

PROGRAMME SANTE USAID/SANTE COMMUNAUTAIRE

**Formation des ASC/Matrones sur la Nutrition
MANUEL DU PARTICIPANT**

Septembre 2010



Mis en œuvre par

INTRODUCTION

Dans le monde, la survie et la qualité de vie de la mère et de l'enfant constituent les premiers paramètres de mesure du niveau de santé des communautés.

Dans les pays en voie de développement, la mortalité maternelle, néonatale et infantile est très élevée. La comparaison du niveau des indicateurs de santé entre pays développés et pays pauvres montre des écarts ahurissants et inadmissibles en ce 21^e siècle. Ce constat s'explique par les différences entre les niveaux de développement économique et les niveaux d'alphabétisation entre les pays.

Le faible niveau économique a pour conséquence l'insuffisance des structures et personnels de santé et le sous équipement des structures existantes. Le faible niveau d'alphabétisation est le soubassement des attitudes et pratiques défavorables à la santé.

Beaucoup d'indicateurs essentiels comme la mortalité maternelle et néonatale sont plus sensibles à l'alphabétisation et au niveau économique qu'aux soins.

Au Sénégal le niveau des indicateurs laisse penser que les soins de santé et particulièrement les soins de base et les changements de comportement sont encore essentiels et déterminants pour la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. C'est pourquoi le gouvernement du pays, avant et après Alma-Ata, à travers le ministère de la santé et de la prévention médicale, avec l'appui des partenaires au développement a misé sur les soins de santé de base pour améliorer la survie et la qualité de vie de la mère, du nouveau-né et du jeune enfant.

Dans ce cadre une innovation majeure et sans précédent a été réalisée grâce à l'appui de l'USAID, qui a contribué à la structuration de la santé publique au Sénégal à partir de la mise en place d'un vaste programme de santé communautaire qui couvre les 11 régions du pays. Ce programme est une intervention à base communautaire qui intègre l'ensemble des composantes clés ayant un impact crucial sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Les agents intervenant à la base (Infirmiers Chefs de Poste, Sage Femme, Equipe Cadre de District, Agent de Santé Communautaire, Matrone, Relais) et les communautés elles-mêmes constituent les piliers de la mise en œuvre des activités de ce vaste programme. Les stratégies d'intervention, la formation, le suivi et la supervision des Acteurs Communautaires sont les activités maîtresses de l'intervention.

Le Projet Santé communautaire de l'USAID qui est chargé de la mise en œuvre de ce programme, a capitalisé dans l'élaboration de ce manuel les expériences de formation les plus significatives développées à travers les manuels du MSP (DSSP, DSR, DANSE,), le programme de renforcement nutritionnel (PRN) de des ONG membres du consortium (Childfund, Africare, Plan et Word Vision.)

Les approches formatives utilisées voudraient que le participant, au cours de la formation, apprenne de manière effective à effectuer ses tâches futures. C'est pourquoi il est utilisé beaucoup de jeu de rôle, simulations, démonstration et sketches.

Le présent document est destiné aux formateurs. Il comprend 6 modules autonomes qui comportent un nombre variable de sous thèmes. Chaque sous thème est composé de plusieurs thèmes. Les thèmes sont présentés sous forme de fiches pédagogiques. Il est articulé au manuel du participant.

Au plan pédagogique, il n'a pas la prétention de s'ériger en règle absolue de formation, ni de nier l'expérience en andragogie acquises par la plupart de ses utilisateurs. Par contre les contenus techniques retenus dans ce document doivent être enseignés tel que proposés. Le but ultime de ce guide est de rendre plus aisé le processus de transfert de compétences en facilitant au formateur son travail et au participant l'apprentissage de ses tâches futures.

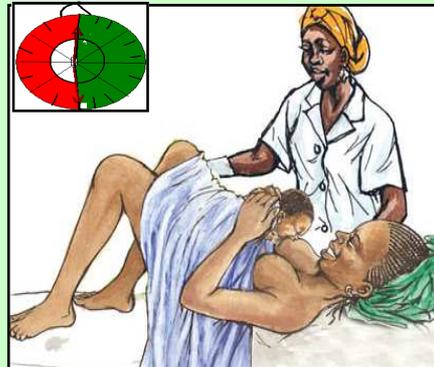
Thème 2: **ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF (AME)**

- L'allaitement maternel exclusif consiste à allaiter l'enfant jusqu'à 6 mois sans jamais lui donner rien d'autre que le lait maternel.
- Le nouveau né doit être mis au sein dans les 30 minutes qui suivent la naissance.
- Un nouveau-né allaité exclusivement au sein peut prendre des médicaments ou des vitamines prescrits par un agent de santé.

N°1a



N°1b



N°1c



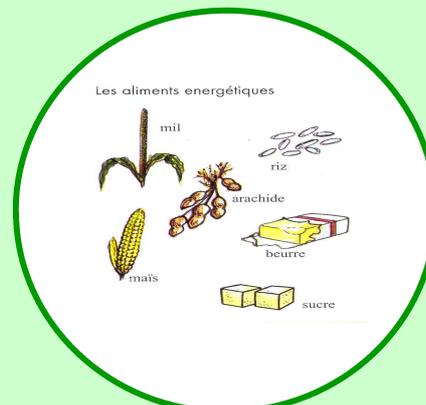
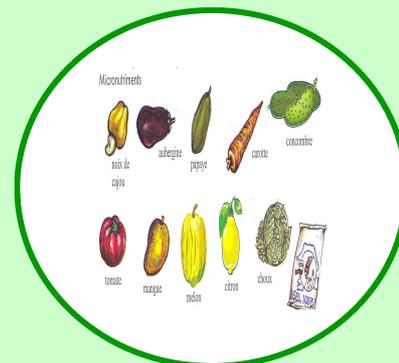
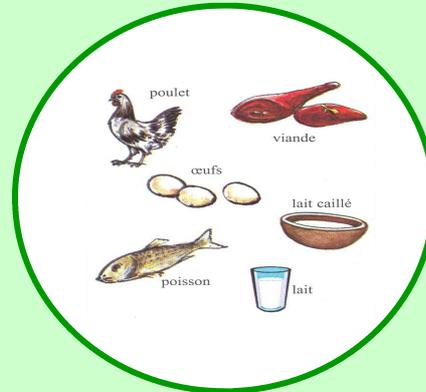
Thème 3: ALIMENTATION DE L'ENFANT

1. LES GROUPES D'ALIMENTS ET LEURS ORIGINES

Les aliments peuvent être classés en 3 grands groupes en fonction de leur rôle :

- **Les constructeurs ou protéines:** ils apportent les matériaux nécessaires à la croissance (c'est comme du ciment dans la construction d'un bâtiment)
- **Les énergétiques :** ils apportent à l'organisme la source de chaleur nécessaire à son fonctionnement. C'est comme de l'essence pour une voiture.
- **Les protecteurs** (sels minéraux et vitamines) : Ils apportent à l'organisme des substances nécessaires à sa protection. C'est comme la peinture sur un bâtiment.

N°1



2. ALIMENTATION D'UN ENFANT DE 6 À 8 MOIS

Entre 6 et 8 mois :

- Allaiter aussi souvent que possible de jour comme de nuit; donner de l'eau
 - Donner systématiquement des aliments de complément épais et enrichis :
 - 3 fois par jour, avec allaitement au sein;
 - 5 fois par jour, si pas d'allaitement au sein.
- 
- Donner 10 cuillérées à soupe d'un des aliments de compléments suivants :
 - Bouillie enrichie avec du lait, de la pâte d'arachide, de huile de palme ou du jaune d'oeuf ;
 - "Seppi" : bouillon ou sauce contenant légumes, feuilles vertes, viande, ou poisson prélevés du plat familial et écrasés dans un bol
 - Donner un fruit local de saison nature ou sous forme de jus

N° 3

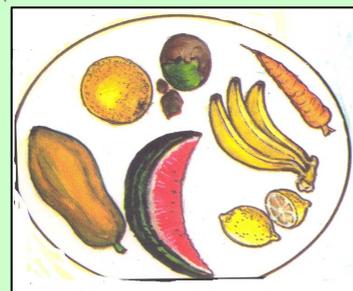


2. ALIMENTATION D'UN ENFANT DE 9 À 11 MOIS

N° 5

Entre 9 et 11 mois :

- Allaiter aussi souvent que possible de jour comme de nuit; donner de l'eau
- Donner les 3 principaux repas dans un bol individuel et 2 goûters par jour
- Pour chaque repas principal, donner 12 cuillérées à soupe du plat familial dans un bol individuel
- Donner un fruit local de saison : nature ou sous forme de jus.



