



REPUBLIQUE DE GUINEE  
*Travail – Justice – Solidarité*

\*\*\*\*\*

**MINISTRE DE LA SANTE ET DE  
L'HYGIENE PUBLIQUE**

**Direction Nationale de la San**

\*\*\*\*\*

**te Familiale Nutrition**

\*\*\*\*\*

**PROGRAMME PCIMNE**

**Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant et Nouveau-né**

**CURRICULUM DE FORMATION DES AGENTS COMMUNAUTAIRES  
SUR LE PAQUET INTEGRE**

Conakry, Novembre 2013



## Table des Matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>PREFACE</b>   | <b>3</b>  |
| <b>INTRODUCTION</b>  | <b>5</b>  |
| <b>LES RÔLES DE L'AC:</b>  | <b>6</b>  |
| <b>LES OBJECTIFS DE LA FORMATION</b>                                 | <b>6</b>  |
| <b>MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT</b>                                       | <b>6</b>  |
| <b>LES METHODES DE FORMATION PRATIQUE:</b>                           | <b>6</b>  |
| <b>AGENDA DE LA FORMATION</b>  | <b>1</b>  |
| <b>LES SESSIONS DE FORMATION</b>                                     | <b>3</b>  |
| <b>SESSION 1: ACCUEIL ET RECHERCHE DES SIGNES GENERAUX DE DANGER</b> | <b>4</b>  |
| <b>SESSION 2 : CORPS CHAUD/PALUDISME</b>                             | <b>11</b> |
| <b>SESSION 3 : TOUX OU DIFFICULTE RESPIRATOIRE</b>                   | <b>21</b> |
| <b>SESSION 4 : LA DIARRHEE</b>                                       | <b>29</b> |
| <b>SESSION 5: LA MALNUTRITION</b>                                    | <b>39</b> |
| <b>SESSION 6: CONSEILLER LA MERE</b>                                 | <b>46</b> |
| <b>SESSION 7 : SUIVI/REFERENCES / CONTRE-REFERENCES</b>              | <b>53</b> |
| <b>SESSION 8: GESTION DES STOCKS</b>                                 | <b>60</b> |
| <b>SESSION 9: REMPLISSAGE DU RAPPORT MENSUEL AC</b>                  | <b>65</b> |
| <b>ANNEXES</b>   | <b>70</b> |
| <b>FICHE DE REFERENCE</b>  | <b>87</b> |
| <b>FICHE DE CONTRE - REFERENCE</b>                                   | <b>88</b> |

## Liste des annexes

Annexes 1. Les Algorithmes

Annexes 2. Le registre de l'AC

Annexes 3. Instruction imagée TDR

Annexes 4. La fiche de référence et de contre référence

Annexes 5. Canevas de Rapport mensuel

Annexes 6. Les fiches de gestion des stocks

Annexes 7. Le modèle de boîte/ Armoire Médicaments Ac

## Liste des sigles et abréviations

|            |  |
|------------|--|
| AC         | Agent Communautaire  |
| ASAQ       | Artesunate - amodiaquine   |
| CCS        | Chef de Centre de santé  |
| CPS        | Chef de poste de santé   |
| CRD        | Communauté rurale de développement   |
| CS         | Centre de santé  |
| CTA        | Combinaison Thérapeutique a base d'Arthemisinine   |
| CU         | Commune Urbaine  |
| DPS        | Direction préfectorale de la santé   |
| DRS        | Direction régionale de la Santé  |
| IEC        | Information Education Communication  |
| IRA        | Infection Respiratoire Aigue   |
| IST        | Infection sexuellement transmissibles  |
| MCHIP      | Maternal and Child Health Integrated Program   |
| ME         | Médicament essentiels  |
| MILDA      | Moustiquaires Imprégnés à longue Durée d'Action  |
| MSHP       | Ministère de la Sante et de l'Hygiène Publique   |
| OMS        | Organisation Mondiale de la Sante  |
| PCIMNE     | Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant et du nouveau-né                         |
| PCIMNE c   | Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant et du nouveau-né au niveau communautaire |
| PEV/SSP/ME | Programme élargi de vaccination/soins de santé primaire médicaments essentiels             |
| PNLP       | Programme nationale lutte contre Paludisme   |
| PS         | Poste de santé   |
| SBC        | Service à Base Communautaire   |
| SRO        | Sels de réhydratation oral   |
| TDR        | Test de Diagnostic Rapide  |
| TRO        | Thérapie de réhydratation Orale  |
| Vit A      | Vitamine A   |

## Préface

Les enfants de moins de 5 ans supportent de façon disproportionnée le fardeau des maladies. Pendant que d'importantes avancées ont été faites dans la réduction de la mortalité des enfants au cours des dernières décennies, une stagnation et des tendances régulières à la baisse sont récemment observées dans plusieurs pays dont la Guinée. Plus de 11 millions de décès d'enfants sont enregistrés chaque année dans les pays en voie de développement. En Guinée le taux de mortalité infantile est de 91/1000 et le taux de mortalité infanto juvénile de 163/1000.

C'est pourquoi pour inverser cette tendance le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à l'image des pays de la sous-région, a retenu de faire bénéficier aux enfants les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre d'une approche intégrée pour responsabiliser davantage les familles et la communauté dans la prise en charge de la santé et du développement des enfants de moins de cinq ans.

Dans cette lancée les partenaires bi et multilatéraux du secteur de la santé sont engagés à accompagner la Guinée dans la mise en œuvre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIMNE) qui, à ce jour, est introduite dans 80% des structures de santé du pays.

Dans le but d'accélérer l'atteinte des OMD4 pour la réduction de la mortalité infantile, un protocole de paquet intégré comportant la prise en charge au niveau communautaire du paludisme simple, de la pneumonie, de la diarrhée et de la malnutrition est élaboré et sera mise en œuvre dans les communautés à travers des agents de santé communautaires qui seront formés et supervisés

Au cours de l'élaboration du protocole, les composantes clé d'interventions simples ont été identifiées, des outils ont été élaborés. Le savoir-faire et la manière de procéder pour impliquer les communautés, les agents de santé communautaires et le personnel de santé ont été pris en compte.

Ainsi, il a été décidé dans un premier temps, de mettre en œuvre l'approche dans cinq districts et à moyen terme à l'ensemble des districts du pays.

Dans cette perspective, mon département avec l'appui technique et financier des partenaires, s'attachera à mettre tous les efforts nécessaires pour l'atteinte de cet objectif.

Le MSHP à travers le BSD/SNIS définira un certain nombre d'indicateurs qui permettront de faire l'évaluation des districts couverts, puis à l'échelle nationale.

J'attache un intérêt tout particulier au respect strict des directives contenues dans ce protocole de paquet intégré paludisme, pneumonie, diarrhée et malnutrition

**Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique**

**Dr NAMAN KEITA**

## Introduction

Le programme de prise en charge communautaire des maladies de l'enfant, fait partie intégrante de l'approche PCIMNE. Il vise essentiellement à assurer la prise en charge des cas simples des maladies les plus fréquentes de l'enfant et se concentre sur les principales causes de décès, à savoir le paludisme, la pneumonie, la diarrhée et la malnutrition.

La réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq, passe par la mise en place d'activités préventives promotionnelles et curatives impliquant non seulement les structures de santé mais aussi la communauté dont la participation active s'avère indispensable.

La PCIME comprend 3 composantes :

1. L'amélioration des compétences des agents de santé a la prise en charge et conseils
2. Le renforcement du système de santé ;
3. L'amélioration des pratiques familiales et communautaires en matière de santé.

Tandis que les 2 premières composantes se focalisent sur la qualité des soins fournis aux enfants dans les formations sanitaires en améliorant la qualité des prestations et des services, et l'appui nécessaire au système, la composante communautaire de la PCIMNE cible les activités préventives, promotionnelles et curatives dans les communautés où environ 75 % de la population n'a pas accès aux services de santé de base, surtout les enfants, même si le service semble être disponible. Ainsi, 91 % d'enfants meurent dans les communautés sans avoir eu accès à un prestataire qualifié.

La Guinée, avec l'appui de ses partenaires s'engage à travers le plan de développement sanitaire à réduire la mortalité des enfants par l'amélioration de l'accessibilité à des prestations de soins de qualité.

La mise en œuvre des interventions clés de la PCIMNE communautaire qui ont un impact rapide sur l'amélioration de la santé des enfants se révèle être une stratégie prioritaire.

Il y a des évidences que des agents communautaires formés et supervisés peuvent actuellement prendre en charge de manière efficace le paludisme, la pneumonie, la diarrhée sans déshydratation, la malnutrition ou encore référer les cas graves. Ceci a un impact sur la mortalité infantile si cette intervention efficace est mise en œuvre à l'échelle nationale.

Ce guide a été préparé par le ministère de la Santé en collaboration avec ses partenaires au développement sanitaire singulièrement l'OMS, MCHIP/Jhpiego. Le but du document est de guider les formateurs sur la formation des agents communautaires à la prise des enfants malades âgés à 59 mois. Ce manuel décrit ce que le formateur doit faire devant les AC lors de la formation à la prise en charge communautaire des cas de pneumonie, de paludisme, de diarrhée et de malnutrition.

### **Les rôles de L'AC:**

1. Prendre en charge, au niveau du village, des enfants malades âgés de 2 mois à 5ans.
  - Référer dans les centres de santé, ceux âgés de moins de 2 mois et ceux présentant un signe général de danger,
  - Traiter les cas confirmés de paludisme simple, des cas de pneumonie, de diarrhées sans complications,
  - Dépister, référer et suivre les instructions de l'agent de sante pour les cas de malnutrition sévère et modérée,
  - Conseiller la mère et la famille sur la prévention des maladies et sur des soins à domicile
2. Participer aux activités sanitaires du centre de sante

L'agent PEV, qui est le superviseur direct de l'AC, l'aide à compiler les données du village y compris les activités lors des JNV et les remonte au niveau du chef de centre pour leur intégration aux données générales du centre de santé.

### **Les objectifs de la formation**

L'objectif est de renforcer les CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) de l'AC à :

1. Identifier les signes et symptômes des maladies visées (Paludisme, Pneumonie, Diarrhée et la malnutrition)
2. Enregistrer sur le registre de l'AC,
3. Utiliser les outils de gestion mis à sa disposition
4. Traiter les enfants au niveau de la communauté.
5. Conseiller la mère et la famille sur la prévention des maladies et des soins à domicile

### **Méthodes d'enseignement**

1. Brainstorming: pour apprécier le niveau de connaissance et de compréhension des AC sur le sujet.
2. Démonstration, Exercice pratique et jeux de rôles : permettront à l'AC de s'exercer l'utilisation des outils. Ils seront également utilisés pour connaître comment agir et ce qu'il faut faire sur la CAT au niveau communautaire
3. Utilisation des vidéos et boîte à image pour reconnaître les signes de maladies.

### **Les méthodes de formation pratique:**

Les AC apprennent en pratique comment remplir correctement les outils, comment faire un TDR et l'interpréter et comment faire le MUAC. La pratique clinique doit se faire à l'hôpital de district ou centre de santé et la restitution est faite quand les participants retournent dans la salle de formation.

## Médicaments et outils utilisés par l'AC:

- **Médicaments :**

- Artesunate-amodiaquine (ASAQ),
- Amoxicilline 250 mg en comprimé dispersible, en blister
- SRO à faible osmolarité en sachets,
- Sulfate de Zinc 20 mg en comprimés dispersible, en blister

- **Les outils ou intrants**

- Minuteurs ou Timer,
- Chapelet,
- Cahier de consommation journalière,
- Kit TDR,
- Gants
- Boite de sécurité
- Sceau de 20 litres avec couvercle (pour les gants utilisés pour le TDR)
- Sachets pour le conditionnement des médicaments,
- Fiches de stock,
- Registre de consultation,
- Cahier de commande des médicaments,
- Caisse/Armoire pour la conservation des médicaments
- Matériels de démonstration : kit TRO (gobelet de 1 litre, tasses, cuillère à soupe et à café,...)
- Kit TRO

## Agenda de la Formation

| Jour                      | Thème                             | Durée                        | Contenu  |
|---------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--|
| <b>Jour 1</b><br>5 heures | Cérémonie d'ouverture             | 30'                          | Discours de bienvenu   |
|                           | Généralités                       | 1h 30'                       | Justifications de la PEC-c<br>Directives politiques<br>Rôles et responsabilités des AC<br>Présentation des outils  |
|                           | Réception d'un enfant malade      | 1h 00'                       | Familiarisation aux outils<br>Conversion de l'âge en mois<br>Remplissage de l'en-tête de la fiche/registre   |
|                           | Signes de danger                  | 1h 30'                       | Recherche des signes de danger<br>Conduite à tenir   |
| 30'                       |                                   | Exercices + Projection Video |  |
| <b>Jour 2</b><br>6 heures | Corps Chaud                       | 1h 00'<br>5h 00'             | Revue du Jour 1 et exercices supplémentaires<br>Utilisation des TDR<br>Lecture des TDR et classification<br>Conduite à tenir<br>Dosage des ACT<br>Counseling   |
| <b>Jour 3</b><br>6 heures | Toux et difficultés respiratoires | 30'                          | Revue du Jour 2  |
|                           |                                   | 3h 00'                       | Classification des IRA<br>Utilisation du timer<br>Exercice video sur les respirations rapides<br>Conduite à tenir<br>Dosage des antibiotiques<br>Video<br>Counseling                                     |
|                           | Diarrhée                          | 2h 30'                       | Identification et classification de la diarrhée<br>Recherche des signes de déshydratation<br>Exercice vidéo sur la d'déshydratation<br>Conduite à tenir<br>Dosage du SRO<br>Dosage du Zinc<br>Counseling |

|                           |                               |        |  |
|---------------------------|-------------------------------|--------|--|
| <b>Jour 4</b><br>6 heures | Pratique clinique (3h)        | 3h 00' | Pratique de pesée et utilisation du MUAC<br>Pratique du TDR<br>Pratique du comptage de la respiration<br>Pratique de la recherche des signes de déshydratation<br>Pratique de la démarche systématique |
|                           |                               | 30'    | Feedback sur la pratique clinique  |
|                           | Mauvaise nutrition            | 1h 30' | Identification et classification d'une malnutrition<br>Conduite à tenir<br>Counseling  |
|                           | Prévention                    | 1h 00' | Revue du Jour 3 et feedback de la pratique clinique<br>Prévention des IRA<br>Prévention de la diarrhée<br>Prévention du paludisme<br>Vaccination<br>Supplémentation en Vitamine A et Mebendazole       |
| <b>Jour 5</b><br>6 heures | Etudes des cas sur video      | 30'    | Synthèse sur video   |
|                           | Suivi des soins               | 45'    | Synthèse sur video<br>Conduite à tenir<br>Visite à domicile  |
|                           | Référence et contre-référence | 1h 30' | Revue des cas à référer<br>Fiche de référence  |
|                           | Gestion de stock              | 1h 00' | Calcul des besoins et procédures de commande des médicaments<br>Gestion des stocks<br>Stockage   |
|                           | Rapportage                    | 1h 30' | Remplissage du rapport mensuel<br>Interprétation et utilisation des données<br>Envoi des rapports au PC/CS   |
|                           | Revue générale                | 15'    | Revue des points-clés  |
|                           | Cérémonie de clôture          | 30'    | Discours de remerciements et prochaines étapes   |

LES SESSIONS DE FORMATION

## Session 1: Accueil et recherche des signes généraux de danger

### **Objectifs d'apprentissage :**

A la fin de la formation l'apprenant doit être capable de :

1. Décrire la conduite à tenir chez un enfant malade âgé de 2 mois à 59 mois en cas de signe général de danger
2. Rechercher le signe « Incapable de boire ou de téter »
3. Rechercher le signe « Vomit tout ce qu'il consomme »
4. Rechercher le signe « Convulsions »
5. Rechercher le signe « Enfant somnolent ou inconscient »
6. Prendre une décision correcte et effectuer une référence

### **Matériels à Utiliser :**

- L'Algorithme principal
- Le registre
- CD Vidéo, DVD
- Copies des exercices A à la fin du plan de session

