

Prise en Charge Intégrée de l'Enfant



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Direction de la Population



ALGORITHME

Pour le personnel infirmier 2009

© Organisation Mondiale de la Santé 1997

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales. Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités nommément n'engagent que les dits auteurs.

Imprimé avec le soutien de l'Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement (AECID) et l'Association Medicus Mundi Andalusia.

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DE L'ENFANT

L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

ENFANT CONSULTANT POUR EXAMEN SYSTEMATIQUE DE SURVEILLANCE

EVALUER ET IDENTIFIER LES PROBLEMES

Prendre le poids, mesurer la taille et déterminer l'IMC.....	2
Evaluer le poids et les signes de malnutrition	2
Evaluer la taille	3
Evaluer l'Indice de Masse Corporelle (IMC)	4
Rechercher l'anémie.....	5
Rechercher les déficits visuels.....	5
Rechercher les déficits auditifs.....	6
Vérifier l'état buccodentaire.....	6
Evaluer le développement psychomoteur et rechercher l'énurésie.....	7
Vérifier si l'enfant n'a pas d'autres problèmes.....	7
Vérifier l'état vaccinal de l'enfant	7
Vérifier la supplémentation en vitamine D.....	7
Vérifier la supplémentation en vitamine A.....	7
Evaluer l'alimentation	8
Evaluer le degré de participation de la mère dans la promotion du développement psychoaffectif de son enfant	8
Vérifier si la mère n'a pas besoin d'une prestation de santé	8

TRAITER L'ENFANT

Vacciner tout enfant, si nécessaire.....	9
Administrer de la vitamine A, si nécessaire (à visée préventive).....	9
Administrer de la vitamine A, si INSUFFISANCE PONDERALE	9
Administrer de la vitamine D, si nécessaire (à visée préventive).....	9

CONSEILLER LA MÈRE

Conseiller la mère sur les problèmes d'alimentation	10
Comment promouvoir le développement psychoaffectif.....	13
Hygiène buccodentaire	15
Comment prendre soin de l'enfant à domicile	16
Quand consulter un professionnel de santé	16
Quand revenir pour une visite de suivi	16
Quand revenir pour un examen systématique.....	16
Comment prévenir les accidents domestiques	17

SUIVI DES SOINS DE L'ENFANT

INSUFFISANCE PONDERALE ou CASSURE ou STAGNATION PONDERALE.....	18
Problème d'alimentation	18
Problème de promotion du développement psychoaffectif	18

ENFANT CONSULTANT POUR MALADIE

ÉVALUER

Prendre le poids et la température	19
Rechercher les signes généraux de danger	19
Ensuite, poser des questions sur les principaux symptômes	19
L'enfant a-t-il une toux ou des difficultés respiratoires.....	19
L'enfant a-t-il la diarrhée ?	19
L'enfant a-t-il un problème d'oreille ?.....	19
L'enfant a-t-il de la fièvre ?	19
Vérifier l'état vaccinal de l'enfant	20
Vérifier la supplémentation en vitamines D et A.....	20

TRAITER L'ENFANT

Administrer les médicaments à la formation sanitaire	21
Bronchodilatateur inhalé à l'aide d'une chambre d'inhalation	21
Traiter pour prévenir l'hypoglycémie.....	22
Traiter les convulsions	22
Donner un antipyrétique pour la fièvre	22
Donner un antibiotique par voie intramusculaire	22
Plan B (pour traiter la déshydratation modérée)	23
Vacciner tout enfant si nécessaire.....	23
Administrer de la vitamine D si nécessaire	23
Administrer de la vitamine A si nécessaire (à titre préventif ou pour INSUFFISANCE PONDERALE).....	23
Apprendre à la mère à administrer les médicaments par voie orale	24
Apprendre à la mère à appliquer le Plan A.....	24
Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile	25
Traiter une infection de l'oeil avec pommade ophtalmique.....	25
Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche	25
Traiter les ulcérations de la bouche avec du Bleu de Méthylène	25
Adoucir la gorge et calmer la toux avec un remède inoffensif.....	25

CONSEILLER LA MÈRE

Conseiller la mère sur les problèmes d'alimentation	26
Augmenter les liquides	26
Maintenir l'alimentation	26
Quand revenir immédiatement à la formation sanitaire	26

LE NOURRISSON DE 0 À 2 MOIS

EVALUER ET IDENTIFIER LES PROBLEMES

Prendre le poids, mesurer la taille et la température.....	27
Vérifier l'état vaccinal du nourrisson	27
Vérifier la supplémentation en vitamine D	27
Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale	27

TRAITER LE NOURRISSON

Administrer les médicaments à la formation sanitaire	28
Traiter pour prévenir l'hypoglycémie (voir page 23)	28
Donner un antibiotique par voie IM.....	28
Plan B traiter la déshydratation modérée, (voir page 24).....	28
Vacciner tout nourrisson (voir page 9).....	28
Administrer de la vitamine D si nécessaire (voir page 9)	28
Apprendre à la mère à appliquer le Plan A (voir page 25).....	28
Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile	28

CONSEILLER LA MÈRE

Apprendre à la mère comment mettre le nourrisson en bonne position et assurer une bonne prise du sein	29
Comment prendre soin du nourrisson à domicile	29
Allaitement maternel exclusif.....	29
Maintenir au chaud	29
Quand revenir immédiatement	29
Expliquer à la mère quand revenir à la formation sanitaire	29
Comment promouvoir le développement psychoaffectif (voir enfant de 2 mois à 5 ans, page 13).....	30
Conseiller la mère sur sa propre santé.....	30

SUIVI DES SOINS

Problème d'alimentation	32
Insuffisance pondérale	32
Problème de promotion du développement psychoaffectif.....	32

FICHE DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS POUR EXAMEN SYSTÉMATIQUE.....	33
FICHE DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS A 5 ANS	35
FICHE DE PRISE EN CHARGE DU NOURRISSON ÂGÉ DE 1 SEMIANE A 2 MOIS EN POTS PARTUM TARDIF	37
FICHE DE PRISE EN CHARGE DU NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 0 A 2 MOIS	39
COURBE DE CROISSANCE / ÂGE POUR FILLES ET GARÇONS	41
TABLE DE CALCUL DE L'IMC	47

L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS CONSULTANT POUR EXAMEN SYSTÉMATIQUE DE SURVEILLANCE

- ACCUEILLIR LA MÈRE
- LUI DEMANDER LA RAISON DE LA VISITE
- S'ASSURER QUE L'ENFANT N'A PAS UN PROBLÈME DE SANTÉ ET CHOISIR LA FICHE DE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE AU CAS
- DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UNE PREMIÈRE VISITE OU D'UNE VISITE DE SUIVI

ÉVALUER ET CLASSER LES PROBLÈMES

Évaluer le poids et les signes de malnutrition

OBSERVER ET PALPER

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

Classer
Le POIDS
et les signes de
MALNUTRITION

<ul style="list-style-type: none"> • Amaigrissement visible et sévère <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oedèmes au niveau des deux pieds 	MALNUTRITION SEVERE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Référer d'urgence à la consultation médicale.
<ul style="list-style-type: none"> • Poids inférieur à la normale. <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cassure pondérale. <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stagnation pondérale. 	INSUFFISANCE PONDERALE OU CASSURE PONDERALE OU STAGNATION PONDERALE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la vitamine A. ➤ Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MERE. ➤ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours. ➤ Revoir l'enfant après 7 jours pour insuffisance pondérale. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Poids normal pour l'âge <p style="text-align: center;">ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas d'autre signe de malnutrition 	POIDS NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si l'enfant a moins de 2 ans, évaluer l'alimentation et conseiller la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MERE ➤ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile</u>

* Sera classé MALNUTRITION SEVERE un enfant qui a un IMC inférieur à moins de 3 DS.
En absence de médecin au niveau de la formation sanitaire, transférer d'urgence à l'hôpital.

Evaluer la taille

DETERMINER LA TAILLE POUR L'ÂGE :

- Est- elle située :
 - en dessous de moins de 3 DS ?
 - entre moins de 2 DS et moins de 3 DS ?
 - au-delà de plus de 3 DS ?
 - entre plus de 2 DS et plus de 3 DS ?
 - ente moins de 2 DS et plus de 2 DS ?

**Classer
LA TAILLE**

<ul style="list-style-type: none"> • En dessous de moins de 3 DS. 	TRES PETITE TAILLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Référer à la consultation médicale pour prise en charge ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Entre moins de 2 DS et moins de 3 DS. 	PETITE TAILLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Référer à la consultation médicale pour prise en charge. ➤ Evaluer l'alimentation et conseiller la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MERE ➤ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Au-delà de plus de 3 DS. 	GRANDE TAILLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Référer à la consultation médicale pour prise en charge. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Entre plus de 2 DS et de 3 DS. 	RISQUE DE GRANDE TAILLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Surveiller la taille lors du prochain examen systématique de surveillance avec analyse de la courbe taille pour âge. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Entre moins de 2 DS et plus de 2 DS. 	TAILLE NORMALE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si l'enfant a moins de 2 ans, évaluer l'alimentation et conseiller la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MERE ➤ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>

Evaluer l'Indice de Masse Corporelle (IMC)

DETERMINER L'INDICE DE MASSE CORPORELLE POUR L'AGE :

- Est- il situé :
 - en dessous de moins de 3 DS ?
 - entre moins de 3 DS et moins de 2 DS ?
 - entre moins 2 DS et moins de 1 DS ?
 - entre plus de 1 DS et plus de 2 DS ?
 - entre plus de 2 DS et plus de 3 DS ?
 - situé au-delà de plus 3 DS ?

Classer
LE POIDS

• IMC en dessous de moins de 3 DS.	MALNUTRITION SEVERE	➤ Référer d'urgence à la consultation médicale *.
• IMC entre moins de 3 DS et moins de 2 DS **.	MALNUTRITION MODÉRÉE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la vitamine A. ➤ Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS. ➤ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours. ➤ Revoir l'enfant après 7 jours pour maigreux. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance avec analyse de la courbe IMC pour âge. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>
• IMC entre plus de 1 DS et plus de 2 DS.	RISQUE DE SURPOIDS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance avec analyse de la courbe IMC pour âge. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile</u>
• IMC entre plus de 2 DS et plus de 3 DS.	SURPOIDS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENT. ➤ Référer à la consultation médicale.
• IMC au-delà de plus de 3 DS.	OBESITE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Référer à la consultation médicale. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>
• IMC entre moins de 2 DS et plus de 1 DS.	IMC NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si l'enfant a moins de 2 ans, évaluer l'alimentation et conseiller la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MERE ➤ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>

(*) En absence de médecin au niveau de la formation sanitaire, transférer d'URGENCE à l'hôpital.

(**) DS : Déviation standard.

Rechercher l'anémie

OBSERVER ET PALPER

- Rechercher une pâleur palmaire :
Est-elle : Sévère ?
Légère ?

Classer
L'ANEMIE

• Pâleur palmaire sévère.	ANEMIE GRAVE	➤ Référer d'urgence à la consultation médicale
• Pâleur palmaire légère	ANEMIE	➤ Référer à la consultation médicale pour prise en charge. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>
• Pas de pâleur palmaire	PAS D'ANEMIE	➤ Si l'enfant à moins de 2 ans, évaluer l'alimentation et conseiller la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MERE ➤ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>

* En absence du médecin au niveau de la formation sanitaire, transférer d'URGENCE à l'hôpital.

Rechercher un déficit visuel

DEMANDER ET OBSERVER

- L'enfant a-t-il
 - Un clignement excessif des yeux ?
 - Un plissement des yeux ou du front ?
 - L'enfant se rapproche-t-il trop de la télévision ?
 - L'enfant rapproche-t-il les objets de ses yeux pour les voir ?
-
- L'enfant a-t-il une déviation de :
 - L'œil droit ?
 - L'œil gauche ?
 - Deux yeux ?
 Si oui, est-elle : Constante ?
Intermittente ?

Classer la
MYOPIE

Classer le
STRABISME

<ul style="list-style-type: none"> • Clignement excessif des yeux, OU • Plissement des yeux et/ou du front, OU • Enfant se rapprochant trop de la télévision ou des objets pour les voir 	MYOPIE PROBABLE	➤ Référer à la consultation médicale pour prise en charge. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Absence de signes en faveur de myopie. 	PAS DE MYOPIE EVIDENTE	➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Déviation de l'axe de l'un ou des deux yeux : • Constante à tout âge OU • Intermittente chez un enfant de 4 mois et plus. 	STRABISME DROIT OU GAUCHE OU DES DEUX YEUX	➤ Référer à la consultation médicale pour bilan et prise en charge par l'ophtalmologue. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Déviation intermittente des axes de l'un ou des deux yeux chez un enfant âgé de moins de 4 mois. 	STRABISME PEU PROBABLE	➤ Réexaminer l'enfant à l'occasion d'un examen systématique. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de déviation 	PAS DE STRABISME	➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>

Rechercher un déficit auditif

DEMANDER ET OBSERVER

- Si âge de moins de 4 mois :
- L'enfant réagit-il aux stimuli sonores (clignement des yeux ou réflexe de Moro) ?
- Si âge entre 4 mois et 30 mois :
L'enfant tourne-t-il la tête du côté d'une source de bruit non visible
- Si âge de plus de 30 mois :
Désigne-t-il des objets nommés à voix chuchotée ?

Classer le
DEFICIT
AUDITIF

<ul style="list-style-type: none"> • Si âge de moins de 4 mois et • pas de clignement des yeux ou pas de réflexe de Moro en réponse au stimuli sonores <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si âge entre 4 mois et moins de 30 mois et pas de détournement de la tête du côté d'un son émis par une source non visible <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si âge entre 30 mois ou plus et l'enfant ne désigne pas des objets nommés à voix chuchotée. 	DEFICIT AUDITIF PROBABLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Référer à la consultation médicale pour bilan ORL. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Réaction adaptée aux stimuli sonores en fonction de l'âge. 	PAS DE DEFICIT AUDITIF EVIDENT	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>

Rechercher un problème buccodentaire

DEMANDER, OBSERVER ET PALPER

- **Etat des dents** : Carie dentaire ?
Malposition ?
Traumatisme ?
- **Etat des gencives** : Inflammation ?
Traumatisme ?

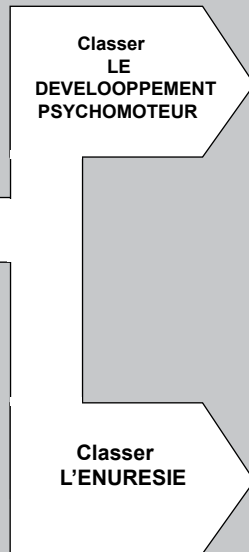
Classer les
PROBLÈMES
BUCCO-
DENTAIRE

<ul style="list-style-type: none"> • Carie dentaire <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malposition dentaire <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumatisme dentaire. 	PROBLEME DENTAIRE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Référer à la consultation médicale. ➤ Conseiller la mère sur l'hygiène buccodentaire. ➤ Indiquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soins de l'enfant à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Inflammation des gencives <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumatisme des gencives 	PROBLEME DES GENCVES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Référer à la consultation médicale. ➤ Conseiller la mère sur l'hygiène buccodentaire. ➤ Indiquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de problème des dents ou des gencives 	PAS DE PROBLEME DENTAIRE OU DES GENCVES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conseiller la mère sur l'hygiène buccodentaire. ➤ Indiquer à la mère la date du prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>

Evaluer le développement psychomoteur et rechercher l'énurésie

DEMANDER ET OBSERVER

- **Si âge 3 mois :**
L'enfant ne tient pas sa tête pendant au moins une minute.
- **Si âge 5 mois :**
L'enfant n'a pas encore de préhension.
- **Si âge 9 mois :**
L'enfant n'a pas de préhension pouce-index.
- **Si âge 18 mois :**
L'enfant n'a pas encore acquis la marche sans assistance.
- **Si âge 24 mois :**
L'enfant n'arrive pas à tourner les pages d'un livre.
- **Si âge 36 mois :**
L'enfant ne peut pas renvoyer un ballon.
L'enfant ne peut pas imiter et dessiner un rond.
L'enfant se mouille encore le jour.
- **Si âge 48 mois :**
L'enfant ne peut pas sauter sur un pied, n'arrive pas à lancer une balle en l'air.
L'enfant ne peut pas imiter et dessiner un carré.
- **Si âge 59 mois :**
L'enfant ne peut pas se tenir debout sur un seul pied.
L'enfant se mouille la nuit.



