSERVER ET RECHERCHER:

- Observer et rechercher une raideur de nuque.
 - Regarder si le nez coule.
- Rechercher des signes de ROUGEOLE
- Eruption 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.

Risque élevé de paludisme

Classer la FIÈVRE

Risque faible de paludisme

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

RISQUE ÉLEVÉ DE PALUDISME

<ul style="list-style-type: none"> • Tout signe général de danger ou • Raideur de nuque. 	MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la quinine pour paludisme sévère (première dose). ➤ Donner la première dose d'antibiotique approprié. ➤ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie. ➤ Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38.5°C ou plus). ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre (antécédents ou chaud au toucher ou température 37.5°C** ou plus). 	PALUDISME	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si PAS de toux avec respiration rapide, traiter avec un antipaludéen oral, OU Si toux avec respiration rapide, traiter au cotrimoxazole pendant 5 jours. ➤ Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (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.

RISQUE FAIBLE DE PALUDISME

<ul style="list-style-type: none"> • Tout signe général de danger ou • Raideur de nuque. 	MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la quinine pour traiter le paludisme sévère (première dose), sauf s'il n'existe aucun risque de paludisme. ➤ Donner la première dose d'un antibiotique approprié. ➤ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie. ➤ Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38.5°C ou plus). ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> • PAS d'écoulement nasal et PAS de rougeole et PAS d'autre cause de fièvre. 	PALUDISME	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si PAS de toux avec respiration rapide, traiter avec un antipaludéen oral, OU Si toux avec respiration rapide, traiter au cotrimoxazole pendant 5 jours. ➤ Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (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.
<ul style="list-style-type: none"> • PRÉSENCE d'écoulement nasal ou • PRÉSENCE de rougeole ou • PRÉSENCE d'une autre cause de la fièvre 	FIÈVRE - PALUDISME PEU PROBABLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (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.

<ul style="list-style-type: none"> • Tout signe général de danger ou • Opacité de la cornée ou • Ulcérations profondes ou étendues dans la bouches 	ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE***	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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, appliquer pommade ophtalmique à la tétracycline. ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> • Ecoulement oculaire de pus ou • Ulcérations dans la bouche. 	ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS*** AUX YEUX OU À LA BOUCHE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la Vitamine A. ➤ Si écoulement oculaire de pus, appliquer pommade ophtalmique à la tétracycline. ➤ En cas d'ulcération à la bouche, traiter au violet de gentiane. ➤ Revoir l'enfant dans 2 jours.
<ul style="list-style-type: none"> • Rougeole actuelle ou au cours des 3 derniers mois. 	ROUGEOLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la Vitamine A.

** Température axillaire. La température rectale est d'environ 0.5°C plus élevée.

*** 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?

SI OUI, DEMANDER: OBSERVER ET PALPER:

- A-t-il mal aux oreilles?
- Y a-t-il un écoulement?
Si oui, depuis combien de temps?

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

**Classer le
PROBLÈME
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 depuis moins de 14 jours ou • Douleur à l'oreille. 	INFECTION AIGUË DE L'OREILLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner un antibiotique pendant 5 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 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. ➤ 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	Pas de traitement supplémentaire.

ENSUITE, VÉRIFIER L'ÉTAT NUTRITIONNEL ET RECHERCHER L'ANÉMIE

OBSERVER ET PALPER:

- Rechercher un amaigrissement visible et sévère.
- Rechercher la pâleur palmaire. Est-elle:
 - Sévère?
 - Légère?
- 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 • Pâleur palmaire sévère ou 	MALNUTRITION SÉVÈRE OU ANÉMIE GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la vitamine A. ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> • Pâleur palmaire légère ou • Poids très faible pour l'âge. 	ANÉMIE OU POIDS TRÈS FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE. <ul style="list-style-type: none"> - Si problème d'alimentation, revoir l'enfant dans 5 jours. ➤ En cas de pâleur: <ul style="list-style-type: none"> - Donner du fer. - Donner un antipaludéen oral si risque élevé de paludisme. - Donner du mébendazole si l'enfant a 2 ans ou plus et s'il n'en a pas reçu pendant les 6 mois précédents.. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➤ En cas de pâleur, revoir l'enfant dans 5 jours. <ul style="list-style-type: none"> - Si le poids est très faible pour l'âge, revoir l'enfant dans 30 jours.
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de poids très faible pour l'âge et pas d'autre signe de malnutrition. 	PAS D'ANÉMIE ET 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 CONSEILLER LA MÈRE. <ul style="list-style-type: none"> - Si problème d'alimentation, revoir l'enfant dans 5 jours. ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.

