

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

Traiter l'Enfant



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



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

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

TRAITER L'ENFANT

Organisation mondiale de la Santé et UNICEF
1997

© Organisation mondiale de la Santé 1997

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

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

d

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1.0 SÉLECTIONNER LE TRAITEMENT ORAL APPROPRIÉ ET DÉTERMINER LA DOSE ET LA FRÉQUENCE	2
1.1 DONNER UN ANTIBIOTIQUE APPROPRIÉ PAR VOIE ORALE	2
EXERCICE A	6
1.2 DONNER UN ANTIPALUDÉEN ORAL	7
1.3 DONNER DU PARACÉTAMOL POUR UNE FIÈVRE ÉLEVÉE (> 38,5° C) OU DES DOULEUR(S) DE L'OREILLE(S)	9
1.4 DONNER DE LA VITAMINE A	9
1.5 DONNER DU FER	10
1.6 DONNER DU MÉBENDAZOLE	11
EXERCICE B	12
2.0 UTILISER DE BONNES TECHNIQUES DE COMMUNICATION	14
2.1 EXPLIQUER À LA MÈRE COMMENT TRAITER SON ENFANT À DOMICILE	14
2.2 VÉRIFIER SI LA MÈRE A BIEN COMPRIS LA PROCÉDURE	16
EXERCICE C	20
3.0 APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE À DOMICILE	23
EXERCICE D	29
EXERCICE E	31
4.0 APPRENDRE À LA MÈRE À TRAITER LES INFECTIONS LOCALES À DOMICILE	33
4.1 TRAITER L'INFECTION OCULAIRE AVEC UNE POMMADE OPHTALMIQUE À LA TÉTRACYCLINE	34
4.2 ASSÉCHER L'OREILLE PAR MÉCHAGE	36
4.3 TRAITER LES ULCÉRATIONS DE LA BOUCHE AVEC DU VIOLET DE GENTIANE	38
4.4 CALMER LA DOULEUR DE GORGE ET LA TOUX AVEC UN REMÈDE INOFFENSIF	40
EXERCICE F	42
5.0 ADMINISTRER CES TRAITEMENTS UNIQUEMENT EN DISPENSAIRE	47
5.1 INJECTER L'ANTIBIOTIQUE EN INTRAMUSCULAIRE	47
5.2 DONNER DE LA QUININE POUR LE PALUDISME GRAVE	48

5.3	TRAITER L'ENFANT POUR PRÉVENIR L'HYPOGLYCÉMIE	51
	EXERCICE G	52
6.0	POUR LA DIARRHÉE, DONNER D'AVANTAGE DE LIQUIDES ET CONTINUER L'ALIMENTATION	55
6.1	PLAN A : TRAITER LA DIARRHÉE À DOMICILE	55
	EXERCICE H	63
6.2	PLAN B : TRAITER LES SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION AVEC UNE SOLUTION DE SRO	67
	EXERCICE I	73
	EXERCICE J	76
6.3	PLAN C : TRAITER RAPIDEMENT LA DÉSHYDRATATION SÉVÈRE	78
6.4	TRAITER LA DIARRHÉE PERSISTANTE	81
6.5	TRAITER LA DYSENTERIE	81
7.0	VACCINER TOUT ENFANT MALADE, SI NÉCESSAIRE	82
	EXERCICE K	84
	ANNEXES	86
	ANNEXE A : LA RÉHYDRATATION PAR SONDE NASOGASTRIQUE	87
	ANNEXE B : LE COIN "TRO"	89
	ANNEXE C-1 : SI L'AGENT DE SANTÉ EST CAPABLE DE PROCÉDER À UNE PERFUSION	91
	EXERCICE : ANNEXE C-1	97
	ANNEXE C-2 : SI LE TRAITEMENT INTRAVEINEUX EST POSSIBLE DANS LES ENVIRONS	100
	EXERCICE : ANNEXE C-2	101
	ANNEXE C-3 : SI L'AGENT DE SANTÉ EST CAPABLE D'UTILISER UNE SONDE NASOGASTRIQUE	102
	EXERCICE : ANNEXE C-3	107
	ANNEXE C-4 : SI L'AGENT DE SANTÉ EST UNIQUEMENT CAPABLE D'ADMINISTRER LE TRAITEMENT PAR VOIE ORALE	110
	EXERCICE : ANNEXE C-4	113
	ANNEXE D : LE TRAITEMENT INTRAVEINEUX POUR LA DÉSHYDRATATION SÉVÈRE	116
	ANNEXE E : QUAND LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE	119

INTRODUCTION

Le module précédent a traité de l'identification du traitement pour des enfants malades, âgés de 2 mois à 5 ans. En général, les enfants malades sont d'abord traités au dispensaire et doivent ensuite continuer le traitement à domicile. Les traitements sont décrits au tableau *TRAITER L'ENFANT*.

Au cours de ce module, le tableau utilisé est celui qui permet d'apprendre *comment administrer* chaque traitement. Il décrit également *comment apprendre à la mère* à continuer le traitement à domicile.

OBJECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT

Ce module décrit et apprend comment :

- * Déterminer les médicaments appropriés par voie orale et leur posologie, à donner à l'enfant malade.
- * Administrer des médicaments par voie orale (y compris les antibiotiques, les antipaludéens, le paracétamol, la vitamine A, le fer et le mébendazole) et apprendre à la mère comment donner les médicaments par voie orale, à domicile.
- * Traiter les infections locales (telles que les infections oculaires, l'écoulement d'oreille, les ulcérations de la bouche, les douleurs de gorge, la toux) et apprendre à la mère comment et quand administrer les traitements à domicile.
- * Vérifier si la mère a bien compris la procédure
- * Donner des médicaments qui doivent être administrés uniquement au dispensaire (injections intramusculaires de chloramphénicol et de quinine)
- * Prévenir l'hypoglycémie
- * Traiter les diverses classifications de la déshydratation et apprendre à la mère qu'il faut donner des liquides supplémentaires à domicile
- * Vacciner les enfants

1.0 SÉLECTIONNER LE TRAITEMENT ORAL APPROPRIÉ ET DÉTERMINER LA DOSE ET LA FRÉQUENCE

Utiliser le tableau *TRAITER L'ENFANT* pour sélectionner le médicament approprié et déterminer la dose et la fréquence. Certains éléments concernant chaque médicament oral, doivent être retenus.

1.1 DONNER UN ANTIBIOTIQUE APPROPRIÉ PAR VOIE ORALE

Les enfants classés comme suit doivent recevoir un antibiotique.

- ▶ PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE
- ▶ PNEUMONIE
- ▶ DÉSHYDRATATION SÉVÈRE si le choléra sévit dans la région
- ▶ DYSENTERIE
- ▶ MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE
- ▶ ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE
- ▶ MASTOÏDITE
- ▶ INFECTION AIGUË DE L'OREILLE

Les établissements de soins disposent, en général, de plusieurs types d'antibiotiques. Il convient d'apprendre à choisir **l'antibiotique le plus approprié** pour traiter la maladie de l'enfant. Si l'enfant est capable de boire, donner un antibiotique oral.

L'antibiotique oral approprié à chaque maladie varie selon les pays. Les antibiotiques recommandés dans le pays concerné sont énumérés au tableau *TRAITER L'ENFANT*. Se référer au tableau de la page suivante.

► **Donner un antibiotique approprié par voie orale**

► **POUR LA PNEUMONIE, L'INFECTION AIGUË DE L'OREILLE OU MALADIE TRÈS GRAVE**

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION : _____

ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION : _____

ÂGE OU POIDS	COTRIMOXAZOLE (triméthoprim + sulphaméthoxazole) Donner deux fois par jour pendant 5 jours			AMOXYCILLINE Donner trois fois par jour pendant 5 jours	
	COMPRIMÉ ADULTE 80 mg triméthoprim + 400 mg sulphaméthoxazole	COMPRIMÉ ENFANT 20 mg triméthoprim + 100 mg sulphaméthoxazole	SIROP 40 mg triméthoprim + 200 mg sulphaméthoxazole par 5 ml	COMPRIMÉ 250 mg	SIROP 125 ml par 5 ml
de 2 mois à 12 mois (4 - < 10 kg)	½	2	5,0 ml	½	5 ml
de 12 mois à 5 ans (10 - 19 kg)	1	3	7,5 ml	1	10 ml

► **POUR LA DYSENTERIE**

Donner pendant 5 jours l'antibiotique recommandé pour la shigellose dans la région.

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION POUR LA SHIGELLOSE : _____

ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION POUR LA SHIGELLOSE : _____

ÂGE OU POIDS	COTRIMOXAZOLE (triméthoprim + sulphaméthoxazole) Donner deux fois par jour pendant 5 jours	ACIDE NALIDIXIQUE Donner quatre fois par jour pendant 5 jours
	Voir dosage ci-dessus	COMPRIMÉ 250 mg
de 2 mois à 4 mois (4 - < 6 kg)		¼
de 4 mois à 12 mois (6 - < 10 kg)		½
de 12 mois à 5 ans (10 - 19 kg)		1

► **POUR LE CHOLÉRA**

Donner pendant 5 jours l'antibiotique recommandé pour le choléra dans la région.

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION POUR LE CHOLÉRA : _____

ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION POUR LE CHOLÉRA : _____

ÂGE OU POIDS	TÉTRACYCLINE Donner quatre fois par jour pendant 3 jours	COTRIMOXAZOLE (triméthoprim + sulphaméthoxazole) Donner deux fois par jour pendant 3 jours	ERYTHROMYCINE Donner quatre fois par jour pendant 3 jours	FURAZOLIDONE Donner quatre fois par jour pendant 3 jours
	COMPRIMÉ 250 mg	Voir dosage ci-dessus	COMPRIMÉ 250 mg	COMPRIMÉ 100 mg
de 2 mois à 4 mois (4 - < 6 kg)			¼	
de 4 mois à 12 mois (6 - < 10 kg)	½		½	
de 12 mois à 5 ans (10 - 19 kg)	1		1	¼

Donner l'antibiotique oral de première intention s'il est disponible. Il a été choisi parce qu'il est efficace¹, facile à administrer et peu coûteux. L'antibiotique de seconde intention ne doit être administré que si l'antibiotique de première intention n'est pas disponible ou s'il n'a pas d'effet sur la maladie de l'enfant.

¹ Il conviendra peut-être de changer les antibiotiques de première intention et de seconde intention sur la base des données de pharmacorésistance.

Certains enfants ont plusieurs maladies qui nécessitent un traitement antibiotique. Dans la mesure du possible, choisir un antibiotique qui puisse traiter toutes les maladies de l'enfant.

- * ***Parfois, un seul antibiotique peut être donné pour traiter la (les) maladie(s).***

Par exemple, un enfant classé PNEUMONIE et INFECTION AIGUË DE L'OREILLE peut être traité par un seul antibiotique. Un enfant classé DYSENTERIE et INFECTION AIGUË DE L'OREILLE peut être traité avec du cotrimoxazole, car l'antibiotique de première intention pour une INFECTION AIGUË DE L'OREILLE (cotrimoxazole) est également l'antibiotique de première ou seconde intention recommandé pour la DYSENTERIE.

Pour le traitement d'un enfant ayant plusieurs maladies qui nécessitent le même antibiotique, ne *pas* doubler la dose ni donner l'antibiotique pendant une plus longue période.

- * ***Parfois plusieurs antibiotiques doivent être donnés en même temps pour traiter la (les) maladie(s).***

Par exemple, les antibiotiques utilisés pour traiter la PNEUMONIE peuvent ne pas être efficaces pour la DYSENTERIE dans un pays concerné. Dans ce cas, l'enfant qui doit être traité pour DYSENTERIE *et* PNEUMONIE doit recevoir deux antibiotiques.

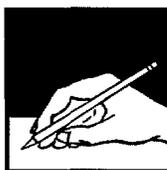
Le tableau *TRAITER L'ENFANT* indique la **fréquence** d'administration de l'antibiotique ainsi que la **dose correcte** à donner à l'enfant.

La **fréquence** indique pendant *combien de jours* et *combien de fois par jour* l'antibiotique doit être administré. En général, un antibiotique est administré pendant 5 jours. Il n'est administré pendant 3 jours que pour les cas de choléra. La fréquence quotidienne d'administration de l'antibiotique varie (2, 3 ou 4 fois par jour).

Pour déterminer la **dose correcte** d'antibiotique :

- * Se référer à la colonne énumérant le dosage des comprimés ou du sirop, disponibles au dispensaire.
- * Choisir la rangée correspondant au poids ou à l'âge de l'enfant. Il est préférable de se baser sur le poids plutôt que l'âge lors du choix. La dose correcte est indiquée à l'intersection de la colonne et de la rangée.

L'animateur expliquera l'utilisation du tableau de sélection de l'antibiotique oral approprié et déterminera la fréquence et la dose recommandées pour votre pays.



EXERCICE A

Cet exercice vous aidera à utiliser le cadre « Donner un antibiotique oral approprié ». Utiliser le tableau *TRAITER L'ENFANT*. Choisir l'antibiotique oral correct et écrire la dose et la fréquence pour chacun des cas ci-dessous.

Supposer que chaque enfant est traité pour la première fois pour cette maladie et que l'enfant n'a pas d'autre classification. Noter la réponse à l'endroit réservé à cet effet.

1. Un enfant de 6 mois (7 kgs) doit recevoir un antibiotique pour MASTOÏDITE.
2. Un enfant (10 kgs) doit recevoir la première dose d'un antibiotique pour PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE.
3. Un enfant de 2 ans (11 kgs) doit recevoir un antibiotique pour PNEUMONIE et INFECTION AIGUË DE L'OREILLE.
4. Un enfant (16 kg) doit recevoir un antibiotique pour DYSENTERIE.
5. Un enfant (5 kgs) doit recevoir un antibiotique pour DYSENTERIE et INFECTION AIGUË DE L'OREILLE.
6. Un enfant de 36 mois (15 kgs) doit recevoir un antibiotique pour PNEUMONIE et DÉSHYDRATATION SÉVÈRE parce qu'il y a du choléra dans la région.

Une fois l'exercice terminé, vérifier vos réponses avec un animateur.

L'animateur dirigera un exercice afin de vous aider à faire le choix de l'antibiotique approprié et déterminer la fréquence et la dose.

1.2 DONNER UN ANTIPALUDÉEN ORAL

Les antipaludéens par voie orale sont différents d'un pays à l'autre. La chloroquine et la sulfadoxine-pyriméthamine² sont les médicaments de première intention³ et de deuxième intention utilisés dans de nombreux pays. Les antipaludéens par voie orale de première et de seconde intentions recommandés dans votre pays apparaissent sur le tableau. Il se peut qu'un seul antipaludéen soit disponible au dispensaire.

Se référer au tableau *TRAITER L'ENFANT* pour déterminer la dose et la fréquence de prise d'antipaludéen par voie orale, comme pour les antibiotiques par voie orale.

► **Donner un antipaludéen par voie orale**

ANTIPALUDÉEN DE PREMIÈRE INTENTION : _____

ANTIPALUDÉEN DE SECONDE INTENTION : _____

► **SI CHLOROQUINE :**

- Expliquer à la mère qu'elle doit surveiller de près son enfant pendant 30 minutes après avoir donné une dose de chloroquine. Si l'enfant vomit dans les 30 minutes, elle doit redonner la dose et revenir au dispensaire pour obtenir des comprimés supplémentaires.
- Expliquer que la démangeaison est un effet secondaire possible du médicament, mais que ce n'est pas dangereux.

► **SI SULFADOXINE + PYRIMÉTHAMINE :** Administrer une seule dose au dispensaire.

CHLOROQUINE Donner pendant 3 jours										SULFADOXINE + PYRIMÉTHAMINE Administrer une seule dose au dispensaire
ÂGE ou POIDS	COMPRIMÉ (base de 150 mg)			COMPRIMÉ (base de 100 mg)			SIROP (base 50 mg par 5 ml)			COMPRIMÉ (500 mg sulfadoxine + 25 mg pyriméthamine)
	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 1	Jour 2	Jour 3	
de 2 mois à 12 mois (4 - < 10 kg)	½	½	½	1	1	½	7,5 ml	7,5 ml	5,0 ml	½
de 12 mois à 3 ans (10 - < 14 kg)	1	1	½	1 ½	1 ½	½	15,0 ml	15,0 ml	5,0 ml	1
de 3 ans à 5 ans (14 - 19 kg)	1 ½	1 ½	½	2	2	1				1

Certains points doivent être pris en compte pour l'administration des antipaludéens par voie orale:

- * Le traitement à la chloroquine suppose que l'enfant n'a reçu aucune dose de chloroquine. Cela doit être confirmé par la mère. Demander à la mère si son enfant a déjà reçu un traitement complet de chloroquine pour cette fièvre. Si oui et si la fièvre de l'enfant persiste, considérer cette visite comme une visite de suivi. Voir les instructions dans le cadre « DONNER LES SOINS DE SUIVI - PALUDISME » du tableau *TRAITER L'ENFANT*.

² Le médicament sulfadoxine-pyriméthamine est souvent appelé par son nom de spécialité, Fansidar.

³ Si, dans un pays, l'antipaludéen de première intention recommandé n'est pas la chloroquine, un autre médicament sera énuméré sur le tableau national TRAITER L'ENFANT. Dans ce module, on suppose toutefois que la chloroquine est le médicament de première intention.

- * *La chloroquine est administrée durant 3 jours. La dose est réduite le troisième jour, **sauf** si l'enfant pèse moins de 10 kgs et que l'agent de santé donne des comprimés de chloroquine de 150 mg. Dans ce cas, l'enfant reçoit la même dose (1/2 comprimé) pendant chacun des 3 jours.*
- * Le cotrimoxazole est à la fois un antibiotique et un antipaludéen. Il est efficace contre le paludisme à *P. falciparum*, chez les enfants de moins de 5 ans, s'il est administré pendant 5 jours. L'utilisation de cotrimoxazole affecte la décision de l'agent de santé quand au médicament à donner à un enfant atteint de paludisme.

Par exemple, si un enfant est classé comme PNEUMONIE et PALUDISME et que l'agent de santé donne à l'enfant :

- du **cotrimoxazole**, il ne doit pas recevoir de chloroquine. **Le cotrimoxazole traitera à la fois la PNEUMONIE et le PALUDISME.**
 - de l'amoxicilline pour la **PNEUMONIE**, il devra recevoir également de la **chloroquine pour le PALUDISME**⁴.
- * Expliquer à la mère que la chloroquine peut avoir, comme effet secondaire, des démangeaisons. Celles-ci ne sont pas dangereuses. La mère doit continuer à administrer le médicament. L'enfant ne doit pas être ramené au dispensaire pour cette raison.

⁴ L'amoxicilline et le chloramphénicol ne traitent pas le paludisme. Dans certains pays, le cotrimoxazole est efficace du fait que, comme le sulfadoxine-pyriméthamine, il combine deux médicaments antifolate (un médicament sulfa et triméthoprime) efficaces contre le parasite paludéen falciparum.

1.3 DONNER DU PARACÉTAMOL POUR UNE FIÈVRE ÉLEVÉE (> 38,5° C) OU DES DOULEUR(S) DE L'OREILLE(S)

Le paracétamol fait baisser la fièvre et calme la douleur.

► **Donner du paracétamol pour une fièvre élevée (>38,5° C) ou des douleurs d'oreille**

- Donner le paracétamol toutes les 6 heures jusqu'à ce que la fièvre ou la douleur de l'oreille disparaisse.

PARACÉTAMOL		
ÂGE ou POIDS	COMPRIMÉ (100 mg)	COMPRIMÉ (500 mg)
de 2 mois à 3 ans (4 - < 14 kg)	1	¼
de 3 ans à 5 ans (14 - 19 kg)	1 ½	½

Si la fièvre de l'enfant est élevée, lui donner une dose de paracétamol au dispensaire.

Si l'enfant a mal aux oreilles, donner à la mère une quantité de paracétamol suffisante pour une journée, soit 4 doses. Lui expliquer qu'il faut administrer une dose toutes les 6 heures ou jusqu'à ce que la douleur ait disparu.

1.4 DONNER DE LA VITAMINE A

De la vitamine A est donnée à tout enfant qui a la rougeole ou souffre de MALNUTRITION GRAVE. Cette vitamine aide à combattre l'infection virale de la rougeole aussi bien au niveau des yeux que dans les couches cellulaires tapissant les poumons, les intestins, la bouche et la gorge. Elle peut également aider le système immunitaire à prévenir contre d'autres infections. L'existence d'une opacité de la cornée est un signe de carence en vitamine A et peut aboutir à la cécité si de la vitamine A n'est pas administrée.

► **Donner de la vitamine A**

- Donner deux doses.
 - Administrer la première dose au dispensaire.
 - Donner une dose à la mère pour administration à domicile le lendemain.

ÂGE	VITAMINE A EN GÉLULES			VITAMINE A EN SIROP
	200 000 UI	100 000 UI	50 000 UI	Concentration _____
jusqu'à 6 mois		½ gélule	1 gélule	
de 6 mois à 12 mois	½ gélule	1 gélule	2 gélules	
de 12 mois à 5 ans	1 gélule	2 gélules	4 gélules	

La vitamine A est disponible en gélule et sirop. Utiliser l'âge de l'enfant pour déterminer la dose. Donner 2 doses. Administrer la première dose au dispensaire. Donner la seconde dose à la mère, à donner à l'enfant le lendemain.

Si le dispensaire ne dispose de vitamine A qu'en gélules, faire avaler une gélule entière à l'enfant. S'il est incapable d'avaler une gélule entière ou ne requiert que la moitié d'une gélule, ouvrir la gélule. Déchirer le mamelon de la gélule ou le couper avec un instrument tranchant et propre. Si la gélule n'a pas de mamelon, percer la gélule avec une aiguille.

- * Faire gicler le contenu de la gélule dans la bouche ouverte de l'enfant.
- * Veiller à ce que l'enfant avale tout le liquide. Ne pas laisser l'enfant recracher la vitamine.



A chaque administration de vitamine A à l'enfant, noter la date . Cela est important car des doses répétées et rapprochées de vitamine A peuvent aboutir à un surdosage.

1.5 DONNER DU FER

Un enfant qui présente une pâleur au niveau des paumes peut souffrir d'anémie. L'enfant anémique a besoin de fer.

► Donner du fer

► Donner une dose par jour pendant 14 jours.

ÂGE ou POIDS	FER/FOLATE EN COMPRIMÉS Fer sulfate 200 mg + 250 mcg folate (60 mg élément fer)	FER EN SIROP Fer fumarate 100 mg par 5 ml (20 mg élément fer par ml)
de 2 mois à 4 mois (4 - < 6 kg)		1,00 ml (< ¼ cuillère à café)
de 4 mois à 12 mois (6 - < 10 kg)		1,25 ml (¼ cuillère à café)
de 12 mois à 3 ans (10 - < 14 kg)	½ comprimé	2,00 ml (< ½ cuillère à café)
de 3 ans à 5 ans (14 - 19 kg)	½ comprimé	2,5 ml (½ cuillère à café)

Donner du fer, en sirop, à l'enfant de moins de 12 mois. Si l'enfant a 12 mois ou plus, lui donner du fer en comprimés.

Donner à la mère une quantité de fer suffisante pour 14 jours. Lui expliquer qu'elle doit donner à son enfant une dose par jour, pendant les prochains 14 jours. Expliquer qu'elle devra revenir chercher du fer dans 14 jours. L'avertir également que le fer rendra peut-être noirâtres les selles de l'enfant.

Dire à la mère de ne pas laisser les comprimés ou le sirop à portée de l'enfant. Un surdosage en fer peut être mortel ou rendre l'enfant très malade.

Si un enfant présentant une pâleur palmaire reçoit l'antipaludéen sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar), ne pas lui donner de comprimés de fer/folate avant la visite de suivi programmée 2 semaines plus tard. L'action du fer/folate peut s'opposer à l'action du sulfadoxine-pyriméthamine qui contient un médicament antifolate. Si le sirop de fer au dispensaire ne contient pas de folate, donner à l'enfant le sirop de fer avec le sulfadoxine-pyriméthamine.

1.6 DONNER DU MÉBENDAZOLE

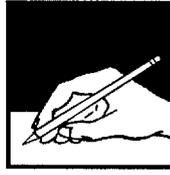
Si les ankylostomes ou les oxyures sont endémiques dans la région, l'enfant anémique de 2 ans ou plus doit recevoir du mébendazole. Ce médicament traite les infections à ankylostomes et à oxyures. Ces infections contribuent à l'anémie en raison d'une perte de fer due au saignement intestinal.

► Donner du mébendazole

- Administrer, au dispensaire, 500 mg de mébendazole en une seule dose, si :
 - les ankylostomes/oxyures sont endémiques dans la région et
 - l'enfant a 2 ans ou plus, et
 - l'enfant n'a reçu aucune dose pendant les 6 mois précédents.

Donner 500 mg de mébendazole, en une seule dose, au dispensaire. Donner soit un comprimé de 500 mg, soit cinq comprimés de 100 mg.

Vérifier si l'enfant a reçu une dose de mébendazole au cours des 6 derniers mois. Si oui, le mébendazole n'est pas nécessaire.



EXERCICE B

Cet exercice vous apprendra à utiliser le tableau *TRAITER L'ENFANT* pour déterminer le médicament oral approprié, la dose correcte et la fréquence. Se référer au tableau *TRAITER L'ENFANT*. Sélectionner chaque médicament selon le dosage disponible au dispensaire.

Supposez que chaque enfant est traité pour la première fois pour cette maladie, sauf s'il y a une autre indication. Notez la réponse à l'endroit réservé à cet effet.

1. Un enfant de 6 kgs a besoin d'un antipaludéen oral pour PALUDISME.
2. Un enfant de 4 mois a besoin d'un antibiotique pour INFECTION AIGUE DE L'OREILLE et un antipaludéen oral pour PALUDISME.
3. Un enfant de 12 kg a besoin d'un antipaludéen oral pour PALUDISME et de paracétamol pour une fièvre élevée.
4. Un enfant de 9 mois a besoin de vitamine A pour la ROUGEOLE.
5. Un enfant de 4 ans a besoin de vitamine A pour la ROUGEOLE.
6. Un enfant de 2 ans (11 kgs) avec ANÉMIE et une pâleur palmaire légère, a besoin de fer et de mébendazole. La fiche de l'enfant indique qu'il a reçu du mébendazole, il y a 3 mois.
7. Un enfant de 3 ans (14 kgs) avec ANÉMIE et une pâleur palmaire légère, a besoin de fer et de mébendazole. La fiche de l'enfant indique qu'il n'a jamais reçu de mébendazole.

8. Un enfant de 6 mois (7 kgs) avec ANÉMIE et une pâleur palmaire légère, a besoin de fer.

9. Un enfant de 16 kgs a besoin d'un antipaludéen par voie orale pour PALUDISME et de fer pour ANÉMIE et la pâleur palmaire légère. Les ankylostomes ou oxyures ne sont pas endémiques dans la région.

Une fois l'exercice terminé, vérifier les réponses avec un animateur.

L'animateur dirigera un exercice afin d'aider à choisir l'antibiotique approprié et à déterminer la fréquence et la dose.

2.0 UTILISER DE BONNES TECHNIQUES DE COMMUNICATION

Tout enfant traité au dispensaire doit également continuer à être traité à domicile. La réussite du traitement à domicile dépend du bon niveau de communication de l'agent de santé avec la mère de l'enfant. Elle doit savoir comment administrer le traitement. Elle doit également comprendre l'importance de ce traitement.

Une bonne communication est primordiale pendant que l'agent de santé apprend à la mère comment donner le médicament à domicile :

- * **Poser** des questions afin de savoir comment la mère traite déjà l'enfant.
 - * **Féliciter** la mère pour les tâches qu'elle a correctement accomplies.
 - * **Expliquer** à la mère comment traiter son enfant à domicile.
 - * **Vérifier** si la mère a bien compris la procédure.
- } Ces techniques sont
} décrites ci-dessous.

2.1 EXPLIQUER À LA MÈRE COMMENT TRAITER SON ENFANT À DOMICILE

Certains conseils sont simples. Par exemple, il suffit seulement de dire à la mère qu'elle doit revenir avec l'enfant 2 jours plus tard pour une visite de suivi. D'autres conseils exigent que l'agent de santé apprenne à la mère **comment accomplir** une tâche. L'enseignement d'une tâche comprend plusieurs étapes.

Penser à la façon dont on apprend à écrire, à cuisiner ou à accomplir toute autre tâche exigeant des connaissances spéciales. Il est probable que, d'abord, des instructions ont été données à une personne, qui a, ensuite, observé quelqu'un en train d'accomplir la tâche. Enfin, cette personne a essayé, elle-même, d'accomplir la tâche.

Pour apprendre à la mère comment traiter son enfant, suivre les trois étapes fondamentales :

1. Donner l'**information**.
2. Montrer un **exemple**.
3. Laisser la mère **pratiquer**.

DONNER L'INFORMATION: Expliquer à la mère comment accomplir la tâche. Par exemple, expliquer à la mère comment :

- * appliquer une pommade ophtalmique
- * préparer une solution de SRO ou
- * calmer un mal à la gorge.



MONTRER UN EXEMPLE : Montrer comment accomplir la tâche. Par exemple, montrer à la mère :

- * comment tenir l'enfant et appliquer la pommade ophtalmique
- * un sachet de SRO et comment mélanger la quantité correcte d'eau
- * un remède inoffensif pour calmer la douleur de gorge, qu'elle puisse préparer à domicile.

LAISSER LA MÈRE PRATIQUER : Demander à la mère d'accomplir la tâche pendant que l'agent de santé l'observe. Par exemple, demander à la mère :

- * d'appliquer une pommade ophtalmique dans les yeux de l'enfant
- * de mélanger une solution de SRO ou
- * de décrire comment elle préparera un remède inoffensif pour calmer la douleur de la gorge.

Il est parfois suffisant de demander à la mère comment elle accomplira la tâche chez elle. Laisser une mère *“pratiquer”* est l'élément le plus important de l'enseignement. Si la mère **accomplit** une tâche pendant que l'agent de santé l'observe, il saura ce

qu'elle comprend bien et ce qui lui est difficile d'assimiler. Il pourra l'aider à mieux faire. Il est probable que la mère se rappellera mieux d'une tâche qu'elle a **pratiquée** que d'une tâche qu'elle a entendue décrire.

PENDANT L'ENSEIGNEMENT A LA MÈRE

- * Utiliser des mots qu'elle comprend.
- * Utiliser des supports qui lui sont familiers, tels que des récipients ordinaires pour le mélange de la solution de SRO.
- * Fournir des commentaires pendant qu'elle pratique. La féliciter quand elle a bien fait et améliore sa technique. La laisser refaire plus longtemps, en cas de besoin.
- * Encourager la mère à poser des questions. Répondre aux questions.

2.2 VÉRIFIER SI LA MÈRE A BIEN COMPRIS LA PROCÉDURE

Après avoir enseigné à la mère comment traiter son enfant, l'agent de santé doit s'assurer qu'elle comprend bien comment administrer correctement le traitement. En posant des questions de vérification, l'agent de santé peut savoir ce que la mère a appris.

