

# PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

## Identifier le Traitement



**Organisation mondiale de la Santé**  
Division de la Santé et du  
Développement de l'Enfant (CHD)



Cet ouvrage a été préparé par l'Organisation mondiale de la Santé (Division de la Santé et du Développement de l'Enfant) et l'UNICEF sous un contrat avec ACT International, Atlanta, Georgia, USA. La traduction française a été faite par le projet BASICS de l'USAID.

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

**IDENTIFIER LE  
TRAITEMENT**

Organisation mondiale de la Santé et UNICEF  
1997

© 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 lesdits auteurs.

A l'origine, ce document a été préparé en anglais sous la référence WHO/CDR/95.14 par l'ancienne Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës (CDR). Celle-ci se nomme actuellement la Division de la Santé et du Développement de l'Enfant (CHD).

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	1
1.0 DÉTERMINER SI UN TRANSFERT D'URGENCE EST NÉCESSAIRE .....	4
EXERCICE A .....	10
2.0 IDENTIFIER LES TRAITEMENTS POUR LES PATIENTS NE NÉCESSITANT PAS UN TRANSFERT D'URGENCE À L'HÔPITAL .....	12
EXERCICE B .....	23
QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT .....	32
EXERCICE C .....	34
3.0 IDENTIFIER LE TRAITEMENT PRÉ-TRANSFERT .....	37
EXERCICE D .....	39
4.0 ADMINISTRER LE TRAITEMENT URGENT PRÉ-TRANSFERT .....	48
5.0 TRANSFERT DE L'ENFANT .....	49
EXERCICE E .....	53
EXERCICE F .....	59



# IDENTIFIER LE TRAITEMENT

## INTRODUCTION

Dans le module précédent vous avez appris à évaluer un enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans et à classifier la maladie ou les maladies. L'étape suivante consiste à identifier les traitements nécessaires. Dans certaines circonstances, l'enfant gravement malade devra être transféré à l'hôpital pour recevoir des soins. Dans ce cas, les traitements urgents doivent être débutés avant le départ de l'enfant à l'hôpital.

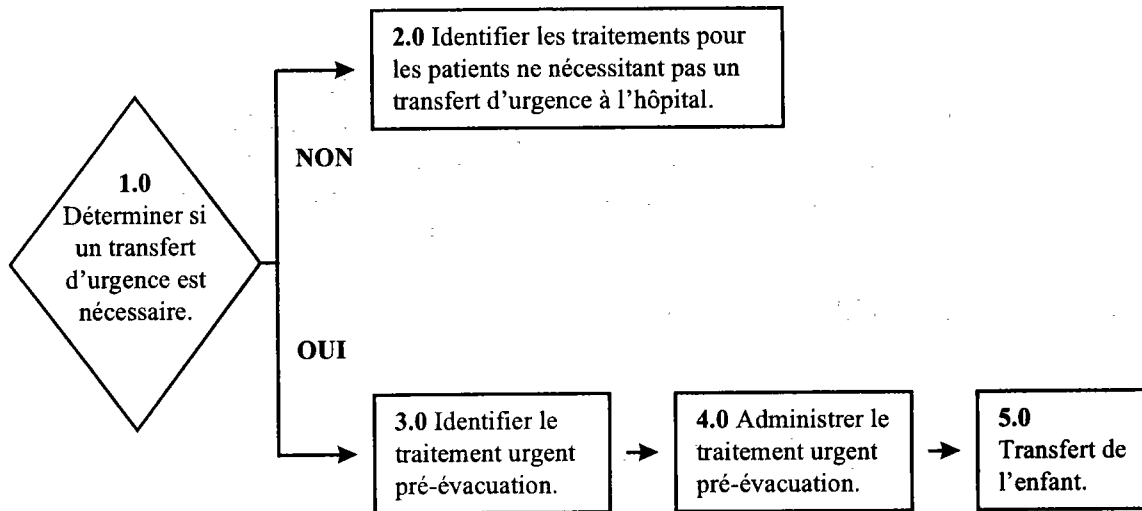
### OBJECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT

Ce module décrit et permet de pratiquer comment :

- \* déterminer si le transfert urgent est nécessaire
- \* identifier les traitements nécessaires
- \* pour les patients devant être transférés d'urgence :
  - identifier les traitements urgents pré-transfert
  - expliquer à la mère la nécessité du transfert
  - rédiger la note de transfert

Ce module est centré sur l'**identification des traitements nécessaires**. Le module suivant, *Traiter l'enfant*, enseigne comment administrer les traitements.

Le diagramme ci-après indique les étapes d'identification du traitement. Chaque étape correspond à une section du module. La plupart des patients n'auront pas à être transférés et leur cas est décrit dans l'étape 2.0. Toutefois, pour les patients nécessitant un transfert urgent, passer à l'étape 3.0



L'étude de ce module porte sur la colonne « Identifier le traitement » du tableau *EVALUER & CLASSER*. Si un enfant n'a qu'une seule classification, il est facile de voir ce qu'il faut faire pour lui. De nombreux enfants ont cependant plusieurs classifications. Par exemple, un enfant peut avoir à la fois une PNEUMONIE et une INFECTION AIGUË DE L'OREILLE.

Lorsqu'un enfant a plusieurs classifications, il convient de regarder à plusieurs endroits du tableau *EVALUER & CLASSER* pour voir les traitements nécessaires. Certains traitements peuvent être identiques. Par exemple, la pneumonie et l'infection de l'oreille nécessitent tout deux un traitement antibiotique. Il faut distinguer les traitements qui sont identiques et peuvent être utilisés en réponse aux deux problèmes et les traitements qui sont différents.

Pour certains enfants, le tableau *EVALUER & CLASSER* indique « Transférer d'URGENCE à l'hôpital ». On entend par l'hôpital tout établissement de soins avec des lits pour hospitalisés, des matériels et l'expertise nécessaire pour traiter les enfants gravement malades. Pour les agents de santé employés dans un établissement de soins avec des lits pour hospitalisés, le transfert peut signifier l'admission du malade au service d'hospitalisation de l'établissement de soins.

Si l'enfant doit être transféré d'urgence, déterminer les traitements à administrer avant le transfert. Certains traitements (le méchage de l'oreille, par exemple) ne sont pas nécessaires avant le transfert. Ce module aide à identifier les traitements urgents pré-transfert.

S'il n'y a pas d'hôpital dans la région, les décisions à prendre seront peut-être différentes de celles décrites dans ce module. L'enfant doit être transféré uniquement si on anticipe qu'il sera effectivement mieux soigné à l'hôpital. Dans certains cas, l'administration des meilleurs soins possibles par l'agent de santé est préférable à un long voyage pour aller dans un hôpital qui n'aura peut-être pas les matériels ou l'expertise requises pour soigner l'enfant.

Si le transfert n'est pas possible, ou si les parents refusent d'emmener l'enfant à l'hôpital, l'agent de santé doit aider la famille à soigner le patient. Soit l'enfant peut rester près du dispensaire afin de pouvoir être examiné plusieurs fois par jour, soit l'agent de santé peut faire des visites à domicile pour aider à donner les médicaments en temps utile, ainsi que des liquides et des aliments. Le module « *Traiter l'enfant* » contient une annexe expliquant la marche à suivre quand le transfert est nécessaire mais impossible.

## 1.0 DÉTERMINER SI UN TRANSFERT D'URGENCE EST NÉCESSAIRE

### TRANSFERT POUR LES CLASSIFICATIONS GRAVES

Regarder les classifications graves sur le tableau *EVALUER & CLASSER*. Elles sont colorées en rose et comprennent :

PNEUMONIE SÉVÈRE OU MALADIE TRÈS GRAVE OU SÉVÈRE  
DÉSHYDRATATION SÉVÈRE  
DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE  
MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE  
ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉ  
MASTOÏDITE  
MALNUTRITION SÉVÈRE OU ANÉMIE GRAVE

Repérer l'instruction « **Transférer d'URGENCE à l'hôpital** » dans la liste des traitements pour ces classifications. Cette instruction signifie qu'il faut transférer l'enfant immédiatement après lui avoir administré les traitements pré-transfert nécessaires. Ne pas administrer des traitements qui retarderaient inutilement le transfert.

Exception : pour DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE, l'indication est simplement « Transférer à l'hôpital ». Cela signifie que le transfert est nécessaire mais pas en urgence. L'agent de santé a donc le temps d'identifier les traitements comme indiqué à la section 2.0 de ce module et d'administrer tous les traitements avant le transfert à l'hôpital.

Il existe une autre exception : L'agent de santé peut garder et traiter l'enfant dont la seule classification est DÉSHYDRATATION SÉVÈRE si toutefois le dispensaire est en mesure de traiter l'enfant. Cet enfant peut alors présenter un signe général de danger en rapport avec la déshydratation. Par exemple, il peut être anormalement endormi, difficile à réveiller ou incapable de boire parce qu'il est sévèrement déshydraté.

