

PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT

L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE 2 MOIS A 5 ANS

République de Djibouti

Organisation Mondiale
de la Santé

UNICEF



Ministère de la Santé



Bureau régional de la Méditerranée orientale



EVALUER ET CLASSER L'ENFANT MALADE

TRAITER L'ENFANT

EVALUER, 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 des difficultés respiratoires.....	3
- L'enfant a-t-il la diarrhée.....	4
- Vérifier s'il existe un problème de gorge.....	5
- L'enfant a-t-il un problème d'oreille.....	5
- L'enfant a-t-il de la fièvre.....	6
- Classer le paludisme.....	6
- Classer la rougeole.....	6
Ensuite, vérifier l'état nutritionnel et rechercher l'anémie.....	7
Ensuite, vérifier l'état vaccinal de l'enfant.....	7
Évaluer les autres problèmes.....	7

TRAITER L'ENFANT

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

Antibiotique par voie orale.....	8
Traitement de sifflement.....	9
Antibiotique pour choléra.....	10
Traitement de sifflement isolé.....	10
Antipaludéen par voie orale.....	11
Paracétamol.....	11
Vitamine A.....	11
Fer.....	11
Multivitamines.....	12
Mébandazole.....	12

APPRENDRE À LA MÈRE À TRAITER LES INFECTIONS LOCALE À DOMICILE

Traiter une infection de l'œil avec une pommade ophtalmique à la tétracycline.....	13
Traiter une infection de l'oreille à l'aide d'une mèche.....	13
Adoucir la gorge avec un remède inoffensif.....	13

ADMINISTRER LES TRAITEMENTS CI-DESSOUS UNIQUEMENT À LA FORMATION SANITAIRE

Antibiotique intramusculaire.....	14
Quinine pour paludisme sévère.....	14
Traiter l'hypoglycémie.....	14
Traiter les convulsions.....	15
	15

DONNER A L'ENFANT PLUS DE LIQUIDES ET CONTINUER L'ALIMENTATION

PLAN A = traiter la diarrhée à domicile.....	16
PLAN B = Traiter les déshydratation modérée.....	16
PLAN C = traiter rapidement les déshydratation sévère.....	17
Vacciner tout enfant malade si nécessaire.....	17

CONSEILLER LA MERE

Les aliments

Évaluer l'alimentation de l'enfant.....	18
Recommandation pour l'alimentation.....	19
Conseils sur les problèmes d'alimentation.....	20

Les liquides

Augmenter la consommation des liquides pendant la maladie.....	21
--	----

QUAND REVENIR

Expliquer à la mère quand revenir au centre de santé.....	21
Quand revenir immédiatement.....	21
Donner des conseils à la mère sur sa propre santé.....	22

SUIVI DES SOINS

Pneumopathie sans sifflement.....	23
Sifflements.....	23
Pneumopathie avec sifflement.....	23
Déshydratation sévère traitée à la formation sanitaire.....	23
Diarrhée persistante.....	23
Dysenterie.....	24
Angine.....	24
Infection de l'oreille.....	24
Paludisme (risque de paludisme faible ou élevé).....	25
Fièvre - paludisme peu probable (risque de paludisme faible).....	25
Rougeole avec complication aux yeux ou à la bouche.....	25
Problème d'alimentation.....	25
Anémie.....	26
Insuffisance pondérale.....	26

NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 1 SEMAINE À 2 MOIS

EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE

Évaluer, classer et identifier le traitement

Recherches les infections bactériennes possibles.....	27
Puis demander : le nourrisson a-t-il la diarrhée.....	28
Puis, évaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale.....	29
Ensuite vérifier l'état vaccinal du nourrisson.....	30
Évaluer les autres problèmes.....	30

TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE

Antibiotique par voie orale.....	31
Antibiotique en intramusculaire.....	31
Pour traiter la diarrhée voir le tableau traitement l'enfant.....	32
Vacciner tout nourrisson malade si nécessaire.....	32
Traiter les infections locale à domicile.....	32
Bonne position et bonne prise du sein pour l'allaitement.....	32
Soigner le nourrisson à domicile.....	33

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

Infection bactérienne locale.....	34
Déshydratation modérée.....	34
Problème d'alimentation.....	34
Poids faible pour l'âge.....	35
Muguet.....	35
FICHE DE PRISE EN CHARGE NOURRISSON MALADE.....	35
FICHE DE NOTE NOURRISSON.....	36
FICHE DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE.....	37
FICHE ENFANT MALADE.....	38
COURBE DE POIDS POUR L'ÂGE :.....	39
	40



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



EVALUER

DEMANDER A LA MERE QUELS SONT LES PROBLEMES DE L'ENFANT

- Déterminer 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 de Traiter l'ENFANT
- S'il s'agit d'une première visite, évaluer l'enfant comme suit :

CLASSER

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

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER

		SIGNES	CLASSER	TRAITEMENT <small>(Les traitements urgents avant transfert sont en caractères gras)</small>
<p>DEMANDER :</p> <p>L'enfant est-il incapable de boire ? Boire ou de prendre le sein</p> <p>L'enfant vomit –il tout ce qu'il Consomme</p> <p>L'enfant a-t-il eu des Convulsions durant la maladie actuelle</p>	<p>OBSERVER :</p> <p>Voir si l'enfant est léthargique ou inconscient</p> <p>Voir si l'enfant convulse actuellement</p>	<p>Incapable de boire ou de prendre le sein ou</p> <ul style="list-style-type: none"> * Vomit tout ce qu'il consomme ou * A eu des convulsions durant la maladie actuelle ou * Léthargique ou inconscient ou * Convulse actuellement (aller directement à la boîte traitement des convulsions). 	<p>MALADIE TRES GRAVE</p>	<p><i>Achever immédiatement l'évaluation</i></p> <p><i>Donner le traitement pré-transfert</i></p> <p><i>Traiter l'enfant pour l'hypoglycémie</i></p> <p><i>Transférer d'URGENCE à l'hôpital</i></p>
		<p>Aucun signe général de danger</p>	<p>PAS DE SIGNE GENERAL DE DANGER</p>	<p>➤ Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.</p>

Classer tout enfant pour « SIGNE GENERAL DE DANGER »

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 ».

ENSUITE POSER DES QUESTIONS SUR LES PRINCIPAUX SYMPTOMES

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

DEMANDER :	OBSERVER et ECOUTER:
<ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps ? • Y a-t-il un contage tuberculeux récent 	<ul style="list-style-type: none"> • Compter les respirations par minute • Rechercher un tirage sous-costal • Regarder et écouter si l'enfant a stridor. • Regarder et écouter si l'enfant a un sifflement

} L'ENFANT DOIT ETRE CALME

Classer la toux ou les DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

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

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 ».

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. 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 s'efface-t-il:
 - Très lentement (plus de 2 secondes)?
 - Lentement?
 - Immédiatement?

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:

- Léthargique ou inconscient
- Yeux enfoncés
- Incapable de boire ou boit difficilement
- Pli cutané s'efface très lentement.

DÉSHYDRATATION SÉVÈRE

- Si l'enfant n'a pas, d'autre classification grave:
 - Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C).
 - OU
- Si l'enfant a une autre classification grave:**
 - **Transférer d'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.**
- **Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région, donner un antibiotique pour le choléra.**

Deux des signes suivants:

- Agité, irritable
- Yeux enfoncés
- Boit avidement, assoiffé
- Pli cutané s'efface lentement.
- ⊙ Si l'enfant a 2 ans et +

DÉSHYDRATATION MODERÉE

- Donner liquides et aliments pour déshydratation modérée (Plan B).
- **Si l'enfant a une autre classification grave:**
 - **Transférer d'URGENCE à l'hôpital, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.**
- Expliquer à la mère les 3 règles de prise en charge à domicile.
- Revoir dans 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration.