Plan de session - Durée Totale: 2 heures

| Objectifs   | Thèmes  | Durée | Dérroulement  | Matériels   |
|---|---|-------|---|---|
| <p>A la fin de cette session, les participants devraient être capables de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 1</b></li> </ul> <p>Décrire la conduite à tenir chez un enfant malade âgé de 2 mois à 59 mois en cas de signe général de danger</p> | <p>Accueil d'un enfant malade et Explication des signes de danger et leur signification</p> | 5 mn  | <p><b>INTRODUCTION :</b> Le formateur met les participants à l'aise, introduit la session et présente les objectifs. Il affiche les objectifs sur flip-chart au mur</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip-chart des objectifs préparés à l'avance</li> <li>▪ Algorithme général</li> <li>▪ Le registre de l'AC</li> </ul> |
|   |   | 20 mn | <p><b>OBSERVATION :</b></p> <p>le formateur distribue une copie du registre aux participants et les invite à regarder les lignes et colonne tout en attirant leur attention sur l'en-tête du registre pour identification de l'enfant.</p> <p><b>EXPLICATION :</b></p> <p>Le formateur explique aux participants comment l'en-tête doit être rempli tout en insistant sur la partie âge de l'enfant. Ensuite le formateur explique comment convertir l'âge en mois</p> <p><b>BRAINSTORMING :</b></p> <p>Le formateur demande aux participants qu'est-ce qu'un signe de danger.</p> <p>Après que les participants aient présenté ce qu'ils savent, le formateur explique les signes de danger :</p> <p style="text-align: center;"><i>Un signe de danger signifie que l'état de l'enfant exige sa prise en charge immédiate au centre de santé ou à l'hôpital. N'importe quel enfant avec un signe de danger doit être référé.</i></p> |   |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p><b>EXPLICATION DE L'ALGORITHME :</b></p> <p>Le formateur présente aux participants une copie du l'algorithme général et demande à un autre de décrire le contenu. Ensuite il explique que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les boîtes rouges signifient toujours qu'il faut référer l'enfant</li> <li>2. Dès qu'on voit des <u>mots soulignés</u>, cela signifie la nécessité d'une référence</li> <li>3. Tout enfant de moins de 2 mois et de 5 ans ou plus doit être immédiatement référé.</li> <li>4. Chez l'enfant de 2 à 59 mois, il faut d'abord évaluer les signes généraux de danger. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Si on trouve <u>un seul signe de danger</u>, on arrête l'évaluation pour référer l'enfant en suivant les conseils sur les références.</i></li> <li>- <i>Si l'enfant ne présente aucun signe général de danger se référer à l'algorithme en relation avec le signe présent.</i></li> </ul> </li> </ol> <p>Le formateur demande aux participants de prendre une copie du registre et d'examiner son contenu. Il explique que l'on va apprendre à remplir le registre.</p> <p><b>EXERCICE :</b></p> <p>Le formateur lit les énoncés de l'<b>Exercice A</b> tandis que les participants se réfèrent au cahier de</p> |  |
|--|--|--|---|--|

|  |  |       |  |   |
|--|--|-------|--|---|
|  |  |       | l'AC partie exercice sur la session<br>Signes Accueil et signes généraux<br>de danger  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 2</b><br/>Rechercher le signe<br/>« Incapable de boire<br/>ou de téter »</li> </ul> | Recherche du<br>signe « Incapable<br>de boire ou de<br>téter » | 10 mn | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>En se référant à l'algorithme<br/>général , le formateur demande aux<br/>participants d'expliquer quand est<br/>ce que l'on peut dire qu'un enfant<br/>est incapable de boire ou de téter<br/>le sein et comment rechercher le<br/>signe. Il note les réponses sur un<br/>flip chart tout en mettant en<br/>évidence les bonnes réponses.</p> <p><b>EXPLICATION</b></p> <p>Le formateur explique que l'enfant<br/>présente le signe « incapable de<br/>boire ou de téter », lorsqu'il n'y a<br/>pas de mouvement de déglutition à<br/>la gorge ou si le liquide tombe sans<br/>être avalé. Une question claire et<br/>précise posée à la mère lui permet<br/>de décrire la situation de l'enfant.<br/>Par exemple, est-ce que l'enfant<br/>prend le liquide dans sa bouche et<br/>l'avale ? il demande à la mère de<br/>donner à boire à l'enfant et<br/>observer s'il avale le liquide.</p> <p>A la fin, le formateur répond aux<br/>questions des participants et donne<br/>les clarifications, puis fait la<br/>synthèse</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ Feutres</li> <li>▪ Algorithme<br/>Général</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 3</b><br/>Rechercher le signe<br/>« vomit tout ce qu'il<br/>consomme »</li> </ul>   | Recherche du<br>signe « vomit<br>tout ce qu'il<br>consomme »   | 10 mn | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Le formateur demande aux<br/>participants d'expliquer quand est<br/>ce que l'on peut dire qu'un enfant<br/>vomit tout ce qu'il consomme. Il<br/>note les réponses sur un flip chart<br/>tout en mettant en évidence les<br/>bonnes réponses.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ Feutres</li> <li>▪ Algorithme<br/>Général</li> </ul> |

|   |   |       |   |   |
|---|---|-------|---|---|
|   |   |       | <p><b>EXPLICATION</b></p> <p>Le formateur explique que l'enfant présente le signe « vomit tout » lorsqu'il rejette chaque fois par la bouche des aliments liquides ou solides qu'il avale.</p> <p>A la fin, le formateur répond aux questions des participants et donne les clarifications</p>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 4</b></li> </ul> <p>Rechercher le signe « l'enfant a-t-il eu des convulsions »</p> | <p>Explication et identification du signe l'enfant a-t-il eu des convulsions ou convulse actuellement</p> | 15 mn | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Le formateur demande aux participants d'expliquer quand est ce que l'on peut dire qu'un enfant a eu des convulsions. Il note les réponses sur un flip chart tout en mettant en évidence les bonnes réponses.</p> <p><b>EXPLICATION</b></p> <p>Le formateur explique que pendant une convulsion les bras et les jambes de l'enfant deviennent rigides car les muscles se contractent. L'enfant peut perdre conscience et ne pas réagir aux instructions orales.</p> <p>Il faut demander à la mère si l'enfant a eu des convulsions à la maison. Utiliser des mots que la mère comprend. Par exemple, la mère peut connaître les convulsions sous le nom de « oiseau ».</p> <p>Il faut s'assurer que la mère comprend bien la question. Prendre en compte les dires de la mère si l'enfant n'a pas eu de convulsions devant l'agent communautaire.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ Feutres</li> <li>▪ Algorithme Général</li> </ul> |

|   |   |              |  |   |
|---|---|--------------|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 5</b><br/>Rechercher le signe « Enfant somnolent ou inconscient »</li> </ul> | <p>Explication et identification du signe « Enfant somnolent ou inconscient »</p> | <p>15 mn</p> | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Le formateur demande aux participants d'expliquer quand est ce que l'on peut dire qu'un enfant est somnolent ou inconscient.</p> <p>Ecrire les réponses sur un flip chart.</p> <p><b>EXPLICATION</b></p> <p>Le formateur explique aux participants que l'enfant est somnolent ou inconscient, s'il n'est pas éveillé ou alerte comme d'habitude. Il est affaibli, endormi et il ne réagit pas à ce qui se passe autour de lui. Souvent, l'enfant somnolent ne regarde pas sa mère ou le visage de l'AC quand il parle. Il peut regarder fixement dans le vide.</p> <p>A la fin, le formateur répond aux questions des participants et donne les clarifications.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ Feutres</li> <li>▪ Algorithm e</li> </ul>                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 6:</b><br/>Prendre une décision correcte pour la référence</li> </ul>        | <p>Prise de décision pour la référence</p>  | <p>10 mn</p> | <p><b>EXERCICE</b></p> <p>Il fait reprendre les cas à référer dans l'exercice A et fait faire des exercices de remplissage d'une fiche de Référence</p> <p>Le formateur explique aux participants qu'ils doivent noter les informations suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'identification</li> <li>2. Les plaintes à l'arrivée</li> <li>3. Le signe de danger identifié</li> <li>4. Donner à la mère les conseils pour la référence</li> <li>5. Enregistrer les données dans registre</li> <li>6. Prendre des dispositions pour faciliter la référence</li> </ol>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ Feutres</li> <li>▪ Registre</li> <li>▪ Fiche de référence</li> </ul> |

|  |            |       |  |  |
|--|------------|-------|--|--|
|  |            |       | 7. Faire accompagner la mère et informant la communauté  |  |
|  |            | 30 mn | <b>PROJECTION VIDEO :</b><br>Le formateur montre la <b>Vidéo 1</b> , demande aux participants de suivre attentivement et de poser toutes les questions. Il insiste que la présence de seulement un signe de danger signifie que l'enfant a besoin de référence au centre de santé. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cassettes vidéo ou ordinateur /projecteur</li> </ul>    |
|  | Conclusion | 5 mn  | Le formateur résume les points-clés de la session en insistant que les signes généraux de danger doivent être recherchés systématiquement. Ensuite il procède à la revue des objectifs et fait la synthèse   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip-chart des objectifs préparés à l'avance</li> </ul> |

**Exercice A :**

**Exercice a 1 :** Fanta est une fille de 1an 8 mois qui vient chez l'AC de Panziazou la première fois pour fièvre/ corps chaud.

- Convertir l'âge en mois et Remplir l'en- tête du registre.

**Exercice a 2 :** Naman est un garçon de 1 mois et demi, qui consulte pour la première fois l'AC de Tinguilinta. Sa mère dit qu'il a le corps chaud depuis 2 jours. Il ne tousse pas, il tète bien et ne vomit pas.

- Selon vous que doit faire l'AC ?
- Expliquer pourquoi ?

## **Session 2 : Corps Chaud/Paludisme**

### **Objectifs d'apprentissage**

A la fin de cette session, les participants seront capables de:

1. Rechercher le corps chaud
2. Rechercher la raideur de la nuque
3. Rechercher la fontanelle bombée
4. Expliquer pourquoi on utilise le TDR
5. Utiliser correctement le TDR
6. Lire correctement les résultats du TDR
7. Traiter le corps chaud/Paludisme
8. Apprendre à la mère comment donner les médicaments à domicile
9. Apprendre à la mère Quand revenir immédiatement

### **Matériels à Utiliser :**

- L'Algorithme principal
- L'Algorithme Paludisme
- Le registre
- Kit TDR
- Annexe technique TDR et interprétation des résultats
- Flip- Chart
- Marqueurs
- Echantillons médicaments

Plan de session : Durée totale 4heures

| Objectifs   | Thèmes                        | Durée | Déroulement   | Matériels  |
|---|-------------------------------|-------|---|--|
| <p>A la fin de cette session, les participants devraient être capables de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 1:</b><br/>Rechercher le corps chaud et décrire la conduite à tenir chez un enfant malade âgé de 2 mois à 59 mois ayant un corps chaud</li> </ul> | Recherche du corps chaud      | 5 mn  | <p><b>INTRODUCTION</b></p> <p>Le formateur met les participants à l'aise, introduit la nouvelle session et présente les objectifs de la session</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip-chart des objectifs préparés à l'avance</li> </ul> |
|   |                               | 10 mn | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Le formateur explique comment le corps chaud peut être identifié sans thermomètre, en utilisant le dos de la main. Il précise qu'un enfant qui vient d'être exposé au soleil peut avoir la peau chaude sans avoir de la fièvre.</p> <p>Il explique que ce n'est pas seulement le paludisme qui peut être à l'origine du corps chaud, car elle est le signe de plusieurs maladies. C'est pour cela que le Test de Diagnostic Rapide (TDR) doit être effectué sur chaque enfant qui a une fièvre pour déterminer s'il s'agit d'un cas de paludisme.</p> <p>Le formateur précise que si la mère rapporte que l'enfant a eu de la fièvre avant de venir, il faut la croire, même si l'AC ne trouve pas de fièvre au toucher au moment où il évalue l'enfant.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip-Chart et marqueurs</li> </ul>                      |
|   | Utilisation de l'algorithme 1 | 10mn  | <p><b>EXPLICATION DE L'ALGORITHME 1:</b></p> <p>Le formateur explique aux participants que lorsque l'enfant de 2-59 mois présente un corps chaud, il faut utiliser l'algorithme 1 pour évaluer et traiter. Il donne une copie de l'algorithme spécifique et demande à l'un des AC de lire le contenu. Ensuite le formateur explique aux AC le contenu de l'algorithme en mettant un accent sur la signification des couleurs et des mots</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Algorithme 1</li> </ul>                                 |

|  |                                     |       |   |  |
|--|-------------------------------------|-------|---|--|
|  |                                     |       | <p>soulignes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les boîtes rouges signifient toujours qu'il faut référer immédiatement</li> <li>2. Les boîtes jaunes signifient que l'enfant a le paludisme et qu'il faut traiter</li> </ol>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 2:</b> rechercher la raideur de la nuque</li> </ul> | Recherche de la raideur de la nuque | 10 mn | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Le formateur demande aux participants d'expliquer quand est ce que l'on peut dire qu'un enfant a la nuque raide et ce que cela veut dire.</p> <p>Ecrire les réponses sur un flip chart.</p> <p><b>EXPLICATION:</b></p> <p>le formateur explique au participants ce qu'un enfant présente une raideur de la nuque si pendant le dialogue de l'AC avec la mère, l'enfant ne remue pas la tête ou s'il ne plie pas le cou. Lorsque aucun mouvement n'est détecté ou en cas d'incertitude, attirer l'attention de l'enfant sur son ombilic ou ses orteils ou chatouiller ses pieds pour l'amener à plier le cou, afin de regarder en bas vers son ombilic ou ses orteils. Malgré ses actes si l'enfant ne réagit pas, il doit avoir une nuque raide.</p> <p>En général, l'enfant qui a la nuque raide pleure lorsqu'on essaie de faire ramener le menton au niveau de la poitrine.</p> <p>Un enfant ne présente pas de raideur de la nuque, si l'enfant remue et fléchit le cou sans difficulté ou alors s'il regarde autour de lui.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Algorithme Corps chaud/Fièvre</li> <li>▪ Video</li> <li>▪ Boite à image PCIMNE</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 3:</b> rechercher la fontanelle bombée</li> </ul>   | Recherche de la fontanelle bombée   | 10 mn | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Le formateur demande aux participants d'expliquer quand est ce que l'on peut dire qu'un enfant a la nuque raide et ce que cela veut dire.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Algorithme Corps chaud/Fièvre</li> <li>▪ Video</li> <li>▪ Boite à image</li> </ul>        |

|   |   |       |   |  |
|---|---|-------|---|--|
|   |   |       | <p>Ecrire les réponses sur un flip chart.</p> <p><b>EXPLICATION:</b></p> <p>Le formateur explique au participants ce que c'est la fontanelle bombée : Un enfant présente une fontanelle bombée, si au niveau de la partie supérieur de la tête, on voit une masse arrondie ou si on touche une petite masse arrondie sur la partie supérieure de la tête.</p> <p><b>Ensuite le formateur montre les images de la fontanelle bombée de la boîte à image</b></p>  | PCIMNE   |
|   |   | 30 mn | <p><b>PROJECTION VIDEO :</b></p> <p>Le formateur montre la <b>Vidéo 2</b>, demande aux participants de suivre attentivement et de poser toutes les questions. Il insiste que la présence de seulement de la raideur de la nuque ou de la fontanelle bombée signifie que l'enfant a besoin de référence au centre de santé.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cassettes vidéo ou ordinateur/proj ecteur</li> </ul>            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 4:</b><br/>Expliquer pourquoi on utilise le TDR</li> </ul> | <p>Qu'est-ce que le TDR et pourquoi on l'utilise?</p> | 10 mn | <p><b>EXPLICATION</b></p> <p>Le formateur montre un kit TDR et explique que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le TDR est un test rapide qui permet de savoir si l'enfant a le paludisme ou non</li> <li>– Si le TDR est positif, cela veut dire que les parasites du paludisme circulent dans le sang de l'enfant et que l'AC doit commencer le traitement</li> <li>– Si le TDR est négatif et s'il n'y a pas d'autres signes, l'enfant doit être référé au centre de santé. S'il y a d'autres signes, l'AC doit utiliser l'algorithme spécifique pour ces signes</li> </ul> <p>Le formateur explique que l'on va maintenant apprendre à utiliser le TDR</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kit TDR</li> <li>▪ Marqueurs</li> <li>▪ Flip - Chart</li> </ul> |

|   |                       |       |   |   |
|---|-----------------------|-------|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 5:</b><br/>Utiliser correctement le TDR</li> </ul>           | Utilisation du TDR    | 30 mn | <p><b>DEMONSTRATION DU TDR</b></p> <p>Le formateur prend le matériel nécessaire et explique qu'il va faire une démonstration. Il distribue des copies des instructions imagées et demande aux participants de suivre attentivement.</p> <p>A la fin de la démonstration, il répond aux questions éventuelles et donne les clarifications nécessaires.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kit TDR pour la démonstration</li> <li>▪ Kit TDR pour chaque participant</li> <li>▪ Boîte de sécurité pour objets tranchants</li> <li>▪ Gants</li> </ul> |
|   |                       | 45 mn | <p><b>EXERCICES SUR LA MANIPULATION DU TDR</b></p> <p>Le formateur distribue un kit TDR par participant. Il demande aux participants de relire les instructions imagées, puis de se mettre en pairs pour faire la pratique.</p> <p>Dans chaque pair, un participant manipule le TDR en suivant les instructions tandis que l'autre observe. A la fin celui qui observe apporte ses commentaires et les deux inversent les rôles.</p> <p>Le formateur donne le temps à chaque AC de pratiquer tandis que les autres conformateurs assistent les AC et offrent une attention particulière à ceux qui ont les difficultés.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copie des instructions imagées dans l'annexe .....</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 6:</b><br/>Lire correctement les résultats du TDR</li> </ul> | Interprétation du TDR | 10 mn | <p><b>EXERCICES SUR L'INTERPRETATION DU TDR</b></p> <p>Le formateur répartit les participants en groupe de 3 et leur demande de suivre attentivement. Il donne un carton imprimé à chaque groupe et demande à chacun d'écrire sa propre interprétation sur une pièce de papier :</p> <p>POSITIF <u>ou</u> NEGATIF <u>ou</u> NON VALIDE.</p> <p>Puis il demande aux membres du groupe de comparer leurs résultats et de se</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plusieurs cartons imprimés de TDR avec résultats</li> </ul>  |

|  |                                |                 | convaincre entre eux en cas de divergence.<br>Le formateur et ses co-formateurs jouent le rôle d'arbitre. On redistribue les cartons jusqu'à ce que chaque participant maîtrise les interprétations.   |       |                 |                 |          |       |                               |   |   |   |     |  |
|--|--------------------------------|-----------------|--|-------|-----------------|-----------------|----------|-------|-------------------------------|---|---|---|-----|--|
| <p>▪ <b>Objectif 7:</b><br/>Traiter le corps chaud/Paludisme</p> | Traitement du paludisme simple | 20 mn           | <p><b>EXPLICATION :</b><br/>Le formateur donne des explications sur comment traiter le paludisme simple.<br/>Si le TDR est positif, l'AC doit utiliser l'Algorithme corps chaud et explique ce qu'il voit, montre les médicaments à utiliser et combien de comprimé il faut donner en fonction du groupe d'âge.</p> <p><b>DEMONSTRATION:</b><br/>Le formateur montre comment remplir le registre et comment donner les médicaments. Il mettra l'accent sur le nombre de comprimé à donner par jour et pendant combien de jour.<br/>Il écrit les doses sur un flip chart :</p> <p><b>Enfant de 2 à 11 mois :</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Quantité/ Prise</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Nb Prises/ Jour</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Nb Jours</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASAQ :<br/>25mg AS/<br/>65mg AQ</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">= 3</td> </tr> </tbody> </table> |       | Quantité/ Prise | Nb Prises/ Jour | Nb Jours | Total | ASAQ :<br>25mg AS/<br>65mg AQ | 1 | 1 | 3 | = 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre de l'AC</li> <li>• Boîte à image</li> <li>• Flip-Chart</li> <li>• CTA</li> </ul> |
|  | Quantité/ Prise                | Nb Prises/ Jour | Nb Jours   | Total |                 |                 |          |       |                               |   |   |   |     |  |
| ASAQ :<br>25mg AS/<br>65mg AQ                                    | 1                              | 1               | 3  | = 3   |                 |                 |          |       |                               |   |   |   |     |  |

