

# ALGORITHME



Juin 2008  
Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé

## Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

ALGORITHME

© 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 les dits auteurs.

Imprimé avec le soutien de l'Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement (AECID) et l'Association Medicus Mundi Andalusia.

# LA PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT

## L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

### ACCUEILLIR LA MÈRE

DEMANDER A LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES DE L'ENFANT

PRENDRE LE POIDS ET LA TEMPÉRATURE

DETERMINER SI PREMIÈRE VISITE OU VISITE DE SUIVI

### ÉVALUER ET CLASSER L'ENFANT MALADE

Évaluer, classer et identifier le traitement

Rechercher les signes généraux de danger .....	2
Ensuite, poser des questions sur les principaux Symptômes:	
L'enfant a-t-il une toux ou des difficultés respiratoires? .....	3
L'enfant a-t-il la diarrhée ? .....	4
Vérifier la gorge .....	5
L'enfant a-t-il un problème d'oreille ? .....	5
L'enfant a-t-il de la fièvre ? .....	6
Classer la rougeole .....	6
Vérifier l'état nutritionnel et rechercher l'anémie .....	7
Vérifier si l'enfant n'a pas d'autres problèmes .....	7
Vérifier l'état vaccinal de l'enfant .....	7
Vérifier la supplémentation en vitamines D .....	7

### TRAITER L'ENFANT

Apprendre à la mère comment administrer des médicaments par voie orale à domicile .....

Antibiotiques par voie orale .....	8
Traiter le sifflement .....	9
Paracétamol et Acide Acétylsalicylique .....	10
Multivitamines et oligoéléments .....	10
Vitamine A .....	10
Fer .....	10
Vitamine D .....	10

Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile

Traiter une infection de l'oeil avec pommade ophtalmique à la Tétracycline .....	11
Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche .....	11
Traiter les ulcérations de la bouche avec du Bleu de Méthylène .....	11
Adoucir la gorge et calmer la toux avec un remède inoffensif .....	11

Administrer les traitements ci-dessous uniquement à la formation sanitaire

Antibiotiques par voie intramusculaire .....	12
Traiter pour prévenir l'hypoglycémie .....	13
Traiter les convulsions .....	13

Donner à l'enfant davantage de liquides et continuer l'alimentation .....

Plan A: Traiter la diarrhée à domicile .....	14
Plan B: Traiter la déshydratation modérée avec une solution de SRO .....	14
Plan C: Traiter immédiatement la déshydratation sévère .....	15

Vacciner tout enfant malade, et donner les vitamines A et D, si nécessaire .....

### CONSEILLER LA MÈRE

Les aliments

Évaluer l'alimentation de l'enfant .....	16
Recommandations pour l'alimentation .....	17
Conseils sur les problèmes d'alimentation .....	18

Les trois règles de la prise en charge à domicile

Augmenter la consommation de liquides pendant la maladie .....	19
Maintenir l'alimentation .....	19
Quand revenir immédiatement .....	19

Quand revenir à la formation sanitaire

Indiquer à la mère quand elle doit revenir à la formation sanitaire pour une visite de suivi .....	19
--	----

Donner des conseils à la mère sur les compétences parentales, sa propre santé et sur les mesures d'hygiène .....

### SUIVI DES SOINS

Pneumopathie sans sifflement .....	21
Pneumopathie avec sifflement .....	21
Sifflement .....	21
Déshydratation sévère traitée à la formation Sanitaire .....	22
Diarrhée persistante .....	22
Dysentérie .....	22
Angine .....	23
Infection aiguë de l'oreille .....	23
Infection bactérienne peu probable .....	23
Rougeole avec complication(s) .....	23
Problème d'alimentation .....	24
Insuffisance pondérale .....	24
Anémie .....	24

## NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS

### ÉVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE

Évaluer, classer et identifier le traitement

Rechercher les infections bactériennes possibles .....	25
Rechercher l'ictère .....	26
Puis demander: le nourrisson a-t-il la diarrhée ? .....	27
Vérifier le nourrisson n'a pas d'autres problèmes .....	27
Vérifier l'état vaccinal du nourrisson et la supplémentation en Vitamine D .....	27
Ensuite évaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale .....	28
Évaluer la stimulation du développement psychoaffectif du Nourrisson .....	28

Traiter le nourrisson et conseiller la mère

Antibiotiques par voie intramusculaire .....	29
Pour traiter la diarrhée, voir le tableau TRAITER L'ENFANT .....	14-15
Vacciner tout nourrisson malade, et donner la Vitamine D, si nécessaire .....	30
Traiter les infections locales à domicile .....	30
Bonne position et bonne prise du sein pour l'allaitement .....	31
Expliquer à la mère comment stimuler le développement psychoaffectif, sensoriel et moteur du nourrisson .....	31
Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile .....	31
Expliquer les soins additionnels à domicile pour le prématuré, le nourrisson de faible poids et les jumeaux .....	31
Indiquer à la mère quand revenir pour une visite de suivi .....	31

Suivi des soins du nourrisson malade

Infection (s) locale(s) .....	33
Ictère bénin probable .....	33
Déshydratation modérée .....	33
Problème d'alimentation .....	34
Insuffisance pondérale .....	34
Problème de promotion du développement psychoaffectif .....	34

FICHES DE PRISE EN CHARGE DU NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 0 A 2 MOIS .....

FICHES DE PRISE EN CHARGE D'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS A 5 ANS .....

FICHE DE REFERENCE ET DE CONTRE REFERENCE .....

COURBES DE CROISSANCE POUR FILLES ET GARÇONS .....

TABLEAUX IMC/ÂGE POUR FILLES ET GARÇONS .....

# ÉVALUER ET CLASSER L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

## ÉVALUER

ACCUEILLIR LA MÈRE.  
DEMANDER À LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES DE L'ENFANT.  
PRENDRE LE POIDS ET LA TEMPÉRATURE.  
DETERMINER S'IL S'AGIT D'UNE PREMIÈRE VISITE OU D'UNE VISITE DE SUIVI POUR CET ÉPISODE.

- S'il s'agit d'une visite de suivi, utiliser les instructions de suivi décrites dans le tableau SUIVI DES SOINS.
- S'il s'agit d'une première visite évaluer l'enfant comme suit en utilisant la fiche de prise en charge de l'enfant malade âgé de 2 mois à 5 ans :

## CLASSER

POUR CLASSER LA MALADIE,  
UTILISER TOUS LES CADRES  
QUI CORRESPONDENT  
AUX SYMPTÔMES ET  
AUX PROBLÈMES  
DE L'ENFANT.

## IDENTIFIER LE TRAITEMENT

### CHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER :

DEMANDER :	OBSERVER :
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'enfant, est-il incapable de boire ou de prendre le sein ?</li> <li>• L'enfant vomit-il tout ce qu'il consomme ?</li> <li>• L'enfant a-t-il eu des convulsions durant la maladie actuelle?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir si l'enfant est léthargique ou inconscient.</li> <li>• Voir si l'enfant convulse actuellement.</li> </ul>

Classer tout enfant pour "SIGNE GÉNÉRAL DE DANGER"

SIGNES	CLASSER	TRAITEMENT (Les traitements urgents avant transfert sont en caractères gras et en italique)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapable de boire ou de prendre le sein, <b>OU</b>,</li> <li>• Vomit tout ce qu'il consomme, <b>OU</b>,</li> <li>• A eu des convulsions durant la maladie actuelle, <b>OU</b>,</li> <li>• Léthargique ou inconscient, <b>OU</b>,</li> <li>• Convulse actuellement (aller directement à la boîte des convulsions).</li> </ul>	<b>MALADIE TRÈS GRAVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b><i>Achever immédiatement l'évaluation.</i></b></li> <li>➤ <b><i>Donner le traitement pré-transfert.</i></b></li> <li>➤ <b><i>Transférer D'URGENCE à l'hôpital*.</i></b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun signe général de danger.</li> </ul>	<b>PAS DE SIGNE GÉNÉRAL DE DANGER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u></li> </ul>

\* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : « Directives de prise en charge quand le transfert est impossible ». (Module « Traiter l'enfant »).

## ENSUITE, POSER DES QUESTIONS SUR LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES :

### L'enfant a-t-il une toux ou des difficultés respiratoires ?

#### SI OUI, DEMANDER : OBSERVER ET ÉCOUTER :

- Depuis combien de temps ?
- Y a-t-il un contage tuberculeux récent ?

- Compter les respirations par minute.
- Rechercher un tirage sous-costal.
- Regarder et écouter si l'enfant a un stridor.
- Regarder et écouter si l'enfant a un sifflement.

L'ENFANT DOIT ÊTRE CALME

Classer la TOUX ou les DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

Âge de l'enfant	Respiration rapide
de 2 mois à 12 mois	50 respirations par minute ou plus
de 12 mois à 5 ans	40 respirations par minute ou plus

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stridor chez un enfant calme, OU</li> <li>• Tirage sous-costal,</li> <li>• Si sifflement associé, aller immédiatement à la boîte traitement du sifflement.</li> </ul>	<b>PNEUMOPATHIE GRAVE avec ou sans SIFFLEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Donner la première dose d'antibiotique approprié.</li> <li>➤ Traiter pour prévenir l'hypoglycémie.</li> <li>➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiration rapide.</li> <li>• Si sifflement associé, aller immédiatement à la boîte Traitement du sifflement : <b>traitement d'épreuve.</b></li> </ul>	<b>PNEUMOPATHIE avec ou sans SIFFLEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Donner un antibiotique approprié pendant 5 jours.</li> <li>➤ Traiter le sifflement s'il existe.</li> <li>➤ Calmer la toux avec un remède inoffensif.</li> <li>➤ Revoir après 2 jours.</li> <li>➤ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</li> <li>➤ Si contage tuberculeux récent, faire le bilan.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sifflement isolé.</li> </ul>	<b>SIFFLEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Traiter le sifflement.</li> <li>➤ Revoir après 2 jours.</li> <li>➤ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de signe de pneumopathie grave.</li> <li>• Pas de signe de pneumopathie.</li> <li>• Pas de sifflement.</li> </ul>	<b>TOUX OU RHUME PAS DE PNEUMOPATHIE PAS DE SIFFLEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si la toux dure depuis plus de 21 jours, référer le malade pour bilan.</li> <li>➤ Calmer la toux avec un remède inoffensif.</li> <li>➤ Revoir dans 7 jours si pas d'amélioration.</li> <li>➤ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</li> <li>➤ Si contage tuberculeux récent, faire le bilan.</li> </ul>

\* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : « Directives de prise en charge quand le transfert est impossible ». (Module « Traiter l'enfant »).

## L'enfant a-t-il la diarrhée?

### SI OUI, DEMANDER :

- Depuis combien de temps?
- Y a-t-il du sang dans les selles?

### OBSERVER ET PALPER :

- Observer l'état général de l'enfant:
  - Léthargique ou inconscient?
  - Agité et irritable ?
- Regarder si les yeux de l'enfant sont enfoncés.
- Offrir à boire à l'enfant :
  - Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement ?
  - Boit-il avidement, est-il assoiffé ?
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané est-il :
  - **Persistant** (persiste 2 secondes ou plus).
  - **Pâteux** (disparaît en moins de 2 secondes).

pour la  
DÉSHYDRATATION

Classer la  
DIARRHÉE

et Si la diarrhée persiste depuis  
14 jours ou plus

et S'il y a du sang dans les selles

Deux des signes suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Léthargique ou inconscient.</li> <li>• Yeux enfoncés.</li> <li>• Incapable de boire ou boit difficilement.</li> <li>• Pli cutané persistant.</li> </ul>	<b>DÉSHYDRATATION SÉVÈRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave <sup>1</sup>:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C).</li> </ul> </li> <li>➢ <b>Si l'enfant a une autre classification grave <sup>2</sup> :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Transférer d'URGENCE à l'hôpital*</b>; la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.</li> <li>- <b>Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.</b></li> </ul> </li> <li>➢ <b>Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région donner un antibiotique pour le choléra <sup>3</sup>.</b></li> </ul>
Deux des signes suivants: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agité et irritable.</li> <li>• Yeux enfoncés.</li> <li>• Boit avidement, assoiffé.</li> <li>• Pli cutané pâteux.</li> </ul>	<b>DÉSHYDRATATION MODÉRÉE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Donner liquides et aliments pour déshydratation modérée (Plan B).</li> <li>- Revoir dans 7 jours s'il n'y pas d'amélioration.</li> <li>- <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u></li> </ul> </li> <li>➢ <b>Si l'enfant a une autre classification grave:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Transférer d'URGENCE à l'hôpital*</b>, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.</li> <li>- <b>Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.</b></li> </ul> </li> <li>➢ <b>Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région donner un antibiotique pour le choléra <sup>3</sup>.</b></li> </ul>
• Pas assez de signes pour classer comme déshydratation modérée ou sévère.	<b>PAS DE DÉSHYDRATATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Donner liquides et aliments pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A). <u>Insister sur l'allaitement maternel.</u></li> <li>➢ Revoir dans 7 jours s'il n'y a pas d'amélioration.</li> <li>➢ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u></li> </ul>
• Enfant de moins de 6 mois. OU • Déshydratation chez un enfant de 6 mois ou plus.	<b>DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave, traiter la déshydratation modérée si elle existe avant le transfert de l'enfant à l'hôpital.</li> <li>➢ <b>Si l'enfant a une autre classification grave:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Transférer d'URGENCE à l'hôpital*</b>, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.</li> <li>- <b>Conseiller à la mère de continuer l'allaitement maternel.</b></li> </ul> </li> </ul>
• Enfant de 6 mois ou plus sans déshydratation.	<b>DIARRHÉE PERSISTANTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant qui a une DIARRHÉE PERSISTANTE comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE.</li> <li>➢ <b>Donner plus de liquides (Plan A).</b></li> <li>➢ <b>Donner de la Vitamine A.</b></li> <li>➢ Donner un complexe de multivitamines et d'oligoéléments durant 14 jours.</li> <li>➢ Revoir dans 7 jours.</li> <li>➢ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u></li> </ul>
• Sang dans les selles.	<b>DYSENTERIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>Traiter pendant 5 jours avec un antibiotique par voie orale.</b></li> <li>➢ Revoir dans 2 jours.</li> <li>➢ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u></li> </ul>

\* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : « Directives de prise en charge quand le transfert est impossible ». (Module « Traiter l'enfant »).

(1) Dans le cas de DÉSHYDRATATION SEVERE, ne pas prendre en considération la classification MALADIE TRÈS GRAVE basée sur l'un des 2 signes de danger : **Léthargique/inconscient ou incapable de boire.**

(2) Toutefois si on n'a que ces 2 signes : **Léthargique/inconscient ou incapable de boire**, il faut retenir la classification MALADIE TRÈS GRAVE et transférer l'enfant en urgence à l'hôpital.

(3) Important : en présence d'un cas de choléra, il faut le déclarer et faire une enquête épidémiologique.

## Vérifier s'il existe un problème de gorge.

<b>DEMANDER :</b>	<b>OBSERVER ET PALPER :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'enfant a-t-il de la fièvre ? (antécédents ou chaud au toucher ou température rectale de 38° C ou plus**).</li> <li>• L'enfant a-t-il mal à la gorge ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regarder si la gorge est rouge.</li> <li>• Regarder s'il y a des taches blanchâtres dans la gorge.</li> <li>• Rechercher des adénopathies sous-maxillaires douloureuses.</li> </ul>

Classer le  
**PROBLÈME  
DE GORGE**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fièvre ou mal de gorge <b>ET</b></li> <li>• <u>Deux</u> des 3 signes suivants:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gorge rouge.</li> <li>- Taches blanchâtres dans la gorge.</li> <li>- Adénopathies sous-maxillaires douloureuses.</li> </ul> </li> </ul>	<b>ANGINE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Donner un antibiotique approprié selon l'âge.</li> <li>➤ Donner du Paracétamol ou de l'Acide Acétylsalicylique pour calmer la douleur ou si fièvre supérieure ou égale à 39° C.</li> <li>➤ Revoir l'enfant après 2 jours si la fièvre persiste.</li> <li>➤ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas assez de signes pour classer comme angine.</li> </ul>	<b>PAS D'ANGINE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Donner du Paracétamol ou de l'Acide Acétylsalicylique pour calmer la douleur ou si fièvre supérieure ou égale à 39° C.</li> <li>➤ Adoucir la gorge avec un remède inoffensif si douleur.</li> <li>➤ Si autre problème identifié, se référer à « Vérifier si l'enfant n'a pas d'autres problèmes ».</li> <li>➤ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</li> </ul>

## L'enfant a-t-il un problème d'oreille?

<b>SI OUI DEMANDER :</b>	<b>OBSERVER ET PALPER :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A-t-il mal aux oreilles ?</li> <li>• Existe-t-il un écoulement? Si oui, depuis combien de temps ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regarder si du pus s'écoule des oreilles.</li> <li>• Rechercher un gonflement douloureux derrière l'oreille.</li> </ul>

Classer le  
**PROBLÈME  
D'OREILLE**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gonflement douloureux derrière l'oreille.</li> </ul>	<b>MASTOÏDITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Donner la première dose d'antibiotique approprié.</li> <li>➤ Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie.</li> <li>➤ Donner la première dose de paracétamol ou d'acide acétylsalicylique pour calmer la douleur.</li> <li>➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital*.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecoulement de pus visible depuis moins de 14 jours.</li> <li>OU</li> <li>• Douleur à l'oreille.</li> </ul>	<b>INFECTION AIGUË DE L'OREILLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Donner un antibiotique pendant 5 jours.</li> <li>➤ Donner du Paracétamol ou de l'Acide Acétylsalicylique pour calmer la douleur ou si fièvre supérieure ou égale à 39° C.</li> <li>➤ Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche si pus visible .</li> <li>➤ Revoir l'enfant après 2 jours.</li> <li>➤ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecoulement de pus visible depuis 14 jours ou plus.</li> </ul>	<b>INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche si pus visible.</li> <li>➤ Référer l'enfant pour prise en charge spécialisée.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de douleur d'oreille.</li> <li>• Pas d'écoulement de pus visible.</li> </ul>	<b>PAS D'INFECTION DE L'OREILLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas de traitement supplémentaire.</li> <li>➤ Si autre problème identifié, se référer à « Vérifier si l'enfant n'a pas d'autres problème ».</li> </ul>

\* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : « Directives de prise en charge quand le transfert est impossible ». (Module « Traiter l'enfant »).

