

# PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

Suivi des Services



**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

## **SUIVI DES SOINS**

Organisation mondiale de la Santé et UNICEF  
1997

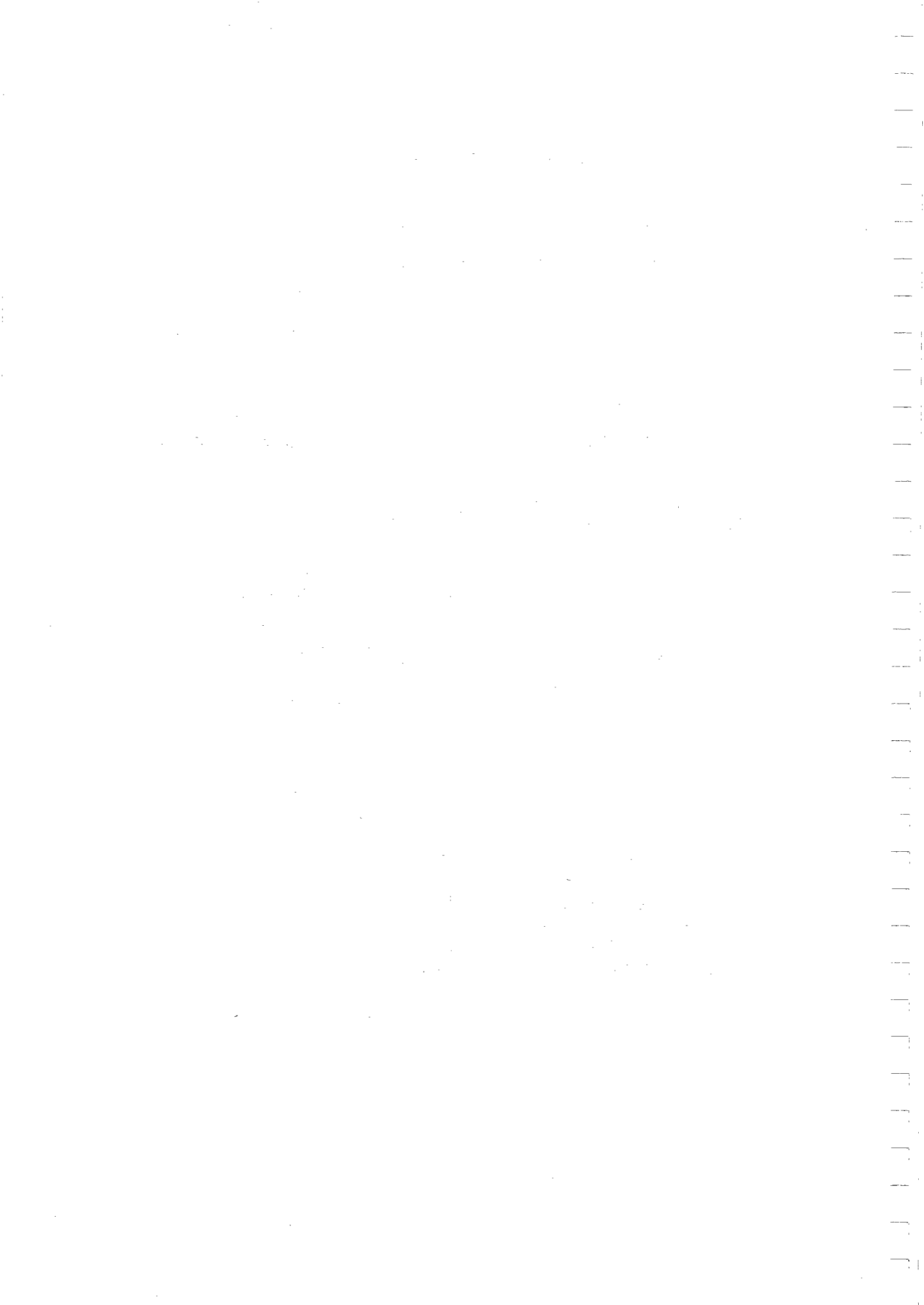
© Organisation mondiale de la Santé 1997

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 VISITE DE SUIVI POUR LA PNEUMONIE .....	4
EXERCICE A .....	7
2.0 VISITE DE SUIVI POUR LA DIARRHÉE PERSISTANTE .....	10
3.0 VISITE DE SUIVI POUR LA DYSENTERIE .....	11
EXERCICE B .....	13
4.0 VISITE DE SUIVI POUR LE PALUDISME (Risque de paludisme faible et élevé) .....	17
5.0 VISITE DE SUIVI POUR FIÈVRE-PALUDISME PEU PROBABLE (Risque de paludisme bas) .....	19
EXERCICE C .....	21
6.0 VISITE DE SUIVI POUR LA ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU À LA BOUCHE .....	24
7.0 VISITE DE SUIVI POUR INFECTION DE L'OREILLE .....	26
8.0 VISITE DE SUIVI POUR PROBLÈME D'ALIMENTATION .....	28
9.0 VISITE DE SUIVI POUR PÂLEUR .....	29
10.0 VISITE DE SUIVI POUR INSUFFISANCE PONDÉRALE .....	30
EXERCICE D .....	32
11.0 VISITE DE SUIVI DU NOURRISSON .....	36
11.1 DYSENTERIE .....	37
11.2 INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE .....	38
11.3 PROBLÈME D'ALIMENTATION .....	38
11.4 INSUFFISANCE PONDÉRALE .....	39
11.5 MUGUET .....	41
EXERCICE E .....	42



## **SUIVI DES SOINS**

### **INTRODUCTION**

Certains enfants malades doivent être revus par l'agent de santé pour le suivi des soins. Il a été signalé à leurs mères de revenir pour une visite de suivi (au bout de 2 jours ou de 14 jours, par exemple). Pendant la visite de suivi, l'agent de santé peut vérifier si l'état de l'enfant s'améliore du fait du traitement prescrit. Certains enfants ne réagissent pas à un antibiotique ou un antipaludéen particulier et doivent être traités avec un autre médicament. Les enfants atteints de diarrhée persistante doivent également revenir pour une visite de suivi pour s'assurer que la diarrhée s'est arrêtée. Les enfants souffrant d'une fièvre ou d'une infection oculaire doivent être réexaminés si leur état ne s'améliore pas. Le suivi est particulièrement important chez les enfants ayant un problème d'alimentation afin de s'assurer qu'il sont nourris convenablement et prennent du poids.

Le suivi étant important, le dispensaire doit prendre des mesures particulières afin que les visites de suivi soient pratiques pour les mères. Dans la mesure du possible, les mères ne doivent faire la queue quand elles viennent pour une visite de suivi. Des visites de suivi gratuites constituent également un moyen de rendre le suivi pratique et acceptable aux mères. Certains dispensaires ont créé un système qui facilite la recherche des dossiers des enfants attendus pour l'un suivi.

Les étapes de la visite de suivi sont différentes de celles de la visite initiale. Il en est de même pour les traitements.

### **OBJECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT**

Ce module décrit la marche à suivre quand un enfant revient au dispensaire pour une visite de suivi. Il ne s'intéresse pas aux enfants ramenés immédiatement parce que la maladie s'est aggravée. Ces enfants-là doivent être examinés comme s'il s'agissait de leur visite initiale. Les exercices contenus dans ce module permettent d'étudier les diverses étapes de la visite de suivi :

- \* Décider s'il s'agit d'une visite de suivi.
- \* Si l'enfant a été ramené pour une visite de suivi, évaluer les signes spécifiés dans le cadre de suivi de la classification précédente de l'enfant.
- \* Choisir un traitement en fonction des signes de l'enfant.
- \* Si l'enfant a de nouveaux problèmes, les évaluer et les classer comme s'il s'agissait d'une visite initiale.

### ***Où est traité le suivi sur les tableaux de prise en charge intégrée ?***

Dans la colonne « Identifier le traitement » du tableau *EVALUER & CLASSER*, certaines classifications sont accompagnées d'instructions indiquant à la mère qu'elle doit revenir pour une visite de suivi. Le cadre « Quand revenir » sur le tableau *CONSEILLER* récapitule les dates des visites de suivi.

Les instructions spécifiques à la visite de suivi se trouvent dans la section « Suivi des soins » du tableau *TRAITER L'ENFANT*. Les titres des cadres correspondent aux classifications du tableau *EVALUER & CLASSER*. Chaque cadre décrit comment réévaluer et traiter l'enfant. Les instructions thérapeutiques telles que les doses de médicaments comme l'antibiotique ou l'antipaludéen de seconde intention se trouvent au tableau *TRAITER L'ENFANT*.

Les instructions de suivi des nourrissons se trouvent dans le tableau *NOURRISSON*.

### ***Comment prendre en charge l'enfant qui vient pour une visite de suivi :***

Comme toujours, demander à la mère quels sont les problèmes de l'enfant. L'agent de santé doit savoir s'il s'agit d'une visite initiale ou de suivi pour cette maladie. La façon de se renseigner à ce sujet dépend de la procédure d'enregistrement des patients au dispensaire et comment le personnel est informé de la raison de leur visite.

Par exemple, la mère peut dire à l'agent de santé ou à un autre membre du personnel qu'on lui a dit de revenir pour le suivi d'un problème particulier. Si le dispensaire donne aux mères des fiches de suivi indiquant la date de la visite de suivi, demander la fiche. Si le dispensaire a un dossier sur chaque patient, on peut voir que l'enfant était au dispensaire il y a quelques jours seulement pour la même maladie.

Une fois qu'il est établi que l'enfant revient pour le suivi d'une maladie, demander à la mère si l'enfant a, en plus, un **nouveau** problème. Par exemple, si l'enfant est venu pour le suivi d'une pneumonie, et qu'il a maintenant la diarrhée, il a un nouveau problème. Cet enfant doit faire l'objet d'une évaluation complète. Rechercher les signes généraux de danger et Evaluer les principaux symptômes ainsi que l'état nutritionnel de l'enfant. Classer et traiter l'enfant pour la diarrhée (le nouveau problème) comme s'il s'agissait d'une visite initiale. Réévaluer et traiter la pneumonie selon les instructions dans le cadre de suivi.