|   |                              |             | <p><b>Enfant de 12 à 59 mois :</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Quantité/Prise</th> <th>Prises/Jour</th> <th>Nb Jours</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASAQ :50mg<br/>AS/135mg AQ</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>= 3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le Formateur explique aux participants les conseils relatifs au traitement du paludisme. Il leur demandera de lire les instructions sur le remplissage correct du registre.</p> |  | Quantité/Prise | Prises/Jour | Nb Jours | Total | ASAQ :50mg<br>AS/135mg AQ | 1 | 1 | 3 | = 3 |  |
|---|------------------------------|-------------|---|--|----------------|-------------|----------|-------|---------------------------|---|---|---|-----|--|
|   | Quantité/Prise               | Prises/Jour | Nb Jours  | Total  |                |             |          |       |                           |   |   |   |     |  |
| ASAQ :50mg<br>AS/135mg AQ   | 1                            | 1           | 3   | = 3  |                |             |          |       |                           |   |   |   |     |  |
|   |                              | 30 mn       | <p><b>EXERCICES DE REMPLISSAGE DU REGISTRE (EXERCICE B)</b></p> <p>Le formateur demande aux participant s d'ouvrir le cahier de l'AC a la partie exercice des sessions de formation et au niveau de la session fièvre/corps chaud et traiter l'exercice B</p>   |  |                |             |          |       |                           |   |   |   |     |  |
| <p>▪ <b>Objectif 8:</b><br/>Apprendre à la mère comment donner les médicaments à domicile</p> | Administration du médicament | 10 mn       | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Le formateur demande aux participants comment administrer les médicaments, ensuite dit aux participants qu'il faut toujours expliquer à la mère :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. la dose à administrer à son l'enfant</li> <li>2. Qu'il faut administrer le médicament</li> </ol>   | <p>Flip-chart<br/>Marqueurs<br/>Médicament<br/>cuillères</p> |                |             |          |       |                           |   |   |   |     |  |

|   |   |       |  |   |
|---|---|-------|--|---|
|   |   |       | <p>une fois par jour</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>qu'il faut administrer la dose chaque jour pendant 3 jours conformément à la prescription</li> <li>qu'il faut administrer la dose à nouveau si l'enfant vomit dans la demi-heure.</li> </ol>   |   |
|   |   | 10 mn | <p><b>DEMONSTRATION :</b></p> <p>Le formateur prend la boîte de médicament et explique qu'il va faire une démonstration, il demande aux participants de suivre attentivement les étapes.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Il montre à l'AC comment écraser les comprimés</li> <li>Il montre à l'AC comment mélanger les comprimés écrasés avec le lait maternel ou avec une petite quantité d'eau sucrée</li> </ol> <p>A la fin de la démonstration, il répond aux questions éventuelles et donne des clarifications nécessaires</p> <p><b>Il informe que l'AC doit vérifier la compréhension de la mère :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Vérifier que la mère a compris en lui posant les questions sur ce qu'elle fera</li> <li>Demander à la mère de préparer l'ASAQ et d'administrer la première dose devant vous</li> </ol> | <p>Flip-chart</p> <p>Marqueurs</p> <p>Médicament</p> <p>Cuillères</p> |
| <p>▪ <b>Objectif 9:</b></p> <p>Apprendre à la mère</p> <p>Quand revenir immédiatement</p> | <p>Revenir immédiatement :</p> <p>Si l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Est incapable de boire ou de têter</li> <li>Devient plus malade</li> </ul> | 10 mn | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Le formateur explique quand la mère doit revenir immédiatement, il invite deux participants volontaires à expliquer quand la mère doit revenir immédiatement, note les bonnes réponses.</p> <p>Il fait la synthèse en insistant sur quand :</p>   | <p>carte de la mère</p> <p>Marqueurs</p> <p>Flip chart</p>            |

|  |  |       |   |  |
|--|--|-------|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A toujours le corps chaud</li> <li>- La respiration est rapide</li> <li>- La respiration est difficile</li> </ul> |       | <p><b>Revenir immédiatement si l'enfant: est incapable de boire ou de téter, devient plus malade, a toujours le corps chaud, la respiration rapide, la respiration est difficile.</b></p>   |  |
|  |  | 45 mn | <p><b>JEUX DE ROLES :</b></p> <p>Le formateur choisi 2 participants : l'un joue le rôle de mère avec son enfant. L'autre participant joue le rôle de l'AC et explique à la mère la manière de donner le médicament à son enfant. Les autres participants observent. Le formateur dégage les points forts et les points à améliorer. Ensuite il demande aux autres participants de jouer le même rôle tour à tour.</p> |  |
|  | Conclusion   | 5 mn  | <p>Le formateur résume les points-clés de la session en insistant sur l'interprétation du TDR et le traitement. Ensuite il procède à la revue des objectifs</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flip-chart des objectifs préparés à l'avance</li> </ul> |

## **Exercice B**

### **B 1: Antoinette**

Antoinette a 12 mois. Sa mère l'a amenée après trois jours de corps chaud. L'AC n'a trouvé aucun signe de danger. Il a touché l'enfant et trouvé qu'il a le corps chaud. Il n'y avait aucun autre symptôme excepté le corps chaud. Il a réalisé le TDR et a trouvé le résultat positif

- Remplir correctement le registre de l'AC et
- Décider si Antoinette doit être référée au centre de santé ou pas

### **B2: Fadima**

Fadima a 11 mois, sa mère a dit qu'elle a administré de l'ASAQ, mais l'état de Fadima ne s'est pas amélioré. L'AC n'a pas trouvé de signes de danger. Mais a trouvé que l'enfant a eu corps très chaud au toucher. Le TDR est négatif

- Remplir le registre
- Expliquez si l'enfant devrait être référé au centre de santé ou pas.

### **B3 : Ballo**

Ballo a 8 mois sa mère l'amène voir l'AC pour corps chaud. L'AC, après l'avoir interrogée décide de faire un TDR à l'enfant ; après 15 minutes, le résultat montre une ligne rouge dans la fenêtre de test et une ligne rouge dans la fenêtre de contrôle.

- Interpréter ce résultat du TDR
- Enregistrer l'enfant et donner le traitement

### Session 3 : Toux ou difficulté respiratoire

#### **Objectifs d'apprentissage :**

A la fin de cette session, les participants devraient être capables de:

1. Définir la Pneumonie
2. Décrire la conduite à tenir chez un enfant malade âgé de 2 mois à 59 mois ayant une toux ou des difficultés respiratoires
3. Rechercher le signe « Tirage sous-costal »
4. Rechercher le signe « Respiration sifflante»
5. Compter la fréquence respiratoire
6. Traiter la pneumonie
7. Apprendre à la mère comment donner les médicaments à domicile
8. Apprendre à la mère comment traiter avec les remèdes inoffensifs
9. Apprendre à la mère Quand revenir immédiatement

#### **Matériels à Utiliser :**

- Matériels :
- Algorithme principal
- Algorithme spécifique Pneumonie
- Papier Flip chart et marqueurs
- Le registre
- Le timer et le collier
- Cuillère
- Tasse
- Miel/citron/the
- Amoxicilline comprimé 250 mg
- Eau propre

Plan de session : Durée totale 3 heures

| Objectifs   | Thèmes  | Durée | Déroulement   | Materiel   |
|---|---|-------|---|--|
| <p>A la fin de cette session, les participants devraient être capables de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 1</b><br/>Définir la Pneumonie</li> </ul> | <p>Définition de la pneumonie</p> <p>Seuils de « respiration rapide »</p> | 5 mn  | <p><b>INTRODUCTION :</b> Le formateur met les participants à l'aise, introduit la session et présente les objectifs. Il affiche les objectifs sur flip-chart au mur</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip-chart des objectifs préparés à l'avance</li> <li>▪ Marqueurs</li> <li>▪ Flip chart vide</li> <li>▪ Flip chart de la définition de la pneumonie, préparée à l'avance</li> </ul> |
|   |   | 10 mn | <p><b>LECTURE DIRIGEE</b></p> <p>Le formateur demande à un participant de lire la colonne toux ou difficulté respiratoires du registre de l'AC. Il explique que l'on va maintenant apprendre à traiter la toux ou difficulté respiratoires.</p> <p>Le formateur présente l'algorithme principal (signes généraux de danger) et demande aux participants à tour de rôle de lire les instructions à haute voix.</p> <p>Il attire l'attention des participants sur la partie toux ou difficulté respiratoires de l'algorithme principal et explique quand passer sur l'algorithme spécial toux ou difficulté respiratoires.</p> <p><b>BRAINSTORMING :</b></p> <p>Par question/réponse, le formateur demande aux participants de citer les signes d'une maladie des poumons</p> <p>Le Co formateur note les réponses justes sur flip chart.</p> <p>Le formateur fait la synthèse des réponses données par les participants. Puis il donne la définition de la pneumonie :</p> <p><i>La pneumonie est définie comme une toux et/ou une difficulté respiratoire avec une respiration rapide.</i></p> <p><i>La respiration est rapide si :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Un enfant de 2 à 11 mois a une</i></li> </ul> |  |

|   |                               |       |  |  |
|---|-------------------------------|-------|--|--|
|   |                               |       | <p><i>fréquence respiratoire égale ou supérieure à 50 mouvements par minute</i></p> <p>– <i>Un enfant de 1 à 5 ans a une fréquence respiratoire égale ou supérieure à 40 mouvements par minute</i></p>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 2</b><br/>Décrire la conduite à tenir chez un enfant malade âgé de 2 mois à 59 mois ayant une toux ou des difficultés respiratoires</li> </ul> | Utilisation de l'algorithme 2 | 10 mn | <p><b>EXPLICATION DE L'ALGORITHME 2:</b></p> <p>Le formateur explique aux participants que lorsque l'enfant de 2-59 mois présente une toux ou des difficultés respiratoires, il faut utiliser l'algorithme 2 pour évaluer et traiter. Il donne une copie de l'algorithme spécifique et demande à l'un des AC de lire le contenu. Ensuite le formateur explique aux AC le contenu de l'algorithme en mettant un accent sur la signification des couleurs et des mots soulignés :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Les boîtes rouges signifient toujours qu'il faut référer immédiatement c'est-à-dire lorsque la toux de l'enfant dure plus de 14 jours, ou lorsque l'enfant présente un tirage sous costal ou une respiration sifflante</li> <li>4. Les boîtes jaunes signifient que l'enfant a la pneumonie qu'il faut traiter : si l'enfant a l'âge compris entre de 2-11 mois avec mouvements respiratoires de 50 et plus ou l'enfant de 12- 59 mois avec 40 mouvements respiratoires et plus signifient que l'AC doit donner l'Amoxicilline comprimé de 250 mg</li> <li>5. Les boîtes vertes signifient que l'enfant n'a pas de pneumonie, mais qu'il a la toux ou le rhume et que quel que soit la tranche d'âge, il faut donner des remèdes inoffensifs (citron + miel, ...)</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Algorithme 2</li> </ul> |

|  |   |       |   |   |
|--|---|-------|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 3</b><br/>Rechercher le signe « Tirage sous-costal »</li> </ul>   | Recherche du signe « Tirage sous-costal »                                     | 10mn  | <p><b>EXPLICATION</b></p> <p>le formateur explique aux participants que le tirage sous costal s’observe sur la poitrine d’un enfant déshabillé sous forme de creux entre les côtes au cours de la respiration rapide.</p> <p>le formateur demande ensuite aux participants de reconnaître les signes de tirage sous costal à tour de rôle sur une image projetée.</p> <p>Il fait la synthèse en insistant sur la nécessité de référer immédiatement tout enfant présentant un tirage sous costal</p>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ Feutres</li> <li>▪ Algorithme Pneumonie</li> </ul>                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 4</b><br/>Rechercher le signe « Respiration sifflante»</li> </ul> | Recherche du signe « Respiration sifflante»                                   | 10mn  | <p><b>EXPLICATION</b></p> <p>Le formateur explique aux participants que la respiration sifflante est un bruit sous forme de sifflement entendu lors de la respiration d’un enfant malade.</p> <p>Il va ensuite projeter des images d’enfant avec respiration sifflante. le formateur demande aux participants de reconnaître une respiration sifflante à tour de rôle</p> <p>il fait la synthèse en insistant sur la nécessité de référer immédiatement tout enfant présentant une respiration sifflante.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ Feutres</li> <li>▪ Algorithme Pneumonie</li> <li>▪ Matériel vidéo</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 5</b><br/>Compter la fréquence respiratoire</li> </ul>            | Utilisation du minuteur et du chapelet pour compter la fréquence respiratoire | 20 mn | <p><b>DEMONSTRATION:</b></p> <p>Le formateur démontre aux participants comment compter la fréquence respiratoire à l’aide du minuteur</p> <p><b>PRATIQUE :</b></p> <p>Le formateur invite deux à trois participants volontaires à compter avec lui la fréquence respiratoire d’un bébé ou d’un volontaire.</p> <p>Le formateur organise un débat sur les résultats du comptage et fait une synthèse</p> <p>Le formateur organise la pratique du</p>   | Minuteur<br>Chapelet pour chaque groupe d’âges  |

|  |   |                | <p>comptage de la fréquence respiratoire en sous-groupe</p> <p>Le formateur organise une séance de feedback et fait la synthèse de l'activité en insistant sur les précautions à prendre (compter les mouvements respiratoires et non le bruit du timer) durant le comptage</p>  |  |                |                |          |       |                        |   |   |   |      |  |
|--|---|----------------|--|--|----------------|----------------|----------|-------|------------------------|---|---|---|------|--|
|  |   | 30 mn          | <p><b>PROJECTION VIDEO :</b></p> <p>Le formateur montre successivement la <b>Vidéo 3 et la Vidéo Etude de cas 1</b>, demande aux participants de suivre attentivement et de faire <b>les exercices vidéo ainsi que l'exercice C du cahier de l'AC</b></p> <p>Il insiste que la présence de seulement du tirage sous-costal ou de la respiration sifflante signifie que l'enfant a besoin de référence au centre de santé.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cassettes vidéo ou ordinateur/projecteur</li> </ul> |                |                |          |       |                        |   |   |   |      |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 6</b><br/>Traiter la pneumonie</li> </ul> | Dosage de l'antibiotique en fonction de l'âge de l'enfant | 20 mn          | <p>Le formateur explique aux participants comment traiter la pneumonie en utilisant l'algorithme et les échantillons des médicaments.</p> <p>Il montre comment on remplit le registre</p> <p><b>Enfant de 2 à 11 mois :</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Quantité/Prise</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Nb Prises/Jour</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Nb Jours</th> <th style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amoxicilline cp 250 mg</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">= 10</td> </tr> </tbody> </table> |  | Quantité/Prise | Nb Prises/Jour | Nb Jours | Total | Amoxicilline cp 250 mg | 1 | 2 | 5 | = 10 | <p>Algorithme</p> <p>Registre</p> <p>Échantillons de médicaments</p> |
|  | Quantité/Prise  | Nb Prises/Jour | Nb Jours   | Total  |                |                |          |       |                        |   |   |   |      |  |
| Amoxicilline cp 250 mg   | 1   | 2              | 5  | = 10   |                |                |          |       |                        |   |   |   |      |  |

|  |                             |             | <p><b>Enfant de 12 à 59 mois :</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Quantité/Prise</th> <th>Prises/Jour</th> <th>Nb Jours</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amoxicillin<br/>250 mg cp</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>= 20</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le formateur invite un participant volontaire à reprendre les explications du traitement à leurs collègues</p> <p>Le formateur organise le feedback aux explications données par les participants et fait la synthèse de l'activité.</p>   |   | Quantité/Prise | Prises/Jour | Nb Jours | Total | Amoxicillin<br>250 mg cp | 2 | 2 | 5 | = 20 |  |
|--|-----------------------------|-------------|--|---|----------------|-------------|----------|-------|--------------------------|---|---|---|------|--|
|  | Quantité/Prise              | Prises/Jour | Nb Jours   | Total   |                |             |          |       |                          |   |   |   |      |  |
| Amoxicillin<br>250 mg cp   | 2                           | 2           | 5  | = 20  |                |             |          |       |                          |   |   |   |      |  |
| <p>▪ <b>Objectif 7</b><br/>Apprendre à la mère comment donner les médicaments à domicile</p> | Utilisation des médicaments | 10mn        | <p><b>EXPLICATION :</b></p> <p>Le formateur explique aux participants les instructions à donner à la mère :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expliquer à la mère qu'il faut administrer le médicament 2 fois par jour</li> <li>2. Expliquer à la mère qu'il faut administrer les doses chaque jour pendant 3 jours même si l'enfant semble aller mieux.</li> <li>3. Expliquer à la mère qu'il faut administrer les doses à nouveau si l'enfant vomit dans la demi-heure</li> <li>4. Expliquer les soins à domicile</li> <li>5. Revenir au bout de 2 jours pour le suivi</li> </ol> <p><b>DEMONSTRATION :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Montrer à la mère comment écraser les comprimés</li> <li>• Montrer à la mère comment mélanger les comprimés écrasés avec une petite quantité d'eau</li> <li>• Préparer l'Amoxicilline et administrer la première dose devant vous.</li> </ul> | <p>Médicament<br/>Cuillères<br/>Tasse, carte de la mère</p> |                |             |          |       |                          |   |   |   |      |  |

|  |   |       |  |   |
|--|---|-------|--|---|
|  |   |       | <b>Le formateur insiste que l'AC doit vérifier la compréhension de la mère en lui posant des petites questions</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 8</b><br/>Apprendre à la mère comment traiter avec les remèdes inoffensifs</li> </ul> | Traitement de la toux ou du rhume avec remède inoffensif  | 10mn  | <p><b>EXPLICATION</b></p> <p>Le formateur explique qu'un remède inoffensif est un mélange, contenant du miel et du citron et explique quand donner un remède inoffensif</p> <p><b>DEMONSTRATION</b></p> <p>le formateur montre comment préparer le remède inoffensif. et demande à quelques participants de préparer un remède</p> <p>Le formateur fait la synthèse de l'activité</p>  | Tasse<br>Cuillère à café<br>Citron<br>Miel      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 9</b><br/>Apprendre à la mère quand revenir immédiatement</li> </ul>                  | <p>Quand revenir immédiatement : Si l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est incapable de boire ou de téter</li> <li>- Devient plus malade</li> <li>- A de la fièvre</li> <li>- La respiration est rapide</li> <li>- La respiration est difficile</li> </ul> | 10 mn | <p><b>EXPLICATION</b></p> <p>le formateur explique quand la mère doit revenir immédiatement, il invite deux participants volontaires à expliquer quand la mère doit revenir immédiatement, note les bonnes réponses et fait la synthèse en insistant sur quand <i>Revenir immédiatement si l'enfant: est incapable de boire ou de téter, devient plus malade, a de la fièvre, la respiration rapide, la respiration est difficile.</i></p> | carte de la mère<br><br>Marqueurs<br>Flip chart |
|  |   | 30 mn | <p><b>JEUX DE ROLES :</b></p> <p>Le formateur choisi 2 participants : l'un joue le rôle de mère avec son enfant. L'autre participant joue le rôle de l'AC et explique à la mère la manière de donner le médicament à son enfant. Les autres participants observent. Le formateur dégage les points forts et les points à améliorer. Ensuite il demande aux autres participants de jouer le même rôle tour à tour.</p>                      |   |

|  |            |      |  |  |
|--|------------|------|--|--|
|  | Conclusion | 5 mn | Le formateur résume les points-clés de la session en insistant sur la recherche des signes de gravités et quand revenir immédiatement. Il procède à la revue des objectifs et fait la synthèse | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip-chart des objectifs préparés à l'avance</li> </ul> |
|--|------------|------|--|--|

### Exercice C

#### C 1 : Dienaba

Dienaba a 8 mois. Sa mère l'a amené pour le traitement après deux jours de rhume et de toux. L'AC n'a trouvé aucun signe de danger. Il n'y a ni corps chaud ni de diarrhée. Elle a 36 mouvements respiratoires par minute.