## L'ENFANT AVEC DIARRHÉE ET DÉSHYDRATATION SÉVÈRE

Lire la section DÉSHYDRATATION SÉVÈRE sur le tableau *EVALUER & CLASSER* :

Deux des signes suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>• Léthargique ou inconscient</li><li>• Yeux enfoncés</li><li>• Incapable de boire ou boit difficilement</li><li>• Pli cutané s'efface très lentement.</li></ul>	<b>DÉSHYDRATATION SÉVÈRE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave :<ul style="list-style-type: none"><li>• Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C).</li></ul></li><li>OU, <b>Si l'enfant a une autre classification grave :</b><ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Transférer d'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.</b></li></ul></li><li>▶ <b>Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région, donner un antibiotique pour le choléra.</b></li></ul>
--	------------------------------	--

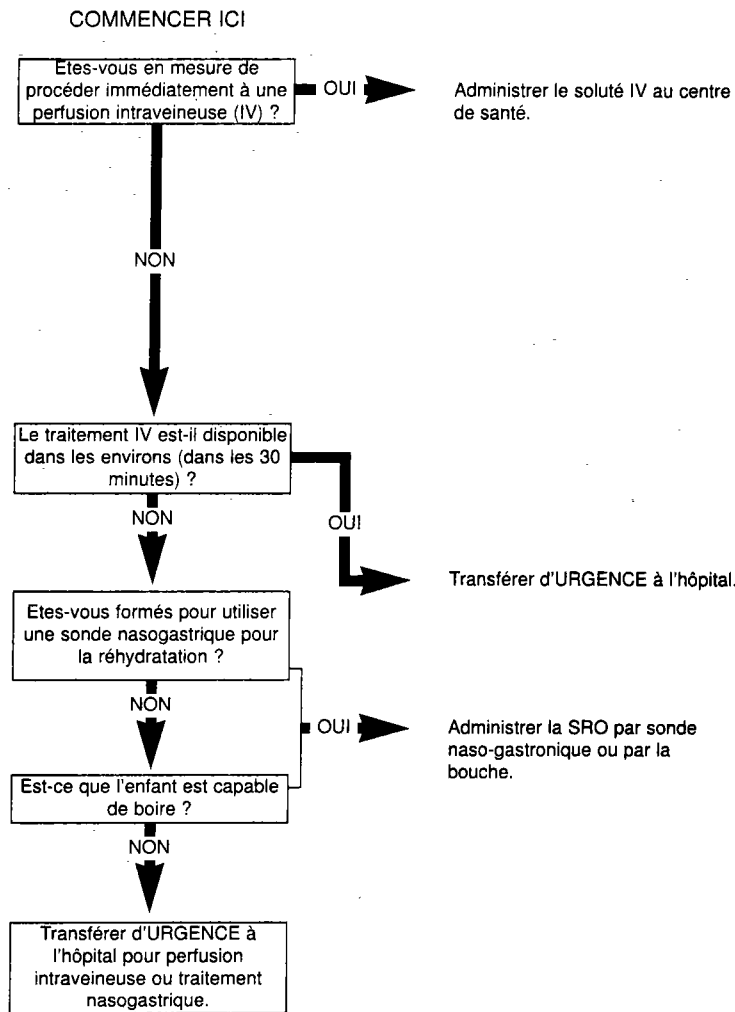
Si l'enfant a uniquement la classification grave “DÉSHYDRATATION SÉVÈRE”, se référer au Plan C pour décider s'il est nécessaire de transférer l'enfant. Le Plan C se trouve dans le tableau *TRAITER*. Il aide à déterminer si le dispensaire est en mesure de traiter un enfant très déshydraté. La partie gauche du Plan C, représentant les décisions à prendre, est reproduite à la page suivante. La partie droite du tableau a été simplifiée. L'administration des traitements liquides sera étudiée dans le module *Traiter l'enfant*.

Si l'enfant a une autre classification grave en plus de DÉSHYDRATATION SÉVÈRE, il doit être transféré. La réhydratation exige des compétences spéciales. Par exemple, l'administration excessive et trop rapide des liquides peut mettre la vie de l'enfant en danger.

L'animateur expliquera le tableau suivant.

## DÉCISIONS À PRENDRE POUR LE PLAN C :

### TRAITER RAPIDEMENT UNE DÉSHYDRATATION SÉVÈRE



Vous apprendrez le Plan C de réhydratation dans le module suivant. Le plan inclut de réexaminer l'état de déshydratation après le traitement liquide. Si vous pouvez réhydrater correctement l'enfant sur place il n'y a plus lieu alors de transférer l'enfant à l'hôpital.

## TRANSFERT POUR SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER

La plupart des enfants qui présentent un signe général de danger ont aussi une classification grave. Ils sont transférés en raison de cette classification grave (ou, si possible, traités sur place s'il ont uniquement une DÉSHYDRATATION SÉVÈRE).

Il se peut cependant que des enfants présentent des signes généraux de danger sans avoir aucune classification grave. Ces enfants doivent être transférés d'urgence. Il y a un encadré à la fin du tableau *Evaluer et Classer l'enfant* pour vous rappeler :

**VEILLER À CE QUE L'ENFANT PRÉSENTANT UN SIGNE QUELCONQUE DE DANGER SOIT TRANSFÉRÉ** après l'administration de la première dose d'antibiotique approprié et les autres traitements urgents.

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

## TRANSFERT POUR D'AUTRES PROBLÈMES GRAVES

Le tableau *EVALUER & CLASSER* ne contient pas tous les problèmes qu'un enfant peut présenter. Il convient de se demander :

Est-ce que l'enfant présente un autre problème grave impossible à traiter au dispensaire ?

Par exemple, l'enfant peut avoir un problème non identifié dans le tableau, tel que des douleurs abdominales importantes. S'il n'est pas possible de traiter un problème grave au dispensaire, l'enfant doit être transféré.

Souvenez vous que la plupart des enfants ne présentent aucun signe général de danger ni des classifications graves, ni d'autres problèmes graves. Si l'enfant ne présente rien du tout cela, il ne doit pas être transféré en urgence à l'hôpital. Identifier les traitements nécessaires comme indiqués dans la section 2.0 de ce module.

## **EXEMPLE 1**

Ngozi est une fillette de 2 ans. Elle n'a pas de signe général de danger. Le risque de paludisme est élevé et la température de Ngozi est 37,5° C ; elle est ainsi classée comme PALUDISME. Ngozi a aussi mal aux oreilles et l'agent de santé peut voir du pus s'écouler de l'oreille. La mère dit que c'est la première fois qu'elle voit du pus. Donc, Ngozi est aussi classée comme INFECTION AIGUË DE L'OREILLE.

Ngozi est classée comme n'ayant pas d'anémie, et n'ayant pas un poids très faible. Elle n'a pas d'autre classification. Elle n'a pas besoin d'être transférée puisqu'elle ne présente aucun signe de danger et n'a pas de classification grave.

## **EXEMPLE 2**

Vito est un petit garçon de 4 mois. Il ne présente aucun signe général de danger mais tousse et a un tirage sous-costal. Il est classé comme présentant une PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE. Il a également de la fièvre et est classé comme PALUDISME. Vito doit être transféré d'urgence à l'hôpital en raison de sa classification grave.

## **EXEMPLE 3**

Fola est une fillette de 7 mois. Elle présente un signe général de danger : elle est léthargique. Elle a la diarrhée et une DÉSHYDRATATION SÉVÈRE, mais pas d'autre classification grave ; l'agent de santé utilise donc le Plan C. Etant donné qu'il est en mesure d'administrer une perfusion IV il traitera Fola avec des liquides IV au dispensaire. Si le traitement de la déshydratation de Fola réussit et qu'elle n'est plus léthargique, elle ne devra pas être transporté à l'hôpital.

## **EXEMPLE 4**

Lida est une fillette de 3 ans. Elle est inconsciente. Elle ne présente aucun des principaux symptômes répertoriés au tableau *EVALUER & CLASSER*. Lida doit être transférée en raison de son signe général de danger.



## EXERCICE A

Dans cet exercice vous allez décider si l'enfant doit être transféré ou non d'urgence à l'hôpital. Cocher la réponse appropriée.

1. Sara est une fillette de 11 mois. Elle ne présente aucun signe général de danger. Elle a :

PNEUMONIE  
INFECTION AIGUE DE L'OREILLE  
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE  
pas d'autre classification

Est-ce que Sara doit-être transférée en urgence ?  OUI  NON

2. Neema est une fillette de 6 mois. Elle ne présente aucun signe général de danger. Elle a :

PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME  
Diarrhée avec PAS DE DÉSHYDRATATION  
DIARRHÉE PERSISTANTE  
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE  
pas d'autre classification

Est-ce que Neema doit-être transférée en urgence ?  OUI  NON

3. David est un petit garçon de 7 mois. Il ne présente aucun signe général de danger. Il a :

MASTOÏDITE  
PALUDISME  
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE  
pas d'autre classification

Est-ce que David doit-être transféré en urgence ?  OUI  NON

4. Marcel est un petit garçon de 2 ans. Il a eu des convulsions ce matin et se nourrit difficilement. Il a :

PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE  
pas d'autre classification

Est-ce que Marcel doit-être transféré en urgence ? \_\_\_ OUI \_\_\_ NON

5. Habib est un petit garçon de 9 mois. Il est léthargique. Il a :

Diarrhée avec la DÉSHYDRATATION SÉVÈRE  
PALUDISME  
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE  
pas d'autre classification

Le dispensaire est en mesure d'administrer le traitement IV. Est-ce que Habib doit-être transféré en urgence ? \_\_\_ OUI \_\_\_ NON

6. Perin est un enfant de 15 mois . Perin est incapable de boire. Il a :

Diarrhée avec la DÉSHYDRATATION SÉVÈRE  
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE  
pas d'autre classification

Le dispensaire n'est pas en mesure d'administrer le traitement IV ni le traitement NG. Est-ce que Perin doit être transféré en urgence ?  
\_\_\_ OUI \_\_\_ NON

7. Isoke a 2 ans. Elle ne présente aucun signe général de danger. Elle a :

Diarrhée avec DÉSHYDRATATION SÉVÈRE  
MALNUTRITION SÉVÈRE OU ANÉMIE GRAVE  
pas d'autre classification

Est-ce que Isoke doit-être transférée en urgence ? \_\_\_ OUI \_\_\_ NON

Lorsque vous avez terminé cet exercice, discuter vos réponses avec un animateur.
---

## 2.0 IDENTIFIER LES TRAITEMENTS POUR LES PATIENTS NE NÉCESSITANT PAS UN TRANSFERT D'URGENCE À L'HÔPITAL

L'animateur présentera les exemples donnés dans cette section et vous expliquera comment utiliser le verso de la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade. L'animateur démontrera comment :

- \* Plier la colonne « Classer » de la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade de manière à voir le verso de la fiche.
- \* Repérer sur le tableau *EVALUER & CLASSER* les traitements nécessaires pour chacune des classifications de l'enfant.
- \* Enumérer chaque traitement nécessaire au dos de la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade.



Pour chaque classification énumérée sur la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade, inscrire les traitements nécessaires au dos de la fiche. Ces traitements sont indiqués dans la colonne « Identifier le traitement » du tableau *EVALUER & CLASSER*. Il convient de n'inscrire que les traitements pour l'enfant malade en question.