Si l'enfant n'a pas un nouveau problème, repérer le cadre de suivi correspondant à la classification précédente de l'enfant. Puis voir les instructions contenues dans le cadre.

- \* Evaluer l'enfant selon les instructions contenues dans le cadre de suivi. Les instructions indiquent peut-être qu'il faut évaluer un symptôme majeur comme indiqué au tableau *EVALUER & CLASSER*. Elles indiqueront peut être

également d'étudier, de rechercher, d'évaluer les signes supplémentaires.

Remarque : Ne pas utiliser le tableau de classification pour classer un symptôme majeur. Ne pas tenir compte des colonnes « Classer » et « Identifier le traitement » du tableau *EVALUER & CLASSER*. Cela évitera de donner à l'enfant des traitements répétés sans raison. Il existe cependant une exception : Si l'enfant a un type quelconque de diarrhée, classer et traiter la déshydratation comme s'il s'agissait d'une évaluation initiale.

- \* Sélectionner le traitement approprié en fonction des renseignements sur les signes de l'enfant.
- \* Donner le traitement.

Certains enfants reviendront constamment en raison de problèmes chroniques qui ne répondent pas au traitement prescrit. Par exemple, certains enfants atteints du SIDA peuvent avoir une diarrhée persistante ou des épisodes répétées de pneumonie. Ces enfants-là ne réagissent que faiblement au traitement de la pneumonie et peuvent avoir des infections opportunistes. Si leur état ne s'améliore pas, ils doivent être transférés à l'hôpital. Les enfants avec une infection à VIH (virus de l'immunodéficience humaine) mais n'ont pas encore le SIDA sont difficiles à distinguer de ceux qui n'ont pas d'infection à VIH. Lorsqu'ils ont une pneumonie, ils répondent très bien au traitement standard.

**Important :** Si un enfant amené pour le suivi a plusieurs problèmes et que son état s'aggrave, **TRANSFÉRER L'ENFANT A L'HÔPITAL**. Transférer également l'enfant à l'hôpital si un médicament de seconde intention n'est pas disponible ou si l'agent de santé est inquiet au sujet de l'enfant et ne sait pas quoi faire pour le traiter. Si l'état d'un enfant ne s'améliore pas avec le traitement, l'enfant peut avoir une maladie autre que celle suggérée sur le tableau. Il peut avoir besoin d'un autre traitement.

---

**Rappel :**

**Si un enfant a un nouveau problème, évaluer son état comme s'il s'agissait d'une visite initiale.**

---

## 1.0 VISITE DE SUIVI POUR LA PNEUMONIE

Lorsqu'un enfant traité avec un antibiotique pour une PNEUMONIE est ramené au dispensaire pour une visite de suivi 2 jours plus tard, suivre les instructions suivantes :

► **PNEUMONIE**

Après 2 jours :

Rechercher les signes généraux de danger.  
Evaluer l'enfant pour toux et difficultés respiratoires. } Voir tableau *EVALUER & CLASSER*.

Demander :

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

Traitement :

- Si **tirage sous-costal ou signe général de danger**, administrer une dose d'antibiotique de seconde intention ou du chloramphénicol en intramusculaire. Ensuite, transférer d'URGENCE à l'hôpital.
- Si **la respiration, la fièvre et la prise d'aliments sont les mêmes**, changer le traitement pour l'antibiotique de seconde intention et conseiller à la mère de revenir dans 2 jours ou transférer. (Si l'enfant a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois, transférer.)
- Si **la respiration est plus lente, la fièvre est moins élevée ou l'alimentation s'est améliorée**, terminer le traitement antibiotique de 5 jours.

Le cadre contient d'abord une description des étapes d'évaluation de l'enfant. Il indique qu'il faut évaluer les signes généraux de danger de l'enfant et le réévaluer la toux et les difficultés respiratoires. A côté de ces instructions, il est indiqué de se référer au tableau *EVALUER & CLASSER*. Ceci signifie qu'il faut évaluer les signes généraux de danger et le symptôme principal qu'est la toux, exactement comme décrit dans le tableau *EVALUER & CLASSER*. Plus bas, il contient plusieurs points à vérifier :

Demander :

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

Après avoir évalué l'enfant, choisir le traitement correct en fonction des signes de l'enfant.

- Si l'enfant a un **tirage sous-costal ou signe général de danger** (incapable de boire ou de prendre le sein, vomit tout ce qu'il consomme, a des convulsions, est léthargique ou inconscient), l'état de l'enfant **s'aggrave**. L'enfant doit être transféré d'urgence à l'hôpital. Etant donné que la maladie a empiré sous le traitement avec l'antibiotique de première intention donné pour la pneumonie, prescrire la première dose de l'antibiotique de seconde intention (s'il est

disponible) ou donner une injection de chloramphénicol, en intramusculaire, avant le transfert.

- ▶ **Si la fréquence respiratoire, la fièvre et la prise d'aliments sont les mêmes**, donner à l'enfant l'antibiotique de deuxième intention pour la pneumonie. (Les signes peuvent ne pas être exactement les mêmes que 2 jours plus tôt, mais l'enfant ne se porte pas plus mal et son état ne s'améliore pas. L'enfant a encore une respiration rapide, de la fièvre et peu d'appétit.) Toutefois, avant de donner l'antibiotique de seconde intention, l'agent de santé doit demander à la mère si l'enfant a pris l'antibiotique pendant les 2 jours précédents.

a) Un problème a pu empêcher l'enfant de recevoir l'antibiotique ou l'enfant a reçu des doses trop faibles ou trop peu fréquentes. Dans ce cas, l'enfant peut être traité de nouveau avec le même antibiotique. Administrer une dose au dispensaire et vérifier si la mère sait comment administrer la dose à domicile. L'aider à résoudre les problèmes tels que encourager l'enfant à prendre le médicament quand il refuse.

b) Si l'enfant a reçu l'antibiotique, remplacer cet antibiotique avec l'antibiotique de seconde intention pour la pneumonie, s'il est disponible au dispensaire. Le donner pendant 5 jours. Par exemple :

- Si l'enfant a pris du cotrimoxazole, remplacer avec de l'amoxicilline.
- Si l'enfant a pris de l'amoxicilline, remplacer avec du cotrimoxazole.

Administrer la première dose de l'antibiotique au dispensaire. Apprendre à la mère comment l'administrer. Demander à la mère de ramener l'enfant 2 jours plus tard.

c) Si l'enfant reçoit l'antibiotique, et qu'aucun autre antibiotique approprié n'est disponible, transférer l'enfant à l'hôpital.

Si l'enfant ayant une pneumonie a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois, transférer l'enfant à l'hôpital.

- ▶ **Si la respiration de l'enfant est plus lente, sa fièvre est moins élevée** (c'est-à-dire si la fièvre est moins élevée ou est normale) **ou son alimentation meilleure, son état s'est amélioré**. L'enfant peut encore tousser, mais la plupart des enfants qui se portent mieux n'ont plus une respiration rapide. Expliquer à la mère que l'enfant doit finir le traitement antibiotique de 5 jours et pourquoi il est important de finir complètement ce traitement.



## EXERCICE A

Lire le cas de chaque enfant qui se présente pour une visite de suivi de la pneumonie. Puis répondre aux questions sur la façon dont un agent de santé doit prendre en charge chaque enfant. Se référer aux tableaux de prise en charge intégrée, en cas de besoin.

Le dispensaire dispose de comprimés pédiatriques de cotrimoxazole (antibiotique de première intention) et de comprimés d'amoxicilline (antibiotique de seconde intention) pour la pneumonie.

1. Une mère a ramené son enfant Pandit au dispensaire pour une visite de suivi. Pandit a 1 an. Il a été classé PNEUMONIE il y a 2 jours et il a reçu du cotrimoxazole. L'agent de santé demande comment se porte l'enfant et s'il a d'autres problèmes. La mère dit que Pandit va beaucoup mieux.
  - a) Comment Pandit doit-il être réévalué aujourd'hui ? Enumérer les signes à rechercher et les questions à poser à la mère.

Pendant la réévaluation, aucun signe général de danger n'est détecté. L'enfant tousse encore et la toux dure depuis 10 jours. Il a une fréquence respiratoire de 38 respirations par minute, pas de tirage sous-costal et pas de stridor. Sa mère précise qu'il n'a pas de fièvre. Il se nourrit convenablement au sein et prend quelques aliments (précédemment, il les refusait). Il a joué avec son frère le matin même.

- b) Sur la base des signes notés aujourd'hui, comment faut-il traiter Pandit ?

2. Ahmed a été amené au dispensaire pour une visite de suivi de la pneumonie. Il a 3 ans et pèse 12,5 kg. Sa température axillaire est 37° C. Il prend du cotrimoxazole. Sa mère dit qu'il est encore malade et qu'il a vomi deux fois aujourd'hui.

a) Comment Ahmed doit-il être réévalué aujourd'hui ? Enumérer les signes à rechercher et les questions à poser à la mère.

Pendant la réévaluation, Ahmed est capable de boire et il ne vomit pas toujours après avoir bu. Il n'a pas eu de convulsions. Il n'est ni léthargique ni inconscient. Il tousse encore et la toux dure depuis 2 semaines environ. Il a une fréquence respiratoire de 55 respirations par minute, un tirage sous-costal mais pas de stridor. Sa mère explique qu'il semble chaud. Elle s'inquiète de l'absence d'amélioration. Ahmed n'a quasiment rien mangé ces deux derniers jours.

b) Est-ce que l'état d'Ahmed s'aggrave, est le même, ou s'améliore ?

c) Comment Ahmed doit-il être soigné ? Si un médicament est recommandé, préciser la posologie.