Pas assez de signes pour classer comme signes évidents de déshydratation ou déshydratation sévère.

PAS DE DÉSHYDRATATION

- Donner liquides et aliments pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A).
- Expliquer à la mère les 3 règles de prise en charge à domicile.
- Revoir dans 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration.

- Déshydratation présente.

DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE

- Traiter la déshydratation avant de transférer, à moins que l'enfant n'ait une autre classification grave.
- Transférer à l'hôpital.

- Pas de déshydratation.

DIARRHÉE PERSISTANTE

- ∅ Expliquer à la mère comment nourrir un enfant qui a une DIARRHÉE PERSISTANTE.
- Donner de multivitamines
- ∅ Revoir dans 5 jours.
- ∅ Évaluer l'alimentation

- Sang dans les selles.

DYSENTERIE

- **Traiter pendant 5 jours avec un antibiotique par voie orale, recommandé pour la shigellose dans votre région.**
- **Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile**
- Revoir dans 2 jours.

Vérifier s'il existe un problème de gorge?

DEMANDER:

- L'enfant a-t-il de la fièvre ? mal aux oreilles? (antécédents ou chaud au toucher ou température rectale de 37.5°C ou plus **)
- l'enfant a-t-il mal à la gorge?

OBSERVER ET PALPER:

- Regarder si la gorge est rouge.
- Regarder s'il y a des taches blanchâtres dans la gorge
- Rechercher des adénopathies sous-maxillaires douloureuses.

Classer le PROBLÈME DE GORGE

<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre ou mal de gorge et *Deux des 3 signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> -Gorge rouge - Taches blanchâtres dans la gorge - Adénopathies sous-maxillaires douloureuses 	ANGINE	<ul style="list-style-type: none"> - Donner un antibiotique approprié selon l'âge. - Donner du paracétamol pour calmer la douleur ou si fièvre supérieure ou égale à 38 C. - Revoir l'enfant après 2 jours si la fièvre persiste - Expliquer à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.
<ul style="list-style-type: none"> • Pas assez de signes pour classer comme angine. 	PAS D'ANGINE	<ul style="list-style-type: none"> - Donner du paracétamol pour calmer la douleur ou si fièvre supérieure ou égale à 38°C - Adoucir la gorge avec un remède inoffensif si douleur - Si autre problème identifié se référer à « Vérifier si l'enfant n'a pas d'autre problème » . - Expliquez à la mère les 3 règles de la prise en charge à domicile.

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

Classer le PROBLÈME D'OREILLE ET PALPER:

- Rechercher un gonflement douloureux derrière

SI OUI, DEMANDER:

- A-t-il mal aux oreilles?
- Y a-t-il un écoulement? Si oui, depuis combien de temps?

OBSERVER ET PALPER :

- Rechercher un gonflement douloureux derrière l'oreille.
- Regarder si du pus coule d'une oreille.

Classer le problème d'oreille

<ul style="list-style-type: none"> • Gonflement douloureux derrière l'oreille. 	MASTOÏDITE	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Donner la première dose d'antibiotique approprié. ➢ Donner la première dose de paracétamol pour calmer la douleur. ➢ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> • Ecoulement de pus visible depuis moins de 14 jours ou • Douleur à l'oreille. 	INFECTION AIGUË DE L'OREILLE	<ul style="list-style-type: none"> - Donner un antibiotique pendant 5 jours. - Donner du paracétamol pour calmer la douleur. - Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche. - Revoir l'enfant dans 5 jours.
<ul style="list-style-type: none"> • Ecoulement de pus visible depuis 14 jours ou plus. 	INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE	<ul style="list-style-type: none"> - Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche. - Revoir l'enfant dans 5 jours. - Référez l'enfant pour prise en charge spécialiste
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de douleur à l'oreille et Pas d'écoulement de pus visible. 	PAS D'INFECTION D'OREILLE	Pas de traitement supplémentaire.

L'enfant a-t-il de la fièvre?

(antécédents ou chaud au toucher ou température rectale de 37.5°C**)

<p>ENSUITE, DEMANDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis combien de temps? - Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours? - L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois? 	<p>OBSERVER ET RECHERCHER:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observer et rechercher une raideur de nuque/ Fontanelle bombée - Regarder si le nez coule. <p>Rechercher des signes de ROUGEOLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Éruption rougeoleuse généralisée et - L'un des signes suivants: toux, écoulement nasal ou yeux rouges.
<p>Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Regarder s'il y a des ulcérations au niveau de la bouche. Sont-elles profondes et étendues? · Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. · Regarder s'il existe une opacité de la cornée. · Si problème respiration 	

Classer la fièvre

Si ROUGEOLE actuelle ou au cours des 3 derniers mois, classer

<ul style="list-style-type: none"> • Tout signe général de danger ou • Raideur de nuque. • Fontanelle bombée 	<p>MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la quinine pour paludisme sévère (première dose). ➤ Donner la première dose d'antibiotique approprié. ➤ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie. ➤ Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (37.5°C ou plus). ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents de fièvre ou chaud ou température rectale de 38° C ou plus • Cause (s) bactérienne (s) de fièvre 	<p>INFECTION BACTÉRIENNE PROBABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traiter la cause évidente de fièvre selon le tableau identifier le traitement. ➤ Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38°C ou plus). ➤ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➤ Revoir l'enfant dans 2 jours si la fièvre persiste. ➤ Si la fièvre a été présente tous les jours depuis plus de 7 jours, référer pour bilan.
<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents de fièvre ou chaud ou température rectale de 38° C ou plus • Pas de cause bactérienne évidente de fièvre 	<p>INFECTION BACTÉRIENNE PEU PROBABLE PALUDISME SUSPECT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrer, au dispensaire, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38° C ou plus). ➤ Donner le paracétamol, faire G.E ➤ Si G.E positif donner le traitement de 1er intention du paludisme et revoir l'enfant dans 3 jours. ➤ Si la fièvre persiste à refaire G.E pour donner le traitement de seconde intention. ➤ Si G.E négatif à revoir l'enfant dans 2 jours. ➤ Expliquer à la mère les 3 règles de prise en charge à domicile.
<ul style="list-style-type: none"> • Tout signe général de danger ou • Opacité de la cornée ou • Ulcérations profondes ou étendues dans la bouches 	<p>ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE***</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la Vitamine A. ➤ Donner la première dose d'un antibiotique approprié. ➤ Si opacité de la cornée ou écoulement de pus au niveau des yeux, appliquer pommade ophtalmique à la tétracycline. ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> • Ecoulement oculaire de pus ou • Ulcérations dans la bouche. 	<p>ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS*** AUX YEUX OU À LA BOUCHE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la Vitamine A. ➤ Si écoulement oculaire de pus, appliquer pommade ophtalmique à la tétracycline. ➤ En cas d'ulcération à la bouche, traiter au violet de gentiane. ➤ Revoir l'enfant dans 2 jours.
<ul style="list-style-type: none"> • Rougeole actuelle ou au cours des 3 derniers mois. 	<p>ROUGEOLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner de la Vitamine A.

** Température axillaire. La température rectale est d'environ 0.5°C plus élevée.

ENSUITE, VÉRIFIER L'ÉTAT NUTRITIONNEL ET RECHERCHER L'ANÉMIE

OBSERVER ET PALPER

- Rechercher un amaigrissement visible et sévère
- Rechercher des œdèmes a niveau des deux pieds
- Déterminer le poids pour l'age
- Rechercher une pâleur palmaire :
Est-elle : Sévère ?
Légère ?