Une importante technique de communication consiste à savoir comment poser de bonnes questions de vérification.

La question de vérification doit être posée de manière à ce que la réponse de la mère ne soit pas simplement « oui » ou « non ». Les bonnes questions de vérification exigent qu'elle décrive **pourquoi, comment** ou **quand** elle doit administrer le traitement.

Ses réponses indiquent si elle a compris les instructions et si elle a appris ce qu'il lui a été enseigné. Si elle est incapable de répondre correctement, lui donner des informations supplémentaires ou clarifier les instructions.



Par exemple, l'agent de santé a appris à une mère comment administrer un antibiotique. Puis il a demandé :

« Savez-vous comment donner le médicament à votre enfant ? »

La mère répondra probablement « oui » -- qu'elle comprenne ou pas. Elle peut se sentir gênée de dire qu'elle ne comprend pas. Mais, si l'agent de santé pose de bonnes questions de vérification, comme :

« Quand donnerez-vous le médicament à l'enfant ? »,

« Combien de comprimés donnerez-vous chaque fois ? »,

« Pendant combien de temps donnerez-vous les comprimés ? »,

il demande à la mère de lui répéter ses instructions. Poser de bonnes questions de validation aide l'agent de santé à s'assurer que la mère apprend et se rappelle comment traiter son enfant.

Les questions suivantes servent à vérifier la compréhension de la mère. Les « bonnes question de vérification » obligent la mère à décrire *comment* elle traitera son enfant. Elles commencent par des adverbes d'interrogation tels que **pourquoi, quoi, comment, quand, combien**. Les « mauvaises questions » qui suscitent une réponse « oui » ou « non » n'aident pas à savoir ce que la mère a compris.

BONNES QUESTIONS DE VÉRIFICATION	MAUVAISES QUESTIONS DE VÉRIFICATION
Comment préparerez-vous la solution de SRO?	Est-ce que vous vous rappelez comment mélanger les SRO?
Combien de fois devez-vous allaiter votre enfant?	Devez-vous allaiter votre enfant?
Dans quelle partie de l'oeil faut-il appliquer la pommade?	Avez-vous déjà utilisé une pommade?
Combien de liquides supplémentaires donnerez-vous après chaque selle liquide?	Est-ce que vous savez comment donner des liquides supplémentaires?
Pourquoi est-il important que vous vous laviez les mains?	Est-ce que vous vous rappellerez que vous devez vous laver les mains?

L'agent de santé doit laisser une pause après avoir posé une question afin de donner le temps à la mère de réfléchir avant de répondre. Ne **pas** répondre à sa place. Ne **pas** poser immédiatement une autre question.

Poser des questions de vérifications demande beaucoup de patience. La mère ne sait peut-être pas quoi répondre mais elle peut répondre lentement. Elle peut être surprise que l'agent de santé attende ses réponses. Elle peut craindre de donner la mauvaise réponse. Elle peut être timide devant une autorité. Attendre sa réponse. L'encourager à répondre.

Si la mère donne une mauvaise réponse ou ne se rappelle pas, veiller à ne pas la mettre mal à l'aise. Lui apprendre de nouveau comment administrer le traitement. Donner davantage d'**informations, d'exemples** ou de temps de **pratiquer** pour s'assurer qu'elle a bien compris. Ensuite, poser de nouveau des questions de vérification.

Il se peut que la mère ait compris la procédure mais dise qu'elle ne peut pas le faire. Elle peut avoir un problème ou une objection. Les problèmes les plus courants sont le manque de temps ou de ressources pour administrer le traitement. Une mère peut se plaindre qu'on a donné à son enfant malade un médicament oral plutôt qu'une injection, ou un remède inoffensif plutôt qu'un "vrai" médicament.

Aider la mère à réfléchir aux solutions possibles à ses problèmes et répondre à ses objections. Par exemple :

Si l'agent de santé demande :

« Quand appliquerez-vous la pommade ophtalmique dans les yeux de votre enfant ? »

La mère répondra peut-être qu'elle n'est pas chez elle dans la journée. Elle dira peut-être qu'elle ne peut soigner son enfant que le matin et le soir.

Demander à la mère si elle peut identifier quelqu'un (un grand-parent, un membre âgé de la famille) qui reste à la maison pendant la journée et pourrait administrer le traitement à midi. Aider la mère à décider comment elle apprendra à cette personne à administrer correctement le traitement.

Si l'agent de santé demande :

« Quel récipient utiliserez-vous pour mesurer 1 litre d'eau pour le mélange des SRO ? »

La mère répondra peut-être qu'elle n'a pas de récipient d'un litre chez elle.

Demander à la mère quel type de récipient elle a chez elle. Lui montrer comment mesurer 1 litre d'eau dans son récipient. Expliquer et faire une marque sur le récipient au niveau de 1 litre avec un instrument approprié ou expliquer comment mesurer 1 litre en utilisant plusieurs petits récipients.

Si l'agent de santé demande :

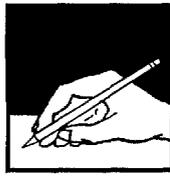
« Comment calmez-vous la douleur de gorge de votre enfant chez vous ? »

La mère répondra peut-être qu'elle n'aime pas le médicament recommandé. Elle s'attendait à ce que l'enfant reçoive une injection ou des comprimés.

Convaincre la mère de l'importance d'un remède inoffensif plutôt que d'un médicament. S'assurer que l'explication est très claire. Elle peut avoir à expliquer aux membres de la famille pourquoi elle doit utiliser un remède inoffensif alors qu'eux aussi s'attendaient à un traitement différent pour l'enfant.

POUR VÉRIFIER SI LA MÈRE A BIEN COMPRIS :

- * Poser des questions de manière que la mère explique quoi, comment, combien, quand ou pourquoi. Ne *pas* poser de questions dont les réponses peuvent simplement être « oui » ou « non ».
- * Donner à la mère le temps de réfléchir avant de répondre.
- * Féliciter la mère lorsque ses réponses sont correctes.
- * En cas de besoin, donner à la mère davantage d'**information, d'exemples** ou de temps pour **pratiquer**.



EXERCICE C

Cet exercice consiste à revoir les bonnes techniques de communication. Répondre aux questions à l'endroit réservé à cet effet.

1. L'infirmière, Madame Carpin, doit apprendre à une mère comment assécher l'oreille de son enfant.

Elle commence en expliquant comment le “séchage” de l'oreille aidera l'enfant à mieux se porter et comment procéder au méchage. Ensuite, elle montre à la mère comment faire une mèche et sécher l'oreille de l'enfant. Puis l'infirmière demande à la mère de s'exercer à sécher l'oreille de l'enfant à l'aide d'une mèche pendant qu'elle observe et donne des commentaires. Avant le départ de la mère et de l'enfant du dispensaire, elle pose plusieurs questions à la mère. Elle veut s'assurer que la mère comprend pourquoi, comment et quand administrer le traitement à domicile.

- a. Quelle information l'infirmière Carpin a-t-elle donnée à la mère en ce qui concerne le traitement ?

- b. Dans le paragraphe ci-dessus, souligner la phrase décrivant comment l'infirmière a donné des exemples.

- c. Que faisait l'infirmière pendant que la mère s'exerçait à administrer le traitement ?

2. L'agent de santé Basaka doit apprendre à une mère comment préparer la solution de SRO pour un enfant avec la diarrhée. Il commence en expliquant comment mélanger les SRO puis il montre à la mère comment le faire. Il demande à la mère : « Est-ce que vous comprenez ? » La mère répond : « oui ». Basaka lui donne 2 sachets de SRO et lui dit au revoir.

- a. Quelle information Basaka a-t-il donnée à la mère en ce qui concerne la tâche ?
- b. A-t-il montré un exemple à la mère ?
- c. Lui a-t-il demandé de le faire ?
- d. Comment Basaka a-t-il vérifié le savoir de la mère ?
- e. Est-ce que Basaka a vérifié correctement le savoir de la mère ?
- f. Comment faut-il vérifier le savoir de la mère ?

3. L'infirmier Aluka a donné quelques antibiotiques oraux à une mère pour son enfant. Avant d'expliquer comment les administrer, il a demandé à la mère si elle savait comment donner le médicament à l'enfant. La mère a hoché la tête affirmativement. Ainsi, Aluka lui a donné les antibiotiques et a dit au revoir.

Si une mère dit à un agent de santé qu'elle sait comment administrer un traitement, que doit-il faire ?

4. Parmi les questions suivantes, ci-après, quelle est la meilleure question de vérification à poser après avoir conseillé d'augmenter les liquides pendant la diarrhée (*cocher une question*).
- a. Est-ce que vous vous rappelez certains bons liquides à donner à votre enfant ?
 - b. Etes-vous sûre que vous donnerez des liquides supplémentaires à votre enfant ?
 - c. Combien de liquides donnerez-vous à votre enfant ?
5. La réponse aux questions suivantes peut être « oui » ou « non ». Réécrire les questions de manière à ce qu'elles soient de bonnes questions de vérification.
- a. Vous rappelez-vous quand il faut donner l'antipaludéen ?
 - b. Comprenez-vous combien de sirop il faut donner à l'enfant ?
 - c. Est-ce que l'infirmière vous a expliqué comment appliquer la pommade ?
 - d. Pouvez-vous assécher les oreilles de votre enfant à l'aide d'une mèche ?
 - e. Savez-vous comment aller à l'hôpital ?

Une fois l'exercice terminé, discuter vos réponses avec un animateur.

L'animateur dirigera un exercice afin d'aider à pratiquer la manière de poser les questions de vérification.

3.0 APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE À DOMICILE

Les médicaments énumérés sur le tableau sont prescrits pour diverses raisons, avec des doses et des fréquences différentes. Toutefois, la façon d'administrer chaque médicament est identique.

Cette section indique les étapes fondamentales de l'administration des médicaments par voie orale à enseigner à la mère. Si la mère apprend à donner un médicament correctement, l'enfant sera bien soigné. Suivre les instructions suivantes pour chaque médicament oral délivré à la mère :

- ▶ **Déterminer le médicament approprié et le dosage selon l'âge ou le poids de l'enfant.**

Utiliser le tableau *TRAITER L'ENFANT* pour déterminer le médicament approprié et le dosage à donner à l'enfant.

- ▶ **Expliquer à la mère pourquoi le médicament est donné pour l'enfant, y compris :**

- * pourquoi le médicament oral est donné pour son enfant, et
- * quel problème il traite.

- ▶ **Démontrer comment mesurer une dose.**

Trouver un flacon ou une boîte de médicaments et vérifier la date de péremption. Ne pas utiliser les médicaments dont la date de péremption est passée. Compter la quantité nécessaire pour l'enfant. Refermer le flacon ou la boîte.

Si l'agent de santé donne des **comprimés** à la mère :

Montrer à la mère la quantité à donner par dose. En cas de besoin, lui montrer comment couper un comprimé.

Si le comprimé doit être écrasé avant de le donner à l'enfant, ajouter quelques gouttes d'eau propre et attendre une minute environ. L'eau ramollit le comprimé et le rend plus facile à écraser.

Si l'agent de santé délivre du sirop à la mère :

Montrer à la mère comment mesurer le nombre correct de millilitres (ml) pour une dose à administrer à domicile. Utiliser le bouchon du flacon ou une cuillère ordinaire comme par exemple une cuillère pour mélanger le sucre au thé ou au café. Montrer à la mère comment mesurer la dose correcte à l'aide d'une cuillère.

Le contenu d'une cuillère à thé équivaut environ à 5,0 ml (voir ci-dessous).

MILLILITRES (ml)	CUILLÈRES À THÉ
1,25 ml	1/4
2,5 ml	1/2
5,0 ml	1
7,5 ml	1 1/2
10,0 ml	2
15 ml	3

Adapter les quantités ci-dessus à la quantité d'une cuillère ordinaire utilisée dans la région.

Si l'agent de santé donne des **gélules** à la mère :

Montrer à la mère la quantité à donner par dose. Si l'enfant n'a pas besoin d'une gélule entière de vitamine A (ou est incapable d'avaler la gélule entière), montrer à la mère comment ouvrir la gélule et faire gicler une partie du liquide dans la bouche de l'enfant.

► **Observer la mère pendant qu'elle mesure la dose elle-même.**

Demander à la mère de mesurer, elle-même, une dose. Si la dose est offerte sous forme de comprimé et si l'enfant est incapable d'avaler un comprimé, dire à la mère d'écraser le comprimé. L'observer pendant cette opération. Lui dire ce qu'elle a fait correctement. Si elle a mal mesuré la dose, lui montrer de nouveau comment la mesurer.

► **Demander à la mère d'administrer la première dose à son enfant.**

Expliquer que si l'enfant vomit, il faut donner la dose même si l'enfant peut la rejeter. Conseiller à la mère de surveiller l'enfant pendant 30 minutes. Si l'enfant vomit pendant ces 30 minutes (le sirop ou le comprimé peut être vu

dans le vomi), administrer une autre dose. Si l'enfant est déshydraté et vomit, attendre jusqu'à ce que l'enfant soit réhydraté avant de redonner une dose.

- **Expliquer clairement comment administrer le médicament, puis étiqueter et emballer le médicament.**

Expliquer à la mère la quantité de médicament à donner à son enfant. Lui dire combien de fois par jour la dose doit être donnée. Lui dire quand la donner (tôt le matin, au déjeuner, au dîner, avant de se coucher) et pendant combien de jours.

Ecrire l'information sur l'étiquette du médicament. Voici un exemple :

NOM		DATE	
DROGUE		QUANTITE	
			
DOSE			

Pour écrire l'information sur l'étiquette du médicament :

- Ecrire le nom du médicament en entier et la quantité totale de comprimés, gélules ou sirop pour tout le traitement.
- Ecrire la dose correcte à prendre par le patient (nombre de comprimés, gélules, gouttes ou cuillerée, c'est-à-dire 1/2, 1, 1 1/2...). Ecrire quand administrer la dose (tôt le matin, déjeuner, dîner, avant de se coucher).
- Ecrire la dose quotidienne et la fréquence, comme par exemple :

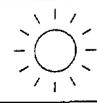
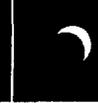
1/2 comprimé, deux fois par jour, pendant 5 jours

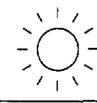
Ecrire les instructions clairement afin qu'une personne qui sait lire puisse les lire et les comprendre.

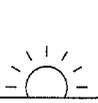
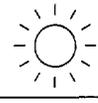
Placer la quantité totale de chaque médicament dans un sachet contenant un médicament avec étiquette (une enveloppe, du papier, un tube ou un flacon). Veiller à ce que les médicaments demeurent propres. Utiliser des sachets propres.

Après avoir étiqueté et emballé le médicament, le donner à la mère. Poser des questions de vérifications pour s'assurer qu'elle comprend bien comment traiter son enfant.

Exemples d'étiquettes de médicaments pour divers traitements

NOM <i>BIRANA, MARIA</i>		DATE <i>17-02-96</i>	
DROGUE <i>COTRIMOXAZOLE</i>		QUANTITE <i>5 COMPRIMES</i>	
			
<i>1/2</i>		<i>1/2</i>	
DOSE <i>DONNER 1/2 COMPRIMÉ 2 FOIS PAR JOUR PENDANT 5 JOURS</i>			

NOM <i>AGAR, MANU</i>		DATE <i>17-02-96</i>	
DROGUE <i>VITAMINE A</i>		QUANTITE <i>1 CAPSULE</i>	
			
	<i>1</i>		
DOSE <i>DONNER 1 CAPSULE DE VITAMINE A - DEMAIN</i>			

NOM <i>LI, JUNG</i>		DATE <i>17-02-96</i>	
DROGUE <i>SIROP DE FER</i>		QUANTITE <i>14 ml</i>	
			
<i>5ml</i>			
DOSE <i>DONNER 5 ml UNE FOIS PAR JOUR</i>			

- **Si plusieurs médicaments sont donnés en même temps, rassembler, compter et emballer chaque médicament séparément**

Emballer chaque médicament séparément. Ecrire les instructions sur l'étiquette. Compter la quantité nécessaire. Placer la quantité suffisante de médicament dans le sachet étiqueté. Terminer l'emballage du médicament avant d'ouvrir un autre sachet.

Expliquer à la mère que son enfant doit prendre plusieurs médicaments parce qu'il a plusieurs maladies. Montrer les médicaments à la mère. Expliquer comment administrer chaque médicament. En cas de besoin, faire un résumé des médicaments et des moments de la journée auxquels ils doivent être administrés.

- ▶ **Expliquer que tous les comprimés et sirops par voie orale doivent être pris jusqu'à la fin du traitement, même si l'enfant se porte mieux.**

Expliquer à la mère que si l'enfant semble mieux se porter, il faut continuer son traitement jusqu'à la fin. C'est important car la bactérie ou le parasite paludéen peut demeurer présent alors que les signes de maladie ont disparu.

Conseiller à la mère de ne pas laisser les médicaments à portée des enfants. Lui conseiller également de garder les médicaments dans un endroit sec et sombre, à l'abri des souris et des insectes.

- ▶ **Vérifier si la mère a bien compris les instructions avant de quitter le dispensaire.**

Poser à la mère les questions de vérifications suivantes :

- « Combien administrerez-vous à chaque fois ? »
- « Quand donnerez-vous le médicament ? »
- « Pendant combien de jours ? »
- « Comment préparerez-vous ce comprimé ? »
- « Quel médicament donnerez-vous 3 fois par jour ? »

Si on pressent que l'administration des médicaments par la mère à son enfant sera problématique à domicile, lui offrir davantage d'**information**, d'**exemples** et de temps pour **pratiquer**. Pour mieux se porter, l'enfant doit être soigné correctement.

Dans certains dispensaires, le préposé aux médicaments apprend à la mère à administrer le traitement et vérifie si la mère a bien compris. Dans ce cas, il convient d'enseigner à ce préposé les techniques décrites dans cette section.

Demander au préposé de lire et de faire les exercices de la section 2.0 : Utiliser de bonnes techniques de communication, et la section 3.0 : Apprendre à la mère comment administrer les médicaments à domicile. Donner des informations, des exemples et des exercices pratiques en cas de besoin.

S'assurer que le préposé accomplit correctement cette importante tâche. Poser quelques questions aux mères avant de les laisser partir du dispensaire. Leurs réponses vous indiqueront si le préposé leur a appris à administrer le traitement correctement.





EXERCICE D

Lire la description du cas. Répondre aux questions. Se référer au tableau *TRAITER L'ENFANT* et utiliser les médicaments recommandés dans votre pays.

Une fillette de 7 mois (7 kgs), Mariana, a été amenée au dispensaire parce qu'elle tousse et semble très malade. Les signes de maladie de Mariana évalués par par l'agent de santé n'indiquent aucun signe général de danger, pas de diarrhée, pas de fièvre et pas de problème d'oreille. Mariana tousse et respire rapidement mais n'a pas de tirage sous-costal ni de stridor. L'agent de santé a classé Mariana comme PNEUMONIE, PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. Il a prescrit un antibiotique oral.

1. Déterminer l'antibiotique approprié par voie orale, la dose et la fréquence des soins de Mariana. Répondre à l'endroit réservé à cet effet.

2. Ecrire à l'endroit réservé à cet effet les principales étapes à suivre pour apprendre à la mère de Mariana comment administrer l'antibiotique par voie orale à son enfant.

*

*

*

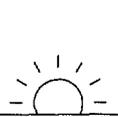
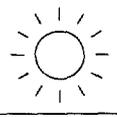
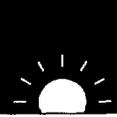
*

*

*

*

3. Montrer comment étiqueter le sachet de médicaments à délivrer à la mère de Mariana.

NOM		DATE	
DROGUE		QUANTITE	
			
DOSE			

4. Ecrire au moins 3 questions de vérification à poser à la mère de Mariana pour s'assurer qu'elle comprend comment administrer l'antibiotique par voie orale.
5. Quand la mère doit-elle ramener Mariana au dispensaire pour une visite de suivi ? Quand doit-elle revenir immédiatement avec Mariana ?
6. Ecrire au moins 3 questions de vérification à poser à la mère de Mariana pour s'assurer qu'elle sait quand ramener Mariana au dispensaire.

Une fois l'exercice terminé, discuter les réponses avec un animateur.



EXERCICE E

Cet exercice consiste à participer à un jeu de rôles pour apprendre aux mères comment administrer les médicaments par voie orale à domicile.

LA SITUATION — Ce qui s'est passé jusqu'à maintenant :

Dasar, un petit garçon de 8 mois (5 kgs) habite une région où le risque de paludisme est élevé, mais les ankylostomes et oxyures sont absents. Sa mère l'a amené au dispensaire parce qu'il a de la fièvre. La fièvre dure depuis 4 jours.

L'agent de santé n'a détecté chez Dasar aucun signe général de danger, pas de toux, pas de diarrhée et pas de problème d'oreille. La température de Dasar est 38° C ; l'enfant n'a pas de raideur de nuque, pas d'écoulement nasal et pas de rougeole. Son poids est très faible pour son âge et il a une légère pâleur palmaire. L'agent de santé a classé Dasar comme PALUDISME et ANÉMIE OU POIDS TRÈS FAIBLE.

Pour traiter le PALUDISME, l'agent de santé a décidé de donner du sirop de chloroquine. Il a noté que Dasar doit recevoir 7,5 ml les deux premiers jours et 5,0 ml le troisième jour.

Pour traiter L'ANÉMIE OU LE POIDS TRÈS FAIBLE, l'agent de santé a noté que Dasar a besoin de 1/4 de cuillerée à café de sirop de fer.

(REMARQUE : L'agent de santé devrait donner des conseils à la mère pour l'alimentation, mais cette tâche n'est pas incluse dans la simulation. Les conseils pour l'alimentation seront traités dans le module suivant (*Conseiller la mère.*)

L'AGENT DE SANTÉ :

Pour commencer la scène, dire à la mère que Dasar a besoin de chloroquine et de sirop de fer. Apprendre à la mère comment administrer des médicaments par voie orale, à domicile. Offrir à la mère toutes les informations nécessaires, lui montrer comment administrer les médicaments et l'observer pendant qu'elle administre la première dose de médicament à son enfant. Ensuite, expliquer à la mère quand elle doit revenir au dispensaire immédiatement et quand revenir pour les soins de suivi. Vérifier si la mère a bien compris la procédure.

LA MÈRE :

Ecouter attentivement les instructions données par l'agent de santé. Poser des questions si les instructions ne sont pas claires. Répondre aux questions posées par l'agent de santé.

LES OBSERVATEURS :

Observer la scène. Ne pas intervenir. Lire les questions suivantes et y répondre pendant l'observation.

- a. Est-ce que l'agent de santé *donne l'information* nécessaire à la mère sur l'importance des médicaments à prendre par voie orale et comment/quand les administrer ?
- b. Est-ce que l'agent de santé *montre* à la mère des **exemples** sur la manière de mesurer une dose de chaque médicament ?
- c. Est-ce que l'agent de santé observe la mère :
mesurant une dose de chaque médicament, et
administrant de médicament à l'enfant ?
- d. Est-ce que l'agent de santé étiquette et emballe correctement les médicaments ?
- e. Est-ce que l'agent de santé explique à la mère quand revenir immédiatement ?
Est-ce que l'agent de santé explique à la mère quand revenir pour une visite de suivi ?
- f. Est-ce que l'agent de santé vérifie si la mère a bien compris ? Quelles sont les questions posées par l'agent de santé ? Quelles autres questions aurait-il pu poser ?

Une fois la scène, le jeu de rôle est terminé ; discuter les questions ci-dessus et les réponses avec les autres participants et l'animateur.

4.0 APPRENDRE À LA MÈRE À TRAITER LES INFECTIONS LOCALES À DOMICILE

Cette partie du module enseigne à l'agent de santé comment traiter les infections locales, telles que la toux, les douleurs de gorge, l'infection oculaire, les ulcérations de la bouche et l'infection de l'oreille.

Elle enseigne également comment apprendre à la mère à traiter une infection locale à domicile. Pour enseigner à la mère :

- ▶ **Expliquer le traitement à la mère et pourquoi il doit être administrés.**
- ▶ **Décrire les étapes du traitement énumérées dans l'encadré approprié, ci-après.**
- ▶ **Observer la mère pendant qu'elle administre le premier traitement au dispensaire (sauf pour le remède contre la toux ou les douleurs de gorge).**
- ▶ **Enseigner à la mère comment administrer le médicament à domicile.**
- ▶ **Lui dire combien de fois elle doit administrer le médicament à domicile.**
- ▶ **En cas de besoin pour le traitement à domicile, donner à la mère le tube de pommade ophtalmique à la Tétracycline ou un petit flacon de Violet de Gentiane.**
- ▶ **Vérifier que la mère ait bien compris les instructions avant de la laisser partir du dispensaire.**

Certains traitements d'infections locales sont désagréables. Les enfants résistent au traitement des yeux, des oreilles ou de la bouche. Il est donc primordial de tenir l'enfant tranquille. Cela empêchera l'enfant de gêner l'administration du traitement.

L'illustration ci-contre montre comment tenir correctement un enfant. Tenir la tête de l'enfant en arrière pendant l'application de la pommade ophtalmique ou le traitement des ulcérations de la bouche. Tenir la tête de l'enfant sur le côté pour assécher l'oreille à l'aide d'une mèche.

Ne *pas* essayer de tenir l'enfant immobile trop longtemps avant le traitement.

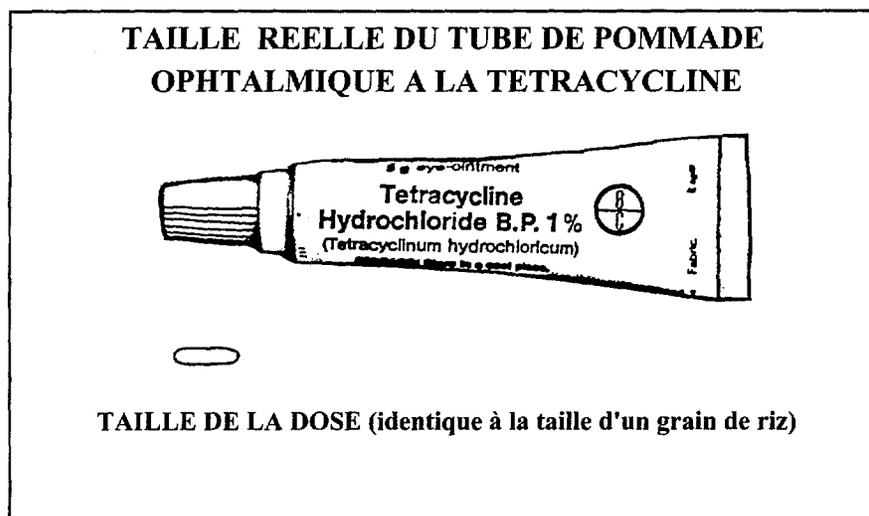


4.1 TRAITER L'INFECTION OCULAIRE AVEC UNE POMMADE OPHTALMIQUE À LA TÉTRACYCLINE

► Traiter une infection de l'oeil avec une pommade ophtalmique à la tétracycline

- Nettoyer les deux yeux, 3 fois par jour
 - Se laver les mains.
 - Demander à l'enfant de fermer les yeux.
 - Essuyer doucement le pus à l'aide d'un tissu propre et humide.
- Ensuite, appliquer la pommade à la tétracycline dans les deux yeux, 3 fois par jour.
 - Demander à l'enfant de regarder vers le haut.
 - Appliquer une petite quantité de pommade à l'intérieur de la paupière inférieure.
 - Se laver les mains de nouveau.
- Traiter jusqu'à ce que la rougeur disparaisse.
- Ne pas utiliser d'autre pommade ou de collyre ou mettre n'importe quoi d'autre dans les yeux.

Si l'enfant doit être transféré, nettoyer doucement ses yeux. Abaisser légèrement la paupière inférieure. Appliquer la première dose de pommade ophtalmique à la tétracycline à l'intérieur de la paupière inférieure. La dose est équivalente à un grain de riz.



Si l'enfant ne doit pas être transféré, apprendre à la mère comment appliquer la pommade ophtalmique à la tétracycline. Donner à la mère l'**information** suivante : lui expliquer qu'elle doit traiter les deux yeux pour prévenir les troubles oculaires. Lui dire également que la pommade va légèrement piquer les yeux de l'enfant.

Expliquer à la mère qu'elle doit :

- * Se laver les mains avant et après le traitement des yeux.
- * Nettoyer les yeux de l'enfant immédiatement avant d'appliquer la pommade oculaire à la tétracycline. Utiliser un tissu propre pour essuyer les yeux.
- * Répéter le processus (nettoyer les yeux et appliquer la pommade) 3 fois par jour : le matin, le midi et le soir.



Ensuite, **montrer à la mère** comment traiter les yeux. L'agent de santé doit se laver les mains.

- * Il abaisse la paupière inférieure de son propre oeil et montre sa paupière inférieure. Il dit à la mère que c'est là qu'il faut appliquer la pommade et qu'il faut veiller à ce que le tube ne touche pas l'oeil ou la paupière.
- * Quelqu'un doit tenir l'enfant immobile.
- * Essuyer l'un des yeux de l'enfant avec le tissu. Appliquer de la pommade à l'intérieur de la paupière inférieure. S'assurer que la mère observe bien où la pommade est appliquée ainsi que la quantité (taille d'un grain de riz).

Demander à la mère de **faire** le nettoyage de l'autre oeil et l'application de la pommade ophtalmique dans cet oeil. Observer et fournir votre commentaire pendant qu'elle s'exerce. Lorsqu'elle a terminé, lui donner les informations supplémentaires suivantes :

- * **Traiter les deux yeux jusqu'à ce que la rougeur disparaisse de l'oeil infecté.** L'infection diminue s'il y a moins de pus dans l'oeil ou si les paupières ne sont pas collées au réveil.
- * Ne **pas** traiter avec d'autres pommades ophtalmiques, du collyre ou autres traitements oculaires. Ils peuvent être dangereux et causer des troubles oculaires. L'introduction de substances nocives dans l'oeil peut entraîner la cécité.
- * S'il y a encore du pus dans l'oeil après 2 jours, ramener l'enfant au dispensaire.

Ensuite, donner à la mère un tube de pommade à emporter chez elle. Lui donner le tube déjà utilisé pour traiter l'enfant au dispensaire.

Avant de laisser la mère partir, poser les **questions de vérification**. Vérifier si elle a bien compris la méthode de traitement des yeux. Par exemple, demander :

- « Est-ce que vous traiterez un oeil ou les deux yeux ? »
- « Quelle quantité de pommade mettrez-vous dans les yeux. Montrez-moi. »
- « Quelle est la fréquence du traitement des yeux ? »
- « Quand vous laverez-vous les mains ? »

4.2 ASSÉCHER L'OREILLE PAR MÉCHAGE

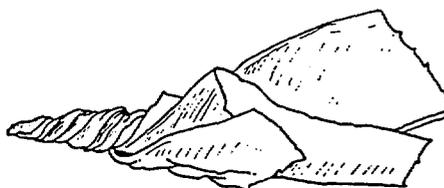
► Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche

- Assécher l'oreille au moins 3 fois par jour.
 - Rouler en forme de mèche un tissu propre et absorbant ou du papier doux et résistant.
 - Placer la mèche dans l'oreille de l'enfant.
 - Retirer la mèche quand elle est humide.
 - Remplacer la mèche par une mèche propre et répéter la procédure jusqu'à ce que la mèche soit sèche.