3. Une fillette de 2 ans, Flora, a été amenée au dispensaire par sa mère pour une visite de suivi. Il y a deux jours Flora a été classée PNEUMONIE et a reçu du cotrimoxazole. La mère de Flora indique que la fillette n'a pas de nouveau problème, mais qu'elle tousse encore beaucoup.

Pendant la réévaluation, aucun signe général de danger n'est détecté. La fréquence respiratoire de Flora est de 45 respirations par minute. Elle n'a ni tirage sous-costal, ni stridor, ni fièvre. La nourriture n'intéresse pas Flora.

a) Est-ce que l'état de Flora s'aggrave, est le même, ou s'améliore ?

b) Pendant la conversation entre l'agent de santé et la mère, celle-ci

mentionne avoir donné à Flora les comprimés mélangés dans une bouillie de céréales le matin, et le soir. L'agent de santé est certain que l'antibiotique a été administré, mais l'état de santé de l'enfant est le même. Quel traitement Flora doit-elle recevoir maintenant ? Si un médicament est recommandé, préciser la posologie.

A la fin de l'exercice, discuter les réponses avec un animateur.

## 2.0 VISITE DE SUIVI POUR LA DIARRHÉE PERSISTANTE

Lorsqu'un enfant classé DIARRHÉE PERSISTANTE est ramené au dispensaire pour une visite de suivi, suivre les instructions suivantes :

### ► **DIARRHÉE PERSISTANTE**

Après 5 jours :

Demander :

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

Traitement :

- Si **la diarrhée n'est pas arrêtée (l'enfant a encore 3 selles liquides ou plus par jour)**, refaire une évaluation complète de l'enfant. Donner le traitement nécessaire. Puis transférer l'enfant à l'hôpital.
- Si **la diarrhée est arrêtée (l'enfant a moins de 3 selles liquides par jour)**, dire à la mère de suivre les conseils d'alimentation appropriés pour l'âge de l'enfant.

Demander si la diarrhée s'est arrêtée et quel est le nombre de selles de l'enfant par jour.

- Si **la diarrhée ne s'est pas arrêtée (l'enfant a encore 3 selles molles ou plus par jour)** procéder à une évaluation complète. Cette évaluation complète doit être effectuée comme c'est indiqué dans le tableau *EVALUER & CLASSER*. Identifier et prendre en charge tout problème exigeant une action immédiate, tel que la déshydratation. Ensuite, transférer l'enfant à l'hôpital.
- Si **la diarrhée s'est arrêtée (l'enfant a moins de 3 selles molles par jour)**, expliquer à la mère qu'elle doit appliquer les recommandations pour l'alimentation en fonction de l'âge de l'enfant. Si l'enfant n'est pas habituellement nourri de cette façon, enseigner à la mère les conseils pour l'alimentation indiqués au tableau *CONSEILLER*.

### 3.0 VISITE DE SUIVI POUR LA DYSENTERIE

Lorsqu'un enfant classé DYSENTERIE est ramené au dispensaire après 2 jours pour une visite de suivi, suivre les instructions ci-dessous :

#### ► **DYSENTERIE**

Après 2 jours :

Evaluer l'enfant pour la diarrhée. } Voir tableau *EVALUER*  
& *CLASSER*.

Demander :

- Les selles sont-elles moins nombreuses ?
- Les selles contiennent-t-elles moins de sang ?
- La fièvre est-elle moins élevée ?
- Les douleurs abdominales sont-elles moins prononcées ?
- L'enfant se nourrit-il mieux ?

Traitement :

- Si l'enfant est **déshydraté**, traiter la déshydratation.
- Si **le nombre de selles, la quantité de sang dans les selles, la fièvre, les douleurs abdominales ou l'alimentation sont les mêmes ou se sont aggravés** :

Remplacer le traitement par l'antibiotique oral de seconde intention, recommandé pour la shigellose dans la région. Le donner pendant 5 jours. Conseiller à la mère de revenir dans 2 jours.

**Exceptions - si l'enfant :**

- a moins de 12 mois, ou
- était déshydraté lors de la première visite, ou
- a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois

} Transférer l'enfant à l'hôpital.

- Si **le nombre de selles, la quantité de sang dans les selles, la fièvre, les douleurs abdominales sont moindres et si l'alimentation s'est améliorée**, continuer à administrer le même antibiotique jusqu'à la fin du traitement.

Réévaluer l'état de l'enfant ayant la diarrhée comme indiqué dans le cadre « L'enfant a-t-il la diarrhée ? » du tableau *EVALUER & CLASSER*. Poser à la mère les autres questions nécessaires pour savoir si l'enfant se porte mieux.

Puis décider, sur la base des renseignements obtenus, si l'état de l'enfant est le même, s'est aggravé ou s'est amélioré. Choisir le traitement approprié :

- Si l'enfant est **déshydraté** lors de la visite de suivi, se référer à la table de classification pour classer la déshydratation de l'enfant. Choisir le plan approprié et traiter la déshydratation.
- Si **le nombre de selles, la quantité de sang dans les selles, la fièvre, les douleurs abdominales ou l'appétit sont les mêmes ou ont empiré**, arrêter l'antibiotique de première intention et donner l'antibiotique de seconde intention recommandé pour la shigellose. Cet antibiotique est indiqué au tableau *TRAITER*. L'absence d'amélioration peut être due à une pharmacorésistance à l'antibiotique pour la shigellose.

- Administrer la première dose de l'antibiotique au dispensaire.
- Apprendre à la mère comment et quand administrer l'antibiotique et l'aider à planifier comment le donner pendant 5 jours.
- Expliquer à la mère quelle doit ramener l'enfant dans 2 jours.

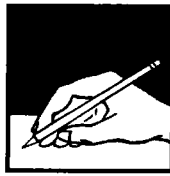
Si, après le traitement antibiotique de seconde intention pendant 2 jours, l'état de l'enfant ne s'est pas amélioré, il se peut que l'enfant ait une amibiase. Il peut être traité au métronidazole (s'il est disponible ou peut être obtenu par la famille) ou transféré pour traitement. L'amibiase ne peut être diagnostiquée avec certitude que lorsque les trophozoïtes *E. histolytica* contenant des globules rouges sont détectés par un examen coprologique des selles fraîches.

Toutefois, si l'enfant

- a moins de 12 mois, ou
- était déshydraté lors de la première visite, ou
- a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois,

il est gravement malade. Transférer cet enfant à l'hôpital.

- ▶ Si l'enfant a **moins de selles, moins de sang dans les selles, moins de fièvre, moins de douleurs abdominales et se nourrit mieux**, l'état de l'enfant s'améliore du fait de l'antibiotique. Normalement, tous ces signes diminuent si l'antibiotique est efficace. Si seulement quelques signes diminuent, se fier à son propre jugement quant à l'amélioration de l'état de l'enfant. Expliquer à la mère qu'elle doit administrer l'antibiotique pendant la totalité des 5 jours et pourquoi il est important de finir le traitement antibiotique.



## EXERCICE B

Lire les cas des enfants suivants qui ont été ramenés au dispensaire pour le suivi de la DYSENTERIE ou de la DIARRHÉE PERSISTANTE, et répondre aux questions. Se référer aux cadres des tableaux de prise en charge intégrée en cas de besoin.

- \* Le dispensaire transfère les enfants souffrant de déshydratation sévère parce que les agents de santé ne sont pas capables d'administrer la thérapie intraveineuse ou nasogastrique. Il existe dans les environs un hôpital capable d'administrer la thérapie intraveineuse.
- \* Pour la dysenterie, l'antibiotique de première intention est le cotrimoxazole. L'antibiotique de seconde intention est l'acide nalidixique.

1. Evaristo a été ramené au dispensaire après 5 jours pour une visite de suivi de la DIARRHÉE PERSISTANTE. Il a 9 mois et pèse 6,5 kg. Aujourd'hui il a une température de 36,5°C. Il est sevré. Sa mère lui donne des céréales deux fois par jour et un substitut de lait 4 fois par jour. Lorsque l'agent de santé l'a examiné la semaine dernière, il a conseillé à la mère de ne lui donner que la moitié de la quantité habituelle de lait. Il lui a également conseillé de remplacer la moitié du lait par des bouillies de céréales additionnées d'huile et de légumes ou de viande ou de poisson.
  - a) Quelle est la première étape de réévaluation d'Evaristo ?
  - b) La mère d'Evaristo dit que la diarrhée de l'enfant persiste. Que faut-il faire ensuite ?

L'agent de santé procède à une réévaluation complète de l'enfant, comme indiqué au tableau *EVALUER & CLASSER*. Il ne détecte aucun signe général de danger ni de toux. Lors de la réévaluation de la diarrhée, la mère de l'enfant dit que la diarrhée dure depuis 3 semaines environ. Il n'y a pas de sang dans les selles.

Evaristo est agité et irritable. Ses yeux ne sont pas enfoncés. Quand on lui offre de l'eau, il boit une gorgée mais ne semble pas assoiffé. Le pli cutané disparaît immédiatement. L'enfant n'a pas de fièvre, pas de problème d'oreille et est classé PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. La mère de l'enfant dit qu'il n'a pas d'autres problèmes.

- c) Est-ce que Evaristo est déshydraté ?
- d) Comment faut-il traiter Evaristo ?
- e) Si la réévaluation révèle une déshydratation légère, que faire avant de transférer ?

2. Mary a été amenée au dispensaire pour une visite de suivi. Elle a 11 mois et pèse 9 kg. Il y a deux jours, un agent de santé l'a classée DYSENTERIE, PAS DE DÉSHYDRATATION ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. L'agent de santé a donné à la mère de Mary du cotrimoxazole et des SRO à administrer à domicile et lui a demandé de ramener Mary dans 2 jours. La mère dit que Mary n'a pas de nouveau problème.

- a) Comment faut-il évaluer Mary ?