- Evaluer et enregistrer l'enfant
- Traiter l'enfant
- Conseiller la mère

#### C 2 : Hawa

Hawa a 5 mois. Sa mère l'a amenée a l'AC parce qu'elle a eu la toux pendant deux jours. L'enfant n'a aucun signe de danger. Elle n'a pas le corps chaud. Elle a 50 mouvements respiratoires par minute.

- Evaluer et enregistrer l'enfant
- Traiter l'enfant
- Conseiller la mère

## Session 4 : La Diarrhée

### **Objectifs d'apprentissage :**

A la fin de la formation l'apprenant doit être capable de :

1. Définir la diarrhée
2. Décrire la conduite à tenir chez un enfant malade âgé de 2 mois à 59 mois ayant une diarrhée
3. Rechercher le signe « Sang dans les selles »
4. Rechercher le signe « Agité »
5. Rechercher le signe « Boit avidement »
6. Rechercher le signe « Yeux enfoncés »
7. Reconnaître les signes en faveur d'une diarrhée simple
8. Prendre en charge les cas de diarrhée simple
9. Apprendre à la mère comment donner du Zinc et du SRO à domicile
10. Apprendre à la mère Quand revenir immédiatement

### **Matériels à Utiliser :**

- Flip chart
- Marqueurs
- SRO, Zinc
- Cuillères
- Eau propre
- Tasse
- Algorithme principal
- Algorithme spécifique
- Boite à image PCIME
- CD Vidéo

Plan de Session : Durée 2 heures et demie

| Objectifs spécifiques  | Thèmes à traiter              | Durée | Déroulement des activités  | Matériels didactiques  |
|--|-------------------------------|-------|--|--|
| <p>A la fin de la session le participant sera capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 1</b><br/>Définir la diarrhée</li> </ul> |                               | 5 mn  | <p><b>INTRODUCTION</b> : Le formateur met les participants à l'aise, introduit la session et présente les objectifs. Il affiche les objectifs sur flip-chart au mur</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip-chart des objectifs préparés à l'avance</li> </ul>                   |
|  | Définition de la diarrhée     | 10 mn | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Par questions/réponses le facilitateur demande aux participants de définir la diarrhée.</p> <p>le facilitateur clarifie et donne la définition de la diarrhée :</p> <p style="text-align: center;"><i>Selles liquides</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Nombreuses</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Plus de trois fois par jour</i></p> <p>le facilitateur fait une mini-synthèse en insistant sur le fait que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la diarrhée est une maladie grave qui peut conduire à la mort.</li> <li>– L'AC ne doit traiter que la diarrhée simple</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Algorithme général</li> <li>▪ Algorithme 3</li> <li>▪ Registre</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 2</b><br/>Décrire la conduite à tenir chez un enfant malade âgé de</li> </ul>                           | Utilisation de l'algorithme 3 | 5 mn  | <p><b>LECTURE DIRIGEE</b></p> <p>Le formateur demande à un participant de lire la colonne diarrhée du registre de l'AC. Il</p>   |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>2 mois à 59 mois ayant une diarrhée</p> |  | <p>explique que l'on va maintenant apprendre à traiter la diarrhée.</p> <p>Le formateur attire l'attention des participants sur la partie diarrhée de l'algorithme principal et explique quand passer sur l'algorithme spécial diarrhée</p> <p><b>EXPLICATION DE L'ALGORITHME 3:</b></p> <p>Le formateur présente aux participants une copie de l'algorithme diarrhée et demande à l'un de décrire le contenu. Ensuite il explique que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les boîtes rouges signifient toujours qu'il faut référer l'enfant (Diarrhée de 14 jours ou plus, sang dans les selles, enfant agité, boit avidement, yeux enfoncés)</li> <li>2. Dès qu'on voit des mots soulignés, cela signifie la nécessité d'une référence</li> </ol> <p>Le boites jaunes signifient qu'il faut traiter la diarrhée: si l'enfant a l'âge compris entre de 2-5 mois donner du SRO ½ tasse ou louche après chaque selle et du Zinc ½ cp par jour pendant 10 jours ou l'enfant de 6- 59 mois donner du SRO 1 tasse ou louche après chaque selle et du Zinc 1cp</p> |  |
|--|--|--|--|

|  |   |       |   |  |
|--|---|-------|---|--|
|  |   |       | par jour pendant 10 jours   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 3</b><br/>Rechercher le signe « Sang dans les selles »</li> </ul> | Recherche du signe « Sang dans les selles » | 10 mn | <p><b>EXPLICATION :</b></p> <p>Le facilitateur explique le signe sang dans les selles. informe les participants que devant une diarrhée ils doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demander à la mère s’il y a eu du sang dans les selles émises</li> <li>- Observer les selles de l’enfant pour voir si elles contiennent du sang ou regarder dans la couche de l’enfant s’il ya du sang dans les selles</li> </ul> <p><b>S’il y a présence de sang dans les selles, il faut référer l’enfant au centre de santé</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ Feutres</li> <li>▪ Algorithme diarrhée</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 4</b><br/>Rechercher le signe « Agité »</li> </ul>                | Recherche du signe « Agité»                 | 10 mn | <p><b>EXPLICATION :</b></p> <p>Le facilitateur explique le signe agité et informe les participants que devant une diarrhée ils doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observer l’état de l’enfant pour rechercher un signe d’agitation</li> </ul> <p><b>Devant tout signe d’agitation, il faut référer l’enfant au centre de santé</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ Feutres</li> <li>▪ Algorithme diarrhée</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 5</b><br/>Rechercher le signe « Boit avidement »</li> </ul>       | Recherche du signe « Boit avidement»        | 10 mn | <p><b>EXPLICATION :</b></p> <p>Le facilitateur explique le signe boit avidement et informe les participants que</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ Feutres</li> <li>▪ Algorithme</li> </ul>          |

|  |   |       |   |   |
|--|---|-------|---|---|
| avidement »  |   |       | <p>devant une diarrhée ils doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tester la soif chez l'enfant pour rechercher un signe d'envie de beaucoup boire</li> <li>- Confirmer cette envie de boire en présentant un gobelet d'eau potable à l'enfant tout en observant sa réaction.</li> </ul> <p><b>Devant tout empressement de prendre le gobelet, il faut référer l'enfant au centre de santé</b></p> | diarrhée  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 6</b><br/>Rechercher le signe « Yeux enfoncés »</li> </ul>                  | Recherche du signe « Yeux enfoncés»   | 10 mn | <p><b>EXPLICATION :</b></p> <p>Le facilitateur explique le signe yeux enfoncés et informe les participants que devant une diarrhée ils doivent : observer les yeux de l'enfant</p> <p><b>Si les yeux sont enfoncés, référer immédiatement au CS.</b> Ensuite le facilitateur dit aux participants qu'ils vont faire l'exercice vidéo</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ Feutres</li> <li>▪ Algorithme diarrhée</li> <li>▪ Vidéo</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 7</b><br/>Reconnaître les signes en faveur d'une diarrhée simple</li> </ul> | <p>Signes d'une diarrhée simple :</p> <p>Selles liquides<br/>Nombreuses et plus de 3 fois par jour<br/>Avec absence</p> | 10 mn | <p><b>BRAINSTORMING :</b></p> <p>Par Question/Réponse, le facilitateur demande aux participants de citer les signes d'une diarrhée simple.</p> <p>Après que le facilitateur ait pris note des réponses, il</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ marqueurs</li> <li>▪ Algorithme diarrhée</li> </ul>                |

|   |  |       |  |   |
|---|--|-------|--|---|
|   | de signe de gravité                                  |       | <p>regroupe les idées semblables avec les participants.</p> <p>Fait une mini synthèse, sur les signes de la diarrhée simple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selles liquides<br/>Nombreuses</li> <li>- plus de 3 fois par jour</li> <li>- Absence de signe de danger : diarrhée de moins de 14 jours, pas de sang dans les selles, pas d'yeux enfoncés, enfant ne boit pas avidement, pas d'agitation.</li> </ul>    |   |
|   |  | 15 mn | <p><b>PROJECTION VIDEO :</b></p> <p>Le formateur montre successivement la <b>Vidéo 4</b>, demande aux participants de suivre attentivement et de faire les exercices vidéo</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cassettes vidéo ou ordinateur/projecteur</li> </ul>                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 8</b></li> <li>Prendre en charge les cas de diarrhée simple</li> </ul> | Traitement de la diarrhée simple avec SRO et du Zinc | 10 mn | <p><b>EXPLICATION :</b></p> <p>Le facilitateur explique que si au fur et à mesure que l'enfant perd de l'eau (selles), et que la perte n'est pas compensée par la prise du SRO et de Zinc, l'enfant peut évoluer vers une perte totale de l'eau de son corps (déshydratation sévère) et aboutir à la mort.</p> <p>A l'aide de l'Algorithme 3, il explique</p> <p><b>Si l'enfant a l'âge compris entre de 2-5 mois donner :</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip chart</li> <li>▪ marqueurs</li> <li>▪ Algorithme diarrhée</li> <li>▪</li> </ul> |

|   |   |       |   |                 |
|---|---|-------|---|-----------------|
|   |   |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- du SRO ½ tasse ou louche après chaque selle et du Zinc ½ cp par jour pendant 10 jours.</li> </ul> <p><b>Si l'enfant est 6- 59 mois, donner :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- du SRO 1 tasse ou louche après chaque selle et du Zinc 1cp par jour pendant 10</li> </ul> <p>Le formateur fait une mini synthèse et clarifie les réponses sur la préparation et l'administration du SRO et du Zinc. Tout en insistant sur les règles d'or. Il informe ensuite les participants que :</p> <p><b>SI L'ENFANT VOMIT :</b><br/>administrer à nouveau par petite gorgée, en rassurant la mère que l'enfant ne vomit jamais toute la quantité absorbée</p> <p><b>SI L'ENFANT REFUSE LE SRO :</b> revenir chaque fois à la charge avec patience tout en proposant de petite quantité.</p> |                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 9</b><br/>Apprendre à la mère comment donner du Zinc et du SRO à domicile</li> </ul> | Préparation et administration le SRO<br>Préparation et administration du Zinc | 10 mn | <p><b>DEMONSTRATION :</b></p> <p>Le formateur doit montrer aux participants comment préparer la solution de SRO et l'administrer à l'enfant.</p> <p>Etapes de préparation de la solution de SRO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se laver les mains avec de l'eau et du savon.</li> </ul>   | KIT TRO<br>SRO, |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesurer 1 litre d'eau propre (ou la quantité correcte pour le sachet utilisé) ; il est préférable de faire bouillir l'eau et la laisser refroidir, mais si cela est impossible, utiliser l'eau disponible la plus propre.</li> <li>- Verser l'eau dans le récipient ; utiliser n'importe quel récipient disponible tel qu'un bol ou une bouteille ou une tasse</li> <li>- Vider toute la poudre d'un sachet dans le récipient/tasse contenant l'eau propre.</li> </ul> <p>Mélanger jusqu'à ce que la poudre soit complètement dissoute</p> <p>Demander aux participants de refaire la pratique et observer. Faire la synthèse de la session en insistant sur le fait que l'AC doit toujours observer la mère lors de la première préparation, afin de s'assurer qu'elle le fait correctement.</p> |  |
|  |  | <p>Le formateur montre aux participants:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comment écraser les comprimés</li> <li>2. Comment mélanger les comprimés écrasés avec le lait maternel exprimé pour l'enfant de moins</li> </ol>  | <p>Médicament : Orasel sachet, comp zinc 20 mg</p> <p>Cuillères</p> <p>Tasse</p> |

|  |            |       |   |   |
|--|------------|-------|---|---|
|  |            |       | <p>de six mois ou avec une petite quantité d'eau pour les enfants à partir de six mois. L'AC doit ensuite.</p> <p>Il vérifie la compréhension des participants</p>  |   |
| <p>▪ <b>Objectif 10:</b><br/>Apprendre à la mère Quand revenir immédiatement</p> |            | 10 mn | <p>Conseiller à la mère de revenir immédiatement si l'enfant:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- est incapable de boire ou de téter</li> <li>- devient plus malade</li> <li>- développe une fièvre</li> <li>- a du sang dans les selles</li> <li>- boit difficilement</li> </ul>  |   |
|  |            | 30 mn | <p><b>JEUX DE ROLES :</b></p> <p>Le formateur choisi 2 participants : l'un joue le rôle de mère avec son enfant. L'autre participant joue le rôle de l'AC et explique à la mère la manière de donner le médicament à son enfant. Les autres participants observent. Le formateur dégage les points forts et les points à améliorer. Ensuite il demande aux autres participants de jouer le même rôle tour à tour.</p> |   |
|  | Conclusion | 5 mn  | <p>Le formateur résume les points-clés de la session en insistant sur la recherche des signes de gravites et quand revenir immédiatement. Il procède</p>  | <p>Flip-chart des objectifs préparés à l'avance</p> |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | à la revue des objectifs et<br>fait la synthèse |  |
|--|--|--|---|--|

## Session 5: La Malnutrition

### **Objectifs d'apprentissage**

A la fin de la formation l'apprenant doit être capable de :

1. Reconnaître les signes de la Malnutrition chez l'enfant
2. Utiliser correctement le ruban mètre/brassard
3. Identifier les œdèmes bilatéraux au niveau des pieds gardant le godet
4. Utiliser l'Algorithme de Malnutrition pour référer les cas de malnutrition

### **Matériels à Utiliser :**

- L'Algorithme principal
- L'Algorithme Malnutrition
- Le registre
- Le livret des Photos
- Le ruban mètre/ Brassard
- Fruits murs (Avocat/Papaye)
- Morceau de bois pour simuler la MUAC

Plan de session - Durée Totale: 1 heure 30mn

| Objectifs   | Thèmes                          | Durée | Déroulement  | Matériels   |
|---|---------------------------------|-------|--|---|
| <p>A la fin de cette session, le participant doit être capable de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 1</b><br/>Reconnaitre les signes de la Malnutrition chez les Enfants</li> </ul> | La Malnutrition comme symptôme  | 5 mn  | <p><b>INTRODUCTION</b></p> <p>Le formateur met les participants à l'aise, introduit la nouvelle leçon et présente les objectifs de la session</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip-chart des objectifs préparés à l'avance</li> </ul>                  |
|   |                                 | 10 mn | <p><b>LECTURE GUIDEE</b></p> <p>Le formateur demande à un participant de lire la colonne malnutrition du registre de l'AC. Il explique que l'on va maintenant apprendre à reconnaître la malnutrition</p> <p>Le formateur présente l'algorithme principal (signes généraux de danger) et demande aux participants à tour de rôle de lire les instructions à haute voix.</p> <p>Il attire l'attention des participants sur la partie malnutrition de l'algorithme principal et explique quand passer sur l'algorithme spécial malnutrition.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Algorithme principal</li> <li>▪ Algorithme de la malnutrition</li> </ul> |
|   | Constatacion de la malnutrition | 10 mn | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Le formateur demande aux participants d'expliquer quand est-ce qu'on peut dire qu'un enfant est malnutri. Ecrire les réponses sur un flip-chart.</p> <p>Le formateur explique comment on peut reconnaître la malnutrition en mesurant le PB et en</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip-Chart et marqueurs</li> </ul>                                       |

|  |  |       |  |  |
|--|--|-------|--|--|
|  |  |       | reconnaissant les œdèmes gardant le godet aux pieds chez un enfant,  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 2</b><br/>Utiliser correctement le Ruban mètre</li> </ul> | <p>Qu'est-ce que le Ruban mètre et pourquoi on l'utilise?</p> <p>Comment interpréter les couleurs?</p> | 20 mn | <p><b>EXPLICATION</b></p> <p>Le formateur explique que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Si le PB est inférieur à 11,5 cm c'est une malnutrition</li> <li>– Si le PB est supérieur ou égal 11,5 cm, pas de malnutrition, Le formateur explique que l'on va maintenant apprendre à utiliser ruban mètre pour mesurer PB.</li> </ul> <p><b>DEMONSTRATION DE L'UTILISATION DU RUBAN METRE</b></p> <p>Le formateur prend le ruban mètre et explique qu'il va faire une démonstration. Il demande aux participants de suivre attentivement les étapes sur les instructions à savoir la signification de chaque couleur (Rouge = malnutrition, Jaune = alerte ; Verte = normale)</p> <p><b>EXERCICES SUR L'UTILISATION DU RUBAN METRE</b></p> <p>Le formateur donne le temps à chaque AC d'utiliser le ruban mètre. Les autres facilitateurs assistent les AC et offre une attention particulière à ceux qui ont les difficultés.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ruban mètre pour chaque participant</li> <li>▪ Copie des instructions imagées.</li> <li>▪ poupée pour simulé le bras d'un enfant</li> </ul> |

|  |   |       |  |  |
|--|---|-------|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 3</b><br/>Identifier les œdèmes gardant le Godet au niveau des Pieds</li> </ul>                 | <p>Comment rechercher les œdèmes bilatéraux ?</p>     | 10 mn | <p><b>DEMONSTRATION DE LA RECHERCHE DES ŒDEMES BILATERAUX :</b></p> <p>Le formateur prend exerce une pression sur la antérieure des deux pieds d'un enfant présentant des œdèmes aux pieds puis la relâche après 3 secondes. S'ils gardent le godet, il leur explique que c'est la Malnutrition. Il leur demande a tour de rôle de faire le même geste</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fruit murs (AVOCAT ou PAPAYE)</li> </ul>            |
|  |   | 15 mn | <p><b>PROJECTION VIDEO :</b></p> <p>Le formateur montre successivement la <b>Vidéo 5</b>, demande aux participants de suivre attentivement</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cassettes vidéo ou ordinateur/projecteur</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 4</b><br/>Utiliser l'Algorithme de Malnutrition pour référer les cas de malnutrition</li> </ul> | <p>Utilisation de l'Algorithme de la Malnutrition</p> | 10 mn | <p><b>EXPLICATION DE L'ALGORITHME 4:</b></p> <p>Le formateur explique aux participants que pour tout enfant âgé de 2-59 mois, mesurer toujours le PB et rechercher les œdèmes au niveau des pieds, en utilisant l'algorithme 4 pour dépister une malnutrition. Il donne une copie de l'algorithme spécifique et demande à l'un des AC de lire le contenu. Ensuite le formateur explique aux AC le contenu de l'algorithme en mettant un accent sur la signification des couleurs et des mots soulignes :</p> <p>1. Les boîtes rouges</p> |  |

|  |  |       |   |  |
|--|--|-------|---|--|
|  |  |       | <p>signifient toujours qu'il faut référer immédiatement c'est-à-dire lorsque l'enfant a PB &lt; 11,5cm ou la présence des œdèmes aux pieds.</p> <p>2. Les boites jaunes signifient que l'AC doit attendre les instructions de l'agent de sante pour la prise en charge</p> <p>3. Les boites vertes signifient que l'enfant n'a pas la malnutrition, il faut donner des conseils nutritionnels appropriés en fonction de l'âge de l'enfant</p> <p>Le formateur insiste que si le PB est inférieur à 11,5 cm et associe ou non à la présence des œdèmes aux pieds gardant la trace du doigt, c'est une malnutrition qu'il faut systématiquement référer au centre de santé et attendre les instructions de l'agent de santé</p> <p>A la fin de la démonstration, il répond aux questions éventuelles et donne les clarifications nécessaires.</p> |  |
|  |  | 10 mn | <p><b>EXERCICE :</b></p> <p>Le formateur lit les énoncés de l'<b>Exercice D</b> tandis que les participants se réfèrent à l'Algorithme 4 et remplit le registre</p>   |  |

|  |            |      |   |  |
|--|------------|------|---|--|
|  | Conclusion | 5 mn | Le formateur résume les points-clés de la session en insistant que les cas de malnutrition dépistés doivent être référés systématiquement et attendre les instructions pour leur suivi. Ensuite il procède à la revue des objectifs | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip-chart des objectifs préparés à l'avance</li> </ul> |
|--|------------|------|---|--|

### **Exercice D: Satourou**

Satourou, âgée de 24 mois, est amenée chez l'AC par sa maman avec des œdèmes bilatéraux aux pieds, perte de cheveux, manque d'appétit.