Pour apprendre à la mère à assécher l'oreille à l'aide d'une mèche, **lui expliquer** d'abord l'importance de l'assèchement de l'oreille infectée pour qu'elle guérisse. Ensuite, **lui montrer** comment assécher l'oreille de l'enfant à l'aide d'une mèche.

Pendant l'assèchement de l'oreille, dire à la mère qu'il faut :

- * Utiliser un tissu en coton absorbant ou un papier de soie résistant pour fabriquer la mèche. Ne **pas** utiliser un coton-tige, un bâtonnet ou du papier léger qui se désintégrerait dans l'oreille.



- * Placer la mèche dans l'oreille de l'enfant et l'y laisser jusqu'à ce qu'elle soit humide.
- * Jeter la mèche humide et changer pour une mèche sèche.
- * Répéter ces opérations jusqu'à ce que la mèche reste sèche. L'oreille est alors asséchée.



Observer la mère pendant qu'elle pratique le méchage. Donner les commentaires nécessaires. Lorsque la mère a terminé, lui expliquer qu'elle doit :

- * Assécher l'oreille 3 fois par jour.
- * Administrer ce traitement **pendant autant de jours que nécessaire**, pour que la mèche ne soit plus humide lorsqu'elle est placée dans l'oreille et que l'oreille ne coule pas.
- * Ne **rien** mettre dans l'oreille (huile, liquide ou autre substance) entre les traitements de méchage. Ne **pas** permettre à l'enfant d'aller se baigner. Aucune eau ne doit entrer dans l'oreille.

Poser des questions de vérifications, telles que :

- « Quel matériel utiliserez-vous pour fabriquer la mèche à domicile ? »
- « Combien de fois par jour assécherez-vous l'oreille à l'aide d'une mèche ? »
- « Que mettrez-vous d'autre dans l'oreille de l'enfant ? »

4.3 TRAITER LES ULCÉRATIONS DE LA BOUCHE AVEC DU VIOLET DE GENTIANE

Le traitement des ulcérations de la bouche contrôle l'infection et permet à l'enfant à se nourrir.

- **Traiter les ulcérations de la bouche au violet de gentiane**
- Traiter les ulcérations de la bouche deux fois par jour.
 - Se laver les mains.
 - Nettoyer la bouche de l'enfant avec un tissu propre et doux, roulé autour du doigt et imprégné d'eau salée.
 - Badigeonner la bouche avec du violet de gentiane (dilué de moitié).
 - Se laver les mains de nouveau.

Apprendre à la mère à traiter les ulcérations de la bouche avec du violet de gentiane dilué de moitié⁵. Lui fournir les **informations** suivantes :

- * Son enfant recommencera à se nourrir normalement plus tôt, si la mère badigeonne les ulcérations de la bouche de l'enfant. Il est primordial que l'enfant se nourrisse.
- * Nettoyer la bouche de l'enfant. Enrouler un tissu propre et doux autour du doigt. L'imprégner d'eau salée. Nettoyer la bouche.
- * Utiliser un tissu propre ou un coton-tige pour badigeonner les ulcérations de la bouche avec du violet de gentiane. Ce produit détruit les microbes responsables pour les ulcérations. Tremper le tissu ou le coton-tige dans une petite quantité de violet de gentiane. Ne *pas* laisser l'enfant boire le violet de gentiane.
- * Traiter les ulcérations de la bouche 2 fois par jour, le matin et le soir.
- * **Traiter les ulcérations de la bouche pendant 5 jours, puis arrêter le traitement.**

⁵ Le violet de gentiane utilisé dans la bouche doit être dilué de moitié (0,25 %) ; ne pas utiliser la solution non diluée 0,5 %.



Enrouler un tissu propre autour de votre doigt et tremper le dans de l'eau salée. **Montrer d'abord à la mère** comment nettoyer la bouche de l'enfant. Puis badigeonner la moitié de la bouche de l'enfant avec du violet de gentiane dilué de moitié.

Demander à la mère de **refaire** cette procédure. Observer comment elle nettoie la bouche de l'enfant et badigeonne le reste de la bouche avec du violet de gentiane. Commenter ce qu'elle a bien accompli et ce qui peut être amélioré.

Donner à la mère un flacon de violet de gentiane dilué de moitié à emporter chez elle. Expliquer qu'elle doit revenir 2 jours plus tard pour les suivi des soins. Expliquer également qu'elle doit revenir au dispensaire plus tôt, si les ulcérations de la bouche s'aggravent ou si l'enfant est incapable de boire ou de manger.

Avant le départ de la mère, **poser les questions de vérification**. Demander par exemple :

- « Que prendrez-vous pour nettoyer la bouche de l'enfant ? »
- « Quand est-ce que vous vous laverez les mains ? »
- « Combien de fois traiterez-vous la bouche de l'enfant ? »
- « Pendant combien de jours ? »

Demander à la mère si elle pense qu'elle aura des problèmes lors de l'administration du traitement. L'aider à les résoudre.

4.4 CALMER LA DOULEUR DE GORGE ET LA TOUX AVEC UN REMÈDE INOFFENSIF

Utiliser un remède inoffensif pour calmer la douleur de la gorge et la toux. Ce type de remède peut être fabriqué à domicile, administré au dispensaire ou acheté en pharmacie. L'important est que ces remèdes soient *inoffensifs*. Les remèdes-maison sont tout aussi efficaces que les remèdes achetés dans un magasin.

► Calmer la douleur de gorge et la toux avec un remède inoffensif

► Remèdes inoffensifs recommandés :

Lait maternel, pour les nourrissons exclusivement allaités au sein.

► Remèdes dangereux à déconseiller :

Le tableau *TRAITER L'ENFANT* recommande des remèdes calmants inoffensifs pour les enfants qui ont des douleurs de gorge ou qui toussent. Si l'enfant est exclusivement allaité au sein, ne *pas* donner d'autres liquides ou remèdes. Le lait maternel est le meilleur remède pour soulager l'enfant exclusivement allaité au sein.

Des remèdes dangereux sont peut être disponibles dans la région. Dans ce cas, ils seront enregistrés dans le cadre correspondant. Ne jamais utiliser des remèdes contenant des éléments nocifs tels que l'atropine, la codéine ou ses dérivés, ou l'alcool. Ces produits peuvent avoir un effet sédatif sur l'enfant. Ils peuvent avoir des effets nocifs sur l'alimentation de l'enfant ou empêcher l'enfant d'expectorer les sécrétions pulmonaires. Les gouttes nasales médicamenteuses (c'est-à-dire les gouttes pour le nez qui contiennent tout autre chose que du sel) ne doivent pas non plus être utilisées.

Pendant l'explication sur la façon de donner un remède inoffensif, il est inutile d'observer la mère pratiquant l'administration du remède à l'enfant. Le dosage précis n'est pas important pour ce traitement.

DÉTERMINER LA PRIORITÉ DES CONSEILS À DONNER

Lorsqu'un enfant n'a qu'un seul problème à traiter, fournir toutes les instructions pertinentes sur le traitement et les conseils énumérés sur les tableaux. Lorsqu'un enfant a plusieurs problèmes, les instructions à fournir à la mère peuvent être compliquées. Dans ce cas, il convient de ne fournir que les instructions les plus importantes. L'agent de santé doit déterminer :

- ▶ Qu'est-ce que **cette** mère est en mesure de comprendre et se rappeler ?
- ▶ Est-il probable qu'elle reviendra pour des soins de suivi ? Si oui, certains conseils pourront être donnés à ce moment-là.
- ▶ Quels sont les conseils les plus importants pour la santé de l'enfant ?

Si une mère semble confuse ou incapable d'apprendre ou de retenir toutes les instructions de traitement, choisir seulement les plus importantes pour la survie de l'enfant. Les traitements essentiels consistent à donner des antibiotiques ou des antipaludéens *et* à donner des liquides à l'enfant qui a la diarrhée. Bien enseigner les quelques traitements et vérifier si la mère les a retenus.

En cas de besoin, omettre ou retarder les éléments suivants :

- Evaluation de l'alimentation et conseils pour l'alimentation
- Remède pour calmer la toux ou la douleur de gorge
- Paracétamol*
- Seconde dose de vitamine A*
- Traitement de fer
- Assèchement de l'oreille à l'aide d'une mèche

Les autres instructions de traitement pourront être données à la mère lors de la visite de suivi.

* Donner la première dose de paracétamol ou vitamine A. Ne *pas* donner les autres doses. Ne *pas* surcharger la mère avec des instructions concernant les doses ultérieures.



EXERCICE F

Cet exercice consiste à répondre aux questions sur la façon d'enseigner à la mère comment traiter les infections locales à domicile. Il consiste également à apprendre déterminer les priorités dans les conseils à donner.

PARTIE 1 : Apprendre à la mère comment traiter les infections locales à domicile

1. Traiter l'infection oculaire
 - a. Que dire à la mère au sujet de l'importance de traiter une infection oculaire ?
 - b. Quelle est l'étape importante de l'enseignement du traitement d'une infection oculaire qui n'est pas énumérée ci-dessous ?
 - * Expliquer pourquoi et comment traiter l'oeil.
 - * Démontrer comment nettoyer l'oeil et appliquer une pommade ophtalmique à la tétracycline.
 - * Expliquer à la mère la fréquence et la durée totale du traitement oculaire et lui dire qu'il ne faut rien mettre d'autre dans l'oeil de l'enfant.
 - * Donner à la mère un tube de pommade ophtalmique.
 - * Poser à la mère les questions de vérification pour s'assurer qu'elle a bien compris les instructions.
 - c. Reposer les questions suivantes sous forme de questions de vérification.
 1. Est-ce que vous savez comment traiter l'oeil de l'enfant ?
 2. Pouvez-vous tenir votre enfant immobile pendant que vous appliquez la pommade ?

2. Traiter les ulcérations de la bouche
 - a. Que dire à la mère au sujet de l'importance du traitement des ulcérations de la bouche ?
 - b. Quelles sont les principales étapes à suivre pour apprendre à la mère à traiter les ulcérations de la bouche ?
 - c. Ecrire 3 questions de vérification à poser pour s'assurer que la mère comprend comment traiter, à domicile, les ulcérations de la bouche ?
3. Calmer la douleur de la gorge et la toux avec un remède inoffensif
 - a. Qu'entend-on par remède inoffensif ? Donner un exemple.
 - b. Donner au moins 2 exemples de remèdes qui ne sont pas inoffensifs.
 - c. Quand l'enfant est classé PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME, doit-il revenir immédiatement pour traitement ?

Une fois la Partie 1 terminée, discuter les réponses avec un animateur.

PARTIE 2 : S'exercer à déterminer les priorités dans les conseils à donner.

L'animateur lira à haute voix la description du cas d'un enfant appelé Mela.

1. Ecouter la description du cas de Mela. Ecrivez les résultats de l'évaluation et de la classification de Mela sur la fiche de prise en charge intégrée à la page suivante.
2. Identifier tous les traitements de Mela. Enumérer les traitements sur la fiche de prise en charge intégrée.
3. L'animateur continuera à lire la description du cas.
4. Revoir votre liste de traitements, instructions et conseils nécessaires pour Mela. Quels sont les plus importants à apprendre à la grand-mère ?
5. Quels sont les traitements, instructions ou conseils pouvant être omis ou retardés si la grand-mère est manifestement surchargée par des conseils.

Une discussion en groupe aura lieu quand tout le groupe aura terminé l'exercice.

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

Nom: _____ Âge: _____ Poids: _____ kg Température: _____ °C

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

EVALUER (entourer tous les signes présents)

CLASSER

<p>RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN LÉTHARGIQUE OU INCONSCIENT L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME CONVULSIONS</p>	Signe général de danger présent ? Oui ___ Non ___ 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 ___ Non ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps ? ___ Jours • Compter les respirations par minute. _____ Nombre de respirations par minute. Respiration rapide ? • Rechercher un tirage sous-costal. • Regarder et écouter le stridor. 											
<p>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ? Oui ___ Non ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps ? ___ Jours • Ses selles contiennent-elles du sang ? • Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il : Léthargique ou inconscient ? Agité et irritable ? • Regarder si les yeux sont enfoncés. • Offrir à boire à l'enfant. L'enfant : Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement ? Est-il assoiffé, boit-il avidement ? • Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il : Très lentement (plus de 2 secondes) ? Lentement ? 											
<p>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE ? (antécédents/chaud au toucher/température de 37,5° C ou plus) Oui ___ Non ___</p> Evaluer le risque de paludisme : Elevé ___ Faible ___											
<ul style="list-style-type: none"> • 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 ? • Observer et rechercher une raideur de nuque. • Regarder si le nez coule. Rechercher les signes de ROUGEOLE : • Eruption généralisée et • L'un de ces signes : toux, écoulement nasal, ou yeux rouges. 											
<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 ___</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 • Regardez 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 la pâleur palmaire. Pâleur palmaire sévère ? Légère ? • Rechercher les oedèmes au niveau des 2 pieds. • Déterminer le poids pour l'âge. Pas très faible ___ Très faible ___ 											
<p>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">BCG</td> <td style="text-align: center;">DTC 1</td> <td style="text-align: center;">DTC 2</td> <td style="text-align: center;">DTC 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Polio 0</td> <td style="text-align: center;">Polio 1</td> <td style="text-align: center;">Polio 2</td> <td style="text-align: center;">Polio 3</td> <td style="text-align: center;">Antirougeoleux</td> </tr> </table>	BCG	DTC 1	DTC 2	DTC 3		Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Antirougeoleux	Entourer les vaccinations nécessaires aujourd'hui. Ramener l'enfant pour la prochaine vaccination le _____ (date)
BCG	DTC 1	DTC 2	DTC 3								
Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Antirougeoleux							
<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 : _____										

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

EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES :

5.0 ADMINISTRER CES TRAITEMENTS UNIQUEMENT EN DISPENSAIRE

Dans le module *IDENTIFIER LE TRAITEMENT*, vous avez appris comment transférer d'URGENCE à l'hôpital tout enfant qui a une classification grave. Il convient parfois d'administrer un ou plusieurs des traitements suivants au dispensaire, avant le départ de l'enfant pour l'hôpital.

- * Antibiotique en intramusculaire si l'enfant est incapable d'avaler un antibiotique oral
- * Quinine pour le paludisme grave
- * Lait maternel ou eau sucrée pour prévenir l'hypoglycémie.

Lors de l'administration d'un antibiotique en intramusculaire ou de la quinine :

- ▶ Expliquer à la mère pourquoi le médicament est nécessaire.
- ▶ Déterminer la dose en fonction des tableaux, Chloramphénicol et Quinine
- ▶ Utiliser une aiguille stérile et une seringue stérile. Mesurer la dose avec précision.
- ▶ Injecter le médicament en intramusculaire.
- ▶ Si l'enfant ne peut pas être transféré, suivre les instructions fournies.

5.1 INJECTER L'ANTIBIOTIQUE EN INTRAMUSCULAIRE

Un enfant peut avoir besoin d'un antibiotique avant son départ pour l'hôpital. C'est le cas de l'enfant qui :

- * est incapable de boire ou de prendre le sein ou
- * vomit tout ou
- * a des convulsions ou
- * est léthargique ou inconscient,

et ne peut pas avaler un antibiotique oral. Donner à l'enfant une dose unique de chloramphénicol en injection intramusculaire. Ensuite, transférer l'enfant d'URGENCE à l'hôpital.

Utiliser le tableau ci-dessous pour déterminer la dose.

► **Donner un antibiotique en intramusculaire**
POUR LES ENFANTS TRANSFÉRÉS D'URGENCE ET QUI NE PEUVENT PAS PRENDRE D'ANTIBIOTIQUES PAR VOIE ORALE :

- Donner la première dose de chloramphénicol en intramusculaire et transférer d'urgence l'enfant à l'hôpital.

SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE :

- Répéter l'injection de chloramphénicol toutes les 12 heures pendant 5 jours.
- Ensuite, remplacer le traitement par un antibiotique adapté par voie orale pour compléter les 10 jours de traitement.

ÂGE ou POIDS	CHLORAMPHÉNICOL Dose : 40 mg par kg Ajouter 5,0 ml d'eau stérilisée au flacon contenant 1000 mg = 5,6 ml à 180 mg/ml
de 2 mois à 4 mois (4 - < 6 kg)	1,0 ml = 180 mg
de 4 mois à 9 mois (6 - < 8 kg)	1,5 ml = 270 mg
de 9 mois à 12 mois (8 - < 10 kg)	2,0 ml = 360 mg
de 12 mois à 3 ans (10 - < 14 kg)	2,5 ml = 450 mg
de 3 ans à 5 ans (14 - 19 kg)	3,5 ml = 630 mg

En général, le chloramphénicol est en poudre dans un flacon de 1000 mg. Ajouter 5,0 ml d'eau stérile de 1000 mg de chloramphénicol. Cela donne une quantité de 5,6 ml de chloramphénicol à 180 mg/ml de concentration.

Choisir un flacon de la dose mentionnée dans la rangée du tableau correspondant au poids de l'enfant (ou à l'âge si le poids n'est pas connu).

5.2 DONNER DE LA QUININE POUR LE PALUDISME GRAVE

Tout enfant classé MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE peut être atteint de paludisme grave. Pour tuer les parasites paludéens aussi rapidement que possible, donner une injection de quinine avant le transfert à l'hôpital. La quinine est l'antipaludéen préféré car il est efficace dans la plupart des pays du monde⁶ et il agit rapidement. De plus, une injection de quinine en intramusculaire est moins dangereuse qu'une injection de chloroquine en intramusculaire.

Les effets secondaires possibles d'une injection de quinine sont : chute soudaine de la tension artérielle, étourdissements, bourdonnements d'oreille et abcès stérile. Si la tension artérielle d'un enfant chute, l'effet s'arrête après 15-20 minutes. L'étourdissement, le bourdonnement d'oreille et l'abcès stérile ne sont pas très importants en regard du traitement d'une maladie très grave.

⁶ La quinine est préférée, sauf dans certaines régions du Sud-est asiatique et d'Amérique du sud où la politique nationale recommande d'autres traitements.

Utiliser le tableau ci-dessous pour déterminer la dose.

► **Donner de la quinine pour le paludisme sévère**
POUR LES ENFANTS TRANSFÉRÉS, CLASSÉS MALADIE FÉBRILE GRAVE :

- Vérifier quel type de quinine est disponible au dispensaire.
- Administrer la première dose de quinine en intramusculaire et transférer l'enfant d'urgence à l'hôpital.

SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE :

- Donner la première dose de quinine en intramusculaire.
- L'enfant doit rester allongé pendant une heure.
- Répéter l'injection de quinine 4 heures, puis 8 heures plus tard, puis toutes les 12 heures jusqu'à ce que l'enfant soit capable de prendre un antipaludéen par voie orale. Ne pas continuer les injections de quinine pendant plus d'une semaine.
- Si le risque de paludisme est faible, ne pas donner de quinine à un enfant âgé de moins de 4 mois.

ÂGE ou POIDS	QUININE EN INTRAMUSCULAIRE	
	150 mg/ml* (en ampoule de 2 ml)	300 mg/ml* (en ampoule de 2 ml)
de 2 mois à 4 mois (4 - < 6 kg)	0,4 ml	0,2 ml
de 4 mois à 12 mois (6 - < 10 kg)	0,6 ml	0,3 ml
de 12 mois à 2 ans (10 - < 12 kg)	0,8 ml	0,4 ml
de 2 ans à 3 ans (12 - < 14 kg)	1,0 ml	0,5 ml
de 3 ans à 5 ans (14 - 19 kg)	1,2 ml	0,6 ml

* sels de quinine

Le tableau montre deux concentrations de Quinine. Déterminer la dose en fonction du poids si l'enfant peut être pesé.

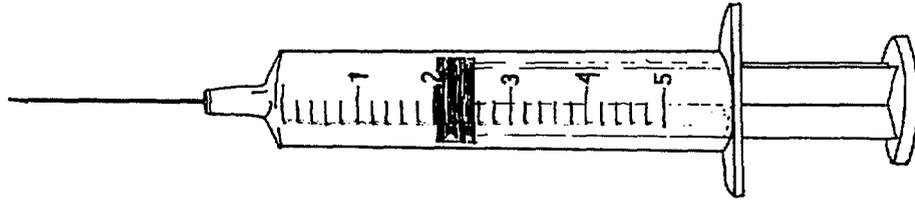
Méthodes pour les injections de Chloramphénicol et de Quinine

Suivre les étapes ci-après pour administrer une injection de Quinine ou de Chloramphénicol, si l'agent de santé est administrer une injection en intramusculaire. Si non, *demander à une personne capable de faire une injection.* (L'agent de santé pourra apprendre plus tard à faire des injections.)

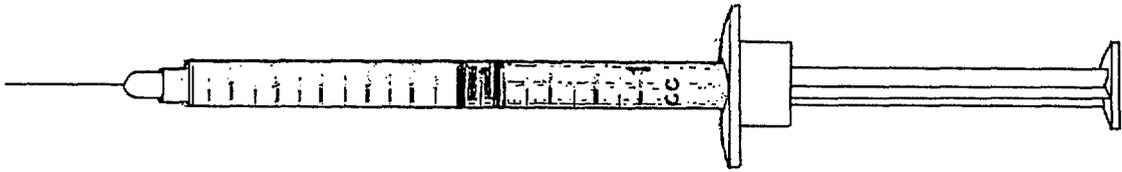
1. Utiliser le tableau *TRAITER L'ENFANT* pour déterminer la dose appropriée. Vérifier la concentration disponible au dispensaire. Lire le tableau correctement pour déterminer la concentration à utiliser.
2. **CHLORAMPHÉNICOL :** Mélanger le Chloramphénicol. En général, le Chloramphénicol est sous forme de poudre dans le flacon de 1000 mg à bouchon en caoutchouc. Ajouter 5 ml d'eau stérile dans le flacon de Chloramphénicol. Secouer le flacon jusqu'à ce que le mélange soit clair.

QUININE : Aucun mélange n'est nécessaire.
3. Utiliser une aiguille et une seringue stériles pour chaque injection.

Injections de Chloramphénicol : Le schéma ci-dessous représente le type de seringue à utiliser pour les injections de Chloramphénicol. Mesurer la dose avec précision.



Injections de Quinine : Utiliser une seringue finement graduée telle qu'une seringue pour tuberculine. Mesurer la dose avec précision.



4. L'enfant doit être allongé, notamment pour l'injection de Quinine. La Quinine peut provoquer une chute soudaine de la tension artérielle.
5. Donner le médicament par injection en intramusculaire profonde sur le devant de la cuisse de l'enfant, *pas* dans la région fessière.

NE JAMAIS donner de la Quinine en injection intraveineuse rapide. Cela est extrêmement dangereux. Dans certains hôpitaux, la quinine est injectée en perfusion intraveineuse lente pendant une période de 4 à 8 heures et sous surveillance étroite. La Quinine en intramusculaire est mieux appropriée et moins dangereuse que la perfusion intraveineuse en dispensaire et dans de nombreux hôpitaux.

6. Transférer l'enfant en urgence. L'enfant doit être transporté. Il doit rester allongé pendant une heure, après l'injection de quinine.

5.3 TRAITER L'ENFANT POUR PRÉVENIR L'HYPOGLYCÉMIE

La prévention de l'hypoglycémie est un *traitement urgent pré-transfert* des enfants classés MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE.

L'hypoglycémie se produit au cours d'infections graves telles que le paludisme ou la méningite. Elle se produit également si l'enfant a été incapable de manger pendant de nombreuses heures. Cette état est dangereux car il peut provoquer des lésions cérébrales.

L'administration de lait maternel, d'un substitut au lait maternel ou d'eau sucrée apporte du glucose pour traiter et prévenir l'hypoglycémie. Ce traitement est administré en une fois, avant de transférer l'enfant à l'hôpital.

► Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie

- **Si l'enfant est capable de boire au sein :**
 - Demander à la mère d'allaiter l'enfant.
- **Si l'enfant est incapable de boire au sein mais est capable d'avaler :**
 - Donner du lait exprimé ou un substitut de lait maternel. Si ni l'un ni l'autre n'est disponible, donner de l'eau sucrée.
 - Donner 30-50 ml de lait ou d'eau sucrée avant le départ.
Pour faire de l'eau sucrée, dissoudre 4 cuillères à thé rases de sucre (20 grammes) dans une tasse de 200 ml d'eau propre.
- **Si l'enfant est incapable d'avaler :**
 - Donner 50 ml de lait ou d'eau sucrée par sonde nasogastrique.

Si l'enfant est incapable d'avaler et que l'agent de santé sait poser une sonde nasogastrique⁷, lui donner par sonde nasogastrique 50 ml de lait (lait maternel exprimé ou substitut au lait maternel) ou d'eau sucrée.

⁷ Si l'agent de santé est capable d'utiliser une sonde nasogastrique, se référer à l'Annexe A - étapes 1 à 8 pour revoir comment insérer une sonde nasogastrique.



EXERCICE G

Dans cet exercice, vous allez déterminer les doses correctes et vous exercer à mesurer divers dosages de médicaments.

PARTIE 1 : Détermination des doses correctes.

1. Quelles sont les doses à administrer aux enfants suivants :

Poids de l'enfant	Si du Chloramphénicol est nécessaire (180 mg/ml)	Si de la Quinine est nécessaire (150 mg/ml)
5 kgs	_____	_____
7 kgs	_____	_____
13 kgs	_____	_____
18 kgs	_____	_____

2. Quels sont les effets secondaires possibles d'une injection de Quinine ?
Quels sont les effets secondaires d'une perfusion d'Aminophylline?

3. Wing, un petit garçon de 12 mois (10 kgs) a été amené au dispensaire ce matin parce qu'il a de la fièvre depuis 2 jours et dort depuis hier.

Un agent de santé a évalué Wing et découvert qu'il était inconscient. Il a classé Wing comme MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE ET PAS D'ANÉMIE ET PAS POIDS DE TRÈS FAIBLE.

L'agent de santé va donner à Wing un antibiotique et de la Quinine en intramusculaire. Il lui administrera également de l'eau sucrée par sonde

nasogastrique pour prévenir l'hypoglycémie. Puis il transférera Wing d'urgence à l'hôpital le plus proche.

Spécifier la dose de chaque traitement que Wing doit recevoir :

Chloramphénicol : _____

Quinine : _____

Eau sucrée par sonde nasogastrique : _____

<p>Une fois la Partie 1 terminée, discuter vos réponses avec les autres membres du groupe.</p>
--

PARTIE 2 : Préparation des dosages de médicaments par voie orale et en intramusculaire.

1. L'animateur a préparé un plateau avec un assortiment de médicaments. Noter ceux qui se ressemblent et peuvent prêter à confusion quand plusieurs médicaments sont donnés. Discuter les médicaments avec l'animateur.
2. A l'aide d'une gélule de vitamine A prise sur le plateau, montrer à l'animateur ou à un autre participant comment administrer de la vitamine A à un enfant de 8 mois qui ne peut pas avaler une gélule. On peut utiliser une tasse pour représenter la bouche de l'enfant.
3. Préparer les doses indiquées aux pages suivantes. Pour les médicaments en intramusculaire, diluer la poudre avec de l'eau stérile et prélever la quantité correcte dans la seringue appropriée. Inscrive chaque dose dans le cadre correspondant sur la page. Demander à l'animateur de vérifier chaque dose.

**Inscrire la dose réelle dans le
cadre correspondant**

- a. Cotrimoxazole
pour un enfant
pesant 6 kgs
- b. Chloroquine pour
un enfant
pesant 9 kgs
- c. Comprimé de fer
pour un enfant
pesant 12 kgs
- d. Chloramphénicol
pour un enfant
pesant 6 kgs
- e. Quinine pour
un enfant
pesant 11 kgs
- f. Mébendazole
pour un enfant
de 3 ans
- g. Paracétamol
pour un enfant
pesant 14 kgs

6.0 POUR LA DIARRHÉE, DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDES ET CONTINUER L'ALIMENTATION

Les modules précédents vous ont appris à évaluer la diarrhée, classer les déshydratations et sélectionner un des plans suivants de traitement :

Plan A — Traiter la diarrhée à domicile

Plan B — Traiter les signes évidents de déshydratation avec une solution de SRO

Plan C — Traiter rapidement la déshydratation sévère

Les trois plans recommandent de remplacer l'eau et les sels éliminés pendant la diarrhée. Un excellent moyen de réhydrater et prévenir la déshydratation chez un enfant est de lui donner une solution composée de sels de réhydratation (SRO). La perfusion intraveineuse doit être administrée, uniquement, pour les cas de DÉSHYDRATATION SÉVÈRE.

Les seuls types de diarrhée devant être traités avec des antibiotiques sont la diarrhée avec DÉSHYDRATATION SEVERE et choléra dans la région et la DYSENTERIE⁸. Les antibiotiques pour le choléra et la DYSENTERIE sont discutés dans les sections 1.1 et 6.5.

Etude des Plans A, B et C.

6.1 PLAN A : TRAITER LA DIARRHÉE À DOMICILE

Apprendre à la mère les 3 règles du traitement à domicile :

Donner davantage de liquides, continuer l'alimentation, et quand revenir

⁸ Les antibiotiques n'ont aucun effet sur la plupart des types de diarrhée. Ils sont rarement utiles et rendent certains enfants encore plus malades. L'utilisation inutile d'antibiotiques peut renforcer la résistance de certains germes pathogènes. De plus, les antibiotiques sont chers. De l'argent est souvent gaspillé en traitements inefficaces. Il ne faut donc pas donner systématiquement d'antibiotiques. Donner des antibiotiques uniquement pour des cas de DÉSHYDRATATION SÉVÈRE avec choléra dans la région, et de DYSENTERIE.

Ne jamais donner des médicaments antidiarrhéiques ou des antiémétiques à des enfants ou à des nourrissons. Ces médicaments aident rarement à traiter la diarrhée et certains sont dangereux. Les médicaments dangereux sont les médicaments inhibant la motricité intestinale (tels que codéine, teinture d'opium, diphénoxylate, lopéramide) ou les médicaments antivomitifs (tels que chlorpromazine). Certains de ces médicaments dangereux peuvent causer une paralysie intestinale ou rendre les enfants anormalement endormis. Certains peuvent être mortels, surtout chez les nourrissons. D'autres médicaments antidiarrhéiques, bien que non dangereux, n'ont aucun effet sur la diarrhée. Il s'agit d'adsorbants tels que le kaolin, l'actapulgit, la smectite et le charbon. L'utilisation de médicaments antidiarrhéiques peut retarder le traitement TRO.

1. DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDES (autant que l'enfant veut bien prendre)
2. CONTINUER L'ALIMENTATION
3. QUAND REVENIR

Cette section décrit comment conseiller la mère en ce qui concerne la première règle du traitement à domicile : donner davantage de liquides. L'agent de santé apprend à la mère comment prévenir la déshydratation en donnant davantage de liquides à l'enfant. "Davantage de liquides" signifie plus de liquides que d'habitude. Comment continuer l'alimentation de l'enfant est un sujet traité dans le module *Conseiller la mère*. "Quand la mère doit revenir" est un sujet qui a déjà été expliqué dans le module précédent *Identifier le traitement*.

Le Plan A est un plan de traitement très important. Il est recommandé pour les enfants qui ont la diarrhée classés PAS de DÉSHYDRATATION. Les enfants déshydratés doivent être soignés suivant le Plan B ou le Plan C, puis suivant le Plan A. Eventuellement, tous les enfants ayant la diarrhée sont traités suivant le Plan A.

Le Plan A consiste à donner des conseils à la mère en ce qui concerne les 3 règles du traitement de l'enfant à domicile. C'est pourquoi vos capacités d'enseignement et de conseils sont très importantes dans le Plan A. Etudier le Plan A :

► Plan A: Traiter la diarrhée à domicile

**Apprendre à la mère les 3 règles du traitement à domicile :
Donner plus de liquides, continuer l'alimentation, et quand revenir**

1. DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDES (autant que l'enfant veut bien prendre)

► EXPLIQUER À LA MÈRE :

- Qu'il faut allaiter plus fréquemment au sein et prolonger la durée de la tétée.
- Que si l'enfant est nourri uniquement au sein, il faut lui donner une solution de SRO ou de l'eau propre en plus du lait maternel.
- Que si l'enfant n'est pas nourri uniquement au sein, il faut lui donner une ou plusieurs fois : solution de SRO, aliments liquides (potage, eau de riz, yaourt liquide), ou eau propre.

Il est crucial de donner une solution de SRO à domicile si :

- l'enfant était sous traitement par plan B ou C pendant la visite.
- l'enfant ne peut pas être ramené au dispensaire si la diarrhée s'aggrave.

► APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT MÉLANGER ET ADMINISTRER LA SOLUTION SRO. DONNER À LA MÈRE 2 PAQUETS DE SOLUTION SRO À UTILISER À DOMICILE.

► MONTRER À LA MÈRE COMBIEN DE LIQUIDE ELLE DOIT DONNER EN PLUS DE LA CONSOMMATION NORMALE.

Jusqu'à 2 ans	50 à 100 ml après chaque selle liquide
2 ans et plus	100 à 200 ml après chaque selle liquide

Expliquer à la mère qu'il faut :

- Donner fréquemment à boire dans une tasse, par petites gorgées.
- Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes. Puis continuer, mais plus lentement.
- Continuer à donner davantage de liquides jusqu'à l'arrêt de la diarrhée.

2. CONTINUER L'ALIMENTATION

3. QUAND REVENIR

} Voir tableau *CONSEILLER LA MÈRE*

DONNER D'AVANTAGE DE LIQUIDES

► DIRE À LA MÈRE :

Donner autant de liquides que l'enfant veut bien prendre. Donner davantage de liquides a pour but de remplacer les liquides perdus pendant la diarrhée et, ainsi, prévenir la déshydratation. Il est primordial de donner davantage de liquides que d'habitude dès que la diarrhée commence.

Dire à la mère d'allaiter plus fréquemment son enfant au sein et de prolonger la durée de la tétée. Lui expliquer également qu'elle doit donner d'autres liquides. La solution de SRO est l'un des liquides recommandés pour traiter la déshydratation à domicile.

Si l'enfant est nourri uniquement au sein, il doit être allaité plus souvent que d'habitude. Donner aussi une solution de SRO et de l'eau propre. Les nourrissons de moins de 4 mois doivent d'abord être allaités, puis recevoir la SRO.

Si l'enfant n'est pas nourri uniquement au sein, donner un ou plusieurs des liquides suivants:

- * Solution de SRO
- * Liquides à base d'aliments
- * Eau propre

En général, l'enfant non déshydraté n'a pas réellement besoin d'une solution de SRO. Lui donner davantage de liquides à base d'aliments tels que la soupe, l'eau de riz, le yaourt liquide et l'eau propre (de préférence avec les aliments). Dans votre pays, le programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques peut avoir recommandé plusieurs liquides à base d'aliments à utiliser à domicile.

Le Plan A note suivant les 2 situations pour lesquelles l'administration d'une solution de SRO à domicile est nécessaire.

1. L'enfant était sous traitement B ou C pendant la visite. En d'autres termes, l'enfant vient d'être réhydraté. Pour cet enfant, la solution de SRO empêchera la réapparition de la déshydratation.
2. L'enfant ne peut pas être ramené au dispensaire si la diarrhée s'aggrave. Il s'agit de cas où la famille habite loin ou la mère a un travail qu'elle ne peut pas quitter

▶ **APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT MÉLANGER ET ADMINISTRER LA SOLUTION SRO. DONNER À LA MÈRE 2 PAQUETS DE SOLUTION SRO A UTILISER À DOMICILE.**

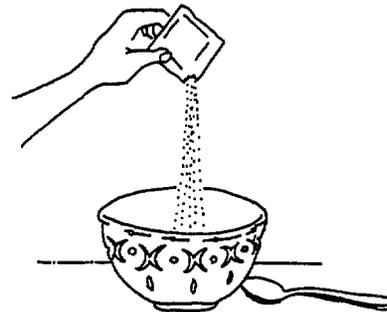
Lorsque l'agent de santé donne des SRO à la mère, il doit lui montrer comment mélanger la solution de SRO et l'administrer à l'enfant. Demander à la mère de démontrer cette technique et l'observer.

Étapes de préparation de la solution de SRO :

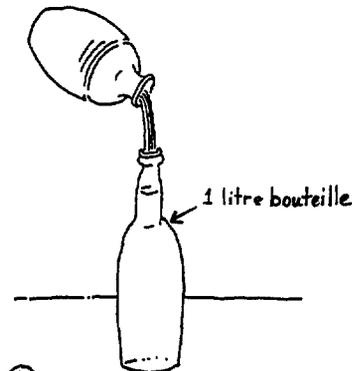
* Se laver les mains avec de l'eau et du savon.

* Vider toute la poudre d'un sachet dans un récipient propre.

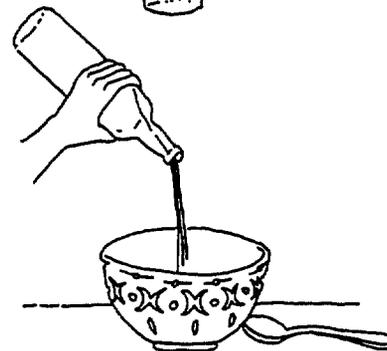
Utiliser n'importe quel récipient disponible tel qu'un bocal, un bol ou une bouteille.



* Mesurer 1 litre d'eau propre (ou la quantité correcte pour le sachet utilisé). Il est préférable de faire bouillir l'eau et de la laisser refroidir ; mais si cela est impossible, utiliser l'eau disponible la plus propre.



* Verser l'eau dans le récipient. Mélanger bien jusqu'à ce que la poudre soit complètement dissoute.



* Goûter la solution afin d'en connaître le goût.

Expliquer à la mère qu'elle doit préparer une nouvelle solution de SRO chaque jour dans un récipient propre, couvrir le récipient et jeter le reste de solution de la veille.

Donner à la mère 2 sachets de SRO à utiliser à domicile. (Donner 2 sachets de 1 litre ou l'équivalent).

► **MONTREZ À LA MÈRE COMBIEN DE LIQUIDE ELLE DOIT DONNER EN PLUS DE LA CONSOMMATION NORMALE.**

Expliquer à la mère que son enfant doit continuer à boire les liquides comme d'habitude *et* des liquides supplémentaires. Montrer à la mère combien de liquides supplémentaires elle doit donner après chaque selle liquide.

**Jusqu'à 2 ans
2 ans et plus**

**50 à 100 ml après chaque selle liquide
100 à 200 ml après chaque selle liquide**

Expliquer à la mère que la diarrhée devrait s'arrêter bientôt. La solution de SRO n'arrêtera pas la diarrhée. Elle remplace simplement les liquides et les sels perdus par l'enfant pendant la diarrhée et empêche l'enfant d'être plus malade.

Dire à la mère de :

- * Donner fréquemment à boire dans une tasse, par petites gorgées.
- * Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes. Puis continuer, mais plus lentement.
- * Continuer à donner davantage de liquides jusqu'à l'arrêt de la diarrhée.



Utiliser une carte de conseils de la mère et vérifier si la mère a bien compris la méthode

Certains agents de santé établissent une carte de conseils pour la mère que celle-ci emmène chez elle⁹. Une carte de la mère aide la mère à se rappeler les informations importantes, y compris quels types de liquides et d'aliments elle doit donner à l'enfant.

Pour indiquer le type de liquides que la mère doit donner à son enfant, cocher le(s) cadre(s) approprié(s) de la section « Liquides ». (Cocher au crayon afin que les instructions puissent être éventuellement changées au cours d'une autre visite.)

- * Cocher le cadre SRO si l'enfant reçoit une solution de SRO.
- * Cocher les deux autres cadres pour l'eau et pour d'autres liquides, **sauf si l'enfant est nourri exclusivement au sein**. Les enfants nourris exclusivement au sein doivent être allaités plus fréquemment et peuvent boire de l'eau propre ou une solution de SRO. Ces enfants ne doivent pas recevoir de liquides à base d'aliments tels que soupes, eau de riz ou yaourts liquides.

Voici quelques exemples sur la façon de cocher la section « Liquides » sur la carte de la mère pour un enfant qui reçoit une solution de SRO sous le Plan A :

Si l'enfant n'est pas nourri exclusivement au sein, cocher les trois cadres.

Si l'enfant est nourri exclusivement au sein, cocher 2 cadres..

LIQUIDES	
POUR TOUT ENFANT MALADE <ul style="list-style-type: none">• Allaiter au sein fréquemment.• Augmenter les liquides. Donner du potage, de l'eau de riz, des yaourts liquides ou de l'eau propre. 	POUR L'ENFANT DIARRHÉIQUE <p>L'administration des liquides supplémentaires peut sauver la vie de l'enfant qui a la diarrhée!</p> <ul style="list-style-type: none">• Donner ces liquides supplémentaires autant que l'enfant en prendra.<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Solution de SRO<input type="checkbox"/> Aliments liquides (potage, eau de riz, yaourt liquide)<input type="checkbox"/> Eau propre.• Allaiter au sein plus fréquemment et pendant plus longtemps.• Continuer à donner davantage de liquides jusqu'à l'arrêt de la diarrhée.

LIQUIDES	
POUR TOUT ENFANT MALADE <ul style="list-style-type: none">• Allaiter au sein fréquemment.• Augmenter les liquides. Donner du potage, de l'eau de riz, des yaourts liquides ou de l'eau propre. 	POUR L'ENFANT DIARRHÉIQUE <p>L'administration des liquides supplémentaires peut sauver la vie de l'enfant qui a la diarrhée!</p> <ul style="list-style-type: none">• Donner ces liquides supplémentaires autant que l'enfant en prendra.<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Solution de SRO<input type="checkbox"/> Aliments liquides (potage, eau de riz, yaourt liquide)<input type="checkbox"/> Eau propre.• Allaiter au sein plus fréquemment et pendant plus longtemps.• Continuer à donner davantage de liquides jusqu'à l'arrêt de la diarrhée.

⁹ L'utilisation de la carte de conseil pour la mère est traitée en détail dans le module *Conseiller la mère*.

Avant le départ de la mère, vérifier si elle a bien compris comment donner des liquides supplémentaires selon le Plan A. Poser des questions telles que :

- * Quels types de liquides donnerez-vous ?
- * Combien de liquides donnerez-vous à votre enfant ?
- * A quelle fréquence donnerez-vous la solution de SRO à votre enfant ?
- * Montrez la quantité d'eau que vous utiliserez pour mélanger la solution de SRO ?
- * Comment administrerez-vous la solution de SRO à votre enfant ?
- * Que ferez-vous si l'enfant vomit ?

Demander à la mère si elle pense avoir des difficultés lors de l'administration de liquides à son enfant. Par exemple, si elle dit qu'elle n'a pas le temps, l'aider à apprendre à quelqu'un d'autre à donner les liquides. Si elle dit qu'elle n'a pas de récipient d'un litre pour mélanger la solution de SRO, lui montrer comment mesurer un litre en utilisant un récipient plus petit. Ou lui montrer comment mesurer un litre dans un grand récipient et comment le marquer à l'aide d'un instrument approprié.

Deuxième et troisième règles du traitement de la diarrhée à domicile

La ***deuxième règle du traitement*** consiste à **CONTINUER L'ALIMENTATION**

Des conseils pour l'alimentation sont donnés dans le module *Conseiller la mère*. Si la maladie d'un enfant est classée **DIARRHÉE PERSISTANTE**, apprendre à la mère la procédure d'alimentation spéciale recommandée.

La ***troisième règle du traitement*** est **QUAND REVENIR**

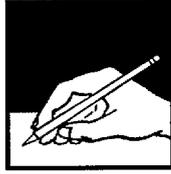
Les signes, dictant à la mère de revenir voir l'agent de santé immédiatement, ont été étudiés antérieurement. Dire aux mères des enfants malades de revenir quand :

- * L'enfant est incapable de boire ou de téter
- * L'enfant devient plus malade
- * Développe une fièvre

Si l'enfant a la diarrhée, expliquer également à la mère qu'elle doit revenir avec l'enfant :

- * Dont les selles contiennent du sang
- * Qui boit difficilement

Le signe « boit difficilement » comprend « incapable de boire ou de téter ». Bien que ces signes soient notés séparément, il est probablement préférable de les combiner. Il suffit d'expliquer à la mère qu'elle doit revenir si l'enfant « boit ou s'allaité difficilement ».



EXERCICE H

1. Somi est un petit garçon de 4 ans qui a la diarrhée. Il ne présente aucun signe général de danger. Sa maladie a été classée diarrhée avec PAS DE DÉSHYDRATATION ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. Il sera traité selon le Plan A.
 - a. Quelles sont les trois règles du traitement de la diarrhée à domicile ?

 - b. Quels sont les liquides que l'agent de santé doit recommander à la mère pour son enfant ?

2. Kasit est un petit garçon de 3 mois qui a la diarrhée. Il ne présente aucun signe général de danger. Sa maladie a été classée PAS DE DÉSHYDRATATION ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. Il est exclusivement nourri au sein. Que doit dire l'agent de santé à la mère au sujet de l'administration de liquides supplémentaires ?

3. A quels enfants classés PAS DE DÉSHYDRATATION est-il important d'administrer une solution de SRO à domicile ?

4. Les enfants ci-après ont été amenés au dispensaire parce qu'ils avaient la diarrhée. Ils ont été examinés et aucun signe général de danger n'a été détecté. Les enfants ont été classés PAS DE DÉSHYDRATATION et PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. Ecrire la quantité de liquide que la mère doit donner à l'enfant après chaque selle.

	Nom	Âge	Quantité de liquide supplémentaire à donner après chaque selle liquide
a)	Kala	6 mois	
b)	Sam	2 ans	
c)	Kara	15 mois	
d)	Lalita	4 ans	

5. Un petit garçon de 4 ans a la diarrhée. Il ne présente aucun signe général de danger. Il a été classé PAS DE DÉSHYDRATATION ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. L'agent de santé a appris à la mère de l'enfant comment appliquer le Plan A et lui a donné 2 sachets de SRO à utiliser à domicile.

Cocher tous les liquides que la mère doit offrir à son enfant tant que la diarrhée continue.

- a. Thé que l'enfant boit normalement aux repas
- b. Jus de fruit que l'enfant boit habituellement tous les jours
- c. Eau dans une bouteille. L'enfant peut prendre de l'eau dans la bouteille chaque fois qu'il a soif
- d. SRO après chaque selle liquide
- e. Yaourt liquide lorsque la mère en fabrique pour la famille.

6. Une mère a amené sa fillette de 11 mois, Aviva, au dispensaire parce qu'elle a la diarrhée. D'habitude, Aviva mange des céréales et des petits morceaux de viande, de légumes et de fruits. Sa mère continue à l'allaiter. Elle dit qu'elle habite loin du dispensaire et ne pourra peut-être pas revenir, même si la maladie de l'enfant s'aggrave dans les prochains jours.

L'agent de santé a évalué Aviva et n'a détecté aucun signe général de danger ; Aviva n'a pas d'autre classification. Il a classé la maladie de l'enfant PAS DE DÉSHYDRATATION ET PAS D'ANÉMIE OU PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. Il a décidé que le traitement pour Aviva est le Plan A.

- a. Est-ce que l'agent de santé doit donner des sachets de SRO à la mère pour utilisation à domicile ? Si oui, combien de sachets d'un litre doit-il donner ?
- b. Cocher la carte de la mère d'Aviva

LIQUIDES	
<p>POUR TOUT ENFANT MALADE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allaiter au sein fréquemment. • Augmenter les liquides. Donner du potage, de l'eau de riz, des yaourts liquides ou de l'eau propre. 	<p>POUR L'ENFANT DIARRHÉIQUE</p> <p>L'administration des liquides supplémentaires peut sauver la vie de l'enfant qui a la diarrhée!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donner ces liquides supplémentaires autant que l'enfant en prendra. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Solution de SRO <input type="checkbox"/> Aliments liquides (potage, eau de riz, yaourt liquide) <input type="checkbox"/> Eau propre. • Allaiter au sein plus fréquemment et pendant plus longtemps. • Continuer à donner davantage de liquides jusqu'à l'arrêt de la diarrhée.



- c. Ecrire les 3 questions à poser à la mère d'Aviva pour s'assurer qu'elle comprend bien la méthode de mélange et d'administration de la solution de SRO.

- d. Que doit faire la mère si l'enfant vomit pendant qu'il prend la solution ?

- e. Pendant combien de temps la mère d'Aviva doit-elle continuer à donner des liquides supplémentaires ?

 - f. L'agent de santé dira à la mère de continuer l'alimentation d'Aviva. De plus, il lui apprendra les signes dictant qu'elle doit revenir immédiatement. Quels sont les signes que l'agent de santé doit enseigner à la mère d'Aviva ?
7. Dans votre dispensaire, quels sont les liquides recommandés pour les enfants qui ont la diarrhée classés PAS DE DÉSHYDRATATION ?
- Est-ce que la solution de SRO est un soluté recommandé pour tous les enfants sous Plan A ?
- Si non, quels enfants doivent recevoir une solution de SRO sous le Plan A ?

Quand cet exercice est terminé, discuter vos réponses
avec un animateur.

6.2 PLAN B : TRAITER LA SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION AVEC UNE SOLUTION DE SRO

Cette partie décrit le Plan B, c'est-à-dire le traitement de l'enfant qui a la diarrhée avec DÉSHYDRATATION LÉGÈRE. Le Plan B comporte une période de traitement initial de 4 heures en dispensaire. Pendant ces 4 heures, la mère administre lentement la quantité de solution de SRO recommandée. Elle donne la solution par cuillerées ou gorgées. Il est très utile d'avoir un "coin" TRO au dispensaire. Se référer à l'annexe B qui décrit la façon d'agencer un "coin" TRO.

Un enfant dont la classification est grave et qui est classé SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION doit être transféré d'urgence à l'hôpital¹⁰. Ne *pas* essayer de réhydrater l'enfant avant son départ. Donner vite à la mère un peu de solution de SRO. Lui montrer comment donner fréquemment des gorgées de solution en cours de route.

Autrement, si un enfant avec SIGNES ÉVIDENTS DE DESHYDRATATION doit être soigné pour d'autres problèmes, il convient de traiter la déshydratation, en premier. Ensuite administrer les autres traitements.

Quatre heures plus tard, réévaluer et classer l'enfant pour la déshydratation en fonction du tableau *EVALUER ET CLASSER*. Quand les signes de déshydratation ont disparu, l'enfant est placé sous le Plan A. Si des signes évidents de déshydratation sont encore présents, le Plan B doit être répété. S'il a maintenant une DÉSHYDRATATION SÉVÈRE, l'enfant doit être placé sous le Plan C.

Etudier maintenant le Plan B.

¹⁰ Sauf pour l'enfant avec la classification grave, DIARRHÉE PERSISTANTE GRAVE. Dans ce cas, l'enfant doit être réhydraté avant d'être transféré.

► **Plan B: Traiter les signes évidents de déshydratation avec une solution de SRO**

Administrer, au dispensaire et sur une période de 4 heures, la quantité de solution de SRO recommandée

► **DÉTERMINER LA QUANTITÉ DE SRO À ADMINISTRER PENDANT LES 4 PREMIÈRES HEURES.**

ÂGE*	Jusqu'à 4 mois	de 4 mois à 12 mois	de 12 mois à 2 ans	de 2 ans à 5 ans
POIDS	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
En ml	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

* N'utiliser l'âge de l'enfant que si son poids n'est pas connu. La quantité approximative de solution de SRO nécessaire (en ml) peut aussi être calculée en multipliant le poids de l'enfant (en kg) par 75.

- Si l'enfant veut davantage de solution de SRO, lui en donner plus.
- Pour les enfants de moins de 6 mois qui ne sont pas nourris au sein, donner également 100-200 ml d'eau propre pendant cette période.

► **MONTRER À LA MÈRE COMMENT DONNER LA SOLUTION DE SRO.**

- Faire boire fréquemment l'enfant à la tasse, par petites gorgées.
- Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes. Puis continuer, mais plus lentement.
- Continuer à allaiter au sein quand l'enfant réclame.

► **APRÈS 4 HEURES :**

- Réexaminer l'enfant et classer la déshydratation.
- Choisir le plan approprié pour continuer le traitement.
- Commencer à alimenter l'enfant au dispensaire.

► **SI LA MÈRE DOIT PARTIR AVANT LA FIN DU TRAITEMENT :**

- Lui montrer comment préparer la solution de SRO à domicile.
- Lui montrer combien de SRO elle doit donner pour finir le traitement de 4 heures à domicile.
- Lui donner assez de paquets de SRO pour terminer le traitement de réhydratation. Lui donner également 2 paquets, comme recommandé dans le Plan A.
- Expliquer les 3 règles du traitement à domicile :

1. **DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDES**

2. **CONTINUER L'ALIMENTATION**

3. **QUAND REVENIR**

} Voir Plan A pour les liquides recommandés et Voir tableau **CONSEILLER LA MÈRE**

► **DÉTERMINER LA QUANTITÉ DE SRO À ADMINISTRER PENDANT LES QUATRE PREMIÈRES HEURES**

Utiliser le tableau dans le Plan B pour déterminer la quantité de SRO à administrer. Une gamme de quantités est donnée. Regarder sous le poids de l'enfant (ou son âge si son poids n'est pas connu) pour trouver la quantité de SRO recommandée. Par

exemple, un enfant pesant 5 kgs doit normalement recevoir 200-400 ml de solution de SRO pendant les 4 premières heures.

Les quantités indiquées dans le cadre ne doivent servir que de guide. L'âge ou le poids de l'enfant, le degré de déshydratation et le nombre de selles pendant la réhydratation sont des facteurs qui affectent la quantité de solution de SRO nécessaire. En général, l'enfant boit autant qu'il a besoin. Si l'enfant veut davantage ou moins que la quantité estimée, lui donner ce qu'il veut.

Une autre façon d'estimer la quantité de solution de SRO nécessaire (en ml) est indiquée en dessous du cadre. Multiplier le poids de l'enfant (en kg) par 75. Par exemple, un enfant pesant 8 kgs doit recevoir :

$$8 \text{ kgs} \times 75 \text{ ml} = 600 \text{ ml de solution de SRO, en 4 heures}$$

Noter que cette quantité correspond à celle de la gamme donnée dans le cadre. Le cadre vous évite de faire le calcul.

L'administration d'une solution de SRO ne doit pas gêner l'alimentation normale du nourrisson au sein. La mère doit arrêter la solution pour laisser l'enfant téter quand il réclame, puis elle doit continuer à donner la solution de SRO. Pour les enfants de moins de 6 mois qui ne sont pas allaités, la mère doit donner 100-200 ml d'eau propre pendant les 4 premières heures en plus de la solution de SRO. Le lait maternel et l'eau aident à prévenir l'hypernatrémie¹¹ chez les nourrissons.

► **MONTRER À LA MÈRE COMMENT DONNER LA SOLUTION DE SRO**

Trouver dans le dispensaire un endroit confortable où la mère et son enfant peuvent s'asseoir. Expliquer à la mère la quantité de solution de SRO à donner pendant les 4 heures qui suivent. Lui montrer la quantité en termes d'unités, utilisées dans la région. Si l'enfant a moins de 2 ans, montrer à la mère comment donner fréquemment une cuillerée de solution. Si l'enfant est plus âgé, apprendre à la mère à donner de fréquentes gorgées de solution dans une tasse. S'asseoir auprès d'elle pendant qu'elle donne les premières gorgées à l'enfant dans une cuillère ou une tasse. Lui demander si elle désire poser des questions.

Si l'enfant vomit, la mère doit attendre 10 minutes environ avant de continuer à donner la solution de SRO. Elle doit alors l'administrer plus lentement.

¹¹ Si l'enfant a une hypernatrémie, son sang contient trop de sodium.

Encourager la mère à allaiter de temps en temps quand l'enfant réclame. Quand l'enfant a fini la tétée, continuer à lui donner de la solution de SRO. La mère ne doit pas donner d'aliments à l'enfant au cours des 4 heures du traitement SRO.



Indiquer à la mère où elle peut changer les couches de son enfant, ou l'endroit où il peut utiliser les toilettes ou un pot. Lui indiquer également où elle peut se laver les mains et ainsi que celles de l'enfant, avant de revenir.

Surveiller la mère, de temps en temps, pour assurer qu'elle n'a aucun problème. Si l'enfant boit difficilement la solution de SRO, essayer une autre méthode d'administration, par exemple, un compte-gouttes ou une seringue sans aiguille.

Pendant que la mère administre la solution de SRO à l'enfant durant 4 heures au dispensaire, il y a largement le temps pour lui apprendre comment soigner son enfant. La priorité reste néanmoins la réhydratation de l'enfant. C'est quand l'état de l'enfant s'améliore, que la mère peut davantage concentrer son attention sur l'enseignement. Lui apprendre à mélanger et à administrer la solution de SRO et le plan A. Il est utile de disposer des conseils écrits que la mère peut étudier pendant qu'elle soigne son enfant. Cette information peut également être renforcée par des affiches accrochées au mur.



► **APRÈS 4 HEURES :**

Après les 4 heures de traitement par Plan B, réévaluer l'enfant en fonction du tableau *EVALUER & CLASSER*. Classifier la déshydratation. Choisir le plan approprié pour continuer le traitement.

Remarque : Si l'enfant ne prend pas la solution de SRO ou si son état semble s'aggraver, réévaluer l'enfant *avant* que les 4 heures ne se soient écoulées.

Si l'état de l'enfant s'est amélioré et qu'il est classé PAS DE DÉSHYDRATATION, choisir le Plan A. Enseigner le Plan A à la mère si cela n'a déjà été fait pendant les 4 heures de traitement. Avant de laisser la mère quitter le dispensaire, poser de bonnes questions de vérification. Aider la mère à résoudre tout problème concernant l'administration de liquides supplémentaires à son enfant, à domicile.

Remarque : Si les paupières de l'enfant sont gonflées, c'est un signe de trop grande hydratation. Ce n'est pas un signe de danger ou d'hypernatrémie. C'est simplement le signe que l'enfant a été réhydraté et n'a plus besoin de solution de SRO pour le moment. L'enfant doit recevoir de l'eau propre ou du lait maternel. La mère doit donner la solution de SRO selon le Plan A, quand le gonflement a disparu.

Si l'enfant présente encore des SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION, choisir de nouveau le Plan B. Commencer à nourrir l'enfant au dispensaire. Offrir des aliments, du lait ou des jus de fruits. Après avoir alimenté l'enfant, répéter le traitement de 4 heures selon le Plan B. Offrir des aliments, du lait et des jus de fruits toutes les 3 ou 4 heures. Les enfants nourris au sein doivent continuer être allaités

fréquemment. Si le dispensaire ferme avant que le traitement ne soit terminé, conseiller à la mère de continuer le traitement à domicile.

Si l'état de l'enfant s'aggrave ou s'il est maintenant classé DÉSHYDRATATION SÉVÈRE, commencer le Plan C (traité plus loin dans ce module).

► **SI LA MÈRE DOIT PARTIR AVANT LA FIN DU TRAITEMENT :**

Il peut se faire que la mère soit obligée de partir du dispensaire alors que son enfant est encore traité selon le Plan B, c'est-à-dire avant qu'il ne soit réhydraté. Dans une telle situation, il faut :

- * Montrer à la mère comment préparer la solution de SRO à domicile. Lui demander de s'exercer à le faire avant de partir.
- * Montrer à la mère la quantité de solution de SRO à administrer à l'enfant pour compléter le traitement de 4 heures à domicile.
- * Donner à la mère un nombre suffisant de sachets de SRO pour compléter la réhydratation. Lui donner aussi 2 sachets supplémentaires, comme recommandé dans le Plan A.
- * Expliquer les 3 règles du traitement à domicile :

1. **DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDES**

Expliquer quels sont les liquides supplémentaires à administrer. Étant donné que l'enfant a été traité selon le Plan B pendant la visite, la mère doit administrer une solution de SRO à domicile. Expliquer la quantité de solution de SRO à donner après chaque selle liquide.

2. **CONTINUER L'ALIMENTATION**

Expliquer comment continuer l'alimentation pendant et après la diarrhée. La procédure est expliquée dans le module *Conseiller la mère*.

3. **QUAND REVENIR**

Expliquer à la mère les signes qui lui dicteront de ramener immédiatement l'enfant au dispensaire. Ces signes sont mentionnés au tableau *CONSEILLER LA MÈRE* et sur la carte de la mère.



EXERCICE I

1. Les enfant dont les noms figurent ci-dessous ont été amenés au dispensaire parce qu'ils avaient la diarrhée. Après évaluation, ils ont été classés SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION et PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. Inscrire la fourchette quantitative de solution de SRO probablement nécessaire pour chaque enfant pendant les 4 premières heures de traitement:

	Nom	Âge ou poids	Fourchette de solution de SRO
a)	Andras	3 ans	
b)	Gul	10 kgs	
c)	Nirveli	7,5 kgs	
d)	Sami	11 mois	

2. Vinita a 5 mois et a la diarrhée. Son état est classé SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION et PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. Dans le petit dispensaire, il n'y a pas de balance pour peser Vinita. Etant donné que la mère de Vinita est morte pendant l'accouchement, l'enfant est nourri avec un substitut de lait. De plus, sa grand-mère a récemment commencé à nourrir l'enfant avec des céréales qu'elle fait cuire.