Pendant l'évaluation de la diarrhée de Mary, sa mère dit à l'agent de santé que l'enfant a encore plusieurs selles chaque jour. La quantité de sang dans les selles est à peu près la même. Mary a la diarrhée depuis une semaine environ. Elle est agitée et irritable. Ses yeux ne sont pas enfoncés. Elle boit avidement quand sa mère lui offre des SRO dans une tasse. Le pli cutané s'efface lentement. La mère indique que Mary n'a pas eu de fièvre. Elle pense que Mary a des douleurs abdominales parce qu'elle est irritable et semble mal à l'aise. Mary ne se nourrit pas mieux.

- b) Est-ce que Mary est déshydratée ? Si oui, que faire ?

- c) Que faire d'autre pour soigner Mary ? Si un médicament doit être prescrit, il faut spécifier la posologie et la durée du traitement.
3. Fazal a 18 mois et pèse 9 kg. Aujourd'hui sa température est 36°C. Sa fiche indique que, 2 jours auparavant, il a été classé comme ayant la diarrhée avec PAS DE DÉSHYDRATATION, DYSENTERIE et PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. La mère de Fazal a ramené l'enfant après 2 jours pour le traitement de la DYSENTERIE. Lorsque l'agent de santé a demandé à la mère si l'enfant avait de nouveaux problèmes, elle a répondu que Faizal est enrhumé et qu'il tousse.

- a) Comment faut-il évaluer Fazal ?

L'évaluation de Fazal ne révèle aucun signe général de danger. Il respire à une fréquence de 35 respirations par minute. Il n'a pas de tirage sous-costal ni de stridor. Questionnée sur la diarrhée, la mère répond que Fazal a encore la diarrhée, mais beaucoup moins forte. Il y a moins de sang dans les selles. L'agent de santé ne détecte aucun signe de déshydratation. L'enfant n'a pas de fièvre. Il a moins de douleurs abdominales. Il se nourrit mieux. Sa mère dit qu'il va beaucoup mieux, mais qu'il a un rhume.

- b) Quels sont les soins à donner pour la diarrhée de Fazal ?

- c) Comment classer la toux ?

- d) Enumérer les traitements de la toux et du rhume de Fazal.

4. Masud a 1 an et pèse 8 kg. Il y a cinq jours il a été classé DIARRHÉE PERSISTANTE. Sa jeune mère l'a ramené au dispensaire pour une visite de suivi. Masud est sevré. La mère indique qu'elle remplace le lait donné à Masud par du yaourt. Elle lui donne également du riz avec des morceaux de légumes et de poisson et certains aliments du repas familial. Elle précise que la diarrhée s'est arrêtée et que l'enfant n'a qu'une selle par jour. Elle est très soulagée. Il n'y



## 4.0 VISITE DE SUIVI POUR LE PALUDISME (Risque de paludisme faible et élevé)

Tout enfant classé PALUDISME (quel que soit le risque) doit être ramené au dispensaire pour une visite de suivi si la fièvre persiste pendant 2 jours. Si la fièvre persiste 2 jours après la visite initiale ou si la fièvre réapparaît dans les 14 jours, cela peut signifier que le parasite est pharmacorésistant à l'antipaludéen de première intention administré à l'enfant et cause la fièvre.

Si l'enfant avait la ROUGEOLE au moment de la visite initiale, la fièvre peut être due à la rougeole. Il n'est pas rare que la fièvre de la rougeole persiste pendant plusieurs jours. Ainsi, la fièvre persistante peut être due à la rougeole et non à un paludisme résistant.

Les instructions pour la visite de suivi d'un enfant classé PALUDISME sont les mêmes pour le risque faible ou élevé.

### ► **PALUDISME (risque de paludisme faible ou élevé)**

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

Refaire une évaluation complète de l'enfant. } Voir tableau *EVALUER*  
Rechercher d'autres causes de fièvre. } & *CLASSER*.

Traitement :

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

Procéder à la réévaluation complète de l'enfant comme indiqué au tableau *EVALUER & CLASSER*. Pendant la réévaluation, rechercher la cause de la fièvre : possibilité de pneumonie, de méningite, de rougeole, d'infection de l'oreille ou de dysenterie. Tenir compte également d'un autre problème pouvant causer la fièvre, tel que la tuberculose, une infection des voies urinaires, une ostéomyélite ou un abcès. Ne pas utiliser le tableau *EVALUER & CLASSER* pour classer la fièvre de l'enfant. A la place, choisir le traitement indiqué dans le cadre de suivi. Si on suspecte que la cause de la fièvre n'est pas le paludisme, évaluer le problème de manière plus poussée, si besoin est, et se référer aux directives de traitement du problème.

- ▶ Si l'enfant présente **un signe général de danger ou une raideur de la nuque**, traiter comme indiqué au tableau *EVALUER & CLASSER* pour MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE. Cela implique un traitement à la quinine, une première dose d'antibiotique et une dose de paracétamol. Traiter l'enfant également pour prévenir l'hypoglycémie et transférer l'enfant d'urgence à l'hôpital. Si l'enfant a déjà reçu un antibiotique, l'aggravation de la maladie vers une maladie fébrile très grave signifie qu'il peut avoir une infection bactérienne qui ne répond pas à cet antibiotique. Administrer une première dose de l'antibiotique de seconde intention ou du chloramphénicol en intramusculaire. Si l'enfant ne peut pas prendre un antibiotique oral parce qu'il vomit sans arrêt, est léthargique ou inconscient, ou est incapable de boire, donner du chloramphénicol en intramusculaire. Donner également du chloramphénicol en intramusculaire si l'enfant a une raideur de nuque.
  
- ▶ Si la **cause de la fièvre est autre que le paludisme**, prescrire un traitement pour cette cause. Par exemple, donner un traitement pour l'infection de l'oreille ou transférer pour autres problèmes comme l'infection des voies urinaires ou un abcès.
  
- ▶ Si le **paludisme est la seule cause évidente de la fièvre** :
  - Traiter avec un antipaludéen oral de seconde intention. S'il n'est pas disponible, transférer l'enfant à l'hôpital. Demander à la mère de revenir 2 jours après, si la fièvre persiste.
  
  - Si la fièvre est présente tous les jours depuis 7 jours ou plus, transférer l'enfant pour bilan. Cet enfant peut avoir la fièvre typhoïde ou une autre infection grave nécessitant des tests de diagnostic supplémentaires et un traitement spécial.

**Remarque :**

Si l'enfant a pris du cotrimoxazole pour la toux et la respiration rapide (pneumonie) ainsi que la fièvre, donner un antipaludéen de seconde intention, sauf si c'est du sulfadoxine-pyriméthamine. Etant donné que le cotrimoxazole (triméthoprime-sulfaméthoxazole) et sulfadoxine-pyriméthamine sont des médicaments étroitement apparentés, ils ne doivent pas être pris ensemble. Si le cotrimoxazole n'a pas eu d'effet sur le paludisme, le sulfadoxine-pyriméthamine ne sera pas efficace, non plus. Transférer l'enfant à l'hôpital.

Continuer à donner du cotrimoxazole à l'enfant si sa pneumonie s'améliore. Autrement, l'antibiotique de second intention peut être également nécessaire, comme décrit dans la section 1.0.

-----  
*POUR RISQUE DE PALUDISME FAIBLE UNIQUEMENT :*

Pour les enfants venant de régions où le risque de paludisme est faible, lire cette section. Sinon, passer à l'exercice C.

## **5.0 VISITE DE SUIVI POUR FIÈVRE- PALUDISME PEU PROBABLE (Risque de paludisme faible)**

Lorsqu'un enfant dont la fièvre a été classée FIÈVRE-PALUDISME PEU PROBABLE est ramené au dispensaire, après 2 jours, pour un suivi parce que la fièvre persiste, suivre les instructions ci-dessous :

► **FIÈVRE-PALUDISME PEU PROBABLE (risque faible de paludisme)**

Si la fièvre persiste après 2 jours :

Refaire une évaluation complète de l'enfant. } Voir tableau *EVALUER*  
Rechercher d'autres causes de fièvre. } & *CLASSER*.

Traitement :

- Si l'enfant présente **un signe général de danger ou une raideur de nuque**, traiter comme MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE.
- Si l'enfant présente **une cause de fièvre autre que le paludisme**, donner le traitement approprié.
- Si **le paludisme est la seule cause apparente de la fièvre** :
  - Traiter avec l'antipaludéen de première intention par voie orale. Conseiller à la mère de revenir dans 2 jours si la fièvre continue.
  - Si la fièvre est continue depuis 7 jours, transférer pour bilan.

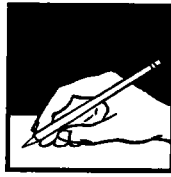
Chez l'enfant à risque de paludisme faible et fièvre persistante après 2 jours, la cause de la fièvre n'était peut-être pas évidente lors de la première visite. Procéder à une évaluation complète de l'enfant comme indiqué au tableau *EVALUER & CLASSER*. Rechercher les causes de la fièvre. Considérer également que l'enfant peut avoir un autre problème qui a causé la fièvre, tel que la tuberculose, une infection des voies urinaires, l'ostéomyélite ou un abcès. Choisir ensuite le traitement approprié dans les

tableaux de suivi.

- ▶ Si l'enfant présente **un signe général de danger ou une raideur de la nuque**, traiter comme MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE.
- ▶ Pour l'enfant dont la **cause de fièvre est autre que le paludisme**, traiter ou transférer pour traitement de cette cause.
- ▶ Si le **paludisme est la seule cause apparente de la fièvre**, traiter l'enfant avec l'antipaludéen de première intention recommandé par la politique nationale afin de couvrir la possibilité de paludisme. Conseiller à la mère de ramener l'enfant, après 2 jours, si sa fièvre persiste.