ENSUITE VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL DE L'ENFANT

CALENDRIER DE VACCINATION:

ÂGE

Naissance
6 semaines
10 semaines
14 semaines
9 mois

VACCINS

BCG Polio-0
DTC-1 Polio-1
DTC-2 Polio-2
DTC-3 Polio-3
Antirougeoleux

EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES

VEILLER À CE QUE L'ENFANT PRÉSENTANT UN SIGNE QUELCONQUE DE DANGER SOIT TRANSFÉRÉ 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 ÉTAPES DE TRAITEMENT INDIQUÉES AU TABLEAU ÉVALUER ET CLASSER



APPRENDRE À LA MÈRE À 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.

- 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 envelopper le médicament et inscrire le nom du médicament sur le paquet.
- Si plusieurs médicaments sont donnés; rassembler, compter et mettre chaque médicament dans des paquets différents.
- 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 avant qu'elle quitte le dispensaire.

➤ Donner un antibiotique approprié par voie orale

➤ POUR PNEUMONIE, L'INFECTION AIGUË DE L'OREILLE OU MALADIE TRÈS GRAVE:

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION: _____
ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION: _____

ÂGE ou POIDS	COTRIMOXAZOLE (triméthoprime + sulphaméthoxazole) ➤ Donner deux fois par jour pendant 5 jours			AMOXYCILLINE ➤ Donner trois fois par jour pendant 5 jours	
	COMPRIMÉ ADULTE 80 mg triméthoprime + 400 mg sulphaméthoxazole	COMPRIMÉ ENFANT 20 mg triméthoprime + 100 mg sulphaméthoxazole	SIROP 40 mg triméthoprime + 200 mg sulphaméthoxazole par 5 ml	COMPRIMÉ 250 mg	SIROP 125 mg par 5 ml
de 2 mois à 12 mois (4 - <10 kg)	½	2	5.0 ml	½	5 ml
de 12 mois à 5 ans (10 - 19 kg)	1	3	7.5 ml	1	10 ml

➤ POUR LA DYSENTERIE:

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

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION POUR LA SHIGELLOSE: _____
ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION POUR LA SHIGELLOSE: _____

ÂGE ou POIDS	COTRIMOXAZOLE (triméthoprime + sulphaméthoxazole) ➤ Donner deux fois par jour pendant 5 jours	ACIDE NALIDIXIQUE ➤ Donner quatre fois par jour pendant 5 jours
		Voir dosage ci-dessus
de 2 mois à 4 mois (4 - <6 kg)	¼	
de 4 mois à 12 mois (6 - <10 kg)	½	
de 12 mois à 5 ans (10 - 19 kg)	1	

➤ POUR LE CHOLÉRA:

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

ÂGE ou POIDS	TÉTRACYCLINE ➤ Donner quatre fois par jour pendant 3 jours	COTRIMOXAZOLE (triméthoprime + sulphaméthoxazole) ➤ Donner deux fois par jour pendant 3 jours	ÉRYTHROMYCINE ➤ Donner quatre fois par jour pendant 3 jours	FURAZOLIDONE ➤ Donner quatre fois par jour pendant 3 jours
		COMPRIMÉ 250 mg	Voir dosage ci-dessus	COMPRIMÉ 250 mg
de 2 mois à 4 mois (4 - <6 kg)		¼		
de 4 mois à 12 mois (6 - <10 kg)	½	½		
de 12 mois à 5 ans (10 - 19 kg)	1	1		¼

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 un antipaludéen par voie orale

ANTIPALUDÉEN DE PREMIÈRE INTENTION: _____
ANTIPALUDÉEN DE SECONDE INTENTION: _____

➤ SI CHLOROQUINE:

- Expliquer à la mère qu'elle doit surveiller de près son enfant pendant 30 minutes après avoir donné une dose de chloroquine. Si l'enfant vomit dans les 30 minutes, elle doit redonner la dose et revenir au dispensaire pour obtenir des comprimés supplémentaires.
- Expliquer que la démangeaison est un effet secondaire possible du médicament, mais que ce n'est pas dangereux.

➤ SI SULFADOXINE + PYRIMÉTHAMINE: Administrer une seule dose au dispensaire.

ÂGE ou POIDS	CHLOROQUINE									SULFADOXINE + PYRIMÉTHAMINE > Administrer une seule dose au dispensaire COMPRIMÉ (500 mg sulfadoxine +25 mg pyriméthamine)
	COMPRIMÉ (base de 150 mg)			COMPRIMÉ (base de 100 mg)			SIROP (base 50 mg par 5 ml)			
	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 1	Jour 2	Jour 3	
de 2 mois à 12 mois (4 - <10 kg)	½	½	½	1	1	½	7.5 ml	7.5 ml	5.0 ml	½
de 12 mois à 3 ans (10 - <14 kg)	1	1	½	1½	1½	½	15.0 ml	15.0 ml	5.0 ml	1
de 3 ans à 5 ans (14 - 19 kg)	1½	1½	½	2	2	1				1