Question : mesurer le Périmètre brachial de Satourou et expliquer ce que l'AC doit faire

**Note du formateur:** l'AC doit :

- Expliquer à la maman et la famille ce qu'on veut faire,
- Enlever la chemise de l'enfant par sa maman,
- Prendre le brassard ou le ruban mètre,
- Prendre le bras gauche de l'enfant, l'entendre et repérer le milieu du bras (c'est-à-dire le mi-chemin entre l'épaule et le coude),
- Mesurer le PB à l'aide du ruban mètre en faisant correspondre la flèche à un chiffre sur le ruban qui correspond également à une couleur. Ne pas serrer la main,
- Faites la lecture,
- Interpréter.

## Session 6: Conseiller la mère

### **Objectifs d'apprentissage**

A la fin de la formation l'apprenant doit être capable de :

1. Décrire les principes d'une bonne communication
2. Décrire les étapes du lavage des mains
3. Conseiller la mère sur la prévention du paludisme
4. Conseiller la mère sur la prévention de la Diarrhée
5. Conseiller la mère sur la prévention de la toux ou difficulté respiratoire
6. Conseiller la mère sur l'alimentation de l'enfant

### **Matériels à Utiliser :**

- Flip chart
- Marqueurs
- ASAQ, SRO, Zinc
- Récipient
- Cuillères
- Eau propre
- Tasse

Plan de session - Durée Totale: 1 heure

| Objectifs   | Thèmes                                  | Durée       | Dérroulement   | Matériels  |
|---|---|-------------|--|--|
| <p>A la fin de cette session, les participants devraient être capables de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 1</b></li> </ul> <p>Décrire les principes d'une bonne communication</p> | <p>Principes de bonne communication</p> | <p>10mn</p> | <p><b>BRAINSTORMING :</b></p> <p>le formateur demande aux participants quels sont les principes d'une bonne communication. Il note les réponses sur un flip chart tout en mettant en évidence les bonnes réponses.</p> <p>Le facilitateur fait la synthèse en instant sur les qualités d'un bon communicateur et les techniques à utiliser dans une communication avec la mère :</p> <p><b>Qualité d'un bon animateur :</b><br/>Accueillant, Courtois, Respectueux, Maîtrise du sujet, Attentif, Patient, Discret.</p> <p><b>Techniques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Questions ouvertes de compréhension et d'application.</li> <li>+ Ecoute-active</li> <li>+ Ecoute attentive</li> <li>+ Langage, clair, simple et précis</li> <li>+ Récapituler</li> <li>+ Reformuler</li> <li>+ Communication non verbale</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flip Chart</li> <li>• Marqueurs</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 2</b></li> </ul> <p>Décrire les étapes du lavage des mains</p>   | <p>Lavage des mains</p>                 | <p>10mn</p> | <p><b>DEMONSTRATION :</b></p> <p>Le formateur à l'aide d'un récipient contenant de l'eau asperge ses mains d'eau, il prend le savon et frotte ses mains en insistant entre les doigts, ensuite un participant l'aide en versant l'eau sur ses mains jusqu'à ce qu'elle soit débarrassé du savon, ensuite il sèche ses mains avec un linge propre</p> <p>A la fin de la démonstration, il demande aux participants de faire la</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Récipient</li> <li>• Savon</li> <li>• Eau propre</li> <li>• Linge propre</li> <li>• Flip chart</li> <li>• Marqueur</li> </ul> |

|   |   |             |   |                                    |
|---|---|-------------|---|------------------------------------|
|   |   |             | <p>même chose.</p> <p>Ensuite li explique aux participants l'importance de laver les mains aux moments cruciaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avant de manger et de faire mangé l'enfant</li> <li>• Avant de préparer à manger</li> <li>• Apres l'utilisation des toilettes</li> <li>• Apres le nettoyage anal des enfants</li> </ul>  |                                    |
| <p>▪ <b>Objectif 3</b></p> <p>Conseiller la mère sur la prévention du Paludisme</p> | <p>Conseils sur l'utilisation des MII</p> | <p>10mn</p> | <p><b>JEUX DE ROLES</b></p> <p>Le formateur choisi 2 participants, l'un joue le rôle de la mère et l'autre joue le rôle de l'AC conseillant la mère sur la prévention du paludisme. Les autres participants observent et vérifient si les messages sont passés sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'efficacité de la MILDA (rémanence) 3- 4 ans ;</li> <li>- L'utilisation (Suspension de la MILDA après le déballage 24 heures à l'ombre) ;</li> <li>- Lavage des MILDA tous les 3 mois avec un savon non agressif, ne jamais laver la MILDA avec le savon « Kabakoudou et Omo ».</li> <li>- utilisation d'autres moyens pour empêcher les moustiques de pénétrer dans les habitations tels que les grillages aux portes, fenêtres et trous d'aération ; répulsifs locaux ou vendu sur le marché, assainissement des lieux d'habitation, des alentours des maisons en</li> </ul> | <p>Flip-chart</p> <p>Marqueurs</p> |

|  |  |      |  |  |
|--|--|------|--|--|
|  |  |      | insistant sur la destruction des gites larvaires.  |  |
| <p>▪ <b>Objectif 4</b></p> <p>Conseiller la mère sur la prévention de la Diarrhée</p>                        | Les 6 règles d'or du traitement de la diarrhée   | 10mn | <p><b>JEUX DE ROLES</b></p> <p>Le formateur choisi 2 participants, l'un joue le rôle de la mère et l'autre joue le rôle de l'AC conseillant la mère sur la prévention de la Diarrhée. Les autres participants observent et vérifient si les messages sont passés sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Les 6 règles d'or</b> du traitement de la diarrhée (1.Donner à boire plus que d'habitude ; 2.Continuer d'alimenter au sein ; 3.Poursuivre et augmenter l'alimentation ; 4.Préparer et donner le SRO et le Zinc ; 5.Référer au Centre de Santé en présence des signes de gravite ; 6.Donner les informations sur les mesures d'hygiène et la vaccination des enfants, surtout la vaccination contre la rougeole).</li> <li>• Ou sur le lavage des mains a l'eau et au savon</li> </ul> |  |
| <p>▪ <b>Objectif 5</b></p> <p>Conseiller la mère sur la prévention de la toux ou difficulté respiratoire</p> | Prévention de la toux ou difficulté respiratoire | 10mn | <p><b>JEUX DE ROLES</b></p> <p>Le formateur choisi 2 participants, l'un joue le rôle de la mère et l'autre joue le rôle de l'AC conseillant la mère sur la prévention sur la toux ou difficulté respiratoire. Les autres participants observent et vérifient si les messages sont passés sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre l'enfant à l'abri de</li> </ul>   |  |

|  |                          |      |   |  |
|--|--------------------------|------|---|--|
|  |                          |      | <p>l'humidité et du froid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacciner (coqueluche,)</li> <li>- Vacciner contre le pneumocoque</li> <li>- Eviter la pollution de l'air<br/>(Exemple fumée de charbon/bois)</li> </ul>  |  |
| <p>▪ <b>Objectifs 6</b></p> <p>Conseiller la mère sur l'alimentation de l'enfant</p> | Alimentation de l'Enfant | 10mn | <p><b>JEUX DE ROLES</b></p> <p>Le formateur choisi 2 participants, l'un joue le rôle de la mère et l'autre joue le rôle de l'AC conseillant la mère sur l'alimentation de l'enfant. Les autres participants observent et vérifient si les messages sont passés sur l'alimentation de l'enfant:</p> <p><b><u>De la naissance jusqu'à 6 mois :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allaiter exclusivement au sein aussi souvent et à la demande, jour et nuit au moins 8 fois par 24 heures.</li> <li>- Ne pas donner d'autres aliments ou liquides tels que l'eau, le lait, le miel, etc...</li> <li>- Si à 4 mois l'enfant ne prend pas de poids dire à la mère de consulter un centre de santé.</li> </ul> <p><b><u>de 6 mois à 12 mois</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, jour et nuit.</li> <li>- et donner systématiquement des aliments de complément épais et enrichis 3 fois par jour, avec allaitement au sein; 5 fois par jour, si pas d'allaitement au sein.</li> <li>- . Donner de l'eau</li> <li>- Donner 10 à 12 cuillérées à soupe de l'un des aliments de compléments suivants:</li> <li>- - Bouillie á base de céréales (maïs, mil, sorgho, riz mélangée de farine de maïs germée) enrichie avec du lait, de l'huile de palme,</li> </ul> |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>de l'huile d'arachide, de la pâte d'arachide, du jaune d'œuf ou de la poudre de poisson ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- - Sauce ou bouillon contenant légumes sans épices (poivre, piment), feuilles vertes, poisson ou viande prélevés du plat familial et écrasés dans un bol à part si possible à partir de 9 mois.</li> <li>- - Donner un fruit local de saison (en nature ou sous forme de jus)</li> <li>- Exemples : mangue, botto, papaye, banane, orange etc...</li> </ul> <p><b><u>de 12 mois à 24 mois.</u></b></p> <p>Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, jour et nuit.</p> <p>Donner 3 repas principaux par jour:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le petit déjeuner bouilli de céréales enrichies au lait</li> <li>- Le déjeuner : donner des rations adéquates prélevées du plat familial servi dans un bol individuel (sans épices avec du poisson, de la viande ou des légumes écrasés :<br/>Ration de 10 à 12 cuillerées à soupe</li> <li>- Le dîner : plat familial (même ration).</li> <li>- Donner de l'eau</li> <li>• Donner 2 goûters par jour entre les repas principaux : <ul style="list-style-type: none"> <li>- lait caillé, beignet de gnoomi, Kagna, œuf dur</li> <li>- pain à la margarine, pain confiture etc....</li> </ul> </li> <li>Donner un fruit local de saison (en nature ou sous forme de jus)</li> <li>Exemples : mangue, mbotto, papaye, banane, orange etc...</li> </ul> <p><b><u>de 24 mois à 59 mois</u></b></p> <p>Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, jour et nuit.</p> |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>Donner 3 repas principaux par jour.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le petit déjeuner : bouillie enrichie, fromage, lait sucré + pain , oeuf</li> <li>- Le déjeuner servi dans un bol individuel si possible : donner des rations adéquates prélevées du plat familial (sans épices avec du poisson, de la viande ou des légumes écrasés<br/>Ration 12-15 cuillerée à soupe</li> <li>- Le dîner : plat familial (même ration).</li> </ul> <p>Ration 12 -15 cuillerées à soupe<br/>Donner 2 goûters par jour entre les repas principaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lait caillé, beignet de gnoomi, Kagna, oeuf dur</li> <li>- pain à la margarine, pain avec confiture etc....</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner un fruit local de saison (en nature ou sous forme de jus)Exemples : mangue, botto, papaye, banane, orange etc...</li> </ul> <p><i>Le formateur insiste qu'il faut encourager activement l'enfant pendant les repas ; s'assurer que la mère n'utilise pas de biberon ou de tétine et qu'elle alimente l'enfant à la cuillère. Pendant et après une maladie: Allaiter plus fréquemment l'enfant, donner lui deux repas supplémentaires et encourager le à manger autant que possible pendant les repas jusqu'à ce qu'il soit en bonne santé.</i></p> |  |
|--|--|--|---|--|

## Session 7 : Suivi/Références / Contre-Références

### **Objectifs d'apprentissage**

A la fin de la formation l'apprenant doit être capable de :

1. Décrire l'importance de référence et de contre-référence
2. Utiliser correctement une fiche de référence et de contre référence
3. Préparer la famille à la référence d'un enfant malade
4. Recevoir un enfant contre-réfééré par un Agent de Santé
5. Assurer le suivi des soins

### **Matériels à Utiliser :**

- L'Algorithme principal
- Le registre
- Les fiches de suivi
- Les fiches de référence et contre référence

| Objectifs spécifiques  | Thèmes à traiter   | Durée   | Déroulement des activités   | Matériels didactiques   |
|--|--|---|---|---|
| <p>A la fin de la session le participant sera capable de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 1</b><br/>Décrire l'importance de référence et de contre-référence</li> </ul> | <p>Importance du suivi de l'enfant</p>   | <p>10 mn</p>  | <p><b>INTRODUCTION</b><br/>Le formateur met les participants à l'aise, introduit la nouvelle leçon et présente les objectifs de la session</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flip-chart des objectifs préparés à l'avance</li> </ul>              |
|  | <p><b>BRAINSTORMING :</b><br/>Par questions/réponses le facilitateur demande aux participants quelle est l'importance du suivi<br/><br/>le facilitateur récapitule toutes les réponses des participants sur flip chart, il regroupe les idées semblables<br/><br/>Le facilitateur fait une clarification et fait la synthèse sur l'importance du suivi d'un enfant</p> | <p>Flip chart, marqueurs<br/><br/>Fiches de suivi<br/>Registre<br/>Boite à image PCIMNE communautaire</p> |   |   |
|  | <p>Importance de la fiche de référence et de contre référence</p>  | <p>10 mn</p>  | <p><b>BRAINSTORMING :</b><br/>Par questions/réponses le facilitateur demande aux participants quelle est l'importance de la référence et de la contre référence<br/><br/>Le facilitateur récapitule toutes les réponses des participants sur flip chart, il regroupe les idées semblables<br/><br/>Le facilitateur fait une clarification et fait la synthèse sur l'importance de la référence et de contre référence d'un enfant</p> | <p>L'Algorithme principal<br/><br/>Fiches référence et contre référence<br/><br/>Flip- chart<br/>Marqueur</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectif 2</b><br/>Utiliser correctement une fiche de</li> </ul>   | <p>Utilisation d'une fiche de référence et de contre référence</p>   | <p>5 mn</p>   | <p><b>PRESENTATION</b><br/>Le facilitateur distribue la fiche de la fiche de référence et de contre référence aux participants<br/><br/>Le facilitateur explique le contenu de la</p>   | <p>Fiches référence et contre référence<br/><br/>Registre de consultation</p>                                 |

|   |       |  |   |
|---|-------|--|---|
| référence<br>et de<br>contre<br>référence |       | fiche de référence et de contre référence<br>étape par étape   | Boite à images<br>PCIMNE<br>communautaire |
|   | 10 mn | <p><b>EXERCICE PRATIQUE</b> sur l'utilisation de la fiche de référence et de contre référence</p> <p>Affichez la fiche sur un agrandissement. Distribuez une copie à chaque participant. Présentez la fiche aux participants en leur montrant les différentes parties. Faites en lecture à haute voix et de façon lente. Demandez aux participants de lire le contenu de la fiche de référence à tour de rôle.</p> <p>Il s'agit de remplir les pointillés sur la fiche. Ecrire correctement sur l'agrandissement, les renseignements concernant l'<b>exercice E</b>, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La date d'arrivée chez l'AC.</li> <li>- Le district sanitaire correspond au site qui abrite la Direction préfectorale de la santé (district sanitaire de Fria),</li> <li>- Le centre de santé, est celui vers lequel la référence doit être faite (CS de Tormelen) ;</li> <li>- Le poste de santé, correspond à la structure de santé qui se situe dans le village de Mamadi (Poste de santé d'Alexandria) ;</li> <li>- Le nom et l'âge de Mamadi, doivent être clairement mentionnés (Pour l'âge de l'enfant, à moins de 1 an mentionnez l'âge en mois. Pour l'âge supérieur à 1 an, mentionnez le nombre d'années et le mois. Par exemple 2 ans 3 mois).</li> </ul> <p>Le père, la grand'mère ou toute autre personne qui sera désigné pour participer à l'accompagnement de Mamadi au CS de Tormelen, sera enregistré sur la fiche en plus de sa mère.</p> |   |