Si la fièvre est présente tous les jours depuis 7 jours, transférer l'enfant.  
D'autres tests de diagnostic sont nécessaires pour déterminer la cause de cette fièvre persistante de l'enfant.

---



## EXERCICE C

Lire le cas de chaque enfant ramené au dispensaire pour le suivi du PALUDISME et répondre aux questions. Si nécessaire, se référer aux tableaux de prise en charge intégrée des cas.

Dans ce dispensaire, la chloroquine est l'antipaludéen oral de première intention (comprimés de 150 mg). La sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar) est l'antipaludéen oral de seconde intention. Le cotrimoxazole est l'antibiotique oral de première intention pour la pneumonie.

1. La mère de Lin a ramené l'enfant au dispensaire parce qu'il a encore de la fièvre. Le risque de paludisme est élevé. Il y a 2 jours, l'enfant a reçu de la chloroquine pour le PALUDISME. Il a également reçu une dose de paracétamol. Sa mère a dit qu'il n'avait pas de nouveau problème, seulement de la fièvre. Lin a 3 ans et pèse 14 kg. Sa température axillaire est 38,5°C.
  - a) Comment faut-il réévaluer Lin ?

Lors de la réévaluation de Lin, aucun signe général de danger n'est détecté. Il ne tousse pas et n'a pas la diarrhée. Sa fièvre dure depuis 4 jours. Il n'a pas de raideur de nuque, pas d'écoulement nasal et pas d'éruption généralisée. Il n'a pas de problème d'oreille. Il est classé PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. Aucune cause apparente de la fièvre n'a été trouvée.

- b) Comment faut-il traiter Lyn ? Si un médicament est prescrit, préciser la posologie et la durée du traitement.

2. La mère de Sala a ramené l'enfant au dispensaire parce que la fillette a encore de la fièvre. Il y a 3 jours, elle a reçu de la chloroquine pour PALUDISME. La mère dit que Sala est maintenant encore plus malade, qu'elle vomit beaucoup et qu'elle est très chaude au toucher. Sala a 18 mois et pèse 11 kg. Aujourd'hui, sa température axillaire est 39°C.

Pendant l'évaluation de Sala, sa mère dit que, hier, elle était capable de boire mais a vomi après le repas. Elle ne vomit pas toujours après avoir pris une petite quantité. Elle n'a pas eu de convulsions. Elle ne se réveille pas lorsque sa mère essaie de la réveiller. Elle est inconsciente. Sa mère précise qu'elle ne tousse pas et n'a pas la diarrhée. Sa fièvre dure maintenant depuis 5 jours. Elle n'a pas de raideur de la nuque, pas d'écoulement nasal et pas d'éruption généralisée. Elle est classée PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE.

Comment faut-il traiter Sala ? Si un médicament est prescrit, préciser la posologie et la durée du traitement.

---

POUR RISQUE DE PALUDISME FAIBLE UNIQUEMENT :

3. Il y a 2 jours, Mohammed a été amené par sa mère au dispensaire de la ville parce qu'il avait de la fièvre. Le risque de paludisme est faible. La température axillaire de l'enfant était 37,5°C. Il n'avait aucun signe général de danger ou autre symptôme important. Il n'avait pas de raideur de la nuque, pas d'écoulement nasal et pas d'éruption généralisée. L'agent de santé l'avait classé FIÈVRE-PALUDISME PEU PROBABLE.

Mohammed a été ramené au dispensaire par sa mère parce qu'il a encore de la fièvre. L'agent de santé a demandé si Mohammed avait une autre maladie. Elle a répondu qu'il était seulement très irritable. Mohammed a 11 mois et pèse 7 kg. Aujourd'hui sa température axillaire est 38,5°C.

- a) Comment l'agent de santé doit-il évaluer Mohammed ?

Quand l'agent de santé examine Mohammed, il ne détecte aucun signe général de danger. La mère de l'enfant dit qu'il ne tousse pas et n'a pas la diarrhée. Mohammed a maintenant de la fièvre depuis 3 jours. Il fléchit le cou aisément. Il n'a pas le nez qui coule ni d'éruption généralisée. Sa mère dit qu'il n'a pas de problème d'oreille. Il est classé PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE.

L'agent de santé est inquiet et regarde Mohammed en se demandant quelle peut être la cause de la fièvre. Puis il voit du pus s'écouler de l'oreille droite de l'enfant.

b) Que doit faire, ensuite, l'agent de santé ?

L'agent de santé examine Mohammed pour le problème d'oreille. La mère ne sait pas exactement depuis combien de temps du pus s'écoule de l'oreille. Elle dit que peut-être son irritabilité est due à une douleur d'oreille. Il n'y a pas de gonflement douloureux derrière l'oreille.

c) Comment l'agent de santé doit-il classer le problème d'oreille ?

d) Comment l'agent de santé doit-il traiter Mohammed ? S'il prescrit un médicament, préciser la posologie et la durée du traitement.

---

A la fin de cet exercice, discuter les réponses avec un animateur.

## 6.0 VISITE DE SUIVI POUR LA ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU À LA BOUCHE

Lorsqu'un enfant classé ROUGEOLE COMPLIQUÉE est ramené au dispensaire dans 2 jours pour une visite de suivi, suivre les instructions ci-dessous :

### ► ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU À LA BOUCHE

Après 2 jours :

Regarder si les yeux sont rouges et s'il y a écoulement de pus.

Regarder si la bouche a des ulcérations.

Sentir l'odeur de la bouche.

Traitement de l'infection de l'oeil :

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

Traitement des ulcérations dans la bouche :

- Si **les ulcérations se sont aggravées ou si la bouche dégage une très mauvaise odeur**, transférer l'enfant à l'hôpital.
- Si **les ulcérations sont identiques ou mieux**, continuer le traitement au violet de gentiane (dilué de moitié) pendant 5 jours.

Pour évaluer l'enfant, examiner les yeux et la bouche. Choisir le traitement en fonction des signes de l'enfant.

### Traitement de l'infection oculaire

- Si **du pus s'écoule encore de l'oeil**, demander à la mère de décrire ou de montrer comment elle traite l'infection oculaire de l'enfant. Si elle a apporté le tube de pommade avec elle, il est facile de voir si la pommade a été utilisée. Certains problèmes ont pu empêcher la mère d'appliquer le traitement correctement. Par exemple, elle peut ne pas avoir traité l'oeil trois fois par jour ou nettoyé l'oeil avant l'application du traitement, ou encore l'enfant peut s'être débattu au point que la mère n'a pu mettre la pommade dans l'oeil.
  - Si la mère a traité l'infection oculaire correctement pendant 2 jours et que du pus s'écoule encore de l'oeil, transférer l'enfant à l'hôpital.
  - Si la mère a traité l'oeil correctement, lui demander quels sont les

problèmes qu'elle a rencontrés pendant le traitement. Lui apprendre les éléments du traitement qu'elle ne semble pas connaître. Discuter avec elle comment résoudre ses difficultés. Enfin, lui expliquer l'importance du traitement. Demander à la mère de revenir si l'état de l'oeil ne s'améliore pas. Cependant, s'il est clair que la mère ne sera pas en mesure de traiter l'oeil correctement, prendre les dispositions nécessaires pour traiter l'oeil au dispensaire tous les jours, ou transférer l'enfant à l'hôpital.

- ▶ S'il n'y a **pas de pus mais que la rougeur demeure**, continuer le traitement. Expliquer à la mère que le traitement fait son effet. L'encourager à continuer à administrer le traitement correct jusqu'à ce que la rougeur ait disparu.
- ▶ S'il n'y a **plus de pus ni de rougeur**, arrêter le traitement. Féliciter la mère d'avoir traité l'oeil correctement. Lui confirmer que l'infection est guérie.

#### **Traiter les ulcérations de la bouche**

- ▶ Si les **ulcérations de la bouche se sont aggravées, ou si la bouche dégage une mauvaise odeur**, transférer l'enfant à l'hôpital. Le problème buccal empêche peut-être l'enfant de manger ou de boire et peut s'aggraver. Une très mauvaise odeur peut signaler une infection grave. Les problèmes de la bouche dus à la rougeole peuvent se compliquer de muguet ou d'herpès (virus qui cause les boutons de fièvre).
- ▶ Si les **ulcérations de la bouche sont pareilles ou moins graves**, conseiller à la mère de continuer le traitement au violet de gentiane, dilué de moitié pendant 5 jours au total.

La mère doit continuer à nourrir l'enfant de manière appropriée pour compenser la perte de poids survenue pendant la maladie aiguë et prévenir la malnutrition. Revoir avec la mère le tableau *CONSEILLER LA MÈRE* sur les raisons de recourir à des soins et les recommandations pour l'alimentation. Lui expliquer que l'alimentation est importante, notamment pour les enfants rougeoleux car ils risquent de souffrir de malnutrition.

Etant donné que l'enfant rougeoleux continue à être vulnérable à toute maladie pendant de nombreux mois, il est primordial que la mère connaisse les signes qui lui indiqueront de ramener l'enfant au dispensaire pour des soins. Les enfants rougeoleux risquent d'avoir des complications ou un nouveau problème en raison de la dépression immunitaire qui survient pendant et après la rougeole.

## 7.0 VISITE DE SUIVI POUR INFECTION DE L'OREILLE

Lorsqu'un enfant classé INFECTION DE L'OREILLE revient au dispensaire après 5 jours pour une visite de suivi, suivre les instructions ci-dessous. Ces instructions s'appliquent à une infection de l'oreille aiguë ou chronique.

### ► INFECTION DE L'OREILLE

Après 5 jours :

Réévaluer le problème d'oreille. } Voir tableau *EVALUER*  
Prendre la température de l'enfant. } & *CLASSER*.