➤ Donner du paracétamol pour fièvre élevée (> 38.5°C) 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)
de 2 mois à 3 ans (4 - <14 kg)	1	¼
de 3 ans à 5 ans (14 - <19 kg)	1½	½

➤ 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 GÉLULES			VITAMINE A EN SIROP
	200 000 IU	100 000 IU	50 000 IU	Concentration: _____
jusqu'à 6 mois		½ gélule	1 gélule	
de 6 mois à 12 mois	½ gélule	1 gélule	2 gélules	
de 12 mois à 5 ans	1 gélule	2 gélules	4 gélules	

➤ Donner du fer

- > Donner une dose par jour pendant 14 jours.

ÂGE ou POIDS	FER/FOLATE EN COMPRIMÉS Fer sulfate 200 mg + 250 mcg folate	FER EN SIROP Fer fumarate 100 mg par 5 ml
de 2 mois à 4 mois (4 - <6 kg)		1.00 ml (< ¼ cuillère à café)
de 4 mois à 12 mois (6 - <10 kg)		1.25 ml (¼ cuillère à café)
de 12 mois à 3 ans (10 - <14 kg)	½ comprimé	2.00 ml (<½ cuillère à café)
de 3 ans à 5 ans (14 - 19 kg)	½ comprimé	2.5 ml (½ cuillère à café)

➤ Donner du mébendazole

- > Administrer, au dispensaire, 500 mg de mébendazole en une seule dose, si:
 - les ankylostomes/oxyures sont endémiques dans la région et
 - l'enfant a 2 ans ou plus, et
 - l'enfant n'a reçu aucune dose pendant les 6 mois précédents.

APPRENDRE À LA MÈRE À TRAITER LES INFECTIONS LOCALES À DOMICILE

- Expliquer le traitement à la mère 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 les douleurs 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 avant qu'elle ne quitte le dispensaire.

➤ **Traiter une infection de l'oeil 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 ou mettre n'importe quoi 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 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.

- Remèdes dangereux à déconseiller:

ADMINISTRER LES TRAITEMENTS CI-DESSOUS UNIQUEMENT EN 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

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

- Donner la première dose de chloramphénicol en intramusculaire et transférer d'urgence l'enfant à l'hôpital.

SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE:

- Répéter l'injection de chloramphénicol 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	CHLORAMPHÉNICOL Dose: 40 mg par kg Ajouter 5.0 ml d'eau stérilisée au flacon contenant 1000 mg = 5.6 ml à 180 mg/ml
de 2 mois à 4 mois (4 - < 6 kg)	1.0 ml = 180 mg
de 4 mois à 9 mois (6 - < 8 kg)	1.5 ml = 270 mg
de 9 mois à 12 mois (8 - < 10 kg)	2.0 ml = 360 mg
de 12 mois à 3 ans (10 - < 14 kg)	2.5 ml = 450 mg
de 3 ans à 5 ans (14 - 19 kg)	3.5 ml = 630 mg

➤ Donner de la quinine pour le paludisme sévère

POUR LES ENFANTS TRANSFÉRÉS CLASSÉS MALADIE FÉBRILE GRAVE:

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

SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE:

- Donner la première dose de quinine en intramusculaire.
- L'enfant doit rester allongé pendant une heure.
- Répéter l'injection de quinine 4 heures, puis 8 heures plus tard, puis toutes les 12 heures 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.
- Si le risque de paludisme est faible, ne pas donner de quinine à un enfant âgé de moins de 4

ÂGE ou POIDS	QUININE EN INTRAMUSCULAIRE	
	150 mg/ml* (en ampoule de 2 ml)	300 mg/ml* (en ampoule de 2 ml)
de 2 mois à 4 mois (4 - < 6 kg)	0.4 ml	0.2 ml
de 4 mois à 9 mois (6 - < 8 kg)	0.6 ml	0.3 ml
de 9 mois à 12 mois (8 - < 10 kg)	0.8 ml	0.4 ml
de 12 mois à 3 ans (10 - < 14 kg)	1.0 ml	0.5 ml
de 3 ans à 5 ans (14 - 19 kg)	1.2 ml	0.6 ml

* sels de quinine

➤ **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'avalier:***

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 cuillères à café rases de sucre (20 grammes) dans une tasse de 200 ml d'eau propre.

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

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 3 règles du traitement à domicile:
Donner davantage de liquides, continuer l'alimentation, 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 COMBIEN 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. 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.

- Si l'enfant veut davantage de solution de SRO, lui en donner plus.

