



PCIME

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE
DES MALADIES DE L'ENFANT

Identifier le traitement

BASICS
INFORMATION CENTER
1600 WILSON BLVD., SUITE 300
ARLINGTON, VA 22209



Adaptation pour Madagascar : février 1998
Révision : juin 2000

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT
RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

Organisation Mondiale de la Santé 1997

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

A l'origine, ce document a été préparé en anglais sous la référence WHO/CDR/95.14 par l'ancienne Division de la Lutte contre les Maladies Diarrhéiques et les Infections Respiratoires Aiguës (CDR). Actuellement: Division de la Santé et du Développement de l'Enfant (CHD).

Organisation Mondiale de la Santé et UNICEF
1997

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1.0 DÉTERMINER SI UN TRANSFERT D'URGENCE EST NÉCESSAIRE.....	4
EXERCICE A.....	9
2.0 IDENTIFIER LE TRAITEMENT PRÉ-TRANSFERT.....	11
EXERCICE B.....	13
.....
3.0 ADMINISTRER LE TRAITEMENT URGENT PRÉ-TRANSFERT.....	21
4.0 TRANSFERT DE L'ENFANT.....	41
EXERCICE C.....
26
EXERCICE
D.....	31
5.0 IDENTIFIER LES TRAITEMENTS POUR LES PATIENTS NE
NÉCESSITANT PAS UN TRANSFERT D'URGENCE À L'HÔPITAL.....	34
EXERCICE E.....	43
5.1 QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT
EXERCICE F.....	53

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

INTRODUCTION

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

OBJECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT

Ce module décrit et permet d'apprendre et de pratiquer comment :

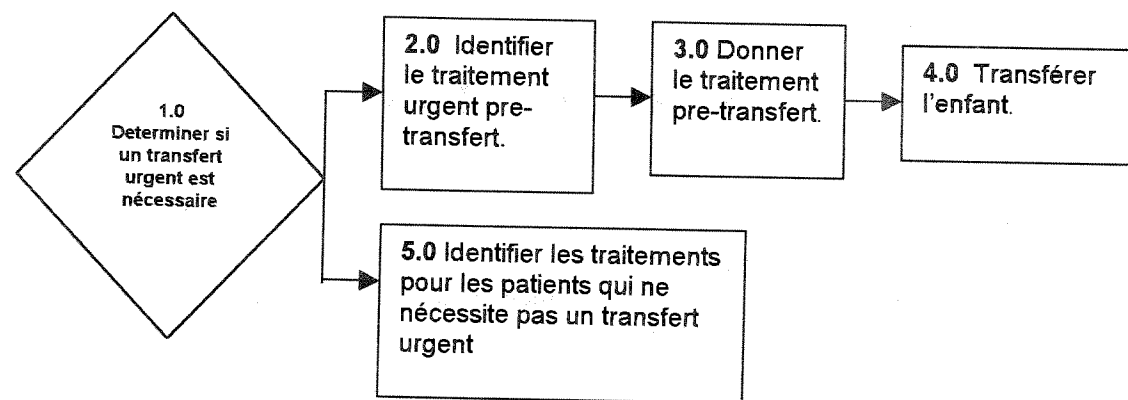
- * déterminer si le transfert urgent est nécessaire

- * pour les patients devant être transférés d'urgence :
 - identifier les traitements urgents pré-transfert
 - expliquer à la mère la nécessité du transfert
 - rédiger la note de transfert

- * identifier les traitements nécessaires pour les patients qui ne nécessitent pas un transfert urgent.

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

Le diagramme ci-après indique les étapes d'identification du traitement. Chaque étape correspond à une section du module. La plupart des patients n'auront **pas** à être transférés et leur cas est décrit dans le chapitre 5.0. Toutefois, pour les patients nécessitant un transfert urgent, passer au chapitre 2.0



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

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

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

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

Ce module aide à identifier les traitements urgents pré-transfert.

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

Si le transfert n'est pas possible, ou si les parents refusent d'emmener l'enfant à l'hôpital, l'agent de santé doit aider la famille à soigner le patient. L'enfant peut soit rester près du dispensaire afin de pouvoir être examiné plusieurs fois par jour, soit l'agent de santé peut faire des visites à domicile pour aider à donner les médicaments en temps utile, ainsi que des liquides et des aliments.

Le module « *Traiter l'enfant* » contient une annexe expliquant la marche à suivre quand le transfert est nécessaire mais impossible.

1.0 DÉTERMINER SI UN TRANSFERT D'URGENCE EST NÉCESSAIRE

TRANSFERT POUR LES CLASSIFICATIONS GRAVES

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

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

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

Exception : pour DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE, l'indication est simplement « Transférer à l'hôpital ». Cela signifie que le transfert est nécessaire mais pas en urgence. L'agent de santé a donc le temps d'identifier les traitements comme indiqué au chapitre 5.0 de ce module et d'administrer tous les traitements avant le transfert à l'hôpital.