\*\* La température axillaire est d'environ 0,5°C plus basse.

## L'enfant a-t-il de la fièvre ?

(Antécédents de fièvre ou chaud au toucher ou température rectale de 38° C\*\* ou plus)

### DEMANDER :

- Depuis combien de temps ?
- Si depuis 5 jours ou plus, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ?
- Y a-t-il un contact tuberculeux récent ?
- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?

### OBSERVER ET RECHERCHER :

- Existe-t-il un signe général de danger ?
- Observer et rechercher une raideur de la nuque **et/ou** une fontanelle bombée.
- Rechercher des signes de rougeole
  - Une éruption généralisée rougeoleuse
  - et**
  - L'un des signes suivants :
    - toux,
    - écoulement nasal,
    - yeux rouges.

**Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois :**

- Regarder s'il y a des ulcérations au niveau de la bouche.
- Regarder s'il y a du pus au niveau des yeux.

*pour la FIÈVRE*

**Classer la FIÈVRE**

**Et Si ROUGEOLE<sup>(1)</sup> actuellement ou au cours des 3 derniers mois, classer**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signe général de danger, <b>OU</b></li> <li>• Raideur de la nuque, <b>OU</b></li> <li>• Fontanelle bombée.</li> </ul>	<b>MALADIE FEBRILE TRÈS GRAVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Donner la première dose d'antibiotique injectable.</b></li> <li>➤ <b>Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie.</b></li> <li>➤ <b>Donner la première dose de Paracétamol ou d'Acide Acétylsalicylique si la fièvre est élevée (39° C ou plus).</b></li> <li>➤ <b>Transférer d'URGENCE à l'hôpital.*</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents de fièvre <b>ou</b> chaud au toucher <b>OU</b> température rectale de 38° C ou plus,</li> <li><b>ET</b></li> <li>• Cause(s) bactérienne(s) évidente(s) de fièvre.</li> </ul>	<b>INFECTION BACTÉRIENNE PROBABLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Traiter toute cause évidente de fièvre.</b></li> <li>➤ <b>Donner la première dose de Paracétamol ou d'Acide Acétylsalicylique si la fièvre est élevée (39° C ou plus).</b></li> <li>➤ Revoir l'enfant en fonction de la cause évidente identifiée.</li> <li>➤ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u></li> <li>➤ <u>Si contact tuberculeux récent, faire le bilan.</u></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents de fièvre <b>ou</b> chaud au toucher <b>OU</b> température rectale de 38°C ou plus,</li> <li><b>ET</b></li> <li>• <b>Pas</b> de cause bactérienne évidente de fièvre.</li> </ul>	<b>INFECTION BACTÉRIENNE PEU PROBABLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Donner la première dose de Paracétamol ou d'Acide Acétylsalicylique si la fièvre est élevée (39° C ou plus).</b></li> <li>➤ Revoir l'enfant dans 2 jours si la fièvre persiste.</li> <li>➤ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u></li> <li>➤ <u>Si contact tuberculeux récent, faire le bilan.</u></li> <li>➤ <u>Si la fièvre a été présente tous les jours depuis 5 jours ou plus sans cause évidente, référer pour bilan.</u></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecoulement oculaire de pus, <b>OU</b></li> <li>• Ulcérations dans la bouche.</li> </ul>	<b>ROUGEOLE AVEC COMPLICATION(S)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Donner de la Vitamine A.</b></li> <li>➤ <b>Si écoulement oculaire de pus, appliquer une pommade ophtalmique à la Tétracycline.</b></li> <li>➤ En cas d'ulcérations dans la bouche traiter avec le Bleu de Méthylène collutoire.</li> <li>➤ Revoir l'enfant après 2 jours.</li> <li>➤ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rougeole actuelle ou dans les 3 derniers mois.</li> </ul>	<b>ROUGEOLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Donner de la Vitamine A.</b></li> <li>➤ <u>Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</u></li> </ul>

(1) *Important* : En présence d'un cas de rougeole, il faut le déclarer et faire une enquête épidémiologique.

\* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : « Directives de prise en charge quand le transfert est impossible ». (Module « Traiter l'enfant »).

\*\* La température axillaire est d'environ 0,5°C plus basse.

## VÉRIFIER L'ÉTAT NUTRITIONNEL ET RECHERCHER L'ANÉMIE.

### OBSERVER ET PALPER :

- Rechercher un amaigrissement visible et sévère.
- Rechercher des oedèmes au niveau des deux pieds.
- Déterminer le poids pour l'âge.
- Rechercher une pâleur palmaire :  
Est-elle : Sévère ?  
Légère ?

Classer

L'ÉTAT NUTRITIONNEL

L'ANÉMIE

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amaigrissement visible et sévère,</li> <li>OU</li> <li>• Oedèmes au niveau des deux pieds.</li> </ul>	<b>MALNUTRITION SÉVÈRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Donner de la Vitamine A.</li> <li>➢ Traiter pour prévenir l'hypoglycémie.</li> <li>➢ Veillez à ce que cet enfant soit maintenu au chaud.</li> <li>➢ Transférer d'URGENCE à l'hôpital*.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poids inférieur à la normale.</li> </ul>	<b>INSUFFISANCE PONDÉRALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Donner de la Vitamine A.</li> <li>➢ Évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE.</li> <li>➢ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours.</li> <li>➢ Revoir l'enfant après 7 jours pour insuffisance pondérale.</li> <li>➢ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poids normal pour l'âge.</li> <li>• Pas d'autre signe de malnutrition.</li> </ul>	<b>POIDS NORMAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Si l'enfant a moins de 2 ans, évaluer l'alimentation et conseiller à la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE.</li> <li>➢ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours.</li> <li>➢ Si l'enfant a moins de 2 ans, fixer la date de la prochaine pesée.</li> <li>➢ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pâleur palmaire sévère.</li> </ul>	<b>ANÉMIE GRAVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Donner de la Vitamine A.</li> <li>➢ Traiter pour prévenir l'hypoglycémie.</li> <li>➢ Veillez à ce que cet enfant soit maintenu au chaud durant le transfert.</li> <li>➢ Transférer d'URGENCE à l'hôpital*.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pâleur palmaire légère.</li> </ul>	<b>ANÉMIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE.</li> <li>➢ Donner du fer pendant 14 jours et revoir après 14 jours.</li> <li>➢ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours.</li> <li>➢ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de pâleur palmaire.</li> </ul>	<b>PAS D'ANÉMIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Si l'enfant a moins de 2 ans, évaluer l'alimentation et conseiller à la mère de le nourrir comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MÈRE.</li> <li>➢ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours.</li> <li>➢ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</li> </ul>

\* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre :  
« Directives de prise en charge quand le transfert est impossible ». (Module « Traiter l'enfant »).

## VÉRIFIER SI L'ENFANT N'A PAS D'AUTRES PROBLÈMES

## ENSUITE VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL DE L'ENFANT ET LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINES

### CALENDRIER DE VACCINATION:

ÂGE	VACCINS		
Naissance	BCG	Polio-0	HB-1
6 semaines	DTC-1	Polio-1	HB-2 Hib-1
10 semaines	DTC-2	Polio-2	Hib-2
14 semaines	DTC-3	Polio-3	Hib-3
9 mois	Anti rougeoleux		HB-3
18 mois	Premier rappel DTC- P		

### SUPPLÉMENTATION EN VITAMINES

	NAISSANCE	6 MOIS	12 MOIS	18 MOIS
VITAMINE D	600 000 UI	600 000 UI		
VITAMINE A		100 000 UI	200 000 UI	200 000 UI

VEILLER À CE QUE L'ENFANT PRÉSENTANT UNE CLASSIFICATION GRAVE SOIT TRANSFÉRÉ après l'administration de la première dose d'antibiotique approprié et des autres traitements urgents.

**Exception :** La réhydratation de l'enfant selon le Plan C, si elle est possible, peut éliminer certains signes généraux de danger, si bien que le transfert n'est plus nécessaire.

# TRAITER L'ENFANT

## SUIVRE LES ÉTAPES DE TRAITEMENT INDIQUÉES AU TABLEAU ÉVALUER ET CLASSER

### APPRENDRE À LA MÈRE À DONNER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE À DOMICILE

Suivre les instructions ci-dessous pour chaque médicament à donner par voie orale à domicile. Suivre également les instructions du tableau de dosage de chaque médicament.

- Déterminer les médicaments et les doses appropriés selon le poids ou l'âge de l'enfant.
- Expliquer à la mère pourquoi l'enfant a besoin du médicament.
- Montrer comment mesurer une dose.
- Observer la mère pendant qu'elle mesure une dose.
- Demander à la mère de donner la première dose à l'enfant.
- Expliquer en détails comment donner le médicament, puis envelopper le médicament et inscrire le nom du médicament sur le paquet.
- Si un ou plusieurs médicaments sont délivrés, les envelopper et inscrire leur noms sur les paquets. Rassembler, compter et mettre dans des paquets différents chaque médicament.
- Expliquer que tous les médicaments (comprimés ou sirops) doivent être pris jusqu'à la fin du traitement, même si l'enfant se porte mieux.
- S'assurer que la mère a bien compris avant qu'elle ne quitte la formation sanitaire.

## ➤ Donner un antibiotique approprié par voie orale

### ➤ POUR PNEUMOPATHIE GRAVE avec ou sans SIFFLEMENT, MASTOÏDITE :

Donner une dose d'antibiotique par voie orale avant le transfert si l'enfant est capable d'avaler.

### ➤ POUR PNEUMOPATHIE avec ou sans SIFFLEMENT, DYSENTERIE, INFECTION AIGUË DE L'OREILLE :

Donner un antibiotique par voie orale durant 5 jours.

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION : **COTRIMOXAZOLE**.

ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION : **AMOXICILLINE**.

MEDICAMENTS	COTRIMOXAZOLE			AMOXICILLINE	
	Donner 6 mg/kg/j de triméthoprim et 30 mg/kg/j de sulfaméthoxazole en deux fois par jour pendant 5 jours			Donner 60 mg/kg/j en trois fois par jour pendant 5 jours	
POIDS ou ÂGE	COMPRIMÉ ADULTE 80 mg triméthoprim + 400 mg sulfaméthoxazole	COMPRIMÉ ENFANT 20 mg triméthoprim +100 mg sulfaméthoxazole	SIROP 40 mg triméthoprim +200 mg sulfaméthoxazole par 5 ml	SIROP 250 mg par 5 ml	SIROP 125 mg par 5 ml
de 2 mois à 12 mois (4 kg - <10 kg)	1/2	2	5 ml	2,5 ml	5 ml
de 12 mois à 5 ans (10 kg - 19 kg)	1	3	7,5 ml	5 ml	10 ml

### ➤ POUR L'ANGINE :

(pour les enfants de 3 ans ou plus donner une injection de Benzathine-Pénicilline, se référer au tableau des antibiotiques injectables).

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION : **PENICILLINE V** (PHÉNOXYMÉTHYL-PENICILLINE) traitement durant 10 jours.

EN CAS D'ASSOCIATION: PNEUMOPATHIE, INFECTION AIGUË DE L'OREILLE ou DYSENTERIE ou SI ENFANT DE MOINS DE 2

ANS : **AMOXICILLINE** DURANT 10 JOURS.

EN CAS D'ALLERGIE À LA PENICILLINE DONNER : **ÉRYTHROMYCINE** PENDANT 10 JOURS.

MEDICAMENTS	PHÉNOXYMÉTHYL-PENICILLINE			AMOXICILLINE		ÉRYTHROMYCINE	
	Donner 50 000 UI /kg/j en trois fois par jour pendant 10 jours			Donner 60 mg/kg/j en trois fois par jour pendant 10 jours		Donner 50 mg/kg/j deux fois par jour pendant 10 jours	
POIDS ou ÂGE	SIROP 250 000 UI / 5 ml	SIROP 4 00 000 UI / 5 ml	COMPRIMÉ 1 000 000 UI	SIROP 250 mg/5 ml	SIROP 125 mg/5 ml	SACHET 250 mg	COMPRIMÉ 500 mg
De 2 mois à 24 mois (4 kg - < 12 kg)				5 ml	10 ml	1	1/2
de 2 ans à 3 ans (12 kg - < 14 kg)	5 ml	2,5 ml	1/4	5 ml	10 ml	1	1/2
de 3 ans à 5 ans (14 kg - <19 kg)	7,5 ml	5 ml	1/2	7,5 ml	15 ml	2	1

### ➤ POUR LE CHOLÉRA <sup>(1)</sup> :

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

ANTIBIOTIQUE DE PREMIÈRE INTENTION POUR LE CHOLÉRA : **COTRIMOXAZOLE**.

ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION POUR LE CHOLÉRA : **ÉRYTHROMYCINE**.

MEDICAMENTS	COTRIMOXAZOLE			ÉRYTHROMYCINE	
	Donner 6 mg/kg/j de triméthoprim et 30 mg/kg/j de sulfaméthoxazole en deux fois par jour pendant 5 jours			Donner 50 mg/kg/j deux fois par jour pendant 5 jours	
POIDS ou ÂGE	COMPRIMÉ ADULTE 80 mg triméthoprim + 400 mg sulfaméthoxazole	COMPRIMÉ ENFANT 20 mg triméthoprim +100 mg sulfaméthoxazole	SIROP 40 mg triméthoprim +200 mg sulfaméthoxazole par 5 ml	SACHET 250 mg	COMPRIMÉ 500 mg
de 2 ans à 5 ans (12 kg - < 19 kg)	1	3	7,5 ml	2	1

(1) Important : En présence d'un cas de choléra, il faut le déclarer et faire une enquête épidémiologique.

## ➤ Traitement du sifflement

### ➤ Si sifflement associé à un tirage ou à un stridor : (enfant classé PNEUMOPATHIE GRAVE avec SIFFLEMENT) :

- Donner immédiatement à la formation sanitaire un bronchodilatateur inhalé et transférer d'URGENCE à l'hôpital après les autres traitements pré-transfert.

#### Bronchodilatateurs inhalés

MEDICAMENTS	SALBUTAMOL ou TERBUTALINE
POIDS ou ÂGE	4 bouffées (dans une chambre d'inhalation)
de 2 mois à 5 ans (4 kg - < 19 kg)	

### ➤ Si sifflement et respiration rapide : Traitement d'épreuve.

- Donner immédiatement à la formation sanitaire 4 bouffées d'un bronchodilatateur inhalé.
- Terminer l'évaluation sans classer immédiatement l'enfant pour ce symptôme.
- Donner à nouveau après 20 mn, 4 bouffées du bronchodilatateur inhalé.
- Après 40 mn, réévaluer et classer l'enfant.

### • Si l'enfant présente toujours une respiration rapide classer comme : PNEUMOPATHIE avec SIFFLEMENT :

- Donner un antibiotique approprié et un bronchodilatateur oral durant 5 jours.

### • Si disparition de la respiration rapide classer comme SIFFLEMENT :

- Donner un bronchodilatateur oral durant 5 jours.

### ➤ Si sifflement isolé :

- Donner un bronchodilatateur oral durant 5 jours.

#### Bronchodilatateurs par voie orale

MEDICAMENTS	SALBUTAMOL		TERBUTALINE	
	Donner 0,3 mg/kg/jour en 2 prises pendant 5 jours		Donner 0,2 mg/kg/jour en 2 prises pendant 5 jours	
POIDS ou ÂGE	SIROP 2 mg/5 ml	COMPRIMÉ 2 mg	SIROP 1.5 mg/5 ml	COMPRIMÉ 2,5 mg
de 2 mois à 12 mois (4 kg - < 10 kg)	2,5 ml	1/2	2,5 ml	1/2
de 12 mois à 5 ans (10 kg - <19 kg)	5 ml	1	5 ml	1

# APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT DONNER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE À DOMICILE

Suivre les instructions ci-dessous pour chaque médicament à donner par voie orale à domicile. Suivre également les instructions du tableau de dosage de chaque médicament.

## ➤ Donner du Paracétamol ou de l'Acide Acétylsalicylique pour fièvre élevée ( $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ) ou des douleurs d'oreille ou de gorge.