<ul style="list-style-type: none"> • Développement en retard par rapport à l'âge de l'enfant. 	RETARD PSYCHOMOTEUR PROBABLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Référer à la consultation médicale. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Développement en accord avec l'âge de l'enfant. 	DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Enfant âgé de 3 ans ou plus qui se mouille encore le jour OU • Enfant âgé de 59 mois ou plus qui se mouille encore la nuit 	ENURESIE PROBABLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Référer à la consultation médicale. ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Enfant âgé de 3 ans ou plus qui ne se mouille plus la nuit. 	PAS D'ENURESIE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance. ➤ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile</u>

Vérifier si l'enfant n'a pas d'autres problèmes

Vérifier l'état vaccinal de l'enfant et la supplémentation en vitamines

CALENDRIER DE VACCINATION:	ÂGE	VACCINS			
	Naissance	BCG	Polio-0	HB1	
	6 semaines	DTC-1	Polio-1	HB2	Hib 1
	10 semaines	DTC-2	Polio-2		Hib 2
	14 semaines	DTC-3	Polio-3		Hib 3
	09 mois	Antirougeoleux		HB3	
	18 mois	Premier rappel DTC-P			

SUPPLEMENTATION EN VITAMINES				
	NAISSANCE	6 MOIS	12 MOIS	18 MOIS
VITAMINE D	600 000 UI	600 000 UI		
VITAMINE A		100 000 UI	200 000 UI	200 000 UI

Evaluer l'alimentation si âge moins de 2 ans ou si INSUFFISANCE PONDÉRALE ou CASSURE ou STAGNATION PONDERALE ou, SURPOIDS, ou PETITE TAILLE ou ANEMIE.

- Allaitiez-vous l'enfant au sein ? Si oui, combien de fois en 24 heures ?
- Avez-vous des difficultés ou des problèmes pour allaiter votre enfant au sein ? Si oui, le(s)quel(s) ?
- L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Si oui, quels aliments ou quels liquides ? Comment ?
- Si aliment autre que le lait : Consistance ? Epaisse ? Légère ?
- Combien de fois par jour ? Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ?
- L'enfant reçoit-il sa propre portion ? Enrichie ? Finit-il sa ration ?
- Qui fait manger l'enfant ?

Evaluer le degré de participation de la mère au développement psychoaffectif de son enfant :

- Pendant que vous donnez le sein ou alimentez votre enfant : le regardez-vous ? lui souriez-vous ?
- Pendant que vous lui donnez le bain ou le changez : lui chantez-vous ? lui parlez-vous ?
- Avez-vous des jouets pour votre enfant ? Quel type ?
- Avez-vous assez de temps pour jouer avec votre enfant ? Si oui, jouez-vous avec votre enfant ?
Si oui, comment ? Si non, y'a-t-il une autre personne qui s'occupe de votre enfant ?
- Etes-vous satisfait(e) de la réaction de votre enfant aux différents stimuli : voix, bruits, musique, couleur, jeu, etc. ?
Si non, pourquoi ?
- Discutez-vous régulièrement avec votre enfant ? Si oui comment et à propos de quoi ?
- Lui demandez-vous de répéter certains mots simples ? Si oui lesquels ?

Vérifier si la mère a besoin de prestation de santé

- Besoin de vaccination antitétanique ?
- Besoin de moyen contraceptif ?
- Besoin de consultation prénatale ?
- Besoin de consultation postnatale ?
- Problèmes de santé ?
- Problème d'anémie ?

EXAMEN SYSTÉMATIQUE DE SURVEILLANCE DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

TRAITER

➤ Vacciner tout enfant si nécessaire

➤ Donner de la Vitamine A (à visée préventive)

➤ SUPPLÉMENTATION SYSTÉMATIQUE A TITRE PREVENTIF (3 PRISES) :

- Première prise à l'âge de 6 mois.
- Donner les 2 autres prises à 6 mois d'intervalle.

➤ Donner de la Vitamine D

➤ SUPPLÉMENTATION SYSTÉMATIQUE A TITRE PREVENTIF (2 PRISES):

- Première prise à la naissance (600 00 UI).
- Donner la deuxième dose à l'âge de 6 mois (600 00 UI).

➤ Donner de la Vitamine A (à visée curative)

➤ TRAITEMENT CURATIF :

A partir de 6 mois :

- ##### ➤ TRAITEMENT POUR L'INSUFFISANCE PONDÉRALE ET LA MAIGREUR :
- Donner une dose à la formation sanitaire si l'enfant n'en a pas reçu depuis un mois.

ÂGE \ DOSE	VITAMINE A EN GÉLULES 100 000 UI	VITAMINE A EN GÉLULES 200 000 UI
de 6 mois à 12 mois	1 gélule	½ gélule
de 12 mois à 5 ans	2 gélules	1 gélule

CONSEILLER LA MÈRE

L'ALIMENTATION

- **Evaluer l'alimentation de l'enfant s'il a moins de 2 ans ou s'il est classé : INSUFFISANCE PONDERALE, STAGNATION ou CASSURE DE LA COURBE DE POIDS, SURPOIDS, PETITE TAILLE, MALNUTRITION MODÉRÉE ou ANEMIE.**

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

DEMANDER :

➤ ***Allaitez-vous l'enfant ?***

- Combien de fois pendant 24 h ?
- Avez-vous des difficultés ou des problèmes pour allaiter votre enfant au sein ?

➤ ***Est-ce que l'enfant consomme d'autres aliments ou liquides ?***

- Quels aliments ou liquides ?
- Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? (Au biberon, à la cuillère et/ou au verre, dans une assiette ou un bol individuel ?)
- Si aliments autre que le lait, préciser la consistance.
- Combien de fois par jour ?
- Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ?
- L'enfant reçoit-il sa ration personnelle ? Est-elle enrichie ?
- Finit-il sa ration ?
- Qui nourrit l'enfant ?

EXAMEN SYSTEMATIQUE DE SURVEILLANCE DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

CONSEILLER

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

De la naissance jusqu'à 6 mois



- **Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, jour et nuit, au moins 8 fois par 24 heures.**
- Ne pas donner d'autres aliments ou liquides tels que l'eau, la verveine, le lait, le jaune d'oeuf, le miel, etc.
- **Seulement si l'enfant est âgé de plus de 4 mois et qu'il ne prend pas suffisamment de poids :**
 - **Ajouter des aliments de complément épais et enrichis** (énumérés dans la colonne 6 à 12 mois).
 - **Donner ces aliments 1 ou 2 fois par jour après l'allaitement au sein à la cuillère ou au verre (50 ml soit 4 cuillères à soupe).**

De 6 mois à 12 mois



- **Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, jour et nuit.**
 - **et donner systématiquement des aliments de complément épais et enrichis*.**
 - 3 fois par jour, avec allaitement au sein.
 - 5 fois par jour, si pas d'allaitement au sein.
- Donner avec une cuillère 120 ml à 180 ml (1/2 bol) de l'un des aliments de complément suivants :
- **Bouillie de semoule de blé épaisse et enrichie*.**
 - **Soupe de légumes variés à base de pomme de terre épaisse et enrichie*.**
 - **Purée de pomme de terre enrichie*.**

De 12 mois à 2 ans



- Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame.
- **Donner 3 repas principaux par jour.**
 - **Le petit déjeuner familial** doit être enrichi* et accompagné d'un verre de lait (100 ml).
 - **Midi et soir : plat familial enrichi* servi dans une assiette individuelle** : 250 ml (3/4 de bol).
- et **Donner 2 goûters par jour** entre les repas principaux:
 - 1 verre de lait ou du fromage ou un yaourt ou du lait caillé,
 - et, - **du pain** avec de l'huile, du beurre, de la confiture, du miel,
 - ou, - Rghaif, Chfenj, ou des biscuits.
- et **Donner des fruits de saison** (nature ou sous forme de jus).

2 ans et plus



- **Donner 3 repas principaux par jour.**
 - **Le petit déjeuner familial** doit être enrichi* et accompagné d'un verre de lait (100 ml).
 - **Midi et soir : plat familial enrichi* servi dans une assiette individuelle** : 300 ml (1 bol).
- et **Donner 2 goûters par jour** entre les repas principaux :
 - 1 verre de lait ou du fromage ou un yaourt ou du lait caillé,
 - et - **du pain** avec de l'huile, du beurre, de la confiture, du miel,
 - ou - Rghaif, Chfenj, ou des biscuits.
- et **Donner des fruits de saison** (nature ou sous forme de jus) :
 - **Variez autant que possible l'alimentation de l'enfant.**



* RECOMMANDATIONS POUR ENRICHISSER LES ALIMENTS DE COMPLÉMENT OU LES PLATS FAMILIAUX :

- Une cuillerée à café d'huile ou de beurre, ET
- **L'un des autres aliments suivants :**
 - Quatre cuillerées à café de lait en poudre ou 100 ml de lait frais (un petit verre). **OU**
 - Une portion de fromage à tartiner. **OU**
 - Un jaune d'oeuf. **OU**
 - un morceau de la taille d'une noix de viande, de foie, de poulet, de poisson, **OU**
 - 1/2 verre de légumineuses cuites.

➤ **Conseils sur les problèmes d'alimentation**

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



➤ La mère signale qu'elle a des difficultés à allaiter au sein, évaluer l'allaitement. (Voir tableau **ÉVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON**). Si nécessaire, montrer à la mère la bonne position pour l'allaitement et la bonne prise du sein (revoir tout problème d'allaitement après 2 jours).

➤ Si l'enfant est âgé de 4 à 6 mois et qu'il est allaité exclusivement au sein et qu'il ne prend pas suffisamment de poids, donner des aliments de complément 1 à 2 fois par 24 h, après la tétée, à la cuillère ou au verre.

➤ Si l'enfant a moins de 6 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 autres aliments.

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

- D'allaiter au sein autant que possible y compris la nuit.
- De s'assurer que le lait de substitution est approprié pour cet enfant.
- De s'assurer que ce 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 un verre.
- Montrer à la mère comment utiliser un verre pour nourrir son enfant.

➤ Si l'enfant se nourrit mal, conseiller 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 la mère :

- D'allaiter au sein plus fréquemment et plus longtemps, éventuellement,
- 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 des petits repas fréquents (6 à 7/j) et enrichis.
- 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.
- Donner un repas supplémentaire par jour pendant 2 semaines au moins (période de convalescence).



➤ Si l'enfant présente un surpoids, conseiller la mère :

- De modifier les habitudes : donner plus de légumes et de fruits, donner des aliments à base de sucre à absorption lente (pâtes, féculents, ...), réduire les aliments gras et sucrés, les limonades et jus sucrés et déconseiller le grignotage.
- D'encourager l'activité physique et réduire la sédentarité : limiter à moins de 2 heures par jour l'usage de la télévision et des jeux vidéo et conseiller de faire une demi-heure par jour d'exercice physique.

➤ Revoir tout problème d'alimentation après 7 jours.

RECOMMANDATIONS POUR LA PROMOTION DU DÉVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF DE L'ENFANT

Jusqu'à 4 mois



- Stimuler le nourrisson et lui fournir des opportunités pour voir, entendre, sentir et bouger.
- Le tenir tendrement, le caresser et le toucher.
- Communiquer : lui sourire et le regarder surtout pendant qu'il prend le sein.



De 4 mois à 6 mois



- Jouer : donner au nourrisson des objets colorés, propres et inoffensifs pour les tenir et de nouveaux objets pour les regarder.
- Communiquer : parler avec le nourrisson en engageant des conversations appuyées par des sons et des gestes.



De 6 mois à 12 mois



- Jouer : donner à l'enfant des objets domestiques propres et inoffensifs pour les tenir, les taper, les rejeter et les reprendre.
- Communiquer : répondre aux sons émis par l'enfant et à l'intérêt qu'il manifeste pour certaines choses, apprendre à l'enfant à connaître les noms des objets et des personnes.



De 12 mois à 2 ans



- Jouer : fournir au nourrisson des objets pour les grouper et les mettre dans un récipient puis les récupérer, lui fournir également des objets à empiler.
- Communiquer : poser à l'enfant des questions simples, lui répondre lorsqu'il tente de parler, lui apprendre à communiquer avec les personnes en jouant avec lui le jeu « byebye »



2 ans et plus



- Jouer : aider l'enfant à compter, à nommer et à comparer les objets.

Concevoir des objets et des jeux simples pour l'enfant.
- Communiquer : encourager l'enfant à parler. Répondre à ses questions. Lui raconter des histoires, lui apprendre des chants et des jeux.



➤ **Conseils sur les problèmes de participation de la mère à la promotion du développement psychoaffectif de son enfant.**

➤ **Si la mère ignore que son enfant doit jouer et communiquer :**

- Il faut l'informer que son enfant peut jouer et communiquer dès sa naissance.
- Il faut également lui démontrer comment l'enfant répond à ses activités.

➤ **Si la mère semble ne pas avoir assez de temps pour fournir des soins pour le développement de son enfant, on doit l'encourager à :**

- Combiner les soins nécessaires pour la promotion du développement psychoaffectif avec l'alimentation, le bain ou l'habillage .
- Demander aux autres membres de la famille d'aider la mère soit à fournir ces soins, soit à faire les autres tâches.

➤ **Si la mère ne possède pas de jouets pour son enfant, il faut la conseiller à :**

- Utiliser des objets familiers propres et inoffensifs.
- Fabriquer des jouets simples.
- Jouer avec l'enfant qui apprend beaucoup par le jeu avec sa mère ou avec les autres.

➤ **Si l'enfant ne répond pas aux différents stimuli ou semble lent :**

- Encourager la mère à procurer des soins supplémentaires pour promouvoir son développement.
- Examiner l'enfant et vérifier s'il est capable de voir et d'entendre
- Repérer les enfants avec un déficit visuel ou auditif.
- Encourager la mère et les autres membres de la famille à jouer et communiquer avec l'enfant à travers le toucher et le mouvement.

➤ **Si l'enfant est élevé par une personne autre que sa mère l'aider à :**

- Identifier au moins une personne qui peut s'occuper régulièrement de l'enfant et lui apporter l'amour, l'affection et l'attention nécessaires.
- S'attendre à ce que l'enfant compense l'absence d'un de ses parents par le supplément d'affection et d'attention.

CONSEILLER LA MÈRE SUR L'HYGIÈNE BUCCODENTAIRE

➤ Conseiller la mère sur les bonnes pratiques d'alimentation

- Une alimentation équilibrée et riches en calcium (lait et produits laitiers, œufs).
- Répartir les repas dans la journée sans dépasser 5 repas par jour et éviter le grignotage.
- Ne pas consommer au cours des repas des aliments trop sucrés.
- Limiter les confiseries.
- Préférer l'eau et le lait aux boissons sucrées : sodas, colas,...
- Ne pas consommer de boissons ou d'aliments acides au coucher.
- Après chaque prise alimentaire se brosser les dents (ou se rincer la bouche avec de l'eau pour les moins de 18 mois).

➤ Conseiller la mère sur les règles d'un bon brossage

- Utiliser une brosse à petite tête pour enfant (dès l'âge de 18 mois), pour atteindre toutes les dents, avec des poils synthétiques souples, et éviter de léser la gencive.
- Recommander un dentifrice fluoré spécial « enfant » dès l'âge de 4 ans.
- Tenir la brosse bien en main et brosser chaque côté ou quadrant l'un après l'autre.
- Les poils de la brosse, à cheval sur les dents doivent faire un mouvement de la gencive vers les dents.
- Un brossage doit durer 2 à 3 minutes.
- Brossage après chacun des principaux repas et au moins deux fois par jour.
- Jusqu'à l'âge de 7-8 ans, l'enfant doit être aidé par ses parents.

Âge	Examen	Conseils
Première éruption (Préciser la date)	Etat des gencives	Allaitement maternel, Nettoyage des dents avec un tissu mouillé d'eau tiède. Donner des jouets propres conçus pour soulager le prurit, Eviter les sucettes.
15 mois	Etat des dents et des gencives	Allaitement et nutrition adéquate, Nettoyage avec un tissu mouillé et propre Brossage à l'aide d'une brosse et de l'eau à partir de l'âge de 18 mois Eviter les sucettes.
2 ans	Etat des dents et gencives	Brossage à l'aide d'une brosse, Alimentation équilibrée et riche en calcium (lait et produits laitiers, œufs). Mise en garde contre les mauvaises habitudes (suction des doigts, morsure des crayons), Eviter les sucettes.
3 ans	Etat des dents et gencives	Brossage adéquat à l'aide d'une brosse. Limiter la consommation des sucreries (en petite quantité et après les repas) et brossage des dents après leur consommation.
4 ans	Etat des dents et gencives	Alimentation adéquate Brossage adéquat
5 ans	Etat des dents et gencives	Brossage adéquat (3 fois par jour) et surtout avant de dormir

➤ Conseiller la mère sur la prévention des malpositions et des déformations dentaires (dysmorphoses)

- Surveiller la position de la dentition du nourrisson.
- Corriger les habitudes néfastes de suction d'objet ou du pouce.
- Adresser l'enfant au chirurgien dentiste pour traiter les caries avec reconstitution des dents et maintien de l'espace.

➤ EXPLIQUER À LA MÈRE COMMENT PRENDRE SOIN DE L'ENFANT À DOMICILE

➤ ALIMENTATION

Expliquer à la mère les bonnes pratiques alimentaires (se référer aux recommandations en fonction de l'âge).

➤ QUAND CONSULTER IMMEDIATEMENT UN PROFESSIONNEL DE SANTE

Devant tout problème de santé, la mère doit consulter un professionnel de santé notamment si :

- Difficultés à se nourrir.
- Toux ou difficultés respiratoires.
- Diarrhée.
- Problème de gorge ou d'oreille.
- Fièvre.