4- ALIMENTATION D'UN ENFANT DE 12 À 24 MOIS

N° 7

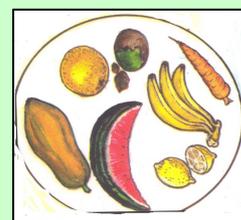
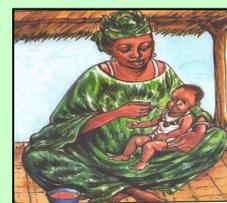
Entre 12 et 24 mois; :

- Allaiter aussi souvent que possible de jour comme de nuit; donner de l'eau
- Donner les 3 principaux repas dans un bol individuel et 2 goûters par jour
- Pour chaque repas principal, donner 15 cuillérées à soupe du plat familial dans un bol individuel

Petit déjeuner enrichi + une tasse de lait

Comme goûter, donner :

- Lait caillé enrichi d'huile (1 cuillérée)
 - Pain + chocolat ou beurre
-
- Fruit local de saison : nature ou sous forme de jus



Thème 4 : CONSOMATION ET PROMOTION DES MICRONUTRIMENTS

1. LA VITAMINE A

La carence en vit A a les conséquences suivantes:

- Cécité crépusculaire (« Mbem peuñ »), et ses complications
- Vulnérabilité face à certaines maladies : l'enfant tombe facilement malade (rougeole, diarrhée, malnutrition, IRA...)
- On trouve la vit A dans le lait, la viande, le foie, le poisson, les œufs, l'huile de palme, les mangues, la papaye, la pastèque, les feuilles vertes comme le nébéday...

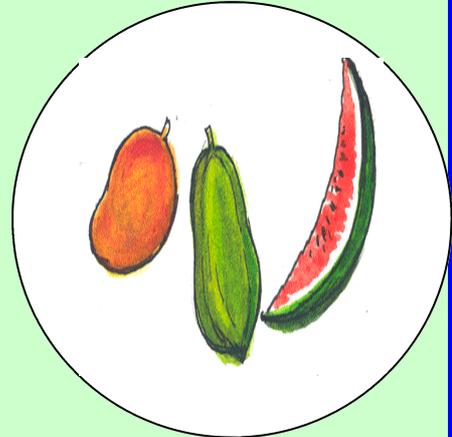
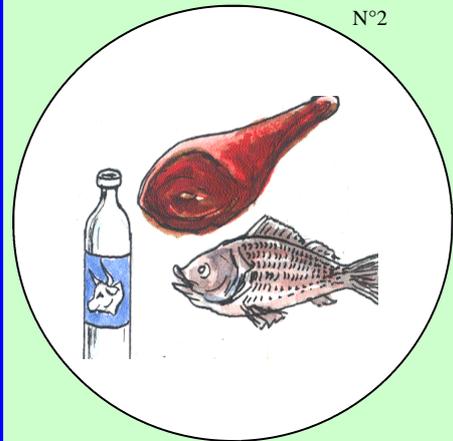
La supplémentation en vitamine A se fait au cours des JNM et dans les structures de santé. Elle a deux cibles:

- les enfants âgés de 6 à 59 mois
- l'accouchée récente : dans les 42 jours qui suivent l'accouchement.

N°1



N°2



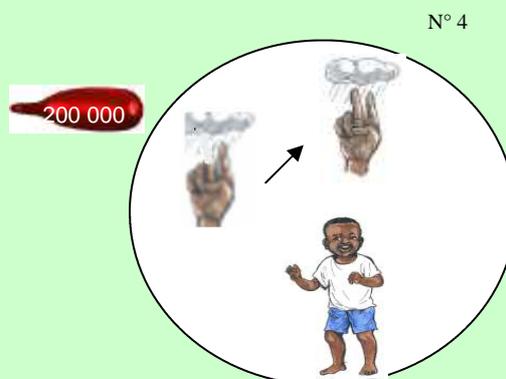
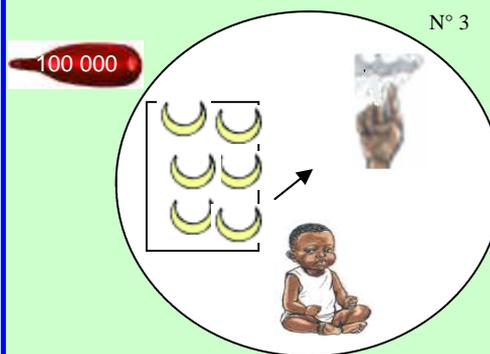
2- SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A

La vitamine A est administrée aux enfants comme suit :

- Enfant de 6 mois à 11 mois : 1 capsule de 100.000 UI en 1 prise supervisée , tous les 6 mois;
- Enfant de 12 à 59 mois : 1 capsule de 200.000 UI ou 2 capsules de 100.000 UI en une prise supervisée tous les 6 mois.
- Il ne faut pas donner de la vitamine A aux enfants de moins de 6 mois

La vitamine A est administrée à l'accouchée récente en 2 prises comme suit:

- Une première prise de 200.000 UI en 1 prise supervisée
- Une deuxième prise de 200 000 UI le lendemain de la première prise



3. LE FER

La carence en fer a les conséquences suivantes:

- l'anémie
- le faible poids de naissance
- la vulnérabilité face à la rougeole, la diarrhée, la malnutrition, les IRA...

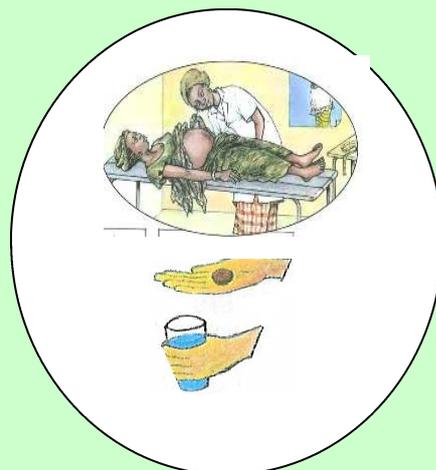
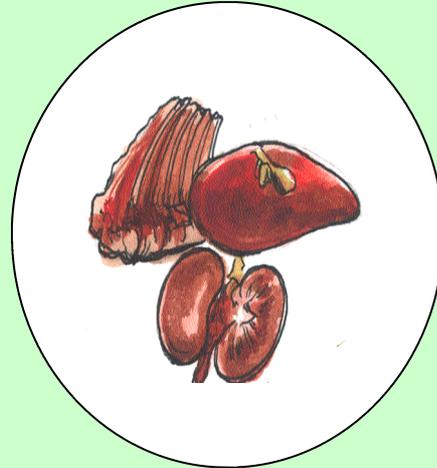
Le fer se trouve dans les aliments d'origine :

- Animale : foie, oeufs, poisson, le lait,
- Végétale : haricots, le niébé, les feuilles vertes comme le mbuum..*

Les femmes enceintes sont supplémentées en fer au cours des CPN



N°



4- L'IODE

La carence en iode a pour conséquences :

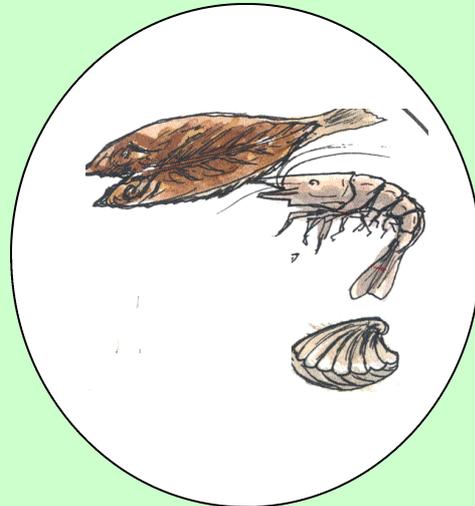
- le crétinisme qui est une maladie mentale
- le Retard de croissance chez l'enfant
- l'avortement
- l'accouchement prématuré

L'iode se trouve dans :

- les produits de la mer (poisson, crevettes, coquillages, ..)
- le Sel Iodé (Xorom sunu dooleel)



N°



Thème 5 : SUIVI /PROMOTION DE LA CROISSANCE

1. IMPORTANCE DU SUIVI DE LA CROISSANCE

- Apprécier régulièrement la croissance de l'enfant et prendre des décisions avec la mère sur les actions à entreprendre.
- Un enfant bien portant prend du poids et il grandit, cette augmentation du poids et de la taille est appelée croissance.
- Un enfant qui ne grandit pas et ne grossit pas bien n'est probablement pas bien nourri ou il est malade.
- Les parents ne peuvent pas savoir avec précision si leur enfant prend régulièrement du poids.
- La seule façon de le savoir c'est de peser l'enfant au moins une fois par mois.