Classer

L'état nutritionnel

L'anémie

Amaigrissement visible et sévère Ou Oedèmes au niveau des deux pieds ou Poids très faible pour l'âge	MALNUTRITION SEVERE	Donner de la vitamine A Traiter pour prévenir l'hypoglycémie Transférer d'URGENCE à l'hôpital
Poids faible pour l'âge	INSUFFISANCE PONDERALE	Donner de la vitamine A Évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre aliments du tableau CONSEILLER LA MERE Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours Revoir l'enfant après 7 jours pour insuffisance pondérale Donner un anti-paludéen orale si risque élevé de Paludisme. Donner du mébendazole si l'enfant à 2 ans ou plus et s'il n'en a pas reçu pendant les six mois précédents. Expliquer à la mère les 3 règles de prise en charge à domicile
Poids normal pour l'âge Pas de signe de malnutrition	POIDS NORMAL	Si l'enfant a mois de 2 ans, évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MERE Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours Si l'enfant à moins de 2 ans fixer la date de la prochaine pesée Expliquer à la mère les 3 règle de prise en charge à domicile

Pâleur palmaire sévère	ANEMIE GRAVE	Donner de la vitamine A Traiter pour prévenir l'hypoglycémie Transférer d'URGENT à l'hôpital Veillez à ce que cet enfant soit maintenu au chaud durant le transfert
Pâleur palmaire légère	ANEMIE	Évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSILLER LA MERE Donner du fer pendant 14 jours et revoir après 14 jours Donner un anti-paludéen orale si risque élevé de Paludisme. Donner du mébendazole si l'enfant à 2 ans ou plus et s'il n'en a pas reçu pendant les six mois précédents. Expliquer à la mère les 3 règles de prise en charge à domicile
Pas de pâleur palmaire	PAS D'ANEMIE	Si l'enfant a moins de 2 ans, évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MERE . Si problème d'alimentation, revoir l'enfant après 7 jours Expliquer à la mère les 3 règles de prise en charge à domicile

ENSUITE VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL DE L'ENFANT ET LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

CALENDRIER DE VACCINATION:		ÂGE	VACCINS
Supplémentation VIT A / VI		Naissance	BCG Polio-0
	6 mois—12	6 semaines	DTC-1 Polio-1
	12 Mois +	10 semaines	DTC-2 Polio-2
VIT A	100.000 UI	14 semaines	DTC-3 Polio-3
	200.0000 UI	9 mois	Rougeoleux

EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES

VEILLER À CE QUE L'ENFANT PRÉSENTANT UN SIGNE QUELCONQUE DE DANGER SOIT TRANSFÉRÉ après l'administration de la première dose d'antibiotique approprié et les autres traitements urgents.

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

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 doses appropriés selon l'âge ou le poids 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 plusieurs médicaments sont délivrés, envelopper les médicaments et inscrire les noms des médicaments sur les paquets. Rassembler, compter et mettre chaque médicament dans des paquets différents .
- 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 quitte le dispensaire.
- Expliquer à la mère de ne pas donner ces médicament à ses autres enfants

APPRENDRE A LA MERE A DONNER LES MEDICAMENTS PAR VOIE ORALE A DOMICILE(suite)

➤ Donner un antibiotique approprié par voie orale

Pour PNEUMONIE GRAVE avec SIFFLEMENT, MASTOÏDITE

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

Pour PNEUMONIE avec ou sans SIFFLEMENT, DYSENTERIE, INFECTION AIGUE DE L'OREILLE

Donner un antibiotique par voie orale durant 5 jours

ANTIBIOTIQUE DE PREMIER INTENTION **COTRIMOXAZOLE**

ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION **AMOXCILLINE**

Médicaments	COTRIMOXAZOLE (triméthoprime + sultafinéthoxazole)			AMOXCILLINE	
	➤ Donner deux fois par jour pendant 5 jours			➤ Donner trois fois par jour pendant 5 jours	
AGE OU POIDS	COMPRIME ADULTE 80 mg triméthoprime +400 Suphaméthoxazole	COMPRIME ENFANT 20 mg triméthoprime +100 Suphaméthoxazole	SIROP 40 mg triméthoprime +200 Sulphaméthoxazole Par 5 ml	COMPRIME 250 mg	SIROP 125 ml par 5 ml
De 2 mois à 12 mois (4 kg - < 10 kg)	1/2	2	5 ml	2.5ml	5 ml
De 12 mois à 5 ans (10 kg - < 19 kg)	1	3	7.5ml	5 ml	10 ml

➤ POUR LA DYSENTERIE

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

ANTIBIOTIQUE DE PREMIERE INTENTION POUR LA SHIGELLOSE COTRIMOXAZOLE

ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION POUR LA SHIGELLOSE : Acide Nalidixique

AGE ET- POIDS	COTRIMOXAZOLE (triméthoprime + Sulphaméthoxazole) Donner deux fois par jour pendant 5 jours	ACIDE NALIDIXIQUE Donner quatre fois par jour pendant 5 jours	
	Voir dosage ci-dessus	Comprimé 250 mg	SIROP 125 mg / par 5ml
2 mois à 4 mois (4 < 6 kg)		1/4	5 ml
4 mois à 12 mois (6 < 10 kg)		1/2	10 ml
12 mois à 5 ans (14 < 19 kg)		1	10 ml

➤ Traitement du sifflement

Si sifflement associé à un tirage ou à un stridor :

(Enfant classer PNEUMONIE GRAVE avec sifflement)

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

BROCHO-DILATATEURS INHALES

Médicaments	SALBUTAMOL ou TERBUTALINE
Poids ou Age	
De 2 mois à 5 ans (4 kg - < 19 kg)	4 bouffées (dans une chambre d'inhalation)

➤ Si sifflement et respiration rapide : traitement d'épreuve

-Donner immédiatement à la formation sanitaire 4 bouffées d'un broncho-dilatateur inhalé

-Terminer l'évaluation sans classer immédiatement l'enfant pour ce symptôme

-Donner à nouveau après 20 mn, 4 bouffées du broncho-dilatateur inhalé
Après 40 mn, réévaluer et classer l'enfant

➤ Si l'enfant présente toujours une respiration rapide classer comme :

PNEUMONIE avec sifflement :

-Donner un antibiotique approprié et un broncho-dilatateur oral durant 5 jours

➤ Si disparition de la respiration rapide classer comme sifflement :

Donner un broncho-dilatateur oral durant 5 jours

APPRENDRE A LA MERE A DONNER LES MEDICAMENTS PAR VOIE ORALE A DOMICILE(suite)

➤ POUR LE CHOLERA

Donner pendant 5 jours l'antibiotique recommandé pour le choléra dans la région?
 ANTIBIOTIQUE DE PREMIERE INTENTION POUR LE CHOLERA ERYTHROMYCINE
 ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION POUR LE CHOLERA COTRIMOXAZOLE

Médicaments	ERYTHROMYCINE - Donner deux fois par jour pendant 5 jours		COTRIMOXAZOLE > Donner deux fois par jour pendant 3 jours		
	SACHET 250 mg	Comprimé 500 mg	Comprimé adulte 80 mg Trulétgiorule + 400mg Sulfaméthoxazole	Comprimé enfant 20mg Triméthoprim +100 mg sulfamméthoxazole	Sirop 40 mg triméthoprim + 200 mg Sulfaméthoxazole Par 5ml
Poids ou Age					
De 2 ans à 5 ans (12 kg - < 19 kg)	SACHET 2	COMPRIME 1	1	3	7.5 ml

➤ Si sifflement isolé :

Donner un broncho-dilatateur oral durant 5 jours

BRONCHODILATATEURS ORAUX

Médicament	SALBUTAMOL Donner 2 fois / jours durant 5 jours		TERBUTALINE Donner 2 fois / jours durant 5 jours	
Poids ou				
De 2 mois à 12 mois (4kg—<10kg)	2.5 ml	1/2	2.5 ml	1/2
De 12 mois à 5 ans (10kg-<19kg) 5 ml 1	5 ml	1	5 ml	1