➤ QUAND REVENIR POUR UNE VISITE DE SUIVI

➤ Revoir l'enfant pour une visite de suivi nécessaire si :

- MALNUTRITION MODÉRÉE.
- INSUFFISANCE PONDERALE.
- CASSURE OU STAGNATION PONDERALE.
- PROBLEME D'ALIMENTATION
- PROBLEME DE PROMOTION DU DEVELOPPEMENT SYCHOAFFECTIF

Si l'enfant a	Revenir pour visite de suivi après
MALNUTRITION MODÉRÉE INSUFFISANCE PONDERALE OU CASSURE OU STAGNATION PONDERALE	7 jours
PROBLEME D'ALIMENTATION	7 jours
PROBLEME DE PROMOTION DU DEVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF	7 jours

➤ QUAND CONSULTER POUR UN EXAMEN SYSTÉMATIQUE DE SURVEILLANCE

➤ En vue d'assurer la surveillance du développement somatique et psychomoteur de l'enfant, de dépister d'éventuels problèmes, d'administrer les vaccins et la supplémentation en vitamines A et D, 13 examens systématiques sont retenus selon le calendrier suivant :

Examen	A faire par.
<ul style="list-style-type: none"> • A la naissance (en salle de naissance). • Durant les deux premiers jours (en suites de couches). • A la fin de la première semaine (au moment du BCG) • A l'âge de 6 semaines. 	Le médecin pour tous les nourrissons de moins de 2 mois
<ul style="list-style-type: none"> • A l'âge de 10 semaines. • A l'âge de 14 semaines. • A l'âge de 06 mois. • A l'âge de 09 mois. • A l'âge de 12 mois. • A l'âge de 18 mois. • A l'âge de 24 mois. • A l'âge de 36 mois. • A l'âge de 48 mois. 	L'infirmière de SMI pour tous les enfants âgés de 2 mois à 5 ans qui consultent pour les examens systématiques de surveillance.

Consigner les données de l'examen sur la fiche de prise en charge et sur le carnet de santé de l'enfant.

➤ **DONNER DES CONSEILS À LA MÈRE SUR SA PROPRE SANTÉ (voir page 30).**

➤ **DONNER DES CONSEILS À LA MÈRE SUR LES MESURES D'HYGIÈNE (voir page 30).**

➤ CONSEILLER LA MÈRE SUR LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES

ÂGES	RISQUES ENCOURUS	PRECAUTIONS À PRENDRE
Avant 3 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Etouffement par des couvertures trop grandes. • Brûlures par le bain. • Etranglement par collier lors du sommeil. • Mort subite en cas de position ventrale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Couvrir par des couvertures de taille adaptée au bébé. • Contrôler la température du bain à l'aide du coude. • Éviter le port de collier surtout lors du sommeil. • Éviter la position ventrale.
3 à 9 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de chute d'un plan haut (chaise, divan, lit des parents...). • Risque de chute et de noyade dans le bain en quelques secondes. • Préhension des objets dangereux en cas de position ventrale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coucher le bébé dans un lit à barreaux, sinon, ne pas le laisser tout seul. • Ne jamais laisser le bébé seul dans son bain. • Tenir hors de portée de bébé ce genre d'objets.
9 à 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestion de médicaments et de produits toxiques. • Brûlures par radiateur, kanoun et fer à repasser. • Electrocutation par introduction du doigt ou d'un objet métallique dans la prise électrique. • Risque de chute notamment dans les escaliers. • Noyade dans le bain ou autre (piscine, bassine remplie d'eau, « Khabia »...). • Préhension d'objets : blessure par objet tranchant, inhalation d'objets de petite taille. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir les médicaments et les produits toxiques hors de portée de bébé. • Tenir hors de portée de bébé ce genre d'objets. • Utiliser les caches prises. • Utiliser si possible des barrières de protection. • Surveiller. • Tenir hors de portée de bébé ce genre d'objets.
1 à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Brûlure dans la cuisine par renversement d'ustensiles posés sur la cuisinière ou par toucher de la porte du four ou par utilisation d'allumettes ou de briquets. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tourner les manches des ustensiles vers l'intérieur de la cuisinière. Ne pas utiliser des ustensiles à manches mal fixés. Ne jamais laisser l'enfant seul dans la cuisine. Tenir allumettes et briquets hors de portée de l'enfant.
	<ul style="list-style-type: none"> • Blessure par appareils électroménagers branchés ou par manipulation d'un objet tranchant ou cassable ou par introduction des doigts au niveau des encadrements des portes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Débrancher et ranger tout appareil électroménager après utilisation. Tenir hors de portée ce genre d'objet. Surveiller l'enfant.
	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de chute notamment dans les escaliers. • Défenestration ou chute par passage à travers les barreaux d'un balcon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller et utiliser si possible des barrières de protection. • Mettre un grillage de protection si les barreaux du balcon peuvent laisser passer la tête de l'enfant ou si les fenêtres sont basses.
	<ul style="list-style-type: none"> • Etouffement par sac en plastique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas laisser le sac en plastique à la portée de l'enfant.
	<ul style="list-style-type: none"> • Inhalation de graines (fruits secs...). • Ingestion de médicaments et de produits toxiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas laisser à la portée des enfants les fruits secs de petite taille. • Ne pas laisser à la portée des enfants et ne jamais transvaser de produits toxiques dans des récipients à usage alimentaire.
	<ul style="list-style-type: none"> • Noyade dans le bain ou autre (piscine remplie d'eau, « Khabia »...). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas laisser l'enfant seul que ce soit dans le bain ou au bord d'une piscine, d'un lac, d'un puit, rivière, seau d'eau.....
	<ul style="list-style-type: none"> • Electrocutation par introduction du doigt ou d'un objet métallique dans la prise électrique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre une cache prise sur les prises électriques.
	<ul style="list-style-type: none"> • Préhension d'objets par la portière, chute en cas d'oubli de fermeture de la portière • Accidents de la voie publique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à l'âge de 10 ans l'enfant doit toujours être installé au niveau des sièges arrière avec la ceinture de sécurité et veiller à fermer soigneusement les portières avant le départ en voiture. • Ne pas laisser l'enfant seul sur la voie publique.
<ul style="list-style-type: none"> • Blessures par animaux domestiques. • Noyade par dégonflement de bouées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir les animaux domestiques éloignés des enfants • Veiller à l'étanchéité des bouées et bien les gonfler et les utiliser de toute les façons sous stricte surveillance. 	

SUIVI DES SOINS DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

SUIVI DES SOINS DE L'ENFANT ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

➤ **MALNUTRITION PONDÉRÉE OU INSUFFISANCE PONDÉRALE OU CASSURE OU STAGNATION PONDÉRALE**

Après 7 jours :

- Peser l'enfant et déterminer si le poids de l'enfant est encore faible pour son âge ou s'il n'y a pas de gain de poids.
- Réévaluer l'alimentation (Voir questions pour *EVALUER L'ALIMENTATION*).

Traitement :

- Si le poids de l'enfant est encore **faible pour son âge** : Conseiller la mère sur les problèmes d'alimentation identifiés. Demander à la mère de revenir dans 7 jours. Continuer à voir l'enfant tous les 7 jours jusqu'à ce que son poids ne soit plus faible pour son âge, qu'il se nourrisse bien et qu'il prenne du poids régulièrement.
Exception : Si vous pensez que l'alimentation ne va pas s'améliorer ou si l'enfant **a perdu du poids** : référer à la consultation médicale pour éventuel transfert à l'hôpital.
- Si le poids de l'enfant **n'est plus faible pour son âge** : Féliciter la mère et l'encourager à continuer, le repeser après 1 mois

➤ **PROBLÈME D'ALIMENTATION**

Après 7 jours :

- Réévaluer l'alimentation (Voir questions pour *EVALUER L'ALIMENTATION*).
- Poser des questions sur les problèmes d'alimentation identifiés 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 demander de revenir pour une visite de suivi dans 7 jours.

➤ **PROBLÈME DE PROMOTION DU DÉVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF**

Après 7 jours :

- Réévaluer le degré de participation de la mère dans la promotion du développement psychoaffectif de son enfant.
- Poser des questions sur les problèmes de la promotion du développement psychoaffectif identifiés lors de la première visite.

Conseiller la mère :

- S'il est conseillé à la mère de modifier sensiblement sa manière de jouer et de communiquer avec l'enfant, lui demander de revenir pour une visite de suivi dans 7 jours.
- Si la mère joue et communique bien avec son enfant, la féliciter.

ÉVALUER ET TRAITER L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

ÉVALUER

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

PRENDRE LE POIDS ET LA TEMPÉRATURE

UTILISER LA FICHE DE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE AU CAS POUR NOTER LES DONNÉES PUIS ADRESSER L'ENFANT À LA CONSULTATION MÉDICALE

- 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, **l'adresser au médecin.**
 - S'il s'agit d'une première visite, évaluer l'enfant comme suit :

CHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER :

DEMANDER :

- L'enfant, est-il incapable de boire ou de prendre le sein ?
- L'enfant vomit-il tout ce qu'il consomme ?
- L'enfant a-t-il eu des convulsions durant la maladie actuelle ?

OBSERVER

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

REFERER
D'URGENCE

- *Adresser à la consultation médicale tout enfant présentant un ou plusieurs signes généraux de danger pour éventuel transfert à l'hôpital.*

ENSUITE, POSER DES QUESTIONS SUR LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES

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

L'enfant a-t-il la diarrhée ?

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

L'enfant a-t-il de la fièvre ?

DETERMINER LE POIDS POUR L'ÂGE

ENSUITE VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL DE L'ENFANT ET LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINES

CALENDRIER DE VACCINATION :

<u>ÂGE</u>	<u>VACCINS</u>			
Naissance	BCG	Polio-0	HB1	
6 semaines	DTC-1	Polio-1	HB2	Hib 1
10 semaines	DTC-2	Polio-2	Hib 2	
14 semaines	DTC-3	Polio-3		Hib 3
09 mois	Antirougeoleux		HB3	
18 mois	Premier rappel DTC-P			

SUPPLEMENTATION EN VITAMINES

	NAISSANCE	6 MOIS	12 MOIS	18 MOIS
VITAMINE D	600 000	600 000		
VITAMINE A		100 000	200 000	200 000

À L'ISSUE DE LA CONSULTATION MÉDICALE ET SI L'ENFANT N'A PAS UNE CLASSIFICATION GRAVE JUSTIFIANT LE TRANSFÈRT D'URGENCE À L'HÔPITAL, ÉVALUER L'ALIMENTATION POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 2 ANS.

TRAITER L'ENFANT

SUIVRE LES ÉTAPES DE TRAITEMENT INDIQUÉES AU TABLEAU ÉVALUER ET CLASSER

ADMINISTRER LES TRAITEMENTS CI-DESSOUS UNIQUEMENT À LA FORMATION SANITAIRE

- Expliquer à la mère pourquoi le médicament est administré.
- Déterminer la dose appropriée en fonction du poids de l'enfant (ou de l'âge).

➤ **Si sifflement associé à un tirage ou à un stridor :**
(enfant classé PNEUMOPATHIE GRAVE avec SIFFLEMENT)

- Donner immédiatement à la formation sanitaire un bronchodilatateur inhalé et transférer d'URGENCE à l'hôpital après les autres traitements Pré-transfert.

Bronchodilatateurs inhalés	
DOSE	SALBUTAMOL ou TERBUTALINE
POIDS ou ÂGE	
de 2 mois à 5 ans (4 kg - < 19 kg)	4 bouffées (dans une chambre d'inhalation)

➤ **Si sifflement et respiration rapide : Traitement d'épreuve**

- Donner immédiatement à la formation sanitaire 4 bouffées d'un bronchodilatateur inhalé.
- Terminer l'évaluation sans classer immédiatement l'enfant pour ce symptôme.
- Donner à nouveau après 20 mn, 4 bouffées du bronchodilatateur inhalé.
- Après 40 minutes, réévaluer et classer l'enfant.

Technique d'utilisation d'une chambre d'inhalation

1. L'enfant doit être assis ou debout (*).
2. Enlever le capuchon du spray et l'agiter.
3. Placer le flacon : la cartouche dirigée vers le haut dans l'orifice. opposé à la pièce buccale (utiliser au besoin un adaptateur).
4. La tête est bien droite.
5. La chambre est tenue horizontalement.
6. Veiller à ce que le masque facial soit hermétiquement étanche sur le nez et la bouche (**).
7. Commencer à respirer (2 ou 3 cycles) puis délivrer une bouffée de spray.
8. Faire 5 cycles respiratoires.
9. La respiration doit être ample de fréquence normale.
10. Ne jamais délivrer deux bouffées (ou davantage ensemble : la pénétration pulmonaire serait moins bonne).
11. Demander à l'enfant ou l'aider à se rincer la bouche.
12. Nettoyage de la chambre d'inhalation (voir encadré plus bas).

(*) Les nourrissons sont tenus dans les bras de leurs parents.

(**) Pour les enfants de plus de 5 ans, placer la pièce buccale entre les lèvres et les dents.

Nettoyage de la chambre d'inhalation

1. Nettoyer régulièrement la chambre en enlevant les valves amovibles en caoutchouc avec soin.
2. On peut utiliser dans un lave vaisselle ou tout simplement les laver à la main à l'eau chaude.
3. Ne pas frotter énergiquement l'intérieur, en particulier avec une éponge à récurer
4. Laisser sécher à l'air libre sans essuyer les gouttes d'eau résiduelles à l'intérieur pour les chambres en plastique
5. Remettre soigneusement les valves amovibles.

➤ ADMINISTRER LES TRAITEMENTS CI-DESSOUS UNIQUEMENT À LA FORMATION SANITAIRE

- Expliquer à la mère pourquoi le médicament est administré.
- Déterminer la dose appropriée en fonction du poids de l'enfant (ou de l'âge).

➤ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie

➤ Si l'enfant est capable de boire ou de prendre le sein :

Demander à la mère d'allaiter l'enfant, ou
Donner à boire de l'eau sucrée*:

➤ Si l'enfant est incapable de boire ou de prendre le sein mais est capable d'avaler et conscient :

Donner du lait exprimé ou un autre lait.
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.

➤ Si l'enfant est incapable d'avaler:

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

* Pour faire de l'eau sucrée: Dissoudre 2 cuillerées à café rases de sucre ou 2 morceaux de sucre (10 grammes) dans 100 ml d'eau potable soit 1 petit verre.

➤ Administrer un ANTIBIOTIQUE en INTRAMUSCULAIRE

- Faire une injection d'antibiotiques en IM selon la prescription du médecin en respectant les règles universelles d'asepsie à l'aide d'une seringue jetable dans la mesure du possible.
- Utiliser une aiguille et une seringue stérile
- Mesurer la dose avec précision
- Injecter le médicament à la formation sanitaire.

➤ Traiter les convulsions

1. Dégager les voies respiratoires supérieures :

- Placer l'enfant sur le côté.
- Ne rien mettre dans sa bouche.
- Ouvrir la bouche pour s'assurer que les voies aériennes supérieures sont libres.
- Si besoin, enlever les sécrétions de la gorge à l'aide d'un tissu enroulé sur le doigt.

2. Administrer le Diazépam ou le Midazolam par voie intrarectale :

- Aspirer la quantité du produit nécessaire dans une seringue.
- Rajouter 2 à 3 ml d'eau.
- **Retirer l'aiguille de la seringue.**
- Insérer la seringue sans aiguille de 1 à 2 cm dans le rectum, et
- **Injecter** la solution diluée dans le rectum.
- Tenir les fesses serrées pendant quelques minutes.

3. Lutter contre l'hyperthermie quand elle existe :

- Vêtir l'enfant légèrement.
- Administrer un antipyrétique.

MEDICAMENTS	Diazépam à administrer par voie rectale (10 mg = 2 ml) dose : 0,5 mg/Kg	Midazolam à administrer par Voie rectale (5 mg = 1 ml) Dose : 0,35 mg/kg
ÂGE ou POIDS		
de 1 semaine à 4 mois (3 kg - < 6 kg)	0.5 ml	0,35 ml
de 4 mois à 12 mois (6 kg - < 10 kg)	1 ml	0,55 ml
de 12 mois à 3 ans (10 kg - <14 kg)	1,25 ml	0,9 ml
de 3 ans à 5 ans (14 kg - < 19 kg)	1,5 ml	1 ml

➤ Administrer du Paracétamol ou de l'Acide Acétylsalicylique PAR VOIE ORALE pour fièvre élevée (> 39°C) ou des douleurs d'oreille ou de gorge.

- Donner le Paracétamol ou de l'Acide Acétylsalicylique toutes les 6 heures jusqu'à ce que la fièvre ou la douleur de la gorge ou de l'oreille disparaisse.