|  |   |       |   |   |
|--|---|-------|---|---|
|  |   |       | <p>Dites aux AC, qu'ils n'auront pas à écrire les signes que la mère déclarera à propos de son enfant. Ils doivent tout simplement poser des questions à la mère de Mamadi sur les problèmes de santé de son enfant, rechercher dans le tableau les signes qu'elle a déclarés et mettre une croix dans la case correspondante <b>OUI</b>.</p> <p>Les AC doivent rapporter sur la fiche, tous les traitements reçus par Mamadi chez l'AC, dans la famille et au sein de la communauté.</p> <p>Lorsque toutes les trois parties auront été remplies avec l'implication des AC suivant l'exemple de Mamadi, le facilitateur peut proposer un autre exemple en se le référant. Demandez-leur ensuite de remplir les fiches de référence qui leur ont été remises au début de la session</p> |   |
| <p>▪ <b>Objectif 3</b><br/>Préparer la famille à la référence d'un enfant malade</p> | <p>Préparation de la famille par l'AC à la référence d'un enfant malade</p> | 10 mn | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Le facilitateur demande aux participants d'énumérer les difficultés/freins liés à la référence d'un enfant malade</p> <p>Le facilitateur regroupe les idées semblables avec l'accord des participants.</p> <p>Il demande aux participants de proposer une solution à chaque problème identifié</p>   | <p>L'Algorithme principal<br/>Flip chart, marqueurs</p> |
|  |   | 30 mn | <p><b>JEUX DE ROLE</b></p> <p>Le facilitateur amène les participants à simuler ces problèmes et à leur proposer des solutions.</p> <p>Le facilitateur fait une synthèse en insistant sur les risques liés au retard de prise en charge d'un enfant malade.</p>  |   |
| <p>▪ <b>Objectif 4</b><br/>Recevoir</p>  | <p>Importance de la contre-</p>   | 10 mn | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Le facilitateur demande aux participants</p>   |   |

|  |   |      |   |  |
|--|---|------|---|--|
| un enfant contre-référé par un Agent de Santé                | référence                                     |      | d'énumérer les avantages de la contre référence et liste toutes les idées sur flip chart<br><br>Le facilitateur récapitule les idées et fait la synthèse et donne les instructions pour recevoir un enfant contre-référé par un Agent de Santé  |  |
| <p>▪ <b>Objectif 5</b></p> <p>Assurer le suivi des soins</p> | Importance du suivi des soins                 | 10mn | <p><b>EXPLICATION</b></p> <p>le formateur explique l'importance du suivi d'un enfant traité par un AC et de la visite domiciliaire</p> <p>le formateur explique comment remplir la colonne suivi du registre</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flip chart</li> <li>• Marqueur</li> <li>• Registre AC</li> </ul>                        |
|  | Re évaluation de l'enfant et conduite à tenir | 15mn | <p><b>EXPLICATION:</b></p> <p>Le formateur explique les trois cas possibles lors d'une visite de soins :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. l'enfant est malade ou l'état de santé s'est aggravé, dans ce cas il faut rechercher à nouveau les signes de gravité et les cochés dans le registre sur la partie où l'enfant avait été enregistré.<br/>L'aggravation de l'état de santé de l'enfant est en soit un signe de danger. Notez qu'on peut trouver d'autres Signes. Remplir la fiche de référence avec les signes de danger trouvés et référer au CS.</li> <li>2. L'enfant développe une autre maladie, remplir le registre pour cette nouvelle maladie. S'il n'ya pas de signe de danger et que la nouvelle maladie fait partie du paquet intégré, évaluer et traiter conformément aux directives, si non référer l'enfant au CS.</li> <li>3. L'enfant s'améliore et est venu</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flip chart</li> <li>• Marqueur</li> <li>• Registre AC</li> <li>• Algorithmes</li> </ul> |

|   |  |      |   |  |
|---|--|------|---|--|
|   |  |      | pour la visite de suivi, il faut compléter la colonne suivi du registre.  |  |
|   | Remplissage de la colonne visite de suivi et Visite domiciliaire des enfants perdus de vue | 10mn | <p><b>EXPLICATION</b></p> <p>le formateur explique :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. l'importance de revoir un enfant qui n'est pas revenu pour le suivi,</li> <li>2. l'importance de référer un enfant sous traitement dont l'état s'aggrave</li> <li>3. Que doit faire l'AC.</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flip Chart</li> <li>• Marqueur</li> </ul>               |
| ▪ |  | 10mn | <p><b>Exercice</b></p> <p>le formateur dit au participant de traiter l'exercice E du cahier de l'AC.</p>  | •  |
| ▪ | Conclusion   | 5 mn | Le formateur résume les points-clés de la session   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flip-chart des objectifs préparés à l'avance</li> </ul> |

## Exercice E

### E1 Mamadi

Mamadi, âgé de 14 mois, domicilié au village de Alexandria dans la CRD de Tormelen dans le district sanitaire de Fria, arrive chez l'AC avec corps chaud, vomissements réguliers, une notion de convulsion à la maison selon la maman.

- Remplir la fiche de référence et référer l'enfant au centre de santé.

### E2 Fodé:

Fodé est un garçon de 8 mois qui revient chez l'AC de Panziazou 2 jours après une première consultation pour fièvre. Sa mère déclare que son enfant continue à faire de la fièvre les soirs et qu'il vomit encore. . La mère affirme avoir administré les médicaments comme demandé par l'AC. L'AC ne trouve aucun autre signe de maladie chez l'enfant.

Remplir le registre.

Expliquer ce que l'AC doit faire et pourquoi

Quels conseils l'AC doit donner à la mère ?

## Session 8: Gestion des Stocks

### **Objectifs d'apprentissage**

A la fin de la formation l'apprenant doit être capable de :

1. Faire une bonne réception des médicament/TDR
2. Stocker correctement les médicaments/TDR
3. Remplir les outils de gestion de stock de médicaments/TDR

### **Matériels à Utiliser :**

- L'Algorithme principal
- Le registre
- Les fiches de stock
- Flip- chart
- Marqueurs
- Armoire a médicaments/TDR

Plan de session - Durée Totale: 1Heure

| Objectifs   | Thèmes                        | Durée | Déroulement  | Matériels didactiques   |
|---|-------------------------------|-------|--|---|
| A la fin de cette session, les participants devraient être capables de          | Introduction                  | 5 mn  | Le formateur met les participants à l'aise, introduit la nouvelle session et présente les objectifs  | Flip-chart des objectifs préparés à l'avance  |
| <p>▪ <b>Objectif 1</b></p> <p>Faire une bonne réception des médicaments/TDR</p> | Réception des médicaments/TDR | 10 mn | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Le formateur demande aux participants comment fait-on la réception des médicaments/TDR</p> <p>Il explique a l'AC comment vérifier que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les quantités reçues correspondent à celles commandées</li> <li>- les dates de péremption sont suffisamment éloignées</li> <li>- les dosages et la forme galénique sont conformes</li> <li>- les emballages sont intacts</li> </ul> <p><b>VERIFIER LA COMPREHENSION DE L'AC :</b></p> <p>Vérifier que l'AC a compris en lui posant les questions sur ce qu'il doit faire au cours de la réception des médicaments/TDR</p> | <p>Flip-chart</p> <p>Marqueurs</p> <p>Armoire a médicaments/TDR</p> <p>Fiches de stocks</p> |
| ▪ <b>Objectif 2</b>   | Stockage des                  | 15 mn | <b>EXPLIQUER COMMENT</b>   | Armoire a   |

|   |                    |  |   |   |
|---|--------------------|--|---|---|
| <p>Stocker correctement les médicaments/TDR</p> | <p>médicaments</p> |  | <p><b>FAIRE LE STOCKAGE :</b><br/> L'AC doit pouvoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ranger les médicaments par type et selon la date de péremption</li> <li>- Vérifier que les médicaments sont stockés à l'abri de l'humidité, de la chaleur et de la lumière directe du soleil.</li> </ul> <p><b>DEMONSTRATION</b></p> <p>Le formateur sur flip chart écrit les noms de tous les médicaments nécessaires à l'AC et à stocker dans l'armoire.</p> <p>Il explique à l'AC que 2 possibilités s'offre à lui :</p> <p>S'il ne dispose que des comprimés, il suffit de les ranger dans l'armoire par ordre alphabétique et par étagère</p> <p>S'il dispose de comprimé et de sirop, il mettra les comprimés par ordre alphabétique sur les premières étagères et les sirops par ordre alphabétiques sur les dernières étagères en bas</p> <p><b>VERIFIER LA COMPREHENSION DE L'AC :</b></p> <p>Vérifier que l'AC a compris en lui posant les questions sur ce qu'il doit faire au</p> | <p>médicaments/TDR<br/>Fiches de stocks</p> |
|---|--------------------|--|---|---|

|  |   |       | cours du stockage des médicaments/TDR  |   |
|--|---|-------|--|---|
| <p>▪ <b>Objectif 3</b></p> <p>Remplir les outils de gestion de stock des médicaments/TDR</p> | <p>Comment remplir les fiches de stocks et le cahier de consommation journalière des médicaments et TDR</p> | 10 mn | <p><b>EXPLICATION</b></p> <p>Expliquer comment remplir la fiche de stock des médicaments/TDR et comment faire l'inventaire mensuel par item :</p> <p>Le formateur écrit sur flip-chart et affiche au mur les règles suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser une seule fiche par produit</li> <li>- Remplir immédiatement les quantités en mouvement sur la fiche de stock sans attendre.</li> <li>- Ne pas faire de rature ni de surcharge sur la fiche de stock</li> </ul> | <p>Fiches de stocks</p> <p>Et cahier de consommation journalière des médicaments et TDR</p> |
|  |   | 15 mn | <p><b>EXERCICES PRATIQUES :</b></p> <p>Le Formateur énonce l'exercice F et invite les participants de prendre le cahier de l'AC et de traiter l'exercice F de la session gestion des stocks</p>  |   |
|  | Conclusion  | 5 mn  | <p>Le formateur résume les points-clés de la session et procède à la revue des objectifs</p>   |   |

**Exercice F:**

Moussa est un AC du village Kobikoro. Au début du mois de Janvier, il a reçu des médicaments contre le paludisme (ASAQ) :

- 45 comprimés pour enfant âgés de 2 à 11 mois (Date de péremption Juin 2012)
- 60 comprimés pour enfant de 12 à 35 mois (Date de péremption Aout 2013)
- 100 comprimés pour enfant de 36 à 59 mois (Date de péremption Decembre2013)

En fin décembre, Moussa avait en stock : 20cp pour chaque catégorie ;

Au cours du mois de janvier, Moussa reçoit et traite les enfants pour corps chaud+ TDR positif conformément au tableau ci-après :

| Date       | nb d'enfant de 2 - 11 mois | nb d'enfant de 12 - 35 mois | nb d'enfant |
|------------|----------------------------|-----------------------------|-------------|
| 02/01/2012 | 1                          | 2                           |             |
| 05/01/2012 | 2                          | 1                           |             |
| 09/01/2012 | 0                          | 3                           |             |
| 14/01/2012 | 1                          | 2                           |             |
| 17/01/2012 | 0                          | 1                           |             |
| 18/06/2012 | 1                          | 2                           |             |
| 20/01/2012 | 0                          | 1                           |             |
| 24/01/2012 | 2                          | 2                           |             |
| 31/01/2012 | 0                          | 2                           |             |

1. Remplir la fiche de stock pour chaque catégorie ;
2. Remplir la fiche de consommation journalière ;
3. Combien de comprimés sont sortis en fin Janvier?
4. Combien de comprimés restent en stock par catégorie en fin janvier?

## Session 9: Remplissage du rapport mensuel AC

### **Objectifs d'apprentissage**

A la fin de la formation l'apprenant doit être capable de :

1. Identifier les données à collecter pour rapport d'activités mensuelles
2. Remplir correctement le registre de consultation
3. Remplir le canevas de rapport mensuel

### **Matériels à Utiliser :**

- L'Algorithme principal
- Le registre
- Les fiches de stock
- Flip- chart
- Marqueurs
- Armoire a médicaments/TDR

| Objectifs   | Contenu/Thème   | Durée | Dérroulement  | Matériels didactiques   |
|---|---|-------|---|---|
| <p>À la fin de la session dans son rôle d'AC le participant doit être capable de :</p> <p>▪ <b>Objectif 1</b></p> <p>Identifier les données à collecter pour le rapport d'activités mensuelles des AC</p> | Introduction  | 5 mn  | Le formateur met les participants à l'aise, introduit la nouvelle session et présente les objectifs   | Flip-chart des objectifs préparés à l'avance  |
|   | Les données à Collecter   | 10 mn | <p><b>BRAINSTORMING</b></p> <p>Identification des données</p> <p>Le formateur par Q/R demande aux participants d'énumérer les informations à collecter et transmettre au niveau CS à partir des activités qu'ils mènent</p> <p>le Co formateur note toutes les réponses justes sur le flipchart</p> <p>Le facilitateur fait la Synthèse en expliquant les types de données à collecter.</p> <p><i>Nombre d'enfants enregistrés, Nombre d'enfants référés, Nombre d'enfants traités, Quantité de médicaments distribués, Nombre de mères conseillées, ombre d'enfants suivi, Nombre de décès</i></p> | Flipchart<br>Marqueurs  |
| <p>▪ <b>Objectif 2</b></p> <p>Remplir correctement le registre de consultation des enfants</p>  | <p>Identification des éléments essentiels du registre</p> <p>Pratique du remplissage du registre.</p> | 10 mn | <p><b>LECTURE DIRIGEE :</b></p> <p>Le Co formateur distribue une copie d'une page du registre à chaque participant</p> <p>Le formateur fait lire progressivement le modèle, et Clarifie en plénière, avec l'approche participative, les différents éléments du Registre.</p> <p><i>NO ordre, dates, nom et prénom, âge, sexe adresse, motif de visite, signes de</i></p>  | <p>Papier</p> <p>Flipchart</p> <p>Copies géantes de la page du registre</p> <p>Copies de la page du registre pour les</p> |

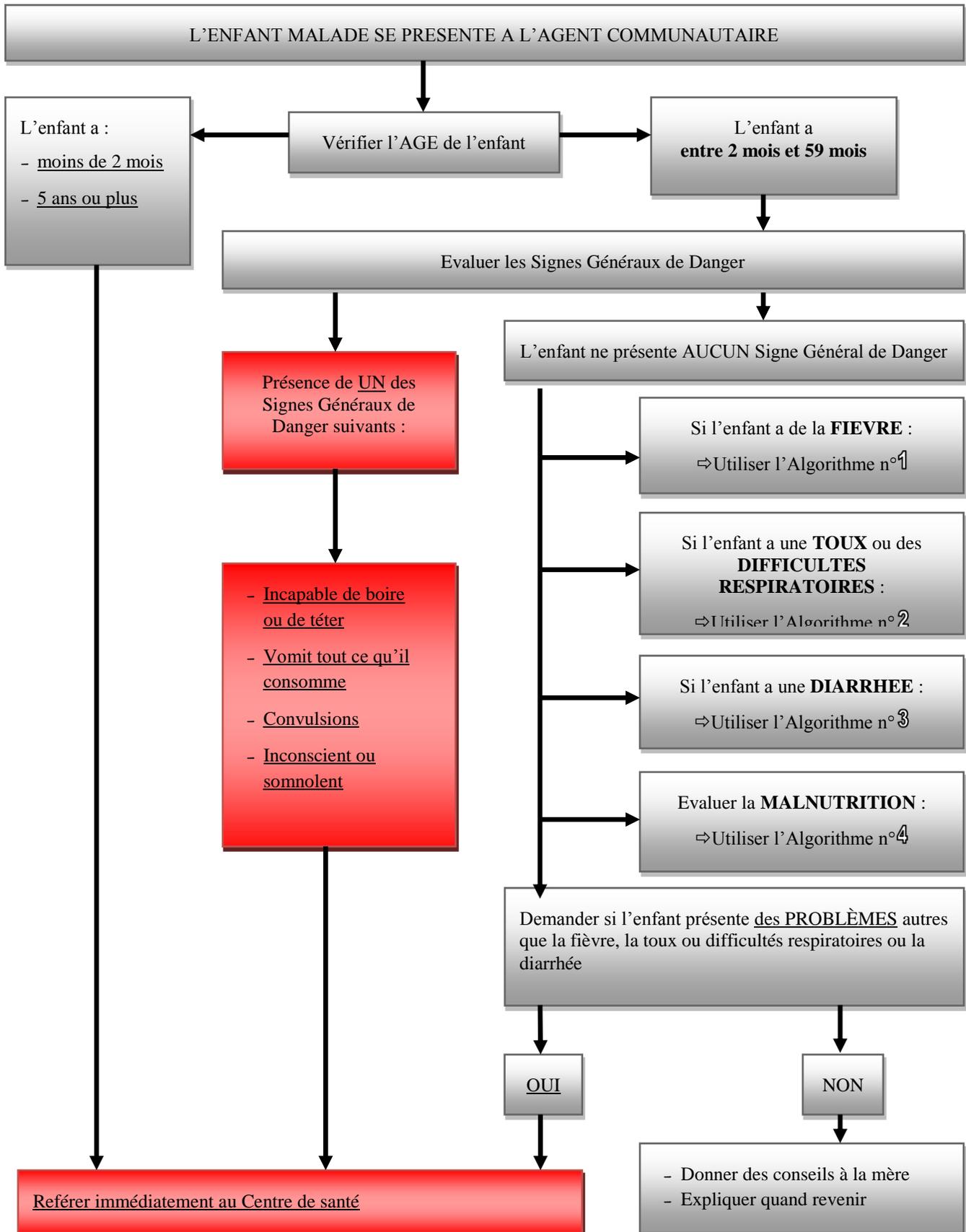
|  |  |       |   |  |
|--|--|-------|---|--|
|  |  |       | <p><i>danger, signes de maladies, référence au CS/Hop. Traitement reçu et quantité de médicaments, conseils donnés, visites de suivi et observations.</i></p> <p>Il indique OU OBTENIR CES ELEMENTS pour les INSERER dans le REGISTRE.</p>  | <p>participants</p> <p>Crayon noir</p> <p>Gomme</p> <p>Taille crayon</p> |
|  |  | 20 mn | <p><b>PRATIQUE DU REMPLISSAGE DU REGISTRE</b></p> <p>Le formateur Explique comment il faut remplir le registre</p> <p>Le formateur fait, en Plénière l'exercice de remplissage sur Copie géante du canevas ou papier fixé sur flipchart d'un cas de consultation simulée de diarrhée</p> <p><b>DEMONSTRATION :</b></p> <p>Le formateur fait remplir en plénière par un participant (cas de Fièvre) l'exercice de remplissage</p> <p>Le Co formateur dicte les informations de la consultation de 2 cas (Toux et difficulté respiratoire ; malnutrition) tout en invitant les participant à remplir la page du registre en exercices individuels suivi de correction en échangeant les copies des apprenants.</p> <p>Le formateur demande à quel moment de l'activité ou la journée doit-on remplir le registre (Réponse attendue : immédiatement après avoir soigné l'enfant).</p> <p>le Co formateur fait la synthèse de l'activité en insistant sur les précautions à prendre lors du remplissage :</p> <p><i>Remplir ligne par ligne toutes les informations sans sauter Etre attentif pour ne pas confondre les casiers à remplir selon les signes présentés par l'enfant</i></p> |  |

|   |  |       |  |  |
|---|--|-------|--|--|
| <p>▪ <b>Objectif 3</b></p> <p>Remplir le canevas de rapport mensuel</p> | Présentation du rapport mensuel des activités          | 10 mn | <p><b>EXPLICATION :</b></p> <p>Le formateur distribue aux participants les copies du canevas et décrit ses différentes parties</p> <p>le formateur répond aux questions des participants.</p>  | <p>Canevas de rapport mensuel</p> <p>Feuille de pointage</p> |
|   | Compilation des données mensuelles                     | 15 mn | <p><b>DEMONSTRATION :</b></p> <p>Le formateur présente une feuille type de page de pointage et explique comment effectuer le pointage pour préparer le remplissage du rapport</p> <p>Le formateur organise un exercice de compilation en travaux de groupe à partir des copies de pages du registre de consultation</p> <p>La Synthèse est réalisée en discutant les résultats des travaux de groupes tout en insistant sur les précautions lors de la compilation</p> <p>Précautions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Ouvrir un cahier de pointage a l'image du canevas de rapport</i></li> <li>- <i>Se trouver un assistant pour effectuer le pointage et le faire ligne par ligne sans sauter ni confondre les casiers</i></li> <li>- <i>Faire la somme des données semblables</i></li> <li>- <i>Vérifier avant de transférer ces données sur le canevas de rapport mensuel</i></li> </ul> |  |
|   | Pratique du remplissage du canevas de rapport mensuel. | 15 mn | <p><b>EXERCICE PRATIQUE :</b></p> <p>Le formateur fait remplir individuellement le canevas de rapport en utilisant les résultats de la feuille de compilation</p> <p>En plénière le formateur organise la</p>  |  |

|  |            |      |   |  |
|--|------------|------|---|--|
|  |            |      | discussion sur les résultats de l'exercice de remplissage et fait la synthèse de l'activité.  |  |
|  | Conclusion | 5 mn | Le formateur rappelle les objectifs par une méthode participative amène les participants à ressortir les informations essentielles de la session. | Flip-chart des objectifs préparés à l'avance |