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 PREMIERE INTENTION : PENICILLINE V : (PHENOXYMETHYL-PENICILLINE) traitement durant 10 jours

Médicaments	PHENOXYMETHYL-PENICILLINE > Donner trois fois par jour pendant 10 jours		AMOXICILLINE > Donner trois fois par jour pendant 10 jours		ERYTHROMYLINE > Donner trois fois par jour pendant 5 jours	
	SIRO 250 000 UI / 5 ml	COMPRIME 1 000 000 UI	SIROP 250 mg / par 5 ml	SIROP 125 mg / par 5ml	SIROP 250 mg	COMPRIME 500 mg
Poids ou Age						
De 2 mois à 12 mois (4 kg - < 10 kg)			5 ml	5 ml	1	1/2
De 12 mois à 5 ans (10 kg - < 19 kg)	5 ml	1/4	5 ml	10 ml	1	1/2
De 3 ans à 5 ans	7.5 ml	1/2	7.5 ml	10 ml	2	1

En cas d'association : pneumopathie, infection aiguë de l'oreille ou dysenterie ou si enfant de moins de 2 ans : AMOXYCILLINE durant 10 jours
 En cas d'allergie à la PENICILLINE donner ERYTHROMYCINE pendant 10 jours

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

APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT DONNER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE (suite) À DOMICILE

➤ Donner un antipaludéen par voie orale

*TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION: ARTESUNATE 3 JOUR, SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE 1 JOUR

AGE	Dose en mg (nombre de comprimés)					
	Artesunate 50 mg			Sulfadoxine – Pyriméthamine (500/25)		
	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 1	Jour 2	Jour 3
5 – 11 mois	25 (1/2)	25 (1/2)	25 (1/2)	250/12,5 (1/2)	-	-
> 1- 6 ans	50 (1)	50 (1)	50 (1)	500/25 (1)	-	-
> 7 – 13 ans	100 (2)	100 (2)	100 (2)	1000/50 (2)	-	-
> 13 ans	200 (4)	200 (4)	200 (4)	1500/75 (3)	-	-

*TRAITEMENT DE SECONDE INTENTION : ARTEMETHER + LUMEFANTRINE 6 DOSES

Poids en Kg	Age en années	Nombre de comprimés et heures approximatives de prise					
		0H	8H	24H	36H	48H	60H
5-14	<3	1	1	1	1	1	1
15-24	>3-8	2	2	2	2	2	2
25-34	>9-14	3	3	3	3	3	3
> 34	>14	4	4	4	4	4	4

➤ Donner du paracétamol pour fièvre élevée (> 37.5°C) ou des douleurs d'oreille

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

PARACÉTAMOL			
ÂGE ou POIDS	Sirop cuillère (5 ml) 125 mg/ml	COMPRIMÉ (100 mg)	COMPRIMÉ (500 mg)
de 2 à 12 mois (6- <9 kg)	1	1	¼
de 1 à 3 ans (10 - <14 kg)	1	1	¼
De 3 à 5 ans (15 - <19 kg)	1 ½	2	1/2

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 de la vitamine A

SUPPLEMENTATION SYSTEMATIQUE (10 Prises) :

Première dose à l'âge de 9 mois

Donner les 9 autres prises à 6 mois d'intervalle jusqu'à 5 ans

➤ Traitement curatif : A partir de 6 mois

◆ Pour la rougeole (1)

Donner 3 prise

- 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

◆ Pour la malnutrition sévère et l'anémie grave

En tant que traitement pré transfert urgents, donner une dose à la formation sanitaire

◆ 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 GELULES 100.000UI	VITAMINE A EN GELULES 200.000UI
De 6 mois à 12 mois	1 gélule	½ gélule
de 12 mois à 5 ans	2 gélules	1 gélule

➤ Donner du fer

➤ Donner une dose par jour pendant 14 jours.
et repérer cette prescription toutes les 2 semaines durant 2 mois
si pâleur présente après 2 mois référer pour bilan

ÂGE ou POIDS	FER/FOLATE EN COMPRIMÉS (60 mg fer élément et 250 mg d'acide folique)	Fer en sirop Fer fumarate 100 mg par 5 ml (20 mg élément fer par ml)
de 2 mois à 12 mois (4 - <10 kg)	½ comprimé	1/4 cuillère à café
de 12 mois à 5 ans (10 - <19 kg)	1 comprimé	1/2 cuillère à café

APPRENDRE À LA MÈRE COMMENT DONNER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE À DOMICILE (suite)

➤ Donner un complexe de multivitamine et d'oligo-élément

En cas de diarrhée persistante, donner un complexe de multivitamines et d'oligo-éléments durant 14 jours. Chaque prise doit comporter les éléments suivants :

Vitamine A : 800 microg (800 UI)	Zinc : 20 mg
Acide folique : 100 microg	Cuivre : 2 mg
Magnésium : 150 mg	

➤ Donner du mébendazole

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

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 (sauf les remèdes pour la toux ou les douleurs de 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 tétracycline ou prescrire du violet de gentiane.
- S'assurer que la mère a bien compris avant qu'elle ne quitte la formation.

➤ **Traiter une infection de l'œil avec une pommade ophtalmique à la tétracycline**

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

Ne pas utiliser d'autre pommade ou de collure
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 du papier doux et résistant.
- Placer la mèche dans l'oreille de l'enfant.
- Retirer la mèche quand elle est humide.
- Remplacer la mèche par une mèche propre et répéter la procédure jusqu'à ce que la mèche soit sèche.

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

➤ **Traiter les ulcérations de la bouche avec du Violet de gentiane**

Traiter les ulcérations de la bouche deux fois par jour jusqu'à disparition des ulcérations.

- Se laver les mains.
- Nettoyer la bouche de l'enfant avec un tissu propre et doux, roulé autour du doigt et imprégné d'eau salée.
- Badigeonner la bouche avec du violet de gentiane (dilué de moitié).

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

- Remèdes inoffensifs recommandés:
 - Lait maternel, pour les nourrissons exclusivement allaités au sein.
 - Miel, citron, lait chaud, gingembre
- Remèdes dangereux à déconseiller:
 - Pointes de feu, frictions au camphre, scarification, fumigations « BKHOR »
 - Tout sirop antitussif, toutes auto médication ou tout autre traitement d'un autre malade

ADMINISTRER LES TRAITEMENTS CI-DESSOUS UNIQUEMENT A 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 en intramusculaire.
- 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 LA CLASSIFICATION MALADIE FEBRILE TRES GRAVE /

TRAITEMENT PRE-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.

Médicament	CHORAMPHENICOL 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
de 2 mois à 4 mois (4 - < 6 kg)	0.4 ml	0.2 ml
de 4 mois à 9 mois (6 - < 8 kg)	0.6 ml	0.3 ml
de 9 mois à 12 mois (8 - < 10 kg)	0.8 ml	0.4 ml
de 12 mois à 3 ans (10 - < 14 kg)	1.0 ml	0.5 ml
de 3 ans à 5 ans (14 - 19 kg)	1.2 ml	0.6 ml

➤ Donner de la quinine pour le paludisme sévère

POUR LES ENFANTS TRANSFERES, CLASSES MALADIE FEVRILE GRAVE

Vérifier quel type de quinine est disponible au dispensaire

Administrer la première dose de quinine en intramusculaire et transférer l'enfant d'URGENCE à l'hôpital

SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE :

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

Médicaments AGES OU POIDS	QUININE EN INTRAMUSCULAIRE	
	150 mg/ml * (en ampoule de 2 ml) 300 mg/ml *(en ampoule de 2 ml)	
de 2 mois à 4 mois (4 - < 6 kg)	0.4 ml	0.2 ml
de 4 mois à 12 mois (6 - < 10 kg)	0.6 ml	0.3 ml
de 12 mois à 2 ans (10 - < 12 kg)	0.8 ml	0.4 ml
de 2 ans à 3 ans (12 - < 14 kg)	1.0 ml	0.5 ml
de 3 ans à 5 ans (14 - < 19 kg)	1.2 ml	0.6 ml

* Sels de quinine

➤ 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)**

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

➤ Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie

Si l'enfant est capable de boire au sein:

Demander à la mère d'allaiter l'enfant.