DOSE	PARACÉTAMOL Donner toutes les 6 heures							ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE Donner toutes les 6 heures		
	Sirap 120 mg pour 5 ml	Sachet 80 mg	Sachet 100 mg	Sachet 150 mg	Sachet 200 mg	Sachet 250 mg	Comprimé 500 mg	Sachet 100 mg	Sachet 250 mg	Comprimé 500 mg
POIDS ou ÂGE										
de 2 mois à 4 mois (4 kg - < 6 kg)	2.5 ml	1								
de 4 mois à 12 mois (6 kg < 10kg)	5 ml		1	1			1/4	1		1/4
de 12 mois à 3 ans (10 kg - <14 kg)		2	2	1	1			2		
de 3 ans à 5 ans (14 kg - <19 kg)	10 ml		2		1	1	1/2	2	1	1/2

ADMINISTRER LES TRAITEMENTS CI-DESSOUS UNIQUEMENT À LA FORMATION SANITAIRE

➤ **Plan B : Traiter la déshydratation modérée avec une solution de SRO**

Administrer à la formation sanitaire 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.
 - 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 à 200 ml d'eau potable (soit 1 à 2 petits verres) pendant cette période.

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 kg - < 10 kg	10 kg - < 12 kg	12 kg - < 19 kg
Quantité en ml	200 - 600	600 - 1000	1000 - 1200	1200 - 1900

* 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 100.

- **MONTRER À LA MÈRE COMMENT DONNER LA SOLUTION DE SRO.**
 - Continuer à allaiter au sein quand l'enfant le réclame.
 - Faire boire fréquemment l'enfant à l'aide d'un verre et/ou d'une cuillère, par petites gorgées.
 - Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes. Puis continuer, mais plus lentement.
- **APRÈS 4 HEURES**
 - Réexaminer l'enfant et classer la déshydratation.
 - Choisir le plan approprié pour continuer le traitement.
 - Commencer à alimenter l'enfant à la formation sanitaire.
- **SI LA MÈRE DOIT PARTIR AVANT LA FIN DU TRAITEMENT**
 - Lui montrer comment préparer et administrer la solution de SRO à domicile.
 - Lui donner le nombre de sachets de SRO qu'elle doit donner pour finir le traitement de 4 heures à domicile.
 - Lui donner 2 sachets de SRO pour terminer le traitement de réhydratation.

➤ **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 alimentation recommandée

➤ **Vacciner tout enfant malade si nécessaire après avis du médecin et selon le calendrier vaccinal**

➤ **Donner de la Vitamine A**

- **SUPPLÉMENTATION SYSTÉMATIQUE A TITRE PREVENTIF (3 PRISES):**
 - Première prise à l'âge de 6 mois.
 - Donner les 2 autres prises à 6 mois d'intervalle.
- **TRAITEMENT CURATIF :**

A partir de 6 mois

 - **Traitement pour la diarrhée persistante**
Donner une dose à la formation sanitaire, si l'enfant n'en a pas reçue depuis un mois.
 - **Traitement pour la rougeole (1).**
Donner 3 doses
 - Administrer la première prise à la formation sanitaire.
 - Donner une prise à la mère pour administration à domicile le lendemain (deuxième prise)
 - Donner la troisième prise, 4 à 6 semaines après, à la formation sanitaire.
 - **Traitement pour la malnutrition sévère et l'anémie grave**
En tant que traitement pré-transfert urgent, donner une dose à la formation sanitaire.
 - **Traitement pour l'insuffisance pondérale et la maigreur**
Donner une dose à la formation sanitaire si l'enfant n'en a pas reçue depuis un mois.

ÂGE \ DOSE	VITAMINE A EN GÉLULES 100 000 UL	VITAMINE A EN GÉLULES 200 000 UL
de 6 mois à 12 mois	1 gélule	½ gélule
de 12 mois à 5 ans	2 gélules	1 gélule

(1) Important : En présence d'un cas de rougeole, il faut le déclarer et faire une enquête épidémiologique.

➤ **Donner de la Vitamine D**

- Donner à la naissance et à l'âge de 6 mois une dose orale de Vitamine D, soit une ampoule de 600 000 UI.

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 selon la prescription médicale.

- 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 un ou plusieurs médicaments sont délivrés, les envelopper et inscrire leur noms sur les paquets.
- Rassembler, compter et mettre dans des paquets différents chaque médicament.
- 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 ne quitte la formation sanitaire.

➤ Apprendre à la mère comment administrer à domicile par voie orale :

- un antibiotique.
- un bronchodilatateur.
- un antipyrétique.
- du Fer.
- un complexe de multivitamines et d'oligoéléments.

➤ **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 QUE :

- Si l'enfant est nourri uniquement au sein:

- Il faut l'allaiter plus fréquemment au sein et prolonger la durée de la tétée.
- Donner également une solution de SRO ou de l'eau potable.

- Si l'enfant n'est pas nourri exclusivement au sein :

- Il faut lui donner une ou plusieurs fois : solution de SRO, aliments liquides (soupe de légumes légère, jus de fruits non sucrés, yaourt liquide ou eau potable).

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 (déshydratation).
- l'enfant ne peut pas être ramené à la formation sanitaire si la diarrhée s'aggrave.

➤ APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT PRÉPARER ET ADMINISTRER LA SOLUTION DE SRO.

➤ DONNER À LA MÈRE LE NOMBRE DE SACHETS DE SOLUTION DE SRO À UTILISER À DOMICILE (1 ou 2 SACHETS).

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

- Jusqu'à 2 ans : 50 à 100 ml (soit 1/2 à 1 petit verre*) après chaque selle liquide.
- 2 ans et plus : 100 à 200 ml (soit 1 à 2 petits verres*) après chaque selle liquide.

Expliquer à la mère qu'il faut:

- Donner fréquemment à boire dans un verre et/ou par cuillère, 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
CONSEILLER LA MÈRE

* Petit verre = verre de 100 ml

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 à la formation sanitaire (sauf les remèdes pour la toux ou pour adoucir la 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 à la Tétracycline ou prescrire du Bleu de Méthylène collutoire.
- S'assurer que la mère a bien compris avant qu'elle ne quitte la formation sanitaire.

➤ **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 de la gaze.
 - 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.

**Ne pas utiliser des gouttes auriculaires, ni d'huile.
Ne mettre aucun produit dans les oreilles.**

➤ **Traiter les ulcérations de la bouche avec du Bleu de Méthylène collutoire à 2 %***

- Traiter les ulcérations de la bouche deux fois par jour jusqu'à guérison des ulcérations
 - 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 ou bicarbonatée.
 - Badigeonner la bouche avec du Bleu de Méthylène collutoire à 2 %.
 - ➔ Se laver les mains de nouveau.

* Composition du bleu de méthylène collutoire à 2% : Bleu de méthylène officinal (0,6 g), glycérine (30 g) et eau distillée (100 ml).

➤ **Adoucir la gorge et calmer la toux avec un remède inoffensif**

- **Remèdes inoffensifs recommandés:**
 - Lait maternel, pour les nourrissons allaités au sein.
 - Miel, citron, verveine, lait chaud.
- **Remèdes dangereux à déconseiller:**
 - pointes de feu, bandage du thorax, frictions au camphre, scarifications, fumigations ("BKHOR"), tout sirop antitussif, toute auto-médication ou tout autre traitement d'un autre malade.

➤ **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 pendant 5 jours.

**Ne pas utiliser d'autre pommade ou collyre.
Ne mettre aucun autre produit dans les yeux.**

➤ RECOMMANDATIONS POUR L'ALIMENTATION D'UN ENFANT AVEC UNE DIARRHÉE PERSISTANTE ÂGÉ DE 6 MOIS OU PLUS

- 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 du yaourt, du lait caillé OU
 - remplacer la moitié de ce lait par des aliments épais enrichis
- Donner à boire plus fréquemment.
- Donner un repas supplémentaire à l'enfant pendant 2 semaines au moins après l'arrêt de la diarrhée.

➤ LES 3 RÈGLES DE LA PRISE EN CHARGE À DOMICILE

➤ AUGMENTER LES LIQUIDES

Conseiller la mère d'augmenter la consommation de liquides.

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*.
- **Allaiter au sein plus fréquemment et pendant plus longtemps éventuellement.**
- **Augmenter les liquides.** Par exemple, donner de la soupe légère de légumes, des yaourts liquides, des jus de fruits non sucrés ou de l'eau potable.

➤ MAINTENIR L'ALIMENTATION

POUR L'ENFANT DIARRHÉIQUE :

- **Maintenir l'alimentation** en donnant des petits repas enrichis **6 à 7 fois par jour** et encourager l'enfant à bien manger. **Après la guérison**, donner un **repas supplémentaire** par jour pendant **2 semaines**.

➤ QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT

Conseiller 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 une fièvre.
Si l'enfant est classé TOUX OU RHUME PAS DE PNEUMOPATHIE, PAS DE SIFFLEMENT, revenir également si	<ul style="list-style-type: none"> · La respiration est rapide. · La respiration est difficile. · Apparition du sifflement.
Si l'enfant a la diarrhée, revenir également si	<ul style="list-style-type: none"> · Les selles contiennent du sang. · L'enfant boit difficilement.



EXPLIQUER À LA MÈRE QUAND REVENIR À LA FORMATION SANITAIRE

Si l'enfant a :	Revenir pour une visite de suivi nécessaire dans :	Revenir pour une visite de suivi conditionnelle dans :
DÉSHYDRATATION SÉVÈRE traitée à la formation sanitaire	1 jour	
PNEUMOPATHIE avec SIFFLEMENT	2 jours	
PNEUMOPATHIE sans SIFFLEMENT	2 jours	
SIFFLEMENT	2 jours	
DYSENTERIE	2 jours	
ROUGEOLE AVEC COMPLICATION(S)	2 jours	
INFECTION BACTÉRIENNE PEU PROBABLE si fièvre persiste		2 jours
ANGINE si fièvre persiste		2 jours
INFECTION AIGUË DE L'OREILLE	2 jours	
DÉSHYDRATATION MODÉRÉE si pas d'amélioration		7 jours
DIARRHÉE PERSISTANTE	7 jours	
TOUX ou RHUME, PAS DE PNEUMOPATHIE, PAS DE SIFFLEMENT si pas d'amélioration		7 jours
PAS DE DÉSHYDRATATION si pas d'amélioration		7 jours
PROBLÈME D'ALIMENTATION	7 jours	
INSUFFISANCE PONDÉRALE	7 jours	
ANÉMIE	14 jours	

➤ VISITE DE SUIVI NÉCESSAIRE

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

➤ PROCHAINE VISITE SYSTEMATIQUE (voir page 16)

- Expliquer à la mère quand revenir pour la prochaine vaccination et pour la prochaine prise de vitamine D et/ou de vitamine A ainsi que pour le prochain examen systématique selon le calendrier national



NOURRISSON ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS CONSULTANT POUR EXAMEN SYSTÉMATIQUE DE SURVEILLANCE ET/OU MALADIE

- ACCUEILLIR LA MERE
- LUI DEMANDER LA RAISON DE LA VISITE ET CHOISIR LE FICHE DE PRISE EN CHARGE ADAPTEE AU CAS PUIS ADRESSER LE NOURRISSON A LA CONSULTATION MEDICALE
- DETERMINER S'IL S'AGIT D'UNE PREMIERE VISITE OU D'UNE VISITE DE SUIVI
- PRENDRE LE POIDS, LA TAILLE ET LA TEMPERATURE ET DETERMINER L'IMC
- POUR LES NOURRISSONS MALADES DETERMINER S'IL S'AGIT D'UNE PREMIERE VISITE OU D'UNE VISITE DE SUIVI

ENSUITE VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL DU NOURRISSON ET SA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE D

CALENDRIER DE VACCINATION :	ÂGE	VACCINS				
	Naissance	BCG	Polio-0	HB1		
	6 semaines	DTC-1	Polio-1	HB2	Hib 1	

	NAISSANCE
VITAMINE D	600 000 UI

SI LE NOURRISSON NE PRESENTE AUCUNE CLASSIFICATION JUSTIFIANT LE TRANSFERT D'URGENCE A L'HOPITAL EVALUER LES PROBLEMES D'ALIMENTATION OU D'INSUFFISANCE PONDERALE :

DEMANDER :

- Le nourrisson est-il nourri au sein ?
- Si oui, combien de fois en 24 heures ?
- Avez vous des difficultés ou des problèmes pour allaiter votre enfant au sein ? Si oui, le(s)quel(s) ?
- Le nourrisson reçoit-il d'autres aliments ou d'autres liquides ? Si oui, combien de fois ?
- Comment donnez-vous à manger au nourrisson ?

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 le mettre 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 le mettre au sein quand il le réclamera).
- Le nourrisson est-il en bonne position pour prendre le sein ?

POUR VÉRIFIER LA POSITION, REGARDER :

- La tête et le corps sont-ils alignés ?
 - Le nourrisson fait-il face au sein, tête en face du mamelon ?
 - Le corps du nourrisson est-il proche du corps de la mère ?
 - Le corps du nourrisson est-il entièrement soutenu ?
- (Tous ces signes doivent être présents pour que la position soit bonne)

mauvaise position bonne position

- Le nourrisson peut-il bien prendre le sein ?

POUR VÉRIFIER LA PRISE DU SEIN, OBSERVER ::

- Le menton touche-t-il le sein ?
 - La bouche est-elle grande ouverte ?
 - La lèvre inférieure est-elle éversée vers l'extérieur ?
 - L'aréole est-elle plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche ?
- (Tous ces signes doivent être présents pour que la prise du sein soit bonne)

pas de prise du sein mauvaise prise du sein bonne 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 mauvaise succion bonne succion

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

OBSERVER ET

PALPER

- Déterminer le poids pour l'âge.
- Déterminer la taille pour l'âge.
- Déterminer l'IMC pour l'âge.

*Classer:
PROBLÈME
D'ALIMENTATION
et/ou
INSUFFISANCE
PONDÉRALE*

<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise position, <li style="text-align: center;">OU • Mauvaise prise du sein, <li style="text-align: center;">OU • succion non efficace, <li style="text-align: center;">OU • Moins de 8 tétées en 24 heures, <li style="text-align: center;">OU • Reçoit d'autres aliments ou liquides, <li style="text-align: center;">OU • Utilisation du biberon <li style="text-align: center;">OU • Poids faible pour l'âge. 	<p>PROBLÈME D'ALIMENTATION</p> <p>ET/OU</p> <p>INSUFFISANCE PONDERALE</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 le réclame jour et nuit. ➢ Si la position et/ou la prise du sein sont mauvaises 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 pas d'allaitement au sein: <ul style="list-style-type: none"> - Donner des conseils sur l'allaitement au sein (RELACTATION). - Apprendre à la mère à préparer correctement un lait de substitution et à utiliser un verre. ➢ Si le nourrisson reçoit d'autres aliments ou liquides, conseiller la mère d'allaiter davantage, de réduire progressivement les autres aliments et liquides, et d'utiliser un verre. ➢ Si la mère utilise le biberon lui montrer comment nourrir le nourrisson à l'aide d'un verre ou d'une cuillère. ➢ <u>Revoir tout problème d'alimentation après 2 jours.</u> ➢ <u>Revoir tout problème de poids faible pour l'âge après 7 jours.</u> ➢ <u>Apprendre à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Aucun signe d'alimentation inadéquate. 	<p>PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.</u> ➢ Féliciter la mère pour la bonne alimentation du nourrisson.

TRAITER LE NOURRISSON ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS

➤ **Traiter pour prévenir l'hypoglycémie (voir tableau TRAITER L'ENFANT, Page 22).**

➤ **Traiter le nourrisson pour une infection par un antibiotique en IM selon la prescription du médecin (Page 22)**

➤ **Traiter la diarrhée (voir tableau TRAITER L'ENFANT, Page 23 et 24).**

➤ **Administer de la vitamine D pour tout nourrisson malade ou bien portant, si nécessaire (voir tableau TRAITER L'ENFANT, Page 23).**

➤ **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 à la formation sanitaire.
- Dites-lui qu'elle doit revenir à la formation sanitaire si l'infection s'aggrave.

➤ **Pour traiter les pustules cutanées ou l'infection ombilicale durant 5 jours**

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 un linge propre.
- Appliquer de l'éosine aqueuse à 2 % trois fois par jour.
- **Se laver les mains de nouveau.**
- Eviter d'appliquer tout autre produit sur l'ombilic : Khol, Henné, etc...**

➤ **Pour traiter le muguet (plaques blanches dans la bouche) durant 7 jours**

La mère doit :

- **Se laver les mains.**
- Nettoyer la bouche après la tétée avec un tissu propre et doux enroulé autour du doigt et mouillé avec de l'eau salée ou bicarbonatée.
- Badigeonner la bouche à la Nystatine
- (1 cuillère-mesure 5 fois/jour).
- **Se laver les mains de nouveau.**

➤ **Traiter une infection de l'oeil avec une pommade ophtalmique à la Tétracycline durant 5 jours**

La mère doit :

- **Se laver les mains.**
- Nettoyer les deux yeux, 3 fois par jour.
- 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.
- Appliquer une petite quantité de pommade à l'intérieur de la paupière inférieure en ouvrant doucement les yeux.
- **Se laver les mains de nouveau.**

- Traiter jusqu'à ce que la rougeur disparaisse pendant 5 jours.
- **Eviter de mettre tout autre produit dans les yeux.**

CONSEILLER LA MÈRE ET ASSURER LE SUIVI DU NOURRISSON ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS

➤ Apprendre à la mère comment mettre le nourrisson en bonne position et assurer une bonne prise du sein

➤ Montrer à la mère comment tenir le nourrisson :

- la tête et le corps du nourrisson doivent être alignés.
- 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 éversée vers l'extérieur bien en dessous de l'aréole (plus d'aréole visible au dessus qu'au dessous) et que le menton touche le sein.