2. INDICATEURS UTILISÉS POUR LE SUIVI DE LA CROISSANCE

- Le **poids-pour-âge** est un moyen pour comparer le poids du corps par rapport à l'âge de l'enfant ; il permet un suivi régulier de l'enfant : si l'enfant a un gain de poids adéquat ou non à une date précise.
- Le **périmètre brachial** est une mesure du tour de bras de l'enfant ; il permet le dépistage rapide de la malnutrition aiguë.
- Les **œdèmes bilatéraux** sont causés par la présence excessive de liquide dans les tissus intracellulaires due à la malnutrition aiguë sévère ; la recherche systématique d'œdèmes sur les deux pieds permet de détecter les cas de Kwashiorkor.
- Pour le suivi mensuel de la croissance de l'enfant au niveau communautaire, l'indicateur poids-pour-âge continuera d'être utilisé selon les normes OMS chez les enfants âgés de 0 à 24 mois.
- La surveillance nutritionnelle se fera à travers la mesure du périmètre brachial et de la recherche des œdèmes bilatéraux chez les enfants âgés de 6 à 59 mois une fois par trimestre.

3. LA PESÉE

Pourquoi constituer des groupes de pesée ?

- Les pesées seront organisées dans des endroits accessibles et à des heures qui conviennent aux mères.
- Il est nécessaire de constituer des groupes de pesée par quartier ou par organisation (tontine, tours, dahira, Mbotay, GPF...).
- La constitution de groupes de pesée permet d'impliquer les responsables dans le choix des dates, du lieu, de l'information des mères et l'organisation matérielle de la pesée
- Pour assurer la qualité des prestations, les groupes de pesée doivent être constitués autour de 25 personnes par groupe
- L'organisation d'une animation et ou d'activités génératrices de revenus rendrait les séances de pesée plus attractives et pousserait les mères à être plus régulières.

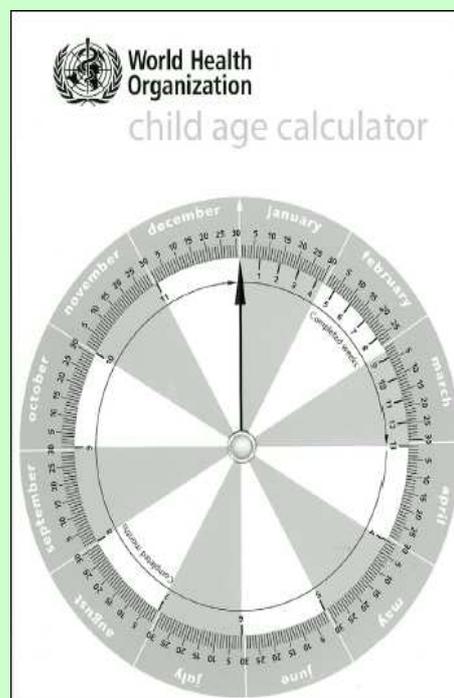
Comment préparer une séance de pesée ?

- Choisir avec les membres de chaque groupe une date, un lieu et une heure acceptés par tous .
- Choisir un lieu spacieux, aéré et équipé pour assurer un bon accueil des mères.
- Rappeler si nécessaire aux membres de chaque groupe la date, le lieu et l'heure de la pesée la veille de l'activité.
- Vérifier la disponibilité de la balance.
- Etalonner la balance avant la séance de pesée avec un poids étalon de 5 kg.
- Vérifier si c'est nécessaire, l'existence d'un support pour suspendre la balance.
- Vérifier la disponibilité des outils de gestion (registre, fiche de croissance, ...).
- Réserver un bon accueil aux mères.
- Ramasser les fiches de croissances et les classer par ordre d'arrivée avant de démarrer la séance.

Comment déterminer l'âge de l'enfant ?

- Chercher la date de naissance dans son extrait d'état civil ou carnet de santé
- Estimer la date de naissance lorsqu'il n'existe pas de document officiel, comme suit :
 - En se basant sur certains événements sociaux (Gamou, Magal, Korité, Tabaski, ...)
 - En demandant à la mère de comparer la date de naissance de son enfant par rapport à celle d'un autre enfant du voisinage qui serait né à la même période.
 - Une fois que la date de naissance est connue, déterminer l'âge en mois.
- Une autre méthode de détermination de l'âge de l'enfant est l'utilisation du « disque de calcul de l'âge de l'enfant » de l'OMS.

Disque de calcul de l'âge

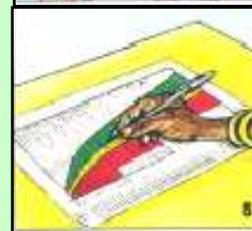


Quels sont les étapes d'une pesée ?

La pesée comprend les étapes suivantes :

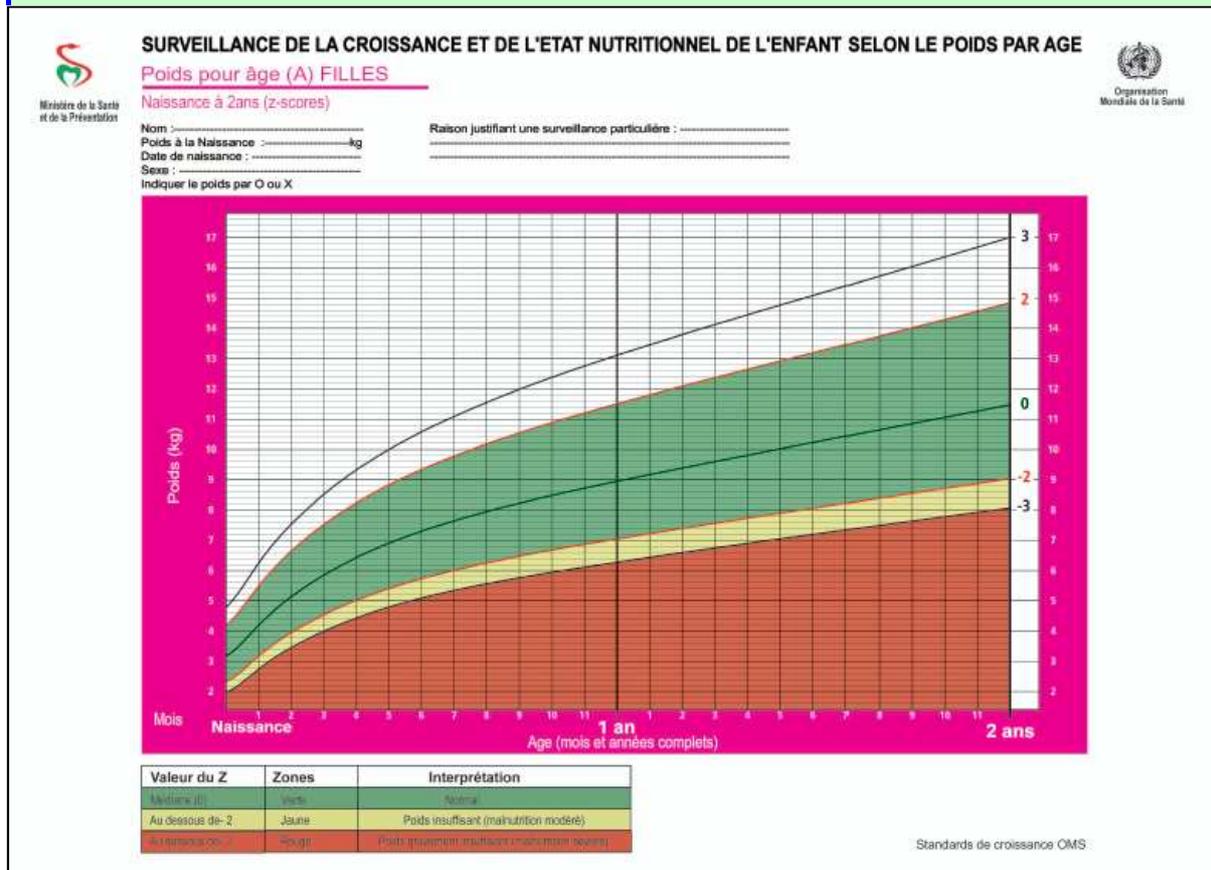
1. **Suspendre la balance** à une poutre ou une branche d'arbre avec une corde solide, en veillant à placer le cadran à hauteur du visage pour faciliter la lecture du poids.
2. **Étalonner la balance** avec un poids étalon de 5 kg avant la séance de pesée
3. **Régler la balance** en mettant la flèche du cadran à zéro (à faire à chaque pesée)
4. **Bien accueillir la mère**
5. **Demander à la mère de déshabiller son enfant** en enlevant tous les objets susceptibles d'influer sur le poids (gris-gris, bracelet, collier...)
6. **Nettoyer la culotte de la balance et y placer l'enfant** avec l'aide de la mère (à faire à chaque pesée)
7. **Lire le poids** quand la flèche est stable
8. **Enregistrer le poids** sur la fiche de croissance
9. **Retirer l'enfant de la culotte**, remercier la mère et lui demander de s'asseoir
10. **Interpréter les résultats** avec la mère
11. **Communiquer avec la mère** pour comprendre avec elle les résultats et discuter des dispositions pratiques (**engagements**) à prendre pour l'enfant et la remercier.