Si l'enfant est incapable de boire ou de prendre le sein mais est capable d'avaler:

Donner du lait exprimé ou un substitut de lait maternel.
Si ni l'un ni l'autre n'est disponible, donner de l'eau sucrée.
Donner 30 - 50 ml de lait ou d'eau sucrée avant le départ.

Pour faire de l'eau sucrée: Dissoudre 4 cuillères à café rases de sucre (20 grammes) dans une tasse de 200 ml d'eau propre.

Si l'enfant est incapable d'avaler:

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

➤ Traiter les convulsions

1- Dégager les voies respiratoires supérieures

- Placer l'enfant sur le côté
- 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 par voie intra—rectale :

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

Age ou Poids \ Médicament	Diazépam à administrer Par voie rectal (10 mg = 2 ml) dose : 0,5 mg/kg	Médazolam à administrer par voie rectale (5 mg = 1 ml) Dose 0,35 mg/kg
De 1 semaine à 4 semaines (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

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:

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

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

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

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

➤ MONTRER À LA MÈRE COMBIEN DE LIQUIDE ELLE DOIT DONNER EN PLUS DE LA CONSOMMATION NORMALE:

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

Expliquer à la mère qu'il faut:

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

2. CONTINUER L'ALIMENTATION

3. QUAND REVENIR



Voir tableau
CONSEILLER LA MÈRE

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

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

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

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

- Si l'enfant veut davantage de solution de SRO, lui en donner plus.

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

- Pour les enfants de moins de 6 mois qui ne sont pas nourris au sein, donner également 100 - 200 ml d'eau propre pendant cette période.

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

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

➤ APRÈS 4 HEURES:

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

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

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

1. DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDES

2. CONTINUER L'ALIMENTATION

3. QUAND REVENIR



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

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

► SUIVRE LES FLÈCHES. 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 (IV)?

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 de Ringer au lactate (ou si elle n'est pas disponible, une solution salée isotonique) comme suit:

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

ÂGE	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

- 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 ou 1 - 2 heures pour les enfants).
- Réexaminer un nourrisson après 6 heures et un enfant après 3 heures. Classifier 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 une sonde nasogastrique pour la

OUI

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

OUI

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 a été réhydraté à la formation sanitaire, il devra être revu le lendemain

NON

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

● VACCINER
TOUT

ENFANT MALADE

NE NECESSITANT

PAS DE TRANS-
FERT

● DONNER DE LA

VITAMINE A,

SI NECESSAIRE,

POUR TOUT EN-
FANT

MALADE.



- **Évaluer l'alimentation de l'enfant s'il a moins de 2 ans ou s'il est classé : DIARRHÉE PERSISTANTE, INSUFFISANCE PONDERALE ou ANÉMIE ou s'il y a cassure de la courbe de 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 ci-dessous

DEMANDER :

- **Allaitez-vous l'enfant ?**
 - Combien de fois pendant la journée ?
 - L'allaitez-vous aussi pendant la nuit ?

- **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 ?
 - Comment donnez-vous à manger à l'enfant ? Au biberon, à la cuillère ou au verre.
 - Quelles quantités lui donnez-vous à chaque repas ? L'enfant reçoit-il sa ration personnelle ? Qui nourrit l'enfant et comment le nourrissez-vous ?

- **Pendant cette maladie avez-vous modifié l'alimentation de votre enfant ?**
 - Si oui, comment ?

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

Jusqu'à 6 mois

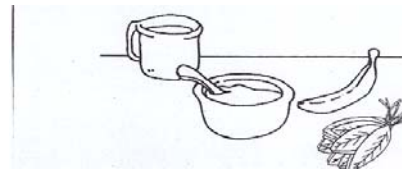


- Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit au moins 8 fois en 24 heures
- Ne pas donner d'autre aliments ou liquides tels que, l'eau, le lait, le jaune d'œuf, etc...
- Si l'enfant ne prends pas de poids ou si son poids stagne à partir de 4 mois.
 - Ajouter des aliments de complément épais et enrichis (énumérés dans la colonne 6 à 12 mois.
 - Donner des aliments 1 ou 2 fois par jour après l'allaitement au sein à la cuillère ou au verre (50 ml soit 4 cuillère à soupe)

De 6 mois à 12 mois



- Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame; jours et nuit.
- **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 in.
- Donner avec une petite cuillère 120 ml à 180 ml (un demi bol) de l'un de ses aliments de complément suivants :
 - Galette de dourra ou pain écrasé
 - Purée de pomme de terre*
 - Soupe de légumes variés*



De 12 mois à 2 ans



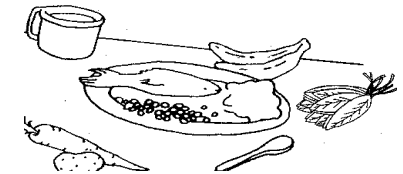
- Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame.
- Donner 3 repas principaux par jour.
- Petit déjeuner familial doit être enrichi* et accompagné d'un verre de lait (100 ml)
- Midi et soir plat familial enrichi* servis dans une assiette individuelle 250 ml (3/4 du bol)
- Donner 2 goûter par jours entre les repas principaux
- 1 verre de lait ou un yaourt
- Pain avec beurre
- Biscuits
- Et donner des fruits



De 2 ans et plus



- Donner les aliments du repas familial en 3 repas quotidiens.
- Petit déjeuner familial enrichi* et accompagner d'un verre de lait (100 ml)
- Midi et soir plat familial enrichi* servi dans une assiette individuelle 300 ml (un bol)
- Et donner 2 goûter par jour entre les repas principaux.
- 1 verre de lait ou un yaourt
- Pain avec beurre
- Biscuits
- Et donner des fruits



➤ Recommandation pour enrichir 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)

Un jaune d'œuf

Un morceau de la taille d'une noix de viande; de poulet de poisson

Recommandations pour l'alimentation d'un enfant avec une DIARRHÉE PERSISTANTE

- S'il est encore allaité au sein, allaiter plus fréquemment et plus longtemps.
- 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 le yaourt OU
 - Remplacer la moitié de ce lait par des aliments semi-solides très nutritifs.
 - Donner à boire plus fréquemment
 - Donner au moins 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 :



- **Si la mère signale qu'elle a des difficultés à allaiter au sein. évaluer l'allaitement (voir tableau d'EVALUER, CLASSER et TRAITER LE NOURRISSON) si nécessaire, montrer à la mère le bon positionnement pour l'allaitement et la bonne prise du sein.**

- **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 besoins
- Suggérer de mettre l'enfant au sein plus fréquemment, l'y laisser plus longtemps, le jour comme la nuit et de réduire
- Progressivement l'autre lait ou les aliments.