Traitement :

- S'il y a **gonflement douloureux derrière l'oreille ou si la fièvre est élevée (38,5° C ou plus)**, transférer l'enfant d'URGENCE à l'hôpital.
- **Infection aiguë de l'oreille** : Si la douleur de l'oreille ou l'écoulement persiste, traiter pendant 5 jours supplémentaires avec le même antibiotique. Continuer à la mère assèche l'oreille. Revoir dans 5 jours.
- **Infection chronique de l'oreille** : Vérifier si la mère assèche l'oreille correctement. L'encourager à continuer.
- Si **l'oreille n'est pas douloureuse et ne coule pas**, féliciter la mère pour le traitement correct. Si elle n'a pas fini le traitement antibiotique de 5 jours, lui dire de continuer le traitement jusqu'à la fin.

Réévaluer l'enfant pour le problème d'oreille et prendre sa température (ou palper pour détecter la fièvre). Ensuite, choisir le traitement en fonction des signes de l'enfant.

- Si l'enfant a un **gonflement douloureux derrière l'oreille** par rapport à l'autre oreille, il peut avoir une mastoïdite. Si la **fièvre est élevée** (température axillaire de 38,5°C ou au-dessus), l'enfant peut avoir une infection grave. L'enfant avec un gonflement douloureux derrière l'oreille et une fièvre élevée est gravement malade et doit être transféré à l'hôpital.
- **Infection aiguë de l'oreille** : S'il y a **douleur de l'oreille ou si l'écoulement de pus persiste** après un traitement antibiotique pendant 5 jours, traiter pendant 5 jours de plus avec le même antibiotique. Demander à la mère de revenir de nouveaux après 5 jours afin de vérifier si l'infection de l'oreille guérit.

Si du pus s'écoule encore de l'oreille ou si du pus a commencé à couler depuis la première visite, apprendre à la mère à assécher l'oreille à l'aide d'une mèche. Expliquer que l'oreille doit rester sèche pour guérir.

- ▶ **Infection chronique de l'oreille :** Vérifier si la mère assèche l'oreille correctement. Pour ce faire, lui demander de décrire ou de montrer comment elle assèche l'oreille. Lui demander à quelle fréquence elle peut faire cela, quels sont les problèmes suscités par le traitement de l'oreille et discuter avec elle comment les résoudre. L'encourager à continuer le traitement par méchage. Expliquer que l'assèchement est la seule thérapie efficace pour un écoulement de l'oreille. L'absence de méchage peut provoquer une surdité partielle de l'enfant.
  
- ▶ **Si pas de douleur d'oreille et pas d'écoulement,** féliciter la mère pour le bon traitement qu'elle a donné. Lui demander si elle a donné l'antibiotique à l'enfant pendant les 5 jours. Si non, lui conseiller de finir les doses antibiotique prescrites avant d'arrêter le traitement.

## 8.0 VISITE DE SUIVI POUR PROBLÈME D'ALIMENTATION

Lorsqu'un enfant avec problème d'alimentation est ramené au dispensaire après 5 jours pour la visite de suivi, suivre les instructions ci-dessous :

### ► PROBLÈME D'ALIMENTATION

Après 5 jours :

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

- Conseiller la mère sur tout nouveau problème ou problème persistant d'alimentation. S'il est conseillé à la mère de modifier sensiblement l'alimentation, lui conseiller de revenir pour une visite de suivi.
- Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge, conseiller à la mère de revenir 30 jours après la première visite afin que l'enfant puisse être pesé de nouveau.

Réétudier l'alimentation de l'enfant en posant les questions indiquées dans le cadre supérieur du tableau *CONSEILLER LA MÈRE*. Pour connaître les problèmes d'alimentations détectés au cours de la première visite et pour les recommandations précédentes, se référer à la fiche de l'enfant ou à la note de suivi. Par exemple, si une alimentation plus active a été recommandée pendant la visite précédente, demander à la mère de décrire comment l'enfant est nourri à chaque repas et qui le nourrit.

- Conseiller la mère sur tout problème d'alimentation nouveau ou persistant. Si elle a eu des difficultés à nourrir l'enfant, discuter avec elle les moyens de les résoudre.

Par exemple, si la mère a des difficultés à adopter une méthode plus active d'alimentation parce qu'elle doit rester plus longtemps avec l'enfant, discuter les moyens de réorganiser les repas.

- Si l'enfant a une insuffisance pondérale pour son âge, demander à la mère de revenir 30 jours après la visite initiale. Pendant cette visite de suivi, l'agent de santé pèsera de nouveau l'enfant pour déterminer si les nouvelles méthodes d'alimentation aident à améliorer l'état de l'enfant.

**Exemple :** Pendant la première visite, la mère d'un nourrisson de 2 mois a dit qu'elle donnait de 2 à 3 biberons de lait et allaitait son enfant au sein

plusieurs fois par jour. L'agent de santé a conseillé à la mère d'allaiter plus longtemps et plus fréquemment au sein, et de réduire progressivement l'autre lait ou les aliments.

Au cours de la visite de suivi, l'agent de santé a posé des questions à la mère pour savoir combien de fois elle donnait d'autres aliments, combien de fois elle allaitait au sein et pendant combien de temps. La mère a répondu qu'elle ne donnait maintenant chaque jour qu'un biberon de lait au nourrisson et qu'elle l'allaitait au sein au moins 6 fois en 24 heures. L'agent de santé a dit à la mère qu'elle faisait ce qu'il fallait. Il a alors conseillé à la mère de ne plus donner du tout l'autre lait et d'allaiter au moins 8 fois en 24 heures. Etant donné que cela représente un grand changement dans l'alimentation de l'enfant, il a demandé à la mère de revenir. Durant la prochaine visite, il vérifiera si le nourrisson est nourri assez souvent et félicitera la mère.

## 9.0 VISITE DE SUIVI POUR PÂLEUR

Lorsqu'un enfant avec pâleur revient au dispensaire 14 jours plus tard pour la visite de suivi, suivre les instructions ci-dessous :

### ► **PÂLEUR**

Après 14 jours :

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

- Donner à la mère un supplément de fer pour l'enfant et lui conseiller de revenir après 14 jours pour qu'on lui donne encore du fer.
- Continuer à donner du fer à la mère lorsqu'elle revient tous les 14 jours pendant 2 mois.
- Si après 2 mois, l'enfant a encore une pâleur palmaire, transférer l'enfant pour bilan.

## 10.0 VISITE DE SUIVI POUR INSUFFISANCE PONDÉRALE

Tout enfant classé POIDS TRÈS FAIBLE doit être ramené au dispensaire 30 jours plus tard pour une visite de suivi. (Il doit être ramené avant les 30 jours s'il y a un problème d'alimentation.)

Certains dispensaires programment des sessions de conseils nutritionnels et les enfants mal nourris doivent être ramenés à ce moment là pour le suivi. Ces sessions spécialisés permettront à l'agent de santé de consacrer le temps nécessaire à la discussion sur l'alimentation avec plusieurs mères et parfois de démontrer certains bons aliments pour les nourrissons.

Lorsqu'un enfant classé POIDS TRÈS FAIBLE revient au dispensaire pour la visite de suivi, suivre les instructions ci-dessous.

### ► **POIDS TRÈS FAIBLE**

Après 30 jours :

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

Traitement :

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

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

Pour évaluer l'enfant, il convient de le peser pour savoir si le poids de l'enfant est encore très faible pour son âge. Réétudier également l'alimentation en posant les questions indiquées dans le cadre supérieur du tableau *CONSEILLER*.

- Si le **poids n'est plus faible pour son âge**, féliciter la mère. Les changements apportés au régime alimentaire de l'enfant sont efficaces. Encourager la mère à continuer de nourrir l'enfant selon les recommandations pour son âge.

- ▶ Si le **poids est encore faible pour son âge**, conseiller la mère sur les nouveaux problèmes d'alimentation détectés. Les conseils à donner à la mère pour l'alimentation doivent inclure les aliments appropriés pour l'âge de l'enfant et la fréquence des repas. Il convient également de lui apprendre comment appliquer une méthode d'alimentation active, et peut-être aussi faire des suggestions pour résoudre les problèmes d'alimentation, comme décrit dans le module *CONSEILLER LA MÈRE*.

Demander à la mère de ramener l'enfant un mois plus tard. Il est primordial de continuer le suivi de l'enfant tous les mois afin de conseiller et d'encourager la mère jusqu'à ce que l'enfant se nourrisse bien et gagne du poids régulièrement, ou n'est plus classé poids très faible. Si l'enfant continue à perdre du poids et qu'une alimentation modifiée ne sera probablement pas appliquée, transférer l'enfant à l'hôpital ou à un service spécialisé en alimentation.



## EXERCICE D

Lire le cas de chaque enfant ramené au dispensaire pour une visite de suivi, et répondre aux questions. En cas de besoin, se référer aux tableaux de prise en charge intégrée.

1. Juan est un enfant de 18 mois. Il a été amené au dispensaire il y a cinq jours. Sa fiche indique qu'il avait la diarrhée. Il a été classé PAS DE DÉSHYDRATATION ET POIDS TRÈS FAIBLE POUR ÂGE. Il pèse 6,8 kg. Il a été traité selon le Plan A et sa mère a reçu des conseils sur l'alimentation. La fiche de l'enfant contient les notes suivantes :

*3 repas/jour — tortillas avec riz/haricots secs, bananes et café.*

*Rien entre les repas. Pas de lait. Sevré depuis 3 mois.*

*Conseils : ajouter 2 repas par jour — tortillas avec haricots secs écrasés dans de l'huile ; donner avocats, oeufs ou lait quand ces produits sont disponibles.*

Juan a été ramené au dispensaire pour une visite de suivi du problème d'alimentation. Il pèse encore 6,8 kg, semble malheureux mais n'a pas de signe évident d'amaigrissement.

a) Cocher ce qu'il faut faire pendant cette visite :

- Poser des questions pour savoir s'il y a de nouveaux problèmes. Si nouveau problème, évaluer, classer et traiter de la même manière qu'au cours d'une première visite.
- Poser les questions indiquées dans le cadre supérieur du tableau *CONSEILLER*. Identifier tout nouveau problème d'alimentation.
- Demander à la mère si elle a été en mesure de donner les repas supplémentaires tous les jours. Demander ce qu'elle donne à Juan pour le nourrir et le nombre de repas.
- Etant donné que Juan n'a pas gagné de poids, le transférer immédiatement à l'hôpital.