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

MEDICAMENTS POIDS ou ÂGE	PARACÉTAMOL ➤ Donner 60 mg/kg/jour en 4 prises toutes les 6 heures						ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE ➤ Donner 60 mg/kg/jour en 4 prises toutes les 6 heures			
	Sirop 120 mg pour 5 ml	Sachet 80 mg	Sachet 100 mg	Sachet 150 mg	Sachet 200 mg	Sachet 250 mg	Comprimé 500 mg	Sachet 100 mg	Sachet 250 mg	Comprimé 500 mg
de 2 mois à 4 mois (4 kg - <6 kg)	2.5 ml	1								
de 4 mois à 12 mois (6 kg - <10kg)	5 ml		1	1			1/4	1		1/4
de 12 mois à 3 ans (10 kg - <14 kg)		2	2	1	1			2		
de 3 ans à 5 ans (14 kg - <19 kg)	10 ml		2		1	1	1/2	2	1	1/2

## ➤ Donner un complexe de multivitamines et d'oligoéléments.

En cas de diarrhée persistante, donner un complexe de multivitamines et d'oligoéléments durant 14 jours (une prise par jour). Chaque prise doit comporter les éléments suivants :

<b>Vitamine A</b> : 800 microg (8 000 UI)	<b>Zinc</b> : 20 mg
<b>Acide Folique</b> : 100 microg	<b>Cuivre</b> : 2 mg
<b>Magnésium</b> : 150 mg	<b>Fer</b> : 10 mg

## ➤ Donner de la Vitamine A

### ➤ SUPPLÉMENTATION SYSTÉMATIQUE À TITRE PRÉVENTIF (3 prises):

- Première prise à l'âge de 6 mois.
- Donner les 2 autres prises à 6 mois d'intervalle.

### ➤ TRAITEMENT CURATIF :

#### À partir de 6 mois

#### • Traitement pour la diarrhée persistante.

Donner une dose à la formation sanitaire, si l'enfant n'en a pas reçu depuis un mois.

#### • Traitement pour la rougeole <sup>(1)</sup> :

Donner 3 doses.

- Administrer la première prise à la formation sanitaire.
- Donner une prise à la mère pour administration à domicile le lendemain (deuxième prise).
- Donner la troisième prise, 4 à 6 semaines après, à la formation sanitaire.

#### • Traitement pour la malnutrition sévère et l'anémie grave :

En tant que traitement pré-transfert urgent, donner une dose à la formation sanitaire.

#### • Traitement pour l'insuffisance pondérale :

Donner une dose à la formation sanitaire si l'enfant n'en a pas reçu depuis un mois.

ÂGE	VITAMINE A EN GÉLULES 100 000 UI	VITAMINE A EN GÉLULES 200 000 UI
de 6 mois à 12 mois	1 gélule	½ gélule
de 12 mois à 5 ans	2 gélule	1 gélule

(1) Important : En présence d'un cas de rougeole, il faut le déclarer et faire une enquête épidémiologique.

## ➤ Donner du Fer

- Donner une dose par jour pendant 14 jours et répéter cette prescription toutes les 2 semaines durant 2 mois.
- Si pâleur présente après 2 mois, référer pour bilan.

POIDS ou ÂGE	FER	FER/SULFATE EN COMPRIMÉS (60 mg fer élément et 250 mg d'acide folique) ➤ Donner 8 mg de fer élément/kg/jour en une seule prise pendant 2 mois
de 2 mois à 12 mois (4 kg - <10 kg)		1/2
de 12 mois à 5 ans (10 kg - <19 kg)		1

## ➤ Donner de la Vitamine D

- Donner à la naissance et à l'âge de 6 mois une dose orale de Vitamine D, soit une ampoule de 600 000 UI.

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

- Expliquer le traitement à la mère et pourquoi il doit être donné.
- Décrire les étapes du traitement énumérées dans le cadre approprié.
- **Observer la mère pendant qu'elle donne le premier traitement à la formation sanitaire** (sauf les remèdes pour la toux ou pour adoucir la gorge).
- Expliquer à la mère combien de fois le traitement doit être administré à domicile.
- Si nécessaire pour le traitement à domicile, donner à la mère le tube de pommade à la Tétracycline ou prescrire du Bleu de Méthylène collutoire.
- S'assurer que la mère a bien compris avant qu'elle ne quitte la formation sanitaire.

## ➤ **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** avant de commencer les soins.
  - 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 pendant 5 jours.

**Ne pas utiliser d'autre pommade ou collyre.**  
**Ne mettre aucun autre produit dans les yeux.**

## ➤ **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 de la gaze.
  - 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.

**Ne pas utiliser des gouttes auriculaires, ni d'huile.**  
**Ne mettre aucun produit dans les oreilles.**

## ➤ **Traiter les ulcérations de la bouche avec du Bleu de Méthylène collutoire à 2 %\***

- Traiter les ulcérations de la bouche deux fois par jour jusqu'à guérison des ulcérations :
    - **Se laver les mains** avant de commencer les soins.
    - Nettoyer la bouche de l'enfant avec un tissu propre et doux, roulé autour du doigt et imprégné d'eau salée ou bicarbonatée.
    - Badigeonner la bouche avec du Bleu de Méthylène collutoire à 2 %.
    - **Se laver les mains de nouveau.**
- \* **Composition du bleu de méthylène collutoire à 2% : Bleu de méthylène officinal (0,6 g), glycérine (30 g) et eau distillée (100 ml).**

## ➤ **Adoucir la gorge et calmer la toux avec un remède inoffensif**

- Remèdes inoffensifs recommandés:
  - Lait maternel, pour les nourrissons allaités au sein.
  - Miel, citron, verveine, lait chaud.
- Remèdes dangereux à déconseiller:
  - Pointes de feu, bandage du thorax, frictions au camphre, scarifications, fumigations ("BKHOR"), tout sirop antitussif, toute auto-médication ou tout autre traitement d'un autre malade.

## ADMINISTRER LES TRAITEMENTS CI-DESSOUS UNIQUEMENT À LA FORMATION SANITAIRE

- Expliquer à la mère pourquoi le médicament est administré.
- Déterminer la dose appropriée en fonction du poids de l'enfant (ou de l'âge).
- Utiliser une aiguille et une seringue stériles.
- Mesurer la dose avec précision.
- Injecter le médicament à la formation sanitaire.
- Si l'enfant ne peut pas être transféré, suivre les instructions données.

### ➤ **Donner un antibiotique en intramusculaire**

**POUR LES ENFANTS TRANSFÉRÉS D'URGENCE ET QUI NE PEUVENT PAS PRENDRE D'ANTIBIOTIQUES PAR VOIE ORALE et pour ceux ayant la classification MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE :**

#### • TRAITEMENT PRÉ-TRANSFERT :

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

#### • SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE :

- Répéter l'injection de Thiamphénicol ou d'Ampicilline toutes les 12 heures durant 5 jours.
- Aussitôt que l'enfant peut boire, remplacer le traitement injectable par un antibiotique adapté par voie orale pour terminer les 10 jours de traitement.

MÉDICAMENTS ÂGE ou POIDS	THIAMPHÉNICOL Dose : 75 mg/kg/24 h Donner 2 injections par 24 h	AMPICILLINE Dose : 150 mg/kg/24 h Donner 2 injections par 24 h	
	Flacon de 750 mg + 5 ml d'eau = 5,6 ml à 130 mg par ml	Flacon de 500 mg Ajouter 5 ml d'eau	Flacon de 1000 mg Ajouter 5 ml d'eau
de 2 mois à 4 mois (4 kg - < 6 kg)	*1,5 ml = 190 mg	*4 ml = 400 mg	*2 ml = 400 mg
de 4 mois à 9 mois (6 kg - < 8 kg)	*2 ml = 260 mg	*5 ml = 500 mg	*2,5 ml = 500 mg
de 9 mois à 12 mois (8 kg - < 10 kg)	*3 ml = 400 mg		*3, 5 ml = 700 mg
de 12 mois à 3 ans (10 kg - < 14 kg)	*4 ml = 530 mg		*4,5 ml = 900 mg
de 3 ans à 5 ans (14 kg - 19 kg)	*5 ml = 670 mg		*5 ml = 1000 mg

\*Ceci représente la dose à injecter 2 fois par 24 h.

### ➤ **Traiter une angine pour les enfants âgés de 3 ans à 5 ans**

(après avoir vérifié par l'interrogatoire qu'il n'existe pas d'allergie à la Pénicilline)

**Benzathine-pénicilline = 600 000 UI + 5 ml d'eau  
Une injection unique en IM : 5 ml (600 000 UI)**

## ➤ **Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie**

### ➤ **Si l'enfant est capable de boire ou de prendre le sein :**

Demander à la mère d'allaiter l'enfant, ou  
Donner à boire de l'eau sucrée\*.

### ➤ **Si l'enfant est incapable de boire ou de prendre le sein mais est capable d'avaler et conscient :**

Donner du lait exprimé ou un autre lait.  
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.

### ➤ **Si l'enfant est incapable d'avaler:**

Donner 50 ml de lait ou d'eau sucrée\* par sonde nasogastrique.

**\* Pour faire de l'eau sucrée: Dissoudre 2 cuillerées à café rases de sucre ou 2 morceaux de sucre (10 grammes) dans 100 ml d'eau potable soit 1 petit verre.**

## ➤ **Traiter les convulsions**

### 1. **Dégager les voies respiratoires supérieures :**

- Placer l'enfant sur le côté gauche.
- Ne rien mettre dans sa bouche.
- Ouvrir la bouche pour s'assurer que les voies aériennes supérieures sont libres.
- Si besoin, enlever les sécrétions de la gorge à l'aide d'un tissu enroulé sur le doigt.

### 2. **Administrer le Diazépam ou le Midazolam par voie intrarectale :**

- Aspirer la quantité du produit nécessaire dans une seringue.
- Rajouter 2 à 3 ml d'eau.
- **Retirer l'aiguille de la seringue.**
- Insérer la seringue sans aiguille de 1 à 2 cm dans le rectum, et,
- **Injecter** la solution diluée dans le rectum.
- Tenir les fesses serrées pendant quelques minutes.

MEDICAMENTS	Diazépam à administrer par voie rectale (10 mg = 2 ml) Dose : 0,5 mg/Kg	Midazolam à administrer par voie rectale* (5 mg = 1 ml) Dose : 0,35 mg/kg
ÂGE ou POIDS		
de 1 semaine à 4 mois (3 kg - < 6 kg)	0,5 ml	0,35 ml
de 4 mois à 12 mois (6 kg - < 10 kg)	1 ml	0,55 ml
de 12 mois à 3 ans (10 kg - < 14 kg)	1,25 ml	0,9 ml
de 3 ans à 5 ans (14 kg - < 19 kg)	1,5 ml	1 ml

### 3. **Lutter contre l'hyperthermie quand elle existe :**

- Vêtir l'enfant légèrement.
- Administrer un antipyrétique.

\* D'autres présentations sont disponibles, en tenir compte pour le calcul de la dose en ml à administrer.

# POUR LA DIARRHÉE, DONNER PLUS DE LIQUIDES ET CONTINUER L'ALIMENTATION

(Voir conseils sur l'ALIMENTATION au tableau CONSEILLER LA MÈRE)

## ➤ 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.

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

#### ➤ EXPLIQUER À LA MÈRE QUE :

##### Si l'enfant est nourri uniquement au sein:

- Il faut allaiter plus fréquemment au sein et prolonger la durée de la tétée.
- Donner également une solution de SRO ou de l'eau potable.

##### Si l'enfant n'est pas nourri exclusivement au sein :

- Il faut lui donner une ou plusieurs fois : solution de SRO, aliments liquides (soupe de légumes légère, jus de fruits non sucrés, yaourt liquide) ou eau potable.

##### *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 (déshydratation).
- l'enfant ne peut pas être ramené à la formation sanitaire si la diarrhée s'aggrave.

#### ➤ APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT PRÉPARER ET ADMINISTRER LA SOLUTION DE SRO. DONNER À LA MÈRE LE NOMBRE DE SACHETS DE SOLUTION DE SRO À UTILISER À DOMICILE (1 ou 2 SACHETS).

#### ➤ MONTRER À LA MÈRE QUELLE QUANTITÉ DE LIQUIDES ELLE DOIT DONNER EN PLUS DE LA CONSOMMATION NORMALE :

- Jusqu'à 2 ans : 50 à 100 ml (soit 1/2 à 1 petit verre\*) après chaque selle liquide.
- 2 ans et plus : 100 à 200 ml (soit 1 à 2 petits verres\*) après chaque selle liquide.

#### Expliquer à la mère qu'il faut:

- Donner fréquemment à boire dans un verre et/ou une cuillère, 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

\* Petit verre = verre de 100 ml

## ➤ Plan B: Traiter la déshydratation modérée avec une solution de SRO

Administrer à la formation sanitaire 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.

\* 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 100.

- 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 à 200 ml d'eau potable (soit 1 à 2 petits verres) pendant cette période.

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 kg - < 10 kg	10 kg - < 12 kg	12 kg - 19 kg
Quantité en ml	200 - 600	600 - 1000	1000 - 1200	1200 - 1900

### ➤ MONTRER À LA MÈRE COMMENT DONNER LA SOLUTION DE SRO.

- Continuer à allaiter au sein quand l'enfant le réclame.
- Faire boire fréquemment l'enfant à l'aide d'un verre et/ou d'une cuillère, par petites gorgées.
- Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes. Puis continuer, mais plus lentement.

### ➤ APRÈS 4 HEURES:

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

### ➤ SI LA MÈRE DOIT PARTIR AVANT LA FIN DU TRAITEMENT :

- Lui montrer comment préparer et administrer la solution de SRO à domicile.
- Lui donner le nombre de sachets de SRO qu'elle doit donner pour finir le traitement de 4 heures à domicile.
- Lui donner 2 sachets de SRO pour terminer le traitement de réhydratation.

### ➤ EXPLIQUER LES 3 REGLES 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

# POUR LA DIARRHÉE, DONNER PLUS DE LIQUIDES ET CONTINUER L'ALIMENTATION

(Voir conseils sur l'ALIMENTATION au tableau CONSEILLER LA MÈRE)

## ➤ Plan C: Traiter rapidement la déshydratation sévère

➤ POUR DÉTERMINER LE TRAITEMENT PLAN C CONVENABLE, LIRE LA QUESTION. SI LA RÉPONSE EST « OUI » FAIRE CE QUI EST INDIQUÉ À DROITE. SI LA RÉPONSE EST « NON », PASSER À LA QUESTION SUIVANTE.

COMMENCER ICI

Etes-vous en mesure de procéder immédiatement à une perfusion intraveineuse?

-OUI- ➔

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 salée isotonique comme suit:

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

- \* Renouveler cette prescription une fois si le pouls est encore très faible ou imperceptible.
- Réexaminer l'enfant toutes les 1 - 2 heures. Si l'hydratation ne s'améliore pas, accélérer la perfusion.
- Donner également une solution de SRO (environ 5 ml/kg/h) aussitôt que l'enfant est capable de boire (normalement après 3 - 4 heures pour les nourrissons et 1 - 2 heures pour les enfants).
- Réexaminer un nourrisson après 6 heures et un enfant après 3 heures. Classer la déshydratation. Ensuite, choisir le plan approprié (A, B ou C) pour continuer le traitement.

NON

Le traitement IV est-il disponible dans les environs (dans les 30 minutes)?

-OUI- ➔

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

NON

Etes-vous formés pour utiliser un sonde nasogastrique pour la réhydratation?

-OUI- ➔

- Commencer la réhydratation par la solution de SRO à l'aide d'une sonde (ou par voie orale): 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.

NON

Est-ce que l'enfant est capable de boire?

NON

Transférer d'URGENCE à l'hôpital pour perfusion intraveineuse ou traitement nasogastrique

### 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.
- Si l'enfant à été rehydraté à la formation sanitaire, il devra être revu le lendemain.

**VACCINER TOUT ENFANT MALADE, ET LUI DONNER DE LA VITAMINE D ET DE LA VITAMINE A, SI NÉCESSAIRE.**

**NOTER SUR LE CARNET DE SANTÉ DE L'ENFANT LES PROBLÈMES DE SANTÉ, LE POIDS, LES VACCINS ET LES VITAMINES A ET D ADMINISTRES.**

## CONSEILLER LA MÈRE

### LES ALIMENTS

- ***Evaluer l'alimentation de l'enfant s'il a moins de 2 ans ou s'il est classé : DIARHÉE PERSISTANTE, INSUFFISANCE PONDERALE ou ANÉMIE ou s'il y a cassure de la courbe de poids ou stagnation du poids.***

Poser des questions sur l'alimentation habituelle de l'enfant et sur son alimentation durant cette maladie. Comparer les réponses de la mère aux recommandations pour l'alimentation selon l'âge de l'enfant dans le cadre à la page suivante.

#### **DEMANDER :**

- ***Allaitez-vous l'enfant ?***

- Combien de fois pendant 24 h ?
- Avez-vous des difficultés ou des problèmes pour allaiter votre enfant au sein ?

- ***Est-ce que l'enfant consomme d'autres aliments ou liquides ?***

- Quels aliments ou liquides ? Si soupe ou bouillie, préciser la consistance.
- Combien de fois par jour ?
- Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ?
- L'enfant reçoit-il sa ration personnelle ? Est-elle enrichie ?
- Finit-il sa ration ?
- Qui nourrit l'enfant ?
- Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? (Au biberon, à la cuillère et/ou au verre, dans une assiette ou un bol individuel ?).

- ***Pendant cette maladie, avez-vous modifié l'alimentation de l'enfant ?***

- Si oui, comment ?

## ➤ Recommandations pour l'alimentation (pour l'enfant malade et l'enfant en bonne santé)

### De la naissance jusqu'à 6 mois



• **Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, jour et nuit, au moins 8 fois par 24 heures.**

• Ne pas donner d'autres aliments ou liquides tels que l'eau, la verveine, le lait, le jaune d'oeuf, le miel, etc.

➤ **Seulement si l'enfant est âgé de plus de 4 mois et qu'il ne prend pas suffisamment de poids :**

- **Ajouter des aliments de complément épais et enrichis** (énumérés dans la colonne 6 à 12 mois).

- Donner ces aliments **1 ou 2 fois par jour** après l'allaitement au sein à la cuillère ou au verre (50 ml soit 4 cuillères à soupe).