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

L'ENFANT AVEC DIARRHÉE ET DÉSHYDRATATION SÉVÈRE

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

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

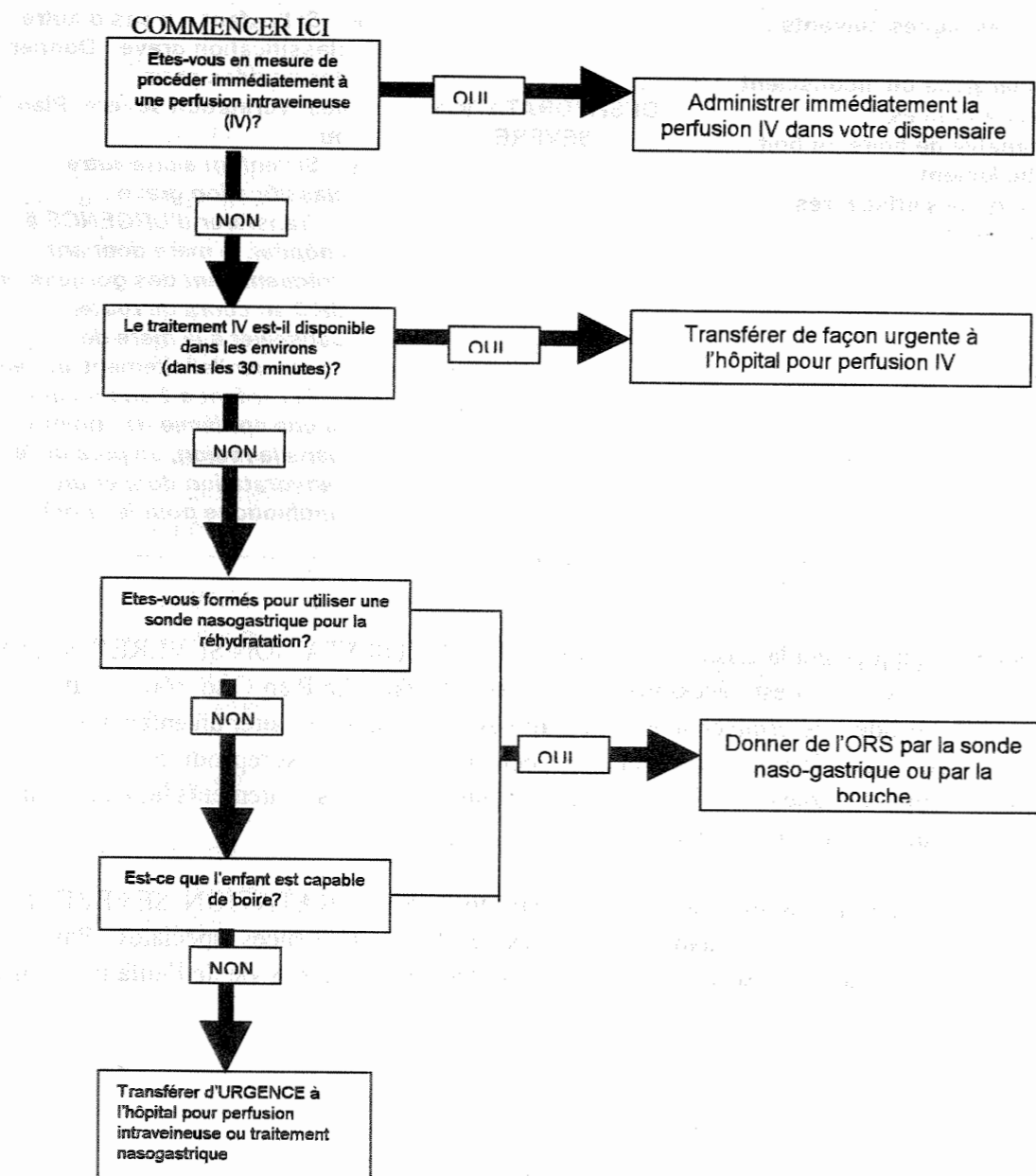
Si l'enfant a uniquement la classification grave "DÉSHYDRATATION SÉVÈRE", se référer au Plan C pour décider s'il est nécessaire de transférer l'enfant. Le Plan C se trouve dans le tableau *TRAITER*. Il aide à déterminer si le dispensaire est en mesure de traiter un enfant très déshydraté. La partie gauche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

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

L'animateur expliquera le tableau suivant.

DÉCISIONS À PRENDRE POUR LE PLAN C :

TRAITER RAPIDEMENT UNE DÉSHYDRATATION SÉVÈRE



Vous apprendrez le Plan C de réhydratation dans le module suivant. Le plan C inclut de réexaminer l'état de déshydratation après le traitement liquide IV.

Si vous pouvez réhydrater correctement l'enfant sur place il n'y a plus lieu alors de transférer l'enfant à l'hôpital.

TRANSFERT POUR SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER

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

Il se peut cependant que des enfants présentent des signes généraux de danger sans avoir aucune classification grave. Ces enfants doivent être transférés d'urgence.

Il y a un encadré à la fin du tableau *Evaluer et Classer l'enfant* pour vous rappeler :

VEILLER À CE QUE L'ENFANT PRÉSENTANT UN SIGNE QUELCONQUE DE DANGER SOIT TRANSFÉRÉ après l'administration de la première dose d'antibiotique approprié et les autres traitements urgents.
Exception : La réhydratation de l'enfant selon le Plan C peut éliminer les signes de danger, si bien que le transfert n'est plus nécessaire.

TRANSFERT POUR D'AUTRES PROBLÈMES GRAVES

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

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

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

Souvenez vous que la plupart des enfants ne présentent aucun signe général de danger ni des classifications graves, ni d'autres problèmes graves.

Si l'enfant ne présente rien de tout cela, il ne doit pas être transféré en urgence à l'hôpital.

Identifier les traitements nécessaires comme indiqués dans le chapitre 5.0 de ce module.

EXEMPLE 1

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

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

EXEMPLE 2

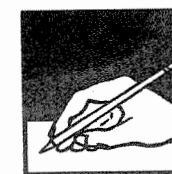
Tsaboto Simon est un petit garçon de 4 mois. Il ne présente aucun signe général de danger mais touse et a un tirage sous-costal. Il est classé comme présentant une PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE. Il a également de la fièvre et est classé comme PALUDISME. Simon Tsaboto doit être transféré d'urgence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

EXEMPLE 3

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

EXEMPLE 4

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



EXERCICE A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Marcel est un petit garçon de 2 ans. Il a eu des convulsions ce matin et se nourrit difficilement. Il a :
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE
pas d'autre classification

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

5. Habib est un petit garçon de 9 mois. Il est léthargique. Il a :
Diarrhée avec DÉSHYDRATATION SÉVÈRE
MALADIE FEBRILE TRES GRAVE
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE
pas d'autre classification

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

6. Roland est un enfant de 15 mois. Roland est incapable de boire. Il a :
Diarrhée avec DÉSHYDRATATION SÉVÈRE
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE
pas d'autre classification

Le dispensaire n'est pas en mesure d'administrer le traitement IV ni le traitement par SNG.
Est-ce que Roland doit être transféré en urgence ? OUI NON

7. Nivo a 2 ans. Elle ne présente aucun signe général de danger. Elle a :
la Diarrhée avec DÉSHYDRATATION SÉVÈRE
MALNUTRITION SÉVÈRE ET/OU ANÉMIE GRAVE
pas d'autre classification

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

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

UTILISATION DE LA FICHE DE PRISE EN CHARGE

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

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

Pour chaque classification énumérée sur la fiche de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant, inscrire les traitements nécessaires au dos de la fiche. Ces traitements sont indiqués dans la colonne « Identifier le traitement » du tableau *EVALUER & CLASSER*. Il convient de n'inscrire que les traitements spécifiques pour chaque enfant malade.

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

Si le suivi comprend plusieurs visites, il faut regarder la date définie pour déterminer la visite de suivi la plus proche. (Une date définie est reconnaissable du fait qu'elle n'est pas suivie du mot « si »)

Exemple : « Suivi dans 2 jours » donne une date définie pour le suivi.

Par contre

« Suivi dans 2 jours si la fièvre persiste » ne donne pas une date définie. L'enfant ne doit être ramené que si la fièvre persiste.

Inscrire la date définie de suivi la plus proche à l'endroit approprié au dos de la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade. C'est de cette visite là de suivi dont il faut parler à la mère. (Lui conseiller également de revenir après 2 jours si la fièvre persiste). Lorsque la mère revient pour la visite de suivi de l'enfant, lui parler des autres visites qui pourraient être nécessaires.

Ne pas oublier d'inscrire les transferts non urgents (Références) pour bilan. Par exemple, en cas de toux qui dure depuis plus de 20 jours, ou d'une fièvre présente pendant 7 jours ou plus, inscrire « Référer pour bilan ». Bien que la mère doit faire examiner son enfant le plus tôt possible, ces types de transfert ne sont pas aussi urgents. Tous les autres traitements nécessaires peuvent donc être administrés avant le transfert.

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

Remarque :

Vous apprendrez à remplir les sections sur l'alimentation de la fiche de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant dans le module *CONSEILLER LA MÈRE*. S'il est nécessaire de procéder à une évaluation, elle peut être faite à un moment propice pendant la visite, dès que l'enfant a reçu les soins immédiats que nécessite son état .