2. Claudia a 10 mois. Sa fiche indique qu'elle a été examinée il y a 6 jours.

<b>DOSSIER DES VISITES AU DISPENSAIRE</b>		
27/6/95	T 39°C	5,5 kg
PALUDISME ; PAS PNEUMONIE : TOUX OU RHUME ;		
POIDS TRÈS FAIBLE POUR L'ÂGE		
Rx : Chloroquine, revoir dans 5 jours, 30 jours, 2 jours si fièvre persiste.		
Alimentation : allaité au sein une fois par jour, le soir; lait pour bébé, au biberon,		
le matin ; déjeuner : potage + bouillie de flocons d'avoine ; dîner : potage + purée		
de pomme de terre et haricots secs. Conseils donnés : remplacer le biberon du		
matin par l'allaitement au sein avant le départ de la mère pour le travail. Au milieu		
de la matinée, donner une bouillie de céréales avec lait animal. Déjeuner : purée de		
légumes mélangée avec du riz + une cuillère à soupe d'huile.		
Dîner : ajouter une cuillère à soupe d'huile ou de beurre.		

Claudia a été ramenée au dispensaire aujourd'hui. Elle pèse 5,6 kg. Elle n'a pas de fièvre et pas de nouveau problème.

- a) Ecrire ci-dessous au moins 3 questions à poser à la mère de Claudia pour savoir si l'alimentation de l'enfant s'est améliorée.

\*

\*

\*

Les réponses de la mère de Claudia indiquent qu'elle prépare pour le déjeuner de la purée de légumes additionnée de riz et d'huile. Elle fait encore du potage (tout le monde a besoin de potage). Elle n'aime pas réveiller Claudia le matin pour l'allaiter au sein avant de partir au travail car cela signifie que Patricia (10 ans) doit aussi se lever très tôt pour garder l'enfant. Mais c'est ce qu'elle fait et Claudia est maintenant allaitée au sein le matin et le soir. Patricia prépare la bouillie de flocons d'avoine avec du lait de vache pour le repas dans la matinée. Au déjeuner, Claudia mange du potage. Puis elle mange un peu de purée de légumes avec du riz.

- b) Quels sont les conseils à donner à la mère aujourd'hui ? Indiquer aussi une tâche pour laquelle la mère doit être félicitée.

A la fin de cet exercice, discuter les réponses avec un animateur.

## 11.0 VISITE DE SUIVI DU NOURRISSON

Les visites de suivi sont recommandées pour les nourrissons classés INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE, DYSENTERIE, PROBLÈME D'ALIMENTATION OU POIDS FAIBLE (y compris le muguet). Les instructions à suivre pour les visites de suivi du nourrisson âgé de 1 semaine à 2 mois sont énumérées au tableau *NOURRISSON*.

Comme pour l'enfant malade ramené pour une visite de suivi, l'évaluation du nourrisson pendant une visite de suivi est différente de celle de la visite première. Une fois qu'il est établi que le nourrisson est ramené pour une visite de suivi, demander à la mère si le nourrisson a de nouveaux problèmes. Le nourrisson qui présente un nouveau problème doit faire l'objet d'une évaluation complète comme s'il s'agissait d'une visite première.

Si le nourrisson n'a aucun nouveau problème, repérer la section du tableau *NOURRISSON* intitulée « Suivi des soins du nourrisson malade ». Utiliser le cadre correspondant à la classification précédente du nourrisson.

Les instructions dans le cadre suivi (pour la classification précédente) indiquent comment évaluer le nourrisson. Elles indiquent également le traitement de suivi approprié. Ne pas utiliser la tables de classification du nourrisson pour classer les signes ou déterminer le traitement. Il existe cependant une exception : Si le nourrisson a la dysenterie, classer et traiter la déshydratation selon les étapes utilisées pour une visite première.

## 11.1 DYSENTERIE

Lorsqu'un nourrisson classé DYSENTERIE est ramené au dispensaire après 2 jours pour la visite de suivi, suivre les instructions ci-dessous.

### ► DYSENTERIE

Après 2 jours :

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

Demander :

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

Traitement :

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

Réévaluer le nourrisson pour la diarrhée comme décrit dans le cadre de la question, « Le nourrisson a-t-il la diarrhée ? » De plus, poser à la mère les autres questions énumérées afin de déterminer si l'état du nourrisson s'améliore.

- Si le nourrisson est **déshydraté**, utiliser la table de classification du tableau *NOURRISSON* pour classer la déshydratation et choisir un plan de réhydratation
- Si les signes n'ont pas changé ou ont empiré, transférer le nourrisson à l'hôpital. S'il a de la fièvre, administrer les antibiotiques en intramusculaire avant le transfert, comme pour POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE.
- Si les signes du nourrisson s'améliorent, conseiller à la mère de continuer à donner l'antibiotique. S'assurer que la mère comprend l'importance de finir le traitement de 5 jours.

## 11.2 INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE

Lorsqu'un nourrisson classé INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE est ramené au dispensaire après 2 jours pour une visite de suivi, suivre les instructions ci-dessous.

### ► INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE

Après 2 jours :  
Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suppurant ? La rougeur s'étend-elle à la peau ?  
Regarder les pustules cutanées. Y en a-t-il beaucoup ou sont-elles sévères ?

Traitement :

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

Pour évaluer le nourrisson, regarder l'ombilic et les pustules cutanées. Puis choisir le traitement approprié.

- Si le **pus** ou la **rougeur persiste** ou s'**aggrave**, transférer le nourrisson à l'hôpital. Transférer également si les pustules sont plus nombreuses qu'auparavant.
- Si le **pus** et la **rougeur s'améliorent**, conseiller à la mère de finir le traitement antibiotique de 5 jours prescrit lors de la visite première. L'amélioration signifie que le pus est moins abondant et s'est asséché. La rougeur aussi s'est atténuée. Souligner l'importance de continuer le traitement antibiotique même si le nourrisson se porte mieux. La mère doit également continuer à traiter l'infection locale à domicile pendant 5 jours (nettoyer et appliquer le violet de gentiane sur les pustules cutanées ou l'ombilic).

## 11.3 PROBLÈME D'ALIMENTATION

Lorsqu'un nourrisson qui avait un problème d'alimentation est ramené au dispensaire 2 jours plus tard pour une visite de suivi, suivre les instructions ci-dessous.

### ► PROBLÈME D'ALIMENTATION

Après 2 jours :  
Réévaluer l'alimentation. Voir *Évaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale* ci-dessus.  
Poser des questions sur les problèmes d'alimentation notés lors de la première visite.

- Conseiller la mère sur tout problème d'alimentation nouveau ou persistant. Si vous conseillez à la mère d'apporter des changements sensibles à l'alimentation, lui conseiller de revenir pour une nouvelle visite de suivi.
  - Si le poids du nourrisson est faible pour son âge, conseiller à la mère de revenir 14 jours après la première visite pour une nouvelle pesée.
- Exception : Si aucune amélioration ne semble prévisible; ou s'il a perdu du poids, transférer le nourrisson

Réévaluer l'alimentation en posant les questions indiquées dans le cadre « Puis, rechercher les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale ». Evaluer l'allaitement au sein si l'enfant est allaité au sein.

Se référer à la fiche du nourrisson ou à la note de suivi pour une description du problème d'alimentation détecté pendant la visite initiale et pour les recommandations précédentes. Demander à la mère si elle a réussi à appliquer ces recommandations. Lui demander, aussi, de décrire les problèmes éventuels rencontrés.

- ▶ Conseiller la mère sur de tout problème d'alimentation nouveau ou persistant. Se référer aux recommandations contenues dans le cadre « Conseils sur les problèmes d'alimentation » du tableau *CONSEILLER* et le cadre « Apprendre à la mère comment bien positionner le nourrisson et assurer une bonne prise du sein » du tableau *NOURRISSON*.

Par exemple, il a peut être été conseillé à la mère de ne plus donner au nourrisson de l'eau ou du jus dans un biberon, et d'allaiter au sein plus souvent et plus longtemps. Demander maintenant combien de fois elle allaite en 24 heures et si elle a cessé de donner des biberons. Ensuite, la conseiller et l'encourager selon les besoins.

- ▶ Si le nourrisson a un poids faible pour l'âge, demander à la mère de revenir 14 jours après la première visite. Pendant cette visite de suivi, le nourrisson sera de nouveau pesé. Les nourrissons doivent être ramenés pour la pesée plus tôt que les autres enfants — cela, du fait que leur croissance est plus rapide et qu'ils risquent d'avantage de ne pas gagner suffisamment de poids.

## 11.4 INSUFFISANCE PONDÉRALE

Lorsqu'un nourrisson classé **POIDS FAIBLE** est ramené au dispensaire 14 jours plus tard pour une visite de suivi, suivre les instructions ci-dessous.

### ▶ POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE

Après 14 jours :

Peser le nourrisson et déterminer si son poids est toujours très faible pour son âge. Réévaluer l'alimentation. Voir *Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale* ci-dessus.

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

Exception : Si aucune amélioration ne semble prévisible ; ou s'il a *perdu du poids*, transférer le nourrisson.

Déterminer si le poids du nourrisson est encore trop faible pour l'âge. Réévaluer aussi l'alimentation en posant les questions indiquées dans le cadre « Puis, évaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale ». Evaluer l'allaitement au sein si le nourrisson est allaité au sein.

- ▶ Si le **poids n'est plus faible pour son âge**, féliciter la mère pour l'alimentation du nourrisson. Encourager la mère à continuer de nourrir le nourrisson comme elle le fait ou selon les améliorations recommandées.
  