➤ Montrer à la mère comment s'assurer que la succion est efficace :

- succions profondes.
- succions lentes entrecoupées de pauses.

➤ Si la position du nourrisson n'est pas correcte ou si la prise du sein n'est pas bonne ou si la succion n'est pas satisfaisante, réessayer.

Vérifier la bonne position, la bonne prise du sein et l'efficacité de la succion. Si la prise du sein ou la succion ne sont pas correctes, réessayer.

➤ Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile

➤ ALLAITEMENT EXCLUSIF.

➤ 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, mais si la température extérieure est élevée vêtir le nourrisson légèrement.

➤ QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT

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

- Convulsions
- Respire rapidement ou avec difficulté
- Difficulté à téter ou à boire.
- A de la fièvre.
- Froideur persistante des extrémités
- Saignement
- Diarrhée.
- Ictère
- Rougeur ou pus au niveau de l'ombilic
- Pus dans les yeux
- Muguet

➤ Expliquer à la mère quand revenir à la formation sanitaire pour visite de suivi nécessaire pour le NOURRISSON MALADE

Si le nourrisson a	Revenir pour visite de suivi <u>nécessaire</u> après
INFECTION LOCALE DÉSHYDRATATION MODÉRÉE PROBLÈME D'ALIMENTATION	2 jours
INSUFFISANCE PONDÉRALE	7 jours

➤ Visite de suivi nécessaire pour le NOURRISSON vu à l'occasion d'un examen systématique

Si le nourrisson a	Revenir pour visite de suivi <u>nécessaire</u> après
PROBLÈME D'ALIMENTATION	2 jours
INSUFFISANCE PONDÉRALE.	7 jours
Problème de participation de la mère à la promotion du développement psychoaffectif.	7 jours

➤ **Apprendre à la mère comment stimuler le développement psychoaffectif, sensoriel et moteur du nourrisson à domicile.**

- Communiquer avec lui par le regard et le sourire notamment pendant les tétées et ne pas oublier qu'à cet âge LE NOURRISSON communique souvent ses besoins par les mouvements du corps et par les cris.
- Comblers ses besoins affectifs : le tenir tendrement, en lui chantant notamment au moment des changes et du bain.
- Stimuler sa vision et son ouïe : accrocher à son lit des jouets multicolores, qui émettent des sons doux, ne pas couvrir pendant de longues périodes le visage du bébé.
- Stimuler ses mouvements : changer sa position et faire bouger ses membres, éviter de lui mettre des vêtements serrés pour pouvoir bouger normalement.

➤ **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 qu'un engorgement, crevasse du mamelon, une infection du sein), la soigner ou la référer 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 un vaccin antitétanique, si nécessaire.
- S'assurer qu'elle a accès :
 - à la planification familiale.
 - aux conseils sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du SIDA.

➤ **Donner des conseils à la mère sur les mesures d'hygiène**

- Lavage des mains à l'eau et au savon avant de préparer les repas, avant de manger ou de nourrir son enfant et après tout contact avec les selles ou les urines (toilettes, change de couches).
- Lavage des ustensiles de cuisine à l'eau et au savon après leur utilisation.
- Lavage des aliments à l'eau avant leur consommation (légumes, fruits et viandes).
- Protection de la nourriture contre les mouches, les saletés et la poussière en la couvrant.
- Utilisation d'une eau potable.

➤ SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS ET QUI N'A AUCUN PROBLÈME DE SANTÉ

- Revoir tout nourrisson pour suivi si :
 - PROBLEME D'ALIMENTATION
 - INSUFFISANCE PONDERALE
 - PROBLEME DE PROMOTION DU DEVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF
- Soigner le nourrisson ramené à la formation sanitaire pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes du nourrisson.
- Si le nourrisson présente un nouveau problème, évaluer et identifier tout nouveau problème comme indiqué au tableau EVALUER ET IDENTIFIER LES PROBELMES CHEZ LE NOURRISSON AGE DE 0 A 2 MOIS.

➤ PROBLÈME D'ALIMENTATION

Après 2 jours :

Réévaluer l'alimentation.
Réévaluer l'allaitement au sein
(position, prise du sein, succion)

} Voir *Évaluer les problèmes d'alimentations ou d'insuffisance pondérale.*

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

- Conseiller la mère sur tout problème d'alimentation nouveau ou persistant. Si vous conseillez la mère d'apporter des changements sensibles à l'alimentation, lui conseiller de revenir pour une nouvelle visite de suivi après 2 jours.

Exception : Si aucune amélioration ne semble prévisible; ou s'il a **perdu du poids**: Transférer le nourrisson à l'hôpital.

➤ PROBLÈME DE PROMOTION DU DÉVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF

Après 7 jours :

Réévaluer Le degré de participation de la mère à la promotion du développement psychoaffectif du nourrisson.

Réévaluer l'allaitement au sein (position, prise du sein, succion)

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

- Conseiller la mère sur tout problème identifié nouveau ou persistant.
- Lui demander de revenir pour une visite de suivi dans 7 jours.
- Si la mère communique bien avec son nourrisson, la féliciter.

➤ INSUFFISANCE PONDERALE

Après 7 jours :

Peser le nourrisson et déterminer si son poids est toujours faible pour son âge.
Réévaluer l'alimentation.

} Voir *Évaluer les problèmes d'alimentations ou d'insuffisance pondérale.*

- 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 14 jours ou lorsqu'elle revient pour la vaccination dans les 2 semaines.
- 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 2 jours. Continuer le suivi du nourrisson toutes les 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**: Référer à la consultation médicale pour éventuel transfert à l'hôpital.

PRISE EN CHARGE INTEGREE DE L'ENFANT

Date : _____ Numéro de SMI : _____ Nom de l'examineur : _____

EXAMEN SYSTEMATIQUE DE SURVEILLANCE DE L'ENFANT AGE DE 2 MOIS A 5 ANS

Nom : _____ Âge : _____ mois Poids : _____ Kg Taille : _____ Cm IMC : _____ Motif de la visite : Examen systématique de _____

EVALUER	PROBLEMES IDENTIFIES et CLASSIFICATIONS	SUIVI																				
EVALUER L'ETAT NUTRITIONNEL • Rechercher un amaigrissement visible et sévère. • Rechercher des œdèmes au niveau des deux pieds.	POIDS : Poids faible : _____ Cassure pondérale : _____ Stagnation pondérale : _____ Poids normal : _____ TAILLE : Très petite taille : _____ Petite taille : _____ Taille normale : _____ Grande taille : _____ IMC : Très maigre : _____ Maigre : _____ IMC normal : _____ Risque de surpoids : _____ Surpoids : _____ Obésité : _____	MALNUTRITION SEVERE INSUFFISANCE PONDERALE CASSURE PONDERALE STAGANATION PONDERALE POIDS NORMAL																				
RECHERCHER L'ANEMIE • Pâleur palmaire sévère : _____ • Pâleur palmaire légère : _____	ANEMIE GRAVE ANEMIE	PAS D'ANEMIE																				
RECHERCHER UN DEFICIT VISUEL • L'enfant a-t-il un clignement excessif des yeux ? _____ L'enfant a-t-il un plissement des yeux ? _____ • L'enfant se rapproche-t-il trop de la télévision ? _____ L'enfant rapproche-t-il les objets de ses yeux pour les voir ? _____ • L'enfant a-t-il une déviation de : L'œil droit ? _____ L'œil gauche ? _____ Deux yeux ? _____ Si oui, est-elle : Constante ? _____ Intermittente et âge de 4 mois et plus ? _____	MYOPIE PROBALE STRABISME DROIT OU GAUCHE OU DES DEUX YEUX	PAS DE MYOPIE EVIDENTE STRABISME PEU PROBABLE PAS DE STRABISME																				
RECHERCHER UN DEFICIT AUDITIF • Si âge de moins de 4 mois : L'enfant réagit-il aux stimuli sonores (clignement des yeux ou réflexe de Moro) ? Oui _____ Non _____ • Si âge entre 4 mois et 30 mois : L'enfant tourne-t-il la tête du côté d'une source de bruit non visible ? Oui _____ Non _____ • Si âge de plus de 30 mois : Désigne-t-il des objets nommés à voix chuchotée ? Oui _____ Non _____	DEFICIT AUDITIF PROBABLE	PAS DE DEFICIT AUDITIF EVIDENT																				
RECHERCHER UN PROBLEME BUCCO-DENTAIRE • Etat des dents : Carie dentaire ? _____ Malposition ? _____ Traumatisme ? _____ Etat des gencives : Inflammation ? _____ Traumatisme ? _____	PROBLEME DENTAIRE PROBLEME DES GENCVES	PAS DE PROBLEME DENTAIRE OU DES GENCVES																				
EVALUER LE DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR ET RECHERCHER L'ENURESIE : • Age de l'enfant : _____ mois Retard psychomoteur : _____ • Si âge de 36 mois ou plus : Enurésie diurne et âge de 36 mois et plus : _____ Enurésie nocturne et âge de 59 mois : _____	RETARD PSYCHOMOTEUR PROBABLE ENURESIE PROBABLE	DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR NORMAL PAS D'ENURESIE																				
VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL Entourer les vaccinations à faire aujourd'hui. <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>BCG</td> <td>DTC1</td> <td>DTC2</td> <td>DTC3</td> <td>Premier rappel DTCP</td> </tr> <tr> <td>Polio 0</td> <td>Polio 1</td> <td>Polio 2</td> <td>Polio 3</td> <td>Antirougeoleux</td> </tr> <tr> <td>HB1</td> <td>HB2</td> <td>HB3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Hib1</td> <td>Hib2</td> <td>Hib3</td> <td></td> </tr> </table>	BCG	DTC1	DTC2	DTC3	Premier rappel DTCP	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Antirougeoleux	HB1	HB2	HB3				Hib1	Hib2	Hib3		Prochaine vaccination : Le : _____ Âge : _____ mois	
BCG	DTC1	DTC2	DTC3	Premier rappel DTCP																		
Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Antirougeoleux																		
HB1	HB2	HB3																				
	Hib1	Hib2	Hib3																			
VÉRIFIER L'ÉTAT DE SUPPLEMENTATION EN VITAMINES Entourer les vitamines à faire aujourd'hui. VITAMINE D : 1 ^{ère} prise _____ 2 ^{ème} prise _____ VITAMINE A : 1 ^{ère} prise _____ 2 ^{ème} prise _____ 3 ^{ème} prise _____	Prochaine prise de vitamine D : Le : _____ Âge : _____ mois	Prochaine prise de vitamine A : Le : _____ Âge : _____ mois																				
EVALUER L'ALIMENTATION si âge moins de 2 ans ou si INSUFFISANCE PONDERALE ou CASSURE ou STAGANATION PONDERALE ou SURPOIDS ou PETITE TAILLE ou ANEMIE. • Allaitiez-vous l'enfant au sein ? Oui _____ Non _____ Si oui, combien de fois en 24 heures ? _____ Fois. • Avez-vous des difficultés ou des problèmes pour allaiter votre enfant au sein ? Oui _____ Non _____ Si oui, lesquels : _____ • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui _____ Non _____ Si oui, quels aliments ou quels liquides _____ Comment : _____ Si aliment autre que le lait : Consistance ? Epaisse _____ Légère _____ • Combien de fois par jour ? _____ Fois. Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____ • L'enfant reçoit-il sa propre portion ? Oui _____ Non _____ Enrichie ? Oui _____ Non _____ Finit-il sa ration ? Oui _____ Non _____ Qui fait manger l'enfant ? _____	Problème d'alimentation :	Date :																				
EVALUER LE DEGRE PARTICIPATION DE LA MERE AU DEVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF DE SON ENFANT : • Pendant que vous donnez le sein ou alimentez votre enfant, est-ce que vous : le regardez ? Oui _____ Non _____ lui souriez ? Oui _____ Non _____ • Pendant que vous lui donnez le bain ou le changez: lui chantez-vous ? Oui _____ Non _____ Lui parlez-vous ? Oui _____ Non _____ • Avez-vous des jouets pour votre enfant ? Oui _____ Non _____ Quels types ? _____ • Avez-vous assez de temps pour jouer avec votre enfant ? Oui _____ Non _____ Si oui, jouez-vous avec votre enfant ? Oui _____ Non _____ Si oui, Comment ? _____ Si non, y'a-t-il une autre personne qui s'occupe de votre enfant ? _____ • Etes-vous satisfaite de la réaction de votre enfant aux différents stimuli : voix, bruits, musique, couleur, jeu, etc. ? Oui _____ Non _____ Si non, pourquoi : _____ Discutez-vous régulièrement avec votre enfant ? Oui _____ Non _____ Si oui comment et à propos de quoi ? _____ • Si âge de plus de 12 mois : Lui demandez-vous de répéter certains mots simples ? Oui _____ Non _____ Si oui lesquels ? _____	Problèmes :	Date :																				
VERIFIER SI LA MERE A BESOIN DE PRESTATION DE SANTE • Besoin de vaccination antitétanique : Oui _____ Non _____ • Besoin de moyen contraceptif : Oui _____ Non _____ • Besoin de consultation prénatale : Oui _____ Non _____ • Pâleur palmaire sévère : _____ • Problème(s) de santé : Oui _____ Non _____ Si oui lequel: _____ • Pâleur palmaire légère : _____	Problèmes :																					

Revu (e) pour la visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

Revu (e) pour la visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

TRAITER

N'oubliez pas de référer à la consultation médicale tout enfant avec : Malnutrition Sévère, Obésité, Très petite taille, Grande taille, Anémie grave ou Anémie, un déficit visuel ou auditif, un problème buccodentaire ou de retard psychomoteur probable ou d'énurésie.

Revenir pour une visite de suivi *nécessaire* le : _____

Expliquer à la mère comment prendre soin de l'enfant à domicile :

Alimentation : _____

Quand revenir immédiatement : _____

Quand revenir pour une visite de suivi : _____

Quand revenir pour un examen systématique : _____

Vaccins administrés aujourd'hui:

Vitamines administrées aujourd'hui: _____

Conseils pour l'allaitement (alimentation) :

Conseils alimentaires :

Conseils pour la promotion du développement psychoaffectif :

Conseils sur la prévention des accidents domestiques :

Référer à la consultation médicale toute mère avec anémie ou problème de santé

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

Date :

Numéro de SMI :

Nom de l'examinateur :

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

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

ÉVALUER (entourer tous les signes présents)