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

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

antibiotique pour la pneumonie
antibiotique pour la dysenterie

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

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

ANÉMIE OU POIDS TRÈS FAIBLE : Tout enfant présentant une pâleur palmaire doit recevoir du fer ou de l'acide folique pour traiter l'anémie. Si le risque de paludisme est élevé, l'enfant présentant une pâleur doit aussi recevoir un antipaludéen par voie orale, même s'il n'a pas de fièvre. Si l'enfant a 6 mois ou plus et n'a reçu aucune dose de mébendazole au cours des 6 derniers mois, l'enfant doit également recevoir une dose de mébendazole pour les ankylostomes/trichines possibles.

EXEMPLE

Etudier le verso de la fiche de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant pour Vero L'agent de santé s'est référé à la colonne « Identifier le traitement » du tableau *EVALUER & CLASSER* et a énuméré les traitements nécessaires au verso de la fiche.

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

Remarquer que la date de la prochaine visite a été inscrite à l'endroit approprié de la fiche.

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

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

DEMANDER: Quels sont les problèmes de l'enfant? : Diarrhée, pus dans l'oreille Première visite? Visite de suivi:

ÉVALUER (entourer tous les signes présents)

CLASSER

RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER • Incapable de boire ou de prendre le sein • Vomit tout ce qu'il consomme • A eu des convulsions durant la maladie actuelle • Lethargique ou inconscient • Convulse actuellement • Pâleur palmaire sévère		Signe général de danger présent? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES? • Depuis combien de temps? <u> </u> Jours • Y a-t-il un contact tuberculeux récent? • Compter les respirations par minute. <u> </u> Nombre de respirations par minute. Respiration rapide? • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter le stridor.		
L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE? • Depuis combien de temps? <u>7</u> Jours • Ses selles contiennent-elles du sang? • Existe-t-il une épidémie de choléra dans la région? • Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il. Lethargique ou inconscient? (Agité et irritable?) • Regarder si les yeux sont enfoncés • Offrir à boire à l'enfant. L'enfant: Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement? Est-il assoiffé, boit-il avidement? • Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il: Très lentement (plus de 2 secondes)? Lentement?		SIGNES EVIDENTS DE DESHYDRATATION
L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE? (antécédents/chaud au toucher/température de 37,5°C ou plus) Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Evaluer le risque de paludisme: Elevé <input checked="" type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> (L'enfant a-t-il voyagé dans une zone à risque durant les 2 derniers mois) • Depuis combien de temps? <u> </u> Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois? • Observer et rechercher une fontanelle bombée. • Observer et rechercher une raideur de nuque. • Regarder si le nez coule. • Rechercher les signes de ROUGEOLE: -Eruption rougeoleuse généralisée et -L'un de ces signes: toux, écoulement nasal, ou yeux rouges.		
Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois: • Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations. Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues? • Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. • Regarder s'il existe une opacité de la cornée.		
L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE? • A-t-il des douleurs d'oreille? <u>NON</u> • Y a-t-il un écoulement d'oreille? Si oui, depuis combien de temps? <u>15</u> Jours • Regarder si du pus coule d'une oreille. • Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux.		INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE
PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE • Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. • Rechercher les œdèmes au niveau des 2 pieds. • Rechercher la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère? Légère? • Déterminer le poids pour l'âge. Très faible <input type="checkbox"/> Pas très faible <input checked="" type="checkbox"/>		PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE PAS D'ANÉMIE
VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL Entourer les vaccinations, vitamine A, mébendazole à faire aujourd'hui. BCG <input checked="" type="checkbox"/> DTC1 <input checked="" type="checkbox"/> DTC2 <input checked="" type="checkbox"/> DTC3 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/> Antirougeoleux <input checked="" type="checkbox"/> Vérifier le statut de la Vitamine A (date de la dernière dose...il ya plus de 6 mois.....) Vitamine A <input checked="" type="checkbox"/> Cui Vérifier le statut du MEBENDAZOLE (date de la dernière dose.....) Mébendazole <input checked="" type="checkbox"/>		Ramener l'enfant pour la prochaine Vaccination le : <u> </u> Vitamine A le : <u> </u> à 3 ans d'âge Mébendazole le : <u> </u> à 3 ans d'âge
ÉVALUER L'ALIMENTATION de l'enfant si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans. • Allaitiez-vous l'enfant au sein? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien de fois en 24 heures? <u> </u> Fois. Allaitiez-vous pendant la nuit? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quels aliments ou quels liquides? <u> </u> Combien de fois par jour? <u> </u> Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant? <u> </u> • Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge: Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas? <u> </u> L'enfant reçoit-il sa propre portion? <u> </u> Qui fait manger l'enfant? Et comment? <u> </u> • Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, comment? <u> </u>		Problèmes d'alimentation: Vous apprendrez à remplir cette partie de la fiche dans "CONSEILLER LA MÈRE"

TRAITER

N'oubliez pas de transférer tout enfant qui présente un signe de danger même s'il n'a pas d'autre classification grave
Liquides et aliments (Plan B) Suivi dans 5 jours si
pas d'amélioration
Antibiotique oral pour Infection Chronique de
l'oreille. Assécher l'oreille avec une mèche suivi dans
5 jours
Revenir pour une visite de suivi le: <u>Dans 5 jours</u>
Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. <u> </u>
Vaccins administrés aujourd'hui: <u> </u>
Vitamine A administrée aujourd'hui: <u>Oui</u>
Mébendazole administré aujourd'hui: <u> </u>
Conseils pour l'alimentation:

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

Nom: VERO Âge: 18 mois Poids: 10 kg Température: 38°C
 DEMANDER: Quels sont les problèmes de l'enfant? Toux, fièvre Première visite? Visite de suivi:
 EVALUER (entourer tous les signes présents)