- ▶ Si le **poids est encore faible pour son âge, mais si le nourrisson se nourrit bien**, féliciter la mère. Lui demander de revenir peser son enfant un mois plus tard ou lorsqu'elle revient pour la vaccination. Il convient de vérifier si le nourrisson continue à se nourrir convenablement et à prendre du poids. Nombreux sont les nourrissons avec une insuffisance pondérale à la naissance dont le poids est encore faible pour l'âge bien qu'ils se nourrissent et gagnent du poids régulièrement.
  
- ▶ Si le **poids du nourrisson est encore faible pour son âge, et qu'il a toujours un problème d'alimentation**, conseiller la mère au sujet du problème. Lui demander de revenir 14 jours plus tard (ou lorsqu'elle revient pour la vaccination, si dans les 2 semaines qui suivent). Continuer le suivi du nourrisson toutes les 2 semaines, jusqu'à ce qu'il se nourrisse bien et gagne du poids régulièrement, ou que son poids ne soit plus faible pour son âge.

## 11.5 MUGUET

Lorsqu'un nourrisson atteint de muguet est ramené au dispensaire 2 jours plus tard pour une visite de suivi, suivre les instructions ci-dessous.

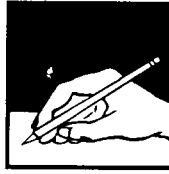
### ► MUGUET

Après 2 jours :  
Rechercher les ulcérations ou plaques blanches dans la bouche (muguet).  
Réévaluer l'alimentation. Voir *Évaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale* ci-dessus.

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

Évaluer le nourrisson atteint de muguet et réévaluer son alimentation.

- Si le **muguet s'est aggravé**, ou si le nourrisson a des **problèmes de succion et de prise de sein**, transférer à l'hôpital. Il est essentiel que le nourrisson soit traité de manière à pouvoir recommencer à se nourrir dès que possible.
- Si le **muguet est le même ou a diminué**, et si le nourrisson se **nourrit bien**, continuer le traitement au violet de gentiane (dilué de moitié) pendant 5 jours en tout.



## EXERCICE E

Lire le cas de chaque nourrisson ramené au dispensaire pour une visite de suivi, et répondre aux questions. En cas de besoin, se référer au tableau NOURRISSON.

Pour la dysenterie, le cotrimoxazole est l'antibiotique de première intention.  
L'acide nalidixique est l'antibiotique de seconde intention.

Les infections bactériennes locales sont traitées au cotrimoxazole.

1. Narayan, un petit garçon de 5 semaines, a été classé DYSENTERIE il y a 2 jours. L'agent de santé a appris à la mère comment administrer le traitement à domicile et lui a délivré des SRO et une quantité suffisante de cotrimoxazole pédiatrique pour 5 jours. Il lui a également conseillé de ramener l'enfant 2 jours plus tard. Elle a ramené le nourrisson aujourd'hui. Elle dit que Narayan n'a aucun nouveau problème.

a) Comment Narayan doit-il être réévalué ?

Lors de la réévaluation de Narayan, la mère dit qu'il a encore la diarrhée, mais moins fortement. Il a la diarrhée depuis 4 jours. Ses selles contiennent moins de sang. Il est réveillé et calme. Ses yeux ne sont pas enfoncés. Le pli cutané s'efface immédiatement. Il n'a pas de douleurs abdominales et se nourrit mieux. Il n'a pas de fièvre.

b) Est-ce que l'état dysentérique de Narayan s'améliore ? Est-ce que Narayan est déshydraté ?

c) Quel est le traitement recommandé pour Narayan ?

2. Sashie a 5 semaines. L'agent de santé l'a classée INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE car la région fessière du nourrisson était couverte de pustules cutanées. Sa mère a obtenu des comprimés de cotrimoxazole à administrer à domicile, et a appris à nettoyer la peau et à appliquer du violet de gentiane à la maison. Elle a ramené Sashie au dispensaire 2 jours plus tard

pour une visite de suivi. Sashie n'a aucun nouveau problème.

a) Comment faut-il réévaluer l'état de Sashie ?

A l'examen des pustules cutanées de la région fessière, il est noté que les pustules sont moins nombreuses et moins rouges.

b) Quel est le traitement à prescrire maintenant pour Sashie ?

3. Afiya, un nourrisson de 5 semaines, a été amené au dispensaire il y a 2 jours. Il a été classé **PROBLÈME D'ALIMENTATION** car il était incapable de prendre correctement le sein. Il pesait 3,25 kg (pas de poids faible pour l'âge). Il est allaité au sein 5 fois par jour. Il a aussi des plaques blanches dans la bouche. La mère d'Afiya a appris à positionner le nourrisson pour l'allaitement et à l'aider à prendre le sein. On lui a conseillé d'augmenter la fréquence de l'allaitement à 8 tétées au moins en 24 heures et à allaiter aussi souvent que l'enfant réclame, jour et nuit. Elle a appris à traiter le muguet à domicile. On lui a conseillé de ramener l'enfant 2 jours plus tard pour le suivi. Aujourd'hui la mère d'Afiya a ramené l'enfant au dispensaire pour la visite de suivi. Elle précise que l'enfant n'a aucun autre problème.

a) Comment faut-il réévaluer ce nourrisson ?

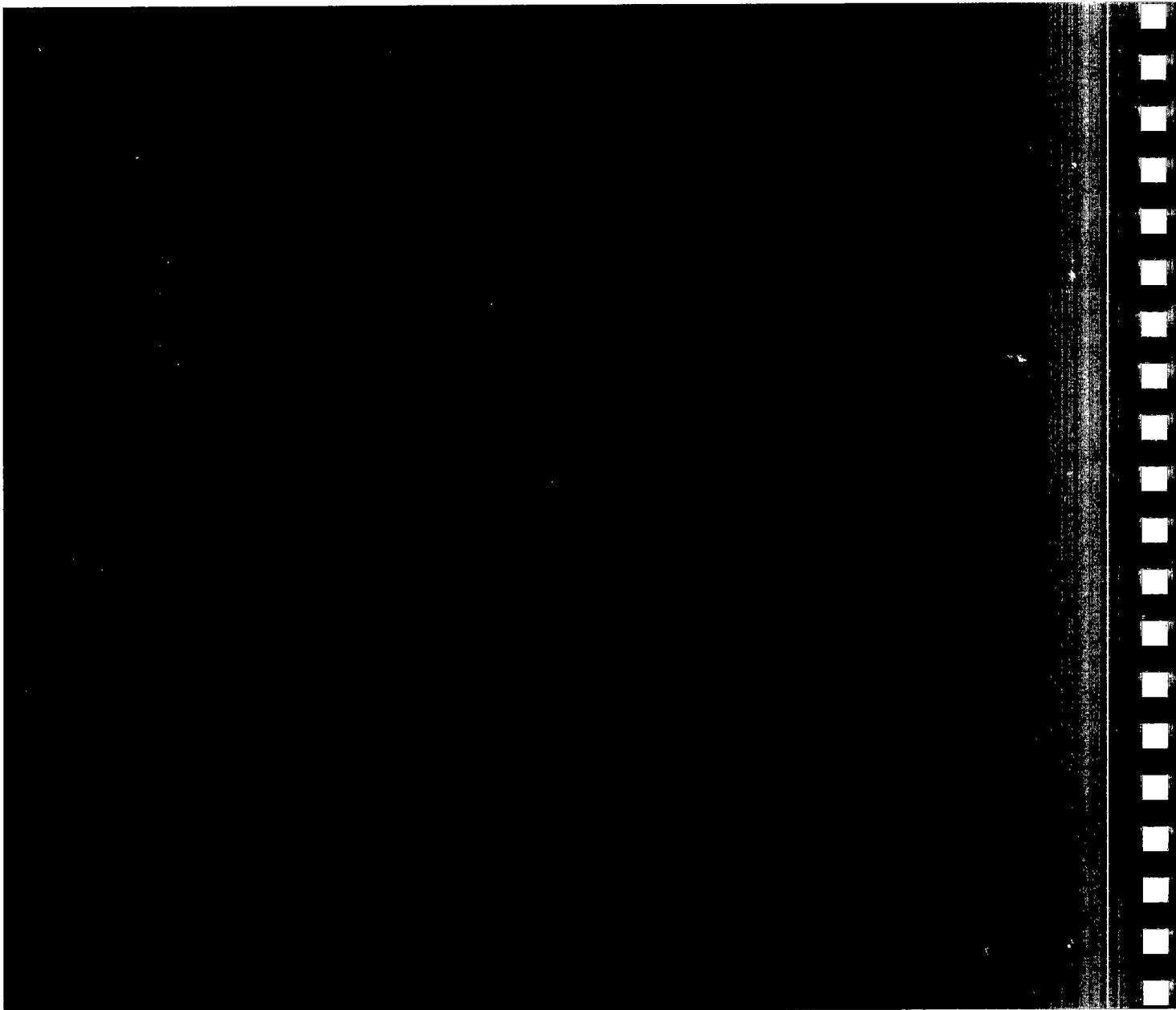
Aujourd'hui, Afiya pèse 3,35 kg. Pendant la réévaluation de l'alimentation du nourrisson, la mère précise qu'il se nourrit bien. Elle allaite Afiya au sein au moins 8 fois par jour et parfois plus qu'il ne désire. Il ne consomme pas d'autres aliments ou liquides. Lorsque l'agent de santé demande à la mère de mettre Afiya au sein, il remarque que le menton du nourrisson touche le sein. La bouche est grande ouverte et la lèvre inférieure est éversée vers l'extérieur. L'aréole est plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche. L'enfant tète efficacement. Lors de l'examen de la bouche, aucune plaque blanche n'est détectée.

b) Comment faut-il traiter l'enfant ?

A la fin de cet exercice, discuter les réponses avec un animateur.







**WHO LIBRARY**



**\*00062549\***