ÂGE*	Jusqu'à 4 mois	de 4 mois à 12	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

- 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 3 règles du traitement à domicile:

1. DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDES
2. CONTINUER L'ALIMENTATION
3. QUAND REVENIR

}

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

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

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

➤ Plan C: Traiter rapidement la déshydratation sévère

➤ SUIVRE LES FLÈCHES. SI LA RÉPONSE EST "OUI" FAIRE CE QUI EST INDIQUÉ À DROITE. SI LA RÉPONSE EST "NON", PASSER À LA QUESTION SUIVANTE:

COMMENCER ICI

Etes-vous en mesure de procéder immédiatement à une perfusion intraveineuse (IV)?

OUI ➔

- Commencer immédiatement la perfusion intraveineuse. Si l'enfant est capable de boire, lui donner une solution de SRO par voie orale pendant que la perfusion est mise en place. Donner 100 ml/kg de solution de Ringer au lactate (ou si elle n'est pas disponible, une solution salée isotonique) comme suit:

ÂGE	Donner d'abord	Puis donner
Nourrissons	1 heure*	5 heures
Enfants	30 minutes*	2 ½ heures

* Renouveler une fois si le pouls est encore très faible ou imperceptible.

- Réexaminer l'enfant toutes les 1 - 2 heures. Si l'hydratation ne s'améliore pas, accélérer la perfusion.
- Donner également une solution de SRO (environ 5 ml/kg/h) aussitôt que l'enfant est capable de boire (normalement après 3 - 4 heures pour les nourrissons ou 1 - 2 heures pour les enfants).
- Réexaminer un nourrisson après 6 heures et un enfant après 3 heures. Classer la déshydratation. Ensuite, choisir le plan approprié (A, B ou C) pour continuer le traitement.

NON

Le traitement IV est-il disponible dans les environs (dans les 30 minutes)?

OUI ➔

- Transférer d'URGENCE à l'hôpital pour perfusion intraveineuse.
- Si l'enfant est capable de boire, donner à la mère une solution de SRO et lui apprendre à donner fréquemment des gorgées à l'enfant en cours de route.

NON

Etes-vous formés pour utiliser une sonde nasogastrique pour la

OUI ➔

- Commencer la réhydratation à l'aide d'une sonde (ou par voie orale) et la solution de SRO: administrer 20 ml/kg/h pendant 6 heures (total: 120 ml/kg).
- Réexaminer l'enfant toutes les 1 - 2 heures:
 - En cas de vomissements répétés ou de distension abdominale, administrer le liquide plus lentement.
 - Si l'hydratation n'améliore par l'état de l'enfant après 3 heures, transférer l'enfant pour perfusion intraveineuse.
- Après 6 heures, réévaluer l'enfant. Classer la déshydratation. Ensuite, choisir le plan approprié (A, B ou C) pour continuer le traitement.

NON

Est-ce que l'enfant est capable de boire?

NON

Transférer d'URGENCE à l'hôpital pour perfusion intraveineuse ou traitement nasogastrique

REMARQUE:

- Si possible, garder l'enfant en observation pendant 6 heures au moins après la réhydratation pour s'assurer que la mère peut maintenir l'hydratation en administrant à l'enfant la solution de SRO par voie orale.

VACCINER TOUT ENFANT MALADE, SI NÉCESSAIRE

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.

Evaluer l'enfant pour toux et difficultés respiratoires.

Demander:

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

} Voir tableau **EVALUER & CLASSER**.

Traitement:

- Si **tirage sous-costal ou signe général de danger**, administrer une dose d'antibiotique de seconde intention ou du chloramphénicol 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 pour l'antibiotique de seconde intention 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 antibiotique de 5 jours.

➤ 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 n'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.
- Si **la diarrhée 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.

➤ DYSENTERIE

Après 2 jours:

Evaluer l'enfant pour la diarrhée. > Voir le 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**:
Remplacer le traitement par l'antibiotique oral de seconde intention, recommandé pour la shigellose dans la région. Le donner pendant 5 jours. 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.

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**.

➤ PALUDISME (risque de paludisme faible ou élevé)

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.
- 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.

➤ FIÈVRE - PALUDISME PEU PROBABLE (risque faible de paludisme)

Si la fièvre persiste après 2 jours:

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 nuque**, traiter comme MALADIE FEBRILE TRÈS GRAVE.
- Si l'enfant présente **une cause de fièvre autre que le paludisme**, donner le traitement approprié.
- Si **le paludisme est la seule cause apparente de la fièvre**:
 - Traiter avec l'antipaludéen oral de première intention par voie orale. 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 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'oeil:

- Si **du pus s'écoule encore des yeux**, demander à la mère de décrire comment elle a traité l'infection de l'oeil. 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.
- S'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 mieux**, continuer le traitement au violet de gentiane (dilué de moitié) pendant 5 jours.

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 **ÉVALUER ET CLASSER**.

➤ INFECTION DE L'OREILLE

Après 5 jours:

Refaire une évaluation complète de l'enfant.
Prendre la température de l'enfant.