- **Si la consommation d'un autre lai doit continuer, conseiller à la mère :**

- D'allaiter au sein autant que possible, y compris la nuit
- De s'assurer que l'autre lait est un lait de substitution localement approprié
- De s'assurer que l'autre lait est préparé correctement, hygiéniquement et est donnée 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 une tasse
- Montrer à la mère comment utiliser une tasse pour nourri 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 sur une assiette ou dan 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 si possible
- 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 de fréquents petits repas
- De désobstruer le nez de l'enfant si son nez est bouché l'empêche de manger
- Dire à la mère que l'appétit sera meilleur quand l'enfant ira mieux

- **Revoir tout problème d'aliment dans 5 jours**



LES 3 REGLES DE PRISE EN CHARGE A DOMICILE

Augmenter les liquides et maintenir l'alimentation

- **Conseiller à la mère d'augmenter la consommation de liquides pendant toute maladie et maintenir l'alimentation**

POUR TOUT ENFANT MALADE :

- **Allaiter au sein plus fréquemment et pendant plus longtemps**
- **Augmenter les liquides.** Par exemple, donner du potage, de l'eau de riz, des yaourts liquides ou de l'eau propre
- **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**

POUR L'ENFANT DIARRHIQUES :

- L'administration des liquides supplémentaires peut sauver la vie de l'enfant diarrhéiques.
- Administrer les liquides selon le plan A ou le plan B du tableau '**Traiter l'enfant**'

- **Expliquer à la mère quand revenir au centre de santé**

VISITE DE SUIVI

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

Si l'enfant a	Revenir pour une visite de suivi dans :
DESHYDRATATION SEVERE traiter à la formation sanitaire	1 jour
PNEUMONIE avec ou sans sifflement SIFFLEMENT DYSENTRIE ANGINE si la fièvre persiste PALUDISME ? Si la fièvre persiste ROUGEOLE avec complications au yeux ou à la bouche	2 JOURS
DIARRHEE PERSISTANTE INFECTION AIGUE DE L'OREILLE PROBLEME D'ALIMENTATION INSUFFISANCE PONDERALE AUTRE MALADIE ? S'il n'y a pas d'amélioration	5 JOURS
ANEMIE	14 JOURS

QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT

Conseiller à la mère de revenir immédiatement si l'enfant présente l'un des signes suivants :

Tout enfant malade qui :	-Est incapable de boire ou de téter -Devient plus malade -A de la fièvre
Si l'enfant est classé TOUX OU RHUME: PAS DE PNEUMONIE PAS DE SIFFLEMENT revenir également si	-La respiration est rapide -La respiration est difficile - Apparition de sifflement
Si l'enfant à la diarrhée, revenir également si :	-Les selles contiennent du sang -L'enfant boit difficilement

➤ **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 au seins (tel que l'engorgement, crevasse du mamelon, infection du sein), la soigner ou la référer pour traitement
- Lui conseiller e 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 famille
 - ◆ aux conseils sur la prévention des maladie sexuellement transmissible set 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 , changer de couche)
- Lavage des ustensiles de cuisines à l'eau et au savon après leur utilisation
- Protection de la nourriture contre les mouches, les saletés et la poussière en la couvrant
- Utilisation d'une eau potable
- Utilisation de latrines

SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené au dispensaire pour une visite de suivi, en utilisant tous les cadres qui correspondent aux classifications précédentes de l'enfant.

➤ PNEUMONIE sans SIFFLEMENT

Après 2 jours:

Rechercher les signes généraux de danger.
Evaluer l'enfant pour toux et difficultés respiratoires.

Demander:

- L'enfant respire-t-il plus lentement?
- La fièvre est-elle moins élevée?
- L'enfant se nourrit-il mieux?
- L'enfant a-t-il eu la rougeole au cours des 3 derniers mois.

Traitement:

- Si **tirage sous-costal ou signe général de danger**,

administrer une dose d'antibiotique de seconde intention ou

} Voir tableau
EVALUER & CLASSER.

du chloramphénicol en intramusculaire. Ensuite, transférer d'URGENCE à l'hôpital.

- Si **la respiration, la fièvre et la prise d'aliments sont les mêmes**, changer le traitement pour l'antibiotique de seconde intention et conseiller à la mère de revenir dans 2 jours ou transférer. (Si l'enfant a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois, transférer.)
- Si **la respiration est plus lente, 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

} Voir Tableau EVALUER & CLASSER

Demander :

- S'agit-il d'épisodes de sifflement à répétition ? (au moins 3ème épisode)

Traitement :

- Si l'enfant présente un ou des signes généraux de danger, un tirage sous-costal ou une respiration rapide : Donner un antibiotique approprié en intramusculaire et le traitement pour sifflement et transférer d'URGENCE à l'hôpital.
- Si le **sifflement isolé persiste** : Continuer le traitement par le broncho-dilatateur oral et référer pour bilan
- Si l'enfant **n'a plus de sifflement** : continuer le traitement par le broncho-dilatateur oral durant 5 jours.
- Si l'enfant présente des **épisodes de sifflement à répétition** (au moins 3 épisodes de sifflement , référer pour bilan de sifflement).

➤ PNEUMONIE avec SIFFLEMENT

Après 2 jours :

Rechercher les signes généraux de danger

Évaluer l'enfant pour toux et difficultés respiratoires} Voir Tableau EVALUER & CLASSER

Demander :

- L'enfant respire-t-il plus lentement?
- La fièvre est-elle moins élevée?
- L'enfant se nourrit-il mieux?
- S'agit-il d'épisodes de sifflement à répétition ? (au moins 3ème épisode)

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 respiration, le sifflement, la fièvre et la prise d'aliments sont les mêmes**. Changer le traitement par l'antibiotique de seconde intention, continuer le traitement broncho-dilatateur 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 l'enfant à l'hôpital
- Si **la respiration est plus lente, le sifflement a disparu, la fièvre est moins élevée ou l'alimentation s'est améliorée** : Terminer le traitement antibiotique et broncho-dilatateur de 5 jours.
- Si l'enfant présente des **épisodes de sifflement à répétition** (au moins 3 épisodes de sifflement), référer pour bilan de sifflement.

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 *EVALUER ET CLASSER*.

➤ DESHYDRATATION SEVERE 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 5 jours:

Demander:

- La diarrhée s'est-elle arrêtée?
- Combien de selles liquides l'enfant a-t-il chaque jour?

Traitement:

- Si **la diarrhée n'est pas arrêtée (l'enfant a encore 3 selles liquides ou plus par jour)**, refaire une évaluation complète de l'enfant. Donner le traitement nécessaire. Puis transférer l'enfant à l'hôpital.
- Si **la diarrhée 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 poursuivre l'administration des multivitamines et des oligo-éléments 14 jours.

➤ DYSENTERIE

Après 2 jours:

Evaluer l'enfant pour la diarrhée. > Voir le tableau *EVALUER & CLASSER*.

Demander:

- Les selles sont-elles moins nombreuses?
- Les selles contiennent-elles moins de sang?
- La fièvre est-elle moins élevée?
- Les douleurs abdominales sont-elles moins prononcées?
- 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, recommandé pour la shigellose dans la région. 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
 - 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 et si l'alimentation s'est améliorée**, continuer à administrer le même antibiotique jusqu'à la fin du traitement. } Transférer l'enfant à l'hôpital.

➤ ANGINE

SI LA FIEVRE PERSISTE APRES 2 jours

Après 2 jours :

Rechercher les signes généraux de danger
Prendre la température

Évaluer l'enfant pour problème de gorge } Voir Tableau *EVALUER & CLASSER*

Traitement

- Si **apparition de signe général de danger** : Transférer l'enfant d'URGENCE à l'hôpital après traitement pré-transfert.
- Si **le mal de gorge et la fièvre sont identiques** : Référer à une consultation spécialisée
- Si **le mal de gorge et / ou 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

SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené au dispensaire 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

➤ INFECTION DE L'OREILLE

Après 5 jours:

Refaire une évaluation complète de l'enfant.
Prendre la température de l'enfant.