- a. Vinita devrait recevoir _____ ml de _____ pendant les _____ premières heures du traitement. Elle doit également recevoir _____ de _____ pendant cette période.
- b. Que doit faire la grand-mère quand Vinita vomit pendant le traitement?
- c. Quand l'agent de santé doit-il réévaluer Vinita ?

- d. La réévaluation de Vinita indique PAS DE DÉSHYDRATATION. Quel est le Plan de traitement à appliquer pour Vinita ?
- e. Combien de sachets de SRO de 1 litre l'agent de santé doit-il délivrer à la grand-mère ?
- f. Pour continuer le traitement à domicile, la grand-mère doit donner à Vinita _____ ml de _____ après chaque _____.
3. Yasmin a 9 mois et pèse 8 kgs. Sa mère l'a amenée au dispensaire parce qu'elle a la diarrhée. L'agent de santé a examiné Yasmin et a classé son état SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION et PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. L'agent de santé a choisi le Plan B. Il a demandé si Yasmin était encore nourrie au sein. Sa mère a dit qu'elle allaite Yasmin plusieurs fois par jour. Yasmin consomme aussi 3 repas par jour, composés de riz et de légumes, de tubercules et, parfois, de petits morceaux de viande.
- a. Quelle est la quantité approximative de solution de SRO que la mère de Yasmin doit donner à l'enfant pendant les 4 premières heures ?
- b. Pendant les 4 premières heures du traitement, est-ce que Yasmin doit manger ou boire en plus de la solution de SRO ? Si oui, quoi ?
- c. Après les 4 heures de traitement, l'agent de santé a réévalué l'état de Yasmin et l'a classé SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION. Quel est le plan approprié pour continuer le traitement ?
- d. Décrire le traitement à administrer maintenant à Yasmin. (La réponse doit comprendre autre chose que la solution de SRO.)
4. Une mère et son enfant doivent quitter le dispensaire avant la réhydratation complète de l'enfant. Que doit faire l'agent de santé avant le départ de la mère? Compléter la liste ci-dessous :
- * Montrer à la mère comment préparer une solution de SRO à domicile.
- *
- *

* Expliquer les 3 règles du traitement à domicile :

1.

2.

3.

Une fois l'exercice terminé, demander à l'animateur d'évaluer vos réponses.

L'animateur va maintenant diriger un exercice pratique sur la détermination des quantités de solution de SRO à administrer aux enfants sous Plan B.



EXERCICE J

Dans ce jeu de rôles, l'agent de santé enseigne à la mère comment soigner son enfant déshydraté. Dans la première partie, l'enfant doit être sous Plan B, alors que dans la seconde, l'enfant est prêt pour le Plan A.

LA SITUATION — Ce qui s'est passé jusqu'à maintenant :

Une jeune mère a amené une fillette de 2 ans, Lura, au dispensaire parce qu'elle avait la diarrhée depuis 1 jour 1/2. L'agent de santé n'a détecté aucun signe général de danger. Il n'y a pas de sang dans les selles. Lura est irritable et ses yeux sont enfoncés. Le pli cutané de l'abdomen de Lura s'est effacé immédiatement. Elle boit avidement. Elle n'a pas d'autres problèmes. L'agent de santé a classé l'état de Lura **DE SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION**. Elle n'a pas d'autre classification et **PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE**. L'agent de santé a choisi le traitement du Plan B qui consiste à administrer une solution de SRO.

L'AGENT DE SANTÉ :

Commencer la scène en disant à la mère que Lura doit recevoir un traitement de SRO. Demander à la mère de rester au dispensaire pour donner la solution de SRO à Lura. Ensuite, suivre le Plan B afin que la mère commence à administrer la solution de SRO. Montrer à la mère la quantité de solution de SRO à donner. Lui expliquer comment l'administrer. Répondre à ses questions et l'aider à résoudre ses problèmes.

LA MÈRE :

Écouter l'agent de santé et essayer de faire ce qu'il recommande. Poser des questions sur tout ce qui ne semble pas clair. Après avoir administré la solution pendant quelques minutes, dire à l'agent de santé que Lura vient de vomir la solution.

LES OBSERVATEURS :

Regarder le Plan B et observer la simulation. Noter les tâches bien accomplies par l'agent de santé et celles qu'il aurait pu mieux effectuer.

<p>L'animateur commencera la simulation et l'arrêtera après quelques minutes pour entamer une discussion du Plan B.</p>

LA SITUATION 4 HEURES PLUS TARD :

Quatre heures plus tard, l'agent de santé réévalue l'état de Lura. Elle est classée PAS DE DÉSHYDRATATION. La diarrhée continue mais l'agent de santé estime que Lura doit recevoir le traitement du Plan A.

L'AGENT DE SANTÉ :

Enseigner le Plan A à la mère. Lui délivrer des sachets de SRO à emporter chez elle. Lui poser des questions de vérification pour s'assurer qu'elle a bien compris les instructions et se rappelle les 3 règles du traitement à domicile.

6.3 PLAN C : TRAITER RAPIDEMENT LA DÉSHYDRATATION SÉVÈRE

L'eau et les sels des enfants sévèrement déshydratés doivent être remplacés rapidement. La perfusion intraveineuse est le traitement recommandé dans ce cas.



La thérapie de réhydratation par perfusion intraveineuse ou par sonde nasogastrique est recommandée *uniquement* pour les enfants classés DÉSHYDRATATION SÉVÈRE.

Le traitement de l'enfant sévèrement déshydraté dépend :

- * du type d'équipement disponible au dispensaire, dans un autre dispensaire ou dans un hôpital des environs,
- * la formation de l'agent de santé et,
- * si l'enfant est ou non capable de boire.

Pour apprendre à traiter au dispensaire un enfant sévèrement déshydraté selon le Plan C, lire ou étudier l'annexe correspondant à la situation.

1. **L'annexe C-1** enseigne comment traiter l'enfant selon le Plan C si :
 - * le dispensaire est doté d'un équipement pour perfusion intraveineuse et des liquides acceptables¹², et
 - * l'agent de santé est capable d'administrer une perfusion intraveineuse.

2. **L'annexe C-2** enseigne comment traiter l'enfant selon le Plan C si :
 - * l'agent de santé n'est pas capable d'administrer un traitement intraveineux au dispensaire, et
 - * le traitement intraveineux est disponible dans un autre dispensaire ou dans un hôpital situé à moins de 30 minutes du dispensaire.

3. **L'annexe C-3** enseigne comment traiter l'enfant selon le Plan C si :
 - * l'agent de santé n'est pas capable d'administrer un traitement intraveineux au dispensaire,
 - * il n'y a pas d'autre dispensaire ni hôpital dans les environs en mesure de procéder à une perfusion
 - * le dispensaire est doté d'un équipement nasogastrique, et
 - * l'agent de santé est capable d'utiliser une sonde nasogastrique.

4. **L'annexe C-4** enseigne comment traiter l'enfant selon le Plan C si :
 - * l'agent de santé n'est pas capable de procéder à une perfusion au dispensaire,
 - * il n'y a pas de dispensaire ni d'hôpital dans les environs en mesure de procéder à une perfusion,
 - * l'agent de santé n'est pas capable d'administrer la thérapie

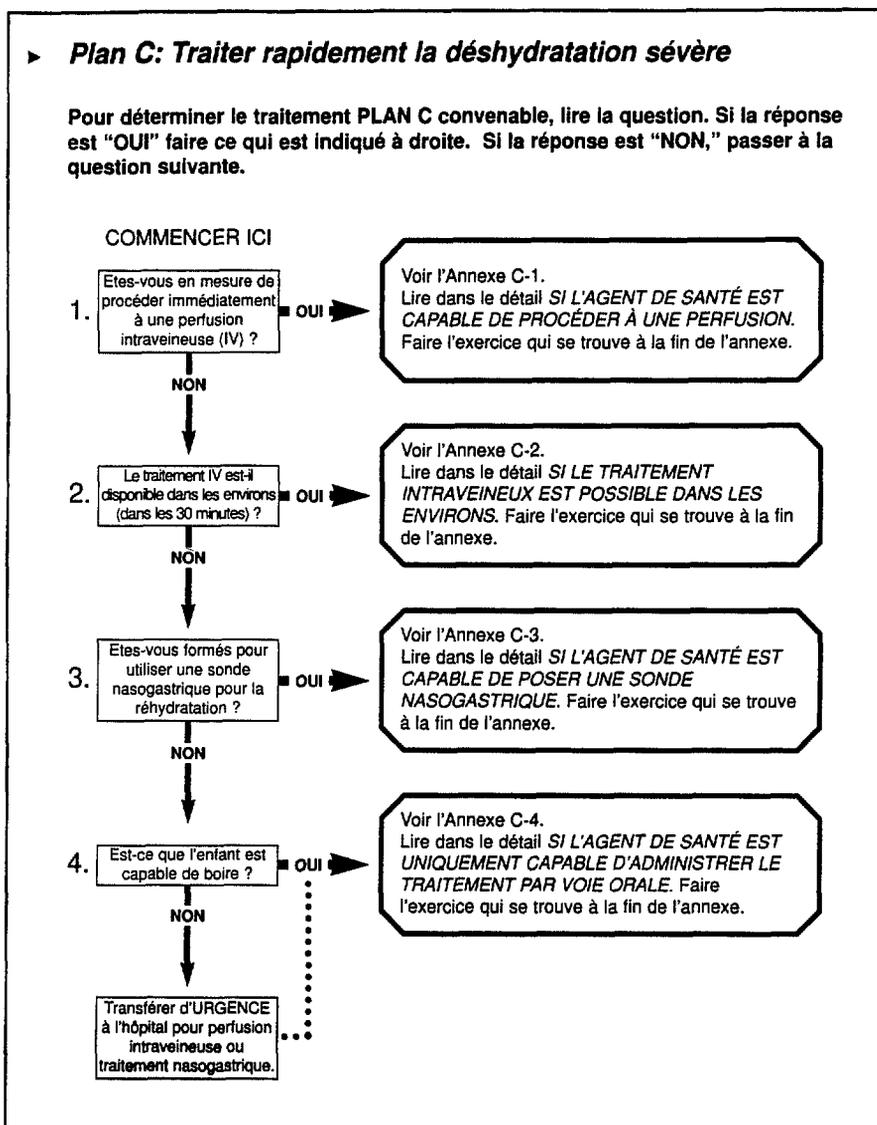
¹² Voir l'annexe D pour les liquides acceptables.

nasogastrique, et

* l'enfant est capable de boire.

Si l'agent de santé n'est pas capable d' administrer le soluté en intraveineux ou par sonde nasogastrique et si l'enfant est incapable de boire, transférer d'urgence l'enfant au dispensaire ou à l'hôpital le plus proche pouvant procéder à une perfusion ou au traitement par sonde nasogastrique.

Pour déterminer comment traiter l'enfant nécessitant les soins du Plan C, se référer au tableau ci-dessous. Lire les instructions de haut en bas et répondre en fonction de la situation au dispensaire. Noter la première réponse OUI. Aller à l'annexe C appropriée (indiquée dans le tableau) et continuer la lecture.



6.4 TRAITER LA DIARRHÉE PERSISTANTE

Le traitement de la DIARRHÉE PERSISTANTE nécessite une alimentation spéciale.

La mère dont l'enfant est classé DIARRHÉE PERSISTANTE recevra des conseils pour l'alimentation de son enfant. Les recommandations pour l'alimentation d'un enfant dont la diarrhée est persistante se trouvent au tableau *CONSEILLER LA MÈRE*. Elles sont expliquées dans le module *Conseiller la mère*.

6.5 TRAITER LA DYSENTERIE

Administrer l'antibiotique par voie orale, recommandé pour la shigellose dans la région, afin de traiter la DYSENTERIE. Expliquer à la mère qu'elle doit revenir 2 jours plus tard, pour le suivi des soins de suivi destinés à améliorer l'état de l'enfant.

Le cadre « Donner un antibiotique approprié par voie orale » du tableau *TRAITER L'ENFANT* indique les antibiotiques recommandés. La méthode d'administration des antibiotiques est décrite dans la section 1.0 de ce module — Apprendre à la mère comment administrer des médicaments par voie orale à domicile.

7.0 VACCINER TOUT ENFANT MALADE, SI NÉCESSAIRE

Ce module suppose que l'agent de santé est capable d'administrer les vaccins. La méthodologie est décrite, en détails dans le "Programme Élargi de Vaccination, Organisation mondiale de la Santé". Le cours *La pratique des vaccinations : Guide de l'agent de santé chargé des vaccinations* est un module de formation pour des agents de santé en méthodologie de vaccination.

L'agent de santé qui administre les vaccins appropriés, en temps utile, assure la prévention de la rougeole, de la polio, de la diphtérie, de la coqueluche, du tétanos et de la tuberculose. Vérifier l'état vaccinal de tout enfant traité au dispensaire. Vacciner en cas de besoin.

Etudier les points suivants relatifs à la préparation et à l'administration des vaccins.

- * Si un enfant se porte assez bien pour rentrer chez lui, lui administrer les vaccins nécessaires avant son départ.
- * Utiliser une aiguille et une seringue stériles pour chaque injection. Cela est une mesure de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du virus de l'Hépatite B.
- * Si un seul enfant au dispensaire a besoin d'une vaccination, ouvrir une ampoule de vaccin et administrer la dose appropriée.
- * Jeter les ampoules ouvertes de BCG et de vaccins antirougeoleux à la fin de chaque session de vaccination. Les ampoules de vaccin contre la polio et DPT qui ont été ouvertes peuvent être conservées *si* :
 - elles ont un capuchon en caoutchouc,
 - la date de péremption n'est pas dépassée, *et*
 - les vaccins sont clairement étiquetés et stockés en chambre froide.

Les ampoules de vaccin polio et DTC pourront servir pour d'autres sessions de vaccination jusqu'à ce qu'elles soient vides.

- * Ne *pas* administrer le vaccin Polio 0 à un enfant âgé de plus de 14 jours.

- * Noter toutes les vaccinations sur la carte de vaccination de l'enfant. Noter la date à laquelle chaque dose a été administrée. Expliquer à la mère qu'elle doit revenir, 4 semaines plus tard, pour une dose supplémentaire de vaccin contre la polio.
- * Si l'enfant qui a la diarrhée doit recevoir le vaccin Polio, le vacciner. Ne *pas* noter la dose sur la carte de vaccination. Conseiller à la mère de revenir, 4 semaines plus tard, pour une dose de Polio supplémentaire.

Lorsque l'enfant revient pour la dose supplémentaire, considérer cette dose comme celle qui était appropriée au moment de la diarrhée. Enregistrer, sur la carte de vaccination et dans le dossier de l'enfant au dispensaire, la date à laquelle la dose supplémentaire a été administrée.

Expliquer à la mère le type de vaccinations que son enfant recevra le jour même. Lui expliquer les effets secondaires possibles. Voici une brève description des effets secondaires de chaque vaccin.

- * **BCG** : Un léger gonflement rouge, puis un ulcère apparaissent à l'endroit de l'immunisation après 2 semaines environ. L'ulcère se referme de lui-même et laisse une légère cicatrice.

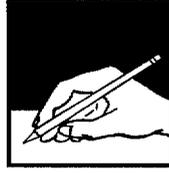
Expliquer à la mère qu'un petit ulcère apparaîtra et qu'il faut le laisser découvert. En cas de besoin, le couvrir uniquement avec un pansement sec.

- * **Polio** : Pas d'effets secondaires.
- * **DTC** : Fièvre, irritabilité et endolorissement sont les effets secondaires du vaccin DTC. Ces effets ne sont pas dangereux et ne nécessitent aucun traitement spécial. L'apparition de la fièvre signifie que le vaccin fait effet.

Expliquer à la mère que, si l'enfant semble très chaud au toucher ou est endolori, elle doit lui donner du paracétamol. Elle ne doit *pas* vêtir son enfant plus chaudement que d'habitude.

- * **Rougeole** : Fièvre et légère éruption de rougeole sont les effets secondaires possibles du vaccin antirougeoleux. Une semaine après le vaccin, il se peut que l'enfant ait de la fièvre pendant 1 à 3 jours. (L'apparition de la fièvre signifie que le vaccin fait effet).

Conseiller à la mère de donner du paracétamol si la fièvre est élevée.



EXERCICE K

Cet exercice concerne la vérification de l'état vaccinal de plusieurs enfants. Répondre aux questions à l'endroit réservé à cet effet.

1. Malambu a 6 mois. Elle a été amenée au dispensaire par sa grand-mère. L'agent de santé a classé Malambu comme PNEUMONIE, PALUDISME ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. Sa carte de vaccination indique qu'elle doit recevoir une dose de DTC 1 et Polio 1. Est-ce que Malambu doit être vaccinée aujourd'hui ?
2. L'agent de santé Pachik travaille dans un dispensaire très actif près d'un village de squatters où la nourriture est limitée. Un grand nombre des enfants amenés au dispensaire sont classés comme ANÉMIE OU POIDS TRÈS FAIBLE. Est-ce que Pachik doit vacciner les enfants classés ANÉMIE OU POIDS TRÈS FAIBLE ?
3. Un nourrisson de 15 jours est amené au dispensaire. L'agent de santé Alou découvre que le nourrisson n'a pas reçu Polio 0 à la naissance. Est-ce que Alou doit administrer Polio 0 aujourd'hui ?

4. Une mère amène sa fillette de 5 mois, Joli, au dispensaire parce qu'elle a la diarrhée et ses selles contiennent du sang. L'agent de santé a classé Joli comme PAS DE DÉSHYDRATATION, DYSENTERIE et PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. La carte de vaccination de Joli indique qu'elle a reçu Polio 2 et DPT 2 il y a cinq semaines.
- a. Est-ce que l'agent de santé doit administrer Polio 3 et DTC 3 aujourd'hui ?

La mère a dit ne pas vouloir que Joli soit immunisée de nouveau. Elle a dit à l'agent de santé que Joli a eu de la fièvre et était agitée après la dernière immunisation.

- b. Que doit dire l'agent de santé à la mère au sujet des effets secondaires possibles des vaccins Polio et DTC ?

La mère consent à l'immunisation de Joli. L'agent de santé administre le vaccin.

- c. Comment l'agent de santé doit-il enregistrer les vaccinations ?

5. L'agent de santé Ramesh veut administrer un vaccin antirougeoleux à un enfant d'un ans. L'enfant a été classé comme PNEUMONIE ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. La mère de l'enfant ne veut pas que l'enfant soit vacciné. Elle dit qu'elle reviendra le faire vacciner quand il se portera mieux.

Décrire ce qu'il faut dire à la mère de l'enfant pour la convaincre que son enfant doit être vacciné contre la rougeole aujourd'hui.

Une fois l'exercice terminé, discuter vos réponses avec un animateur.

ANNEXES

ANNEXE A : La réhydratation par sonde nasogastrique

ANNEXE B : Le “coin” TRO

ANNEXE C-1 : Si l'agent de santé est capable de procéder à une perfusion intraveineuse

ANNEXE C-2 : Si le traitement intraveineux est possible dans les environs

ANNEXE C-3 : Si l'agent de santé est capable d'utiliser une sonde nasogastrique

ANNEXE C-4 : Si l'agent de santé est uniquement capable d'administrer le traitement par voie orale

ANNEXE D : Le traitement intraveineux pour la déshydratation sévère

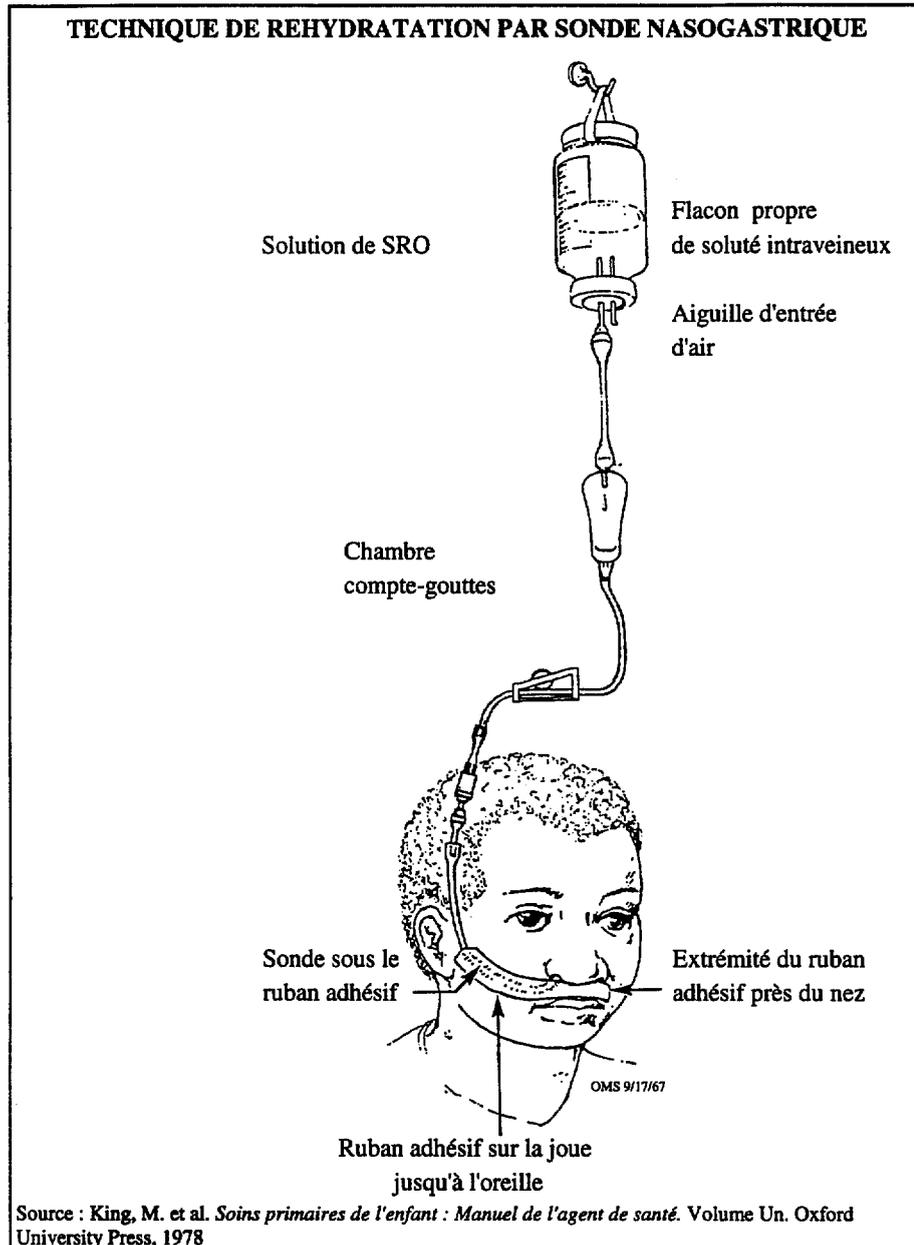
ANNEXE E : Quand le transfert est impossible

ANNEXE A

LA RÉHYDRATATION PAR SONDE NASOGASTRIQUE

1. Utiliser une sonde nasogastrique propre en caoutchouc ou en plastique. Utiliser une sonde de 2 mm à 2,7 mm de diamètre pour un enfant, ou de 4 mm à 6,9 mm pour un adulte.
2. Faire allonger le patient sur le dos avec la tête légèrement surélevée. Les enfants plus âgés et les adultes préfèrent souvent être assis.
3. Mesurer la longueur du tube à insérer en plaçant l'embout juste au-dessus de l'ombilic. Ensuite, faire passer la sonde derrière l'oreille puis jusqu'au bout du nez. Marquer la sonde avec du ruban adhésif à l'endroit où il touche le bout du nez. Ce marqueur indique la longueur de la sonde nécessaire allant du bout du nez jusqu'à l'estomac.
4. Humecter la sonde avec un lubrifiant hydrosoluble ou de l'eau ordinaire ; ne *pas* utiliser d'huile.
5. Passer le plus grand embout de la sonde dans la narine. Pousser la sonde doucement jusqu'à ce que l'embout se trouve à l'arrière de la gorge. Chaque fois que le patient avale, pousser la sonde 3,5 cm plus loin. Si le patient n'est pas endormi, lui demander de boire un peu d'eau.
6. Si le patient suffoque, tousse sans arrêt ou respire difficilement, la sonde a probablement été passée dans la trachée. La retirer doucement de 2 à 4 cm jusqu'à ce que la toux s'arrête et que le patient soit confortable. Attendre une minute puis essayer de nouveau d'insérer la sonde.
7. Pousser la sonde chaque fois que le patient avale jusqu'à ce que le marqueur atteigne le niveau du nez. Si le patient est confortable et ne tousse pas, la sonde se trouve dans l'estomac.
8. Regarder dans la bouche du patient pour s'assurer que la sonde n'est pas entièrement vrillée à l'arrière de la gorge. Confirmer que la sonde est dans l'estomac en attachant une seringue et en retirant un peu de liquide gastrique. Cette vérification peut également être effectuée en plaçant un stéthoscope juste au-dessus de l'ombilic. Injecter de l'air dans la sonde avec une seringue vide. Ecouter si l'air entre dans l'estomac.

9. Attacher la sonde sur le visage avec un ruban adhésif et attacher la sonde connectée à une bouteille propre contenant la solution de SRO. Régler le débit à 20 ml/kg à l'heure, ou moins.
10. Si aucune bouteille pour soluté intraveineux n'est disponible, une seringue (dont le poussoir a été retiré) peut être attachée à la sonde et servir d'entonnoir. Tenir la seringue au-dessus de la tête du patient et vider la solution de SRO dans l'entonnoir à intervalles réguliers.



ANNEXE B

LE COIN TRO

Un coin TRO est un endroit du centre de soins, réservé au traitement de réhydratation par voie orale (TRO). Un tel endroit est nécessaire car les mères et leurs enfants qui doivent recevoir une solution de SRO doivent rester au dispensaire pendant plusieurs heures.

Lorsqu'aucun patient ayant la diarrhée n'occupe le coin TRO, cet espace peut servir pour traiter d'autres problèmes. Ainsi, l'espace est utile. Lorsqu'il y a des patients déshydratés, un coin TRO bien situé et bien agencé facilite la tâche du personnel.

Le coin TRO doit être :

- * situé dans un endroit très fréquenté par le personnel, mais pas dans un couloir. Ainsi, le personnel peut observer les progrès de l'enfant et encourager la mère ;
- * situé près d'une source d'eau ;
- * situé près des toilettes et installations sanitaires ;
- * être agréable et bien ventilé.

Le coin TRO doit être aménagé avec :

- * une table pour mélanger la solution de SRO et stocker les fournitures ;
- * des étagères pour les fournitures ;
- * un banc ou des chaises à dossier où la mère peut s'asseoir confortablement pendant qu'elle tient son enfant ;
- * une petite table où la mère peut aisément poser la tasse de solution de SRO.

Le coin TRO doit contenir les fournitures suivantes. Les quantités indiquées sont suffisantes pour 25-30 cas diarrhéiques par semaine :

- * sachets de SRO (au moins 300 sachets par mois) ;

- * 6 bouteilles pouvant contenir la quantité correcte d'eau pour mélanger les sachets de SRO, ainsi que quelques récipients tels que ceux utilisés par la mère à domicile ;
- * 6 tasses ;
- * 6 cuillères ;
- * 2 compte-gouttes (plus facile à manipuler que les cuillères quand il s'agit de réhydrater des nourrissons) ;
- * cartes ou brochures (telles que la carte de la mère) rappelant à la mère comment soigner un enfant qui a la diarrhée. Chaque mère reçoit une carte à emporter chez elle ;
- * savon (pour se laver les mains) ;
- * corbeille à papier ;
- * nourriture (afin d'offrir aux enfants des aliments ou des repas réguliers).

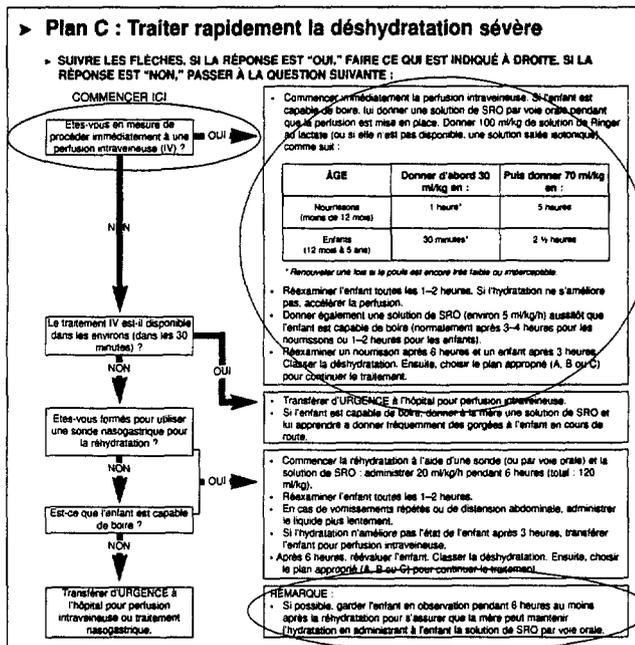
Le coin TRO est un excellent endroit pour apposer les affiches d'information. Etant donné que les mères restent longtemps dans le coin TRO, elles pourront se documenter sur les soins préventifs illustrés par ces affiches.

L'intérêt de la mère portera probablement sur les affiches concernant la prévention de la diarrhée et la déshydratation. Ces affiches doivent contenir des informations sur la TRO, l'utilisation de l'eau propre, l'allaitement au sein, les aliments de sevrage, le lavage des mains, l'utilisation des latrines et quand amener l'enfant au dispensaire. Les autres messages de santé doivent comprendre des informations sur les vaccinations.

A elles seules, les affiches ne sont pas des supports d'information suffisants. Les agents de santé doivent conseiller personnellement les mères en utilisant la carte de conseils de la mère si elle est disponible.

ANNEXE C-1

SI L'AGENT DE SANTÉ EST CAPABLE DE PROCÉDER À UNE PERFUSSION



Si l'agent de santé est capable de procéder à une perfusion et qu'une solution acceptable, telle que la solution lactate de Ringer ou une solution saline ordinaire, est disponible au dispensaire, administrer la solution par perfusion intraveineuse à l'enfant sévèrement déshydraté¹³.

Des tableaux du Plan C décrivent, ci-dessous, les étapes de réhydratation d'un enfant par perfusion intraveineuse. Elles indiquent la quantité de soluté à administrer en fonction de l'âge et du poids corporel de l'enfant. Etudier soigneusement ces sections.

- Commencer immédiatement la perfusion intraveineuse. Si l'enfant est capable de boire, lui donner une solution de SRO par voie orale pendant que la perfusion est mise en place. Donner 100 ml/kg de solution de Ringer au lactate (ou si elle n'est pas disponible, une solution salée isotonique) comme suit :

ÂGE	Donner d'abord 30 ml/kg en :	Puis donner 70 ml/kg en :
Nourissons (moins de 12 mois)	1 heure*	5 heures
Enfants (12 mois à 5 ans)	30 minutes*	2 ½ heures

* Renouveler une fois si le pouls est encore très faible ou imperceptible.