Étapes d'une pesée

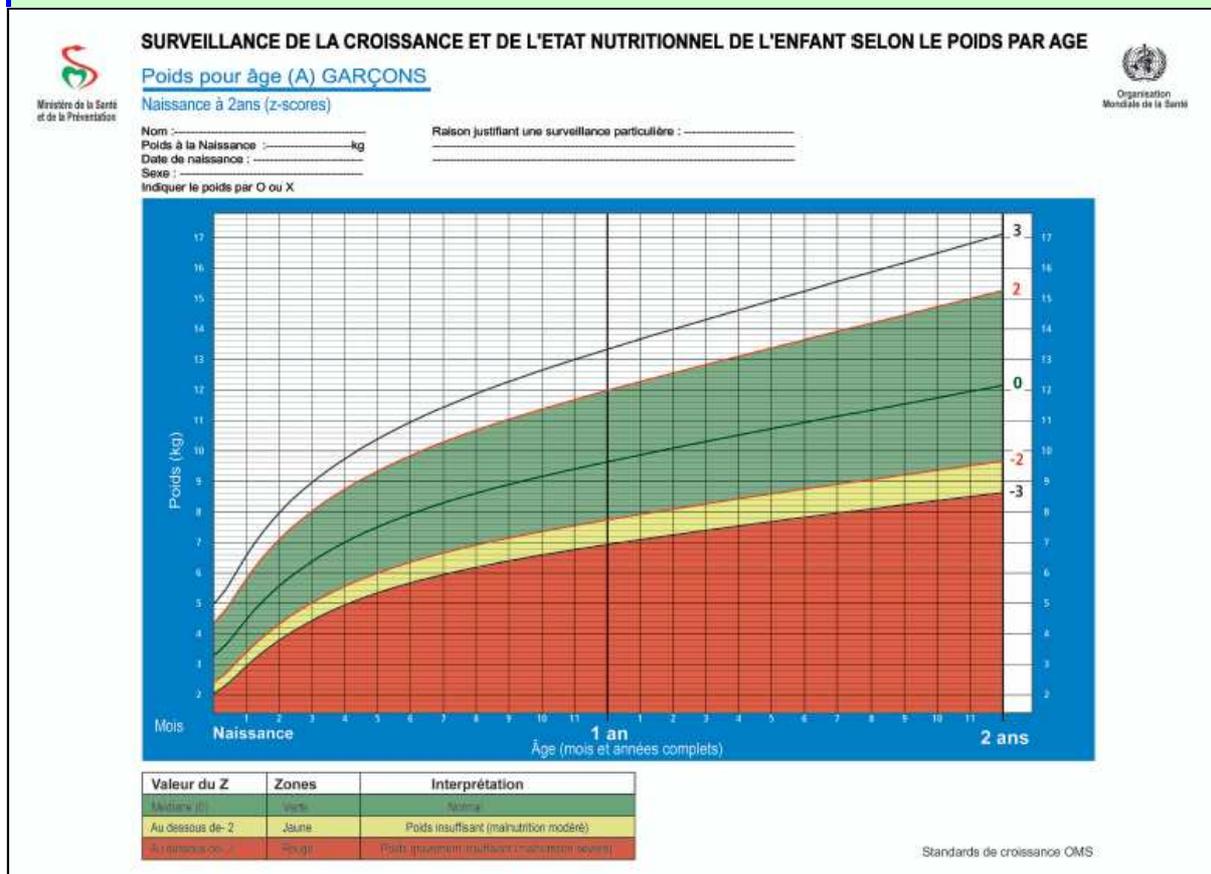


◆ Les courbes de croissance fille et garçon

N°



Fiche-fille



Fiche garçon

Comment interpréter le poids de l'enfant selon l'âge ?

- Si le point inscrit sur la fiche de croissance est dans le: vert = Bon État Nutritionnel
- Si le point inscrit sur la fiche de croissance est dans le jaune = malnutrition modérée
- Si le point inscrit sur la fiche de croissance est dans le rouge = malnutrition sévère

- Les enfants qui grandissent « normalement » ont des courbes qui vont même sens (en haut ou en bas) que la ligne vert foncé du zéro.
- A chaque fois que le tracé de la courbe de croissance d'un enfant coupe une des lignes de la fiche de croissance, il faut faire attention et vérifier s'il n'y a de problèmes particuliers (œdèmes, perte de poids,...)

N° Situation nutritionnelle selon la couleur

Valeur du Z	Zones	Interprétation
Médiane (0)	Verte	Normale
Au dessous de -2	Jaune	Poids insuffisant (malnutrition modérée)
Au dessous de -3	Rouge	Poids grave insuffisant (malnutrition sévère)