} Voir le EVALUER & CLASSER.

Traitement:

- S'il y a **gonflement douloureux derrière l'oreille ou si la fièvre est élevée (37.5°C ou plus)**, transférer l'enfant d'URGENCE à l'hôpital.
- **Infection aiguë de l'oreille**: si **la douleur de l'oreille ou l'écoulement** persiste, donner l'antibiotique de 2ème intention. Continuer à assécher l'oreille. Revoir dans 2 jours.
- **Infection chronique de l'oreille**: Vérifier si la mère assèche l'oreille correctement. L'encourager à continuer.
- Si **l'oreille n'est pas douloureuse et ne coule pas**, féliciter la mère pour le traitement correct. Si elle n'a pas fini le traitement antibiotique de 5 jours, 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.

➤ PALUDISME (risque de paludisme faible ou élevé)

Si la fièvre persiste après 2 jours ou réapparaît dans les 14 jours suivants:

Refaire une évaluation complète de l'enfant.
Rechercher d'autres causes de fièvre.

} Voir le tableau EVALUER & CLASSER..

Traitement:

- Si l'enfant présente **un signe général de danger ou une raideur de la nuque**, traiter comme MALADIE FEBRILE TRÈS GRAVE.
- Si l'enfant présente **une cause de fièvre autre que le paludisme**, donner le traitement.
- Si **le paludisme est la seule cause apparente de la fièvre**:
 - Traiter avec l'antipaludéen oral de seconde intention (si ce produit n'est pas disponible, transférer l'enfant à l'hôpital). Conseiller à la mère de revenir dans 2 jours si la fièvre continue.
 - Si la fièvre est continue depuis 7 jours, transférer pour bilan.

➤ FIÈVRE - PALUDISME PEU PROBABLE (risque faible de paludisme)

Si la fièvre persiste après 2 jours:

Refaire une évaluation complète de l'enfant.
Rechercher d'autres causes de fièvre.

} Voir le tableau EVALUER & CLASSER..

Traitement:

- Si l'enfant présente **un signe général de danger ou une raideur de nuque**, traiter comme MALADIE FEBRILE TRÈS GRAVE.
- Si l'enfant présente **une cause de fièvre autre que le paludisme**, donner le traitement approprié.
- Si **le paludisme est la seule cause apparente de la fièvre**:
 - Traiter avec l'antipaludéen oral de première intention par voie orale. Conseiller à la mère de revenir dans 2 jours si la fièvre continue.
 - Si la fièvre est continue depuis 7 jours, transférer pour bilan.

➤ ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX OU À LA BOUCHE

Après 2 jours:

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

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.
- S'il **n'y a plus de pus ni de rougeur**, continuer le traitement 5 jours.

Traitement des ulcérations dans la bouche:

- Si **les ulcérations se sont aggravées ou si la bouche dégage une très mauvaise odeur**, transférer l'enfant à l'hôpital.
- Si **les ulcérations sont identiques ou mieux**, continuer le traitement au violet de gentiane (dilué de moitié) pendant 5 jours.

SUIVI DES SOINS

- Soigner l'enfant ramené au dispensaire 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 5 jours:

Réévaluer l'alimentation. Voir questions en haut du tableau **CONSEILLER LA MÈRE**
Poser des questions sur les problèmes d'alimentation notés 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 conseiller de revenir pour une visite de suivi de 5 jours
- Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge, conseiller à la mère de revenir 14 jours après la première visite afin que l'enfant puisse être pesé de nouveau.

➤ ANEMIE

Après 14 jours: Réévaluer l'alimentation

- Poser des questions sur les problèmes d'alimentation identifiés à la première visite
- Donner du fer. Conseiller à la mère de revenir chercher du fer dans 14 jours.
- 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, transférer pour bilan.

➤ INSUFFISANCE PONDERALE

Après 5 jours:

Peser l'enfant et déterminer si le poids de l'enfant est encore très faible pour son âge.
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

Traitement:

- Si le poids de l'enfant **n'est plus très faible pour son âge**, féliciter la mère et l'encourager à continuer.
- Si le poids de l'enfant est encore **très faible pour son âge**, conseiller la mère sur les problèmes d'alimentation identifiés. Demander à la mère de revenir dans un mois. Continuer de voir l'enfant tous les mois jusqu'à ce que son poids ne soit plus très faible pour son âge.

Exception:

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

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
QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT.
(Voir tableau **CONSEILLER LA MÈRE**.)



EVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 1 SEMAINE À 2 MOIS



EVALUER

DEMANDER À LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES DU NOURRISSON

- Déterminer s'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi pour ce problème.
 - S'il s'agit d'une visite de suivi, suivre les instructions en bas du tableau ci-dessous.
 - S'il s'agit de la première visite, évaluer l'état du nourrisson comme suit:

CLASSER

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

IDENTIFIER LE TRAITEMENT

Rechercher les infection bactériennes possibles		SIGNES	CLASSER	
<p>DEMANDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nourrisson a-t-il eu des convulsions? • Le nourrisson est-il incapable de téter? 	<p>OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regarder si le nourrisson convulse • Compter les respirations par minute. Recommencer si le nombre est élevé. • Rechercher un tirage sous-costal grave. • Rechercher un battement des ailes du nez. • Regarder et écouter un geignement expiratoire. • Regarder et palper une fontanelle bombée. • Regarder si du pus s'écoule des oreilles. • 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 ou sévères? • Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient. • Regarder les mouvements du nourrisson. • Rechercher des plaques blanches (muguet) 	<p>Classer TOUS LES NOURRISSONS</p>	<p>POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsions ou • Respiration rapide (60 respirations par minute ou plus) ou • Tirage sous-costal grave ou • Battement des ailes du nez ou • Geignement expiratoire ou • Fontanelle bombée ou • Écoulement de pus de l'oreille ou • Rougeur ombilicale gagnant la peau ou • Fièvre (37.5°C* ou plus, ou corps chaud au toucher), ou hypothermie (en-dessous de 35.5°C* ou froid au toucher) ou • Pustule cutanées nombreuses ou sévères ou • Léthargique ou inconscient, ou • Mouvements inférieurs à la normale. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire. ➤ Traiter pour éviter l'hypoglycémie. ➤ Expliquer à la mère comment veiller à ce que le nourrisson n'ait pas froid sur le chemin de l'hôpital. ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital.**
		<ul style="list-style-type: none"> • Omphalite rouge ou suintant de pus ou • Pustule cutanées. • Pus au niveau des yeux • blanchâtres muguet 	<p>INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner un antibiotique approprié par voie orale. ➤ Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile. ➤ Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile. ➤ Revoir après 2 jours.
		<p>"Pas de signes d'infection"</p>	<p>PAS D'INFECTION</p>	<p>INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE</p>

* Ces seuils sont basés sur la température axillaire. Les seuils de température rectale sont plus élevés d'environ 0.5°C.

** Si le transfert n'est pas possible, traiter l'enfant selon les instructions décrites dans **Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant**, Traiter l'enfant, Annexe: Lorsque le transfert n'est pas possible

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 s'efface-t-il:
 - Très lentement (plus de 2 secondes)?
 - Lentement?