Ne pas oublier les rubriques qui commencent par le mot « Suivre ». Ces rubriques indiquent qu'il faut dire à la mère qu'elle doit revenir dans un certain nombre de jours. La visite de suivi est très importante afin de vérifier si le traitement est efficace et prescrire un autre traitement en cas de besoin. L'abréviation « S/s » pour « Suivi des soins » peut être utilisée.

Si le suivi comprend plusieurs visites, il faut regarder le temps défini pour visite de suivi le plus proche. (Un temps défini est reconnaissable du fait qu'il n'est pas suivi du mot « si ».) Exemple :

« Suivi dans 2 jours » donne un temps défini pour le suivi.

« Suivi dans 2 jours si la fièvre persiste » ne donne pas un temps défini.  
L'enfant ne doit être ramené que si la fièvre persiste.

Inscrire le temps défini de suivi le plus proche à l'endroit approprié au dos de la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade. C'est la visite de suivi dont il faut parler à mère. (Lui conseiller également de revenir plus tôt si la fièvre persiste.) Lorsque la mère revient pour la visite de suivi de l'enfant, lui parler des autres visites qui pourraient être nécessaires.

Ne pas oublier d'inscrire les transferts non urgents pour bilan. Par exemple, en cas de toux qui dure depuis plus de 30 jours, ou d'une fièvre constante pendant 7 jours ou plus, inscrire « transfert pour bilan ». Bien que la mère doive faire évaluer la condition de l'enfant le plus tôt possible, ce type d'évaluation n'est pas aussi urgent. Tous les autres traitements nécessaires peuvent être administrés avant le transfert.

Noter que la Fiche de Prise en Charge Intégrée de l'Enfant Malade comprend déjà une rubrique « Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ». Il n'est pas nécessaire d'inscrire cela une autre fois. Il convient seulement d'apprendre à la mère les signes indiquant qu'elle doit revenir immédiatement pour des soins supplémentaire à son enfant. Ces signes sont enseignés plus loin dans ce module.

Remarque : Vous apprendrez à remplir les sections sur l'alimentation de la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade dans le module *CONSEILLER LA MÈRE*. S'il est nécessaire de procéder à une évaluation, elle peut être faite à un moment propice pendant la visite, dès que l'enfant a reçu les soins immédiats que nécessite sa condition.

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

Nom: ADIO Âge: 2 1/2 ans Poids: 10 kg Température: 37 °C

DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ? DIARRHÉE, PUS SÉCOULE Première visite ?  Visite de suivi ?   
 EVALUER (entourer tous les signes présents) DE L'OREILLE CLASSER

<b>RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER</b> INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME CONVULSIONS	Signe général de danger présent ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification	
<b>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>    </u> Jours • Compter les respirations par minute. <u>    </u> Nombre de respirations par minute. Respiration rapide ? • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter le stridor.		
<b>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ?</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>4</u> Jours • Ses selles contiennent-elles du sang ? <u>NON</u> • Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il : Léthargique ou inconscient ? <u>Agité et irritable ?</u> • Regarder si les <u>yeux sont enfoncés</u> • Offrir à boire à l'enfant. L'enfant : Est-il <u>incapable de boire ou boit-il difficilement</u> ? Est- <u>il assoiffé, boit-il avidement</u> ? • Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il : Très lentement (plus de 2 secondes) : <u>Lentement</u> ?	SIGNES ÉVIDENT DE DÉSHYDRATATION	
<b>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIEVRE ?</b> (antécédents/chaud au toucher/température de 37,5° C ou plus) Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Evaluer le risque de paludisme <u>Elevé</u> Faible <u>    </u> • Depuis combien de temps ? <u>    </u> Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?	• Observer et rechercher une raideur de nuque. • Regarder si le nez coule. Rechercher les signes de ROUGEOLE : • Eruption généralisée et • L'un de ces signes : toux, écoulement nasal, ou yeux rouges.	
<b>Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois :</b>	• Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues ? • Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. • Regarder s'il existe une opacité de la cornée	
<b>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE ?</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • A-t-il des <u>douleurs d'oreille</u> ? <u>NON</u> • Y a-t-il un <u>écoulement d'oreille</u> ? Si oui, depuis combien de temps ? <u>15</u> Jours	• Regardez si <u>du pus coule</u> d'une oreille. • Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux.	INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE
<b>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE</b>	• Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. • Rechercher la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère ? Légère ? • Rechercher les œdèmes au niveau des 2 pieds. • Déterminer le poids pour l'âge. Pas très faible <input checked="" type="checkbox"/> Très faible <input type="checkbox"/>	PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE
<b>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL</b> Entourer les vaccinations nécessaires aujourd'hui.	BCG <input checked="" type="checkbox"/> DTC 1 <input checked="" type="checkbox"/> DTC 2 <input checked="" type="checkbox"/> DTC 3 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/> Antirougeoleux <input checked="" type="checkbox"/>	Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le _____ (date)
<b>EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT</b> si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans • Allaitiez-vous l'enfant au sein ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien de fois en 24 heures ? <u>    </u> Fois. Allaitiez-vous pendant la nuit ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quels aliments ou quels liquides ? _____ Combien de fois par jour ? <u>    </u> Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? _____ Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge : Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____ L'enfant reçoit-il sa propre portion ? <u>    </u> Qui fait manger l'enfant ? Et comment ? _____ • Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, comment ? _____		Problèmes d'alimentation : _____

Vous apprendrez à remplir cette partie de la forme dans CONSEILLER LA MÈRE.

**EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES :**

**TRAITER**

N'oubliez pas de transférer tout enfant qui présente un signe de danger même s'il n'a pas d'autre classification grave.

LIQUIDES ET ALIMENTS (PLAN B)  
REVOIR DANS 5 JOURS S'IL N'Y A  
PAS D'AMÉLIORATION

ASSÉCHER L'OREILLE À L'AIDE  
D'UNE MÈCHE, REVOIR DANS  
5 JOURS

Revenir pour une visite de suivi le : 5 JOURS

Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.

Faire les vaccinations nécessaires aujourd'hui : \_\_\_\_\_

Conseils pour l'alimentation : \_\_\_\_\_

Vous apprendrez à remplir  
cette partie de la forme dans  
CONSEILLER LA MÈRE.

Certains traitements sont conseillés pour plusieurs problèmes. Par exemple, la vitamine A est prescrite à la fois pour la ROUGEOLE et la MALNUTRITION SÉVÈRE OU ANÉMIE GRAVE. Si un patient présente ces deux problèmes, prescrire la vitamine A une seule fois sur la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade.

Toutefois, si un antibiotique est nécessaire pour plusieurs problèmes, noter ce médicament pour chaque problème. Exemple :

antibiotique pour pneumonie  
antibiotique pour shigellose

Lorsque le même antibiotique est approprié pour deux problèmes différents, prescrire cet antibiotique ; deux problèmes peuvent cependant nécessiter deux antibiotiques différents. Le choix des antibiotiques est expliqué dans le module *Traiter l'enfant*.

La plupart des instructions dans la colonne « Identifier le traitement » du tableau *EVALUER & CLASSER* sont faciles à comprendre. Cependant, certaines instructions demandent quelques explications :

- \* **PALUDISME** : En général on donne aux enfants l'antipaludéen de première intention recommandé par la politique nationale. Cependant, si l'enfant tousse et a une respiration rapide (PNEUMONIE) ou tout autre problème pour lequel l'antibiotique cotrimoxazole sera donné (INFECTION AIGUË DE L'OREILLE, par exemple), le cotrimoxazole servira à traiter le paludisme également.
- \* **ANÉMIE OU POIDS TRÈS FAIBLE** : Tout enfant présentant une pâleur palmaire doit recevoir du fer pour traiter l'anémie. Si le risque de paludisme est élevé, l'enfant présentant une pâleur doit aussi recevoir un antipaludéen par voie orale, même s'il n'a pas de fièvre. Si l'enfant a 2 ans ou plus et n'a reçu aucune dose de mébendazole au cours des 6 derniers mois, l'enfant doit également recevoir une dose de mébendazole pour les ankylostomes/oxyures possibles.

## **EXEMPLE**

Etudier le verso de la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade pour Veda. L'agent de santé s'est référé à la colonne « Identifier le traitement » du tableau *EVALUER & CLASSER* et a énuméré les traitements nécessaires au verso de la fiche.

Veda n'a pas besoin d'être transférée étant donné qu'elle ne présente aucun signe général de danger et n'a aucune classification grave. Elle sera traitée au dispensaire.

Remarquer que l'agent de santé a choisi le cotrimoxazole pour traiter à la fois la pneumonie et le paludisme. Remarquer également que la date de la prochaine visite a été inscrite à l'endroit approprié de la fiche.

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

Nom: VEDA Âge: 18 mois Poids: 11 kg Température: 38,5°C

DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ? Toux Fièvre Première visite ?  Visite de suivi ?   
 EVALUER (entourer tous les signes présents) **CLASSER**

<b>RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER</b> INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN <u>LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT</u> L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME CONVULSIONS	Signe général de danger présent ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
<b>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ?</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>6</u> Jours • Compter les respirations par minute. <u>46</u> Nombre de respirations par minute <u>Respiration rapide?</u> • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter le stridor.	<b>PNEUMONIE</b>
<b>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>    </u> Jours • Ses selles contiennent-elles du sang ?	
<b>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE ?</b> (antécédents/chaud au toucher <u>température de 37,5° C ou plus</u> ) Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Evaluer le risque de paludisme <u>Elevé</u> Faible <u>    </u> • Depuis combien de temps ? <u>2</u> Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ? <u>NON</u>	<b>PALUDISME</b>
<b>Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois :</b>	• Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues ? • Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. • Regarder s'il existe une opacité de la cornée
<b>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • A-t-il des douleurs d'oreille ? • Y a-t-il un écoulement d'oreille ? Si oui, depuis combien de temps ? <u>    </u> Jours	• Regardez si du pus coule d'une oreille. • Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux.
<b>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE</b>	<b>PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE</b>
<b>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL</b> Entourer les vaccinations nécessaires aujourd'hui. BCG <input checked="" type="checkbox"/> DTC 1 <input checked="" type="checkbox"/> DTC 2 <input checked="" type="checkbox"/> <u>15/8/95</u> Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/> <u>15/5/95</u> Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/> <u>Antirougeoleux</u>	Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le <u>    </u> (date)
<b>EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT</b> si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans • Allaitiez-vous l'enfant au sein ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien de fois en 24 heures ? <u>    </u> Foies. Allaitiez-vous pendant la nuit ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quels aliments ou quels liquides ? <u>    </u> Combien de fois par jour ? <u>    </u> Foies. Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? <u>    </u> Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge : Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? <u>    </u> L'enfant reçoit-il sa propre portion ? <u>    </u> Qui fait manger l'enfant ? Et comment ? <u>    </u> • Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, comment ? <u>    </u>	Problèmes d'alimentation : <u>    </u> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-5deg); display: inline-block;">                     Vous apprendrez à remplir cette partie de la forme dans CONSEILLER LA MÈRE.                 </div>

**EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES :**

**TRAITER**

N'oubliez pas de transférer tout enfant qui présente un signe de danger même s'il n'a pas d'autre classification grave.