N° Courbe normale

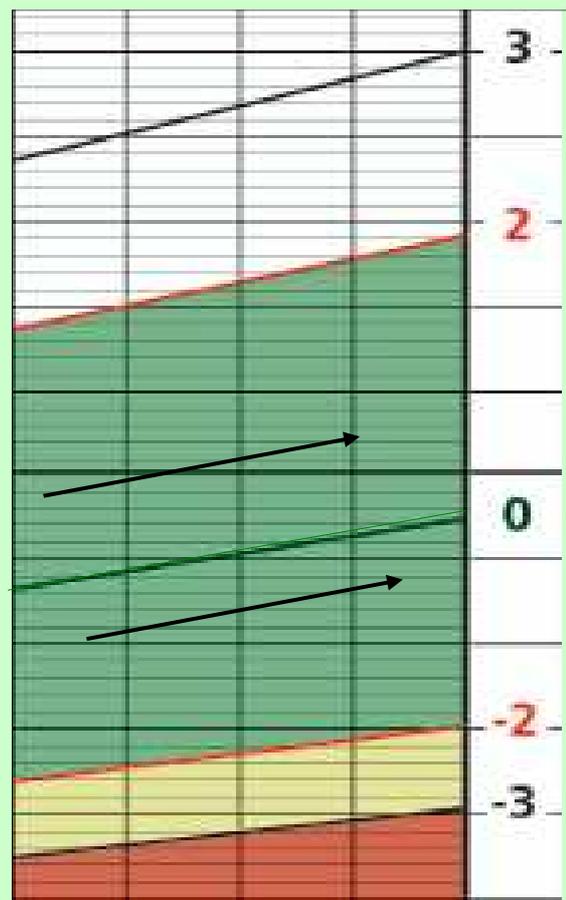


TABLEAU DES POIDS MINIMUMS ATTENDUS

Poids actuel	Poids à 30 jours	Poids à 60 jours	Poids actuel	Poids à 30 jours	Poids à 60 jours	Poids actuel	Poids à 30 jours	Poids à 60 jours
1,8	2,3	2,9	6,0	6,5	6,9	10,2	10,4	10,6
1,9	2,4	3,0	6,1	6,5	6,9	10,3	10,5	10,7
2,0	2,6	3,3	6,2	6,6	7,0	10,4	10,6	10,8
2,1	2,7	3,4	6,3	6,7	7,1	10,5	10,7	10,9
2,2	2,8	3,5	6,4	6,8	7,2	10,6	10,8	11,0
2,3	2,9	3,6	6,5	6,9	7,2	10,7	10,9	11,1
2,4	3,0	3,7	6,6	7,0	7,3	10,8	11,0	11,2
2,5	3,1	3,8	6,7	7,1	7,4	10,9	11,1	11,3
2,6	3,3	3,9	6,8	7,2	7,5	11,0	11,2	11,4
2,7	3,4	4,0	6,9	7,3	7,6	11,1	11,3	11,5
2,8	3,5	4,1	7,0	7,3	7,7	11,2	11,4	11,6
2,9	3,6	4,2	7,1	7,4	7,8	11,3	11,5	11,7
3,0	3,7	4,3	7,2	7,5	7,9	11,4	11,6	11,8
3,1	3,8	4,4	7,3	7,6	7,9	11,5	11,7	11,9
3,2	3,9	4,5	7,4	7,7	8,0	11,6	11,8	12,0
3,3	4,0	4,6	7,5	7,8	8,1	11,7	11,8	12,0
3,4	4,1	4,7	7,6	7,9	8,2	11,8	11,9	12,1
3,5	4,2	4,8	7,7	8,0	8,3	11,9	12,0	12,2
3,6	4,3	4,9	7,8	8,1	8,4	12,0	12,1	12,3
3,7	4,4	5,0	7,9	8,2	8,5	12,1	12,2	12,3
3,8	4,5	5,1	8,0	8,3	8,6	12,2	12,3	12,4
3,9	4,6	5,2	8,1	8,4	8,7	12,3	12,4	12,5
4,0	4,7	5,2	8,2	8,5	8,8	12,4	12,5	12,6
4,1	4,8	5,3	8,3	8,6	8,9	12,5	12,6	12,7
4,2	4,9	5,4	8,4	8,7	8,9	12,6	12,7	12,8
4,3	4,9	5,5	8,5	8,8	9,0	12,7	12,8	12,9
4,4	5,0	5,6	8,6	8,9	9,1	12,8	12,9	13,0
4,5	5,1	5,6	8,7	8,9	9,2	12,9	13,0	13,1
4,6	5,2	5,7	8,8	9,0	9,3	13,0	13,1	13,2
4,7	5,3	5,8	8,9	9,1	9,4	13,1	13,2	13,3
4,8	5,4	5,9	9,0	9,2	9,5	13,2	13,3	13,4
4,9	5,5	6,0	9,1	9,3	9,6	13,3	13,4	13,5
5,0	5,6	6,0	9,2	9,4	9,7	13,4	13,5	13,6
5,1	5,7	6,1	9,3	9,5	9,8	13,5	13,6	13,7
5,2	5,7	6,2	9,4	9,6	9,8	13,6	13,7	13,8
5,3	5,8	6,3	9,5	9,7	9,9	13,7	13,8	13,9
5,4	5,9	6,4	9,6	9,8	10,0	13,8	13,9	14,0
5,5	6,0	6,5	9,7	9,9	10,1	13,9	14,0	14,1
5,6	6,1	6,5	9,8	10,0	10,2	14,0	14,1	14,2
5,7	6,2	6,6	9,9	10,1	10,3	14,1	14,2	14,3
5,8	6,3	6,7	10,0	10,2	10,4	14,2	14,3	14,4
5,9	6,4	6,8	10,1	10,3	10,5	14,3	14,4	14,5

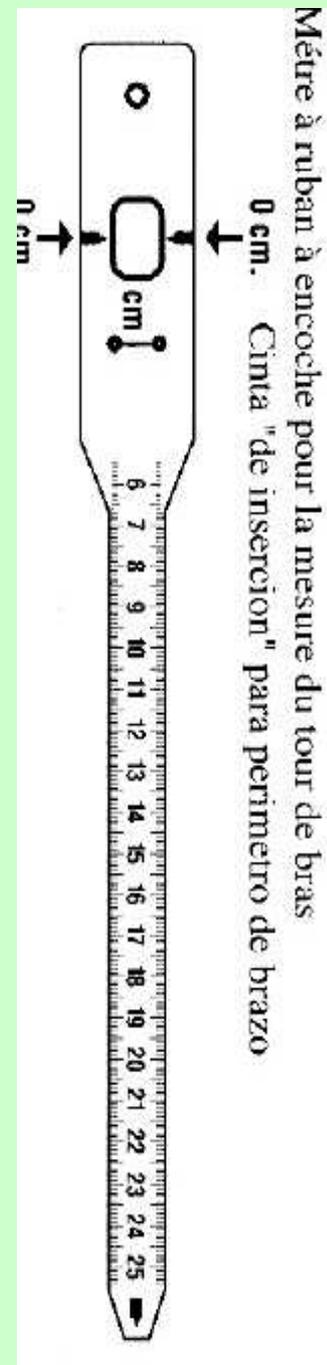
4. LE DÉPISTAGE ACTIF

Quels sont les étapes de la mobilisation communautaire pour le dépistage actif ?

- Identifier toutes les personnes ressources : chefs de village, chefs religieux, guérisseurs, « badiénou gox », notables, ... ;
- Recenser les groupements actifs dans la communauté : association de femmes, associations de jeunes, dahiras, tontines,
- Identifier les canaux de communication utilisés de façon formelle ou informelle afin de déterminer la meilleure manière de diffuser les messages ;
- Identifier les croyances et attitudes traditionnelles par rapport à la santé et la nutrition (causes de la malnutrition, pratiques traditionnelles pour guérir la malnutrition) afin de définir les messages clé à passer à la communauté ou aux différents groupes ;
- Recenser la population totale du village ou quartier et les enfants de 0-5 ans en précisant la tranche d'âge 6-59 mois ;
- Tenir des réunions, des causeries, des entretiens pour informer sur la malnutrition, les interventions, les bénéficiaires, les moyens qui seront utilisés, la nature de la participation communautaire, ... ;
- Planifier des activités de dépistage et déterminer les modalités pratique d'organisation (date, lieu, heure, besoins matériels, personnes impliquées, ...) ;
- Procéder au dépistage actif par la mesure du PB et la recherche d'œdèmes bilatéraux accompagné, si possible, d'une animation publique pour mobiliser les bénéficiaires ;
- Rechercher les absents et les abandons ;
- Faire le suivi à domicile des enfants malnutris;
- Restituer les résultats de la campagne ainsi que les difficultés rencontrées aux leaders et bénéficiaires.

Pourquoi utilise-t-on la mesure du périmètre brachial (PB) ?

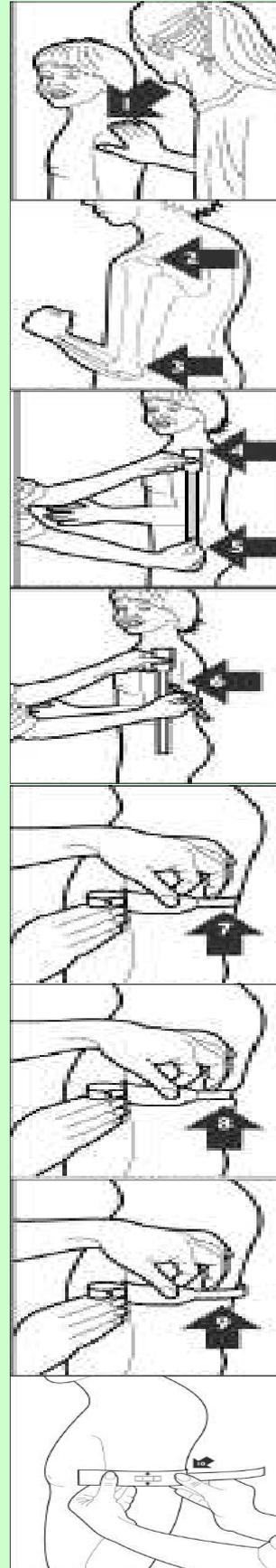
- Le PB est mesuré dans la surveillance nutritionnelle.
- Le PB est une méthode utilisée au niveau communautaire pour détecter les cas de malnutrition aiguë.
- Le PB est utilisé chez les enfants de 6 à 59 mois ayant une taille supérieure à 60 cm.
- L'instrument utilisé pour la mesure du PB est le ruban « Centisouple » (voir croquis ci-contre).



Quels sont les étapes de la mesure du périmètre brachial ?

1. Effectuer la mesure au niveau du bras gauche.
2. Trouver la pointe de l'épaule de l'enfant.
3. Trouver la pointe du coude de l'enfant.
4. Mettre le ruban (flèches montrant le début de graduation) à la pointe de l'épaule de l'enfant.
5. Tirer le ruban au-delà de la pointe du coude plié de l'enfant.
6. Marquer le point du milieu en divisant par 2 la distance entre la pointe de l'épaule et la pointe du coude.
7. Mesurer le PB au niveau du point marqué.
8. Ajuster la tension de la bande (pas trop serrée ni trop lâche.)
9. Ajuster la position du ruban et lire le périmètre du bras.

Mesure du PB



Comment interpréter les résultats du périmètre brachial ?

- Si le PB est **supérieur à 125 mm** (vert)
= état nutritionnel normal.
- Si le PB est **entre 115 mm et 125 mm** (jaune)
= malnutrition aiguë modérée (MAM).
- Si le PB est **inférieur à 115 mm** (rouge)
= malnutrition aiguë sévère (MAS).

Pourquoi rechercher les œdèmes bilatéraux ?