} Voir le tableau **EVALUER & CLASSER**.

Traitement:

- S'il y a **gonflement douloureux derrière l'oreille** ou si la fièvre est élevée (**38.5°C ou plus**), transférer l'enfant d'URGENCE à l'hôpital.
- **Infection aiguë de l'oreille**: si la douleur de l'oreille ou l'écoulement persiste, traiter pendant 5 jours supplémentaires avec le même antibiotique. Continuer à assécher l'oreille. Revoir dans 5 jours.
- **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 5 jours, lui dire de continuer le traitement jusqu'à la fin.

➤ PROBLÈME D'ALIMENTATION

Après 5 jours:

Réévaluer l'alimentation. Voir questions en haut du tableau **CONSEILLER LA MÈRE**
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 à la mère de revenir 30 jours après la première visite afin que l'enfant puisse être pesé de nouveau.

➤ PÂLEUR

Après 14 jours:

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

➤ POIDS TRÈS FAIBLE

Après 30 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 MÈRE**.

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 un mois. Continuer de voir l'enfant tous les mois 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 NÉCESSAIRES
EN FONCTION DE LA PREMIÈRE VISITE OU DE
CETTE VISITE, CONSEILLER À LA MÈRE DE REVENIR

POUR
LA PROCHAINE VISITE DE SUIVI

•
EN OUTRE, EXPLIQUER À LA MÈRE
QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT.



CONSEILLER LA MÈRE



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 -

- Allaitiez-vous l'enfant?
 - Combien de fois pendant la journée?
 - L'allaitiez-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 ration personnelle? Qui nourrit l'enfant et comment le nourrissez-vous?

- Pendant cette maladie, les habitudes alimentaires de l'enfant ont-elles changé? Si oui, comment?

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

* 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 oeufs ou des légumes secs, et des fruits et légumes.

Jusqu'à 4 mois



- Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit, au moins 8 fois en 24 heures.
- Ne pas donner d'autres aliments ou liquides.

de 4 mois à 6 mois



- Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit, au moins 8 fois en 24 heures.

- Seulement si l'enfant:
 - semble vouloir des aliments semi-solides, ou
 - semble affamé après l'allaitement, ou
 - ne prend pas suffisamment de poids,

ajouter des aliments supplémentaires (énumérés dans la colonne 6 à 12 mois)

Donner ces aliments 1 ou 2 fois par jour après l'allaitement au sein.

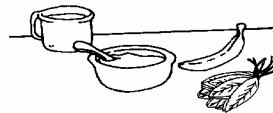
de 6 mois à 12 mois



- Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame.

- Donner des rations adéquates de:

- 3 fois par jour, avec allaitement au sein;
- 5 fois par jour, sans allaitement au sein.



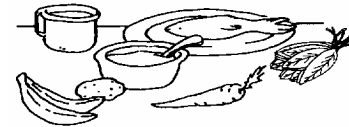
de 12 mois à 2 ans



- Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame.

- Donner des rations adéquates de:

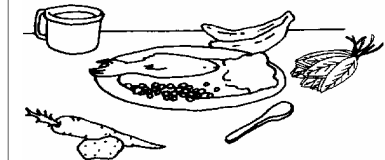
ou les aliments du repas familial, 5 fois par jour.



2 ans et plus



- Donner les aliments du repas familial en 3 repas quotidiens. En outre deux fois par jour, donner des aliments nutritifs entre les repas, comme:



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.
- 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.
- Pour les autres aliments, suivre les recommandations pour l'alimentation de l'enfant selon son âge.

➤ **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, hygiéniquement 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 sur 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.**



LES LIQUIDES

➤ **Conseiller à la mère d'augmenter la consommation de liquides pendant toute 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 ou de l'eau propre.

POUR L'ENFANT DIARRHÉIQUE:

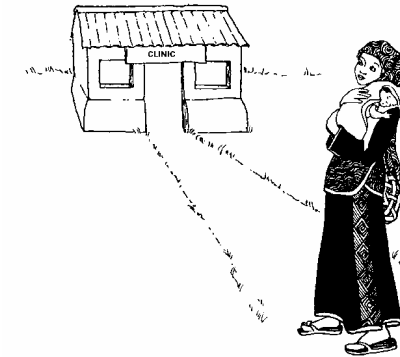
- L'administration des liquides supplémentaires peut sauver la vie de l'enfant diarrhéique. Administrer les liquides selon le Plan A ou le Plan B du tableau *TRAITER L'ENFANT*.

QUAND REVENIR

➤ **Expliquer à la mère quand revenir au centre de santé**

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 FIÈVRE-PALUDISME PEU PROBABLE, si la fièvre persiste ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU À LA BOUCHE	2 jours
DIARRHÉE PERSISTANTE 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	30 jours

PROCHAINE VISITE SYSTÉMATIQUE

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 • A 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 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 l'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 maladies sexuellement transmissibles et du sida.



EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 1 SEMAINE À 2 MOIS



EVALUER

DEMANDER À LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES 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, suivre les instructions en bas du tableau ci-dessous.
 - S'il s'agit de la première visite, évaluer l'état du nourrisson comme suit:

CLASSER

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

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

Rechercher les infection bactériennes possibles

DEMANDER: OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER:

- Le nourrisson a-t-il eu des convulsions?
- 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?

Classer TOUS
LES
NOURRISSONS

LE NOUR-
RISSON
DOIT
ÊTRE AU
CALME

SIGNES

- 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.
- Ombrilic rouge ou suintant de pus ou
- Pustules cutanées.

CLASSER

POSSIBILITÉ
D'INFECTION
BACTÉRIENNE
GRAVE

INFECTION
BACTÉRIENNE
LOCALE

TRAITEMENT

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

- **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.****
- **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.

* 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?

Classer la DIARRHÉE

Pour la
DÉSHYDRATATION

et si la diarrhée
dure depuis 14
jours ou plus

et s'il y a du sang
dans les selles

Deux des signes suivants: <ul style="list-style-type: none"> • Léthargique ou inconscient • Yeux enfoncés • Pli cutané s'efface très lentement. 	DÉSHYDRATATION SÉVÈRE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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: <ul style="list-style-type: none"> • Léthargique ou inconscient • Yeux enfoncés • Pli cutané s'efface très lentement. 	SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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.
• 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).
• Diarrhée depuis 14 jours ou plus	DIARRHÉE PERSISTANTE GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Si le nourrisson est déshydraté, traiter la déshydratation avant le transfert, sauf s'il est aussi classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE. ➢ Transférer à l'hôpital.
• Sang dans les selles.	DYSENTERIE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Traiter pendant 5 jours avec un antibiotique par voie orale, recommandé pour la shigellose dans la région. ➢ Revoir après 2 jours.

PUIS ÉVALUER LES PROBLÈMES D'ALIMENTATION OU D'INSUFFISANCE PONDÉRALE:

DEMANDER:

- 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?

OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER:

- Déterminer le poids pour l'âge.

Classer
ALIMENTATION

SI UN NOURRISSON: **A des difficultés à se nourrir, Est allaité au sein moins de 8 fois en 24 heures, Consomme d'autres aliments ou d'autres liquides, ou Est de poids faible pour son âge,**

ET

Ne présente aucun signe justifiant le transfert d'urgence à l'hôpital:

EVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN:

- Le nourrisson a-t-il été nourri au sein durant l'heure précédente?

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

(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.)

- Le nourrisson peut-il bien prendre le sein?
pas de prise du sein mauvaise prise du sein bonne prise du sein

POUR VÉRIFIER LA PRISE DU SEIN, REGARDER SI:

- Le menton touche le sein
- La bouche est grande ouverte
- La lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur
- L'aréole est plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche

(Tous ces signes doivent être présents pour que la prise du sein

- Est-ce que le nourrisson tète efficacement (c'est-à-dire par suctions profondes et lentes entrecoupées de pauses)?

pas de succion du tout succion non efficace succion efficace

Désobstruer le nez du nourrisson s'il est bouché et gêne l'allaitement.

- Regarder la bouche pour détecter des ulcérations ou plaques blanches (muguet).

- Incapable de se nourrir
- Pas de prise du sein, ou
- Pas de succion du tout.

INCAPABLE DE SE NOURRIR POSSIBILITÉ D'UNE INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE

- 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.

- Mauvaise prise du sein, ou
- Succion non efficace, ou
- Moins de 8 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).

PROBLÈME D'ALIMENTATION OU POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE

- 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 8 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:
 - Référer pour conseils sur l'allaitement au sein et éventuellement la lactation.
 - Apprendre à la mère à préparer correctement un substitut au lait maternel et à utiliser une tasse.

- 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.

- Pas de poids faible pour l'âge et aucun autre signe d'alimentation inadéquate.

PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION

- Apprendre à soigner le nourrisson à domicile.
- Féliciter la mère pour la bonne alimentation du nourrisson.