CLASSER

RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER										
<ul style="list-style-type: none"> • Incapable de boire ou de prendre le sein • Vomit tout ce qu'il consomme • A eu des convulsions durant la maladie actuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Léthargique ou inconscient • Convulse actuellement 	<p>MALADIE TRÈS GRAVE</p> <p>PAS DE SIGNE GÉNÉRAL DE DANGER</p>								
<p>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps ? _____ Jour(s) • Y'a -t-il un cortège tuberculeux récent ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Compter les respirations par minute. _____ respirations par minute. Respiration rapide ? • Rechercher un tirage sous-costal • Regarder et écouter le stidor • Regarder et écouter le sifflement 	<p>PNEUMOPATHIE GRAVE avec ou sans SIFFLEMENT PNEUMOPATHIE avec ou sans SIFFLEMENT SIFFLEMENT TOUX OU RHUME PAS DE PNEUMOPATHIE PAS DE SIFFLEMENT</p>								
<p>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps ? _____ Jour(s) • Ses selles contiennent-elles du sang ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il : Léthargique ou Inconscient ? Agile 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 est-il : Persistant ? Pâleux ? 	<p>DÉSHYDRATATION SEVERE DÉSHYDRATATION MODEREE PAS DE DÉSHYDRATATION DIARRHÉE PERSISTANTE SEVERE DIARRHÉE PERSISTANTE DYSENTERIE</p>								
<p>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME DE GORGE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre : antécédents/chaud au toucher température de 38°C ou plus • A-t-il mal à la gorge ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier si la gorge est rouge • Regarder s'il y a des taches blanches • Rechercher des adénopathies sous-maxillaires douloureuses 	<p>ANGINE PAS D'ANGINE</p>								
<p>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE ?</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 ? _____ Jour(s) 	<ul style="list-style-type: none"> • Regarder si du pus coule d'une oreille • Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux 	<p>MASTOÏDITE INFECTION AIGUE DE l'OREILLE INFECTION CHRONIQUE DE l'OREILLE PAS D'INFECTION DE l'OREILLE</p>								
<p>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE ? (antécédents/chaud au toucher/température de 38° C ou plus)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps ? _____ Jour(s) • Si depuis 5 jours ou plus, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ? • Y'a -t-il un cortège tuberculeux récent ? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe-t-il un signe général de danger ? • Observer et rechercher une fontanelle bombée • Observer et rechercher une raideur de nuque • Rechercher les signes de ROUGEOLE : - Eruption rougeoleuse généralisée et - L'un de ces signes : toux, écoulement nasal, ou yeux rouges 	<p>MALADIE FEBRILE TRÈS GRAVE INFECTION BACTÉRIENNE PROBABLE INFECTION BACTÉRIENNE PEU PROBABLE</p>								
<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 • Regarder s'il y a du pus au niveau des yeux 	<p>ROUGEOLE AVEC COMPLICATION (S) ROUGEOLE</p>								
<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 les oedèmes au niveau des 2 pieds • Déterminer le poids pour l'âge. Faible _____ Normal _____ • Rechercher la palpéur palmaire : Paléur palmaire sévère ? Légère ? 	<p>MALNUTRITION SEVERE INSUFFISANCE PONDERALE POIDS NORMAL ANEMIE GRAVE ANEMIE PAS D'ANEMIE</p>								
<p>VÉRIFIER SI L'ENFANT N'A PAS D'AUTRES PROBLÈMES :</p>	<p>Entourer les vaccinations et les Vitamines à faire aujourd'hui.</p>									
<p>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">BCG</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">DTC1</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">DTC2</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">DTC3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Premier rappel DTCP</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	BCG	DTC1	DTC2	DTC3	Premier rappel DTCP				<p>Prochaine vaccination le : _____ (Age en mois)</p>	
BCG	DTC1	DTC2	DTC3							
Premier rappel DTCP										
<p>Polio 0</p> <p>Polio 1</p> <p>Polio 2</p> <p>Polio 3</p>	<p>Anti rougeoleux</p>	<p>Prochaine prise de vitamine D : _____ (Age en mois)</p>								
<p>HB1</p> <p>HB2</p> <p>HB3</p>	<p>HB3</p>	<p>Prochaine prise de vitamine A : _____ (Age en mois)</p>								
<p>HB1</p> <p>HB2</p> <p>HB3</p>	<p>HB3</p>									
<p>VÉRIFIER L'ÉTAT DE SUPPLÉMENTATION EN VITAMINES</p> <p>VITAMINE D : 1^{ère} prise _____ 2^{ème} prise _____ 3^{ème} prise _____</p> <p>VITAMINE A : 1^{ère} prise _____ 2^{ème} prise _____ 3^{ème} prise _____</p>										
<p>EVALUER L'ALIMENTATION si l'enfant a moins de 2 ans ou est classé DIARRHÉE PERSISTANTE, INSUFFISANCE PONDERALE ou ANÉMIE ou si cassure de la courbe de poids.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allaité-vous l'enfant au sein ? Oui _____ Non _____ Si oui, combien de fois en 24 heures ? _____ Foies. Avez-vous des difficultés à allaiter votre enfant au sein ? Oui _____ Non _____ Si oui, lesquels ? _____ • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui _____ Non _____. Si oui, quels aliments ou quels liquides ? _____ <p>Combien de fois par jour ? _____ Foies. Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____</p> <p>Si autrement que le lait, quelle consistance ? Épaisse _____ Légère _____. L'enfant reçoit-il sa propre portion ? Oui _____ Non _____</p> <p>Enrichie ? Oui _____ Non _____. Fini-t-il sa ration ? Oui _____ Non _____</p> <p>Qui fait manger l'enfant ? _____ Et comment ? _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendant sa maladie, avez-vous modifié l'alimentation de votre enfant ? Oui _____ Non _____ • Si oui, comment ? _____ 	<p>Problème d'alimentation :</p>									

TRAITER

- N'oubliez pas de transférer tout enfant classé MALADIE TRÈS GRAVE même s'il n'a pas d'autre classification grave.
- Administrez toujours les TRAITEMENTS PRETRANSFERTS requis par l'état de l'enfant.

Revu (e) pour la visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

36

Revu (e) pour la visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

Revenir pour une visite de suivi **nécessaire** le : _____
Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile :
Plus de liquides : _____
Maintien de l'alimentation : _____
Quand revenir immédiatement : _____
Vaccins administrés aujourd'hui: _____

Conseils pour l'allaitement (alimentation) :

Revoir dans 7 jours pour problème d'alimentation : _____

Ne pas oublier d'adresser à la consultation de pédiatrie tout enfant qui présente 3 épisodes de sifflement et faire le bilan pour tout enfant présentant un contage tuberculeux récent.

FICHE DE PRISE EN CHARGE INTEGREE DU NOURRISSON AGE DE 1 SEMAINE A 2 SEMAINE EN POST PARTUM TARDIF

Date : _____ Numéro de SMI : _____ Nom de l'examinateur : _____

Nom : _____ Age : _____ jour (s) Température : _____ °C Poids : _____ Kg Taille : _____ Cm Périmètre crânien : _____ Cm
 Déroulement de la grossesse : _____ Suivie : _____ Non suivie : _____ Problème : _____ Groupe de la mère : _____

Terme : _____ semaines d'aménorrhée révolues Mode: Césarienne _____ Basse _____ Présentation : _____ Maternité _____ Privé _____
 Etat à la naissance : Retard du cri ? Oui _____ Non _____ Cyanose ? Oui _____ Non _____ Réanimé : Oui _____ Non _____ Ventouse _____ Forceps _____
 Appar à 5 min : _____

L'EXAMEN DOIT ETRE FAIT DANS UNE SALLE CHAUFEE ET EN RESPECTANT LES REGLES D'ASEPSIE

RECHERCHER LES SIGNES D'INFECTION BACTERIENNES GRAVES Oui _____ Non _____

DEMANDER OBSERVER, PALPER

• Le bébé a-t-il eu des convulsions ?

- Regarder si le bébé convulse (Si convulsions, donner du diazépam en intra rectale).
- Compter les respirations _____ par minute.
- Reconstituer le nombre de mouvements respiratoires. Est < ou = 30 : Respiration lente ?
- est si > ou = à 60 par minute _____ Respiration rapide ?
- Rechercher un tirage sous-costal marqué
- Rechercher un battement des ailes du nez.
- Rechercher un geignement expiratoire.
- Regarder et écouter le bébé est léthargique ou inconscient.
- Regarder les mouvements du bébé: Bouge-t-il moins que la normale ?
- Regarder et palper une fontanelle bombée.
- Regarder si du pus s'écoule des oreilles.
- Regarder si du pus s'écoule des yeux ?
- Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suintant de pus ? La rougeur s'étend-elle à la peau ?
- Rechercher une pâleur de la paroi abdominale
- Prendre la température (le bébé a-t-il de la fièvre ou est-il hypothermique).
- Rechercher les pustules cutanées. Sont-elles nombreuses (plus de 10) ? Sévères (bulles) ?
- Rechercher des plaques blanches au niveau de la cavité buccale (muguet).

} LE NOUVEAU NE DOIT ETRE CALME

PAS D'INFECTION GRAVE

OU

LOCALE

RECHERCHER les malformations Oui _____ Non _____

DEMANDER OBSERVER, ECOUTER, PALPER

• A quel âge, le bébé a-t-il émis son méconium ?

- Encéphalocèle
- Myéloméninocèle
- Pied bot
- Signe du rassaout (luxation congénitale de la hanche)
- Souffle cardiaque
- Epispadias
- Pilonis
- Hypospadias
- Anomalie sexuelle

RECHERCHER L'ICTERE **OBSERVER ET PALPER**

• Rechercher un ictère à la lumière du jour sur le visage, le tronc et les membres.

S'ICTERE, DEMANDER

- A quel âge l'ictère est-il apparu ?
- Y a-t-il notion d'ictère néonatal pathologique dans la fratrie ?
- Les selles sont-elles décolorées ?
- Rechercher un ictère palmo-plantaire.
- Rechercher une pâleur de la paroi abdominale.
- Existe-t-il un signe d'infection bactérienne grave ?

LE NOUVEAU NE A-T-IL LA DIARRHEE ? Oui _____ Non _____

DEMANDER OBSERVER ET PALPER

• Depuis combien de temps ?

- Evaluer l'état général. Est-il : Léthargique ou inconscient ? Agité et irritable ?
- Y a-t-il du sang dans les selles ?
- Regarder si ses yeux sont enfoncés.
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané est-il : Persistant ? Pâteux ?

EVALUER LE DEGRE DE PREMATURITE ET D'INSUFFISANCE PONDERALE

DEMANDER OBSERVER ET PALPER

Quel est le terme en semaines d'aménorrhée

- Déterminer le poids pour l'âge :
- Poids très faible : _____ Poids faible : _____ Poids normal : _____

VERIFIER ET RECHERCHER SI LE BEBE N'A PAS D'AUTRES PROBLEMES :

VERIFIER L'ETAT VACCINAL ET L'ETAT DE SUPPLEMENTAION EN VITAMINE D: Entourer les vaccins et vitamine D à donner ce jour

BCG : _____ DTCT1 : _____

Polio0 : _____ Polio 1 : _____

HB 1 : _____ HB 2 : _____

Vitamine D : première prise _____ Hib 1 : _____

Prochaine vaccination le : _____ (date et âge en mois)

Prochaine prise de Vitamine D le : _____ (date et âge en mois)

Si le bébé ne présente aucun signe justifiant son transfert à l'hôpital :

EVALUER LES PROBLEMES D'ALIMENTATION OU D'INSUFFISANCE PONDERALE

• Le bébé est-il allaité au sein ?

- Le bébé est-il en bonne position pour prendre le sein ?
- Le nouveau né prend-il bien le sein ?

POUR VERIFIER LA PRISE DU SEIN, REGARDER SI :

- La tête et le corps sont alignés
- Le nourrisson fait face au sein, tête en face du mamelon
- Le corps du nourrisson est proche du corps de la mère
- Le corps du nourrisson est entièrement soutenu

Oui _____ Non _____

Oui _____ Non _____

Oui _____ Non _____

Oui _____ Non _____

Oui _____ Non _____

Oui _____ Non _____

Oui _____ Non _____

Oui _____ Non _____

Mauvaise position

Bonne position

PROBLEME D'ALIMENTATION

ET/OU

INSUFFISANCE PONDERALE

PAS DE PROBLEME D'ALIMENTATION

Pas de prise du sein **Mauvaise prise du sein** **Bonne prise du sein**

- Est-ce que le nouveau-né tête efficacement (c-est-à-dire succion lente et profonde, avec pauses) ?
- Désobstruer le nez du bébé s'il est bouché et gêne l'allaitement

Pas de succion **Mauvaise succion** **Bonne succion**

Si le bébé ne présente aucun signe justifiant son transfert à l'hôpital :

EVALUER LE DEGRE DE PARTICIPATION DE LA MERE A LA PROMOTION DU DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR

- Quand vous donnez le sein ou alimentez votre bébé, est-ce que vous : le regardez ? Oui _____ Non _____ Lui souriez ? Oui _____ Non _____
- En dehors de la tétée : Le bercez-vous ? Oui _____ Non _____ Lui chantez vous ? Oui _____ Non _____

TRAITER

- Tout nourrisson avec une classification GRAVE doit être transféré d'URGENCE à l'hôpital et recevoir le TRAITEMENT PRETRANSFERT requis par son état.
- Ne pas oublier de référer pour prise en charge tout nourrisson présentant une malformation ou tout autre problème imposant une hospitalisation ou un avis spécialisé.

Revu (e) pour la visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

38

Revu (e) pour la visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

Revenir pour visite de suivi **nécessaire** le : _____

Vaccins administrés aujourd'hui : _____

Vitamine D administrée aujourd'hui : _____

Expliquer à la mère les soins à domicile :

Allaitement maternel exclusif : _____

Maintien au chaud : _____

Quand revenir immédiatement : _____

Conseils pour l'allaitement (alimentation) :

Conseils pour la stimulation du développement psychoaffectif du nourrisson :

Toutes les données de l'examen clinique réalisé en salle de naissance ainsi que les traitements administrés devraient être systématiquement reportés sur le carnet de santé de l'enfant

PRISE EN CHARGE INTEGREE DU NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS

Date : _____ Numéro de SMI : _____

Nom de l'examinateur : _____

Nom : _____ Âge : _____ mois Poids : _____ kg Température : _____ °C
 DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ? _____ Première visite ? _____ Visite de suivi ? _____
 ÉVALUER (entourer tous les signes présents) _____ CLASSER

RECHERCHER L'INFECTION BACTÉRIENNE POSSIBLE

- Le nourrisson a-t-il eu des convulsions au cours de la maladie actuelle ?
- Le nourrisson est-il incapable de téter
- Compléter les respirations _____ par minute
- Reconstituer le nombre de mouvements respiratoires est > ou = à 60 par minute _____

LE NOURRISSON
DOIT ÊTRE
CALME

- Rechercher un tirage sous-costal marqué.
- Rechercher un battement des ailes du nez.
- Regarder et écouter le geignement expiratoire.
- Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient.
- Observer les mouvements du nourrisson. Bouge-t-il moins que normalement?
- Regarder et palper la fontanelle pour savoir si elle est bombée.
- Regarder si du pus s'écoule des yeux.
- Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suppurant ? La rougeur s'étend-elle à la peau ?
- Fièvre (température 38° C ou plus) ou hypothermie (au-dessous de 36° C).
- Regarder la peau pour détecter les pustules. Sont-elles nombreuses ou sévères ?
- Rechercher des plaques blanches dans la bouche (muguet)
- Rechercher un ictère. Est-il étendu aux paumes des mains et aux plantés des pieds ?

RECHERCHER L'ICTÈRE

• SI ICTÈRE, DEMANDER :

- A quel âge l'ictère est-t-il apparu ?
- Y a-t-il notion d'ictère néonatal pathologique dans la fratrie ?

LE NOURRISSON A-T-IL LA DIARRHÉE ?

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

- OBSERVER ET PALPER :
- Rechercher un ictère à la lumière du jour sur le visage, le tronc et les membres.

- Rechercher un ictère palmo-plantaire.
- Rechercher une pâleur de la paroi abdominale.
- Existe-t-il un signe d'infection bactérienne grave ?

- Évaluer 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 cutané est-t-il: Persistant ? Pâteux ?

VÉRIFIER SI LE NOURRISSON N'A PAS D'AUTRES PROBLÈMES :

VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL ET LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE D Entourer les vaccins et la vitamine D à donner aujourd'hui

BCG _____ DTIC1 _____
 Polio 0 _____ Polio 1 _____
 HB1 _____ HB2 _____
 Vitamine D : première prise _____ Hib1 _____

SI le nourrisson ne présente aucun signe justifiant son transfert à l'hôpital : ÉVALUER LES PROBLÈMES D'ALIMENTATION OU D'INSUFFISANCE PONDÉRALE

- Le nourrisson est-il allaité au sein ? Oui _____ Non _____
- Si oui, combien de fois en 24 heures ? _____ fois
- Avez-vous des difficultés ou des problèmes pour allaiter votre enfant au sein ? Oui _____ Non _____
- Si oui, le(s)quel(s) ? _____
- Le nourrisson reçoit-il d'autres aliments ou liquides ? Oui _____ Non _____
- Si oui, combien de fois/Jour ? _____
- Comment sont donnés les aliments ? _____
- Déterminer le poids pour son âge. Faible _____ Normal _____

ÉVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN :

- 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 est-il en bonne position pour prendre le sein ?

INSUFFISANCE PONDERALE

PROBLÈME
D'ALIMENTATION
ET/OU

POUR VÉRIFIER LA POSITION, REGARDER :

- La tête et le corps sont-ils alignés ?	Oui_ Non_	Oui_ Non_
- Le nourrisson fait face au sein, tête en face du mamelon ?	Oui_ Non_	Oui_ Non_
- Le corps du nourrisson est proche du corps de la mère ?	Oui_ Non_	Oui_ Non_
- Le corps du nourrisson est-il entièrement soutenu ?	Oui_ Non_	Oui_ Non_

mauvaise position

bonne position

- Le nourrisson peut-il bien prendre le sein ?
- POUR VÉRIFIER LA PRISE DU SEIN, REGARDER SI :

- La menton touche-t-il le sein ?	Oui_ Non_	Oui_ Non_
- La bouche est-elle grande ouverte ?	Oui_ Non_	Oui_ Non_
- La lèvre inférieure est-elle éversée vers l'extérieur ?	Oui_ Non_	Oui_ Non_
- Plus d'aréole au-dessus qu'en-dessous ?	Oui_ Non_	Oui_ Non_
- Est-ce que le nourrisson tète efficacement (c'est-à-dire succion lente et profonde, avec pauses) ?
- pas de prise du sein
- mauvaise prise du sein
- bonne prise du sein
- Désobstruer le nez du nourrisson s'il est bouché et gêne l'allaitement).
- pas de succion
- mauvaise succion
- bonne succion

SI le nourrisson ne présente aucun signe justifiant son transfert à l'hôpital : ÉVALUER LE DEGRÉ DE PARTICIPATION DE LA MÈRE À LA PROMOTION DU DÉVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF :

- Quand vous donnez le sein ou alimentez le nourrisson, est-ce que vous : le regardez ? Oui _____ Non _____ Lui souriez ? Oui _____ Non _____
- En dehors de la tétée : Le bercez-vous ? Oui _____ Non _____ Lui chantez vous ? Oui _____ Non _____

TRAITER

Tout nourrisson avec une classification GRAVE doit être transféré d'URGENCE à l'hôpital et recevoir le TRAITEMENT PRETRANSFERT requis par son état.