CLASSER

RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER		Signe général de danger présent? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
<ul style="list-style-type: none"> Incapable de boire ou de prendre le sein Vomit tout ce qu'il consomme A eu des convulsions durant la maladie actuelle 	<ul style="list-style-type: none"> Lethargique ou inconscient Convulse actuellement Pâleur palmaire sévère 	
L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> Depuis combien de temps? <u>6</u> Jours Y a-t-il un contact tuberculeux récent? 	<ul style="list-style-type: none"> Compter les respirations par minute. <u>46</u> Nombre de respirations par minute. (<u>Respiration rapide</u>) Rechercher un tirage sous-costal. Regarder et écouter le stridor. 	PNEUMONIE
L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> Depuis combien de temps? <u>3</u> Jours Ses selles contiennent-elles du sang? Existe-t-il une épidémie de cholera dans la région? 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il. Lethargique ou inconscient? Agité et irritable? Regarder si les yeux sont enfoncés. Offrir à boire à l'enfant. L'enfant: Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement? Est-il assoiffé, boit-il avidement? Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il: <u>Très lentement</u> (plus de 2 secondes)? <u>Lentement?</u> 	
L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE? (antécédents/chaud au toucher/ température de <u>37.5°C</u> ou plus) Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> Evaluer le risque de paludisme: Elevé <input checked="" type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> (L'enfant a-t-il voyagé dans une zone à risque durant les 2 derniers mois) Depuis combien de temps? <u>3</u> Jours Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours? L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois? 	<ul style="list-style-type: none"> Observer et rechercher une fontanelle bombée. Observer et rechercher une raideur de nuque. Regarder si le nez coule. Rechercher les signes de ROUGEOLE: -Eruption rougeoleuse généralisée et -L'un de ces signes: toux, écoulement nasal, ou yeux rouges. 	PALUDISME
Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois:		
	<ul style="list-style-type: none"> Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations. Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues? Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. Regarder s'il existe une opacité de la cornée. 	
L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> A-t-il des douleurs d'oreille? Y a-t-il un écoulement d'oreille? Si oui, depuis combien de temps? <u>3</u> Jours 	<ul style="list-style-type: none"> Regarder si du pus coule d'une oreille. Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux. 	
PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE		
	<ul style="list-style-type: none"> Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. Rechercher les oedèmes au niveau des 2 pieds. Rechercher la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère? Légère? Déterminer le poids pour l'âge. Très faible <input type="checkbox"/> Pas très faible <input checked="" type="checkbox"/> 	PAS DE POIDS TRES FAIBLE PAS D'ANEMIE
VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL Entourer les vaccinations, vitamine A, mebendazole à faire aujourd'hui.		
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> DTC1 <input checked="" type="checkbox"/> DTC2 <input checked="" type="checkbox"/> DTC3 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/> Antirougeoleux <input checked="" type="checkbox"/> Vitamine A 	<ul style="list-style-type: none"> Antirougeoleux Vitamine A 	
VÉRIFIER LE STATUT DE LA VITAMINE A (date de la dernière dose <u>il y a 6 mois</u>)		
VÉRIFIER LE STATUT DU MEBENDAZOLE (date de la dernière dose <u>il y a 6 mois</u>)		
EVALUER L'ALIMENTATION de l'enfant si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans.		
<ul style="list-style-type: none"> Allaitiez-vous l'enfant au sein? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien de fois en 24 heures? <u>3</u> Fois. Allaitiez-vous pendant la nuit? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quels aliments ou quels liquides? _____ Combien de fois par jour? <u>3</u> Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant? _____ Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge: Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas? _____ L'enfant reçoit-il sa propre portion? <u>Non</u> Qui fait manger l'enfant? Et comment? _____ Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, comment? _____ 	Problèmes d'alimentation:	
		Vous apprendrez à remplir cette partie de la fiche dans "CONSEILLER LA MÈRE"

EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES:

TRAITER

N'oubliez pas de transférer tout enfant qui présente un signe de danger même s'il n'a pas d'autre classification grave.
Antibiotique Oral pour PNEUMONIE, 5 jours, Adoucir la gorge
et calmer la toux avec un remède inoffensif.
Suivi : 2 jours. Donner de la Vitamine A
Antipaludéen Oral, 3 jours, pour le PALUDISME.
Paracéta mol : 1 dose au dispensaire.
Suivi dans 2 jours si la fièvre persiste
Revenir pour une visite de suivi le: <u>dans 2 jours</u>
Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. _____
Vaccins administrés aujourd'hui: <u>Rougeole</u>
Vitamine A administrée aujourd'hui: <u>Oui</u>
Mébendazole administré aujourd'hui: _____
Conseils pour l'alimentation: <u>Conseils si problèmes. Vérifier l'alimentation, si problème d'alimentation revoir dans 5 jours</u>

2.0 IDENTIFIER LE TRAITEMENT URGENT PRÉ-TRANSFERT

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

- ▶ **Donner un antibiotique approprié ;**
- ▶ **Donner de la quinine pour le paludisme sévère ;**
- ▶ **Donner de la vitamine A¹ (pour malnutrition sévère ou la rougeole grave et compliquée) ;**
- ▶ **Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie. (Donner du lait maternel, du lait ou de l'eau sucrée, comme indiqué au tableau *TRAITER*.) ;**
- ▶ **Donner du paracétamol si la fièvre est élevée (38,5° C ou plus) ou pour les douleurs causées par une mastoïdite ;**
- ▶ **Appliquer de la pommade ophtalmique à la tétracycline (si opacité de la cornée ou pus s'écoulant de l'oeil) ;**
- ▶ **Donner à la mère une solution de SRO afin qu'elle puisse en donner des gorgées à l'enfant en cours de route vers l'hôpital.**

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

Ne pas retarder le transfert en administrant des traitements non urgents tels que le méchage de l'oreille ou un traitement en fer. Si des vaccinations ou de la Vitamine A sont nécessaires, ne pas

¹Bien noter que dans les cas de rougeole grave et compliquée et de malnutrition sévère, la vitamine A est un traitement d'urgence qui doit impérativement être donnée avant le transfert

les donner avant le transfert. Laisser au personnel hospitalier le soin de déterminer la date des vaccinations et de la prise de Vitamine A pour la prévention. Cela évitera tout retard de transfert.

EXEMPLE

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

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

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

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





EXERCICE B

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

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

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

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

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

Sandra doit être transférée d'urgence à l'hôpital pour **MALNUTRITION SÉVÈRE OU ANÉMIE GRAVE**. Voici une liste de traitements pour toutes les classifications de Sandra. Cocher **le(s) traitement(s) urgent(s) pré-transferts** :

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

- h. Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie

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

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

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

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

Niry doit être transférée à l'hôpital en raison de ses classifications graves.

Cocher *le(s) traitement(s) urgent(s) pré-transferts* :

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

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

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

- Donner la première dose d'un antibiotique approprié.
 - Référer d'URGENCE à l'hôpital.
 - Donner une dose de paracétamol au dispensaire si la fièvre est élevée (38,5° C ou plus).
 - Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
 - Revoir dans 2 jours si la fièvre persiste.
 - Evaluer l'alimentation de l'enfant et donner des conseils à la mère pour l'alimentation. Si problème d'alimentation, revoir dans 5 jours.
 - Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie.
 - Donner une dose de Vitamine A.
- 6.7 Etudier les fiches de prise en charge intégrée de l'enfant malade ci-après pour Rabe et Ramy. Au recto de chaque fiche, écrire *uniquement les traitements urgents pré-transferts*. Ils sont imprimés en caractères *gras* dans le tableau *EVALUER & CLASSER*.