ENSUITE, VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL DU NOURRISSON:

CALENDRIER DE VACCINATION:

ÂGE

Naissance
6 semaines
10 semaines

VACCINS

BCG Polio-0
DTC-1 Polio-1
DTC-2 Polio-2

EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES

TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE

➤ Donner un antibiotique approprié par voie orale

Pour traiter l'infection bactérienne locale:

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION : _____
 ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION: _____

ÂGE ou POIDS	COTRIMOXAZOLE (triméthoprime + sulphaméthoxazole) ➤ Donner 2 fois par jour pendant 5 jours			AMOXYCILLINE ➤ Donner 3 fois par jour pendant 5 jours	
	COMPRIMÉ ADULTE non dilué (80 mg triméthoprime + 400 mg sulphaméthoxazole)	COMPRIMÉ ENFANT (20 mg triméthoprime +100 mg sulphaméthoxazole)	SIROP (40 mg triméthoprime +200 mg sulphaméthoxazole)	COMPRIMÉ 250 mg	SIROP 125 mg en 5 ml
Naissance à 1 mois (< 3 kg)		½*	1.25 ml*		1.25 ml
de 1 mois à 2 mois (3-4 kg)	¼	1	2.5 ml	¼	2.5 ml

* Ne pas

donner de cotrimoxazole aux nourrissons de moins d'un mois qui sont nés prématurés ou ictériques (avec la jaunisse).

Pour la dysenterie:

Donner pendant 5 jours un antibiotique recommandé pour la shigellose dans la région.

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION POUR LA SHIGELLOSE : _____
 ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION POUR LA SHIGELLOSE: _____

➤ Donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire

➤ Donner la première dose de benzylpénicilline et de gentamicine en intramusculaire.

POIDS	GENTAMICINE Dose: 2.5 mg par kg		BENZYL PÉNICILLINE Dose: 50 000 unités par kg	
	Flacon non dilué, de 2 ml contenant 20 mg = 2 ml à 10 mg/ml	OU Ajouter 6 ml d'eau stérilisée à un flacon contenant 80 mg* = 8 ml à 10 mg/ml	Pour un flacon de 600 mg (1 000 000 unités): Ajouter 2.1 ml d'eau stérilisée = 2.5 ml à 400 000 unités/ml	OU Ajouter 3.6 ml d'eau stérilisée = 4.0 ml à 250 000 unités/ml
1 kg		0.25 ml*	0.1 ml	0.2 ml
2 kg		0.50 ml*	0.2 ml	0.4 ml
3 kg		0.75 ml*	0.4 ml	0.6 ml
4 kg		1.00 ml*	0.5 ml	0.8 ml
5 kg		1.25 ml*	0.6 ml	1.0 ml

* Ne pas utiliser de gentamicine 40 mg/ml non diluée. La dose est ¼ 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 la benzylpénicilline et de la gentamicine pendant 5 jours au moins. Donner la benzylpénicilline toutes les 6 heures plus de la gentamicine toutes les 8 heures. Pour le nourrisson d'une semaine, donner de la gentamicine toutes les 12 heures.

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.
- Dites-lui 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 au violet de gentiane (dilué de moitié)
- 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, 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 ne sont pas corrects, 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 DYSENTERIE 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 suppurant? La rougeur s'étend-elle à la peau?
Regarder les pustules cutanées. Y en a-t-il beaucoup ou sont-elles sévères?

Traitement:

- Si **le pus ou la rougeur persiste ou s'aggrave**, transférer le nourrisson à l'hôpital.
- Si **le pus et la rougeur s'améliorent**, dire à la mère de continuer le traitement antibiotique de 5 jours et de continuer de traiter l'infection locale à domicile.

➤ **DYSENTERIE**

Après 2 jours:

Evaluer le nourrisson pour la diarrhée. > Voir *Le nourrisson a-t-il la diarrhée?* ci-dessus.

Demander:

- Les selles sont-elles moins nombreuses?
- Les selles contiennent-elles moins de sang?
- Les douleurs abdominales sont-elles moins prononcées?
- Le nourrisson se nourrit-il mieux?
- A-t-il de la fièvre?

Traitement:

- Si le nourrisson est **déshydraté**, traiter la déshydratation.
- Si **le nombre de selles, la quantité de sang dans les selles, les douleurs abdominales et l'alimentation sont identiques ou aggravés, ou s'il y a de la fièvre**, transférer à l'hôpital. En cas de fièvre, donner au nourrisson la première dose d'antibiotique en intramusculaire avant de transférer.
- Si **les selles sont moins nombreuses et contiennent moins de sang, si les douleurs abdominales sont moins prononcées et si le nourrisson se nourrit mieux**, continuer le traitement antibiotique jusqu'à la fin.

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 s'il a **perdu du poids**, transférer le nourrisson.

➤ 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, si 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 s'il a **perdu du poids**, transférer le nourrisson.

➤ 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 d'attachement au sein**, transférer à l'hôpital.
- Si **le muguet est le même ou a diminué**, et si le nourrisson se **nourrit bien**, continuer le traitement au violet de gentiane (dilué de moitié) pendant 5 jours en tout.