CALMER LA DOULEUR DE GORGE ET  
LA TOUX AVEC UN REMÈDE INOFFENSIF  
REVOIR DANS 2 JOURS

COTRIMOXAZOLE, 5 JOURS POUR  
PNEUMONIE ET PALUDISME.  
UNE DOSE DE PARACETAMOL AU  
DISPENSARE.  
REVOIR DANS 2 JOURS SI LA  
FIÈVRE PERSISTE

APPRÉCIER L'ALIMENTATION / CONSEILLER  
LA MÈRE POUR L'ALIMENTATION,  
REVOIR DANS 5 JOURS

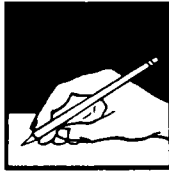
Revenir pour une visite de suivi le : 2 JOURS

Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.

Faire les vaccinations nécessaires aujourd'hui : ROUGEDLE

Conseils pour l'alimentation : \_\_\_\_\_

Vous apprendrez à remplir  
cette partie de la forme dans  
**CONSEILLER LA MÈRE.**



## EXERCICE B

Cet exercice consiste à identifier les traitements pour les enfants qui ne nécessitent pas un transfert d'urgence à l'hôpital. Pour les 2 premiers cas, lire la description de cas et noter brièvement les traitements nécessaires à l'endroit indiqué. Pour les 2 exercices suivants, remplir la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade. Se référer à la colonne « Identifier le traitement » du tableau *EVALUER & CLASSER* pour noter les traitements requis.

1. Atiya a 15 mois. Elle ne présente aucun signe général de danger. Elle a :

**PNEUMONIE**

**PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE**

pas d'autre classification

Atiya a reçu les doses suivantes : BCG, 3 DTC et Polio.

- a. Quels sont les traitements requis pour sa PNEUMONIE ?
- b. Regarder la colonne « Identifier le traitement » pour PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. L'évaluation de l'alimentation d'Atiya est-elle nécessaire ?
- c. Quel(s) vaccin(s) Atiya doit-elle recevoir aujourd'hui ?
- d. Quelle est la date la plus proche de suivi d'Atiya ?

2. Zahur a 2 ans. Il ne présente aucun signe général de danger. Il a :

Diarrhée avec SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION  
DYSENTERIE

PALUDISME (risque de paludisme élevé, fièvre de 37,5° C au dispensaire,  
fièvre depuis 2 jours)

PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE

pas d'autre classification

Les vaccinations de Zahur sont à jour.

- a. Quels sont les traitements requis pour SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION ?
  - b. Quels sont les traitements requis pour DYSENTERIE ?
  - c. Quels sont les traitements requis pour PALUDISME ?
  - d. Regarder la colonne « Identifier le traitement » pour PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. L'évaluation de l'alimentation de Zahur est-elle nécessaire ?
  - e. Quelle est la date la plus proche de suivi de Zahur ?
- 3 - 4. Les fiches de prise en charge intégrée de Sefu et de Aina se trouvent aux pages suivantes. Étudier le recto de chacune; ensuite plier à l'endroit des classifications et noter les traitements au verso. Remarque : Aina n'a jamais reçu de mébendazole. Les oxyures sont endémiques dans la région.

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

Nom: SEFU Âge: 3 ans Poids: 15 kg Température: 38,5 °C

DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ? DOULEUR D'OREILLE Première visite ?  Visite de suivi ?   
 EVALUER (entourer tous les signes présents) CLASSER

<b>RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER</b> INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME CONVULSIONS	Signe général de danger présent ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
<b>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ?</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>4</u> Jours • Compter les respirations par minute. <u>44</u> Nombre de respirations par minute. <u>Respiration rapide</u> ? • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter le stridor.	<b>PNEUMONIE</b>
<b>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>   </u> Jours • Ses selles contiennent-elles du sang ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il :                      Léthargique ou inconscient ?                      Agité et irritable ?</li> <li>• Regarder si les yeux sont enfoncés.</li> <li>• Offrir à boire à l'enfant. L'enfant :                      Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement ?                      Est-il assoiffé, boit-il avidement ?</li> <li>• Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il :                      Très lentement (plus de 2 secondes) ? Lentement ?</li> </ul>	
<b>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE ?</b> (antécédents chaud au toucher <u>température de 37.5° C ou plus</u> ) Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Evaluer le risque de paludisme : <u>Elevé</u> Faible <u>   </u> • Depuis combien de temps ? <u>2</u> Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ? <u>NON</u>	<b>PALUDISME</b>
<b>Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations                      Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues ?</li> <li>• Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux.</li> <li>• Regarder s'il existe une opacité de la cornée</li> </ul>
<b>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE ?</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • <u>A-t-il des douleurs d'oreille</u> ? • <u>Y a-t-il un écoulement d'oreille</u> ? Si oui, depuis combien de temps ? <u>2</u> Jours	<b>INFECTION AIGUË DE L'OREILLE</b>
<b>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE</b>	<b>PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE</b>
<b>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL</b> BCG <input checked="" type="checkbox"/> DTC 1 <input checked="" type="checkbox"/> DTC 2 <input checked="" type="checkbox"/> DTC 3 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/> Antirougeoleux <input checked="" type="checkbox"/>	Entourer les vaccinations nécessaires aujourd'hui. Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le _____ (date)
<b>EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT</b> si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans • Allaitiez-vous l'enfant au sein ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien de fois en 24 heures ? <u>   </u> Fois. Allaitiez-vous pendant la nuit ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quels aliments ou quels liquides ? _____ Combien de fois par jour ? <u>   </u> Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? _____ Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge : Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____ L'enfant reçoit-il sa propre portion ? <u>   </u> Qui fait manger l'enfant ? Et comment ? _____ • Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, comment ? _____	Problèmes d'alimentation : _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-5deg); display: inline-block;">                     Vous apprendrez à remplir cette partie de la forme dans CONSEILLER LA MÈRE.                 </div>

**EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES :**



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

Nom: AINA Âge: 2 ans et 4 mois Poids: 10 kg Température: 38 °C

DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ? FIÈVRE Première visite ?  Visite de suivi ?   
 EVALUER (entourer tous les signes présents) CLASSER

<b>RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER</b> INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME CONVULSIONS	Signe général de danger présent ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
<b>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>    </u> Jours • Compter les respirations par minute. <u>    </u> Nombre de respirations par minute. Respiration rapide ? • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter le stridor.	
<b>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>    </u> Jours • Ses selles contiennent-elles du sang ?	• Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il : Léthargique ou inconscient ? Agité et irritable ? • Regarder si les yeux sont enfoncés. • Offrir à boire à l'enfant. L'enfant : Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement ? Est-il assoiffé, boit-il avidement ? • Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il : Très lentement (plus de 2 secondes) ? Lentement ?
<b>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE ?</b> (antécédents chaud au touché) <u>température de 37,5° C ou plus</u> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Evaluer le risque de paludisme : <u>Élevé</u> Faible <u>    </u> • Depuis combien de temps ? <u>2</u> Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été <u>présente tous les jours</u> ? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ? <u>NON</u>	• Observer et rechercher une raideur de nuque. • Regarder si le nez coule. Rechercher les signes de ROUGEOLE : • Eruption généralisée et • L'un de ces signes : toux, écoulement nasal, ou yeux rouges.
<b>Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois :</b>	• Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues ? • Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. • Regarder s'il existe une opacité de la cornée
<b>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • A-t-il des douleurs d'oreille ? • Y a-t-il un écoulement d'oreille ? Si oui, depuis combien de temps ? <u>    </u> Jours	• Regardez si du pus coule d'une oreille. • Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux.
<b>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE</b>	• Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. • Rechercher la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère ? <u>Légère</u> • Rechercher les oedèmes au niveau des 2 pieds. • Déterminer le poids pour l'âge. Pas très faible <input checked="" type="checkbox"/> Très faible <input type="checkbox"/>
<b>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL</b> BCG <input checked="" type="checkbox"/> DTC 1 <input checked="" type="checkbox"/> DTC 2 <input checked="" type="checkbox"/> DTC 3 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/> Antirougeoleux <input checked="" type="checkbox"/>	Entourer les vaccinations nécessaires aujourd'hui. Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le <u>    </u> (date)
<b>EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT</b> si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans • Allaité-vous l'enfant au sein ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien de fois en 24 heures ? <u>    </u> Fois. Allaité-vous pendant la nuit ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quels aliments ou quels liquides ? <u>    </u> Combien de fois par jour ? <u>    </u> Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? <u>    </u> Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge : Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? <u>    </u> L'enfant reçoit-il sa propre portion ? <u>    </u> Qui fait manger l'enfant ? Et comment ? <u>    </u> • Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, comment ? <u>    </u>	Problèmes d'alimentation : <u>    </u>

Vous apprendrez à remplir cette partie de la forme dans CONSEILLER LA MÈRE.

**EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES :**



---

*UNIQUEMENT EN CAS DE RISQUE DE PALUDISME FAIBLE :*

5. Maya a 16 mois. Elle ne présente aucun signe général de danger. Elle a :

ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU À LA BOUCHE  
(écoulement oculaire de pus, pas d'ulcération dans la bouche)  
FIÈVRE-PALUDISME PEU PROBABLE (risque de paludisme faible,  
fièvre 38,5° C au dispensaire, fièvre présente depuis 4 jours)  
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE  
pas d'autre classification

Maya a reçu les doses de BCG, 3 DTC et Polio.