REMARQUE :

- Si possible, garder l'enfant en observation pendant 6 heures au moins après la réhydratation pour s'assurer que la mère peut maintenir l'hydratation en administrant à l'enfant la solution de SRO par voie orale.

¹³ Cette annexe n'enseigne pas comment administrer une perfusion intraveineuse. L'annexe D décrit brièvement comment administrer les solutés intraveineux, les solutions à utiliser et le débit des liquides intraveineux.

Certains termes utilisés dans cette partie du Plan C peuvent être nouveaux pour l'agent de santé. Lire attentivement les définitions ci-après pour comprendre les termes utilisés dans le Plan C :

- * Le terme GOUTTE-À-GOUTTE désigne l'équipement et la solution pour perfusion intraveineuse.

L'expression « débit du compte-gouttes » désigne le nombre de gouttes de soluté, administrées par minute.

L'expression « pendant la mise en place du compte-gouttes » désigne le temps de préparation de l'équipement et du soluté intraveineux, et de l'insertion de l'aiguille dans la veine de l'enfant.

- * L'expression ÉTAT DE DÉSHYDRATATION indique si l'enfant est normalement hydraté ou déshydraté, ainsi que le degré de déshydratation. Un enfant classé comme PAS de DÉSHYDRATATION n'a pas éliminé assez de liquides pour présenter des signes de déshydratation. Un enfant classé comme SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION ou DÉSHYDRATATION SÉVÈRE a, dans le corps, une quantité de liquides inférieure à la normale.

Pour évaluer l'état d'hydratation d'un enfant, se référer aux signes mentionnés au tableau *EVALUER & CLASSER*.

- * Le terme POULS désigne la pulsation sentie sur l'artère radiale. L'artère radiale est le vaisseau sanguin principal qui passe au poignet ou sur le côté du pouce.

Procéder à une perfusion intraveineuse en cas de déshydratation sévère

La thérapie de perfusion en cas de DÉSHYDRATATION SÉVÈRE consiste à administrer à l'enfant une grande quantité de liquides en peu de temps. Les liquides remplacent les grandes quantités de liquides perdus par le corps.

Commencer la perfusion intraveineuse rapidement avec la quantité spécifiée au Plan C. Si l'enfant est capable de boire, donner la solution de SRO par voie orale jusqu'à ce que le goutte-à-goutte soit installé. Ensuite passer la première portion du soluté intraveineux (30 ml/kg) très rapidement (en 60 minutes pour les nourrissons, en 30 minutes pour les enfants). Cela restaure le volume sanguin et empêche la mort par choc. Administrer ensuite 70/ml kg plus lentement pour compléter la réhydratation.

Pendant la perfusion intraveineuse, évaluer l'enfant toutes les 1 ou 2 heures.
Déterminer si l'enfant reçoit une quantité adéquate de soluté intraveineux.

EXEMPLE

L'exemple suivant décrit comment traiter un enfant classé comme DÉSHYDRATATION SÉVÈRE, si l'agent de santé est capable de donner une perfusion intraveineuse.

Une fillette de 6 mois (9 kgs), Ellen, est classée comme DÉSHYDRATATION SÉVÈRE et PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. Elle était incapable de boire mais n'avait aucune autre classification. Le traitement intraveineux est disponible au dispensaire. Donc, l'agent de santé a décidé de traiter le nourrisson avec un soluté intraveineux selon le Plan C.

L'agent de santé a donné à Ellen 270 ml (30 ml x 9 kgs) de solution Ringer-lactate par perfusion intraveineuse pendant la première heure. Pendant les cinq heures suivantes, il lui a donné 630 ml de soluté intraveineux (70 ml x 9 kgs), soit approximativement 125 ml à l'heure. Il a évalué l'état d'hydratation du nourrisson toutes les 1 à 2 heures (c'est-à-dire qu'il a évalué la déshydratation). L'état d'hydratation d'Ellen s'étant amélioré, l'agent de santé a continué à donner du soluté à Ellen à un débit régulier.

Après 4 heures de traitement intraveineux, Ellen était capable de boire. L'agent de santé a continué à lui donner du soluté intraveineux et a commencé à lui donner approximativement 45 ml de solution de SRO à boire toutes les heures.

Après le traitement intraveineux d'Ellen pendant 6 heures, l'agent de santé a réévalué le nourrisson pour la déshydratation. L'état d'Ellen s'étant amélioré, elle a été reclassée comme SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION. L'agent de santé a choisi le Plan B pour continuer le traitement. Il a arrêté la perfusion intraveineuse et a commencé à donner à Ellen la solution de SRO indiquée dans le Plan B.

Surveiller la quantité de soluté intraveineux et l'état d'hydratation de l'enfant

Lors de la réhydratation d'un enfant classé comme DÉSHYDRATATION SÉVÈRE, l'agent de santé doit surveiller le soluté intraveineux administré. Il peut utiliser une fiche comme celle illustrée ci-dessous en exemple.

Temps (heure)	Volume (ml) Mise en place*		Volume restant estimé (ml)	Volume (ml) reçu
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____

* Pour chaque nouveau flacon (flacon initial ou additionnel)
† Intraveineux
‡ Nasogastrique

La fiche à 4 colonnes sert à enregistrer la quantité de soluté donné à un patient pendant un certain temps.

- Temps :** Enregistrer les heures auxquelles le soluté intraveineux sera vérifié.

Pour un nourrisson :
(de moins de 12 mois)

- * Après la première heure
- * Toutes les heures, pendant les 5 heures suivantes

Pour un enfant:
(de 12 mois à 5 ans)

- * Après la première 1/2 heure (30 minutes)
- * Toutes les heures, pendant les 2,5 heures suivantes

- Volume à la mise en place :** Avant de commencer l'administration du soluté intraveineux, enregistrer la quantité de liquide dans le flacon ou le paquet. La quantité est indiquée sur le conteneur. A chaque remplacement du récipient de soluté intraveineux, enregistrer la quantité sur la ligne appropriée de la fiche, à l'heure du remplacement.
- Volume restant estimé :** Vérifier le soluté intraveineux qui reste dans le récipient aux heures choisies. Le volume restant ne peut pas être lu avec

précision. Estimer le volume aux 10 ml près (exemple : 220 ml, 230 ml, 240 ml, etc.). Noter le volume estimé sur la fiche.

4. **Volume reçu :** Calculer la quantité de soluté intraveineux reçue par l'enfant aux heures choisies. Pour ce calcul, soustraire le « volume restant » du « volume à la mise en place ». Le résultat de cette opération donne la quantité de soluté intraveineux reçue par l'enfant jusqu'à l'heure de la vérification. Enregistrer cette quantité sur la fiche.

Il est utile de marquer le contenant de soluté intraveineux avec un crayon ou un ruban adhésif pour montrer le niveau à atteindre à une certaine heure. Par exemple, marquer le niveau à atteindre après les premières 30 ou 60 minutes, chaque heure ou à la fin des 3 ou 6 heures. Cela aide à régler correctement le débit du goutte-à-goutte. Régler le nombre de gouttes par minute, en fonction de la quantité correcte de soluté à administrer en une heure.

La fiche, illustrée ci-dessous en exemple, indique les quantités de soluté intraveineux administrées à un enfant de 16 mois (10 kgs) classé comme DÉSHYDRATATION SÉVÈRE. L'agent de santé a suivi le Plan C. Il a donné à l'enfant 300 ml (30 ml x 10 kg) pendant les premières 30 minutes. Il a donné 700 ml (70 ml x 10 kgs) pendant les 2,5 heures suivantes (environ 300 ml à l'heure).

Exemple de fiche de soluté

Temps (heure)	Volume (ml) Mise en place*		Volume restant estimé (ml)	Volume (ml) reçu
<u>12:00</u>	<u>1000 ml</u>			
<u>12:30</u>	_____		<u>700 ml</u>	<u>300 ml</u>
<u>13:30</u>	_____		<u>400 ml</u>	<u>600 ml</u>
<u>14:30</u>	_____		<u>100 ml</u>	<u>900 ml</u>
<u>15:00</u>	_____		<u>0 ml</u>	<u>1000 ml</u>
_____	_____		_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

* Pour chaque nouveau flacon (flacon initial ou additionnel)

S'assurer que le soluté intraveineux est administré correctement et en quantité adéquate. Pour surveiller le débit correct du liquide, réévaluer la déshydratation de l'enfant toutes les 1 ou 2 heures. Si les signes de déshydratation et de diarrhée s'aggravent ou ne s'améliorent pas, augmenter, à la fois, le débit et la quantité de

liquide administré. Accélérer le débit si l'enfant vomit. Si les signes s'améliorent, continuer la perfusion à la même vitesse.

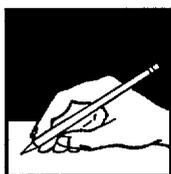
Lors de l'administration du soluté intraveineux, ne pas oublier de donner également à l'enfant de petites gorgées de solution de SRO dès qu'il est capable de boire. Lui donner approximativement 5 ml/heure de solution de SRO par kilogramme de poids.

Réévaluer la déshydratation et choisir le Plan de traitement approprié

Evaluer les signes de déshydratation après 6 heures chez le nourrisson, et après 3 heures, chez l'enfant. Classer la déshydratation. Choisir le plan de traitement approprié (Plan A, B ou C) pour continuer le traitement.

Une fois que l'enfant est complètement réhydraté et est classé comme PAS DE DÉSHYDRATATION, garder l'enfant au dispensaire pendant 6 heures encore, si possible. Pendant ce temps, la mère doit donner des liquides supplémentaires selon le Plan A. Observer la mère pour assurer qu'elle donne assez de liquide pour remplacer tous les fluides perdus pendant la diarrhée. De plus, l'enfant doit être nourri. Surveiller l'enfant de temps en temps pour assurer que les signes de déshydratation ne réapparaissent pas.

<p>L'animateur dirigera un exercice pratique pour déterminer les quantités de soluté intraveineux à administrer aux enfants suivant le Plan C</p>



EXERCICE : ANNEXE C-1

1. Barec a 3 ans et pèse 15 kgs. Sa mère a dit à l'agent de santé que la diarrhée de Barec a commencé la veille. L'agent de santé a évalué Barec et détecté qu'il était incapable de boire et que son pli cutané s'effaçait très lentement. Barec est classé comme diarrhée avec DÉSHYDRATATION SÉVÈRE et PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. L'agent de santé est capable de poser une perfusion intraveineuse.
 - a. Comment l'agent de santé doit-il traiter la déshydratation de Barec ?
 - b. Quelle est la quantité de liquide à administrer à Barec ?
 - c. L'agent de santé vérifie le soluté intraveineux toutes les 1/2 heures pour s'assurer qu'il est administré au taux calculé. De plus, il évalue l'état de déshydratation de Barec toutes les heures. Après 2 heures environ, Barec est plus alerte et est capable de boire. Que faire maintenant ?
 - d. Après les 3 heures de traitement intraveineux de Barec, que doit faire l'agent de santé ?

2. Amaru a 2 ans et pèse 8 kgs. Il a la diarrhée. Un agent de santé détermine qu'Amaru est anormalement endormi mais capable de boire. Ses yeux sont enfoncés et le pli cutané disparaît très lentement. L'agent de santé classe Amaru comme diarrhée avec DÉSHYDRATATION SÉVÈRE. La température d'Amaru est 38,5° C et il a le nez qui coule. Le risque de paludisme est élevé. L'agent de santé classe Amaru aussi comme MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE. Il est aussi classé ANÉMIE OU DE POIDS TRÈS FAIBLE.

L'agent de santé est capable de poser une perfusion intraveineuse selon le Plan C. Est-ce qu'Amaru doit être transféré d'urgence à l'hôpital ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

3. Dano a 8 mois et pèse 6 kgs. Il n'est plus nourri au sein. Sa mère l'a amené au dispensaire parce qu'il a la diarrhée depuis une semaine. La mère dit à l'agent de santé qu'il n'y a pas de sang dans les selles de l'enfant. L'agent de santé observe que Dano a les yeux enfoncés. Lorsqu'il est stimulé, Dano est capable de boire une gorgée d'eau, mais boit difficilement. Le pli cutané s'efface très lentement. L'agent de santé, qui est capable de poser une perfusion intraveineuse, classe Dano comme diarrhée avec DÉSHYDRATATION SÉVÈRE ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE.

- a. Quelle quantité de soluté intraveineux Dano doit-il recevoir pendant la première heure ? Combien pendant les 5 heures suivantes ?
- b. Est-ce que l'agent de santé doit donner une solution de SRO à Dano ? Si oui, quelle quantité ?

- c. Le traitement intraveineux de Dano a commencé à 13 heures avec un flacon de liquide de 1000 ml. L'agent de santé a surveillé Dano toutes les heures. Elle a enregistré les volumes restant dans la bouteille. Voir la carte de soluté. Calculer les quantités de soluté intraveineux que Dano a reçues et les enregistrer sur la carte.

Temps (heure)	Volume (ml) Mise en place*		Volume restant estimé (ml)	Volume (ml) reçu
<u>13:00</u>	<u>1000 ml</u>			
<u>14:00</u>	_____		<u>820 ml</u>	_____
<u>15:00</u>	_____		<u>730 ml</u>	_____
<u>16:00</u>	_____		<u>640 ml</u>	_____
<u>17:00</u>	_____		<u>550 ml</u>	_____
<u>18:00</u>	_____		<u>470 ml</u>	_____
<u>19:00</u>	_____		<u>400 ml</u>	_____

* Pour chaque nouveau flacon (flacon initial ou additionnel)

- d. A 19 h., l'agent de santé a réévalué les signes de déshydratation de Dano. Il avait dormi, mais il est maintenant réveillé, alerte et boit bien sans paraître assoiffé. Ses yeux sont enfoncés. L'agent de santé a pincé la peau de l'enfant et le pli cutané a disparu immédiatement. Comment l'agent de santé doit-il classer la déshydratation de Dano ?

Quel est le plan à suivre pour continuer le traitement de Dano ?

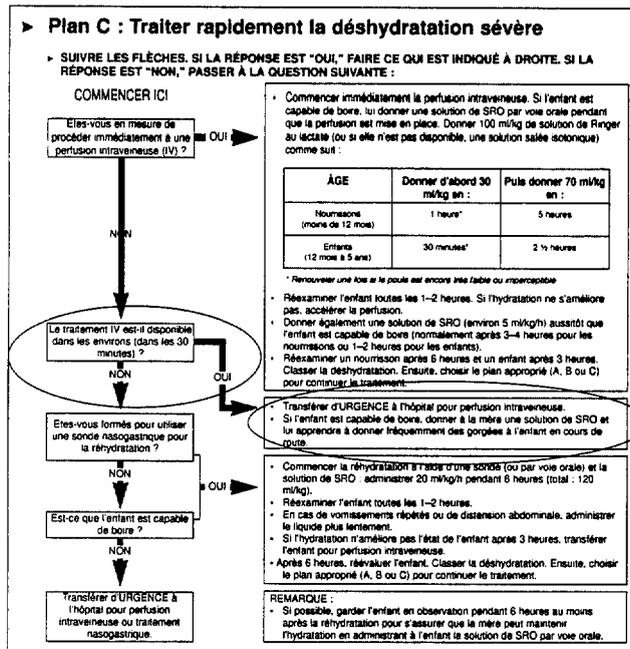
Est-ce que Dano est prêt à rentrer chez lui ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Demander à un animateur de vérifier vos réponses. Ensuite passer à la section 6.4
- Traiter la diarrhée persistante, et continuer la lecture.

L'animateur dirigera un exercice pratique pour déterminer les quantités de soluté intraveineux à administrer aux enfants suivant le Plan C

ANNEXE C-2

SI LE TRAITEMENT INTRA VEINEUX EST POSSIBLE DANS LES ENVIRONS

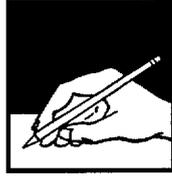


L'agent de santé n'est pas capable de poser une perfusion intraveineuse. Cependant, le traitement intraveineux est possible dans un dispensaire ou dans un hôpital des environs (à moins de 30 minutes).

Lire la section ci-après du Plan C qui décrit cette situation.

- * Transférer d'URGENCE à l'hôpital pour traitement intraveineux.
- * Si l'enfant est capable de boire, donner à la mère de la solution de SRO et lui apprendre à donner fréquemment des gorgées en cours de route.

Transférer immédiatement l'enfant sévèrement déshydraté au centre de soins le plus proche. Si l'enfant est capable de boire, apprendre à la mère à lui donner fréquemment des gorgées de solution de SRO. Elle doit encourager l'enfant à boire en cours de route.



EXERCICE : ANNEXE C-2

1. Gabriel a 1 an et pèse 10 kgs. Sa mère l'a amené au dispensaire parce qu'il a la diarrhée.

L'agent de santé n'a détecté aucun signe général de danger. Elle a observé que Gabriel est capable de boire de petites gorgées de solution de SRO quand on l'encourage, mais il est trop fatigué et faible pour boire correctement. Les yeux de Gabriel sont enfoncés et le pli cutané s'efface très lentement. L'agent de santé a classé Gabriel comme **DÉSHYDRATATION SÉVÈRE ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE**. Elle a décidé de placer Gabriel sous le Plan C. Le dispensaire n'a pas d'équipement de perfusion. Ce traitement est disponible dans un hôpital situé à 15 minutes du dispensaire.

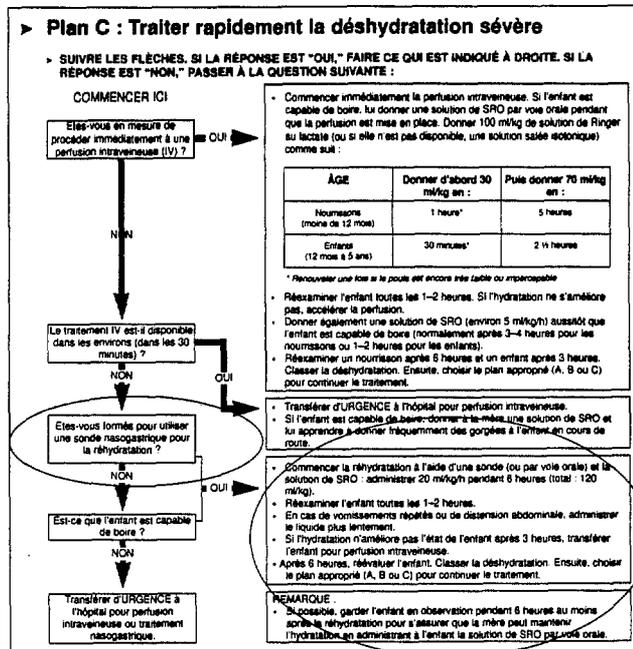
- a. Comment l'agent de santé doit-elle traiter Gabriel ?
- b. Quels sont les conseils que l'agent de santé doit donner à la mère ?

2. Jesse, un enfant de 9 mois, a été amené au dispensaire parce qu'il tousse et a la diarrhée. Il est incapable de boire. Sa fréquence respiratoire est de 50 respirations par minute, mais il n'a pas de tirage sous-costal. En raison du signe général de danger, Gabriel est classé comme **PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE**. Ses yeux sont enfoncés et le pli cutané s'efface très lentement. Gabriel est aussi classé comme **DÉSHYDRATATION SÉVÈRE**. Il n'a pas d'autre classification et **PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE**. Le traitement intraveineux n'est pas disponible. Comment Jesse doit-il être traité ?

<p>Demander à un animateur de vérifier vos réponses. Ensuite passer à la section 6.4 - Traiter la diarrhée persistante, et continuer la lecture.</p>
--

ANNEXE C-3

SI L'AGENT DE SANTÉ EST CAPABLE D'UTILISER UNE SONDE NASOGASTRIQUE



L'agent de santé ne peut pas administrer le traitement au dispensaire et il n'y a pas de dispensaire ou hôpital dans les environs offrant le traitement intraveineux. Si l'agent de santé est capable de poser une sonde nasogastrique¹⁴, réhydrater l'enfant en lui donnant une solution de SRO par sonde nasogastrique.

Lire les sections ci-après du Plan C. Elles décrivent les étapes de réhydratation d'un enfant par sonde nasogastrique¹⁵.

- Commencer la réhydratation à l'aide d'une sonde (ou par voie orale) et la solution de SRO : administrer 20 ml/kg/h pendant 6 heures (total : 120 ml/kg).
- Réexaminer l'enfant toutes les 1-2 heures.
- En cas de vomissements répétés ou de distension abdominale, administrer le liquide plus lentement.
- Si l'hydratation n'améliore pas l'état de l'enfant après 3 heures, transférer l'enfant pour perfusion intraveineuse.
- Après 6 heures, réévaluer l'enfant. Classer la déshydratation. Ensuite, choisir le plan approprié (A, B ou C) pour continuer le traitement.

REMARQUE :

- Si possible, garder l'enfant en observation pendant 6 heures au moins après la réhydratation pour s'assurer que la mère peut maintenir l'hydratation en administrant à l'enfant la solution de SRO par voie orale.

¹⁴ Cette annexe n'enseigne pas comment utiliser une sonde nasogastrique pour administrer un liquide. L'annexe A décrit brièvement la mise en place de la sonde nasogastrique et la technique de réhydratation à l'intention des agents de santé formés.

¹⁵ Selon le Plan C, les étapes de réhydratation d'un enfant par sonde nasogastrique sont les mêmes que celles de la réhydratation par voie orale.

Certains termes utilisés dans cette partie du Plan C peuvent être nouveaux pour l'agent de santé. Lire attentivement les définitions ci-après pour comprendre les termes utilisés dans le Plan C :

- * L'expression DISTENSION ABDOMINALE désigne l'augmentation de la taille de l'abdomen. La peau est tendue.
- * L'expression ÉTAT DE DÉSHYDRATATION indique si l'enfant est normalement hydraté ou déshydraté et le degré de déshydratation. Un enfant classé comme PAS DE DÉSHYDRATATION n'a pas perdu assez de liquides pour présenter des signes de déshydratation. Un enfant classé comme DÉSHYDRATATION LÉGÈRE OU DÉSHYDRATATION SÉVÈRE a, dans le corps, une quantité de liquides inférieure à la normale.

Pour évaluer l'état d'hydratation d'un enfant, se référer aux signes mentionnés au tableau *EVALUER & CLASSER*.

EXEMPLE

L'exemple ci-dessous décrit comment traiter un enfant sévèrement déshydraté si l'agent de santé est capable d'administrer une solution de SRO par sonde nasogastrique.

Un petit garçon de 4 ans (10 kgs), Sa, a été amené au dispensaire parce qu'il a la diarrhée. Le dispensaire n'offre pas de traitement intraveineux et il n'existe aucun dispensaire dans les environs offrant ce traitement. Le traitement par sonde nasogastrique est disponible. Sa est incapable de boire. Il n'a aucun autre signe général de danger. Il a été classé comme DÉSHYDRATATION SÉVÈRE ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE.

Selon le Plan C, l'agent de santé a décidé de donner à Sa une solution de SRO par sonde nasogastrique. Il lui a donné 200 ml (20 ml x 10 kgs) pendant la première heure. Puis il a surveillé Sa toutes les heures pour s'assurer qu'il a reçu 200 ml de SRO à l'heure. Elle a également vérifié que l'enfant n'avait ni vomi ni eu de distension abdominale.

Pendant les 6 heures de traitement, Sa a reçu 1200 ml de solution de SRO par sonde nasogastrique.

Surveiller la quantité de liquide administré par sonde nasogastrique et l'état d'hydratation de l'enfant

Lors de la réhydratation d'un enfant classé comme DÉSHYDRATATION SÉVÈRE, l'agent de santé doit surveiller la quantité de liquide administré par sonde nasogastrique pendant la période de 6 heures. Il peut utiliser une fiche comme celle illustrée ci-dessous en exemple.

Temps (heure)	Volume (ml) Mise en place*		Volume restant estimé (ml)	Volume (ml) reçu
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____

* Pour chaque nouveau flacon (flacon initial ou additionnel)

La fiche à 4 colonnes sert à enregistrer la quantité de liquide donné à un patient par sonde nasogastrique.

- 1. Temps :** Enregistrer les heures auxquelles le liquide nasogastrique sera vérifié. Le liquide doit être surveillé toutes les heures, pendant 6 heures.
- 2. Volume à la mise en place :** Avant de commencer l'administration du liquide nasogastrique, enregistrer la quantité de liquide dans le récipient. A chaque remplacement du contenant de liquide nasogastrique, enregistrer la quantité sur la ligne appropriée de la fiche à l'heure du remplacement.
- 3. Volume restant estimé :** Vérifier le liquide nasogastrique qui reste dans le récipient, aux heures prévues. Le volume restant ne peut pas être lu avec précision. Estimer le volume aux 10 ml près (exemple : 220 ml, 230 ml, 240 ml, etc.). Enregistrer le volume estimé sur la fiche.
- 4. Volume reçu :** Calculer la quantité de liquide nasogastrique reçue par l'enfant aux heures listées. Pour ce calcul, soustraire le « volume restant » du « volume à la mise en place ». Le résultat de cette opération donne la quantité de liquide

nasogastrique reçue par l'enfant jusqu'à l'heure de la vérification. Noter cette quantité sur la fiche.

Il est utile de marquer le récipient avec un crayon ou un ruban adhésif pour montrer le niveau à atteindre à une certaine heure. Par exemple, marquer le niveau à atteindre après les premières 30 ou 60 minutes, chaque heure ou à la fin des 3 ou 6 heures. Cela aide à régler correctement le débit du compte-gouttes. Régler le nombre de gouttes par minute en fonction de la quantité correcte de liquide à administrer en une heure.

EXEMPLE

La fiche, illustrée ci-dessous en exemple, indique la quantité de liquide nasogastrique que Sa a reçue pendant son traitement de 6 heures au dispensaire. L'agent de santé lui a donné 200 ml de solution de SRO par sonde nasogastrique (c'est-à-dire 20 ml x 10 kgs) à partir de 11 heures.

Exemple de fiche de soluté

Temps (heure)	Volume (ml) Mise en place*		Volume restant estimé (ml)	Volume (ml) reçu
<u>11:00</u>	<u>1000 ml</u>			
<u>12:00</u>	<u>---</u>		<u>800 ml</u>	<u>200 ml</u>
<u>13:00</u>	<u>---</u>		<u>600 ml</u>	<u>400 ml</u>
<u>14:00</u>	<u>---</u>		<u>400 ml</u>	<u>600 ml</u>
<u>15:00</u>	<u>---</u>		<u>200 ml</u>	<u>800 ml</u>
<u>16:00</u>	<u>1000 ml</u>		<u>0 ml</u>	<u>1000 ml</u>
<u>17:00</u>			<u>800 ml</u>	<u>1200 ml</u>

* Pour chaque nouveau flacon ou pour le flacon initial ou

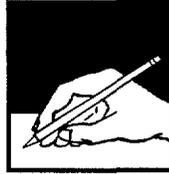
Réévaluer l'enfant toutes les 1 ou 2 heures :

- * Si l'enfant vomit sans arrêt ou a une de distension abdominale qui augmente, administrer le liquide nasogastrique plus lentement.
- * Si la déshydratation de l'enfant ne s'améliore *pas* après 3 heures de traitement, transférer l'enfant pour traitement intraveineux.
- * Si l'état de l'enfant s'améliore, continuer à donner du liquide nasogastrique pendant 6 heures au total.

Réévaluer la déshydratation et choisir le plan de traitement approprié

Après 6 heures de traitement par liquide nasogastrique, réévaluer la déshydratation de l'enfant. Classer la déshydratation. Choisir le plan de traitement approprié (Plan A, B ou C) pour continuer le traitement.

Une fois que l'enfant est complètement réhydraté et est classé comme PAS de DÉSHYDRATATION, garder l'enfant au dispensaire pendant 6 heures encore, si possible. Pendant ce temps, la mère doit donner des liquides supplémentaires selon le Plan A. Observer la mère pour assurer qu'elle donne assez de liquide pour remplacer tous les fluides perdus pendant la diarrhée. De plus, l'enfant doit être nourri. Surveiller l'enfant de temps en temps pour assurer que les signes de déshydratation ne réapparaissent pas.



EXERCICE : ANNEXE C-3

1. Rogit, un petit garçon de 18 mois (8 kg) est amené au dispensaire parce qu'il a la diarrhée. L'agent de santé procède à une évaluation complète de l'enfant. Rogit est alerte et l'agent de santé observe qu'il est capable de boire, mais très difficilement. Le pli cutané s'efface très lentement. L'agent de santé classe l'enfant comme diarrhée avec DÉSHYDRATATION SEVERE ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. L'enfant doit recevoir du liquide pour DÉSHYDRATATION SÉVÈRE selon le Plan C. L'hôpital le plus proche offrant un traitement intraveineux est à 2 heures du dispensaire. L'agent de santé est capable d'administrer la thérapie nasogastrique.
 - a. Est-ce que Rogit doit être réhydraté ?
 - b. Combien de solution de SRO doit-il recevoir toutes les heures ?
 - c. Après 1 heure de traitement, Rogit vomit sans arrêt. Que doit faire l'agent de santé ?
 - d. Après 3 heures de traitement, les signes de déshydratation de Rogit ne se sont pas améliorés. Que doit faire maintenant l'agent de santé ?

2. Sharita a 9 mois et pèse 7 kgs. Sa mère l'a amenée au dispensaire parce qu'elle a la diarrhée depuis une semaine.

La mère a dit à l'agent de santé que Sharita n'est plus nourrie au sein et est trop fatiguée pour boire dans une tasse. L'agent de santé a évalué les signes de Sharita. Il a détecté qu'elle est léthargique, a les yeux enfoncés et le pli cutané s'efface très lentement. Il a classé Sharita comme DÉSHYDRATATION SÉVÈRE ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE.

L'agent de santé a décidé de réhydrater Sharita par sonde nasogastrique selon le Plan C. A 9 heures, il a mis en place 1000 ml de solution de SRO.

- Combien de liquide l'agent de santé doit-il donner, par heure, à Sharita ?
- Pendant combien de temps l'agent de santé doit-il administrer le traitement nasogastrique ?
- Remplir la fiche, illustrée ci-dessous en exemple comme si l'agent de santé mettait en place le traitement nasogastrique de Sharita.

Temps (heure)	Volume (ml) Mise en place*		Volume restant estimé (ml)	Volume (ml) reçu
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____

* Pour chaque nouveau flacon (flacon initial ou additionnel)

- A 10 heures, l'agent de santé a vérifié la quantité de liquide dans le sachet. Il reste 860 ml de liquide. Noter cette quantité sur la fiche et calculer le volume reçu.

- e. L'agent de santé surveille l'état de Sharita toutes les 1 ou 2 heures. Que doit-il rechercher ?

 - f. Après 3 heures de traitement nasogastrique, l'état de Sharita s'améliore. L'agent de santé continue le traitement nasogastrique. Après 6 heures, il réévalue Sharita et la trouve alerte, ses yeux ne sont plus enfoncés et le pli cutané s'efface immédiatement. Sharita boit la tasse d'eau qui lui est offerte. Quelle est la classification de Sharita maintenant ?