### De 6 mois à 12 mois



• Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, jour et nuit.

• **et donner systématiquement des aliments de complément épais et enrichis\***.

• 3 fois par jour, avec allaitement au sein.  
• 5 fois par jour, si pas d'allaitement au sein.

Donner avec une cuillère 120 ml à 180 ml (1/2 bol) de l'un des aliments de complément suivants :

- **Bouillie de semoule de blé épaisse et enrichie\***.
- **Soupe de légumes variés à base de pomme de terre épaisse et enrichie\***.
- **Purée de pomme de terre enrichie\***.

### De 12 mois à 2 ans



• Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame.

• **Donner 3 repas principaux par jour.**

- **Le petit déjeuner familial** doit être enrichi\* et accompagné d'un verre de lait (100 ml).
- **Midi et soir : plat familial enrichi\* servi dans une assiette individuelle** : 250 ml (3/4 de bol).

• et **Donner 2 goûters par jour** entre les repas principaux :

- 1 verre de lait ou du fromage ou un yaourt ou du lait caillé,
- et, - du pain** avec de l'huile, du beurre, de la confiture, du miel,
- ou, - Rghaif, Chfenj, ou des biscuits.**

• et **Donner des fruits de saison** (nature ou sous forme de jus).

### 2 ans et plus



• **Donner 3 repas principaux par jour.**

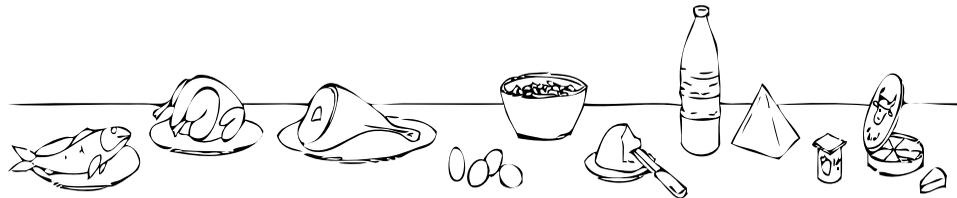
- **Le petit déjeuner familial** doit être enrichi\* et accompagné d'un verre de lait (100 ml).
- **Midi et soir : plat familial enrichi\* servi dans une assiette individuelle** : 300 ml (1 bol).

• et **Donner 2 goûters par jour** entre les repas principaux :

- 1 verre de lait ou du fromage ou un yaourt ou du lait caillé,
- et, - du pain** avec de l'huile, du beurre, de la confiture, du miel,
- ou, - Rghaif, Chfenj, ou des biscuits.**

• et **Donner des fruits de saison** (nature ou sous forme de jus) :

- **Variez autant que possible l'alimentation de l'enfant.**



#### \* RECOMMANDATIONS POUR ENRICHISSER LES ALIMENTS DE COMPLÉMENT OU LES PLATS FAMILIAUX :

- **Une cuillerée à café d'huile ou de beurre, ET,**

- **L'un des autres aliments suivants :**

- Quatre cuillerées à café de lait en poudre ou 100 ml de lait frais (un petit verre), **OU**
- Une portion de fromage à tartiner, **OU**
- Un jaune d'oeuf, **OU**
- Un morceau de la taille d'une noix de viande, de foie, de poulet, de poisson, **OU**
- 1/2 verre de légumineuses cuites.

#### Recommandations pour l'alimentation d'un enfant avec une diarrhée persistante âgé de 6 mois ou plus :

- S'il est encore allaité au sein, allaiter plus fréquemment et plus longtemps, jour et nuit.
- Si l'enfant consomme un autre lait :
  - remplacer ce lait en augmentant l'allaitement au sein, **OU,**
  - remplacer ce lait par des produits laitiers fermentés, tels que du yaourt, du lait caillé, **OU,**
  - remplacer la moitié de ce lait par des aliments épais enrichis\*.
- Donner à boire plus fréquemment.
- Donner un repas supplémentaire à l'enfant pendant 2 semaines au moins après l'arrêt de la diarrhée.

## ➤ **Conseils sur les problèmes d'alimentation**

Si l'enfant n'est pas nourri comme indiqué ci-dessus, conseiller la mère en conséquence. En outre :



➤ La mère signale qu'elle a des difficultés à allaiter au sein, évaluer l'allaitement. (Voir tableau **ÉVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON**). Si nécessaire, montrer à la mère la bonne position pour l'allaitement et la bonne prise du sein (revoir tout problème d'allaitement après 2 jours).

➤ Si l'enfant est âgé de 4 à 6 mois et qu'il est allaité exclusivement au sein et qu'il ne prend pas suffisamment de poids, donner des aliments de complément 1 à 2 fois par 24 h, après la tétée, à la cuillère ou au verre.

➤ Si l'enfant a moins de 6 mois et consomme un autre lait ou d'autres aliments :

- Renforcer la confiance de la mère en lui assurant qu'elle peut produire tout le lait dont l'enfant a besoin.
- Suggérer de mettre l'enfant au sein plus fréquemment, de l'y laisser plus longtemps, le jour comme la nuit, et de réduire progressivement l'autre lait ou les autres aliments.

➤ Si la consommation d'un autre lait doit continuer, conseiller à la mère :

- D'allaiter au sein autant que possible, y compris la nuit.
- De s'assurer que le lait de substitution est approprié pour cet enfant.
- De s'assurer que ce lait est préparé correctement, hygiéniquement et est donné en quantité appropriée.
- De finir, dans l'heure, le lait préparé.

➤ Si la mère nourrit l'enfant au biberon :

- Recommander de remplacer le biberon par un verre.
- Montrer à la mère comment utiliser un verre pour nourrir son enfant.

➤ Si l'enfant se nourrit mal, conseiller à la mère :

- De s'asseoir avec l'enfant et de l'encourager à manger.
- De donner à l'enfant une ration adéquate dans une assiette ou dans un bol séparé.

➤ Si l'enfant se nourrit mal pendant une maladie, conseiller à la mère :

- D'allaiter au sein plus fréquemment et plus longtemps, éventuellement.
- D'offrir des aliments faciles à manger, variés, appétissants et préférés par l'enfant pour l'encourager à manger le plus possible, et lui donner des petits repas fréquents (6 à 7/j) et enrichis.
- De désobstruer le nez de l'enfant si son nez bouché l'empêche de manger.
- Dire à la mère que l'appétit sera meilleur quand l'enfant ira mieux.
- Donner un repas supplémentaire par jour pendant 2 semaines au moins (période de convalescence).

➤ Si l'enfant présente un surpoids, conseiller à la mère :

- De modifier les habitudes : donner plus de légumes et de fruits, donner des aliments à base de sucre à absorption lente (pâtes, féculents, ...), réduire les aliments gras et sucrés, les limonades et jus sucrés et déconseiller le grignotage.
- D'encourager l'activité physique et réduire la sédentarité : limiter à moins de 2 heures par jour l'usage de la télévision et des jeux vidéo et conseiller de faire une demi-heure par jour d'exercice physique.

➤ Revoir tout problème d'alimentation après 7 jours.



## LES 3 REGLES DE LA PRISE EN CHARGE À DOMICILE

### ➤ AUGMENTER LES LIQUIDES

➤ *Conseiller à la mère d'augmenter la consommation de liquides pendant toute la durée de la maladie.*

**POUR L'ENFANT DIARRHÉIQUE :**

- L'administration des liquides supplémentaires **peut sauver la vie de l'enfant diarrhéique**. Administrer les liquides selon le Plan A ou le Plan B du tableau TRAITER L'ENFANT.

**POUR TOUT ENFANT MALADE :**

- **Allaiter au sein plus fréquemment et pendant plus longtemps éventuellement.**

- **Augmenter les liquides :** Par exemple, donner de la soupe légère de légumes, des yaourts liquides, des jus de fruits non sucrés ou de l'eau potable.

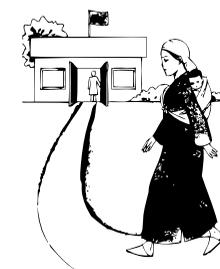
### ➤ MAINTENIR L'ALIMENTATION PENDANT TOUTE MALADIE

➤ **Conseiller à la mère de maintenir l'alimentation** en donnant des petits repas enrichis **6 à 7 fois par jour** et encourager l'enfant à bien manger. **Après la guérison, donner un repas supplémentaire** par jour pendant **2 semaines**.

### ➤ QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT

➤ **Expliquer à la mère de revenir immédiatement dès la constatation de l'un des signes en rapport avec l'état de l'enfant :**

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



## EXPLIQUER À LA MÈRE QUAND REVENIR À LA FORMATION SANITAIRE POUR UNE VISITE DE SUIVI

Si l'enfant a :	Revenir pour une visite de suivi <b>nécessaire</b> dans :	Revenir pour une visite de suivi <b>conditionnelle</b> dans:
DÉSHYDRATATION SÉVÈRE traitée à la formation sanitaire	1 jour	
PNEUMOPATHIE avec SIFFLEMENT.	2 jours	
PNEUMOPATHIE sans SIFFLEMENT.	2 jours	
SIFFLEMENT.	2 jours	
DYSENTERIE.	2 jours	
ROUGEOLE AVEC COMPLICATION(S).	2 jours	
INFECTION BACTÉRIENNE PEU PROBABLE si fièvre persiste.		2 jours
ANGINE si fièvre persiste.		2 jours
INFECTION AIGUË DE L'OREILLE.	2 jours	
DÉSHYDRATATION MODÉRÉE si pas d'amélioration.		7 jours
DIARRHÉE PERSISTANTE.	7 jours	
TOUX ou RHUME, PAS DE PNEUMOPATHIE, PAS DE SIFFLEMENT si pas d'amélioration.		7 jours
PAS DE DÉSHYDRATATION si pas d'amélioration.		7 jours
PROBLÈME D'ALIMENTATION.	7 jours	
INSUFFISANCE PONDÉRALE.	7 jours	
ANÉMIE	14 jours	

#### **VISITE DE SUIVI NÉCESSAIRE**

➤ Demander à la mère de revenir pour une visite de suivi dans le plus court des délais mentionnés pour les problèmes de l'enfant.

#### **PROCHAIN EXAMEN SYSTÉMATIQUE DE SURVEILLANCE**

➤ Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance de la santé de l'enfant en vue de bénéficier d'un examen clinique de dépistage et aussi de la vaccination et de la supplémentation en Vitamine D et/ou A selon le calendrier national tel qu'indiqué sur le carnet de santé de l'enfant.

### ➤ **Donner des conseils à la mère sur les composantes de la compétence parentale**

- Les parents ont pour mission d'aider leurs enfants à se développer et à grandir. Expliquer à la mère que pour un développement psychosocial harmonieux de son enfant, il est nécessaire :
  - D'assurer son encadrement dans tous les aspects de sa vie quotidienne.
  - De créer, autour de l'enfant, un environnement favorable à l'apprentissage.
  - De communiquer avec l'école et le milieu social.
  - D'encourager chez l'enfant la persévérance et l'autonomie.
  - De renforcer l'estime de soi de l'enfant.
  - D'influencer positivement l'enfant.

### ➤ **Donner des conseils à la mère sur sa propre santé**

- Si la mère est malade, la soigner ou la référer pour assistance.
- Si elle a un problème aux seins (tel qu'un engorgement, crevasse du mamelon, une infection du sein), la soigner ou la référer pour traitement.
- Lui conseiller de bien se nourrir pour entretenir sa force et sa santé.
- Vérifier l'état vaccinal de la mère et lui faire un vaccin antitétanique, si nécessaire.
- S'assurer qu'elle a accès :
  - À la planification familiale.
  - Aux conseils sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du SIDA.

### ➤ **Donner des conseils à la mère sur les mesures d'hygiène**

- Lavage des mains à l'eau et au savon avant de préparer les repas, avant de manger ou de nourrir son enfant et après tout contact avec les selles ou les urines (toilettes, change de couches).
- Lavage des ustensiles de cuisine à l'eau et au savon après leur utilisation.
- Lavage des aliments à l'eau avant leur consommation (légumes, fruits et viandes).
- Protection de la nourriture contre les mouches, les saletés et la poussière en la couvrant.
- Utilisation d'une eau potable.

# SUIVI DES SOINS DE L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

## SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené à la formation sanitaire pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes de l'enfant.
- Si l'enfant présente un nouveau problème, évaluer, classer et traiter le nouveau problème comme indiqué au tableau ÉVALUER ET CLASSER.

### ➤ PNEUMOPATHIE sans SIFFLEMENT

Après 2 jours :

Rechercher les signes généraux de danger.

Évaluer l'enfant pour toux et difficultés respiratoires.

Demander :

- La fièvre est-elle moins élevée (si fièvre présente lors de la première visite) ?
- L'enfant se nourrit-il mieux ?
- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?

} Voir tableau *EVALUER & CLASSER*

Traitement :

- Si **tirage sous-costal ou signe général de danger** : Administrer une dose d'antibiotique de seconde intention ou un antibiotique intramusculaire. Ensuite, transférer d'URGENCE à l'hôpital.
- Si **la fréquence respiratoire est toujours la même, la fièvre et la prise d'aliments sont identiques** : Changer le traitement par l'antibiotique de seconde intention et conseiller à la mère de revenir dans 2 jours.

**Exception** : si l'enfant a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois, transférer à l'hôpital.

- Si **la fréquence respiratoire est moins rapide, la fièvre est moins élevée ou l'alimentation s'est améliorée** : Terminer le traitement antibiotique de 5 jours.

### ➤ SIFFLEMENT

Après 2 jours :

Rechercher les signes généraux de danger.

évaluer l'enfant pour toux et difficultés respiratoires.

Demander :

- S'agit-il d'épisodes de sifflement à répétition ? (au moins 3<sup>ème</sup> épisode).

} Voir tableau *EVALUER & CLASSER*

Traitement :

- Si l'enfant présente un **signe général de danger ou un tirage sous-costal** : Donner une dose de l'antibiotique de première intention pour pneumopathie et le bronchodilatateur inhalé pour sifflement et transférer d'URGENCE à l'hôpital.
- Si l'enfant présente **une fréquence respiratoire rapide** : Donner un antibiotique de première intention pour pneumopathie pendant 5 jours et continuer le traitement bronchodilatateur. Conseiller la mère de revenir dans 2 jours.
- Si **le sifflement isolé persiste** : Continuer le traitement par le bronchodilatateur oral et référer pour bilan.
- Si l'enfant **n'a plus de sifflement** : Continuer le traitement par le bronchodilatateur oral durant 5 jours.
- Si l'enfant présente **des épisodes de sifflement à répétition**, (au moins 3 épisodes), référer pour bilan.

### ➤ PNEUMOPATHIE avec SIFFLEMENT

Après 2 jours :

Rechercher les signes généraux de danger.

évaluer l'enfant pour toux et difficultés respiratoires.

Demander :

- La fièvre est-elle moins élevée (si fièvre présente lors de la première visite) ?
- L'enfant se nourrit-il mieux ?
- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?
- S'agit-il d'épisodes de sifflement à répétition ? (au moins 3<sup>ème</sup> épisode).

} Voir tableau *EVALUER & CLASSER*

Traitement :

- Si **tirage sous-costal ou signe général de danger**. Administrer une dose d'antibiotique de seconde intention ou un antibiotique intramusculaire. Ensuite, transférer d'URGENCE à l'hôpital.
- Si **la fréquence respiratoire est toujours la même, le sifflement, la fièvre et la prise d'aliments sont identiques**: Changer le traitement par l'antibiotique de seconde intention, continuer le traitement bronchodilatateur et conseiller à la mère de revenir dans 2 jours.
- **Exception** : Si l'enfant a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois, transférer à l'hôpital.
- Si **la fréquence respiratoire est moins rapide, la fièvre est moins élevée ou l'alimentation s'est améliorée mais le sifflement persiste**: Continuer les traitements antibiotique et bronchodilatateur et référer pour bilan du sifflement.
- Si **fréquence respiratoire est moins rapide, le sifflement a disparu, la fièvre est moins élevée ou l'alimentation s'est améliorée** : Terminer le traitement antibiotique et bronchodilatateur de 5 jours.
- **Si l'enfant présente des épisodes de sifflement à répétition** (au moins 3 épisodes de sifflement), référer pour bilan.

## SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené à la formation sanitaire pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes de l'enfant.
- Si l'enfant présente un nouveau problème, évaluer, classer et traiter le nouveau problème comme indiqué au tableau **ÉVALUER ET CLASSER**.

### ➤ DÉSHYDRATATION SÉVÈRE traitée à la formation sanitaire

Après 1 jour :

Faire une réévaluation complète de l'enfant. } Voir tableau *EVALUER & CLASSER*

Traitement :

- Si l'enfant présente **une classification grave et/ou est déshydraté** : Transférer l'enfant d'URGENCE à l'hôpital après traitement pré-transfert, la mère donnant éventuellement des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement maternel.
- Si l'enfant **n'est plus déshydraté** : Féliciter la mère et l'encourager à continuer l'allaitement maternel plus souvent et plus fréquemment et à suivre le Plan A. Prendre en charge tout autre problème.

### ➤ DIARRHÉE PERSISTANTE

Après 7 jours :

Demander :

- Combien de selles liquides l'enfant a-t-il chaque jour ?
- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?  
Peser l'enfant et déterminer s'il a perdu du poids.

Traitement :

- Si **la diarrhée ne s'est pas arrêtée (l'enfant a encore 3 selles liquides ou plus par jour) ou s'il a perdu du poids** : Refaire une évaluation complète de l'enfant. Donner le traitement nécessaire. Puis transférer l'enfant à l'hôpital.
- Si **la diarrhée s'est arrêtée (l'enfant a moins de 3 selles liquides par jour)** : Dire à la mère de suivre les conseils d'alimentation appropriés pour l'âge de l'enfant et de poursuivre l'administration des multi vitamines et des oligoéléments durant 14 jours.