- a. Quels sont les traitements requis pour la ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU À LA BOUCHE de Maya ?
- b. Quels sont les traitements requis pour FIÈVRE-PALUDISME PEU PROBABLE ?
- c. Est-ce que l'alimentation de Maya doit être évaluée ?
- d. Est-ce que Maya a besoin d'être vaccinée ? Si oui, quel(s) vaccin(s) ?
- e. Quelle est la date la plus proche de suivi de Maya ?

---

Lorsque vous avez terminé cet exercice, veuillez discuter vos réponses avec un animateur.

## QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT

Vous devez expliquer aux mères des enfants qui seront soignés à domicile quand elles doivent revenir immédiatement. Cela veut dire **enseigner** à la mère que certains signes indiquent qu'il faut revenir immédiatement pour soins supplémentaires. Ces signes sont énumérés dans la section QUAND REVENIR du tableau *CONSEILLER LA MÈRE*. Utiliser des mots que la mère comprend.

### QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT

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

Cette section sur QUAND REVENIR est très importante. Expliquer à chaque de revenir immédiatement si l'enfant :

- **est incapable de boire ou de prendre le sein**
- **de plus en plus malade**
- **développe une fièvre**

Exception : Si l'enfant a déjà de la fièvre, ne pas expliquer à la mère de revenir immédiatement en cas de fièvre.

Expliquer aux mères des enfants qui ont simplement une **toux ou un rhume** de veiller aux signes évocateurs de pneumonie :

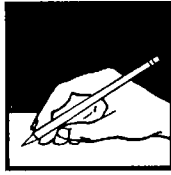
- **respiration rapide**
- **difficulté respiratoire**

Expliquer minutieusement ces signes de pneumonie possible. Si les mères ne comprennent pas l'importance de ces signes, elles peuvent ne pas revenir quand l'enfant développe une pneumonie et l'enfant peut mourir.

Expliquer aux mères des enfants qui ont la **diarrhée** de veiller aux signes :

- **sang dans les selles**
- **boit difficilement**

Exception : Si les selles de l'enfant contiennent déjà du sang, ne pas expliquer à la mère de revenir immédiatement en cas de sang dans les selles, mais seulement en cas de difficulté pour boire.



## EXERCICE C

Cet exercice consiste à décrire quand revenir immédiatement dans différents cas.  
Enumérez les signes à enseigner à la mère et auxquels elle doit être attentive.

1. Un enfant a :

pas de signe général de danger  
INFECTION AIGUË DE L'OREILLE  
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE  
pas d'autre classification

Quels sont les signes indiquant qu'il faut revenir immédiatement ?

2. Un enfant a :

pas de signe général de danger  
Diarrhée avec PAS DE DÉSHYDRATATION  
DIARRHÉE PERSISTANTE  
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE  
pas d'autre classification

Quels sont les signes indiquant qu'il faut revenir immédiatement ?

3. Un enfant a :

pas de signe général de danger  
PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME  
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE  
pas d'autre classification

Quels sont les signes indiquant qu'il faut revenir immédiatement ?

4. Un enfant a :

pas de signe général de danger

Diarrhée avec PAS DE DÉSHYDRATATION

DYSENTERIE

PALUDISME (fièvre 38° C au dispensaire, fièvre depuis 3 jours, risque de paludisme élevé)

PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE

pas d'autre classification

Quels sont les signes indiquant qu'il faut revenir immédiatement ?

---

**UNIQUEMENT EN CAS DE RISQUE DE PALUDISME FAIBLE :**

5. *Un enfant a :*

pas de signe général de danger

PNEUMONIE

FIÈVRE-PALUDISME PEU PROBABLE

PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE

pas d'autre classification

*Quels sont les signes indiquant qu'il faut revenir immédiatement ?*

---

Lorsque vous avez terminé cet exercice, veuillez discuter vos réponses avec un animateur.

L'animateur dirigera un exercice sur les signes indiquant quand revenir immédiatement

### 3.0 IDENTIFIER LE TRAITEMENT URGENT PRÉ-TRANSFERT

Lorsqu'un enfant doit être transféré d'urgence, vous devez identifier rapidement le traitement nécessaire et commencer le traitement urgent. Les traitements énumérés ci-dessous sont des traitements urgents. Dans le tableau *EVALUER & CLASSER*, ils sont en caractères gras. Ne donner que la première dose du médicament avant le transfert.

- ▶ Donner un antibiotique approprié
- ▶ Donner de la quinine pour le paludisme sévère
- ▶ Donner de la vitamine A
- ▶ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie. (Donner du lait maternel, du lait ou de l'eau sucrée, comme indiqué au tableau *TRAITER*.)
- ▶ Donner un antipaludéen par voie orale
- ▶ Donner du paracétamol si la fièvre est élevée (38,5° C ou plus) ou pour les douleurs causées par une mastoïdite
- ▶ Appliquer de la pommade ophtalmique à la tétracycline (si opacité de la cornée ou pus s'écoulant de l'oeil)
- ▶ Donner à la mère une solution de SRO afin qu'elle puisse en donner des gorgées à l'enfant en cours de route vers l'hôpital.

Les quatre premiers traitements indiqués ci-dessus sont urgents car ils peuvent enrayer des complications graves telles que la progression de la méningite bactérienne ou le paludisme cérébral, ou la rupture de la cornée due à une carence de vitamine A, ou des troubles cérébraux dus à l'hypoglycémie. Les autres traitements énumérés sont également importants pour limiter l'aggravation de la maladie.

Ne pas retarder le transfert en administrant des traitements non urgents tels que le méchage de l'oreille ou un traitement en fer. Si des vaccinations sont nécessaires, ne pas vacciner avant le transfert. Laisser au personnel hospitalier le soin de déterminer la propos des vaccinations. Cela évitera tout retard de transfert.

## EXEMPLE

Hashah est une fillette de 15 mois. Elle ne présente aucun signe général de danger. Elle est classée PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME. Elle a un risque de paludisme élevé, 39° C de fièvre et une raideur de la nuque ; donc elle est classée MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE. Elle est également classée PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE et n'a pas d'autre classification.

Hashah doit être transférée d'urgence. Avant de partir à l'hôpital, elle doit recevoir :

- Quinine (première dose)
- Antibiotique approprié (première dose)
- Traitement pour la prévention de l'hypoglycémie
- Paracétamol (première dose)

L'agent de santé ne doit PAS prendre le temps d'enseigner comment calmer la douleur de gorge et la toux avec un remède inoffensif du fait que cela n'est pas un traitement urgent. Il ne doit PAS prendre le temps d'évaluer l'alimentation ou de donner des conseils à la mère pour l'alimentation.





## EXERCICE D

Cet exercice consiste à identifier les traitements urgents pré-transfert. Ils sont imprimés en caractères *gras* dans le tableau *EVALUER & CLASSER*.

1. Lamei est une fillette de 15 mois. Elle ne présente aucun signe général de danger. Elle est classée PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME, MASTOÏDITE, PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE, et n'a pas d'autre classification.

Lamei doit être transférée d'urgence à l'hôpital pour MASTOÏDITE. Voici une liste de traitements pour toutes les classifications de Lamei. Cocher *le(s) traitement(s) urgent(s) pré-transfert* :

- a.  Calmer la douleur de gorge et la toux avec un remède inoffensif.
- b.  Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- c.  Revoir dans 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration.
- d.  Administrer la première dose d'un antibiotique approprié.
- e.  Administrer la première dose de paracétamol pour la douleur.
- f.  Référer d'URGENCE à l'hôpital.
- g.  Evaluer l'alimentation de l'enfant et donner des conseils à la mère pour l'alimentation. S'il y a un problème d'alimentation, revoir dans 5 jours.

2. Chandra est une fillette de 18 mois. Elle ne présente aucun signe général de danger. Elle est classée PAS DE DÉSHYDRATATION, DIARRHÉE PERSISTANTE, MALNUTRITION SÉVÈRE OU ANÉMIE GRAVE, et n'a pas d'autre classification.

Chandra doit être transférée d'urgence à l'hôpital pour MALNUTRITION SÉVÈRE OU ANÉMIE GRAVE. Voici une liste de traitements pour toutes

les classifications de Chandra. Cocher *le(s) traitement(s) urgent(s) pré-transfert* :

- a. \_\_\_\_\_ Donner des liquides et des aliments pour prévenir la déshydratation (Plan A).
- b. \_\_\_\_\_ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- c. \_\_\_\_\_ Expliquer à la mère comment nourrir un enfant qui a une diarrhée persistante.
- d. \_\_\_\_\_ Revoir dans 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration.
- e. \_\_\_\_\_ Donner de la vitamine A.
- f.  Référer d'URGENCE à l'hôpital.

3. Oko est un petit garçon de 2 ans. Il est léthargique. Son risque de paludisme est élevé et sa fièvre est 39° C. L'agent de santé a classé Oko MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE et INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE. Il a une légère pâleur palmaire et est donc classé ANÉMIE bien que son poids ne soit pas très faible pour son âge. Il n'a jamais reçu de mébendazole.

Oko doit être transféré à l'hôpital pour MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE. Voici une liste de traitements pour toutes les classifications d'Oko. Cocher *le(s) traitement(s) urgent(s) pré-transfert* :

- a. \_\_\_\_\_ Donner de la quinine pour paludisme sévère (première dose).
- b. \_\_\_\_\_ Donner la première dose d'un antibiotique approprié.
- c. \_\_\_\_\_ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie.
- d. \_\_\_\_\_ Administrer une dose de paracétamol au dispensaire si la fièvre est élevée (38,5° C ou plus)
- e.  Référer d'URGENCE à l'hôpital.
- f. \_\_\_\_\_ Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche.
- g. \_\_\_\_\_ Revoir dans 5 jours.
- h. \_\_\_\_\_ Evaluer l'alimentation de l'enfant et donner des conseils à la mère pour l'alimentation. Si problème d'alimentation, revoir dans 5 jours.
- i. \_\_\_\_\_ Donner du fer.
- j. \_\_\_\_\_ Donner un antipaludéen oral.
- k. \_\_\_\_\_ Donner du mébendazole.
- l. \_\_\_\_\_ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- m. \_\_\_\_\_ Revoir dans 14 jours (pour la pâleur).