## ANNEXES

## ALGORITHME GENERALE



### **Directives pour l'utilisation de l'Algorithme principal**

Les boîtes rouges signifient toujours qu'il faut référer l'enfant

Dès qu'on voit des mots soulignés, cela signifie la nécessité d'une référence

Tout enfant de moins de 2 mois et de 5 ans ou plus doit être immédiatement référé.

Chez l'enfant de 2 à 59 mois, il faut d'abord évaluer les signes généraux de danger.

*Si on trouve un seul signe de danger, on arrête l'évaluation pour référer l'enfant en suivant les conseils sur les références.*

*Si l'enfant ne présente aucun signe général de danger se référer à l'algorithme en relation avec le signe présent.*

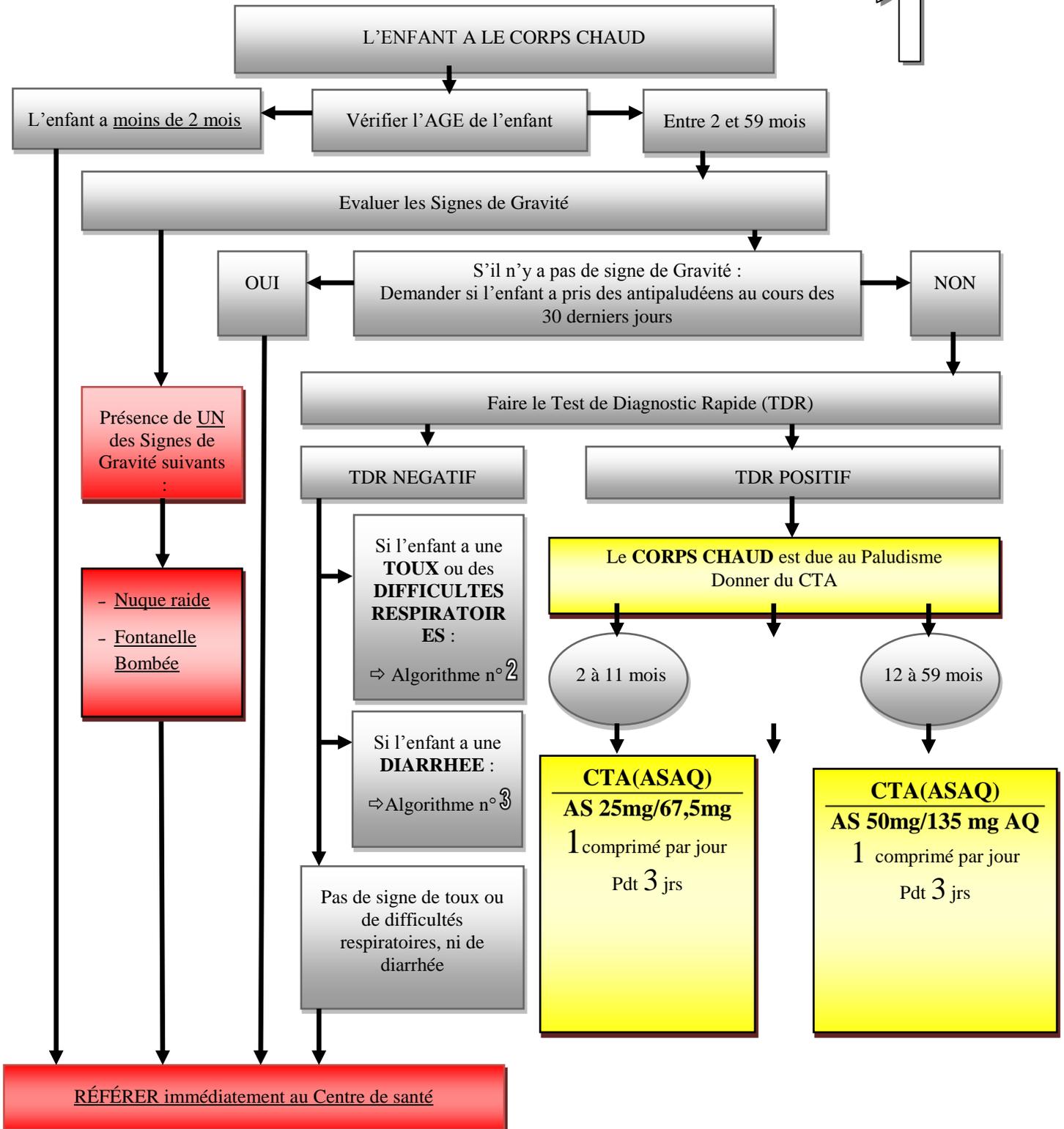
### **Conseils sur les références**

La référence de tout enfant présentant les signes généraux de danger doit être rapidement organisée. Il faut utiliser le moyen de déplacement le plus rapide et disponible dans la communauté pour la référence, car la vie de l'enfant est en danger.

Tout enfant ayant moins de 2 mois doit être gardé au contact de sa mère ou de la personne qui le prend en charge et donner fréquemment le lait maternel

# ALGORITHME CORPS CHAUD / PALUDISME

# 1



## **Prévention du paludisme**

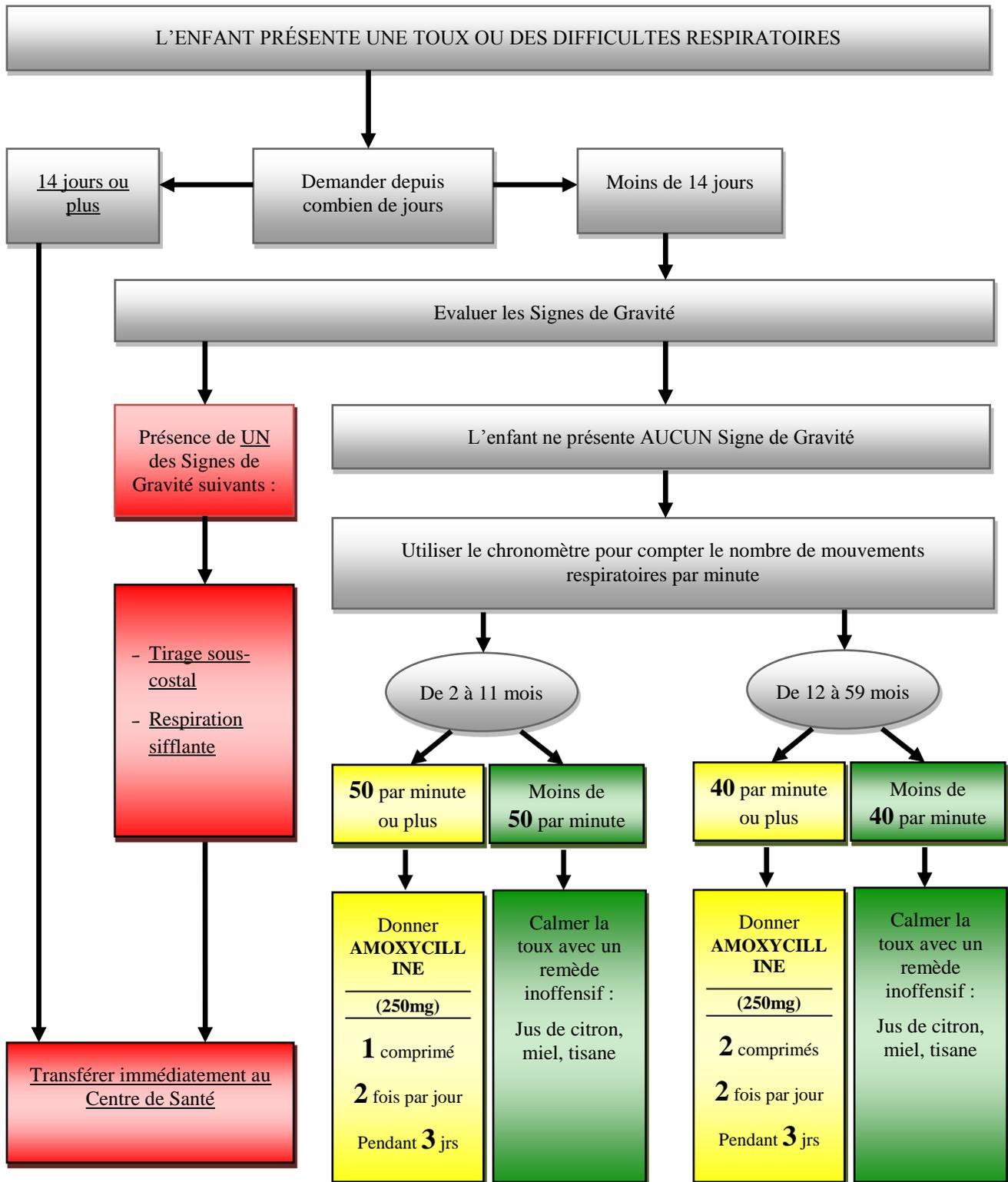
1. Dormir sous Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide a Longue Durée d’Action (MILDA) :
  - L’efficacité de la MILDA (rémanence) est de 3- 4 ans ;
  - L’utilisation (Suspension de la MILDA après le déballage 24 heures à l’ombre) ;
  - Lavage des MILDA tous les 3 mois avec un savon non agressif, ne jamais laver la MILDA avec le savon « Kabakoudou et Omo ».
2. Utiliser d’autres moyens pour empêcher les moustiques de pénétrer dans les habitations tels que les grillages aux portes, fenêtres et trous d’aération ; répulsifs locaux ou vendu sur le marché, assainissement des lieux d’habitation, des alentours des maisons en insistant sur la destruction des gîtes larvaires.

## **Quand revenir immédiatement**

Revenir immédiatement : Si l’enfant

- Est incapable de boire ou de téter
- Devient plus malade
- A toujours le corps chaud
- La respiration est rapide
- La respiration est difficile

## ALGORITHME PNEUMONIE



### **Prévention de la toux ou difficulté respiratoire**

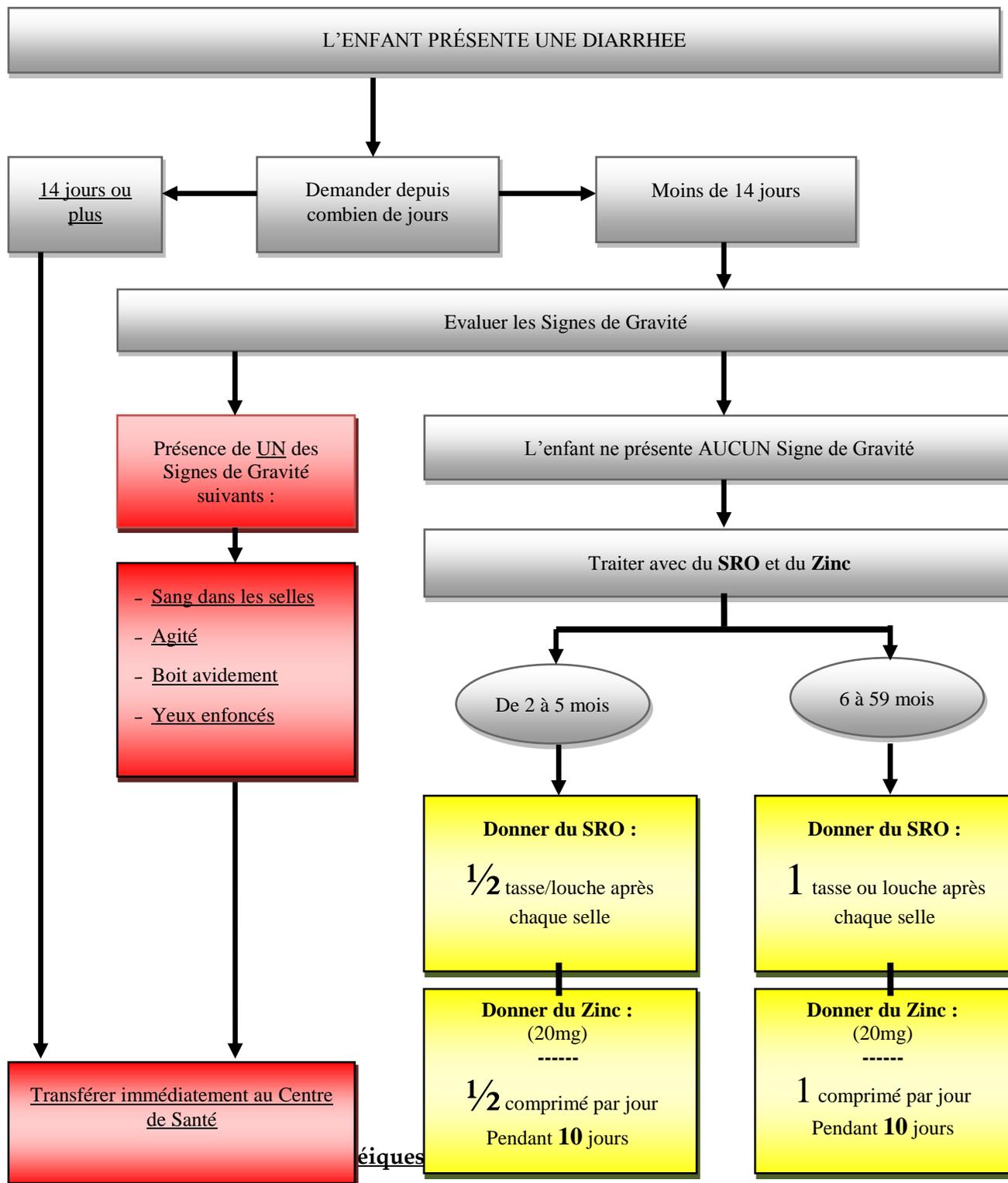
- Mettre l'enfant à l'abri de l'humidité et du froid
- Vacciner (coqueluche,)
- Vacciner contre le pneumocoque
- Eviter la pollution de l'air (Exemple fumée de charbon/bois)

### **Quand revenir immédiatement**

Revenir immédiatement : Si l'enfant

- Est incapable de boire ou de téter
- Devient plus malade
- A le corps chaud
- La respiration est rapide
- La respiration est difficile

## ALGORITHME DIARRHÉE



Préciser à la mère que le SRO doit être continué jusqu'à l'arrêt de la diarrhée *et* que le Zinc doit être pris pendant 10 jours successifs

Laver les mains à l'eau et au savon :

- Avant de manger et de faire manger l'enfant
- Avant de préparer à manger
- Après l'utilisation des toilettes
- Après le nettoyage anal des enfants

**Expliquer à la mère Les 6 règles d'or du traitement de la diarrhée :**

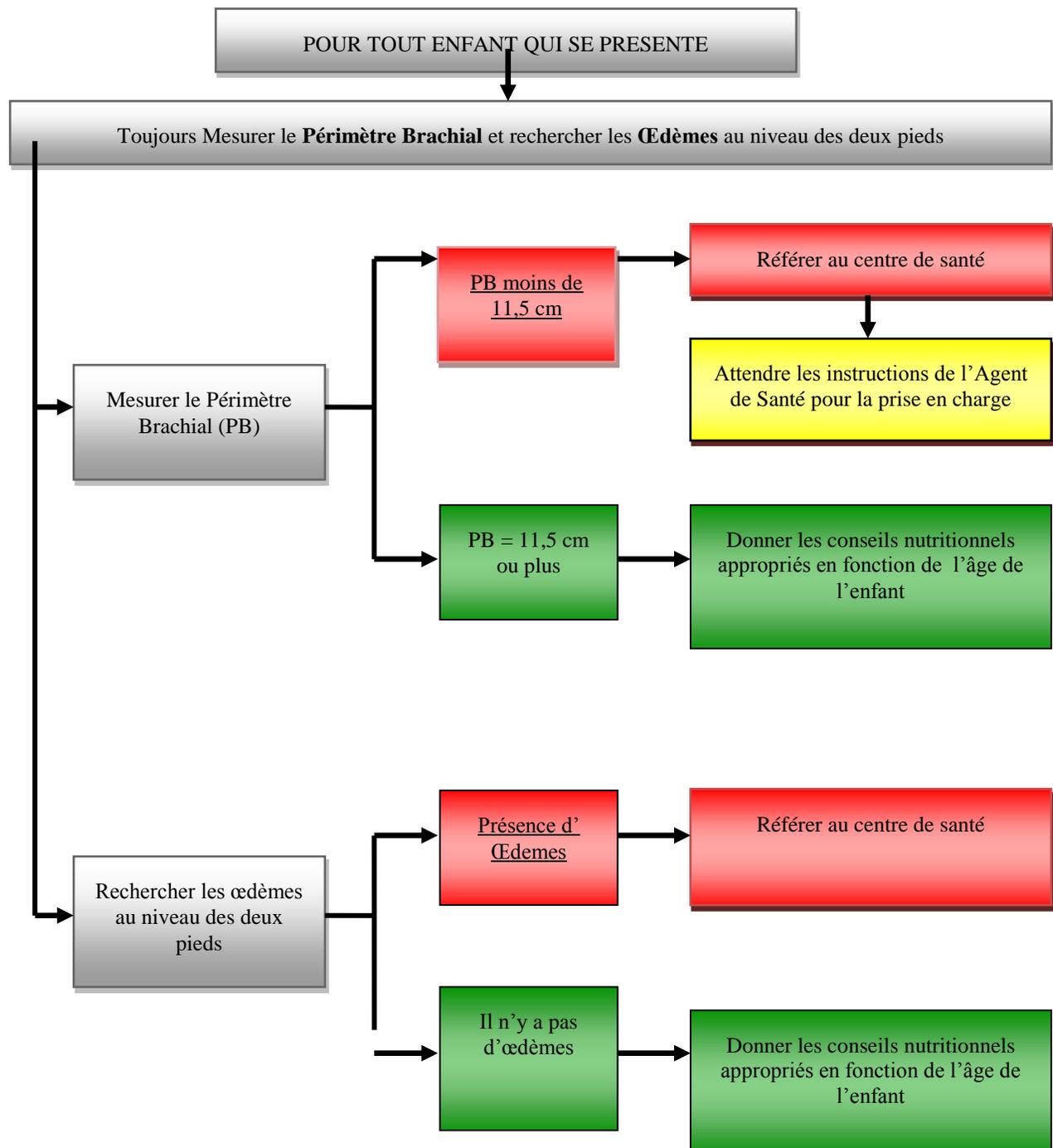
1. Donner à boire plus que d'habitude ;
2. Continuer d'alimenter au sein
3. Poursuivre et augmenter l'alimentation ;
4. Préparer et donner le SRO et le Zinc
5. Référer au Centre de Santé en présence des signes de gravité
6. Donner les informations sur les mesures d'hygiène et la vaccination des enfants, surtout la vaccination contre la rougeole.