**Exception** : Si l'enfant a la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois, ou s'il présente une insuffisance pondérale, revoir l'enfant chaque semaine durant 1 mois.

### ➤ DYSENTERIE

Après 2 jours :

Évaluer l'enfant pour la diarrhée. } Voir tableau *EVALUER & CLASSER*  
Demander :

- Les selles sont-elles moins nombreuses ?
- Les selles contiennent-elles moins de sang ?
- La fièvre est-elle moins élevée (si fièvre présente lors de la première visite) ?
- Les douleurs abdominales sont-elles moins prononcées ? (si douleurs présentes lors de la première visite).
- L'enfant se nourrit-il mieux ?

Traitement :

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

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

**Exceptions - si l'enfant** : - a moins de 12 mois, ou,  
- était déshydraté lors de la première visite, ou, } Transférer l'enfant à l'hôpital  
- a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois. }

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

## ➤ SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené à la formation sanitaire pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes de l'enfant.
- Si l'enfant présente un nouveau problème, évaluer, classer et traiter le nouveau problème comme indiqué au tableau *ÉVALUER ET CLASSER*.

### ➤ **ANGINE**

#### **SI LA FIÈVRE PERSISTE APRÈS 2 JOURS**

Après 2 jours :

- Rechercher les signes généraux de danger.
  - Évaluer l'enfant pour le problème de gorge.
  - Prendre la température de l'enfant.
- } Voir tableau *EVALUER & CLASSER*

Traitement :

- **Si apparition d'un signe général de danger:** Transférer l'enfant d'URGENCE à l'hôpital après traitement prè-transfert.
- **Si le mal de gorge et la fièvre sont identiques:** Référer à une consultation spécialisée.
- **Si le mal de gorge et la fièvre se sont améliorés:** Féliciter la mère pour le traitement correct. Si traitement oral, lui dire de continuer le traitement jusqu'à la fin des 10 jours.

### ➤ **INFECTION AIGUE DE L'OREILLE**

Après 2 jours :

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

Traitement :

- S'il y a un gonflement douloureux derrière l'oreille ou si la fièvre est élevée (39° C ou plus) : Transférer l'enfant d'URGENCE à l'hôpital après traitement Prè-transfert.
- Si la douleur de l'oreille persiste: Donner l'antibiotique de seconde intention pendant 5 jours.
- Si l'écoulement de l'oreille persiste alors que la douleur a disparu : Continuer à assécher l'oreille et poursuivre le même traitement antibiotique durant 5 jours.
- Si l'écoulement persiste depuis plus de 14 jours : Continuer le traitement antibiotique, et référer pour une prise en charge spécialisée.
- Si l'oreille n'est plus douloureuse et ne coule pas : Féliciter la mère pour le traitement correct. Lui dire de continuer le traitement jusqu'à la fin.

**Ne pas utiliser de gouttes auriculaires, ni huile.**

**Ne mettre aucun produit dans les oreilles.**

### ➤ **INFECTION BACTERIENNE PEU PROBABLE**

#### **SI LA FIÈVRE PERSISTE APRÈS 2 JOURS**

Après 2 jours :

- Faire une **réévaluation complète de l'enfant.**
  - Rechercher d'autres causes de fièvre.
- } Voir tableau *EVALUER & CLASSER*

Traitement :

- Si **l'enfant présente un signe de danger** : Transférer d'URGENCE à l'hôpital après traitement prè-transfert.
- Si **une cause de fièvre est retrouvée** : Traiter selon la classification ou dans le cadre « *VÉRIFIER SI L'ENFANT N'A PAS D'AUTRES PROBLÈMES* ».
- Si **aucune cause de fièvre n'est retrouvée** : Référer pour bilan.

### ➤ **ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS DES YEUX OU DE LA BOUCHE**

Après 2 jours :

- Regarder si les yeux sont rouges et s'il y a un écoulement de pus.
- Regarder s'il y a des ulcérations dans la bouche.
- Vérifier l'odeur de la bouche.

Demander :

- L'enfant est-il capable de se nourrir ?

Traitement de l'infection de l'œil :

- Si **du pus s'écoule encore des yeux** : Demander à la mère de décrire comment elle a traité l'infection de l'œil. Si le traitement était correct, transférer l'enfant à l'hôpital. Si le traitement était incorrect, apprendre à la mère à traiter correctement.
- Si **le pus a disparu mais les yeux sont encore rouges** : Continuer le traitement de 5 jours.
- Si **il n'y a plus de pus ni de rougeur** : Continuer le traitement de 5 jours.

Traitement des ulcérations de la bouche :

- Si **les ulcérations se sont aggravées ou si la bouche a une très mauvaise odeur ou si l'enfant est incapable de se nourrir**: Transférer l'enfant à l'hôpital.
- Si **les ulcérations sont identiques ou se sont améliorées**: Continuer le traitement au Bleu de Méthylène jusqu'à la guérison des ulcérations.

## SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené à la formation sanitaire pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes de l'enfant.
- Si l'enfant présente un nouveau problème, évaluer, classer et traiter le nouveau problème comme indiqué au tableau *ÉVALUER ET CLASSER*.

### ➤ PROBLÈME D'ALIMENTATION

Après 7 jours :

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

- Conseiller la mère sur tout nouveau problème ou problème persistant d'alimentation. S'il est conseillé à la mère de modifier sensiblement l'alimentation, lui demander de revenir pour une visite de suivi dans 7 jours.

### ➤ INSUFFISANCE PONDERALE

Après 7 jours :

- Peser l'enfant et déterminer si le poids de l'enfant est encore faible pour son âge ou s'il n'y a pas eu gain de poids.
- Réévaluer l'alimentation. Voir questions en haut du tableau *CONSEILLER LA MÈRE*.
- Demander :
  - L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?
  - L'enfant a-t-il une diarrhée qui évolue depuis 14 jours ou plus ?

Traitement :

- Si le poids de l'enfant est encore **faible pour son âge** ou s'il présente **une diarrhée persistante** ou qu'il présente **une rougeole** actuelle ou au cours des 3 derniers mois: Conseiller la mère sur les problèmes d'alimentation identifiés. Demander à la mère de revenir dans 7 jours. Continuer à voir l'enfant tous les 7 jours jusqu'à ce que son poids ne soit plus faible pour son âge, qu'il se nourrisse bien, qu'il prenne du poids régulièrement et que la diarrhée soit arrêtée.

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

- Si le poids de l'enfant **n'est plus faible pour son âge** : Féliciter la mère et l'encourager à continuer, le repeser après 1 mois.

### ➤ ANÉMIE

Après 14 jours :

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

Traitement :

- **Donner du fer.** Conseiller à la mère de revenir chercher du fer dans 14 jours.
- Conseiller la mère de donner une alimentation riche en fer et la conseiller sur tout nouveau problème ou problème persistant d'alimentation.
- Continuer à donner du fer tous les 14 jours pendant 2 mois.
- Si la pâleur palmaire est encore présente chez l'enfant après 2 mois, référer pour bilan.

SI D'AUTRES VISITES DE SUIVI SONT NÉCESSAIRES EN FONCTION DE LA PREMIÈRE VISITE OU DE CETTE VISITE, CONSEILLER À LA MÈRE DE  
REVENIR POUR  
**LA PROCHAINE VISITE DE SUIVI.**

•  
EN OUTRE, EXPLIQUER À LA MÈRE  
**LES 3 REGLES DE LA PRISE EN CHARGE À DOMICILE.**

NOTER LES DONNEES DE LA VISITE DE SUIVI SUR LE VERSO DE LA FICHE  
DE PRISE EN CHARGE À L'ENDROIT RÉSERVÉ À CET EFFET.

# ÉVALUER CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS

## ÉVALUER

- ACCUEILLIR LA MÈRE  
 DEMANDER À LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES DU NOURRISSON  
 PRENDRE LE POIDS ET LA TEMPÉRATURE  
 DETERMINER S'IL S'AGIT D'UNE PREMIÈRE VISITE OU D'UNE VISITE DE SUIVI POUR CET EPISODE:  
 - S'il s'agit d'une visite de suivi, suivre les instructions en bas du tableau TRAITER LE NOURRISSON, CONSEILLER LA MÈRE ET SUIVI.  
 - S'il s'agit d'une première visite, évaluer le nourrisson comme suit en utilisant la fiche de prise en charge du nourrisson malade âgé de 0 à 2 mois.

## CLASSER

POUR CLASSER LA MALADIE, UTILISER TOUS LES CADRES QUI CORRESPONDENT AUX SYMPTÔMES ET AUX PROBLÈMES DU NOURRISSON

## IDENTIFIER LE TRAITEMENT

### Rechercher les infections bactériennes possibles:

#### DEMANDER: OBSERVER, ECOUTER, PALPER :

- Le nourrisson a-t-il eu des convulsions durant la maladie actuelle ?
- Le nourrisson est-il incapable de téter ?
- Regarder si le nourrisson convulse (aller immédiatement à la boîte traitement des convulsions).
- Compter les respirations par minute. Recommencer si le nombre est élevé.
- Rechercher un tirage sous-costal marqué
- Rechercher un battement des ailes du nez.
- Regarder et écouter un geignement expiratoire.
- Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient.
- Regarder les mouvements du nourrisson: Bouge-t-il moins que la normale?
- Regarder et palper une fontanelle bombée.
- Regarder si du pus s'écoule des oreilles.
- Regarder si du pus s'écoule des yeux ?
- Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suintant de pus ?
- La rougeur s'étend-elle à la peau ?
- Prendre la température (ou toucher : Le nourrisson a-t-il de la fièvre ou est-il hypothermique).
- Rechercher les pustules cutanées. Sont-elles nombreuses (plus de 10) ou sévères (bulles)
- Rechercher des plaques blanches dans la bouche (muguet).

LE NOURRISSON DOIT ÊTRE CALME

Classer TOUS LES NOURRISSONS

Âge	Respiration rapide
0 à 2 mois :	60 respirations par minute ou plus

### SIGNES

### CLASSER

### TRAITEMENT

(Les traitements urgents avant transfert sont en caractères gras et en italique)

<ul style="list-style-type: none"> <li>Convulsions, <b>OU</b>,</li> <li>Incapable de téter, <b>OU</b></li> <li>Respiration rapide (60 respirations par minute ou plus), <b>OU</b></li> <li>Tirage sous-costal marqué, <b>OU</b></li> <li>Battement des ailes du nez, <b>OU</b></li> <li>Geignement expiratoire, <b>OU</b></li> <li>Léthargique ou inconscient, <b>OU</b></li> <li>Mouvements inférieurs à la normale, <b>OU</b></li> <li>Fontanelle bombée, <b>OU</b></li> <li>Écoulement de pus de l'oreille, <b>OU</b></li> <li>Rougeur ombilicale gagnant la peau, <b>OU</b></li> <li>Fièvre (38°C* ou plus, ou corps chaud au toucher), ou hypothermie (en-dessous de 36°C* ou froid au toucher), <b>OU</b></li> <li>Pustules cutanées nombreuses (plus de 10) sévères (bulles).</li> </ul>	<p><b>POSSIBILITE D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire.</b></li> <li><b>Traiter pour éviter l'hypoglycémie.</b></li> <li><b>Achever immédiatement l'évaluation.</b></li> <li><b>Expliquer à la mère comment veiller à ce que le nourrisson n'ait pas froid sur le chemin de l'hôpital.</b></li> <li><b>Transférer d'URGENCE à l'hôpital. **</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pus dans les yeux <b>OU</b></li> <li>Ombilic rouge ou suintant de pus <b>OU</b></li> <li>Pustules cutanées <b>OU</b></li> <li>Plaques blanches dans la bouche (muguet).</li> </ul>	<p><b>INFECTION(S) LOCALE(S)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile.</li> <li>Revoir après 2 jours.</li> <li>Expliquer à la mère comment prendre <u>soin du nourrisson à domicile.</u></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de signes d'infection bactérienne grave.</li> <li>Pas de signes d'infection locale.</li> </ul>	<p><b>PAS D'INFECTION GRAVE OU LOCALE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expliquer à la mère comment prendre <u>soin du nourrisson à domicile.</u></li> </ul>

\* Ces seuils sont basés sur la température rectale. Les seuils de température axillaire sont plus bas d'environ 0,5° C.

\*\* Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans le chapitre : « Directives de prise en charge quand le transfert est impossible ». (Module « Traiter l'enfant »).

# Rechercher l'ictère

## OBSERVER ET PALPER :

- Rechercher un ictère à la lumière du jour sur le visage, le tronc et les membres

## Classer TOUS LES NOURRISSONS

## SI ICTÈRE, DEMANDER

- A quel âge l'ictère est-il apparu ? L'ictère est-il : Précoce ? Prolongé ? Tardif ?
- Y a-t-il notion d'ictère néonatal pathologique dans la fratrie ?
- Les selles sont-elles décolorées ?
- Rechercher un ictère palmo plantaire.
- Rechercher une pâleur de la paroi abdominale.
- Existe-t-il un signe d'infection bactérienne grave ?

- Ictère précoce (dans les 48 heures de vie), **OU**
- Ictère palmo-plantaire, **OU**
- Ictère associé à une pâleur de la paroi abdominale, **OU**
- Ictère associé à l'un des signes d'infection bactérienne grave, **OU**
- Présence d'antécédents d'ictère néonatal pathologique dans la fratrie, **OU**
- Selle décolorées.

## ICTÈRE PATHOLOGIQUE

- **Prévenir l'hypoglycémie.**
- **Si le nourrisson est aussi classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE, donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire.**
- **Expliquer à la mère comment tenir au chaud le nourrisson durant le trajet à l'hôpital.**
- **Transférer d'URGENCE à l'hôpital. \***

- Ictère isolé et prolongé au-delà du 10<sup>ème</sup> jour de vie chez le nourrisson né à terme et au-delà du 15<sup>ème</sup> jour chez le prématuré ou de faible poids, **OU**
- Ictère d'apparition tardive (au-delà du 10<sup>ème</sup> jour de vie), **OU**

## ICTÈRE

- Référer pour bilan si ictère prolongé (au-delà du 10<sup>ème</sup> jour de vie chez le nouveau-né à terme et au-delà du 15<sup>ème</sup> jour chez le prématuré ou de faible poids) ou tardif (apparition au-delà du 10<sup>ème</sup> jour de vie).
- Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.

- Ictère isolé chez un nourrisson de moins de 10 jours.

## ICTÈRE BÉNIN PROBABLE

- Revoir après 2 jours le nourrisson de moins de 10 jours avec ictère isolé.
- Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.

- Absence d'ictère.

## PAS D'ICTÈRE

- Expliquer à la mère comment prendre soins du nourrisson à domicile.

\* Si le transfert n'est pas possible, traiter le nourrisson selon les instructions décrites dans le chapitre : « Directives de prise en charge quand le transfert est impossible ». (Module « Traiter l'enfant »).

# PUIS DEMANDER :

## Le nourrisson a-t-il la diarrhée?

### SI OUI, DEMANDER :

- Depuis combien de temps?
- Y a-t-il du sang dans les selles ?

### OBSERVER ET PALPER:

- Observer l'état général du nourrisson. Est-il :
  - Léthargique ou inconscient ?
  - Agité et irritable ?
- Regarder si les yeux sont enfoncés.
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané est-il :
  - **Persistant** (persiste 2 secondes ou plus).
  - **Pâteux** (disparaît en moins de 2 secondes).

### Classer la DIARRHÉE

Pour la DÉSHYDRATATION

et Si la diarrhée persiste depuis 14 jours ou plus

et S'il y a du sang dans les selles

Deux des signes suivants :

- Léthargique ou inconscient.
- Yeux enfoncés.
- Pli cutané persistant.

DÉSHYDRATATION SÉVÈRE

- **Transférer d'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.**
- **Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.**

Deux des signes suivants :

- Agité et irritable.
- Yeux enfoncés.
- Pli cutané pâteux.

DÉSHYDRATATION MODÉRÉE

- Donner des liquides et des aliments pour déshydratation modérée (Plan B).
  - Revoir après 2 jours.
  - Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.
- **Si le nourrisson est aussi classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE:**
  - **Transférer d'URGENCE à l'hôpital\*\*, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.**
  - **Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.**

Pas assez de signes pour classer comme :

- Déshydratation sévère ou,
- Déshydratation modérée.

PAS DE DÉSHYDRATATION

- Donner des liquides à domicile (Plan A). Insister sur l'allaitement maternel.
- Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.

- Diarrhée depuis 14 jours ou plus.

DIARRHÉE PERSISTANTE GRAVE

- Si le nourrisson n'a pas d'autre classification grave, traiter la déshydratation modérée si elle existe avant le transfert du nourrisson à l'hôpital.
- **Si le nourrisson a une autre classification grave:**
  - **Transférer d'URGENCE à l'hôpital\*\*, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.**
  - **Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.**

- Sang dans les selles.