- Les œdèmes bilatéraux sont la manifestation de la présence de quantités excessives de liquides entre les cellules du corps à cause d'une malnutrition aigue. Ils sont plus visibles au niveau des jambes et des mains.
- La présence d'œdèmes bilatéraux est le signe du Kwashiorkor. Le Kwashiorkor est toujours une forme de malnutrition sévère.
- Les enfants qui ont des œdèmes bilatéraux sont à haut risque de mortalité et doivent être traités dans les centres de santé ou les centres de récupération (CREN)

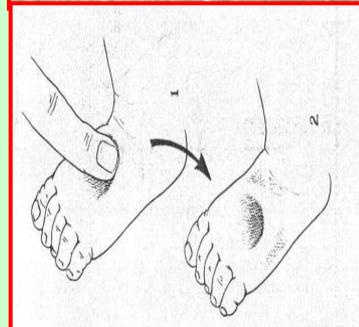
Enfant avec œdèmes bilatéraux



Quelle est la méthode de recherche des œdèmes bilatéraux ?

1. Les œdèmes sont évalués à la face antérieure de la jambe ou sur le dessus du pied. Les mains de l'enfant peuvent aussi être utilisées.
2. Exercer une pression moyenne d'environ 3 secondes sur les deux jambes (le temps de dire cent vingt et un, 122, 123).
3. Relâcher la pression la pression sur les deux jambes en même temps.
4. Si l'empreinte du pouce forme une dépression (un creux), l'enfant présente un œdème.
5. Il faut toujours s'assurer que les œdèmes sont présents sur les deux jambes avant de déclarer l'enfant comme présentant une malnutrition aigüe sévère.
6. Tout enfant qui présente des œdèmes bilatéraux doit être référer au poste de santé ou au CREN le plus proche pour être traité.

Technique de recherche des œdèmes



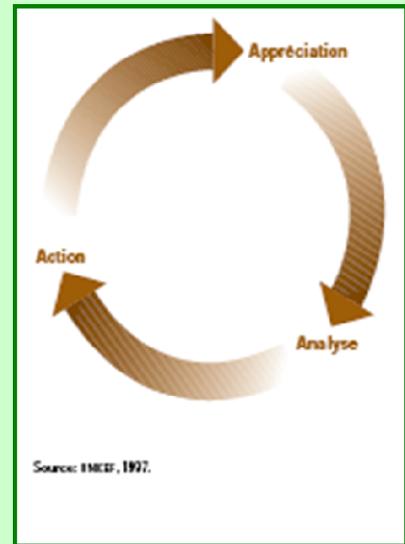
5. PRISE EN CHARGE DES CAS DE MALNUTRITION AIGUE

Quelle approche de communication utiliser pour la résolution des problèmes de malnutrition ?

La communication avec la mère s'appuie sur les « **trois A** » ou cycle de résolution des problèmes. Les trois étapes du cycle de résolution des problèmes sont :

1. **Apprécier** le problème, c'est-à-dire amener la mère à évaluer l'état nutritionnel de l'enfant ;
2. **Analyser** les causes possibles de l'état nutritionnel, c'est-à-dire discuter avec la mère sur la vaccination, les maladies de l'enfant et son alimentation ;
3. **Agir**, c'est discuter avec la mère sur les mesures appropriées pour améliorer la nutrition de l'enfant et négocier sur les mesures qu'elle s'engage à appliquer.

Cycle des 'trois A'



Quels services doivent être offerts à un enfant atteint de MAM ?

- Le déparasitage avec du Mébendazole.
- La supplémentation en vitamine A et fer (l'administration du fer doit être supervisée par l'ICP).
- La distribution de supplément alimentaire (farine SENMIX si disponible).
- L'éducation nutritionnelle pour la mère ou la gardienne d'enfant suivant le cycle des « trois A ».
- Des activités d'éveil comme les jeux.
- Un suivi à domicile.
- Une séance de pesée tous les 15 jours.

Quel est l'importance du suivi à domicile ?

Les enfants détectés MAM doivent être suivis régulièrement à domicile par le relais. Le suivi permet de :

- S'assurer que le paquet de services pour la prise en charge des MAM est effectivement délivré ;
- Évaluer l'environnement familial ;
- Détecter des problèmes rencontrés et des possibilités de solutions avec la famille ;
- Vérifier s'il gagne suffisamment de poids entre deux pesées consécutives ;
- Référer l'enfant au poste de santé ou CREN s'il ne gagne pas suffisamment de poids.

Que faire avec un enfant atteint de MAS ?

- Tous les enfants présentant une MAS doivent être référés au niveau du poste de santé ou au CREN.
- Ils doivent faire l'objet d'un suivi très régulier par le Relais à travers les VAD, une fois de retour chez eux.
- Les VAD chez un enfant MAS permet au Relais de s'assurer :
 - ⇒ Que l'enfant est bien parti à la référence,
 - ⇒ que la mère respecte le traitement donné par l'ICP ou le CREN,
 - ⇒ Que l'enfant consomme bien l'aliment thérapeutique donné par l'ICP ou le CREN,
 - ⇒ Que la maman respecte les rendez-vous,
 - ⇒ Vérifier que l'enfant gagne du poids.

Que faire avec un enfant atteint de MAS sans complication ?

- Tous les enfants présentant une MAS sans complication doivent être pris en charge au niveau communautaire avec l'ATPE (aliment thérapeutique prêt à l'emploi).
- Tout enfant atteint de MAS et présentant des œdèmes ou une perte d'appétit ou toute autre maladie associée doit être référé au poste de santé ou CREN le plus proche.
- Les cas de MAS sans complication sont des enfants sévèrement malnutris mais n'ayant pas d'œdèmes, pas de perte d'appétit et ne présentant aucune autre maladie associée.
- Devant tout enfant atteint de MAS ne présentant ni œdèmes ni autre maladie associée, l'ASC doit faire le test de l'appétit pour vérifier s'il y a perte de l'appétit ou non.
- Si l'appétit est conservé, il devra peser l'enfant pour savoir le nombre de sachets d'ATPE à donner par semaine.
- Ils doivent faire l'objet d'un suivi très régulier par les acteurs communautaires.
- Les VAD seront effectuées une fois par semaine chez un enfant atteint de MAS non compliquée et pris en charge au niveau communautaire et permettent de s'assurer:
 - ⇒ Que l'enfant ne présente pas de complication depuis la dernière visite,
 - ⇒ Que la mère respecte le traitement donné par l'ICP ou le CREN,
 - ⇒ Que l'enfant consomme bien le supplément alimentaire (farine thérapeutique) donné par l'ICP ou le CREN,
 - ⇒ Que la maman respecte les rendez-vous,
 - ⇒ Vérifier que l'enfant gagne du poids.

Comment faire le test de l'appétit?

Tous les enfants diagnostiqués MAS doivent être soumis au test de l'appétit avec l'ATPE et leur état clinique doit être évalué par l'ASC formé à la prise en charge des enfants sévèrement malnutris sans complication. Cela permettra de tester l'appétit.

Le test de l'appétit est un des critères les plus importants pour déterminer si l'enfant atteint de MAS doit être pris en charge du patient au niveau communautaire ou en hospitalisation.

Ce test doit se faire à l'admission et à chaque visite si l'enfant est pris en charge à l'UREN-C.

Il doit être fait dans des conditions de patience et de calme.
Le test peut durer quelques minutes à une heure.

1. Expliquer à la mère le but et le déroulement du test.
2. La mère et l'enfant doivent tout d'abord se laver les mains avec de l'eau et du savon.
3. La mère doit s'asseoir confortablement avec l'enfant sur ses genoux, lui offrir le sachet de l'ATPE ou mettre un peu de pâte sur une cuillère propre ou sur le doigt ou sur les lèvres de l'enfant.
4. Si l'enfant refuse, la mère doit continuer gentiment à l'encourager.
5. L'enfant ne doit pas être forcé.
6. Il faut offrir à l'enfant suffisamment d'eau dans une tasse pendant qu'il prend son ATPE.

Mis dans de bonnes conditions, l'enfant avec malnutrition aiguë sévère est **capable** de manger une quantité définie d'**aliment thérapeutique prêt à l'emploi** (ATPE).

La quantité à donner pour ce « repas test » dépend du poids de l'enfant :

- enfants de moins de 5,5 kg, un quart (1/4) de sachet
- enfants entre 5,5 et 10 kg, un demi (1/2) sachet.

Les points ci-dessus réalisés, il est alors possible de savoir si l'enfant peut être pris en charge au niveau communautaire.

NB : si l'ICP vient en stratégie avancée et que cela coïncide avec un dépistage trimestriel de la MAS, tous les enfants diagnostiqués MAS doivent recevoir de l'eau sucrée (préparation à 10%) ou un morceau de sucre afin d'éviter l'hypoglycémie, en attendant d'être vu par l'ICP. Ajouter 2 cuillérées à café de sucre dans 100 ml d'eau potable et mélanger de façon homogène avant de donner à boire à l'enfant MAS.