**Quand revenir immédiatement**

Revenir immédiatement : Si l'enfant

- Est incapable de boire ou de téter
- Devient plus malade
- A le corps chaud
- La respiration est rapide
- La respiration est difficile
- Somnolent/Affaibli ou a état général altéré.

## ALGORITHME D'ÉVALUATION DE LA MALNUTRITION



## CONSEIL SUR L'ALIMENTATION DE L'ENFANT

### **De la naissance jusqu'à 6 mois :**

- Allaiter exclusivement au sein aussi souvent et à la demande, jour et nuit au moins 8 fois par 24 heures.
- Ne pas donner d'autres aliments ou liquides tels que l'eau, le lait, le miel, etc...
- Si à 4 mois l'enfant ne prend pas de poids dire à la mère de consulter un centre de santé.

### **De 6 mois à 12 mois**

- Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, jour et nuit.
- et donner systématiquement des aliments de complément épais et enrichis 3 fois par jour, avec allaitement au sein; 5 fois par jour, si pas d'allaitement au sein.

### **De 12 mois à 24 mois.**

- Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, jour et nuit.
- Donner 3 repas principaux par jour:
- Donner 2 goûters par jour entre les repas principaux
- Donner un fruit local de saison (en nature ou sous forme de jus)

### **de 24 mois à 59 mois**

- Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, jour et nuit.
- Donner 3 repas principaux par jour.
- Donner 2 goûters par jour entre les repas principaux
- Donner un fruit local de saison

*Dites à la mère qu'il faut encourager activement l'enfant pendant les repas ; s'assurer que la mère n'utilise pas de biberon ou de tétine et qu'elle alimente l'enfant à la cuillère. Pendant et après une maladie: Allaiter plus fréquemment l'enfant, donner lui deux repas supplémentaires et encourager le à manger autant que possible pendant les repas jusqu'à ce qu'il soit en bonne santé.*

| Date | Nom | Age et sexe | Visite                    | Signes de danger            |
|------|-----|-------------|---------------------------|-----------------------------|
|      |     | _____ mois  | Motif de la visite: _____ | £ Incapable de boire        |
|      |     | £ Garçon    | Visite initiale           | £ Vomit tout ce qu'il mange |
|      |     | £ Fille     | Visite de suivi           | £ Convulsions               |
|      |     |             |                           | £ Inconscient ou So...      |

| Evaluer la malnutrition  | Traitement |                           |             |          |       |
|--------------------------|------------|---------------------------|-------------|----------|-------|
| Périmètre brachial _____ | £          | Référé au centre de santé |             |          |       |
| £ PB moins de 11,5 cm    |            | Quantité/Prise            | Prises/Jour | Nb Jours | Total |
| £ Œdèmes des deux pieds  | £          | CTA                       |             |          | =     |
|                          | £          | Amoxicilline              |             |          | =     |
|                          | £          |                           |             |          | =     |
|                          |            |                           |             |          |       |

|   |      |  |  |  |   |                |
|---|------|--|--|--|---|----------------|
| £ | SRO  |  |  |  | = | £ TDR utilisés |
| £ | Zinc |  |  |  | = |                |

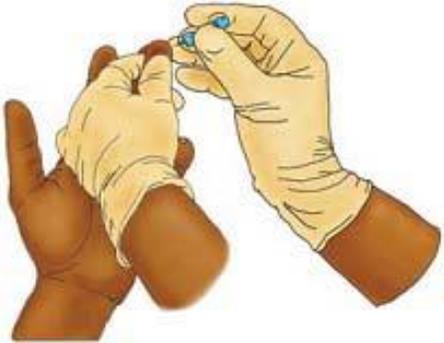
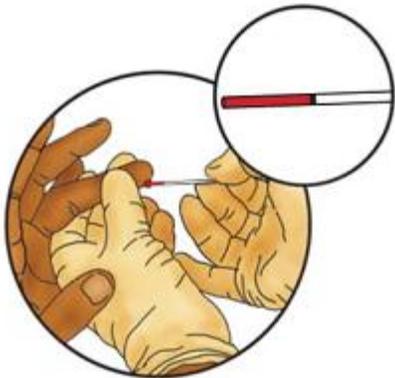
Vitamine A

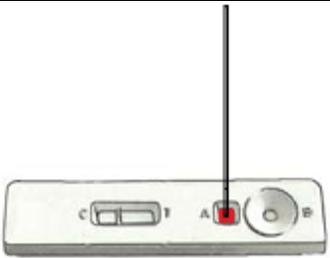
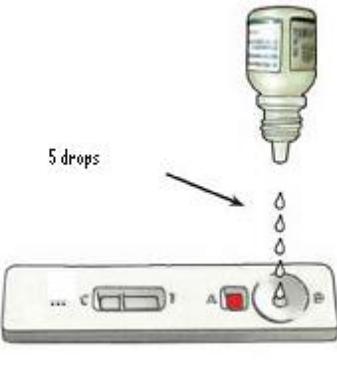
Recommandation de la part des  
AC

### Annexe3 : instruction imagée TDR

#### Comment effectuer le test diagnostique rapide

|  |  |
|--|--|
| <p>1. Vérifiez que tous les matériels et outils sont prêts ; vérifiez la date d'expiration du kit TDR et poser tout sur la table.</p>  |   |
| <p>2. Mettre des gants : une nouvelle paire pour chaque patient. Ne pas ré-utiliser des gants.</p>   |   |
| <p>3. Ouvrez le paquet de test et sortir son contenu (la pipette ou tube capillaire, la lancette, le tampon imbibé, et le dispositif de TDR)</p>   |  |
| <p>4. Écrivez le nom du patient sur la cassette avec une encre indélébile.</p>   |  |
| <p>5. Choisir le doigt approprié. Vous avez besoin d'un doigt avec une bonne circulation capillaire (de doigt majeur de la main inactive). La circulation sanguine peut être améliorée : Tout d'abord vous avez besoin d'une main tiède et détendue. Ne jamais prendre un échantillon de sang à partir d'un doigt froid. Vous pourriez obtenir des résultats incorrects. Frotter les mains l'un contre l'autre rincer les mains à l'eau tiède si</p> |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>nécessaire. Il doit y avoir une bonne circulation capillaire avant de percer le doigt.</p>  |  |
| <p>6. Nettoyer le doigt avec de l'alcool pour prévenir l'infection.</p>  |  |
| <p>7. Laisser le doigt sécher à l'air. Si le bout du doigt est encore humide, le sang pourrait être dilué avec de l'alcool et cela pourrait fausser le test.</p> |  |
| <p>8. Ouvrez la lancette immédiatement avant l'utilisation. Une fois la lancette est ouverte, il ne faut plus la poser sur la table</p>                          |    |
| <p>9. Piquez le doigt sur le côté (pas directement sur le sommet). Percer fermement et suffisamment profond pour tirer une quantité suffisante de sang.</p>      |  |
| <p>10. Jeter la lancette utilisée dans la boîte de sécurité avec prudence. Ne pas le poser avant de jeter.</p>   |  |
| <p>11. Recueillir quantité de sang requise (5ul). Toucher la goutte de sang et recueillir quantité de sang requise à l'aide de la pipette</p>                    |  |

|   |   |
|---|---|
| <p>Touchez le petit trou marqué "A" sur le dispositif par la pipette. Assurez-vous que la pipette fasse un angle de 90° avec trou</p> |     |
| <p>Jeter la pipette dans la boîte de sécurité</p>   |     |
| <p>12. Mettez trois à cinq gouttes de réactif dans le trou approprié de la cassette.</p>  |    |
| <p>13. Attendre 15 minutes après l'ajout du réactif avant de lire les résultats</p>   |  |

|  |   |
|--|---|
| <p>14. Lire les résultats des tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ligne rouge dans la fenêtre de test et une ligne rouge dans la fenêtre de contrôle = Positif (Note: Test est positif, même si la ligne rouge dans la fenêtre de test est très faible)</li> <li>- Aucune ligne dans la fenêtre de test et une ligne rouge dans la fenêtre de contrôle = négatif</li> <li>- Ligne rouge dans la fenêtre de test et aucune ligne dans la fenêtre de contrôle = non valide</li> <li>- Aucune ligne dans la fenêtre de test et aucune ligne dans la fenêtre de contrôle = non valide</li> </ul> | <p><b>NEGATIVE RESULTS</b></p>  <p><b>POSITIVE RESULTS</b></p>  <p><b>INVALID RESULTS*</b></p>  <p><small>* No Control Lines (Repeat Tests)</small></p> |
| <p>15. Retirez et jetez vos gants</p>  |   |
| <p>16. Enregistrez le résultat sur les documents du patient et le registre, puis jetez la cassette dans un récipient des déchets non tranchants.</p>   |    |
| <p style="text-align: center;">Chaque test ne peut être utilisé qu'une seule fois.</p>   |   |

**Annexes 4 : Fiche de référence et de contre référence**

REPUBLICQUE DE GUINEE

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE FAMILIALE ET DE LA NUTRITION

*(Remplir et remettre aux parents de l'enfant)*

## FICHE DE REFERENCE

Date ..... District sanitaire .....CS .....

Poste de santé de ..... Village.....

Nom de l'enfant.....Age .....Sexe.....

Nom de la mère ou de l'accompagnant .....

**Motifs de la référence :**

| DEMANDER, RECHERCHER <b>cocher</b>                   | NON | OUI | DEMANDER, RECHERCHER<br><b>cocher</b>                                 | NON | OUI |
|--|-----|-----|---|-----|-----|
| 1. Nourrisson de 0 à 2 mois amené au site            |     |     | 8. Sang dans les selles   |     |     |
| 2. Présence d'œdèmes ou PB < 11.5 cm                 |     |     | 9. Respiration difficile avec tirage ou sifflement                    |     |     |
| 3. L'enfant est-il incapable de boire ou de téter ?  |     |     | 10. Toux qui dure 14 jours ou plus                                    |     |     |
| 4. L'enfant vomit tout ce qu'il consomme ?           |     |     | 11. L'enfant est souvent malade                                       |     |     |
| 5. L'enfant a-t-il convulsé ou convulse maintenant ? |     |     | 12. L'enfant est très affaibli  |     |     |
| 6. L'enfant est-il inconscient ou somnolent ?        |     |     | 13. L'enfant devient plus malade malgré les soins adéquats à domicile |     |     |
| 7. Malnutrition modérée                              |     |     | 14. Diarrhée qui dure 14 jours ou plus                                |     |     |
|  |     |     | Autre (à préciser)  |     |     |

**Traitement reçu****Nom de l'AC qui réfère****Signature**

✂

**FICHE DE CONTRE - REFERENCE**

Date ..... Structure sanitaire d'accueil .....  
Centre de santé de ..... Village.....  
Nom de l'enfant..... Age..... Sexe.....  
Nom de la mère ou de l'accompagnant .....

**Motifs de la référence :**

**Diagnostics/ classification retenus :**

**Traitement /**

.....  
.....  
.....

**Recommandation:** .....

.....  
.....  
.....

**Nom de l'Agent de santé qui contre réfère**

**Signature**

Annexes 5 : Canevas de rapport mensuel

REPUBLIQUE de GUINEE

MSHP

Région de : .....

Préfecture

de : .....

CR / CU de : ..... Quartier /Village de:

..... Nom Prénom AC :

..... Mois /Année :...../201.....

Canevas de rapport mensuel Agent Communautaire

| Indicateurs                    | Nombre /tranches d'âge |             |          | Total |
|--------------------------------|------------------------|-------------|----------|-------|
|                                | 0 à 2 mois             | 2 à 11 mois | 1a 5 ans |       |
| <b>Corps chaud/ Paludisme</b>  |                        |             |          |       |
| Nbre cas de corps chaud        |                        |             |          |       |
| Nbre de cas Référés            |                        |             |          |       |
| Nbre de cas Traités            |                        |             |          |       |
| Nbre de TDR réalisés           |                        |             |          |       |
| Nbre de TDR positifs           |                        |             |          |       |
| Nbre de cp ACT donné           |                        |             |          |       |
| Nbre Mères conseillées         |                        |             |          |       |
| Nbre de Visite Suivi           |                        |             |          |       |
| Nbre de cas de Décès           |                        |             |          |       |
| <b>Toux/Dif.Resp.</b>          |                        |             |          |       |
| Nbre de Cas Toux/Dif.Resp.     |                        |             |          |       |
| Nbre de cas Référés            |                        |             |          |       |
| Nbre de cas Traités            |                        |             |          |       |
| Nbre de cp d'Amoxiciline donne |                        |             |          |       |
| Nbre de Mères conseillées      |                        |             |          |       |
| Nbre Visite suivi              |                        |             |          |       |
| Nbre de cas de Décès           |                        |             |          |       |
| <b>Diarrhée</b>                |                        |             |          |       |
| Nbre de cas de diarrhée        |                        |             |          |       |
| Nbre de cas Référés            |                        |             |          |       |
| Nbre de cas Traités            |                        |             |          |       |
| Nbre de sachet SRO donne       |                        |             |          |       |
| Nbre de cp de Zinc donne       |                        |             |          |       |
| Nbre de Mères conseillées      |                        |             |          |       |
| Nbre de visite suivi           |                        |             |          |       |
| <b>Malnutrition</b>            |                        |             |          |       |
| Cas de malnutrition            |                        |             |          |       |
| Référés                        |                        |             |          |       |

**Annexes 6 : Les fiches de gestion des stocks**

**Fiche de stock de médicaments**

**Nom du médicament :**

**Dosage :**

**Présentation/Emballage :**

**Comprimé**

**sirop**

**sachet**

| <b>Date</b> | <b>Provenance/distribution</b> | <b>Qte<br/>entrée</b> | <b>Qte sortie</b> | <b>Qte<br/>restante</b> | <b>Dates de<br/>péremption</b> | <b>Observation</b> |
|-------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------|
| 8/10/12     |                                | 100                   | 0                 | 100                     |                                |                    |
| 8/10/12     |                                |                       | 60                | 40                      |                                |                    |
|             |                                |                       |                   |                         |                                |                    |
|             |                                |                       |                   |                         |                                |                    |
|             |                                |                       |                   |                         |                                |                    |
|             |                                |                       |                   |                         |                                |                    |
|             |                                |                       |                   |                         |                                |                    |
|             |                                |                       |                   |                         |                                |                    |
|             |                                |                       |                   |                         |                                |                    |
|             |                                |                       |                   |                         |                                |                    |
|             |                                |                       |                   |                         |                                |                    |
|             |                                |                       |                   |                         |                                |                    |
|             |                                |                       |                   |                         |                                |                    |

Fiche mensuelle d'inventaire du stock physique des médicaments/ TDR

Date de l'inventaire:..... 201

Présentation/Emballage :

Comprimé

sirop

sachet

| Nr ord | Médicaments         | Qte entrée<br>au cours<br>du mois | Qte sortie au cours<br>du mois | Qte restante |
|--------|---------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------|
| 1      | Amoxicilline 250 mg |                                   |                                |              |
| 3      | CTA                 |                                   |                                |              |
| 4      | SRO                 |                                   |                                |              |
| 5      | Zinc 20 mg          |                                   |                                |              |
| 7      | TDR paludisme       |                                   |                                |              |

## Cahier de consommation journalière Médicaments/TDR ???????????

Date:    /    /

\* Comprimé

\* sirop

\*sachet

| N ordre | Médicaments        | *Unite         | Quantités sorties | Total |
|---------|--------------------|----------------|-------------------|-------|
| 1       | Amoxicilline 250mg | CP             |                   |       |
| 2       | CTA                | Blister        |                   |       |
| 3       | SRO                | Sachet         |                   |       |
| 4       | Zinc               | CP dispersible |                   |       |
| 5       | TDR Paludisme      |                |                   |       |

**NB: Préparer**

- fiche de réquisition et de rapport qui servira en même temps de fiche d'inventaire ( A discuter avec la coordination PCIMNE)
- Fiche de stock
- Supprimer la fiche de consommation journalière, car elle suppose une requisition journalière ce qui peut être fastidieux.

Annexe 7 : Modèle de boîte/Armoire AC