SANG DANS LES SELLES

- **Transférer d'URGENCE à l'hôpital.**
- **Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.**

\*\* Si le transfert n'est pas possible, traiter le nourrisson selon les instructions décrites dans le chapitre : " Directives de prise en charge quand le transfert est impossible". ("Module Traiter l'enfant")

## VÉRIFIER SI LE NOURRISSON N'A PAS D'AUTRES PROBLÈMES

## ENSUITE VÉRIFIER L'ETAT VACCINAL DU NOURRISSON et SA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE D

CALENDRIER DE VACCINATION	ÂGE	VACCINS			
	Naissance	BCG	Polio-0	HB-1	
	6 semaines	DTC-1	Polio-1	HB-2	Hib-1

VITAMINE D	NAISSANCE
	600 000 UI

## SI LE NOURRISSON NE PRESENTE AUCUNE CLASSIFICATION JUSTIFIANT LE TRANSFERT D'URGENCE À L'HOPITAL ÉVALUER LES PROBLÈMES D'ALIMENTATION OU D'INSUFFISANCE PONDERALE

### DEMANDER :

- Le nourrisson est-il nourri au sein ? Si oui, combien de fois en 24 heures ?
- Avez-vous des difficultés à allaiter votre enfant au sein ?
- Le nourrisson reçoit-il d'habitude d'autres aliments ou d'autres liquides ? Si oui, combien de fois ?
- Comment donnez-vous à manger au nourrisson ?

### OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER :

- Déterminer le poids pour l'âge.

Classer:  
**PROBLÈME  
D'ALIMENTATION  
et/ou  
INSUFFISANCE  
PONDERALE**

### ÉVALUER L'ALLAITEMENT AU SEIN :

- Le nourrisson a-t-il été nourri au sein durant l'heure précédente ?  
Si le nourrisson n'a pas été allaité au sein durant l'heure précédente, demander à la mère de le mettre au sein. Observer l'allaitement pendant 4 minutes. (Si le nourrisson a été allaité durant l'heure précédente, demander à la mère si elle peut attendre et vous dire quand le nourrisson réclamera le sein de nouveau).

- Le nourrisson est-il en bonne position pour prendre le sein ?

#### POUR VÉRIFIER LA POSITION, REGARDER :

- La tête et le corps sont-ils alignés ?
- Le nourrisson fait-il face au sein, tête en face du mamelon ?
- Le corps du nourrisson est-il proche du corps de la mère ?
- Le corps du nourrisson est-il entièrement soutenu ?

(Tous ces signes doivent être présents pour que la position soit bonne)

**mauvaise position**

**bonne position**

- Le nourrisson peut-il bien prendre le sein ?

#### POUR VÉRIFIER LA PRISE DU SEIN, REGARDER :

- Le menton touche-t-il le sein ?
- La bouche est-elle grande ouverte ?
- La lèvre inférieure est-elle éversée vers l'extérieur ?
- L'aréole est-elle plus visible au-dessus qu'au-dessous de la bouche ?

(Tous ces signes doivent être présents pour que la prise du sein soit bonne)

**mauvaise prise du sein**

**bonne prise du sein**

- Est-ce que le nourrisson tète efficacement (c'est-à-dire par suctions profondes et lentes entrecoupées de pauses) ?

**mauvaise succion**

**bonne succion**

(Désobstruer le nez du nourrisson s'il est bouché et gêne l'allaitement)

- Mauvaise position, **OU**
- Mauvaise prise du sein, **OU**
- Succion non efficace, **OU**
- Moins de 8 tétées en 24 heures, **OU**
- Reçoit d'autres aliments ou liquides, **OU**
- Utilisation du biberon

**OU**

- Poids faible pour l'âge.

**PROBLÈME  
D'ALIMENTATION**

**ET/OU**

**INSUFFISANCE  
PONDERALE**

**PAS DE  
PROBLÈME  
D'ALIMENTATION**

- Aucun signe d'alimentation inadéquate.

- Conseiller à la mère d'allaiter le nourrisson au sein aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson le réclame, jour et nuit.
- Si la position et/ou la prise du sein sont mauvaises ou si la succion n'est pas efficace, expliquer la bonne position et la bonne prise du sein.
- Si la mère allaite au sein moins de 8 fois en 24 heures, lui conseiller d'allaiter plus souvent.
- Si pas d'allaitement au sein:
  - Donner des conseils sur l'allaitement au sein (RELACTATION).
  - Apprendre à la mère à préparer correctement un lait de substitution et à utiliser un verre.
- Si le nourrisson reçoit d'autres aliments ou liquides, conseiller à la mère d'allaiter davantage, de réduire progressivement les autres aliments et liquides, et d'utiliser un verre.
- Si la mère utilise le biberon lui montrer comment nourrir le nourrisson à l'aide d'un verre ou d'une cuillère.
- Revoir tout problème d'alimentation après 2 jours.
- Revoir tout problème de poids faible pour l'âge après 7 jours.
- Apprendre à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.

- Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile.
- Féliciter la mère pour la bonne alimentation du nourrisson.

## ÉVALUER LA STIMULATION DU DÉVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF DU NOURRISSON

- Quand vous donnez le sein ou alimentez le nourrisson, est-ce que vous : le regardez ? lui souriez ?
- En dehors de la tétée, est-ce que vous : le bercez ? lui chantez ?

# TRAITER LE NOURRISSON, CONSEILLER LA MÈRE ET ASSURER LE SUIVI

## ➤ Donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire

➤ Donner la première dose de Benzylpénicilline ou d'Ampicilline **et** de Gentamicine en intramusculaire.

MEDICAMENTS POIDS	GENTAMICINE ** Dose: 5 mg/kg/24h Faire 2 injections par 24 heures		BENZYL PÉNICILLINE Dose: 150 000 UI/kg /24 h Faire 2 injections par 24 heures		AMPICILLINE Dose : 200 mg / kg /24 h Faire 2 injections par 24 heures	
	Ajouter 6 ml d'eau stérilisée à un flacon contenant 40 mg = 8 ml à 5 mg/ml	OU Ajouter 6 ml d'eau stérilisée à un flacon contenant 80 mg = 8 ml à 10 mg/ml	Pour un flacon de 600 mg (1 000 000 UI):		Ajouter 5 ml d'eau stérile	
			Ajouter 2.1 ml d'eau stérilisée = 2.5 ml à 400 000 UI/ml	OU Ajouter 3.6 ml d'eau stérilisée = 4 ml à 250 000 UI/ml	Flacon à 500 mg	Flacon à 1000 mg
2 kg	*1 ml	*0,5 ml	*0.3 ml	*0.6 ml	*2 ml	
3 kg	*1,5 ml	*0,75 ml	*0, 5 ml	*1 ml	*3 ml	
4 kg	*2 ml	*1 ml	*0.7 ml	*1,2 ml	*4 ml	*2 ml
5 kg	*2,5 ml	*1,25 ml	*1 ml	*1,5 ml	*5 ml	*2 ml

\* Ceci représente la dose à administrer 2 fois par 24 heures.

\*\* Ne pas utiliser de Gentamicine non diluée.

Il est préférable de transférer le nourrisson classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE, mais si le transfert n'est pas possible, donner de la Benzylpénicilline ou de l'Ampicilline **ET** de la Gentamicine pendant 5 jours au moins. Donner cette dose de Benzylpénicilline ou d'Ampicilline plus de la Gentamicine toutes les 12 heures.

## TRAITER LE NOURRISSON, CONSEILLER LA MÈRE ET ASSURER LE SUIVI

➤ **Pour traiter la diarrhée, voir tableau TRAITER L'ENFANT.**

➤ **Vacciner tout nourrisson malade si nécessaire.**

### ➤ **APPRENDRE À LA MÈRE À TRAITER LES INFECTIONS LOCALES À DOMICILE.**

- Expliquer pourquoi et comment le traitement est administré.
- Observer la mère pendant qu'elle donne le premier traitement à la formation sanitaire.
- Dîtes-lui qu'elle doit revenir à la formation sanitaire si l'infection s'aggrave.

#### ◆ **Pour traiter les pustules cutanées ou l'infection ombilicale pendant 5 jours**

La mère doit :

- **Se laver les mains avant de commencer les soins.**
- Nettoyer doucement le pus et les croûtes avec de l'eau et du savon.
- Sécher la zone avec un linge propre.
- Appliquer l'éosine aqueuse à 2 % trois fois par jour.
- **Se laver les mains de nouveau.**
- **Éviter d'appliquer tout autre produit sur l'ombilic : Khol, Henné, etc.**

#### ◆ **Pour traiter une infection de l'œil avec une pommade ophtalmique à la tétracycline pendant 5 jours**

La mère doit :

- **Se laver les mains avant de commencer les soins.**
- Nettoyer les deux yeux, 3 fois par jour (avant chaque application de la pommade ophtalmique).
- Essuyer doucement le pus à l'aide d'un tissu propre et humide.
- Ensuite, appliquer la pommade ophtalmique à la tétracycline dans les deux yeux, trois fois par jour : appliquer une petite quantité de pommade (grain de riz) à l'intérieur de la paupière inférieure en ouvrant doucement les yeux.
- **Se laver les mains de nouveau.**
  - Traiter jusqu'à ce que la rougeur disparaisse pendant 5 jours.
  - **Éviter de mettre tout autre produit dans les yeux.**

#### ◆ **Pour traiter le muguet (plaques blanches dans la bouche) durant 7 jours.**

La mère doit :

- **Se laver les mains avant de commencer les soins.**
- Nettoyer la bouche après la tétée avec un tissu propre et doux enroulé autour du doigt et mouillé avec de l'eau salée ou bicarbonatée.
- Badigeonner la bouche à la nystatine ou autre antifongique approprié à raison d'une cuillère mesure 5 fois par jour.
- **Se laver les mains de nouveau.**

### ➤ **EXPLIQUER À LA MÈRE COMMENT STIMULER LE DÉVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF, SENSORIEL ET MOTEUR DU NOURRISSON À DOMICILE**

- **Communiquer avec le nourrisson** : par le regard et le sourire et expliquer à la mère qu'à cet âge le nourrisson communique souvent ses besoins par le mouvement du corps et par les cris.
- **Comblé ses besoins d'affection** : le tenir tendrement, le caresser et lui chanter notamment au moment des changes et du bain.
- **Stimuler sa vision et son ouïe** : accrocher à son lit des jouets multicolores émettant des sons doux, ne pas couvrir pendant de longues périodes le visage du nourrisson.
- **Stimuler ses mouvements** : changer sa position et faire bouger ses membres et éviter de lui mettre des vêtements serrés pour qu'il puisse bouger.

# CONSEILLER LA MÈRE ET ASSURER LE SUIVI DU NOURRISSON

## ➤ APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT METTRE LE NOURRISSON EN BONNE POSITION ET ASSURER UNE BONNE PRISE DU SEIN

### ➤ Montrer à la mère comment tenir le nourrisson :

- La tête et le corps du nourrisson doivent être alignés.
- Le nourrisson doit faire face au sein, son nez en face du mamelon.
- Le corps du nourrisson doit être proche du corps de la mère.
- La mère doit soutenir tout le corps du nourrisson, pas seulement la nuque et les épaules.

### ➤ Montrer à la mère comment aider le nourrisson à prendre le sein. Elle doit :

- Toucher les lèvres du nourrisson avec son mamelon.
- Attendre que la bouche du nourrisson soit grande ouverte.
- Approcher rapidement le nourrisson du sein en veillant à ce que la lèvre inférieure du nourrisson soit bien en dessous du mamelon.
- S'assurer que le nourrisson prend une grande partie de l'aréole et pas uniquement le mamelon.

### ➤ Montrer à la mère comment s'assurer que la succion est efficace.

- Succions profondes.
- Succions lentes entrecoupées de pauses.

**Si la prise du sein n'est pas bonne ou si la succion n'est pas satisfaisante, réessayer.**

Vérifier la bonne position, la bonne prise du sein et l'efficacité de la succion. Si la prise du sein ou la succion ne sont pas correctes, réessayer.

## ➤ EXPLIQUER À LA MÈRE COMMENT PRENDRE SOIN DU NOURRISSON À DOMICILE

### ➤ ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

### ➤ S'ASSURER QUE LE NOURRISSON EST TOUJOURS MAINTENU AU CHAUD (pour plus de détails, voir page suivante).

Quand il fait froid couvrir la tête et les pieds du nourrisson et l'habiller chaudement, mais si la température extérieure est élevée vêtir le nourrisson légèrement.

### ➤ QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT

**Conseiller à la mère de revenir immédiatement si le nourrisson présente l'un de ces signes:**

- Difficulté à téter ou à boire.
- Devient plus malade.
- A de la fièvre.
- Respire rapidement.
- Respire difficilement.
- Sang dans les selles.
- Ictère.
- Hypothermie.

## ➤ EXPLIQUER À LA MÈRE QUAND REVENIR À LA FORMATION SANITAIRE

### VISITES DE SUIVI NECESSAIRES :

Si le nourrisson a :	Revenir pour visite de suivi après :
INFECTION LOCALE DÉSHYDRATATION MODÉRÉE ICTERE BÉNIN PROBABLE PROBLÈME D'ALIMENTATION	2 jours
INSUFFISANCE PONDÉRALE	7 jours
PROBLEME DE PROMOTION DU DEVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF	7 jours

### PROCHAIN EXAMEN SYSTEMATIQUE DE SURVEILLANCE :

- Expliquer à la mère quand revenir pour le prochain examen systématique de surveillance de la santé du nourrisson en vue de bénéficier d'un examen clinique de dépistage et aussi de la vaccination et de la supplémentation en vitamine D selon le calendrier national tel qu'indiqué sur le carnet de santé de l'enfant.

## APPRENDRE A LA MÈRE A TENIR LE NOURRISSON AU CHAUD

### ➤ Pour tous les nourrissons :

- Expliquer à la mère que les nourrissons ont besoin en climat froid de vêtements supplémentaires par rapport aux autres enfants ou aux adultes.
- Tenir la chambre chaude, en particulier quand il fait froid et éviter les courants d'air.
- La nuit le laisser dormir avec sa mère ou à sa portée pour faciliter l'allaitement maternel.
- Changer les langes chaque fois qu'ils sont mouillés car il y a risque de refroidissement.
- Eviter toutefois de l'emballoter car ce-ci augmenterait le risque de luxation de la hanche.

### ➤ Cas particulier des nourrissons prématurés et/ou de faible poids : il faut insister auprès de la mère pour la convaincre pour ce qui est de l'importance de protéger particulièrement les bébés de faible poids contre le froid :

- Le nourrisson doit être à l'abri du courant d'air et sa chambre chauffée (la température ne doit pas être inférieure à 25°C).
- Mettre au nourrisson des vêtements supplémentaires, des chaussettes et un bonnet et utiliser des couvertures pour tenir le nourrisson au chaud lorsqu'il n'est pas avec sa mère.
- Ne donner un bain au bébé que lorsque c'est nécessaire. Se contenter de lui laver le visage, le cou et le siège.
- Baigner le nourrisson dans une pièce chauffée (25-28°C), avec de l'eau tiède (35 °C). Après l'avoir baigné, le sécher tout de suite soigneusement. Le tenir au chaud après le bain.
- Vérifier fréquemment s'il a les pieds chauds. S'ils sont froids, réchauffer le nourrisson.
- Consulter si ses pieds sont toujours froids après 2 heures de réchauffement.

## SOINS ADDITIONNELS POUR LE PREMATURE, LE NOURRISSON AVEC FAIBLE POIDS ET LES JUMEAUX.

### ➤ Les prématurés (34 <AG < 37 semaines) et les nouveau-nés de faible poids de naissance (entre 1500 et 2500 g) ont besoin de soins additionnels à domicile :

- Encourager la mère à allaiter le nourrisson toutes les 2 heures jour et nuit.
- Prendre toutes les précautions nécessaires pour maintenir le nourrisson au chaud (chambre chauffée à 25 °C, habiller le bébé avec bonnet et chaussettes, contact peau contre peau, ...) et vérifier au toucher toutes les 4 heures la chaleur des pieds et si ils sont froids, réchauffer le bébé.
- Se laver soigneusement les mains avant et après avoir soigné le nouveau-né et les tenir à l'écart des enfants (risque de transmission de maladies infectieuses).
- Durant la première semaine de vie, le ramener tous les 2 jours pour apprécier son état et le gain pondéral (au moins 15 grammes par jour) et puis toutes les semaines jusqu'à ce qu'il ait un poids normal par rapport à l'âge.

# SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

- Soigner le nourrisson ramené à la formation sanitaire pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes du nourrisson.
- Si le nourrisson présente un nouveau problème, évaluer, classer et traiter le nouveau problème comme indiqué au tableau ÉVALUER ET CLASSER LE NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 0 À 2 MOIS.

## ➤ INFECTION(S) LOCALE(S)

Après 2 jours :

### ➤ PUSTULES CUTANÉES, YEUX, OMBILIC.

- **Regarder les pustules cutanées.** Y'en a-t-il beaucoup ou sont-elles sévères ?
- **Regarder les yeux :**
  - Regarder s'il y a toujours du pus.
  - Regarder si les yeux sont rouges.
- **Regarder l'ombilic.** Est-il rouge ou suppurant ? La rougeur s'étend-elle à la peau ?

Traitement :

- Si **les pustules sont plus nombreuses** : Transférer le nourrisson à l'hôpital.
- Si **le pus ou la rougeur persiste ou s'aggrave** : Transférer le nourrisson à l'hôpital.
- Si **le pus et la rougeur régressent** : Dire à la mère de continuer le traitement local à domicile durant 5 jours.

### ➤ MUGUET

- Rechercher les plaques blanches dans la bouche (muguet).
- Réévaluer l'alimentation.

Traitement :

- Si **le muguet s'est aggravé**, ou si le nourrisson a des **problèmes de succion et de prise du sein** : Transférer à l'hôpital.
- Si **le muguet est le même ou a diminué**, et si le nourrisson se **nourrit bien** : Continuer le traitement à la Nystatine (ou autre antifongique approprié) pendant 7 jours minimum.