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT ATTEINT DE MAS SANS COMPLICATION AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Si l'enfant doit être pris en charge à l'UREN-C, suivre dans l'ordre les recommandations ci-après :

1. Donner à l'enfant de l'eau sucrée 10% à boire, si nécessaire.
2. Peser et mesurer l'enfant
3. Remplir la fiche d'enregistrement et de suivi (à garder à l'UREN-c)
4. Donner à l'enfant la 1^{ère} dose des médicaments de routine
4. Faire les petits soins usuels
5. Donner à la mère un nombre de sachets d'ATPE pour une semaine de traitement (voir page suivante)
6. *Dire à la mère et insister que c'est un aliment comme un médicament et qu'il ne doit pas être donné à Un autre membre de la famille*
7. Expliquer et démontrer à la mère comment donner l'ATPE en **8 repas par jour**
8. *Si la mère allaite, lui recommander de donner en premier le Plumpy'nut et seulement après chaque ration, lui donner le sein*
Si l'enfant n'est plus au sein, dire à la mère de donner à boire de l'eau propre à l'enfant après le Plum py'nut et ceci après chaque ration
9. Dire à la mère de ne pas arrêter d'alimenter l'enfant s'il a la diarrhée et de continuer de lui donner à boire
10. Donner à la mère la carte de rations avec la date de la prochaine distribution de Plumpy'nut en insistant sur l'importance de se présenter chaque semaine
11. Donner à la mère les médicaments de routine que l'enfant devra prendre à la maison et lui montrer quand et comment les donner
12. Dire à la mère que son enfant risque de se refroidir rapidement et qu'il doit le protéger en le couvrant avec des habits ou une couverture
13. Donner des conseils nutritionnels
14. Donner des conseils d'hygiène
15. Demander à la mère de rapporter aux consultations de suivi les sachets vides consommés d'ATPE
16. Dire à la mère d'amener le carnet de vaccination de l'enfant s'il n'a pu être consulté lors de l'inscription dans le programme
17. Dire à la mère d'amener un sac plastique pour transporter le Plumpy'nut.
18. Vérifier la compréhension de la mère
19. Dire à la mère la date du prochain RV
20. Apprendre à la mère les signes indiquant quand revenir immédiatement
21. Faire des visites à domicile
22. Rechercher les cas d'abandon

Quantité d'ATPE à fournir aux enfants MAS sans complication

Classe de poids en kg	Nombre de sachets par jour (200 Kcal/kg/j)	Nombre de sachets par semaine
3,5 - 3,9	1,5	11
4,0 - 5,4	2	14
5,5 - 6,9	2,5	18
7,0 - 8,4	3	21
8,5 - 9,4	3,5	25
9,5 - 10,4	4	28
10,5 - 11,9	4,5	32
>=12	5	35

L'ATPE est un aliment thérapeutique prêt à l'emploi à base de pâte d'arachide, enrichi en vitamines et sels minéraux, et spécifique pour le traitement de la malnutrition sévère.

Il existe dans le commerce des sachets d'ATPE pesant 92 g et apportant environ 500 kcal.

NB: NE JAMAIS donner d'ATPE aux enfants de moins de 6 mois (ou de poids < à 3,5kg)

- ◆ Ne jamais donner du Zinc à un enfant sous ATPE (en contient déjà en bonne quantité)

Instructions à donner à la mère pour le traitement de l'enfant à la maison

1. Montrer à la mère comment ouvrir le sachet d'ATPE et l'administrer à l'enfant à la maison.
2. Recommander à la mère de répartir la quantité journalière d'ATPE en 8 prises, au moins pendant la première semaine de prise en charge, et toujours avant le repas familial.
3. Si l'enfant est encore allaité, demander à la mère de le mettre au sein après l'administration d'ATPE.
4. L'ATPE étant un aliment compact qui provoque la soif, demander à la mère de donner à boire à l'enfant après toute prise, même en petite quantité, afin de maintenir la bonne hydratation, surtout chez les plus jeunes qui ne savent pas demander à boire.
5. Demander à la mère de revenir à la case chaque semaine le jour du rendez-vous avec les sachets vides d'ATPE afin de confirmer que le produit n'a pas été vendu et que l'enfant a tout pris.

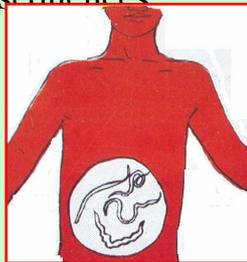
Thème 6 : LE DÉPARASITAGE

LES VERS INTESTINAUX ET LEURS CONSÉQUENCES

- Les vers intestinaux sont des parasites qui peuvent se trouver dans le sol, l'eau et les aliments
- Ils pénètrent dans l'organisme par les aliments et l'eau contaminés ou la peau .
- Ils vivent dans l'intestin , se nourrissent et se développent dans notre corps.

Le développement des vers intestinaux dans le corps de l'homme à les conséquences suivantes:

- Anémie;
- Ralentissement de la croissance de l'enfant;
- Réduction des capacités



d'apprentissage de l'enfant;

N°

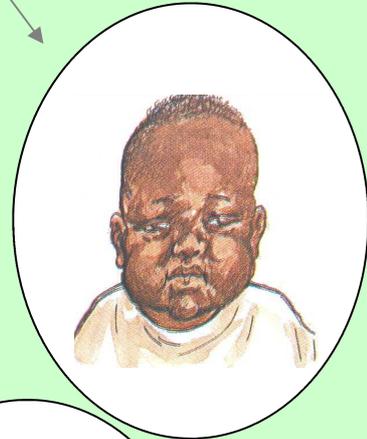
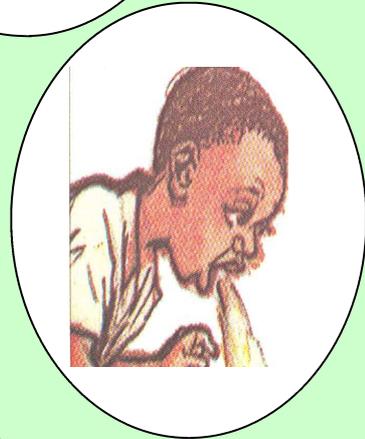
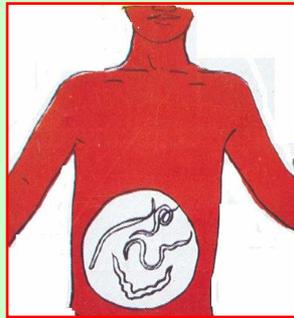


Thème 6 : LE DÉPARASITAGE

SIGNES D'UNE PARASITOSE INTESTINALE

Une parasitose intestinale se manifeste par:

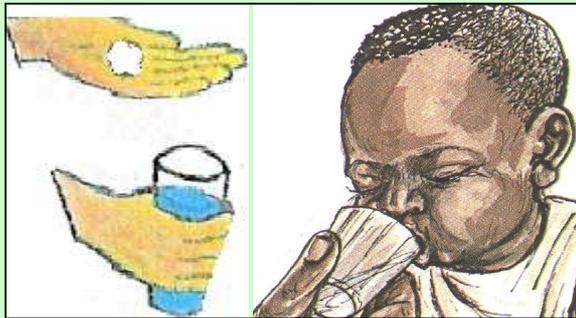
- des maux de ventre,
- ventre ballonné;
- Visage enflé;
- Nausées et vomissements;
- Démangeaisons autour de l'anus et émission de vers



♦ **Comment administrer le mébendazole?**

Sous supervision:

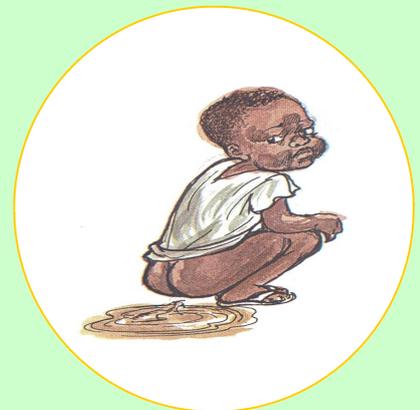
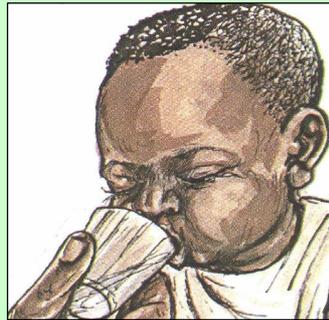
- Faire mâcher ou sucer un comprimé de 500mg
- Au besoin, écraser le comprimé, le dissoudre dans un peu d'eau et le faire boire.