Revu (e) pour la visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

40

Revu (e) pour la visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

Revenir pour visite de suivi *nécessaire* le : _____

Vaccins administrés aujourd'hui : _____

Vitamine D administrée aujourd'hui : _____

Expliquer à la mère les soins à domicile :

Allaitement maternel exclusif : _____

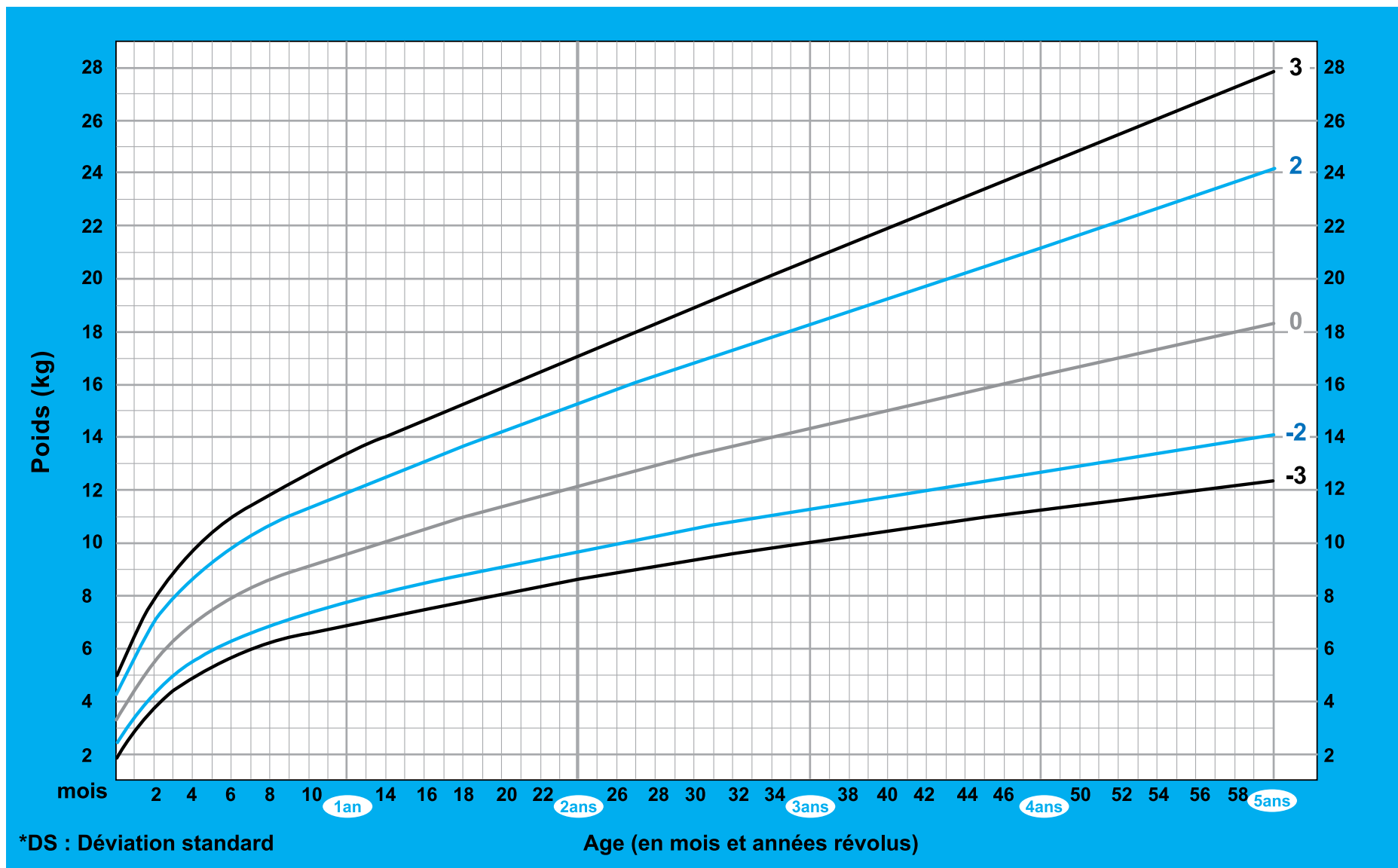
Maintien au chaud : _____

Quand revenir immédiatement : _____

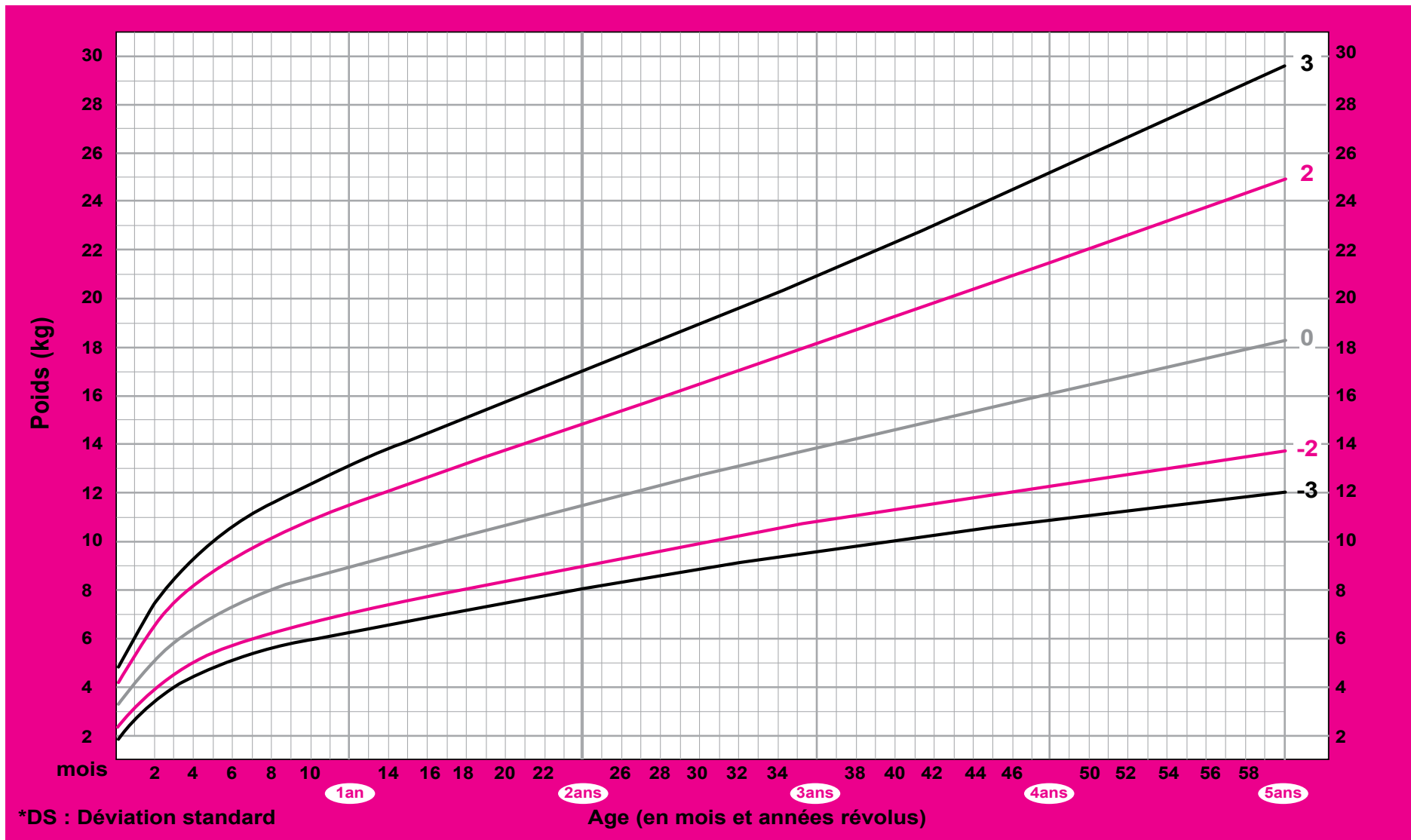
Conseils pour l'allaitement (alimentation) :

Conseils pour La promotion du développement psychoaffectif :

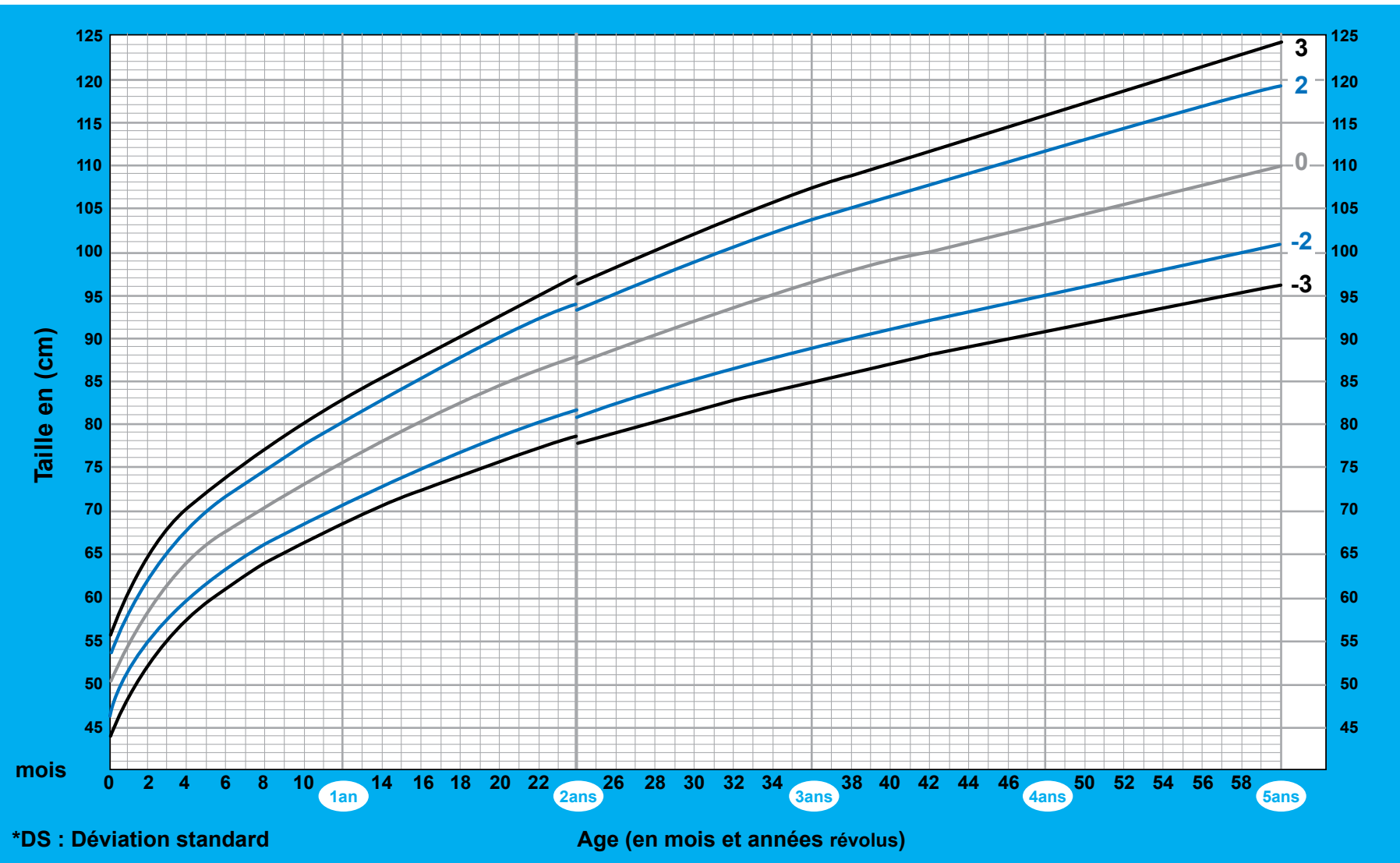
Courbe poids / âge pour garçon de la naissance à 5 ans (DS*) (normes de l'OMS, 2007)



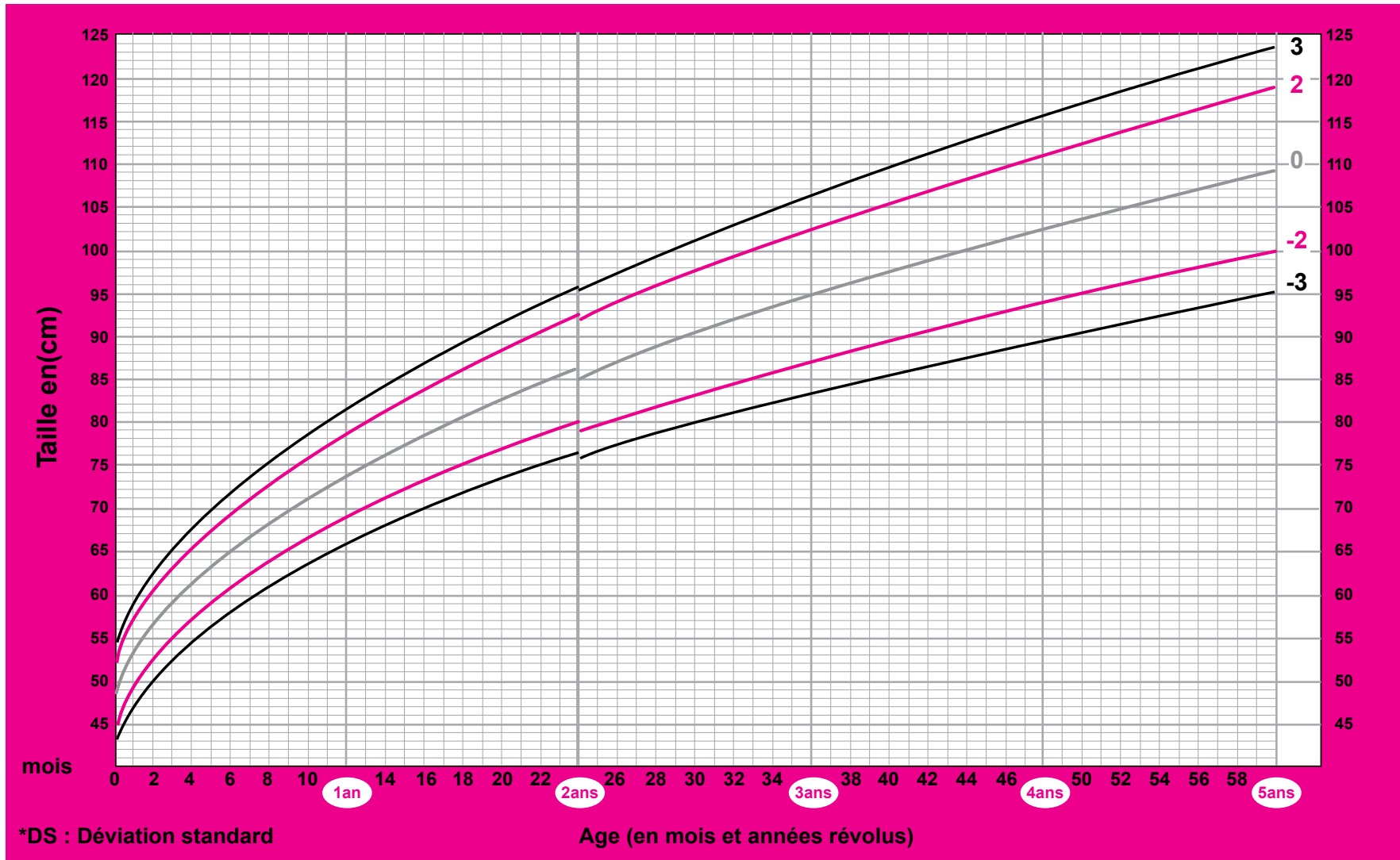
Courbe poids / âge pour fille de la naissance à 5 ans (DS*) (normes de l'OMS, 2007)