## ➤ ICTÈRE BÉNIN PROBABLE

Après 2 jours :

Réévaluer le nourrisson complètement } Voir tableau NOURRISSON  
comme pour une visite initiale.

Traitement :

- Si un ou plusieurs signes d'ICTÈRE PATHOLOGIQUE : Transférer d'URGENCE à l'hôpital après traitement pré-transfert.
- Si ictère toujours présent mais sans signes d'ICTÈRE PATHOLOGIQUE et si âge de 10 jours ou plus : Référer pour bilan.
- Si amélioration, disparition ou diminution de l'ictère : Féliciter la mère et l'encourager à continuer l'allaitement maternel plus souvent et plus longtemps.

## ➤ DÉSHYDRATATION MODÉRÉE

Après 2 jours :

Réévaluer le nourrisson complètement } Voir tableau NOURRISSON  
comme pour une visite initiale.

Traitement :

- Si **possibilité d'infection bactérienne grave** : Transférer d'URGENCE à l'hôpital après traitement pré-transfert.
- Si **perte de poids ou si les signes de déshydratation persistent ou s'aggravent** : Transférer d'URGENCE à l'hôpital après traitement pré-transfert, la mère donnant éventuellement des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement maternel.
- Si **PAS DE SIGNES DE DÉSHYDRATATION** : Féliciter la mère et l'encourager à continuer l'allaitement maternel plus souvent et plus longtemps.

## SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

### ➤ PROBLÈME D'ALIMENTATION

Après 2 jours :

Réévaluer l'alimentation.

Réévaluer l'allaitement au sein (position, prise du sein, succion).

Poser des questions sur les problèmes d'alimentation identifiés lors de la première visite.



Voir Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale

- Conseiller la mère sur tout problème d'alimentation nouveau ou persistant. Si vous conseillez à la mère d'apporter des changements sensibles à l'alimentation, lui conseiller de revenir pour une nouvelle visite de suivi après 2 jours.

**Exception :** Si aucune amélioration ne semble prévisible ou s'il a perdu du poids : Transférer le nourrisson à l'hôpital.

### ➤ INSUFFISANCE PONDÉRALE

Après 7 jours :

Peser le nourrisson et déterminer si son poids est toujours faible pour son âge.

Réévaluer l'alimentation.



Voir Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale

Traitement :

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

**Exception :** Si aucune amélioration ne semble prévisible ou s'il a perdu du poids : Transférer le nourrisson à l'hôpital.

### ➤ PROBLÈME DE PROMOTION DU DÉVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF

Après 7 jours :

Réévaluer le degré de participation de la mère à la promotion du développement psychoaffectif du nourrisson.

Réévaluer l'allaitement au sein (position, prise du sein et succion).

Poser des questions sur les problèmes de promotion du développement psychoaffectif identifiés lors de la première visite.



Voir Evaluer la stimulation du développement psychoaffectif les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale

- Conseiller la mère sur tout problème identifié nouveau ou persistant. Lui demander de revenir pour une visite de suivi dans 7 jours.
- Si la mère communique bien avec son nourrisson, la féliciter.

# PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DE L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS À 5 ANS

Date :

Numéro de SMI :

Nom de l'examinateur :

Nom : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ mois Poids : \_\_\_\_\_ kg Température : \_\_\_\_\_ °C

**DEMANDER :** Quels sont les problèmes de l'enfant ? \_\_\_\_\_ Première visite ? \_\_\_\_\_ Visite de suivi ? \_\_\_\_\_  
**ÉVALUER** (entourer tous les signes présents) \_\_\_\_\_  
**CLASSER**

<b>RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapable de boire ou de prendre le sein</li> <li>• Vomit tout ce qu'il consomme</li> <li>• A eu des convulsions durant la maladie actuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Léthargique ou inconscient</li> <li>• Convulse actuellement</li> </ul>		<b>MALADIE TRÈS GRAVE PAS DE SIGNE GÉNÉRAL DE DANGER</b>
<b>L'ENFANT TOUSSE-T-IL OU A-T-IL DES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ?</b>			<b>PNEUMOPATHIE GRAVE avec ou sans SIFFLEMENT PNEUMOPATHIE avec ou sans SIFFLEMENT SIFFLEMENT TOUX OU RHUME PAS DE PNEUMOPATHIE PAS DE SIFFLEMENT</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depuis combien de temps ? _____ Jour(s)</li> <li>• Y a-t-il un cortège tuberculeux récent ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compter les respirations par minute. _____ respirations par minute. Respiration rapide ?</li> <li>• Rechercher un tirage sous-costal</li> <li>• Regarder et écouter le stidor</li> <li>• Regarder et écouter le sifflement</li> </ul>	Oui _____ Non _____	<b>DÉSHYDRATATION SEVERE DÉSHYDRATATION MODEREE PAS DE DÉSHYDRATATION DIARRHÉE PERSISTANTE SEVERE DIARRHÉE PERSISTANTE DYSENTERIE</b>
<b>L'ENFANT A-T-IL LA DIARRHÉE ?</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depuis combien de temps ? _____ Jour(s)</li> <li>• Ses selles contiennent-elles du sang ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il : Léthargique ou Inconscient ? Agile et irritable ?</li> <li>• Regarder si les yeux sont enfoncés</li> <li>• Offrir à boire à l'enfant. L'enfant : Est-il incapable de boire ou boit-il difficilement ? Est-il assoiffé, boit-il avidement ?</li> <li>• Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli cutané est-il persistant ? Pâleux ?</li> </ul>	Oui _____ Non _____	<b>ANGINE PAS D'ANGINE</b>
<b>VÉRIFIER SI L'ENFANT A UN PROBLÈME DE GORGE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fièvre : antécédents/chaud au toucher température de 38°C ou plus</li> <li>• A-t-il mal à la gorge ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier si la gorge est rouge</li> <li>• Regarder s'il y a des taches blanches</li> <li>• Rechercher des adénopathies sous-maxillaires douloureuses</li> </ul>	Oui _____ Non _____	<b>MASTOÏDITE INFECTION AIGUE DE L'OREILLE INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE PAS D'INFECTION DE L'OREILLE</b>
<b>L'ENFANT A-T-IL UN PROBLÈME D'OREILLE ?</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A-t-il des douleurs d'oreille ?</li> <li>• Y a-t-il un écoulement d'oreille ? Si oui, depuis combien de temps ? _____ Jour(s)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regarder si du pus coule d'une oreille</li> <li>• Palper l'arrière de l'oreille pour détecter un gonflement douloureux</li> </ul>	Oui _____ Non _____	<b>MALADIE FEBRILE TRÈS GRAVE INFECTION BACTÉRIENNE PROBABLE INFECTION BACTÉRIENNE PEU PROBABLE</b>
<b>L'ENFANT A-T-IL DE LA FIÈVRE ? (antécédents/chaud au toucher/température de 38° C ou plus)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depuis combien de temps ? _____ Jour(s)</li> <li>• Si depuis 5 jours ou plus, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ?</li> <li>• Y a-t-il un cortège tuberculeux récent ?</li> <li>• L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il un signe général de danger ?</li> <li>• Observer et rechercher une fontanelle bombée</li> <li>• Observer et rechercher une raideur de nuque</li> <li>• Rechercher les signes de ROUGEOLE : - Eruption rougeoleuse généralisée et - L'un de ces signes : toux, écoulement nasal, ou yeux rouges</li> </ul>	Oui _____ Non _____	<b>ROUGEOLE AVEC COMPLICATION(S) ROUGEOLE</b>
<b>Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois :</b>			
<b>PUIS RECHERCHER LES SIGNES DE MALNUTRITION ET D'ANÉMIE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechercher les signes d'amaigrissement visible et sévère</li> <li>• Rechercher les œdèmes au niveau des 2 pieds</li> <li>• Déterminer le poids pour l'âge. Faible _____ Normal _____</li> <li>• Rechercher la palpation palmaire : Palpation palmaire sévère ? Légère ?</li> </ul>	<b>MALNUTRITION SEVERE INSUFFISANCE PONDERALE POIDS NORMAL ANEMIE GRAVE ANEMIE PAS D'ANEMIE</b>		
<b>VÉRIFIER SI L'ENFANT N'A PAS D'AUTRES PROBLÈMES :</b>			
Entourer les vaccinations et les Vitamines à faire aujourd'hui.			
<b>VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL</b>			
BCG _____	DTC1 _____	DTC2 _____	DTC3 _____
Premier rappel DTCP			
Polio 0 _____	Polio 1 _____	Polio 2 _____	Polio 3 _____
Antirougeoleux			
HB1 _____	HB2 _____	HB3 _____	
Hib 1 _____	Hib 2 _____	Hib 3 _____	
<b>VÉRIFIER L'ÉTAT DE SUPPLÉMENTATION EN VITAMINES</b>			
<b>VITAMINE D :</b> 1 <sup>ère</sup> prise _____ 2 <sup>ème</sup> prise _____ 3 <sup>ème</sup> prise _____			
<b>VITAMINE A :</b> 1 <sup>ère</sup> prise _____ 2 <sup>ème</sup> prise _____			
Prochaine vaccination le : _____ (Âge en mois)			
Prochaine prise de vitamine D : _____ (Âge en mois)			
Prochaine prise de vitamine A : _____ (Âge en mois)			
<b>ÉVALUER L'ALIMENTATION</b> si l'enfant a moins de 2 ans ou est classé DIARRHÉE PERSISTANTE, INSUFFISANCE PONDERALE ou ANÉMIE ou si cassure de la courbe de poids.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allaitiez-vous l'enfant au sein ? Oui _____ Non _____ Si oui, combien de fois en 24 heures ? _____ Fois. Avez-vous des difficultés à allaiter votre enfant au sein ? Oui _____ Non _____ Si oui, lesquels ? _____</li> <li>• L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ? Oui _____ Non _____ Si oui, quels aliments ou quels liquides ? _____</li> <li>Combien de fois par jour ? _____ Fois. Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____</li> <li>Si autrement que le lait, quelle consistance ? Épaisse _____ Légère _____ L'enfant reçoit-il sa propre portion ? Oui _____ Non _____</li> <li>Enrichie ? Oui _____ Non _____ Finit-il sa ration ? Oui _____ Non _____</li> <li>Qui fait manger l'enfant ? _____ Et comment ? _____</li> <li>• Pendant sa maladie, avez-vous modifié l'alimentation de votre enfant ? Oui _____ Non _____</li> <li>Si oui, comment ? _____</li> </ul>			
<b>Problème d'alimentation :</b>			

## TRAITER

- N'oubliez pas de transférer tout enfant classé MALADIE TRÈS GRAVE même s'il n'a pas d'autre classification grave.
- Administrez toujours les TRAITEMENTS PRETRANSFERTS requis par l'état de l'enfant.

Revu (e) pour la visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

36

Revu (e) pour la visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

Revenir pour une visite de suivi **nécessaire** le : \_\_\_\_\_

Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile :

Plus de liquides : \_\_\_\_\_

Maintien de l'alimentation : \_\_\_\_\_

Quand revenir immédiatement : \_\_\_\_\_

Vaccins administrés aujourd'hui: \_\_\_\_\_

Vitamines administrées aujourd'hui: \_\_\_\_\_

Conseils pour l'allaitement (alimentation) : \_\_\_\_\_

Revoir dans 7 jours pour problème d'alimentation : \_\_\_\_\_

*Ne pas oublier d'adresser à la consultation de pédiatrie tout enfant qui présente 3 épisodes de sifflement et faire le bilan pour tout enfant présentant un contage tuberculeux récent.*



## TRAITER

- Tout nourrisson avec une classification GRAVE doit être transféré d'URGENCE à l'hôpital et recevoir le TRAITEMENT PRETRANSFERT requis par son état.

Revu (e) pour la visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

38

Revu (e) pour la visite de suivi le :

Pour la (es) classification (s) :

Examen :

Traitement :

Date de la prochaine visite de suivi nécessaire éventuellement :

Revenir pour une visite de suivi **nécessaire** le : \_\_\_\_\_

Vaccins administrés aujourd'hui : \_\_\_\_\_

Vitamine D administrée aujourd'hui : \_\_\_\_\_

**Expliquer à la mère les soins à domicile :**

Allaitement maternel exclusif : \_\_\_\_\_

Maintien au chaud : \_\_\_\_\_

Quand revenir immédiatement : \_\_\_\_\_

Conseils pour l'allaitement (alimentation) :

Conseils pour la promotion du développement psychoaffectif :

# PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT

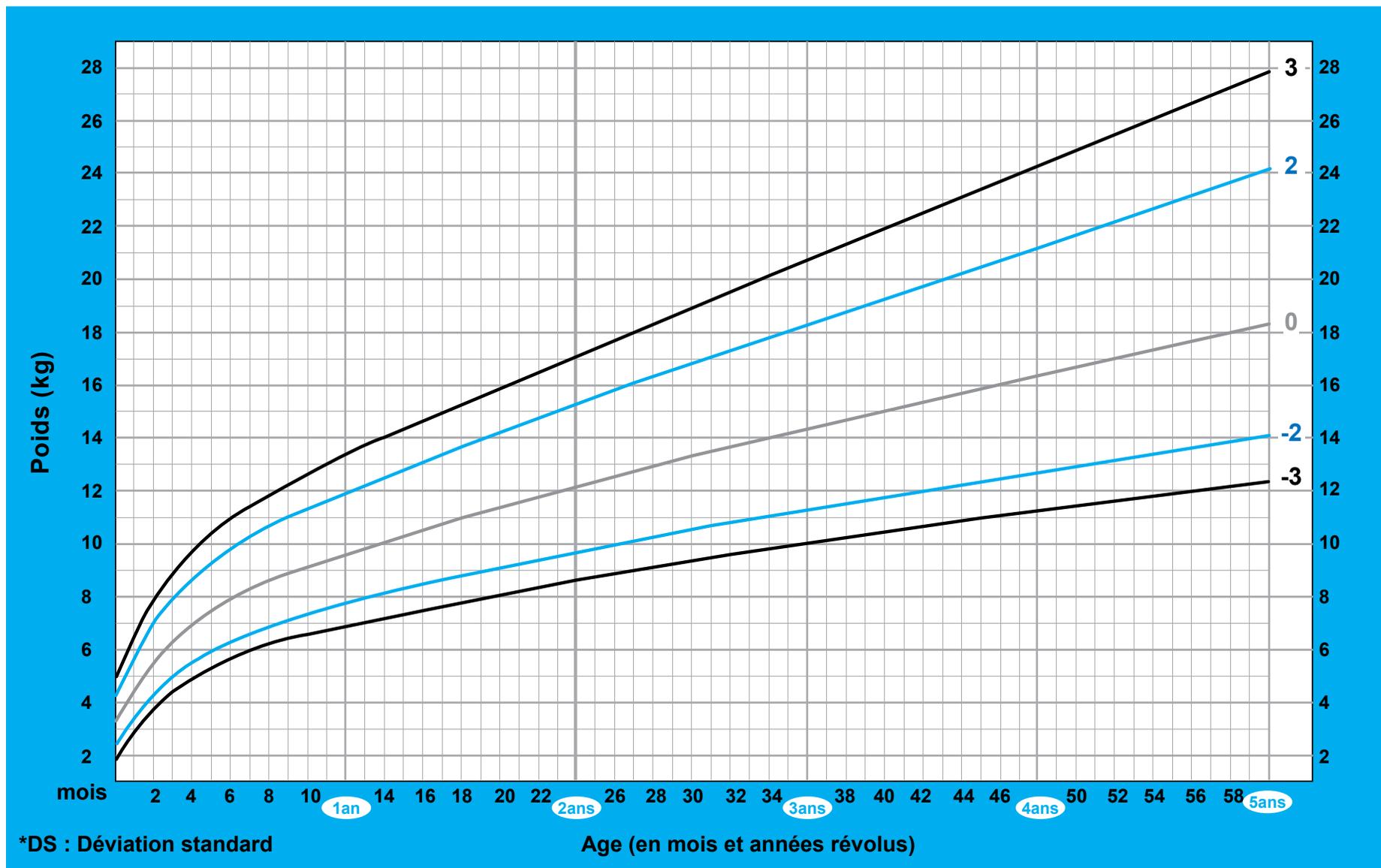
## Fiche de référence

Province de : \_\_\_\_\_ Formation sanitaire : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Âge (Jours ou mois) : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_  
Transféré en urgence à l'Hôpital de : \_\_\_\_\_  
Pour la (les) classification(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Signes : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Traitement pré transfert reçu: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Vaccins à faire : \_\_\_\_\_  
Supplémentation préventive en vitamines à faire : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nom et Prénom du professionnel de santé