♦ **Effets secondaires**

Les effets secondaires du Mébendazole sont très rares et disparaissent vite, il s'agit de:

- Diarrhée;
- Maux de ventre.



Thème 7 : LA VACCINATION

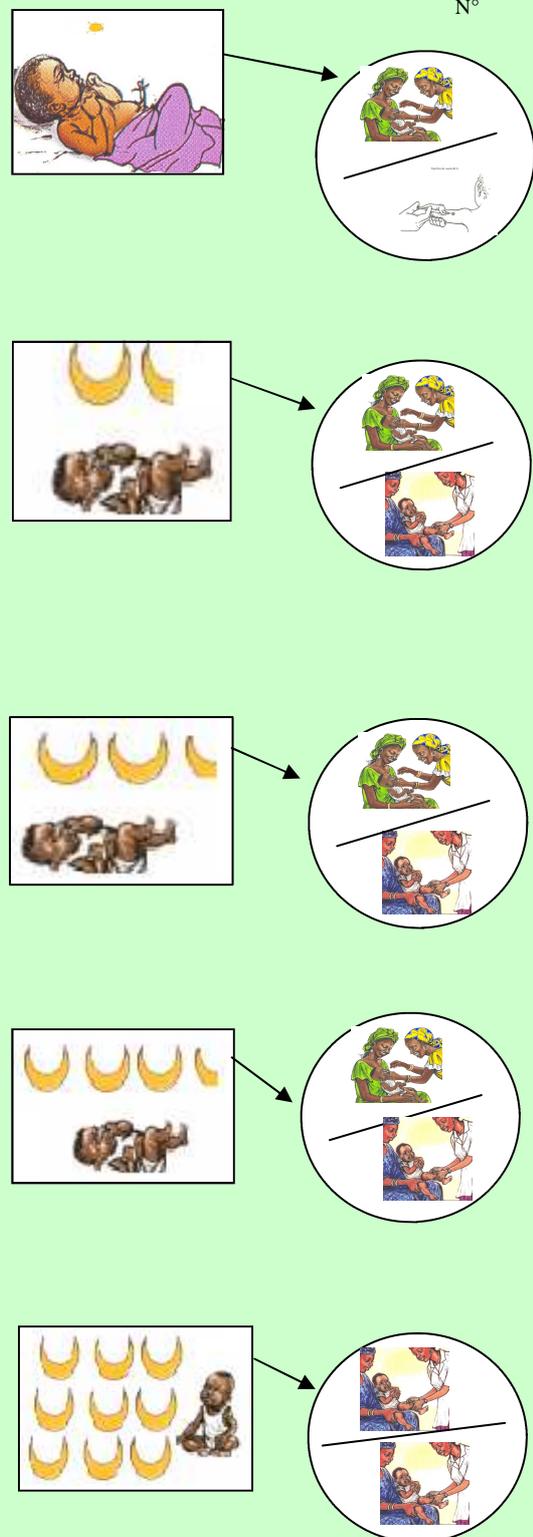
1. MODE D'ACTION DE LA VACCINATION

- La vaccination permet de protéger l'enfant contre des maladies mortelles et, ou invalidantes.
- Les vaccins produisent dans l'organisme de l'enfant des soldats qui le défendent contre les maladies. Ces soldats sont appelés anticorps.
- Pour certains vaccins un seul contact suffit, d'autres vaccins nécessitent 2 à 3 doses pour être efficaces.
- Les maladies cibles du Programme élargi de vaccination (PEV) sont la tuberculose, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la maladie à Hémophilus Influenzae B, l'hépatite B, la rougeole et la fièvre jaune.

2. LE CALENDRIER VACCINAL

Il se présente comme suit:

1. A la naissance : BCG +VPO zéro
2. A 1 mois et demi : penta 1 +VPO1
3. A 2 mois et demi : Penta 2 + VPO2
4. A 3 mois et demi : penta 3 + VPO3
5. A 9 mois : Rougeole et Fièvre jaune



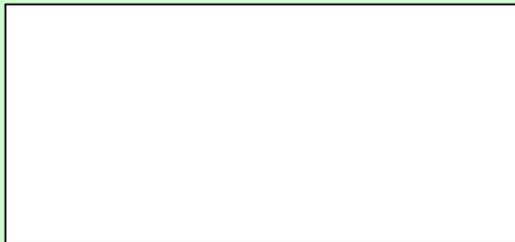
3- EFFETS SECONDAIRES DE LA VACCINATION

Les effets secondaires les plus fréquents sont :

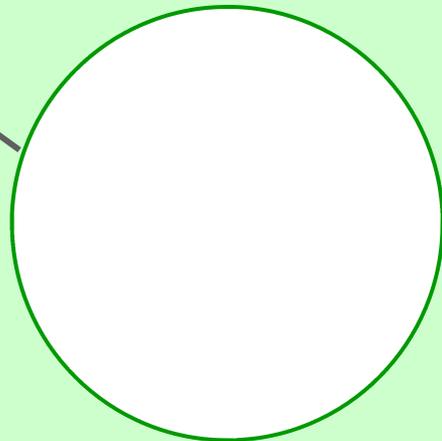
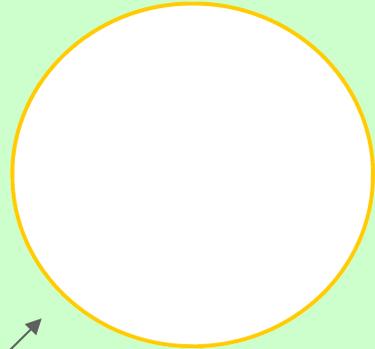
- La fièvre
- Le gonflement du ganglion sous l'aisselle
- Une plaie au point d'injection de la vaccination contre la tuberculose (BCG)
- La douleur, le gonflement ou la démangeaison au point d'injection.

En présence ces effets secondaires la mère doit:

- Donner du paracétamol en cas de fièvre, douleur ou ganglion.
- Faire un pansement protecteur en cas de gonflement avec rougeur au point d'injection (recouvrir le point d'injection d'un linge propre, serrer modérément).
- Ne pas toucher à la plaie due au BCG, ne pas appliquer de pommade, antiseptique ou autre médicament indigène ou moderne.



N°



Thème 1: **LAVAGE DES MAINS**

Le lavage des mains permet d'éviter de contaminer des gens ou de contracter des maladies comme la diarrhée, la dysentérie, le choléra, la fièvre typhoïde, parasitoses intestinales, la conjonctivite, la gale....

Tous les membres de la famille doivent se laver les mains dans les situations suivantes:

- à la sortie des toilettes,
- après avoir nettoyé un enfant les fesses d'un enfant,
- après avoir éliminé les selles de l'enfant.
- avant de manger,
- avant de préparer ou donner des aliments.



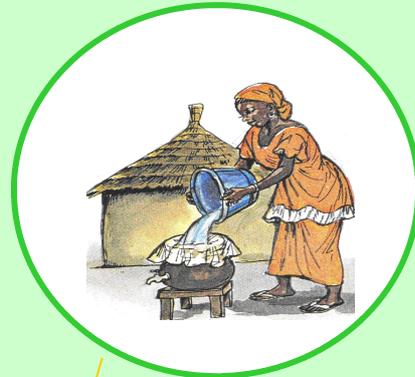
Thème 2: HYGIÈNE DE L'EAU ET DES ALIMENTS

Pour que l'eau soit apte à la consommation, le personnel communautaires doit informer et éduquer les mères sur l'importance des mesures suivantes :

- S'approvisionner à des sources d'eau propres;
- Laisser décanter l'eau,
- Filtrer l'eau avec un linge propre
- Purifier l'eau à l'aide d'Aquatabs ou d'eau de javel ;
- Conserver l'eau dans des récipients propres et couverts;
- Protéger l'eau contre toute forme de contamination à la maison.

Une bonne hygiène alimentaire repose sur les mesures suivantes:

- Bien conserver les aliments ;
- Se laver les mains avant de préparer un repas, avant de manger ou de donner à manger.



Thème 3: SET SETAL

- Le comité de salubrité est une structure créée dans un quartier ou village dans le but d'améliorer l'hygiène et le cadre de vie de la communauté.
- Le comité de salubrité a pour rôle de sensibiliser et d'organiser les populations afin de promouvoir l'hygiène et l'assainissement dans les habitations, la communauté et les lieux recevant du public.
- Le comité de salubrité est chargé d'initier des actions de salubrité et d'encadrer les populations lors des nettoyements des maisons et espaces publics.