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

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

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

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

EVALUER (entourer tous les signes présents)

CLASSER

RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER	Signe général de danger présent? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Incapable de boire ou de prendre le sein Vomit tout ce qu'il consomme A eu des convulsions durant la maladie actuelle Lethargique ou inconscient Convulse actuellement Pâleur palmaire sévère 	Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
<p>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Depuis combien de temps? 3 Jours Y a-t-il un contact tuberculeux récent? Compter les respirations par minute. 38 Nombre de respirations par minute. Respiration rapide? Rechercher un tirage sous-costal. Regarder et écouter le stridor. 	PAS DE PNEUMONIE TOUX OU RHUME
<p>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Depuis combien de temps? _____ Jours Ses selles contiennent-elles du sang? Existe-t-il une épidémie de cholera dans la région? Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il: Léthargique ou inconscient? Agité et irritable? Regarder si les yeux sont enfoncés. Offrir à boire à l'enfant. L'enfant: Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement? Est-il assoiffé, boit-il avidement? Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il: Très lentement (plus de 2 secondes)? Lentement? 	
<p>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE? (antécédents/chaud au toucher/température de 37.5°C ou plus) Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluer le risque de paludisme: Elevé <input type="checkbox"/> Faible <input checked="" type="checkbox"/> (L'enfant a-t-il voyagé dans une zone à risque durant les 2 derniers mois) Depuis combien de temps? _____ Jours Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours? L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois? NON Observer et rechercher une fontanelle bombée. Observer et rechercher une raideur de nuque. Regarder si le nez coule. Rechercher les signes de ROUGEOLE: -Eruption rougeoleuse généralisée, et -L'un de ces signes: toux, écoulement nasal, ou yeux rouges. 	PALUDISME
<p>Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois: <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations. Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues? Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. Regarder s'il existe une opacité de la cornée. 	ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUEE
<p>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> A-t-il des douleurs d'oreille? Y a-t-il un écoulement d'oreille? Si oui, depuis combien de temps? _____ Jours Regarder si du pus coule d'une oreille. Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux. 	
<p>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE</p> <ul style="list-style-type: none"> Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. Rechercher les œdèmes au niveau des 2 pieds. Rechercher la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère? Légère? Déterminer le poids pour l'âge. Très faible <input type="checkbox"/> Pas très faible <input checked="" type="checkbox"/> 	PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE PAS D'ANÉMIE
<p>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL aujourd'hui. Entourer les vaccinations, vitamine A, mébendazole à faire</p> <p>BCG <input checked="" type="checkbox"/> DTC1 <input checked="" type="checkbox"/> DTC2 <input checked="" type="checkbox"/> DTC3 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/> Antirougeoleux <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>VÉRIFIER LE STATUT DE LA VITAMINE A (date de la dernière dose... il y a 4 mois.....) Vitamine A VÉRIFIER LE STATUT DU MEBENDAZOLE (date de la dernière dose.....) Mébendazole</p>	Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le : Vitamine A le : Mébendazole le :
<p>EVALUER L'ALIMENTATION de l'enfant si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> Allaiter-vous l'enfant au sein? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien de fois en 24 heures? _____ Fois. Allaiter-vous pendant la nuit? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quels aliments ou quels liquides? _____ Combien de fois par jour? _____ Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant? _____ Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge: Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas? _____ L'enfant reçoit-il sa propre portion? _____ Qui fait manger l'enfant? Et comment? _____ Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, comment? _____ 	Problèmes d'alimentation
<p>EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES</p>	

Vous apprendrez à remplir cette partie de la fiche dans "CONSEILLER LA MÈRE"

TRAITER

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

Revenir pour une visite de suivi le: _____

Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. _____

Vaccins administrés aujourd'hui: _____

Vitamine A administrée aujourd'hui: _____

Mébéndazole administré aujourd'hui: _____

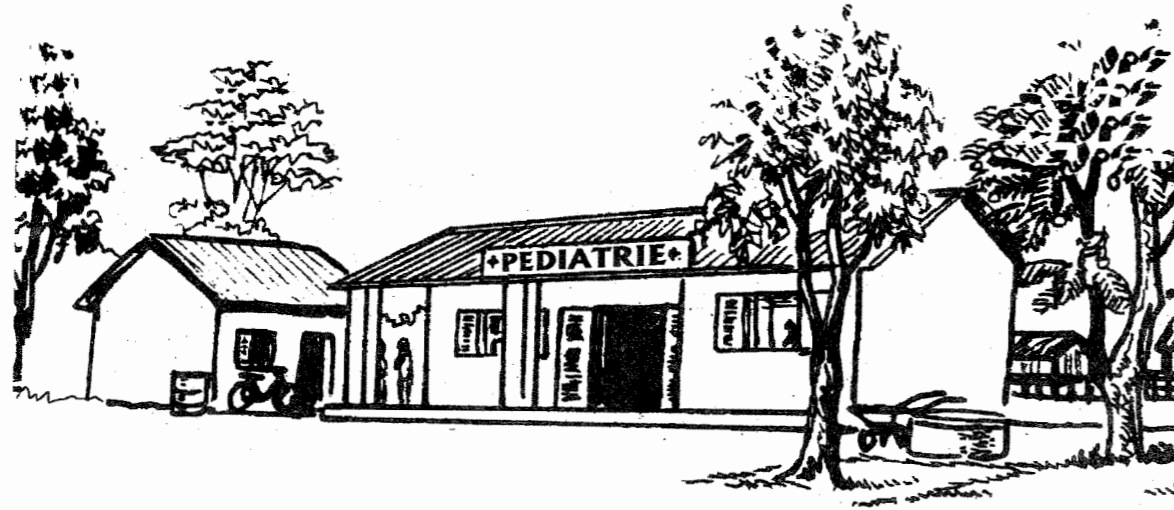
Conseils pour l'alimentation: _____

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

Nom: _____ RAMY _____ Âge: _____ 12 mois _____ Poids: _____ 10 kg _____ Température: _____ 38°C
 DEMANDER: Quels sont les problèmes de l'enfant? Toux, très faible Première visite? Visite de suivi: _____
 EVALUER (entourer tous les signes présents) **CLASSER**

RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER	Signe général de danger présent? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non _____ Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
<ul style="list-style-type: none"> • Incapable de boire ou de prendre le sein • Vomit tout ce qu'il consomme • A eu des convulsions durant la maladie actuelle • Lethargique ou inconscient • Convulse actuellement • Pâleur palmaire sévère 	
<p>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps? _____ 6 Jours • Y a-t-il un contact tuberculeux récent? • Compter les respirations par minute. _____ 52 Nombre de respirations par minute. Respiration rapide? • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter le stridor. 	PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE
<p>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps? _____ 3 Jours • Ses selles contiennent-elles du sang? • Existe-t-il une épidémie de choléra dans la région? • Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il Lethargique ou inconscient? Agité et irritable? • Regarder si les yeux sont enfoncés. • Offrir à boire à l'enfant. L'enfant: Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement? Est-il assoiffé, boit-il avidement? • Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il: Très lentement (plus de 2 secondes)? Lentement? 	DESHYDRATATION SEVERE
<p>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE? (antécédents/chaud au toucher/ température de 37.5°C ou plus) Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non _____</p> <p>Evaluer le risque de paludisme: Elevé <input checked="" type="checkbox"/> Faible _____ (L'enfant a-t-il voyagé dans une zone à risque durant les 2 derniers mois)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps? _____ 2 Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois? • Observer et rechercher une fontanelle bombée. • Observer et rechercher une raideur de nuque. • Regarder si le nez coule. • Rechercher les signes de ROUGEOLE: -Eruption rougeoleuse généralisée et -L'un de ces signes: toux, écoulement nasal, ou yeux rouges. 	MALADIE FEBRILE TRÈS GRAVE
<p>Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations. Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues? • Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. • Regarder s'il existe une opacité de la cornée. 	
<p>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE? Oui _____ Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • A-t-il des douleurs d'oreille? • Y a-t-il un écoulement d'oreille? Si oui, depuis combien de temps? _____ Jours • Regarder si du pus coule d'une oreille. • Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux. 	
<p>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. • Rechercher les œdèmes au niveau des 2 pieds. • Rechercher la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère? Légère? • Déterminer le poids pour l'âge. Très faible _____ Pas très faible <input checked="" type="checkbox"/> 	PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE PAS D'ANEMIE
<p>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL Entourer les vaccinations, vitamine A, mébéndazole à faire aujourd'hui.</p> <p>BCG <input checked="" type="checkbox"/> DTC1 <input checked="" type="checkbox"/> DTC2 <input checked="" type="checkbox"/> DTC3 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/> Antirougeoleux <input checked="" type="checkbox"/></p>	Ramener l'enfant pour la prochaine Vaccination le : Vitamine A le : Mebendazole le :
<p>VÉRIFIER LE STATUT DE LA VITAMINE A (date de la dernière dose.....) Vitamine A VÉRIFIER LE STATUT DU MEBÉNDAZOLE (date de la dernière dose.....) Mébéndazole</p>	
<p>EVALUER L'ALIMENTATION de l'enfant si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allaitiez-vous l'enfant au sein? Oui _____ Non _____ Si oui, combien de fois en 24 heures? _____ Fois. Allaitiez-vous pendant la nuit? Oui _____ Non _____ • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides? Oui _____ Non _____ Si oui, quels aliments ou quels liquides? _____ Combien de fois par jour? _____ Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant? _____ • Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge: Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas? _____ L'enfant reçoit-il sa propre portion? _____ Qui fait manger l'enfant? Et comment? _____ • Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé? Oui _____ Non _____ Si oui, comment? _____ 	Problèmes d'alimentation: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Vous apprendrez à remplir cette partie de la fiche dans "CONSEILLER LA MÈRE"</div>
EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES	

4.0 TRANSFERT DE L'ENFANT



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

1. *Expliquer à la mère pourquoi le transfert est nécessaire et obtenir son accord. S'il semble qu'elle ne veuille pas emmener l'enfant, s'efforcer d'en connaître la raison. Les raisons possibles sont :*
 - * Elle pense que l'hôpital est un endroit où, souvent, les malades meurent et elle craint que son enfant n'y meurt .
 - * Elle ne pense pas qu'un traitement à hôpital aidera l'enfant.
 - * Elle ne peut pas quitter son domicile et soigner son enfant à l'hôpital car :
 - elle n'a personne pour garder ses autres enfants à la maison ou
 - elle doit cultiver la terre ou
 - elle risque de perdre son travail.
 - * Elle n'a pas d'argent pour payer le transport, les factures d'hôpital, les médicaments ou bien sa nourriture pendant son séjour à l'hôpital.

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

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

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

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

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

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

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

EXEMPLE DE NOTE DE TRANSFERT

Ce 20 juin 2000	10h du matin
Transfert d'URGENCE à "l'hôpital des Enfants" Setra RABEZA âgé de 18 mois, 7kg, température 37°C	
TRANSFERE pour : - DESHYDRATATION SEVERE - MALNUTRITION SEVERE	
Il a aussi une toux pas de respiration rapide, pas de tirage sous costal	
Traitement donné au dispensaire :	
- Vitamine A : 200.000 UI (1 gélule) - SRO : La mère doit donner des gorgées de SRO à l'enfant Setra en cours de route	
A besoin d'un vaccin antirougeoleux	
Infirmier Jaorobo/ Dispensaire "Isotry"	



EXERCICE C

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

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

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

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

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

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

EVALUER (entourer tous les signes présents)

CLASSER

<p>RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapable de boire ou de prendre le sein • Vomit tout ce qu'il consomme • A eu des convulsions durant la maladie actuelle • Lethargique ou inconscient • Convulse actuellement • Pâleur palmaire sévère 	<p>Signe général de danger présent?</p> <p>Oui <u> </u> Non <u>✓</u></p> <p>Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification</p>
<p>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES? Oui <u>✓</u> Non <u> </u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps? <u>6</u> Jours • Y a-t-il un contact tuberculeux récent? • Compter les respirations par minute. <u>54</u> Nombre de respirations par minute <u>Respiration rapide</u> • Rechercher un tirage sous-costal • Regarder et écouter le stridor. 	<p>PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE</p>
<p>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE? Oui <u>✓</u> Non <u> </u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps? <u>2</u> Jours • Ses selles contiennent-elles du sang? • Existe-t-il une épidémie de cholera dans la région? • Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il Lethargique ou inconscient? Agité et irritable? • Regarder si les yeux sont enfoncés. • Offrir à boire à l'enfant. L'enfant: Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement? Est-il assoiffé, boit-il avidement? • Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il: <u>Lentement?</u> Très lentement (plus de 2 secondes)? 	<p>PAS DE DESHYDRATATION</p>
<p>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIEVRE? (antécédents/chaud au toucher/ température de 37.5°C ou plus) Oui <u>✓</u> Non <u> </u></p> <p>Evaluer le risque de paludisme: Elevé <u>✓</u> Faible <u> </u> (L'enfant a-t-il voyagé dans une zone à risque durant les 2 derniers mois)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps? <u>3</u> Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois? • Observer et rechercher une fontanelle bombée. • Observer et rechercher une raideur de nuque. • Regarder si le nez coule. • Rechercher les signes de ROUGEOLE: -Eruption rougeoleuse généralisée et -L'un de ces signes: toux, écoulement nasal, ou yeux rouges. 	<p>PALUDISME</p>
<p>Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations. Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues? • Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. • Regarder s'il existe une opacité de la cornée. 	
<p>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE? Oui <u> </u> Non <u>✓</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • A-t-il des douleurs d'oreille? • Y a-t-il un écoulement d'oreille? Si oui, depuis combien de temps? <u> </u> Jours • Regarder si du pus coule d'une oreille. • Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux. 	
<p>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. • Rechercher les oedèmes au niveau des 2 pieds. • Rechercher la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère? Légère? • Déterminer le poids pour l'âge. Très faible <u> </u> Pas très faible <u>✓</u> 	<p>PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE PAS D'ANEMIE</p>
<p>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL Entourer les vaccinations, vitamine A, mébendazole à faire aujourd'hui.</p> <p><u>✓</u> BCG <u>✓</u> DTC1 <u> </u> DTC2 <u> </u> <u> </u> DTC3</p> <p><u>✓</u> Polio 0 <u>✓</u> Polio 1 <u> </u> Polio 2 <u> </u> <u> </u> Polio 3 Antirougeoleux</p> <p>VÉRIFIER LE STATUT DE LA VITAMINE A (date de la dernière dose.....) Vitamine A</p> <p>VÉRIFIER LE STATUT DU MEBENDAZOLE (date de la dernière dose.....) Mébendazole</p>	<p>Ramener l'enfant pour la prochaine</p> <p>Vaccination le : <u>(4 semaines)</u></p> <p>Vitamine A le : <u>dans 2 mois</u></p> <p>Mébendazole le : <u> </u></p>
<p>EVALUER L'ALIMENTATION de l'enfant si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allaitez-vous l'enfant au sein? Oui <u> </u> Non <u> </u> Si oui, combien de fois en 24 heures? <u> </u> Fois. Allaitez-vous pendant la nuit? Oui <u> </u> Non <u> </u> • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides? Oui <u> </u> Non <u> </u> Si oui, quels aliments ou quels liquides? <u> </u> • Combien de fois par jour? <u> </u> Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant? <u> </u> • Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge: Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas? <u> </u> L'enfant reçoit-il sa propre portion? <u> </u> Qui fait manger l'enfant? Et comment? <u> </u> • Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé? Oui <u> </u> Non <u> </u> Si oui, comment? <u> </u> 	<p>Problèmes d'alimentation:</p> <p>Vous apprendrez à remplir cette partie de la fiche dans "CONSEILLER LA MÈRE"</p>

EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES:

TRAITER

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

Revenir pour une visite de suivi le:

Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.

Vaccins administrés aujourd'hui:

Vitamine A administrée aujourd'hui:

Mébendazole administré aujourd'hui:

Conseils pour l'alimentation:

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

NOTE POUR LE TRANSFERT DE JAOMARIA

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

Instructions pour le jeu de rôle:

AGENT DE SANTÉ :

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

MÈRE :

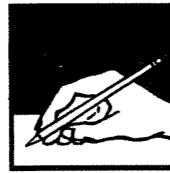
La mère reçoit une carte décrivant son comportement et la situation. Essayer de simuler la réaction de la mère si son enfant devait réellement être transféré à l'hôpital.

OBSERVATEURS :

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

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

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



EXERCICE D

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

1. Est-ce que Rivo doit être transféré ? Pourquoi oui ou pourquoi pas ?
2. Etablissez la liste des traitements nécessaires pour Rivo au verso de la fiche de prise en charge intégrée.
3. Inscrire la date de suivi la plus proche à l'endroit approprié.
4. Quelle(s) vaccination(s) Rivo doit-il recevoir aujourd'hui ?
5. Quand Rivo doit-il revenir pour la prochaine vaccination ?
6. Rivo doit-t-il recevoir de la Vitamine A aujourd'hui ?

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

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

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

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

ÉVALUER (entourer tous les signes présents)

CLASSER

RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER	Signe général de danger présent? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
<ul style="list-style-type: none"> • Incapable de boire ou de prendre le sein • Vomit tout ce qu'il consomme • A eu des convulsions durant la maladie actuelle • Lethargique ou inconscient • Convulse actuellement • Pâleur palmaire sévère 	
L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • Depuis combien de temps? <u>3</u> Jours • Y a-t-il un contact tuberculeux récent ? <ul style="list-style-type: none"> • Compter les respirations par minute. • Nombre de respirations par minute. • Respiration rapide? • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter le stridor. 	
L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Depuis combien de temps? <u>36</u> Jours • Les selles contiennent-elles du sang? • Existe-t-il une épidémie de cholera dans la région ? <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il. Lethargique ou inconscient? Agité et irritable? • Regarder si les yeux sont enfoncés. • Offrir à boire à l'enfant. L'enfant: Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement? Est-il assoiffé, boit-il avidement? • Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il: Très lentement (plus de 2 secondes)? Lentement? 	PAS DE DESHYDRATATION DIARRHÉE PERSISTANTE
L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE? (antécédents/chaud au toucher/ température de <u>37,5</u> °C ou plus) Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Evaluer le risque de paludisme: Elevé <input checked="" type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> (L'enfant a-t-il voyagé dans une zone à risque durant les 2 derniers mois) • Depuis combien de temps? <u>36</u> Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois? <ul style="list-style-type: none"> • Observer et rechercher une fontanelle bombée. • Observer et rechercher une raideur de nuque. • Regarder si le nez coule. • Rechercher les signes de ROUGEOLE: Eruption rougeoleuse généralisée et L'un de ces signes: toux, écoulement nasal, ou yeux rouges. 	PALUDISME
Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois: <ul style="list-style-type: none"> • Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations. Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues? • Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. • Regarder s'il existe une opacité de la cornée. 	ROUGEOLE
L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> • A-t-il des douleurs d'oreille? • Y a-t-il un écoulement d'oreille? Si oui, depuis combien de temps? <u>36</u> Jours <ul style="list-style-type: none"> • Regarder si du pus coule d'une oreille. • Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux. 	
PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE <ul style="list-style-type: none"> • Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. • Rechercher les œdèmes au niveau des 2 pieds. • Rechercher la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère? Légère? • Déterminer le poids pour l'âge. Très faible <input type="checkbox"/> Pas très faible <input checked="" type="checkbox"/> 	PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE PAS D'ANÉMIE
VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL Entourer les vaccinations, vitamine A, mébendazole à faire aujourd'hui. <input checked="" type="checkbox"/> ECG <input checked="" type="checkbox"/> DTC1 <input checked="" type="checkbox"/> DTC2 <input type="checkbox"/> DTC3 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input type="checkbox"/> Polio 3 Antirougeoleux	Ramener l'enfant pour la prochaine Vaccination le : <u>1</u> mois Vitamine A le : <u>20</u> mois Mébendazole le : _____
VÉRIFIER LE STATUT DE LA VITAMINE A (date de la dernière dose...il y a 4 mois...) Vitamine A VÉRIFIER LE STATUT DU MEBENDAZOLE (date de la dernière dose.....) Mébendazole	
ÉVALUER L'ALIMENTATION de l'enfant si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans. <ul style="list-style-type: none"> • Allaitiez-vous l'enfant au sein? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, combien de fois en 24 heures? <u>3</u> Fois. Allaitiez-vous pendant la nuit? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, quels aliments ou quels liquides? _____ Combien de fois par jour? <u>3</u> Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant? _____ • Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge: Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas? _____ L'enfant reçoit-il sa propre portion? <u>Non</u> Qui fait manger l'enfant? Et comment? _____ • Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, comment? _____ 	Problèmes d'alimentation: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Vous apprendrez à remplir cette partie de la fiche dans "CONSEILLER LA MÈRE"</p> </div>
ÉVALUER LES AUTRES PROBLÈMES:	



EXERCICE E

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

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

**PNEUMONIE ;
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE ;
pas d'autre classification.**

Bozy a reçu les doses suivantes : BCG, 3 DTC et 3 Polio. Il n'est pas mentionné si elle a déjà reçu de la Vitamine A.

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

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

**Diarrhée avec SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION
DYSENTERIE
PALUDISME (risque de paludisme élevé, fièvre de 37,5° C au dispensaire, fièvre depuis 2 jours)
PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE
pas d'autre classification**

Les vaccinations de Zo sont à jour. Il a reçu une dose de Vitamine A à l'âge de 9 mois.