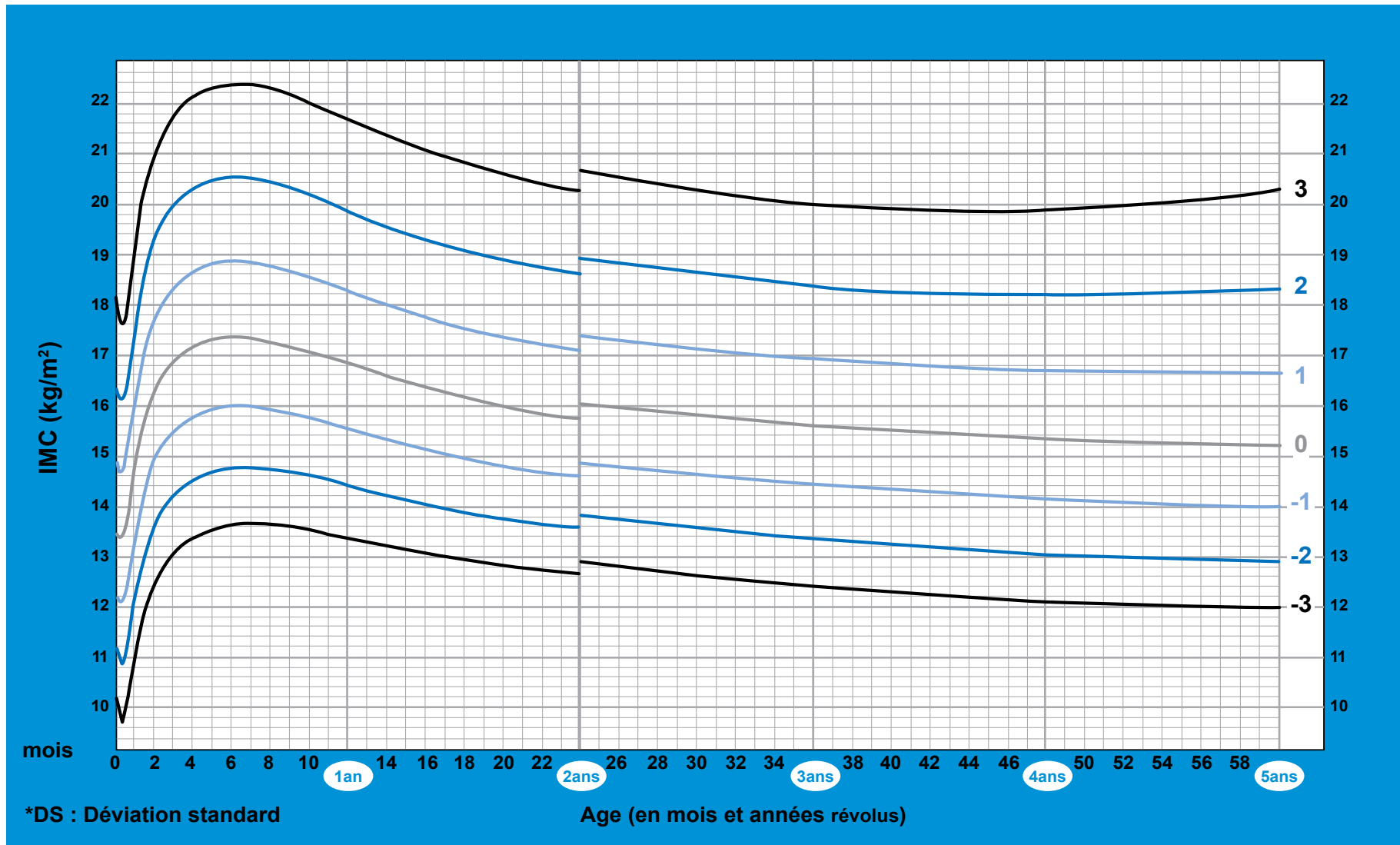
Courbe taille / âge pour garçon de la naissance à 5 ans (DS*) (normes de l'OMS, 2007)



**Courbe taille / âge pour fille de la naissance à 5 ans (DS*)
(normes de l'OMS, 2007)**



Courbe Indice de Masse Corporelle (IMC) / âge pour garçon de la naissance à 5 ans (DS*) (normes de l'OMS, 2007)



**Courbe Indice de Masse Corporelle (IMC) / âge pour fille de la naissance à 5 ans (DS*)
(normes de l'OMS, 2007)**

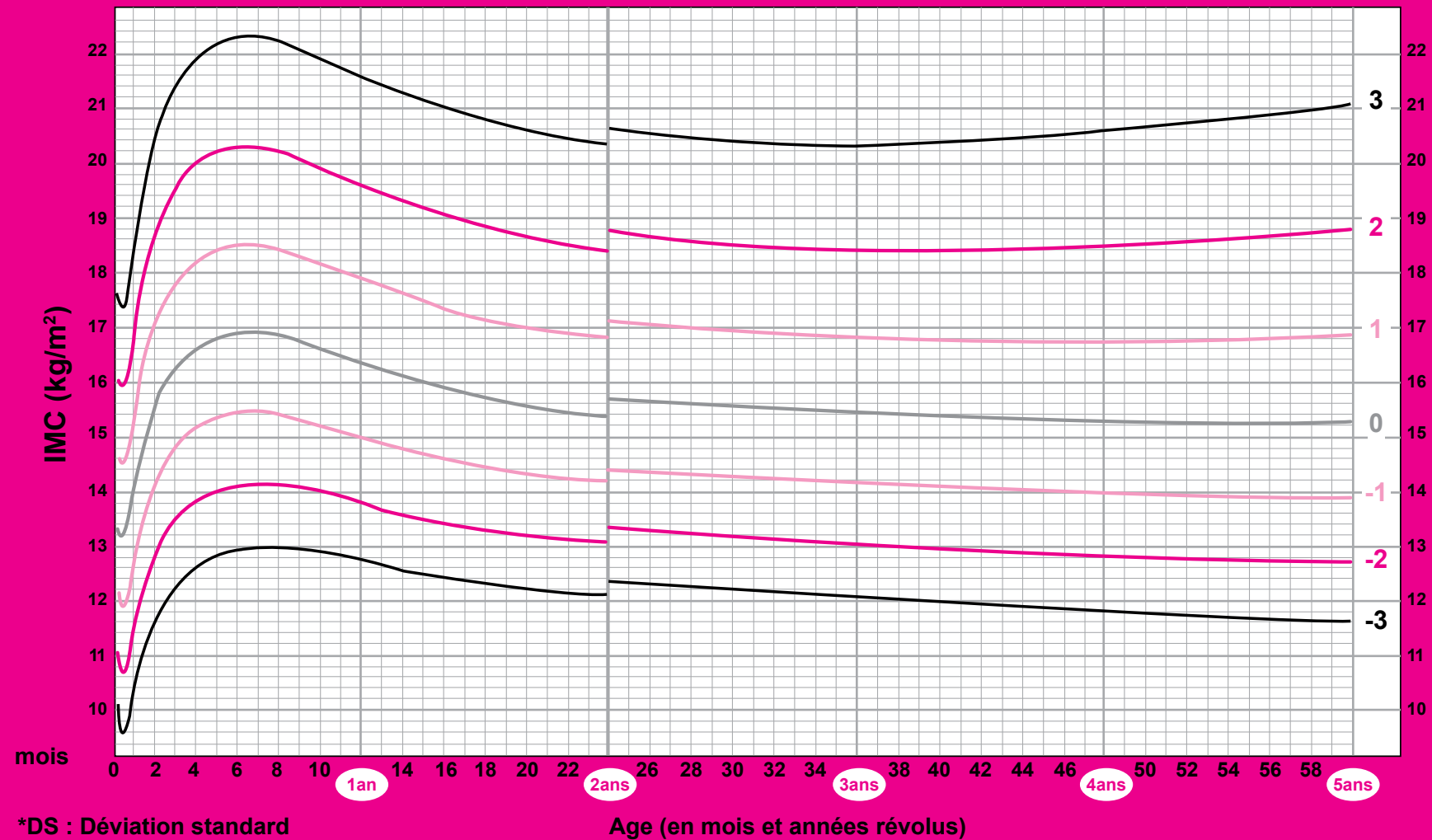


TABLE DE CALCUL DE L'IMC (SUITE)

Taille (cm)	Indice de Masse Corporelle																				Taille		Taille (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26				
84	56	64	7.1	7.8	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	84			
85	58	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	85			
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2	86			
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7	87			
88	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1	88			
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6	89			
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1	90			
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.5	91			
92	6.8	7.6	8.5	9.3	10.2	11.0	11.8	12.7	13.5	14.4	15.2	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.2	22.0	92			
93	6.9	7.8	8.6	9.5	10.4	11.2	12.1	13.0	13.8	14.7	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	93			
94	7.1	8.0	8.8	9.7	10.6	11.5	12.4	13.3	14.1	15.0	15.9	16.8	17.7	18.6	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	94			
95	7.2	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	95			
96	7.4	8.3	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	96			
97	7.5	8.5	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	97			
98	7.7	8.6	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	98			
99	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	99			
100	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	100			
101	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	101			
102	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.8	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	102			
103	8.5	9.5	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6	103			
104	8.7	9.7	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	104			
105	8.8	9.9	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	105			
106	9.0	10.1	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.9	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2	106			
107	9.2	10.3	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	107			
108	9.3	10.5	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	108			
109	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	109			
110	9.7	10.9	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5	110			
111	9.9	11.1	12.3	13.6	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0	111			
112	10.0	11.3	12.5	13.8	15.1	16.3	17.6	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.9	30.1	31.4	32.6	112			
113	10.2	11.5	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.7	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.6	31.9	33.2	113			
114	10.4	11.7	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8	114			
115	10.6	11.9	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.5	27.8	19.1	30.4	31.7	33.1	34.4	115			
116	10.8	12.1	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.6	35.0	116			
117	11.0	12.3	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6	117			
118	11.1	12.5	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.8	29.2	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2	118			
119	11.3	12.7	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8	119			
120	11.5	13.0	14.4	15.8	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4	120			
121	11.7	13.2	14.6	16.1	17.6	19.0	20.5	22.0	23.4	24.9	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1	121			
122	11.9	13.4	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7	122			
123	12.1	13.6	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.8	39.3	123			
124	12.3	13.8	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0	124			
125	12.5	14.1	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.6	125			

Bibliographie

1. Algorithme de Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant, Ministère de la Santé, 2006.
2. Alimentation de l'enfant en situations normale et pathologique, O. Goulet, M. Vidailhet, 2002.
3. Boy's Growth Record, Your child's growth from birth to age 5 years D WHO, Department of Nutrition for Health and Development, Version 1 - November 2006.
4. Child's Growth, WHO, Department of Nutrition for Health and Development, Version 1 - November 2006.
5. Girl's Growth Record Your child's growth from birth to age 5 years, WHO, Department of Nutrition for Health and Development, Version 1 - November 2006
6. Conseiller la mère, Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant, Ministère de la Santé, 2002.
7. Définition, diagnostic et indications thérapeutiques de la surcharge pondérale de l'enfant et de l'adolescent, Nathalie Farpour-Lambert, Genève, Dagmar l'Allemand et Josef Laimbacher, St. Gall, PEDIATRICA, Vol. 17 No. 6 2006.
8. Enquête Nationale sur le Handicap, Secrétariat d'état Chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Handicapées, 2004.
9. Enquête Régionale sur la Carence en Vitamine A, Ministère de la Santé, 1997.
10. Enquête sur la Population et la Santé Familiale (EPSF), Ministère de la Santé, 2003-04.
11. Evaluer et classer l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans, Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant, Ministère de la Santé, 2002.
12. Favoriser l'allaitement maternel, Processus - Évaluation, Haute Autorité de Santé, Juin 2006 Enquête.
13. Guide du professionnel de la santé pour l'usage des courbes de croissance, Paediatr Child Health Vol 9 No 3 March 2004.
14. Guide pratique de l'asthme de l'enfant, G. Dutau, 2002.
15. Integrated management of childhood illness, counsel the mother (on Feeding, Care for Development, Giving Fluids, When to Return, and the Mother's Health), WHO/UNICEF, 2001.
16. Introduction, Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant, Ministère de la Santé, 2002.
17. Identifier le traitement, Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant, Ministère de la Santé, 2002.
18. L'examen clinique pédiatrique rendu facile, Denis Gill, Niall O'Brien, MALOINE, 2004.
19. L'obésité chez l'enfant, Recommandations de Bonne Pratique, Laurence Niesten et Geneviève Bruwier, Société Scientifique de Médecine Générale Validé par le CEBAM en janvier 2007
20. L'utilisation des courbes de croissance pour évaluer et surveiller la croissance des nourrissons et des enfants canadiens, Paediatr Child Health Vol 9 No 3 March 2004
21. Recommandations pour la pratique clinique, Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires Propositions, Service des recommandations professionnelles, Haute Autorité de Santé, Septembre 2005.
22. Pédiatrie pour le praticien, A. Bourillon, MASSON, 3ème édition, 2000.
23. Pédiatrie, A. Bourillon, MASSON, 2ème édition, 2002.
24. Pédiatrie, réussir les épreuves classantes nationales, A. Bourillon et coll, 3ème édition, MASSON, 2005.
25. Prise en charge du nourrisson de 1 semaine à 2 mois, Evaluer et classer l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans, Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant, Ministère de la Santé, 2002.
26. Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, prise en charge du nouveau-né en salle de naissance et en post partum, Guide pratique, Direction de la Population, Ministère de la Santé, (en cours)
27. Suivi des soins, Evaluer et classer l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans, Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant, Ministère de la Santé, 2002.
28. Traiter l'enfant, Evaluer et classer l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans, Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant, Ministère de la Santé, 2002.
29. Le conseil en allaitement maternel, cours de formation, manuel des participants, OMS 1993.
30. WHO Child Growth Standards Training Course on Child Growth Assessment, Counselling on Growth and Feeding, WHO, Department of Nutrition for Health and Development Version 1 - November 2006.
31. WHO Child Growth Standards Training Course on Child Growth Assessment, B Introduction, WHO, Department of Nutrition for Health and Development, Version 1 - November 2006.
32. WHO Child Growth Standards Training Course on Child Growth Assessment, Jobaid - Weighing and Measuring a Child Weighing a child using a taring scale, WHO, Department of Nutrition for Health and Development, Version 1 - November 2006.

Ce kit de formation a été élaboré en vue d'établir des normes et des standards pour ce qui est de la conduite des examens systématiques de l'enfant et aussi en vue de mieux définir et renforcer le rôle du personnel infirmier en matière de la prise en charge intégrée de l'enfant. Il est le fruit d'une longue réflexion et aussi de l'apport de nombreuses personnes ressources représentant aussi bien le service central que les professionnels de santé du terrain (pédiatres, médecins généralistes et personnel infirmier) que des pédiatres enseignants au niveau des quatre facultés de médecine de Rabat, de Casablanca, de Fès et de Marrakech.

La coordination et la rédaction ont été assurées par :
le Dr Aziza Lyaghfour, Point Focal National PCIME
et Chef du Service de la Protection de la Santé Infantile
Direction de la Population.

Remerciements

Nous n'aurions pas pu publier ce kit de formation sans l'engagement et le dévouement de toutes ces personnes et l'appui financier de l'UNICEF. Qu'elles soient sincèrement remerciées pour l'importance et la qualité de leur contribution.

Facultés de Médecine :

- Pr Nezha Mouane, Rabat
- Pr Fatima Dehbi, Casablanca
- Pr Mostafa Hida, Fès
- Pr Abdelmounaim Aboussaad, Marrakech

Ministère de la Santé

Direction de la Population :

- Dr Abdelwahab Zerrari
- Dr Hamid Chekli
- Dr Hafida Yartaoui
- Dr Mohamed Anouar Sadat
- M. Abdenbi Khounfi
- Dr Habiba Ben Ali Laroussi
- Dr M'Hamed Braikat
- M. Larbi Rjimati
- Dr Mustafa Mahfoudi
- Mme Laila Acharaai
- Mme Leila Ammari
- M. Mohamed Maadi
- Mlle Naima Rachih

Division de la Formation :

- Mme Fatima Temmar
- M. Mohamed Boulgana

Provinces et Préfectures :

- Dr Ghizlane Roudiès (Préfecture de Rabat)
- Dr Khadija Benderqawi (Préfecture de l'Arrondissements de Casablanca, Anfa)
- Dr Mohamed Kamal Ajana (Province de Tétouan)
- Dr Mohssine El Graoui (Préfecture de l'Arrondissements de Hay Hassani)
- Dr Abdelilah Filali (Préfecture de Fès)
- Dr Abderrahmane Bahij (Préfecture de Skhirat-Témara)
- Dr Nader Kandoussi (Préfecture de Meknès)
- Dr Noredine Jaaouani (Province de Settat)
- Dr Amal Benkirane (Province de Larache)
- M. Mohamed Ouassim (Province de Settat)
- M. Ahmed Rouani (Province de Taza)
- Mlle Fatima Naamani (IFCS de Casablanca)
- Dr Rachid Gourichi (Province d'Agadir)
- M. Omar Sali (IFCS de Rabat)
- Dr Allal Jazouli (Préfecture de l'Arrondissements de Moulay Rachid)
- Dr Abdennour Mezzine (Préfecture de M'Diq Fnidek)
- Dr Bachir Jbari (Province de Chefchaouen)

Les idées et les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs
et n'engagent pas la responsabilité de l'OMS et de l'UNICEF

Dépôt légal :
ISBN :

Les droits d'auteurs sont réservés à la Direction de la Population
Ministère de la Santé

Conception et Impression
Imprimerie Lawne