4. Markita a 4 ans. Elle est léthargique. Elle est classée Diarrhée avec DÉSHYDRATATION SÉVÈRE et MALNUTRITION SÉVÈRE OU ANÉMIE GRAVE. Elle n'a pas d'autres classification. Elle habite une région où sévit le choléra.

Markita doit être transférée à l'hôpital en raison de ses classifications graves. Cocher *le(s) traitement(s) urgent(s) pré-transfert* :

- a.  Donner une solution de SRO à la mère pour qu'elle en donne fréquemment des gorgées à l'enfant en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.
- b.  Donner un antibiotique pour le choléra.
- c.  Donner de la vitamine A.
- d.  Référer d'URGENCE à l'hôpital.

---

*UNIQUEMENT SI LE RISQUE DE PALUDISME EST FAIBLE :*

5. *Lisette est une fillette de 9 mois. Elle ne présente aucun signe général de danger. Elle a PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE et FIÈVRE-PALUDISME PEU PROBABLE (risque bas, température 38,5 ° C). La fièvre dure depuis 2 jours. Lisette est classé PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE et n'a pas d'autre classification.*

*Lisette doit être transférée d'urgence à l'hôpital pour PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE. Voici une liste de traitements pour toutes les classifications de Lisette. Cocher *le(s) traitement(s) urgent(s) pré-transfert* :*

- a.  Donner la première dose d'un antibiotique approprié.
- b.  Référer d'URGENCE à l'hôpital.
- c.  Donner une dose de paracétamol au dispensaire si la fièvre est élevée (38,5° C ou plus).
- d.  Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- e.  Revoir dans 2 jours si la fièvre persiste.
- f.  Evaluer l'alimentation de l'enfant et donner des conseils à la mère pour l'alimentation. Si problème d'alimentation, revoir dans 5 jours.

- 6-7 Etudier les fiches de prise en charge intégrée de l'enfant malade ci-après pour Rabon et Ram. Au recto de chaque fiche, écrire **uniquement les traitements urgents pré-transfert**. Ils sont imprimés en caractères gras dans le tableau **EVALUER & CLASSER**.

Lorsque vous avez terminé cet exercice, veuillez discuter vos réponses avec un animateur.

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

Nom: RABON Âge: 15 mois Poids: 9 kg Température: 39 °C

DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ? TRÈS MALADE, ÉRUPTION Première visite ?  Visite de suivi ?   
 EVALUER (entourer tous les signes présents) CLASSER

<b>RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER</b> INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME CONVULSIONS	Signe général de danger présent ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification								
<b>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ?</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>3</u> Jours • Compter les respirations par minute. <u>38</u> Nombre de respirations par minute. Respiration rapide ? • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter le stéthor.	<b>PAS DE PNEUMONIE TOUX OU RHUME</b>								
<b>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>    </u> Jours • Ses selles contiennent-elles du sang ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il : Léthargique ou inconscient ? Agité et irritable ?</li> <li>• Regarder si les yeux sont enfoncés.</li> <li>• Offrir à boire à l'enfant. L'enfant : Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement ? Est-il assoiffé, boit-il avidement ?</li> <li>• Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il : Très lentement (plus de 2 secondes) ? Lentement ?</li> </ul>									
<b>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE ?</b> (antécédents/chaud au toucher) <u>température de 37,5° C ou plus</u> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Evaluer le risque de paludisme <u>Elevé</u> Faible <input type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>2</u> Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ? <u>NON</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer et rechercher une raideur de nuque.</li> <li>• Regarder si le nez coule.</li> <li>Rechercher les signes de ROUGEOLE : • <u>Eruption généralisée!</u></li> <li>• L'un de ces signes <u>toux</u>, écoulement nasal, ou <u>yeux rouges</u>.</li> </ul>	<b>PALUDISME</b>								
Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues ?</li> <li>• Regarder s'il y a du pus qui coule <u>des yeux</u>.</li> <li>• Regarder s'il existe <u>une opacité de la cornée</u>.</li> </ul>	<b>ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE</b>								
<b>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • A-t-il des douleurs d'oreille ? • Y a-t-il un écoulement d'oreille ? Si oui, depuis combien de temps ? <u>    </u> Jours <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regardez si du pus coule d'une oreille.</li> <li>• Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux.</li> </ul>									
<b>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère.</li> <li>• Rechercher la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère ? Légère ?</li> <li>• Rechercher les œdèmes au niveau des 2 pieds.</li> <li>• Déterminer le poids pour l'âge. Pas très faible <input checked="" type="checkbox"/> Très faible <input type="checkbox"/></li> </ul>	<b>PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE</b>								
<b>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL</b> Entourer les vaccinations nécessaires aujourd'hui. <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">BCG <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">DTC 1 <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">DTC 2 <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">DTC 3 <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> Antirougeoleux <input checked="" type="checkbox"/>	BCG <input checked="" type="checkbox"/>	DTC 1 <input checked="" type="checkbox"/>	DTC 2 <input checked="" type="checkbox"/>	DTC 3 <input checked="" type="checkbox"/>	Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/>	Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/>	Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/>	Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le _____ (date)
BCG <input checked="" type="checkbox"/>	DTC 1 <input checked="" type="checkbox"/>	DTC 2 <input checked="" type="checkbox"/>	DTC 3 <input checked="" type="checkbox"/>						
Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/>	Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/>	Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/>						
<b>EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT</b> si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allaitiez-vous l'enfant au sein ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien de fois en 24 heures ? <u>    </u> Fois. Allaitiez-vous pendant la nuit ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></li> <li>• L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quels aliments ou quels liquides ? _____ Combien de fois par jour ? <u>    </u> Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? _____ Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge : Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____ L'enfant reçoit-il sa propre portion ? <u>    </u> Qui fait manger l'enfant ? Et comment ? _____</li> <li>• Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, comment ? _____</li> </ul>	Problèmes d'alimentation : _____								

Vous apprendrez à remplir cette partie de la forme dans CONSEILLER LA MÈRE.

**EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES :**



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

Nom: RAM Âge: 12 mois Poids: 10 kg Température: 38 °C

DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ? TOUX, TRÈS FAIBLE Première visite ?  Visite de suivi ?   
 EVALUER (entourer tous les signes présents) **CLASSER**

<p><b>RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER</b>                  INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT                  L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME                  CONVULSIONS</p>	Signe général de danger présent ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
<p><b>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ?</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                  • Depuis combien de temps ? <u>6</u> Jours                  • Compter les respirations par minute.  <u>52</u> Nombre de respirations par minute. (Respiration rapide?)                  • Rechercher <u>(un tirage sous-costal)</u>                  • Regarder et écouter le stridor.</p>	<p><b>PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE</b></p>
<p><b>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ?</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                  • Depuis combien de temps ? <u>3</u> Jours                  • Ses selles contiennent-elles du sang ? <u>NDN</u></p>	<p><b>DÉSHYDRATATION SÉVÈRE</b></p>
<p><b>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE ?</b> (antécédents chaud au toucher) <u>(température de 37.5° C ou plus)</u> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                  Evaluer le risque de paludisme <u>(Élevé)</u> Faible <input type="checkbox"/>                  • Depuis combien de temps ? <u>2</u> Jours                  • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ?                  • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?</p>	<p><b>MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE</b></p>
<p><b>Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations                      Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues ?</li> <li>• Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux.</li> <li>• Regarder s'il existe une opacité de la cornée</li> </ul>
<p><b>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>                  • A-t-il des douleurs d'oreille ?                  • Y a-t-il un écoulement d'oreille ?                  Si oui, depuis combien de temps ? <u>    </u> Jours</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regardez si du pus coule d'une oreille.</li> <li>• Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux.</li> </ul>
<p><b>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère.</li> <li>• Rechercher la pâleur palmaire.                      Pâleur palmaire sévère ? Légère ?</li> <li>• Rechercher les œdèmes au niveau des 2 pieds.</li> <li>• Déterminer le poids pour l'âge.                      Pas très faible <input checked="" type="checkbox"/> Très faible <input type="checkbox"/></li> </ul>
<p><b>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL</b></p>	<p>Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le _____ (date)</p>
<p><b>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL</b></p> <p>Entourer les vaccinations nécessaires aujourd'hui.</p> <p>BCG <input checked="" type="checkbox"/> DTC 1 <input checked="" type="checkbox"/> DTC 2 <input checked="" type="checkbox"/> DTC 3 <input checked="" type="checkbox"/>                  Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/> <u>Antirougeoleux</u></p>	<p>Problèmes d'alimentation :</p>
<p><b>EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT</b> si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allaiter-vous l'enfant au sein ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                      Si oui, combien de fois en 24 heures ? <u>    </u> Fois. Allaiter-vous pendant la nuit ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></li> <li>• L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                      Si oui, quels aliments ou quels liquides ? <u>    </u>                      Combien de fois par jour ? <u>    </u> Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? <u>    </u>                      Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge :                      Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? <u>    </u>                      L'enfant reçoit-il sa propre portion ? <u>    </u> Qui fait manger l'enfant ? Et comment ? <u>    </u></li> <li>• Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                      Si oui, comment ? <u>    </u></li> </ul>	<p align="center">Vous apprendrez à remplir cette partie de la forme dans <b>CONSEILLER LA MÈRE.</b></p>

**EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES :**

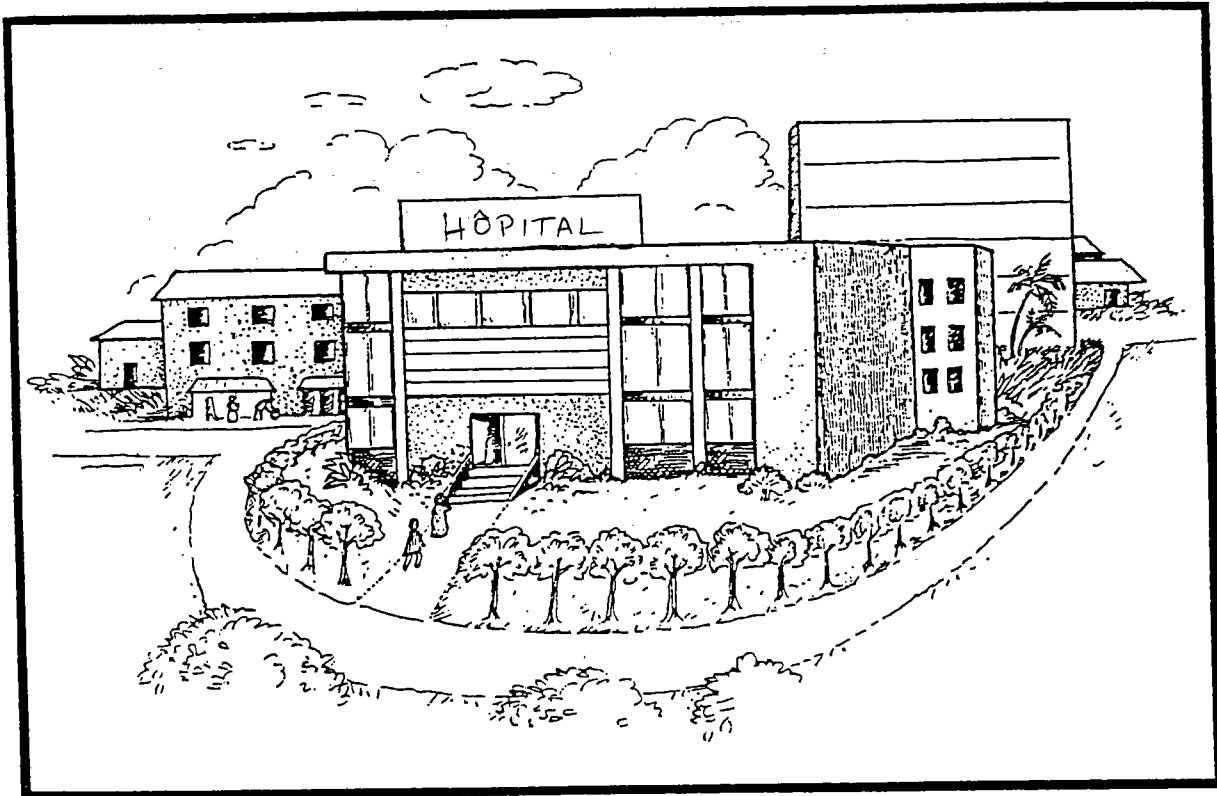


## **4.0 ADMINISTRER LE TRAITEMENT URGENT PRÉ-TRANSFERT**

Le module suivant décrit comment administrer les traitements présentés au tableau *TRAITER*. Tous les traitements urgents pré-évacuation sont mentionnés dans ce tableau. Lors du transfert d'un enfant, administrer les traitements rapidement. Ne pas prendre le temps d'enseigner à la mère comme dans le cas d'une situation non urgente.

La plupart des cas graves requièrent une dose d'antibiotique avant le transfert de l'enfant. Si toutefois l'enfant est incapable de boire, vomit tout ce qu'il consomme, a des convulsions ou ne peut être réveillé, il ne pourra pas prendre un antibiotique par voie orale, ou tout autre médicament ou liquides tels qu'une solution SRO ou le lait maternel. L'enfant qui présente ces signes de danger doit recevoir une injection intramusculaire de chloramphénicol au lieu de l'antibiotique par voie orale. Les doses sont précisées dans le module suivant. Les SRO ou les médicaments par voie orale tels que le paracétamol seront administrés à l'hôpital quand l'enfant sera capable de les prendre. Si l'enfant requiert un traitement prévention de l'hypoglycémie et que l'agent de santé est en mesure de poser une sonde nasogastrique, donner de l'eau sucrée ou un substitut au lait maternel par sonde avant le transfert.

## 5.0 TRANSFERT DE L'ENFANT



Suivre les quatre étapes suivantes pour le transfert d'un enfant à l'hôpital :

1. *Expliquer à la mère pourquoi le transfert est nécessaire et obtenir son accord. S'il semble qu'elle ne veuille pas emmener l'enfant, s'efforcer d'en connaître la raison. Les raisons possibles sont :*
  - \* Elle pense que l'hôpital est un endroit où, souvent, les malades meurent et elle craint que son enfant n'y décède.
  - \* Elle ne pense pas qu'un traitement en hôpital aidera l'enfant.

- \* Elle ne peut pas quitter son domicile et soigner son enfant à l'hôpital car :
  - elle n'a personne pour garder ses autres enfants à la maison ou
  - elle doit cultiver la terre ou
  - elle risque de perdre son travail.
- \* Elle n'a pas d'argent pour payer le transport, les factures d'hôpital, les médicaments ou bien sa nourriture pendant son séjour à l'hôpital.

**2. *Rassurer la mère et l'aider à résoudre ses problèmes.*** Exemple :

- \* Si la mère craint que son enfant ne meurt à l'hôpital, la rassurer en lui expliquant que l'hôpital a des médecins, des médicaments et l'équipement nécessaires pour soigner son enfant.
- \* Expliquer les soins qui seront donnés à l'hôpital et comment ils aideront son enfant.
- \* Si la mère a besoin d'aide à la maison pendant qu'elle est à l'hôpital, poser des questions et faire des suggestions d'aide. Par exemple, demander si son mari, une soeur ou sa mère pourrait aider à garder les enfants ou à faire la cuisine en son absence.
- \* Discuter avec la mère comment elle peut se rendre à l'hôpital. L'aider à organiser le transport si nécessaire.

L'agent de santé peut ne pas être en mesure d'aider la mère à résoudre ses problèmes et être certain qu'elle ira à l'hôpital. Il est cependant primordial de faire tout son possible pour aider. Si le transfert n'est pas possible, il y a des soins qui pourront être donnés au dispensaire. Cette procédure est expliquée dans l'annexe au module *Traiter l'enfant*.

**3. *Rédiger une note de transfert que la mère emmènera à l'hôpital. Lui dire de la remettre à l'agent de santé à l'hôpital. Ecrire :***

- \* le nom et l'âge de l'enfant
- \* la date et l'heure du transfert
- \* une description des problèmes de l'enfant

- \* la raison du transfert (symptômes et signes justifiant la classification grave)
- \* le traitement donné au dispensaire
- \* tout autre renseignement dont l'agent de santé de l'hôpital pourrait avoir besoin pour soigner l'enfant, tel qu'un traitement administré précédemment de la maladie ou les vaccinations nécessaires
- \* le nom de l'agent de santé et le nom du dispensaire.

4. ***Donner à la mère tous les médicaments et toutes les instructions nécessaires pour soigner l'enfant en route vers l'hôpital :***

- \* Si l'hôpital est loin, donner à la mère des doses supplémentaires d'antibiotique et lui dire quand les administrer pendant le voyage (selon la table de dosage du tableau *TRAITER*). Si l'agent de santé pense que la mère n'ira pas à l'hôpital, lui donner tout le traitement d'antibiotiques et lui apprendre à les administrer.
- \* Expliquer à la mère comment tenir son enfant au chaud pendant le voyage.
- \* Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.
- \* Si l'enfant présente des signes évidents de déshydratation ou de déshydratation sévère, et s'il est capable de boire, donner à la mère de la solution SRO qu'elle pourra administrer à l'enfant par gorgées en cours de route.

## EXEMPLE DE NOTE DE TRANSFERT

3-05-95 1100

TRANSFÉRER URGENTE À L'HÔPITAL ST. JEAN

Mamadou, âgé de 18 mois

TRANSFÉRÉ POUR : déshydratation sévère  
malnutrition sévère

Il a aussi une toux — pas de respiration  
rapide, pas de tirage sous-costal

Au Poste de Santé 22, l'enfant a reçu :

Vitamine A 200 000 UI (1 gélule)  
SRO - La mère doit donner des gorgées à  
l'enfant en cours de route

L'enfant doit recevoir le vaccin antirougeoleux.

Ali Touré Poste de Santé 22



## **EXERCICE E**

Cet exercice consiste à réviser les étapes du transfert par le biais d'une étude de cas. Cette étude de cas servira également de jeu de rôle.

Commencer par étudier la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade Pablo qui se trouve à la page suivante. Pablo a 4 mois et est uniquement nourri au sein.

1. Est-ce que Pablo doit être transféré ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
2. Quels sont les traitements pré-transfert urgents et nécessaires ? Inscrive ces traitements au dos de la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade.