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DU NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 1 SEMAINE À 2 MOIS

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

DEMANDER: Quels sont les problèmes du nourrisson? _____ Première visite? _____ Visite de suivi? _____
 EVALUER (entourer tous les signes présents) CLASSER

<p>RECHERCHER L'INFECTION BACTÉRIENNE ÉVENTUELLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nourrisson a-t-il eu des convulsions? • Compter les respirations. _____ par minute Recompter si le nombre de respirations est élevé _____ Respiration rapide? • Rechercher un tirage sous-costal grave. • 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 37.5°C ou plus, ou le nourrisson est chaud au toucher) ou hypothermie (au-dessous de 35.5°C ou froid au toucher). • 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 moindres que la normale? 													
<p>LE NOURRISSON A-T-IL LA DIARRHÉE? Oui _____ Non _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps? _____ Jours • Y a-t-il du sang dans les selles? • 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? 													
<p>PUIS RECHERCHER LES PROBLÈMES D'ALIMENTATION OU D'INSUFFISANCE PONDÉRALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe-t-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? • Comment sont donnés les aliments? • Déterminer le poids pour son âge. Faible ____ Normal ____ 													
<p>Se le nourrisson a des difficultés à se nourrir, est alimenté moins de 8 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 son transfert à l'hôpital:</p> <p>EVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nourrisson a-t-il été allaité pendant l'heure précédente? 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. • Le nourrisson peut-il bien prendre le sein? Pour vérifier la bonne prise du sein, regarder si: <table style="margin-left: 20px; 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 vers l'extérieur</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="margin-left: 20px;"><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)? <i>pas de succion du tout succion non efficace succion efficace</i> • Regarder la bouche pour détecter des ulcération ou des plaques blanches (muguet). 	- Le menton touche le sein	Oui ____	Non ____	- La bouche est grande ouverte	Oui ____	Non ____	- La lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur	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 vers l'extérieur	Oui ____	Non ____											
- Plus d'aréole au-dessus qu'en-dessous	Oui ____	Non ____											
<p>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL</p> <p style="text-align: center;">Entourer les vaccinations à faire aujourd'hui.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">_____ BCG</td> <td style="text-align: center;">_____ DTC1</td> <td style="text-align: center;">_____ DTC2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ Polio 0</td> <td style="text-align: center;">_____ Polio 1</td> <td style="text-align: center;">_____ Polio 2</td> </tr> </table>	_____ BCG	_____ DTC1	_____ DTC2	_____ Polio 0	_____ Polio 1	_____ Polio 2	<p>Revenir pour prochaine vaccination le:</p> <p style="text-align: center;">_____ (Date)</p>						
_____ BCG	_____ DTC1	_____ DTC2											
_____ Polio 0	_____ Polio 1	_____ Polio 2											

EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES:

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

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

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

EVALUER (entourer tous les signes présents)

CLASSER

FICHE DE PRISE EN CHARGE

<p>RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME CONVULSIONS</p>	Signe général de danger présent? Oui ___ Non ___ Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
<p>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES? Oui ___ Non ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps? _____ Jours • Compter les respirations par minute. _____ Nombre de respirations par minute. Respiration rapide? • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter le stridor. 	
<p>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE? Oui ___ Non ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 s'efface-t-il: Très lentement (plus de 2 secondes)? Lentement? 	
<p>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE? (antécédents/chaud au toucher/température de 37.5°C ou plus) Oui ___ Non ___</p> Evaluer le risque de paludisme: Elevé ___ Faible ___	
<ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps? _____ Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois? • Observer et rechercher une raideur de nuque. • Regarder si le nez coule. Rechercher les signes de ROUGEOLE: <ul style="list-style-type: none"> • Eruption généralisée et • L'un de ces signes: toux, écoulement nasal, ou yeux rouges. 	
<p>Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regarder dans la bouche pour détecter les 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. 	
<p>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE? Oui ___ Non ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 détecter un gonflement douloureux.. 	
<p>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. • Rechercher la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère? Légère? • Rechercher les oedèmes au niveau des 2 pieds. • Déterminer le poids pour l'âge. Très faible ___ Pas très faible ___ 	
<p>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL Entourer les vaccinations à faire aujourd'hui.</p> <p style="text-align: center;"> BCG DTC1 DTC2 DTC3 _____ Polio 0 Polio 1 Polio 2 Polio 3 Antirougeoleux _____ _____ </p>	Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le: _____ (Date)
<p>EVALUER L'ALIMENTATION de l'enfant si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allaitiez-vous l'enfant au sein? Oui ___ Non ___ Si oui, combien de fois en 24 heures? ____ Fois. 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? ____ Fois. 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 portion? ____ Qui fait manger l'enfant? Et comment? _____ • Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé? Oui ___ Non ___ Si oui, comment? 	Problèmes d'alimentation:
<p>EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES:</p>	

NOTES