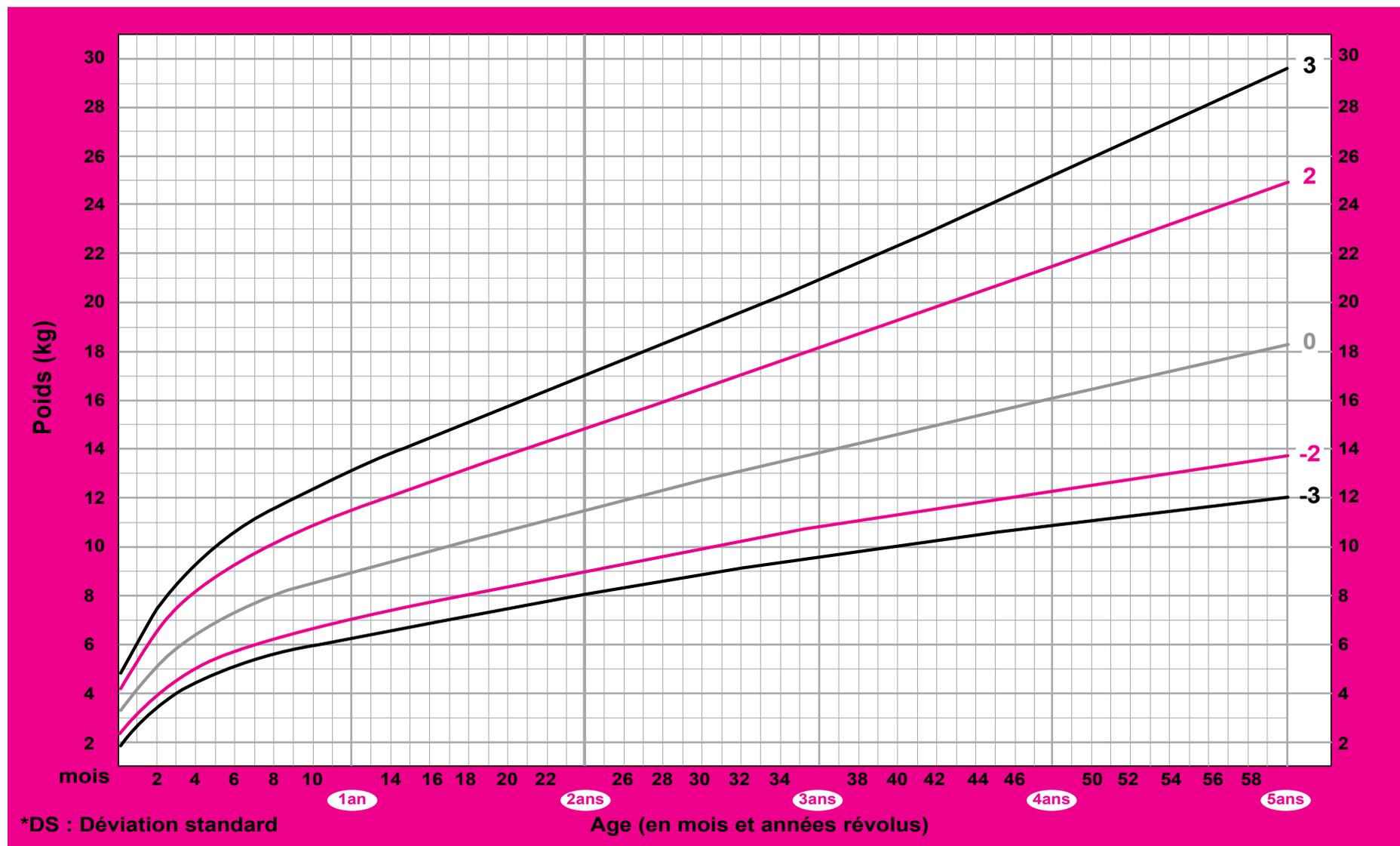
## Fiche de Contre référence

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Âge (Jours ou mois) : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_  
Admis (e) au service de pédiatrie le : \_\_\_\_\_ Sorti(e) le : \_\_\_\_\_  
Examen clinique à l'admission : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Résultats des examens Biologiques : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Résultats des examens radiologiques : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Diagnostic retenu : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Traitement reçu durant l'hospitalisation : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Traitement à suivre après la sortie : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
A revoir le : \_\_\_\_\_  
Fait le : \_\_\_\_\_ Nom et prénom du pédiatre : \_\_\_\_\_

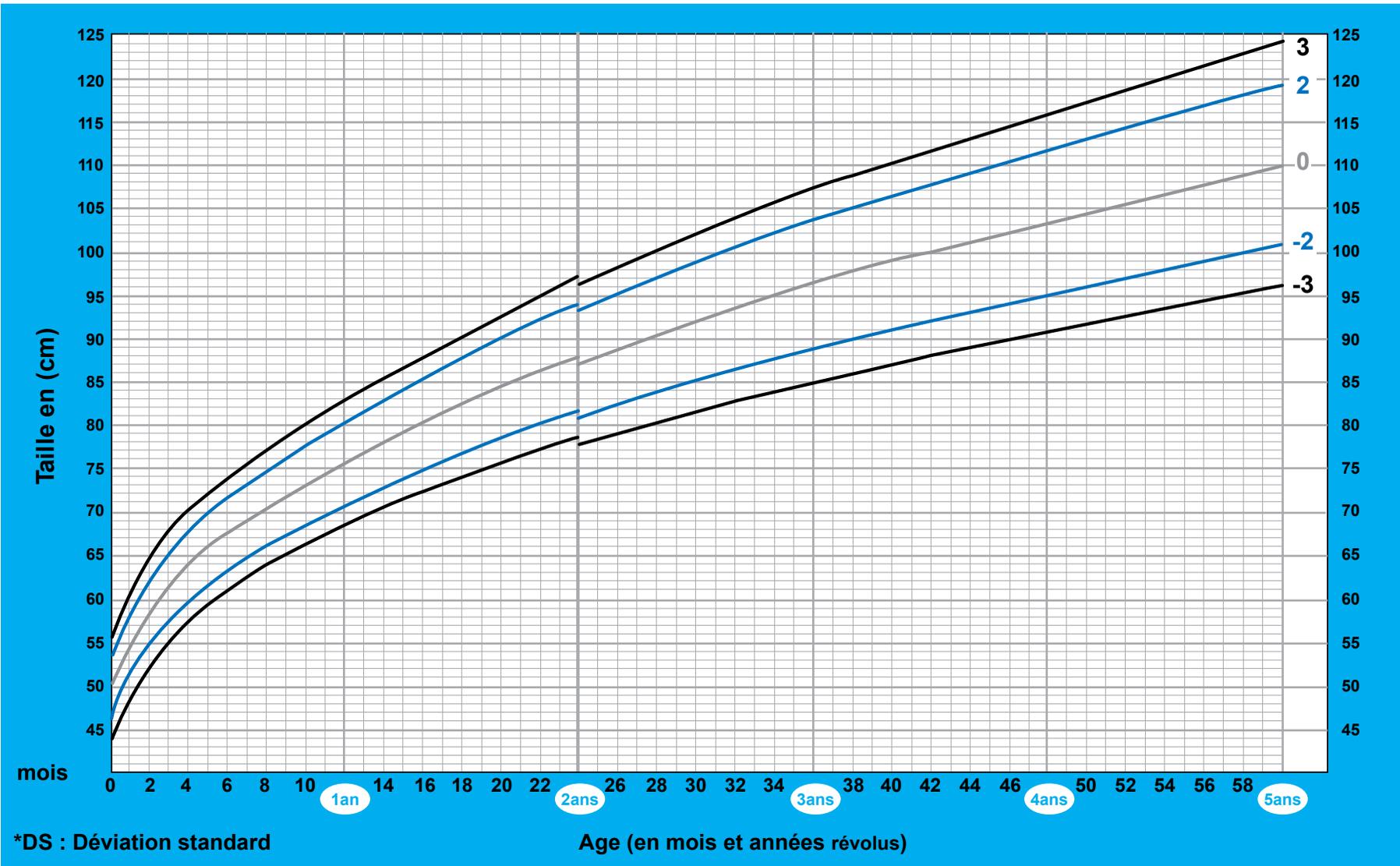
## Courbe poids / âge pour garçon de la naissance à 5 ans (DS\*) (normes de l'OMS, 2007)



# Courbe poids / âge pour filles de la naissance à 5 ans (DS\*) (normes de l'OMS, 2007)



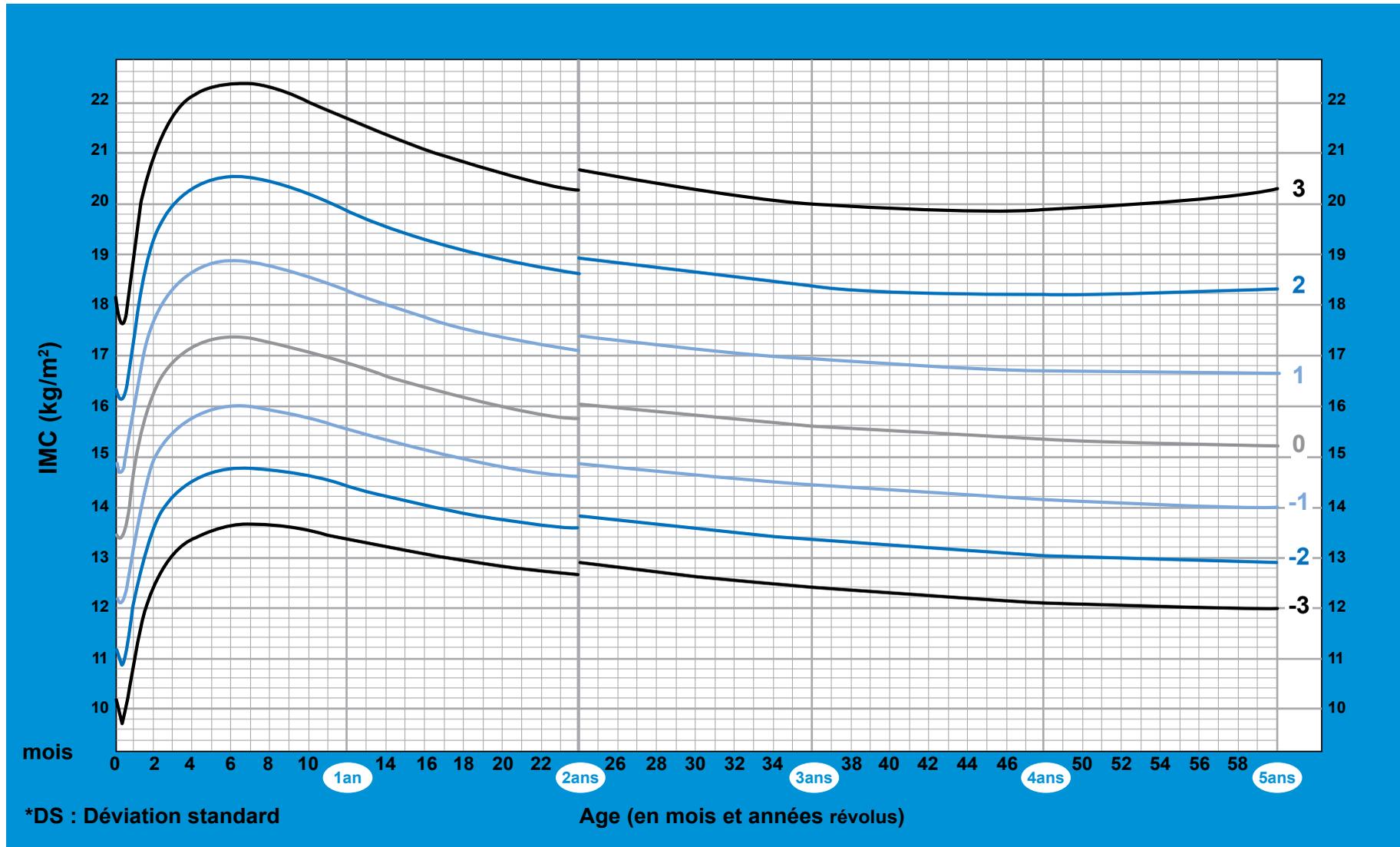
## Courbe taille / , ge pour garçon de la naissance ‡ 5 ans (DS\*) (normes de l'OMS, 2007)



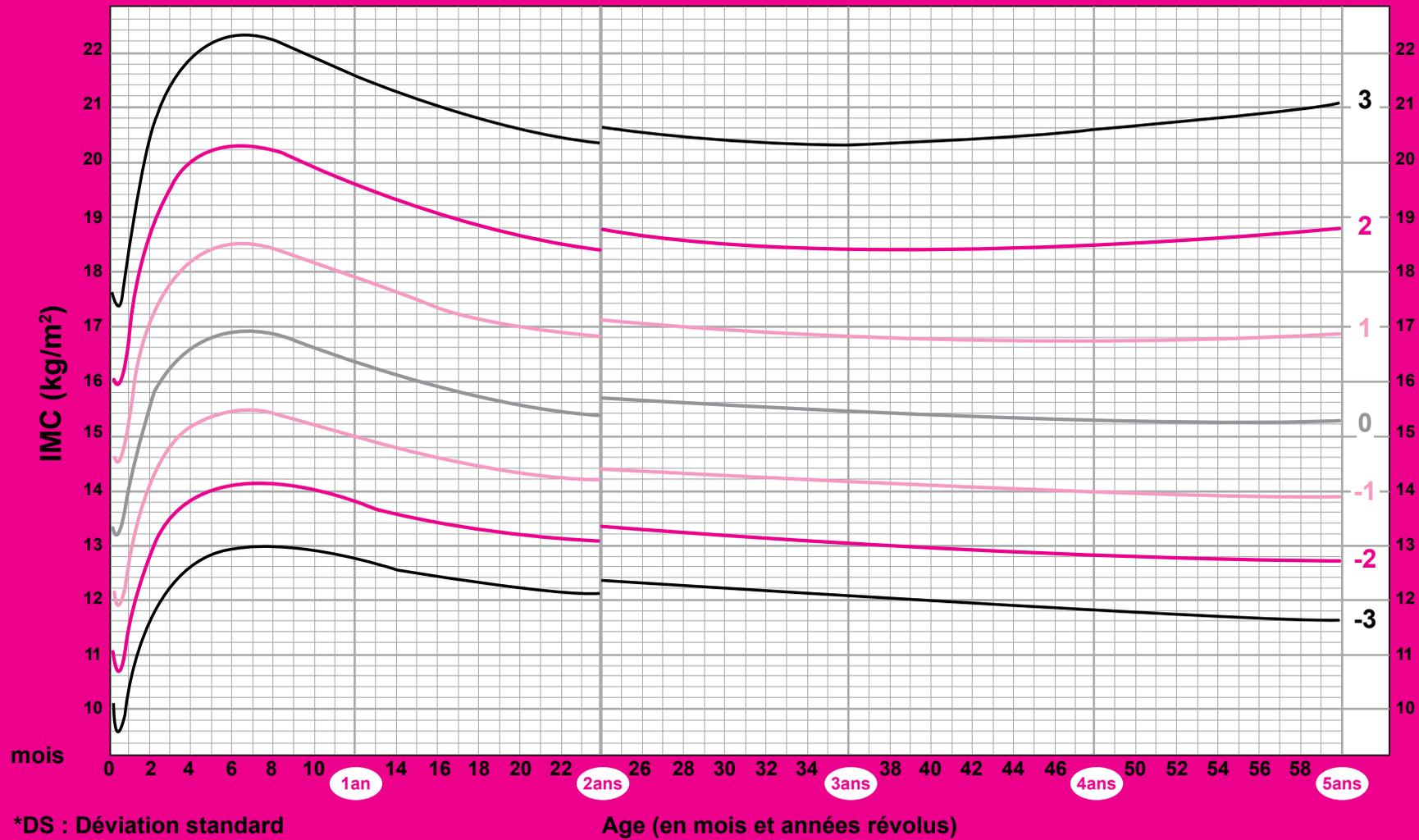
## Courbe taille / , ge pour } Ile de la naissance ± 5 ans (DS\*) (normes de l'IOMS, 2007)



Courbe Indice de Masse Corporelle (IMC) / , ge pour garÁon de la naissance ± 5 ans (DS\*)  
(normes de l'ÍOMS, 2007)



# Courbe Indice de Masse Corporelle (IMC) / , ge p` f c} ]]e de la naissance ‡ 5 ans (DS\*) (normes de l'IOMS, 2007)



\*DS : Déviation standard



Taille (cm)	Indice de Masse Corporelle																									Taille (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26							
84	5.6	6.4	7.1	7.8	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	84						
85	5.8	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	85						
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2	86						
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7	87						
88	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1	88						
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6	89						
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1	90						
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.5	91						
92	6.8	7.6	8.5	9.3	10.2	11.0	11.8	12.7	13.5	14.4	15.2	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.2	22.0	92						
93	6.9	7.8	8.6	9.5	10.4	11.2	12.1	13.0	13.8	14.7	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	93						
94	7.1	8.0	8.8	9.7	10.6	11.5	12.4	13.3	14.1	15.0	15.9	16.8	17.7	18.6	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	94						
95	7.2	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	95						
96	7.4	8.3	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	96						
97	7.5	8.5	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	97						
98	7.7	8.6	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	98						
99	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	99						
100	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	100						
101	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	101						
102	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.8	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	102						
103	8.5	9.5	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6	103						
104	8.7	9.7	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	104						
105	8.8	9.9	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	105						
106	9.0	10.1	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.9	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2	106						
107	9.2	10.3	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	107						
108	9.3	10.5	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	108						
109	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	109						
110	9.7	10.9	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5	110						
111	9.9	11.1	12.3	13.6	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0	111						
112	10.0	11.3	12.5	13.8	15.1	16.3	17.6	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.9	30.1	31.4	32.6	112						
113	10.2	11.5	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.7	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.6	31.9	33.2	113						
114	10.4	11.7	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8	114						
115	10.6	11.9	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.5	27.8	19.1	30.4	31.7	33.1	34.4	115						
116	10.8	12.1	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.6	35.0	116						
117	11.0	12.3	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6	117						
118	11.1	12.5	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.8	29.2	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2	118						
119	11.3	12.7	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8	119						
120	11.5	13.0	14.4	15.8	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4	120						
121	11.7	13.2	14.6	16.1	17.6	19.0	20.5	22.0	23.4	24.9	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1	121						
122	11.9	13.4	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7	122						
123	12.1	13.6	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.8	39.3	123						
124	12.3	13.8	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0	124						
125	12.5	14.1	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.6	125						



الحكومة الأندلسية  
برنامج التعاون الدولي