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

Nom: PABLO PEREZ Âge: 4 mois Poids: 7 kg Température: 38 °C

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

EVALUER (entourer tous les signes présents) CLASSER

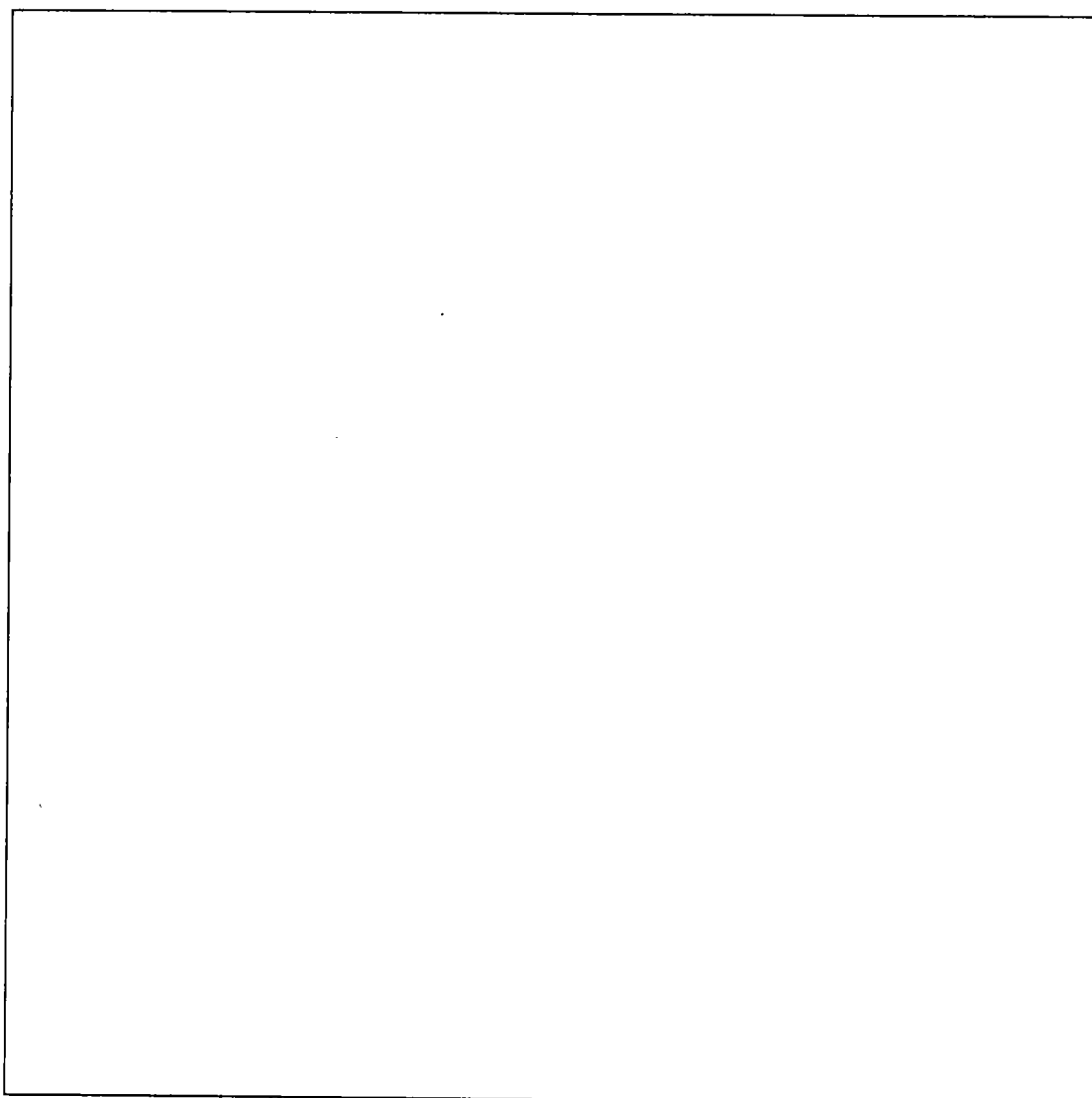
<p><b>RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER</b>                  INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT                  L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME                  CONVULSIONS</p>	Signe général de danger présent ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
<p><b>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ?</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                  • Depuis combien de temps ? <u>6</u> Jours                  • Compter les respirations par minute. <u>54</u> Nombre de respirations par minute <u>Respiration rapide</u>?                  • Rechercher un tirage sous-costal.                  • Regarder et écouter le stridor.</p>	<p><b>PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE</b></p>
<p><b>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ?</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                  • Depuis combien de temps ? <u>3</u> Jours                  • Ses selles contiennent-elles du sang ?</p>	<p><b>PAS DE DÉSHYDRATATION</b></p>
<p><b>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE ?</b> (antécédents/chaud au toucher <u>température de 37,5° C ou plus</u>) Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                  Evaluer le risque de paludisme <u>Elevé</u> Faible <input type="checkbox"/>                  • Depuis combien de temps ? <u>3</u> Jours                  • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ?                  • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ? <u>NON</u></p>	<p><b>PALUDISME</b></p>
<p><b>Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues ?</li> <li>• Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux.</li> <li>• Regarder s'il existe une opacité de la cornée</li> </ul>
<p><b>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>                  • A-t-il des douleurs d'oreille ?                  • Y a-t-il un écoulement d'oreille ?                  Si oui, depuis combien de temps ? <u>3</u> Jours</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regardez si du pus coule d'une oreille.</li> <li>• Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux.</li> </ul>
<p><b>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE</b></p>	<p><b>PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE</b></p>
<p><b>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL</b></p> <p>Entourer les vaccinations nécessaires aujourd'hui.</p> <p>BCG <input checked="" type="checkbox"/> <u>2-6-95</u> DTC 1 <input checked="" type="checkbox"/> DTC 2 <input type="checkbox"/> DTC 3                  Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/> <u>2-6-95</u> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input type="checkbox"/> Polio 3 <input type="checkbox"/> Antirougeoleux</p>	Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le <u>15-10-95</u> (date)
<p><b>EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT</b> si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allaité-vous l'enfant au sein ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien de fois en 24 heures ? <u>3</u> Fois. Allaité-vous pendant la nuit ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></li> <li>• L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quels aliments ou quels liquides ? _____ Combien de fois par jour ? <u>3</u> Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? _____ Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge : Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____ L'enfant reçoit-il sa propre portion ? <u>NON</u> Qui fait manger l'enfant ? Et comment ? _____</li> <li>• Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, comment ? _____</li> </ul>	Problèmes d'alimentation : _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-5deg); display: inline-block;">                     Vous apprendrez à remplir cette partie de la forme dans CONSEILLER LA MÈRE.                 </div>

**EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES :**



3. Rédiger une note de transfert à l'hôpital pour Pablo Perez. Utiliser la date d'aujourd'hui et l'heure. Utiliser votre propre nom en tant que nom de l'agent de santé.

### **NOTE POUR LE TRANSFERT DE PABLO**



Quand cette partie de l'exercice est terminée, dire à l'animateur que vous êtes prêt pour la discussion en groupe et le jeu de rôle.

### **Instructions pour le jeu de rôle:**

**AGENT DE SANTÉ :** Expliquer à la mère de Pablo la raison du transfert et lui donner les instructions nécessaires. Discuter tous les problèmes qu'elle pourrait avoir pour se rendre à l'hôpital. Supposer que l'hôpital se trouve à environ une heure du dispensaire et que le transport est semblable à celui de votre région. Si le dispensaire a un téléphone, supposer qu'un téléphone est disponible pendant le jeu de rôle.

**MÈRE :** la mère reçoit une carte décrivant son comportement et la situation. Essayer de simuler la réaction de la mère si son enfant devait réellement être transféré à l'hôpital.

**OBSERVATEURS :** Observer le jeu de rôle. Se tenir prêt à commenter les tâches bien accomplies et celles qui pourraient être améliorées. Se tenir prêt à répondre aux questions :

Est-il probable que la mère aille à l'hôpital ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

A-t-elle reçu toutes les instructions nécessaires ? Si non, quelles sont les instructions qu'elle n'a pas reçues ?



## EXERCICE F

Dans cet exercice vous allez réviser les étapes apprises dans ce module pour identifier le traitement. Etudiez la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade de Rohit qui se trouve à la page suivante. Ensuite, répondez aux questions ci-après et remplissez le recto de la fiche.

1. Est-ce que Rohit doit être transféré ? Pourquoi et pourquoi pas ?
2. Etablissez la liste des traitements nécessaires pour Rohit au verso de la fiche de prise en charge intégrée.
3. Inscrive la date de suivi la plus proche à l'endroit approprié.
4. Quels sont les signes indiquant que Rohit doit revenir immédiatement ?
5. Quelle(s) vaccination(s) Rohit doit-il recevoir aujourd'hui ?
6. Quand Rohit doit-il revenir pour la prochaine vaccination ?

Lorsque vous avez terminé cet exercice, veuillez discuter vos réponses avec un animateur.

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

Nom: ROHIT Âge: 18 mois Poids: 9,5 kg Température: 38 °C

DEMANDER : Quels sont les problèmes de l'enfant ? DIARRHÉE, ÉRUPTION Première visite ?  Visite de suivi ?   
 EVALUER (entourer tous les signes présents) **CLASSER**

<b>RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER</b> INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME CONVULSIONS	Signe général de danger présent ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
<b>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>    </u> Jours • Compter les respirations par minute. <u>    </u> Nombre de respirations par minute. Respiration rapide ? • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter le stridor.	
<b>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ?</b> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Depuis combien de temps ? <u>15</u> Jours • Ses selles contiennent-elles du sang ? <u>NON</u>	<b>PAS DE DÉSHYDRATATION</b>  <b>DIARRHÉE PERSISTANTE</b>
<b>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE ?</b> (antécédents/chaud au toucher <u>température de 37,5° C ou plus</u> ) Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Evaluer le risque de paludisme <u>Élevé</u> Faible <u>    </u> • Depuis combien de temps ? <u>4</u> Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?	<b>PALUDISME</b>
<b>Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois :</b>	<b>ROUGEOLE</b>
<b>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • A-t-il des douleurs d'oreille ? • Y a-t-il un écoulement d'oreille ? Si oui, depuis combien de temps ? <u>    </u> Jours	
<b>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE</b> • Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. • Rechercher la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère ? Légère ? • Rechercher les oedèmes au niveau des 2 pieds. • Déterminer le poids pour l'âge. Pas très faible <input checked="" type="checkbox"/> Très faible <input type="checkbox"/>	<b>PAS D'ANÉMIE, PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE</b>
<b>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL</b> BCG <input checked="" type="checkbox"/> DTC 1 <input checked="" type="checkbox"/> DTC 2 <input checked="" type="checkbox"/> DTC 3 <input type="checkbox"/> Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 3 <input type="checkbox"/> Antirougeoleux <input type="checkbox"/>	Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le <b>(DANS 4 SEMAINES)</b> <u>28-11-95</u> (date)
<b>EVALUER L'ALIMENTATION DE L'ENFANT</b> si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans • Allaiter-vous l'enfant au sein ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien de fois en 24 heures ? <u>    </u> Fois. Allaiter-vous pendant la nuit ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quels aliments ou quels liquides ? <u>    </u> Combien de fois par jour ? <u>    </u> Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? <u>    </u> Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge : Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? <u>    </u> L'enfant reçoit-il sa propre portion ? <u>    </u> Qui fait manger l'enfant ? Et comment ? <u>    </u> • Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, comment ? <u>    </u>	Problèmes d'alimentation :

Vous apprendrez à remplir cette partie de la forme dans **CONSEILLER LA MÈRE.**

**EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES :**



THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