- a. Quels sont les traitements requis pour SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION ?
 - b. Quels sont les traitements requis pour DYSENTERIE ?
 - c. Quels sont les traitements requis pour PALUDISME ?
 - d. Regarder la colonne « Identifier le traitement » pour PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. L'évaluation de l'alimentation de Zo est-elle nécessaire ?
4. Doit-il recevoir de la Vitamine A aujourd'hui
5. Quelle est la date la plus proche de suivi de Zo ?

3 - 4. Les fiches de Prise en Charge Intégrée des Maladies de Seta et de Aina se trouvent aux pages suivantes. Étudier le recto de chacune; ensuite plier à l'endroit des classifications et noter les traitements au verso. Remarque : Aina n'a jamais reçu de mébendazole. Les parasites intestinaux sont endémiques dans la région. Seta a reçu une dose de Vit A il y a plus de 6 mois. Aina a reçu une dose de Vit A il y a 13 mois.

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

Nom: _____ AINA _____ Âge: 2 ans 4 mois _____ Poids: 10 kg _____ Température: 38°C
 DEMANDER: Quels sont les problèmes de l'enfant? _____ Fièvre _____ Première visite? /___ Visite de suivi: _____

ÉVALUER (entourer tous les signes présents)	CLASSER
RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER <ul style="list-style-type: none"> • Incapable de boire ou de prendre le sein • Vomit tout ce qu'il consomme • A eu des convulsions durant la maladie actuelle • Lethargique ou inconscient • Convulse actuellement • Pâleur palmaire sévère 	Signe général de danger présent? Oui ___ Non <input checked="" type="checkbox"/> Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification
L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES? Oui ___ Non <input checked="" type="checkbox"/> • Depuis combien de temps? _____ Jours • Y a-t-il un contact tuberculeux récent? _____ • Compter les respirations par minute. _____ Nombre de respirations par minute. Respiration rapide? • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter le stridor.	
L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE? Oui ___ Non <input checked="" type="checkbox"/> • Depuis combien de temps? _____ Jours • Ses selles contiennent-elles du sang? • Existe-t-il une épidémie de choléra dans la région? • Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il: Léthargique ou inconscient? Agité et irritable? • Regarder si les yeux sont enfoncés. • Offrir à boire à l'enfant. L'enfant: Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement? Est-il assoiffé, boit-il avidement? • Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il: Très lentement (plus de 2 secondes)? Lentement?	
L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE? (antécédents/chaud au toucher/ température de 37.5°C ou plus) Oui <input checked="" type="checkbox"/> /___ Non ___ Evaluer le risque de paludisme: Elevé <input checked="" type="checkbox"/> /___ Faible ___ (L'enfant a-t-il voyagé dans une zone à risque durant les 2 derniers mois) • Depuis combien de temps? _____ 10_ Jours • Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours? • L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois? • Observer et rechercher une fontanelle bombée. • Observer et rechercher une raideur de nuque. • Regarder si le nez coule. • Rechercher les signes de ROUGEOLE: -Eruption rougeoleuse généralisée et -L'un de ces signes: toux, écoulement nasal, ou yeux rouges.	PALUDISME
Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois: • Regarder dans la bouche pour détecter les ulcérations. Si elles sont présentes, sont-elles profondes et étendues? • Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. • Regarder s'il existe une opacité de la cornée.	
L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE? Oui ___ Non <input checked="" type="checkbox"/> • A-t-il des douleurs d'oreille? • Y a-t-il un écoulement d'oreille? Si oui, depuis combien de temps? _____ Jours • Regarder si du pus coule d'une oreille. • Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux.	
PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE • Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère. • Rechercher les œdèmes au niveau des 2 pieds. • Rechercher la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère? <u>Légère?</u> • Déterminer le poids pour l'âge. Très faible ___ Pas très faible <input checked="" type="checkbox"/> /___	PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE ANEMIE
VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL aujourd'hui. Entourer les vaccinations, vitamine A, mébendazole à faire BCG <input checked="" type="checkbox"/> DTC1 <input checked="" type="checkbox"/> DTC2 <input checked="" type="checkbox"/> DTC3 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 0 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 1 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 2 <input checked="" type="checkbox"/> Polio 3 <input checked="" type="checkbox"/> Antirougeoleux <input checked="" type="checkbox"/> VITAMINE A: oui MEBENDAZOLE: oui	Ramener l'enfant pour la prochaine Vaccination le : _____ Vitamine A le : à 3 ans Mébendazole le : à 3 ans d'âge
VÉRIFIER LE STATUT DE LA VITAMINE A (date de la dernière dose... il y a 13 mois...) VÉRIFIER LE STATUT DU MEBENDAZOLE (date de la dernière dose...) EVALUER L'ALIMENTATION de l'enfant si l'enfant est ANÉMIQUE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE ou a moins de 2 ans. • Allaité-vous l'enfant au sein? Oui ___ Non ___ Si oui, combien de fois en 24 heures? _____ Fois. Allaité-vous pendant la nuit? Oui ___ Non ___ • L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides? Oui ___ Non ___ Si oui, quels aliments ou quels liquides? _____ Combien de fois par jour? _____ Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant? _____ • Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge: Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas? _____ L'enfant reçoit-il sa propre portion? _____ Qui fait manger l'enfant? Et comment? _____ • Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé? Oui ___ Non ___ Si oui, comment? _____	Problèmes d'alimentation: Vous apprendrez à remplir cette partie de la fiche dans "CONSEILLER LA MÈRE"

EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES

TRAITER

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

Revenir pour une visite de suivi le: _____

Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. _____

Vaccins administrés aujourd'hui: _____

Vitamine A administrée aujourd'hui: _____

Mébendazole administré aujourd'hui: _____

Conseils pour l'alimentation: _____

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

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

Maya a reçu les doses de BCG, 3 DTC et 3 Polio. Elle n'a jamais reçu de Vitamine A.

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

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

5.1. QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT

Pour tout enfant retournant à son domicile, vous devez expliquer aux mères quand elles doivent revenir immédiatement. Cela veut dire **enseigner** à la mère que certains signes indiquent qu'il faut revenir immédiatement pour soins supplémentaires. Ces signes sont énumérés dans la section QUAND REVENIR du tableau *CONSEILLER LA MÈRE*. Utiliser des mots que la mère comprend.

QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT

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

Cette section sur QUAND REVENIR est très importante.

Expliquer à chaque mère de revenir immédiatement si l'enfant (quelque soit sa maladie):

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

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

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

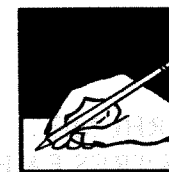
- **respiration rapide**
- **difficulté respiratoire**

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

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

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

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



EXERCICE F

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

1. Un enfant a :

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

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

2. Un enfant a :

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

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

3. Un enfant a :

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

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

4. Un enfant a :

- pas de signe général de danger
- Diarrhée avec PAS DE DÉSHYDRATATION
- DYSENTERIE
- PALUDISME (fièvre 38°C au dispensaire, fièvre depuis 3 jours, risque de paludisme élevé)
- PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE
- pas d'autre classification

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

5. Un enfant a :

- pas de signe général de danger
- PNEUMONIE
- FIÈVRE-PALUDISME PEU PROBABLE
- PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE
- pas d'autre classification

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

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

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