 - g. Que doit faire ensuite l'agent de santé ?
3. Jesse, un enfant de 9 mois est arrivé au dispensaire avec une toux et la diarrhée. Il est incapable de boire. La fréquence respiratoire dépasse 50 respirations par minute, mais il n'a pas de tirage sous-costal. En raison du signe général de danger, il est classé comme PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE. Ses yeux sont enfoncés et le pli cutané s'efface très lentement. Il est également classé comme DÉSHYDRATATION SÉVÈRE. Il n'a pas d'autre classification et PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE.

Comment faut-il traiter Jesse ?

<p>Demander à un animateur de vérifier vos réponses. Ensuite passer à la section 6.4 - Traiter la diarrhée persistante, et continuer la lecture.</p>
--

Si un enfant classé DÉSHYDRATATION SÉVÈRE arrive au dispensaire et si l'agent de santé n'est pas capable d'administrer le traitement intraveineux, essayer de savoir si l'enfant est capable de boire.

- ▶ **S'il est capable de boire, l'agent de santé peut essayer de le réhydrater par voie orale.**
- ▶ **Si l'enfant est incapable de boire, il doit le transférer d'urgence au dispensaire ou à l'hôpital le plus proche offrant un traitement intraveineux ou nasogastrique. Si l'enfant ne reçoit pas de liquides, il mourra.**

Certains termes utilisés dans cette partie du Plan C peuvent être nouveaux pour l'agent de santé. Lire attentivement ce qui suit pour comprendre les termes utilisés dans le Plan C.

- * L'expression DISTENSION ABDOMINALE désigne l'augmentation de la taille de l'abdomen. La peau est tendue.
- * L'expression ÉTAT D'HYDRATATION indique si l'enfant est normalement hydraté ou déshydraté et le degré de déshydratation. Un enfant classé comme PAS DE DÉSHYDRATATION n'a pas perdu assez de liquides pour présenter des signes de déshydratation. Un enfant classé comme SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION ou DÉSHYDRATATION SÉVÈRE a, dans le corps, une quantité de liquides inférieure à la normale.

Pour évaluer l'état d'hydratation d'un enfant, se référer aux signes mentionnés au tableau *EVALUER & CLASSER*.

Surveiller la quantité de solution de SRO

Au cas où l'agent de santé réhydrate l'enfant par voie orale, il doit surveiller la quantité de solution de SRO à donner. Administrer 10 ml par kg et par heure, pendant une période de 6 heures. Au terme des 6 heures, l'enfant aura reçu 120 ml de solution de SRO par kg de poids corporel.

Réévaluer l'état d'hydratation de l'enfant toutes les 1 ou 2 heures.

- * Si l'enfant vomit sans arrêt ou si la distension abdominale s'aggrave, administrer le liquide plus lentement.
- * Si l'état d'hydratation de l'enfant ne s'améliore *pas* après 3 heures de traitement, transférer l'enfant pour traitement intraveineux.

EXEMPLE

Le Centre de soins Lulutown ne pratique pas la thérapie intraveineuse ou nasogastrique. L'hôpital le plus proche offrant un traitement intraveineux ou nasogastrique se trouve à plus de 2 heures du Centre.

Une fillette de 15 mois (7 kgs), Eleli, a été amenée au dispensaire de Lulutown par sa mère. Eleli semble endormie mais était capable de boire de petites gorgées, une fois réveillée. L'agent de santé a observé qu'elle avait les yeux enfoncés. Le pli cutané s'efface très lentement. Elle a été classée comme diarrhée avec DÉSHYDRATATION SÉVÈRE ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE.

L'agent de santé a décidé de réhydrater Eleli par voie orale, selon le Plan C. Etant donné que Eleli pèse 7 kgs, l'agent de santé a calculé qu'elle devait recevoir 140 ml de solution de SRO, toutes les heures. Il a montré à la mère d'Eleli combien de SRO donner pendant une heure.

Pendant les 6 heures de traitement, l'agent de santé a surveillé Eleli toutes les heures pour s'assurer qu'elle ne vomissait pas et que son abdomen n'était pas distendu. Il a aussi vérifié son état d'hydratation. Alors qu'Eleli commençait à se mieux porter, l'agent de santé a encouragé la mère à continuer la réhydratation de son enfant.

Réévaluer la déshydratation et choisir le plan de traitement approprié

Après 6 heures de solution de SRO par voie orale, réévaluer la déshydratation de l'enfant. Classifier la déshydratation. Choisir le plan de traitement approprié (Plan A, B ou C) et continuer le traitement.

Une fois que l'enfant est complètement réhydraté, garder l'enfant au dispensaire pendant 6 heures encore, si possible. Pendant ce temps, encourager la mère à donner des liquides supplémentaires selon le Plan A. Observer la mère pour s'assurer qu'elle donne assez de liquide pour remplacer tous les fluides perdus pendant la diarrhée. De plus, l'enfant doit être nourri. Surveiller l'enfant de temps en temps pour s'assurer que les signes de déshydratation ne réapparaissent pas.

NE PAS OUBLIER : Si l'enfant est incapable de boire, transférer l'enfant d'urgence au dispensaire ou à l'hôpital le plus proche offrant un traitement intraveineux ou nasogastrique. Si l'enfant ne reçoit pas des liquides, il mourra.



EXERCICE : ANNEXE C-4

1. Joseph, un enfant de 2 ans (12 kgs) a la diarrhée et est classé **DÉSHYDRATATION SÉVÈRE ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE**. Il nécessite un traitement intraveineux mais le dispensaire n'offre ni ce traitement ni la thérapie nasogastrique. L'hôpital le plus proche se trouve à 1 heure du dispensaire. L'agent de santé réussit à donner quelques gorgées de solution de SRO à Josef.
 - a. Doit-il transférer Joseph d'urgence ou essayer de le réhydrater par voie orale ?
 - b. Combien de solution de SRO doit-il donner ?
 - c. Josef vomit fréquemment. Que doit faire l'agent de santé ?
 - d. Après 3 heures de traitement, l'enfant est léthargique, boit difficilement et est très fatigué ; il a les yeux enfoncé et le pli cutané s'efface très lentement. Que doit faire l'agent de santé ?

2. Bo, un petit garçon de 15 kgs, a la diarrhée. Son père l'a amené au dispensaire du quartier. L'agent de santé a trouvé Bo léthargique, ce qui est un signe général de danger. Il a aussi trouvé que Bo avait les yeux enfoncés et que son pli cutané s'effaçait très lentement. L'agent de santé a classé Bo comme diarrhée avec DÉSHYDRATATION SEVERE ET PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. Le dispensaire ne peut pas poser d'intraveineuse ni de sonde nasogastrique. L'hôpital le plus proche se trouve à plus de 2 heures du dispensaire. L'agent de santé encourage Bo à boire quelques gorgées de solution de SRO. Bo boit lentement.

a. Quelle quantité de solution de SRO le père doit-il encourager Bo à boire pendant l'heure suivante ?

Après 3 heures de traitement, l'agent de santé examine l'enfant, le trouve plus alerte et trouve une amélioration de l'état d'hydratation. Il continue à donner de la solution de SRO à l'enfant, pendant 3 heures encore. Puis l'agent de santé réévalue Bo et le reclasse comme SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION.

b. Que doit faire maintenant l'agent de santé ?

c. Pendant combien de temps l'agent de santé doit-il encourager Bo et son père à rester au dispensaire ? Pourquoi ?

3. Une grand-mère amène son petit-fils Lalo au dispensaire parce qu'elle pense qu'il est en train de mourir. Elle dit à l'agent de santé que Lalo a la diarrhée depuis plusieurs jours. L'agent de santé n'arrive pas à réveiller Lalo. Il trouve que l'enfant est inconscient. Lalo est classé comme diarrhée avec DÉSHYDRATATION SÉVÈRE ET PAS D'ANÉMIE OU PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE. Le dispensaire n'a pas d'équipement intraveineux ou nasogastrique.

L'agent de santé explique à la grand-mère que Lalo doit recevoir des liquides pour ne pas mourir. Il lui dit que le dispensaire ne peut pas donner les liquides dont il a besoin. Il explique qu'à l'hôpital, des docteurs peuvent aider Lalo, mais l'hôpital est à 2 heures du dispensaire.

Que doit faire l'agent de santé ?

4. Jesse, un enfant de 9 mois, arrive au dispensaire avec une toux et la diarrhée. Il est incapable de boire. La fréquence respiratoire dépasse 55 respirations par minute, mais il n'y a pas de tirage sous-costal. Du fait du signe général de danger, il est classé comme PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE. Ses yeux sont enfoncés son pli cutané s'efface très lentement. Il est également classé comme diarrhée avec DÉSHYDRATATION SEVERE. Il n'a pas d'autre maladie et PAS D'ANÉMIE ET PAS DE POIDS TRÈS FAIBLE.

Comment faut-il traiter Jesse ?

Demander à un animateur de vérifier vos réponses. Ensuite passer à la section 6.4
- Traiter la diarrhée persistante, et continuer la lecture.

ANNEXE D

LE TRAITEMENT INTRAVEINEUX POUR LA DÉSHYDRATATION SÉVÈRE

1. Technique d'administration

La technique d'administration de solutés intraveineux ne peut être enseignée que par démonstration pratiquée par une personne expérimentée. Seules les personnes entraînées pour le faire doivent administrer le traitement intraveineux. Les principaux éléments de la méthode sont les suivants :

- * Les aiguilles, sondes, flacons et solutés utilisés pour le traitement intraveineux doivent être **stériles**.
- * Le traitement intraveineux peut être administré dans n'importe quelle veine. Les veines les plus accessibles sont généralement celles qui se trouvent au pli du coude ou sur le dessus de la main. Chez les nourrissons, les veines les plus accessibles se trouvent sur le côté du crâne.

En général, il n'est pas nécessaire d'utiliser les veines du cou ou de procéder à une incision pour trouver une veine ; ces méthodes doivent être évitées dans la mesure du possible.

Si une réanimation rapide est nécessaire, une aiguille peut être introduite dans la veine fémorale¹⁶. L'aiguille doit être maintenue solidement en place et retirée dès que possible.

Dans certains cas de DÉSHYDRATATION SÉVÈRE, notamment chez les adultes, il peut être nécessaire de procéder à une perfusion dans deux veines. L'une des perfusions pourra être retirée dès que le patient commencera à se réhydrater.

- * Il est utile de marquer les flacons de liquides aux niveaux à atteindre aux différents moments. Régler le nombre de gouttes par minute en fonction de la quantité correcte à administrer en une heure.

¹⁶ La veine fémorale est la veine principale de la jambe. Elle est située juste en médiane (près du milieu du corps) de l'artère fémorale. L'artère fémorale est la principale artère de la jambe. Sa pulsation peut être sentie dans l'aîne.

2. Solutions pour la perfusion intraveineuse

Bien que de nombreuses solutions intraveineuses existent, elles ont toutes une carence en certains électrolytes, pour leur concentration requise par les malades sévèrement déshydratés. Pour assurer le remplacement adéquat des électrolytes, une solution de SRO doit être offerte aussitôt que le patient est capable de boire et même si un traitement intraveineux est en cours. Le choix entre plusieurs solutions intraveineuses est discuté ci-dessous.

La solution préférée

La **solution Lactate de Ringer**, aussi appelée solution Hartmann pour injection, est la meilleure solution offerte dans le commerce. Elle apporte une concentration adéquate de sodium et assez de lactate, métabolisé en bicarbonate, pour corriger l'acidose.

La solution Lactate de Ringer peut être utilisée pour tous les groupes d'âge et sert à traiter la diarrhée aiguë, qu'elle qu'en soit la cause. L'administration précoce d'une solution de SRO et la reprise précoce de l'alimentation apporteront les quantités de potassium et de glucose nécessaires.

Solutions acceptables

Les solutions acceptables suivantes n'apportent pas toujours au patient la quantité de potassium, de bicarbonate et sodium dont il a besoin. Ainsi, il convient de donner une solution de SRO par voie orale, dès que le patient est capable de boire.

Le **sérum physiologique**, aussi appelé sérum isotonique, est souvent disponible, mais il ne corrige pas l'acidose. Il ne remplace pas les pertes de potassium. Du bicarbonate de sodium ou lactate de sodium, et du chlorure de potassium peuvent être administrés simultanément. Il convient toutefois de calculer minutieusement les doses ; la surveillance est difficile.

La **solution de Darrow diluée de moitié**, aussi appelée soluté potassique de lactate, contient moins de chlorure de sodium que nécessaire pour corriger efficacement le déficit de sodium causé par une déshydratation sévère.

Le **sérum physiologique dilué de moitié dans une solution de dextrose à 5%** contient moins de chlorure de sodium que nécessaire pour traiter efficacement la déshydratation. Comme la solution physiologique, il ne corrige pas l'acidose et ne remplace pas les pertes de potassium.

Solution à déconseiller

Les **solutions de glucose et de dextrose simples** ne doivent pas être utilisées. Elles n'apportent que de l'eau et du sucre, et ne contiennent pas d'électrolytes. Elles ne corrigent pas la déperdition électrolytique ni l'acidose.

ANNEXE E

QUAND LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE

Le meilleur traitement possible d'un enfant gravement malade est, en général, celui donné à l'hôpital.

Parfois, le transfert est impossible ou déconseillé. L'hôpital peut se trouver trop loin du dispensaire ; l'hôpital peut ne pas être doté de l'équipement ou du personnel nécessaire pour soigner l'enfant ; le transport n'est pas possible. Il arrive que les parents refusent d'emmener l'enfant à l'hôpital malgré les efforts faits par l'agent de santé pour expliquer pourquoi le transfert est nécessaire.

Si le transfert est impossible, l'agent de santé doit faire tout ce qu'il peut pour aider la famille à soigner l'enfant. Pour minimiser les chances de décès chez les enfants gravement malades qui ne peuvent pas être transférés, il pourra être obligé d'organiser le séjour de l'enfant au dispensaire ou près du dispensaire où l'enfant pourra être examiné plusieurs fois par jour. Si cela est impossible, l'agent de santé doit prévoir des visites à domicile.

Cette annexe décrit le traitement à donner en cas de classification comme maladie grave spécifique et quand le malade ne peut pas être transféré. Elle comprend deux parties : « Soins essentiels » et « Instructions thérapeutiques: Recommandations sur la façon d'administrer un traitement spécifique à l'enfant gravement malade qui ne peut pas être transféré ».

Pour utiliser cette annexe, il faut d'abord identifier les classifications de l'enfant et noter les soins essentiels requis. Ensuite, se reporter aux cadres du tableau *TRAITER L'ENFANT* et aux instructions contenues dans la seconde moitié de l'annexe. Etant donné qu'il peut être difficile de soigner l'enfant à certaines heures de la journée au dispensaire ou à domicile, les instructions contiennent des tables de posologie pour l'administration de divers médicaments toutes les 6 heures, 8 heures et 12 heures.

Ne pas oublier d'administrer aussi les traitements nécessaires pour les classifications non sévères qui ont été identifiées. Ces traitements doivent être inscrits sur la fiche de prise en charge intégrée de l'enfant malade. Par exemple, si un enfant est classé PNEUMONIE GRAVE ET PALUDISME, il faut traiter le PALUDISME *et* suivre les directives ci-après pour traiter la PNEUMONIE GRAVE.

Bien que seul un hôpital bien équipé et doté d'un personnel compétent puisse donner les meilleurs soins à un enfant gravement malade, le respect des directives suivantes aide à minimiser la mortalité des enfants très malades quand le transfert est impossible.

INDEX

SOINS ESSENTIELS : ENFANTS MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE	121
DIARRHÉE GRAVE PERSISTANTE	124
MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE	125
ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE	127
MASTOÏDITE	127
MALNUTRITION GRAVE	128
ANÉMIE GRAVE	131
La toux qui dure plus de 30 jours	132
Convulsions	133

SOINS ESSENTIELS : NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 1 SEMAINE À 2 MOIS

POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE	134
---	-----

INSTRUCTIONS THÉRAPEUTIQUES

Benzylpénicilline	136
Gentamicine	136
Chloramphénicol	137
Quinine	137
POSOLOGIE :	
TOUTES LES 6 HEURES	139
TOUTES LES 8 HEURES	140
TOUTES LES 12 HEURES	141
Traiter l'enfant pour la prévention de l'hypoglycémie	142
Solution de chlorure de potassium	142
Diazépam et Paraldéhyde	142

ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

Soins essentiels pour PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE

1. Administrer le traitement antibiotique

Il est essentiel que les enfants classés PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE reçoivent un traitement antibiotique.

- ▶ Si l'enfant a un *tirage sous-costal bénin et ne semble pas souffrir de détresse respiratoire*, donner du cotrimoxazole par voie orale.

Evaluer l'enfant tous les jours. S'assurer que son état s'améliore. Si ce n'est pas le cas, donner du Chloramphénicol en intramusculaire au lieu du Cotrimoxazole par voie orale.

- ▶ Si l'enfant présente *un signe général de danger ou a un tirage sous-costal grave mais n'est pas classé MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE*, donner du Chloramphénicol en intramusculaire.

Si le Chloramphénicol en intramusculaire n'est pas disponible, donner de la benzylpénicilline en intramusculaire. Si ni l'un ni l'autre de ces médicaments en intramusculaire n'est disponible, donner l'antibiotique par voie orale de première ou deuxième intention pour la pneumonie, comme spécifié au tableau *TRAITER*. Si l'enfant vomit, répéter la dose.

Traiter l'enfant avec du Chloramphénicol en intramusculaire jusqu'à ce que l'enfant se porte mieux. Ensuite, continuer le traitement avec du Chloramphénicol par voie orale. Traiter l'enfant pendant 10 jours au total.

- ▶ Si l'enfant est également classé **MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE**, suivre les instructions pour les soins essentiels suivants. Donner de la Benzylpénicilline *et* du Chloramphénicol *et* de la Quinine.

2. Donner un bronchodilatateur

Si la respiration de l'enfant est sifflante et que l'agent de santé dispose d'un bronchodilatateur, le donner¹.

3. Traiter la fièvre

Si la température axillaire de l'enfant est de 38,5° C ou plus, donner du paracétamol toutes les 6 heures. Cela est particulièrement important pour les enfants ayant une pneumonie, car la fièvre accroît la consommation d'oxygène.

4. Administrer les liquides avec précaution

Les enfants classés PNEUMONIE ou MALADIE TRÈS GRAVE peuvent devenir surchargés en liquide. S'ils sont capables de boire, il faut administrer des liquides par voie orale. Toutefois, les enfants classés PNEUMONIE OU MALADIE TRÈS GRAVE perdent souvent des liquides pendant une infection respiratoire, notamment avec fièvre. C'est pourquoi il faut donner des liquides, mais avec précaution.

Encourager la mère à continuer l'allaitement maternel si l'enfant n'a pas de détresse respiratoire. Si l'enfant est trop malade pour téter mais s'il peut avaler, demander à la mère de tirer son lait dans une tasse et de le donner à l'enfant à l'aide d'une cuillère.

Encourager l'enfant à boire. Si l'enfant est incapable de boire, nourrir l'enfant au compte-gouttes ou donner des liquides à l'enfant très lentement ou par goutte-à-goutte avec une tasse ou d'une seringue sans aiguille. Éviter l'utilisation d'une sonde nasogastrique si l'enfant a une détresse respiratoire. Attendre jusqu'au lendemain s'il n'existe aucune autre alternative.

LIQUIDES POUR LA PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE

ÂGE	Quantité approximative de lait ou lait maternisé à donner :	Quantité totale en 24 heures :
Moins de 12 mois :	5 ml/kg/h.	120 ml/kg
de 12 mois jusqu'à 5 ans :	3-4 ml/kg/h.	72-96 ml/kg

¹ Les instructions sont décrites dans : *Infection aiguë des voies respiratoires : Prise en charge intégrée des cas dans les petits hôpitaux des pays en développement. Manuel pour les docteurs et autres agents de santé chevronnés* (1990) OMS/IRA/90.5.

Eviter de donner un traitement intraveineux *à moins que* l'enfant ne soit en état de choc. Un enfant en état de choc a les pieds et les mains froids, un pouls faible et rapide et est léthargique.

5. Traiter les voies respiratoires

Désobstruer le nez bouché. Un nez bouché peut empêcher d'avaler. Utiliser une seringue en plastique (sans aiguille) pour aspirer doucement les sécrétions nasales. Les mucosités sèches ou épaisses et gluantes peuvent être détachées en les essuyant avec un tissu doux, humidifié d'eau salée. Aider les enfants à rejeter les sécrétions quand il tousse.

6. Veiller à ce que l'enfant ne prenne pas froid

Les nourrissons se refroidissent rapidement, notamment quand ils sont mouillés. Palper les mains et les pieds du nourrisson. Ils doivent être tièdes. Pour maintenir la température du corps, veiller à ce que le nourrisson malade soit au sec et bien enveloppé. Si possible, la mère doit serrer son enfant contre d'elle, de préférence contre sa poitrine. Un chapeau ou un bonnet aide à prévenir la déperdition de chaleur par la tête. Dans la mesure du possible, chauffer la pièce.

Soins essentiels pour DIARRHÉE GRAVE PERSISTANTE

- 1. Traiter la déshydratation selon le plan de soluté approprié**
- 2. Donner des conseils à la mère pour l'alimentation d'un enfant classé diarrhée persistante**

Voir le cadre dans le tableau *CONSEILLER LA MÈRE*. Pour les nourrissons de moins de 4 mois, l'allaitement exclusif est très important. Si la mère n'allait plus l'enfant, l'aider en matière de relactation (ou trouver quelqu'un capable de donner des conseils).

- 3. Donner des vitamines et des minéraux**

Donner des vitamines et des minéraux supplémentaires tous les jours pendant 2 semaines. Utiliser une multivitamine contenant de nombreux type de vitamines et minéraux différents, c'est-à-dire au moins deux fois la ration recommandée de folate, vitamine A, zinc, magnésium, fer et cuivre.

- 4. Identifier et traiter l'infection**

Certains enfants classés DIARRHÉE PERSISTANTE ont des infections telles que la pneumonie, la septicémie, des infections des voies urinaires, infections de l'oreille, dysenterie et amibiase. Ces infections doivent être traitées avec un antibiotique. Si **aucune** infection spécifique n'est identifiée, ne **pas** administrer de traitement antibiotique car le traitement antibiotique systématique n'est pas efficace.

- 5. Surveiller l'enfant**

Voir la mère et l'enfant tous les jours. Surveiller l'alimentation et les traitements de l'enfant ainsi que sa réponse au traitement. Demander quels types d'aliments mange l'enfant et quelle quantité. Demander le nombre de selles diarrhéiques. Vérifier les signes de déshydratation et de fièvre.

Dès que l'enfant se nourrit bien et n'a plus de signe de déshydratation, revoir l'enfant 2 ou 3 jours plus tard. Si le changement de régime alimentaire fait réapparaître les signes de déshydratation, continuer à évaluer l'enfant tous les jours. Aider la mère le plus possible.

Soins essentiels pour MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE

1. Administrer un traitement antibiotique et antipaludéen

L'enfant classé MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE doit recevoir un traitement aussi bien pour la méningite que pour le paludisme grave (dans les régions à risque de paludisme élevé ou faible). Ne *pas* essayer de déterminer si l'enfant a une méningite ou le paludisme grave. Traiter les deux possibilités.

- ▶ *Pour la méningite*, donner du Chloramphénicol *et* de la Benzylpénicilline en intramusculaire.

Il est préférable de faire une injection toutes les 6 heures. Si cela est impossible, utiliser la table de posologie de 8 ou 12 heures (voir instructions thérapeutiques).

Administrer les deux antibiotiques par injection pendant 3 à 5 jours, au moins. Si l'état s'est amélioré utiliser du Chloramphénicol par voie orale. La durée du traitement est de 10 jours.

- ▶ *Pour PALUDISME GRAVE*, donner de la Quinine

S'il n'y a pas de Quinine au dispensaire, donner un antipaludéen par voie orale (si possible l'antipaludéen par voie orale de deuxième intention). Dans les régions à risque de paludisme faible, ne *pas* donner de la Quinine aux nourrissons de moins de 4 mois. Il est fort improbable qu'ils aient le paludisme.

2. Administrer les liquides avec précaution

Le plan de traitement par liquide dépend des signes de l'enfant.

- ▶ Si l'enfant est aussi classé **diarrhée avec DÉSHYDRATATION SÉVÈRE, mais n'a pas de raideur de nuque et pas de MALNUTRITION SÉVÈRE OU ANÉMIE GRAVE**, administrer les solutés selon le Plan C.

Il se peut que le signe général de danger qui a déterminé la classification MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE ait été causé uniquement par la déshydratation. La réévaluation et la reclassification de l'enfant après sa réhydratation peuvent aboutir à un changement de

plan thérapeutique si l'enfant n'est plus classé MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE. Si les signes de danger de l'enfant disparaissent rapidement pendant la réhydratation, ne *pas* continuer le traitement de Quinine, de Benzylpénicilline et de Chloramphénicol.

- ▶ Si l'enfant est classé **MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE avec raideur de la nuque ou fontanelle bombée**, limiter les liquides. L'enfant peut avoir une méningite. Veiller à limiter la quantité de liquides comme suit :

LIQUIDES SI MÉNINGITE SUSPECTÉE (raideur de nuque ou fontanelle bombée)

ÂGE	Quantité approximative de lait ou lait maternisé à donner :	Quantité totale en 24 heures
Moins de 12 mois :	3,3 ml/kg/heure	80 ml/kg/jour
de 12 mois à 5 ans :	2,5 ml/kg/heure	60 ml/kg/jour

Eviter de donner des solutés intraveineux.

Si l'enfant vomit tout ce qu'il consomme ou est incapable de boire ou de prendre le sein, donner un soluté par sonde nasogastrique.

Si l'agent de santé n'est pas capable d'utiliser une sonde nasogastrique et si l'enfant est capable d'avaler, utiliser un compte-gouttes pour donner lentement un liquide à l'enfant, ou donner des gorgées de solution dans une tasse ou par seringue (sans aiguille).

- ▶ Si l'enfant est classé **MALNUTRITION GRAVE**, donner les liquides décrits dans la section Soins essentiels pour la MALNUTRITION GRAVE.

3. Traiter l'enfant pour la prévention de l'hypoglycémie

Voir les instructions thérapeutiques.

Soins essentiels pour ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE

1. Traitement des complications de la rougeole.

Le traitement dépend des complications observées.

- ▶ Si l'enfant a des **ulcérations dans la bouche**, appliquer du violet de gentiane dilué de moitié (0,25 %). Aider la mère à alimenter l'enfant. Si l'enfant est incapable d'avalier, le nourrir par sonde nasogastrique. Traiter avec du Chloramphénicol en intramusculaire.
- ▶ S'il existe une **opacité de la cornée**, évaluer précautionneusement les yeux. Traiter l'oeil avec une pommade ophtalmique à la tétracycline. Baisser la paupière inférieure sans appuyer sur le globe de l'oeil. Recouvrir l'oeil d'un léger pansement de gaze.
- ▶ Traiter également les **autres complications de la rougeole, telles que la pneumonie, la diarrhée, les infections d'oreilles.**

2. Donner de la vitamine A

Donner 3 doses de vitamine A. Administrer la première dose, le premier jour, et la deuxième dose, le deuxième jour. Administrer la troisième dose, 1 mois plus tard.

3. Nourrir l'enfant pour prévenir la malnutrition

Soins essentiels pour MASTOÏDITE

Administrer de la Benzylpénicilline et du Chloramphénicol en intramusculaire. Traiter pendant un total de 10 jours. Remplacer par du Chloramphénicol par voie orale, après 3-5 jours.

Soins essentiels pour MALNUTRITION GRAVE

Les enfants classés MALNUTRITION GRAVE doivent recevoir des aliments préparés spécialement et contenant des suppléments minéraux qui ne sont en général disponibles qu'à l'hôpital ou dans un centre de rééquilibrage nutritionnel. Essayer de transférer l'enfant dans l'un de ces établissements.

En attendant le transfert de l'enfant :

1. Administrer un traitement antibiotique

Donner des antibiotiques même si l'enfant ne présente aucun signe d'infection. En cas de MALNUTRITION GRAVE, les signes ordinaires d'infection sont souvent absents. Par exemple, l'enfant peut ne pas avoir de fièvre. L'enfant très mal nourri classé PNEUMONIE peut respirer plus lentement qu'un enfant bien nourri et peut ne pas présenter de tirage sous-costal. Ainsi, il est primordial de traiter tous les enfants très mal nourris avec des antibiotiques lorsqu'ils commencent à recevoir une alimentation spéciale.

- ▶ Si l'enfant ne présente **aucun signe spécifique d'infection**, donner du Cotrimoxazole par voie orale pendant 5 jours.
- ▶ Si la **température de l'enfant est très basse (en-dessous de 35,5° C) ou élevée (au-dessus de 37,5° C), s'il a une infection de l'oreille ou de la peau, des signes généraux de danger, PNEUMONIE, PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE ou MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE**, donner de la Benzylpénicilline et de la Gentamicine en intramusculaire. Traiter également le paludisme dans les régions où le risque de paludisme est élevé.

Si l'état de l'enfant ne s'améliore pas en 48 heures, ajouter du Chloramphénicol en intramusculaire.

2. Continuer l'allaitement fréquent, jour et nuit

3. Alimenter l'enfant

L'enfant doit être nourri fréquemment, si nécessaire par sonde nasogastrique. Le choix des aliments dépend des produits disponibles.

Premier choix : Prescrire un régime lacté modifié, composé de poudre de lait écrémé, de sucre et d'huile. Commencer avec un lait modifié contenant 25

grammes (g) de poudre de lait écrémé, 100 g de sucre, 30 g d'huile végétale et une quantité d'eau suffisante pour obtenir 1000 ml. Mélanger le lait, le sucre et l'huile pour en faire une pâte. Ajouter lentement de l'eau chaude bouillie pour obtenir une quantité totale de 1000 ml².

Ces aliments lactés modifiés contiennent moins de lactose. Ils peuvent être offerts à un enfant classé MALNUTRITION GRAVE qui a aussi DIARRHÉE PERSISTANTE.

L'enfant très mal nourri est très fragile et doit recevoir de petites, mais fréquentes, quantités de nourriture. Augmenter progressivement le volume des aliments et diminuer progressivement la fréquence des repas. Aider la mère à nourrir l'enfant le plus souvent possible. Il est primordial que l'enfant soit nourri aussi souvent que possible la nuit (au moins deux fois par nuit). Nombreux sont les enfants mal nourris qui meurent la nuit parce qu'ils ne sont pas nourris et non tenus au chaud.

Le régime idéal se présente comme suit :

JOURS	FRÉQUENCE	VOLUME/KG/ REPAS	VOLUME/KG/ JOUR
1-2	toutes les 2 heures	11 ml	130 ml
3-5	toutes les 3 heures	16 ml	130 ml
6-7+	toutes les 4 heures	22 ml	130 ml

Si l'enfant a bon appétit et pas d'oedème, il sera peut-être suffisant de le nourrir à chaque niveau, pendant un jour seulement.

Second choix : Donner de bons aliments supplémentaires comme un potage épais avec ajout d'huile. Eviter les aliments qui contiennent trop de lactose (c'est-à-dire plus de 40 ml de lait entier/kg/jour) ou ajout de sel. Ne *pas* ajouter de sel aux aliments.

Utiliser le même régime que ci-dessus.

² D'autres régimes lactés modifiés sont composés de lait entier évaporé, non sucré, 120 ml et de 100 g de sucre et 20 ml d'huile), du lait de vache frais (300 ml et 100 g de sucre et 20 ml d'huile) ou de lait écrémé évaporé non sucré (120 ml et 100 g de sucre et 30 ml d'huile). Pour toutes les recettes, ajouter de l'eau bouillie chaude pour obtenir 1000 ml.

4. Remplacer les minéraux essentiels

Ajouter 0,5 ml/kg de solution de chlorure de potassium à chaque repas³.
Donner 2 ml de solution de sulfate de magnésium à 50 %⁴, une seule fois par injection intramusculaire.

5. Donner du fer quand l'appétit de l'enfant revient

Si l'enfant est anémique, ne *pas* commencer à administrer du fer avant que l'enfant ne recouvre l'appétit, car le fer peut aggraver l'infection.

6. Traiter avec précaution la diarrhée accompagnée de déshydratation

La déshydratation des enfants classés MALNUTRITION GRAVE et diarrhée avec SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION OU SÉVÈRE, peut ne pas être aussi sévère qu'indiquée par ces signes. Le pli cutané qui s'efface lentement, les yeux enfoncés, l'état léthargique ou l'irritabilité peuvent être causés par une MALNUTRITION GRAVE.

La solution de SRO contient trop de sel et trop peu de potassium pour traiter les enfants classés MALNUTRITION SÉVÈRE. Mélanger un sachet de SRO dans 2 litres d'eau (au lieu d'un litre d'eau). Puis ajouter 50 grammes de sucre (ou 10 cuillerées à thé rases) et 45 ml de solution de chlorure de potassium³. Mélanger intimement.

Procéder à la réhydratation plus lentement que la normale. Surveiller l'enfant de près. Si la fréquence respiratoire ou la fréquence cardiaque de l'enfant s'accélère pendant la réhydratation, cela signifie que le liquide a été administré en trop grande quantité et trop vite. Arrêter le liquide. Reprendre la perfusion quand la fréquence respiratoire et la fréquence cardiaque ont ralenti.

7. Surveiller la température de l'enfant

Veiller à ce que l'enfant soit tenu au chaud. S'assurer qu'il est toujours couvert, notamment la nuit.

Si la température rectale est en dessous de 35,5° C, placer l'enfant sur l'abdomen nu de la mère. Couvrir l'enfant avec une couverture ou allumer un appareil de chauffage à proximité. S'assurer que l'enfant est habillé et porte un chapeau ou un bonnet. Il est primordial d'alimenter l'enfant toutes les 2 heures

³ De la solution mère contenant 100 KCl par litre.

⁴ Le sulfate de magnésium à 50 % contient 4 mEq Mg⁺⁺ par ml.

jusqu'à ce que son état se stabilise. Donner des antibiotiques en intramusculaire pour septicémie possible.

Soins essentiels pour ANÉMIE GRAVE

Tout enfant sévèrement anémié est menacé de défaillance cardiaque.

1. Donner du fer par voie orale

2. Donner un antipaludéen si le risque de paludisme est élevé ou faible

Traiter avec un antipaludéen efficace. Dans les régions à pharmacorésistance à l'antipaludéen par voie orale de première intention, donner l'antipaludéen par voie orale de seconde intention.

Donner aussi du mébendazole si les ankylostomes/oxyures existent dans la région.

3. Alimenter l'enfant

Donner des aliments supplémentaires nourrissants.

4. Donner du paracétamol en cas de fièvre

Donner du paracétamol toutes les 6 heures

5. Administrer les liquides avec précaution

Laisser l'enfant boire à sa soif. Ne *pas* donner des solutés intraveineuses ou des liquides nasogastriques

***Soins essentiels pour
La toux qui dure plus de 30 jours***

1. Donner un antibiotique de première intention pour la PNEUMONIE

Si l'enfant n'a pas été récemment traité avec un antibiotique pour PNEUMONIE, donner un antibiotique, pendant 5 jours.

2. Donner du salbutamol

Si la respiration de l'enfant est sifflante ou s'il tousse pendant la nuit, ou s'il existe des antécédents d'asthme dans la famille, donner du salbutamol, pendant 14 jours.

3. Peser l'enfant et demander s'il y a des antécédents de tuberculose dans la famille

4. Revoir l'enfant 2 semaines plus tard

Si l'antibiotique n'a aucun effet (avec ou sans salbutamol) ou si l'enfant perd du poids, essayer encore de le transférer à l'hôpital. Si le transfert est encore impossible, commencer le traitement de la tuberculose. Se référer aux directives nationales relatives à la tuberculose

***Soins essentiels pour
Convulsions (convulsions pendant la maladie, non dans les
antécédents)***

1. Traiter les voies respiratoires

Tourner l'enfant sur le côté pour minimiser le risque d'aspiration. Ne *pas* essayer d'insérer un tube respiratoire oral ou de garder la bouche de l'enfant ouverte à l'aide d'une cuillère ou d'une spatule. S'assurer que l'enfant peut respirer. Si des sécrétions entravent la respiration, insérer un cathéter dans le nez jusqu'au pharynx et aspirer les sécrétions.

2. Donner du Diazépam⁵ puis du Paralaldéhyde

Voir les instructions thérapeutiques.

3. En cas de fièvre, faire baisser la fièvre

Donner du paracétamol et passer sur l'enfant une éponge humidifiée avec de l'eau tiède.

4. Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie

Voir les instructions thérapeutiques.

⁵ Le nom courant du Diazepam est Valium.

NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 1 SEMAINE À 2 MOIS

Soins essentiels pour **POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE**

Un enfant ainsi classé peut avoir une pneumonie, une septicémie ou une méningite.

1. DONNER DE LA BENZYL PÉNICILLINE ET DE LA GENTAMICINE EN INTRAMUSCULAIRE

Si la méningite est suspectée (fontanelle bombée, enfant léthargique ou inconscient, ou convulsions), remplacer la Benzylpénicilline par de l'Ampicilline en intramusculaire si ce médicament est disponible. Traiter pendant 14 jours au total.

Si la méningite n'est pas suspectée, traiter pendant 5 jours au moins. Continuer le traitement jusqu'à ce que le nourrisson soit guéri, pendant 3 jours au moins.

Lorsque l'état de l'enfant s'est bien amélioré, remplacer la Benzylpénicilline en intramusculaire par un antibiotique par voie orale approprié tel que l'Amoxicilline, ou par de l'Amoxicilline en intramusculaire. Continuer toutefois de donner de la Gentamicine en intramusculaire jusqu'à ce que le traitement minimum soit terminé.

Si après 48 heures, le traitement n'a eu aucun effet, ou si l'état de l'enfant s'aggrave, donner du Chloramphénicol. Éviter de donner du Chloramphénicol aux enfants prématurés.

2. Veiller à ce que l'enfant n'ait pas froid (voir les instructions au point 6 de la page 126 et au point 7 de la page 133).

3. Administrer les liquides avec précaution

La mère doit allaiter son enfant fréquemment. Si l'enfant a une difficulté respiratoire ou est trop malade pour téter, aider la mère à tirer son lait. Nourrir le nourrisson avec ce lait à l'aide d'un compte-gouttes (si l'enfant est capable d'avaler) ou d'une sonde nasogastrique, 6 fois par jour. Donner 20 ml de lait maternel par kilogramme à chaque repas. Donner au total 120 ml/kg/jour.

Si la mère ne peut pas exprimer son lait, préparer un substitut au lait maternel ou donner du lait de vache dilué auquel du sucre a été ajouté — comme décrit dans la section 3.1 du module *Conseiller la mère*

4. Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie

Voir les instructions thérapeutiques.

INSTRUCTIONS THÉRAPEUTIQUES

Recommandations sur la façon d'administrer certains traitements aux enfants gravement malades dont le transfert est impossible

Cette annexe contient trois tableaux de posologie : toutes les 6 heures (ou quatre fois par jour), toutes les 8 heures (ou trois fois par jour) et toutes les 12 heures (ou deux fois par jour). **Choisir le tableau de posologie que vous pouvez utiliser le plus facilement.** Pour la Gentamicine en intramusculaire, les seules options sont de deux ou trois fois par jour. S'il est possible de donner de la Benzylpénicilline quatre fois par jour, donner de la Gentamicine deux fois par jour (associé à la Benzylpénicilline une dose sur deux).

Il serait idéal que le traitement soit administré à intervalles réguliers. Cela n'est pas toujours possible en raison des difficultés à administrer une dose pendant la nuit. Essayer de trouver un compromis et d'espacer les doses autant que possible.

Certains traitements décrits ci-dessous ne sont pas faciles à donner à l'enfant sans que la mère ne soit aidée par l'agent de santé, par exemple, pour procéder aux injections ou donner les nombreux repas nécessaires à l'enfant souffrant de malnutrition sévère. Dans la plupart des cas, un agent de santé est prêt à soigner l'enfant à domicile ou près de son domicile, ou au dispensaire, afin d'assurer les soins fréquents nécessaires. Dans d'autres cas, il est pratiquement impossible de donner les soins dont l'enfant a besoin.

Benzylpénicilline -

Le premier choix est de donner de la Benzylpénicilline en intramusculaire. L'Ampicilline en intramusculaire peut remplacer la Benzylpénicilline.

Si l'agent de santé ne peut pas donner de la Benzylpénicilline ou de l'Ampicilline en intramusculaire, il doit donner de l'Amoxicilline par voie orale.

Gentamicine -

Donner de la Gentamicine en intramusculaire toutes les 8 heures. Si l'agent de santé ne peut pas l'administrer toutes les 8 heures, l'administrer toutes les 12 heures.

Si la Gentamicine n'est pas disponible, donner aux nourrissons, classés POSSIBILITÉ D' INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE, à la fois de la Benzylpénicilline et du Chloramphénicol.

Chloramphénicol -

Donner du Chloramphénicol en intramusculaire pendant 5 jours. Ensuite remplacer ce médicament par un antibiotique par voie orale pour compléter les 10 jours de traitement antibiotique.

Si l'agent de santé ne peut pas administrer le traitement antibiotique en intramusculaire, mais que du Chloramphénicol par voie orale est disponible, donner du Chloramphénicol par voie orale ou par sonde nasogastrique. Administrer ce médicament toutes les 6 heures si possible.

Quinine -

► **Donner de la quinine pour le paludisme sévère**

POUR LES ENFANTS TRANSFÉRÉS, CLASSÉS MALADIE FÉBRILE GRAVE :

- Vérifier quel type de quinine est disponible au dispensaire.
- Administrer la première dose de quinine en intramusculaire et transférer l'enfant d'urgence à l'hôpital.

SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE :

- Donner la première dose de quinine en intramusculaire.
- L'enfant doit rester allongé pendant une heure.
- Répéter l'injection de quinine 4 heures, puis 8 heures plus tard, puis toutes les 12 heures jusqu'à ce que l'enfant soit capable de prendre un antipaludéen par voie orale. Ne pas continuer les injections de quinine pendant plus d'une semaine.
- Si le risque de paludisme est faible, ne pas donner de quinine à un enfant âgé de moins de 4 mois.

ÂGE ou POIDS	QUININE EN INTRAMUSCULAIRE	
	150 mg/ml* (en ampoule de 2 ml)	300 mg/ml* (en ampoule de 2 ml)
de 2 mois à 4 mois (4 - < 6 kg)	0,4 ml	0,2 ml
de 4 mois à 12 mois (6 - < 10 kg)	0,6 ml	0,3 ml
de 12 mois à 2 ans (10 - < 12 kg)	0,8 ml	0,4 ml
de 2 ans à 3 ans (12 - < 14 kg)	1,0 ml	0,5 ml
de 3 ans à 5 ans (14 - 19 kg)	1,2 ml	0,6 ml

* sels de quinine

Donner la première dose de Quinine. Répéter l'injection intramusculaire de Quinine 4 heures, puis 8 heures plus tard. Ces trois injections constituent la dose de charge.

Ensuite donner de la Quinine (même dose que ci-dessus) soit toutes les 12 heures, soit toutes les 8 heures (selon la table de posologie de 8 heures). Arrêter la Quinine en intramusculaire quand l'enfant est capable de prendre un antipaludéen par voie orale.

Les injections de Quinine ne doivent pas être faites pendant plus d'une semaine. Une posologie trop forte peut entraîner la surdité et la cécité, ainsi qu'une fréquence cardiaque irrégulière (pouvant causer un arrêt cardiaque).

L'enfant doit rester allongé pendant une heure après chaque injection car sa tension artérielle peut chuter. L'effet disparaît après 15 à 20 minutes.

Si l'enfant est capable de prendre un antipaludéen par voie orale, lui donner une dose entière selon les directives de la politique nationale pour compléter le traitement du paludisme grave. L'antipaludéen par voie orale recommandé dans la plupart des pays est la sulfadoxine-pyriméthamine.

Si le risque de paludisme est bas, ne *pas* donner de Quinine à un enfant de moins de 4 mois.

**TABLE DE POSOLOGIE - MÉDICAMENTS EN INTRAMUSCULAIRE ET PAR VOIE ORALE :
TOUTES LES 6 HEURES (ou 4 fois par jour)**

ÂGE OU POIDS	CHLORAMPHENICOL IM Dose : 20 mg/kg Ajouter 5,0 ml eau stérile pour un flacon 1000 mg, = 5,6 ml à 180 mg/ml	BENZYL PÉNICILLINE Dose : 50 000 unités/kg Pour un flacon de 600 mg (ou 1 000 000 unités) Ajouter 2,1 ml eau stérile = 2,5 ml à 400 000 unités/ml		CHLORAMPHÉNICOL PAR VOIE ORALE Dose : 20 mg/kg SIROP - 125 mg/5 ml suspension (palmitate)		GÉLULE 250 mg
		Ajouter 3,6 ml eau stérile = 4,0 ml à 250 000 unités/ml				
1 kg		0,1 ml	0,2 ml			
2 kgs	0,2 ml	0,2 ml	0,4 ml	1,5 ml (1/4 c. à thé)		1/4
3 kgs	0,3 ml	0,4 ml	0,6 ml	2,5 ml (1/2 c. à thé)		1/4
4 kgs	0,4 ml	0,5 ml	0,8 ml	3,0 ml (1/2 c. à thé)		1/4
5 kgs	0,5 ml	0,6 ml	1,0 ml	4,0 ml (3/4 c. à thé)		1/2
de 4 à 9 mois (6 - < 8 kgs)	0,8 ml	0,8 ml	1,5 ml	5,0 ml (1 c. à thé)		1/2
de 9 à 12 mois (8 - < 10 kgs)	1,0 ml	1,2 ml	2,0 ml	7,5 ml (1 1/2 c. à thé)		3/4
de 12 mois à 3 ans (10 - < 14 kgs)	1,2 ml	1,5 ml	2,5 ml	10,0 ml (2 c. à thé)		1
de 3 ans à 5 ans (14 - < 19 kgs)	1,8 ml	2,0 ml	3,5 ml	12,5 ml (2 1/2 c. à thé)		1

TABLE DE POSOLOGIE - MÉDICAMENTS EN INTRAMUSCULAIRE :
TOUTES LES 8 HEURES (ou 3 fois par jour)

AGE OU POIDS	CHLORAMPHÉNICOL Dose : 30 mg/kg Ajouter 5.0 ml eau stérile pour un flacon 1000 mg = 5.6 ml à 180 mg/ml	BENZYL PENICILLINE Dose : 70 000 unités/kg Pour à un flacon de 600 mg (ou 1 000 000 unités)		GENTAMICINE (solution 10 mg/ml) Dose : 2,5 mg/kg	QUININE Dose : 10 mg/kg	
		Ajouter 2,1 ml eau stérile = 2,5 ml à 400 000 unités/ml	Ajouter 3,6 ml eau stérile = 4,0 ml à 250 000 unités/ml		150 mg/ml	300 mg/ml
1 kg		0,2 ml	0,3 ml	0,25 ml	0,07 ml	0,03 ml
2 kgs	0,3 ml	0,3 ml	0,6 ml	0,50 ml	0,13 ml	0,07 ml
3 kgs	0,5 ml	0,5 ml	0,8 ml	0,75 ml	0,2 ml	0,1 ml
4 kgs	0,7 ml	0,7 ml	1,1 ml	1,0 ml	0,3 ml	0,13 ml
5 kgs	0,8 ml	0,9 ml	1,4 ml	1,25 ml	0,3 ml	0,17 ml
de 4 à 9 mois (6 - < 8 kgs)	1,2 ml	1,2 ml	2,0 ml	1,8 ml	0,4 ml	0,2 ml
de 9 à 12 mois (8 - < 10 kgs)	1,5 ml	1,6 ml	2,5 ml	2,2 ml	0,6 ml	0,3 ml
de 12 mois à 3 ans (10 - < 14 kgs)	2,0 ml	2,0 ml	3,5 ml	3,0 ml	0,8 ml	0,4 ml
de 3 ans à 5 ans (14 - < 19 kgs)	2,5 ml	3,0 ml	4,5 ml	4,0 ml	1,2 ml	0,6 ml

TABLE DE POSOLOGIE - MÉDICAMENTS EN INTRAMUSCULAIRE et PAR VOIE ORALE : TOUTES LES 12 HEURES (ou 2 fois par jour)

AGE OU POIDS	CHLORAMPHÉNICOL IM Dose : 40 mg/kg Ajouter 5,0 ml eau stérile pour un flacon 1000 mg = 5,6 ml à 180 mg/ml	BENZYLPENICILLINE Dose : 100 000 unités/kg Pour à un flacon de 600 mg (ou 1 000 000 unités) Ajouter 2,1 ml eau stérile = 2,5 ml à 400 000 unités/ml		GENTAMICINE (solution 10 mg/ml) Dose : 3,0 mg/kg	CHLORAMPHÉNICOL PAR VOIE ORALE Dose : 40 mg/kg SIROP - 125 mg/5 ml suspension (palmitate)		GÉLULE 250 mg
		Ajouter 3,6 ml eau stérile = 4,0 ml à 250 000 unités/ml					
1 kg		0,2 ml	0,4 ml	0,3 ml			
2 kgs	0,5 ml	0,4 ml	0,8 ml	0,6 ml	0,3 ml (1/2 c. thé)	1/2	
3 kgs	0,7 ml	0,8 ml	1,2 ml	0,9 ml	5,0 ml (1 c. thé)	1/2	
4 kgs	0,9 ml	1,0 ml	1,6 ml	1,2 ml	6,0 ml (1 1/4 c. thé)	1/2	
5 kgs	1,1 ml	1,2 ml	2,0 ml	1,5 ml	8,0 ml (1 1/2 c. thé)	1	
de 4 à 9 mois (6 - < 8 kgs)	1,5 ml	1,8 ml	3,0 ml	2,0 ml	10,0 ml (2 c. thé)	1	
de 9 à 12 mois (8 - < 10 kgs)	2,0 ml	2,5 ml	4,0 ml	2,8 ml	15,0 ml (3 c. thé)	1	
de 12 mois à 3 ans (10 - < 14 kgs)	2,5 ml	3,0 ml	5,0 ml	3,5 ml	20,0 ml (4 c. thé)	2	
de 3 ans à 5 ans (14 - < 19 kgs)	3,5 ml	4,0 ml	6,0 ml	5,0 ml	25,0 ml (5 c. thé)	3	

REMARQUE : Voir le cadre Quinine à la page 140 (du tableau TRAITER) pour la dose de Quinine à donner toutes les 12 heures.

Traiter l'enfant pour la prévention de l'hypoglycémie -

Si l'enfant est conscient, suivre les instructions indiquées au tableau *TRAITER*. Alimenter l'enfant fréquemment, toutes les 2 heures, si possible.

Si l'enfant n'est pas conscient et que vous avez une solution de dextrose ainsi que les installations pour perfuser, commencer la perfusion intraveineuse. Quand l'agent de santé est certain que la perfusion coule bien, il doit donner 5 ml/kg de solution de dextrose à 10% (D10) durant quelques minutes ou 1 ml/kg de solution de dextrose à 50% (D50) très lentement. Ensuite insérer une sonde nasogastrique et commencer à nourrir l'enfant toutes les 2 heures.

Solution de chlorure de potassium (100 KCl par litre) -

Donner à chaque repas 0,5 ml (ou 10 gouttes au compte-gouttes) par kilogramme. Bien mélanger avec la nourriture.

Diazépam et Paraldéhyde (anticonvulsivants) -

Administer par le rectum.

Utiliser une seringue en plastique (la plus petite seringue disponible) sans aiguille. Mettre le Diazépam ou le Paraldéhyde dans la seringue. Insérer doucement la seringue dans le rectum. Injecter le Diazépam ou le Paraldéhyde. Serrer fermement les fesses de l'enfant pour empêcher le médicament de s'échapper.

Si le Diazépam et le Paraldéhyde sont tous les deux disponibles, suivre les instructions suivantes :

1. Donner le **Diazépam**.
2. Si les convulsions continuent 10 minutes plus tard, redonner du **Diazépam**.
3. Si les convulsions continuent 10 minutes plus tard (c'est-à-dire 20 minutes après la première dose) donner du **Paraldéhyde**.
4. Si les convulsions continuent 10 minutes plus tard (c'est-à-dire 30 minutes après la première dose), redonner du **Paraldéhyde**.

Ce traitement est le traitement préféré. Il est moins dangereux que l'administration de 3 doses consécutives de Diazépam qui peuvent entraîner une dépression respiratoire.

Si seulement le Diazépam est disponible, suivre les instructions suivantes :

1. Donner le **Diazépam**.
2. Si les convulsions continuent 10 minutes plus tard, redonner du **Diazépam**.
3. Si les convulsions continuent 10 minutes plus tard (c'est-à-dire 20 minutes après la première dose), mais si l'enfant respire bien, redonner du **Diazépam**. Surveiller la dépression respiratoire.

Si seulement le Paraldéhyde est disponible, suivre les instructions suivantes :

1. Donner le **Paraldéhyde**.
2. Si les convulsions continuent 10 minutes plus tard, redonner du **Paraldéhyde**.
3. Si les convulsions continuent 10 minutes plus tard (c'est-à-dire 20 minutes après la première dose), redonner du **Paraldéhyde**.

TABLE DE POSOLOGIE - DIAZÉPAM et PARALDÉHYDE

ÂGE ou POIDS	DIAZÉPAM (solution 10 mg/2 ml) Dose : 0,2-0,4 mg/kg Administrarer par rectum	PARALDÉHYDE (solution 1 g/ml) Dose : 0,15-0,3 ml/kg Administrarer par rectum
de 1 à 4 mois (3 - < 6 kgs)	0,25 ml (1,25 mg)	1,0 ml
de 4 à 12 mois (6 - < 10 kgs)	0,5 ml (2,5 mg)	1,5 ml
de 12 mois à 3 ans (10 - < 14 kgs)	0,5 ml (2,5 mg)	2,0 ml
de 3 ans à 5 ans (14 - < 19 kgs)	0,75 ml (3,75 mg)	3,0 ml

EXEMPLE

Margaret a 18 mois. Elle est tombée malade il y a une semaine. Elle a développé une fièvre, a perdu l'appétit et a commencé à tousser. C'est la saison des pluies et le risque de paludisme est élevé.

La mère de Margaret a acheté de la chloroquine il y a 3 jours et en a donné un comprimé entier à son enfant tous les jours. Margaret a toujours de la fièvre et elle est maintenant très endormie. Quand sa mère la nourrit, l'enfant pleure faiblement. Depuis quelques jours, la mère de Margaret a peur de l'alimenter car l'enfant est très endormie et semble avoir des difficultés à avaler. La mère craint que l'enfant ne suffoque si elle prend de la nourriture. Margaret a été sevrée, il y a 4 mois, quand sa mère est tombée enceinte.

L'évaluation de Margaret révèle :

La température axillaire de l'enfant est 39° C. Margaret pèse 8 kgs. Elle est très léthargique, ne se réveillant que pendant quelques secondes avant de se rendormir. Elle n'a pas eu de convulsions. Elle est incapable de boire parce qu'elle est trop endormie. La fréquence respiratoire est de 52 respirations par minute. Elle a un tirage intercostal mais pas de tirage thoracique au niveau inférieur et pas de stridor. Elle n'a pas la diarrhée.

L'agent de santé ne pense pas que Margaret a une raideur de la nuque. Son nez ne coule pas et elle n'a pas d'éruption. Margaret n'a pas de problème d'oreille.

Margaret est maigre mais n'a pas de signe évident d'amaigrissement. Elle a une pâleur palmaire légère. En appuyant sur les deux pieds, on ne détecte pas d'œdème. Les vaccinations de Margaret sont à jour.

L'agent de santé a classé Margaret comme PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRÈS GRAVE, MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE et ANÉMIE.

L'hôpital le plus proche se trouve à une journée du dispensaire et la mère ne peut pas s'y rendre. Son mari est en voyage et elle doit s'occuper de ses autres enfants. Elle pense aussi qu'il n'y a pas de médicaments à l'hôpital et elle n'a pas d'argent pour acheter ses repas là-bas.

Margaret ne peut pas être transférée. Elle peut rester avec sa mère chez une tante qui habite près du dispensaire. La mère amènera l'enfant pour les injections. L'une des infirmières du dispensaire est disposée à se rendre chez la tante pour aider à soigner Margaret, le soir.

Il est maintenant 9 heures et le dispensaire reste ouvert jusqu'à l'heure du déjeuner. L'agent de santé doit diriger une session spéciale de suivi et de conseils pour l'alimentation de 15 h. à 16 h., ce jour même. Le dispensaire est ouvert aux mêmes heures le lendemain.

L'agent de santé décide qu'il sera possible de donner des injections approximativement toutes les 8 heures. Il va procéder à la première injection maintenant (9 heures) et la deuxième sera donnée à 16 heures, au moment de la fermeture du dispensaire. La troisième injection sera administrée à Margaret, le soir, par l'infirmière quand celle-ci se rendra chez la tante de l'enfant.

L'agent de santé prescrit immédiatement les traitements suivants :

1. **Benzylpénicilline** - 1 000 000 unités auxquelles sont ajoutés 2,1 ml d'eau stérile pour obtenir 2,5 ml à 400 000 unités/ml :

L'agent de santé administre 1,6 ml en injection intramusculaire à Margaret, sur la base de la table de posologie de 8 heures. Cette même dose sera injectée approximativement toutes les 8 heures.

2. **Chloramphénicol** - flacon de 1000 mg à laquelle ont été ajoutés 5 ml d'eau stérile pour obtenir 5,6 ml à 180 mg/ml :

L'agent de santé administre 1,5 ml en injection intramusculaire à Margaret, sur la base de la table de posologie de 8 heures. Cette même dose sera injectée approximativement toutes les 8 heures.

3. **Quinine** : L'agent de santé a administré à Margaret la dose initiale de 0,6 ml de 150 mg/ml. La même dose sera administrée 4 heures plus tard, puis 8 heures plus tard. Ensuite, l'agent de santé continuera à donner à Margaret 0,6 ml toutes les 8 heures jusqu'à ce qu'elle soit capable de prendre un antipaludéen par voie orale.

4. **Eau sucrée** : L'agent de santé donne à Margaret 50 ml d'eau sucrée par sonde nasogastrique.

L'agent de santé a demandé du lait entier de vache, non dilué. Il écrase un comprimé de paracétamol de 100 mg à mélanger avec le lait. Il donne 30 ml de lait par sonde nasogastrique toutes les heures jusqu'à la fermeture du dispensaire. Il ajoute le paracétamol aux premiers 30 ml. Il répète la dose, 6 heures plus tard.

L'agent de santé a demandé à la mère de veiller à ce que Margaret n'ait pas froid. La maman vérifie le chapeau et la couverture de l'enfant et veille à ce qu'elle soit couverte.

Lorsque l'infirmière arrive chez la tante de Margaret tard le soir, elle donne lentement à l'enfant 100 ml de lait par sonde nasogastrique. Elle ne donne pas plus de 100 ml car elle craint que Margaret ne vomisse si elle prend davantage. La même quantité est administrée le lendemain matin à l'ouverture du dispensaire. A ce moment-là, Margaret est plus alerte et peut avaler les liquides donner au compte-gouttes . L'agent de santé donne à la mère une seringue de 10 ml afin qu'elle puisse nourrir son enfant de cette façon. Il conseille à la mère d'essayer de donner à Margaret 3 seringues pleines de lait, toutes les heures.

Du fait que Margaret est très malade et ne peut pas avaler, les traitements non urgents (fer et mébendazole) ne sont pas administrés maintenant.

Après 4 jours de traitement, Margaret est alerte et sa fièvre a disparu. Elle peut avaler des gorgées avec une tasse. Etant donné qu'elle a déjà été traitée avec de la chloroquine, l'agent de santé décide de donner de la sulfadoxine-pyriméthamine (1/2 comprimé écrasé) quand les injections sont arrêtées. Il donne également 100 mg de mébendazole (5 comprimés écrasés).

Comme l'agent de santé ne sait pas exactement si la MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE était une méningite ou un paludisme grave, il veut s'assurer que toutes ces éventuelles maladies sont bien traitées mais il doit arrêter les injections fréquentes. Ainsi, il arrête le Chloramphénicol et la Benzylpénicilline en intramusculaire et donne du chloramphénicol par voie orale (3/4 comprimé toutes les 6 heures) pendant 6 jours encore pour, compléter le traitement de 10 jours.

L'agent de santé continue d'évaluer Margaret tous les jours pendant quelques jours. Il veut s'assurer que son état continue à s'améliorer, qu'elle commence à se nourrir et que la mère est capable de donner du Chloramphénicol 4 fois par jour.

L'agent de santé étudie maintenant avec la mère comment Margaret était alimentée avant sa maladie. Il conseille à la mère de veiller à ce que Margaret reçoive de bons aliments complémentaires, au moins 5 fois par jour. Etant donné qu'il ne veut pas embrouiller la mère en prescrivant un grand nombre de comprimés différents, l'agent de santé décide d'attendre la fin des 10 jours du traitement antibiotique avant de commencer à administrer du fer.

Quand Margaret revient avec sa mère, l'agent de santé donne à la mère une bouteille de sirop de fer et lui apprend à mesurer 1/4 de cuillerée à thé. Il lui apprend également comment la donner à Margaret. Il lui explique qu'il faut donner à l'enfant 1/4 de cuillerée à thé de sirop de fer tous les matins. Il conseille également de ne pas laisser le sirop à la portée de Margaret et des autres enfants. Ensuite il programme une visite de suivi dans 2 semaines, date à laquelle il vérifiera la pâleur et donnera à la mère davantage de sirop de fer.