Classer la DIARRHÉE

Pour la
DÉSHYDRATATION

et si la diarrhée
dure depuis 14
jours ou plus

et s'il y a du sang
dans les selles

<p>Deux des signes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Léthargique ou inconscient • Yeux enfoncés • Pli cutané s'efface très lentement. 	DÉSHYDRATATION SÉVÈRE	<p>➤ Si le nourrisson n'est pas classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C) OU <p>➤ Si le nourrisson est aussi classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>Deux des signes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agité, irritable • Yeux enfoncés • Pli cutané s'efface lentement. 	DÉSHYDRATATION MODÉRÉE	<p>➤ Donner des liquides et des aliments pour déshydratation modérée (Plan B).</p> <p>➤ Si le nourrisson est aussi classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
<p>• Pas assez de signes pour classer comme déshydratation modérée ou déshydratation sévère</p>	PAS DE DÉSHYDRATATION	<p>➤ Donner des liquides pour traiter la diarrhée (Plan B).</p> <p>➤ Expliquer à la mère comment prendre soin du nourrisson à domicile</p>
<p>• Diarrhée depuis 14 jours ou plus</p>	DIARRHÉE PERSISTANTE GRAVE	<p>➤ Si le nourrisson est déshydraté, traiter la déshydratation avant le transfert, sauf s'il est aussi classé POSSIBILITÉ D'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE.</p> <p>➤ Transférer à l'hôpital.</p>
<p>• Sang dans les selles.</p>	SANG DANS LES SELLES	<p>➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital</p> <p>➤ Conseiller à la mère de continuer l'allaitement du sein</p>

Si le nourrisson ne présente aucune classification justifiant le transfert d'urgence à l'hôpital

PUIS EVALUER LES PROBLEMES D'ALIMENTATION OU D'INSUFFISANCE PONDERALE

DEMANDER :

- Le nourrisson a-t-il des difficultés à nourrir
- Le nourrisson est-il nourri au sein
Si oui, combien de fois en 24 heures,
- Le nourrisson reçoit-il d'habitude d'autres boissons ? Si oui, combien de fois ?
- Comment donnez-vous à manger au nourrisson ?

OBSERVER , ECOUTER, PALPER :
Déterminer le poids pour l'âge

Classer
ALIMENTATION

SI UN NOURRISON :

**A des difficultés à se nourrir,
Est allaité au sein moins de 8 fois en 24 heures,
Consomme d'autres aliments ou autres liquides, ou
Est de poids faible pour son âge
ET**

Ne présente aucun signe justifiant le transfert d'urgence à l'hôpital

EVALUER 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 mettre le nourrisson 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 VERIFIER 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 ?

Pas de prise du sein mauvaise prise du sein bonne prise du sein

- Le nourrisson peut-il bien prendre le sein ?

POUR VERIFIER LA PRISE DU SEIN, REGARDER SI.

- Le menton touche le sein
- La bouche est grande ouverte
- La lèvre inférieure est déversée vers l'extérieur
- L'aréole est plus visible au dessus de la bouche (tous ces signes doivent être visibles pour que la prise du sein soit bonne)

- Est-ce

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

Pas de succion du tout succion non efficace succion efficace

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

- Regarder la bouche pour détecter des ulcérations ou plaques blanches (muguet)

<ul style="list-style-type: none"> • Incapable de se nourrir ou • Pas de prise de sein ou • Pas de succion du tout 	<p align="center">INCAPBLE DE SE NOURRIR POSSIBILITE D'INFECTION BACTERIENNE GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner la première dose ➤ D'antibiotique en intramusculaire ➤ Traiter pour éviter l'hypoglycémie ➤ Expliquer à la mère comment <p>Veiller à ce que le nourrisson n'ait pas froid sur le chemin de l'hôpital</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Transférer d'URGENCE à l'hôpital
<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise prise du sein ou • Succion non efficace ou • Moins de 8 tétées en 24 heures ou • Reçoit d'autres aliments ou liquides, ou • Poids faible pour l'âge, ou • Muguet (ulcération ou plaques blanches dans la bouche). • Utilisation du biberon • Mauvaise position 	<p align="center">PROBLEME D'ALIMENTATION OU INSUFFISANCE PONDERALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conseiller à la mère d'allaiter le nourrisson au sein aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson réclame, jour et nuit ➤ Si la prise du sein est mauvaise ou si la succion n'est pas efficace, expliquer la bonne prise souvent ➤ Si la mère allaite au sein moins de 8 fois en 24 heures, lui conseiller d'allaiter plus souvent ➤ Si le nourrisson reçoit d'autres aliments ou liquides, conseiller à la mère d'allaiter davantage, de réduire les autres aliments et liquides, et d'utiliser une tasse ➤ Si pas d'allaitement au sein : Référer pour conseils sur l'allaitement au sein et éventuellement la réclamation. Apprendre à la mère à préparer correctement un substitut au lait maternel et à utiliser une tasse. ➤ En cas de muguet, apprendre à la mère à le traiter à domicile ➤ Apprendre à la mère à soigner le nourrisson à domicile ➤ Revoir tout problème d'alimentation ou de muguet après 2 jours. Revoir tout problème de poids faible pour l'âge après 14 jours.
<p>Pas de poids faible Pour l'âge et aucun autre signe d'alimentation inadéquate.</p>	<p align="center">PAS DE PROBLEME D'ALIMENTATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apprendre à soigner le nourrisson à domicile ➤ Féliciter la mère pour la bonne alimentation du nourrisson

ENSUITE, VÉRIFIER L'ÉTAT VACCINAL DU NOURRISSON:

CALENDRIER DE VACCINATION:

ÂGE

Naissance
6 semaines
10 semaines
9 mois

VACCINS

BCG Polio-0
DTC-1 Polio-1
DTC-2 Polio-2
Rougeole

EVALUER LES AUTRES PROBLÈMES

TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE

➤ Donner la première dose d'antibiotique en intramusculaire

- Donner la première dose de benzylpénicilline et de gentamicine en intramusculaire.

POIDS	GENTAMICINE Dose: 2.5 mg par kg		BENZYL PÉNICILLINE Dose: 50 000 unités par kg	
	Flacon non dilué, de 2 ml contenant 20 mg = 2 ml à 10 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 unités) Ajouter 2.1 ml d'eau stérilisée = 2.5 ml à 400 000 unités/ml	OU Ajouter 3.6 ml d'eau stérilisée = 4.0 ml à 250 000 unités/ml
1 kg		0.25 ml*	0.1 ml	0.2 ml
2 kg		0.50 ml*	0.2 ml	0.4 ml
3 kg		0.75 ml*	0.4 ml	0.6 ml
4 kg		1.00 ml*	0.5 ml	0.8 ml
5 kg		1.25 ml*	0.6 ml	1.0 ml

* Ne pas utiliser de gentamicine 40 mg/ml non diluée. La dose est ¼ de celle mentionnée ci-dessus.

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 et de la gentamicine pendant 5 jours au moins. Donner la benzylpénicilline toutes les 6 heures plus de la gentamicine toutes les 8 heures. Pour le nourrisson d'une semaine, donner de la gentamicine toutes les 12 heures.

TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE

➤ ***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 comment et pourquoi le traitement est administré.
- Observer la mère pendant qu'elle donne le premier traitement au dispensaire.
- Dites-lui de donner le traitement deux fois par jour. Elle doit revenir au dispensaire si l'infection s'aggrave.

Pour traiter les pustules cutanées ou l'infection ombilicale durant 5 jours

La mère doit:

- Se laver les mains
- Nettoyer doucement le pus et les croûtes avec de l'eau et du savon
- Sécher la zone avec 1 linge propre
- Appliquer du violet de gentiane

Pour traiter le muguet (ulcérations ou plaques blanches dans la bouche)

La mère doit:

- Se laver les mains
- Nettoyer la bouche avec un tissu propre et doux enroulé autour du doigt et mouillé avec de l'eau salée
- Badigeonner la bouche au violet de gentiane (dilué de moitié)
- Se laver les mains

TRAITER LE NOURRISSON ET CONSEILLER LA MÈRE

➤ Apprendre à la mère comment bien positionner le nourrisson et assurer une bonne prise du sein

- Montrer à la mère comment tenir le nourrisson
 - la tête et le corps du nourrisson doivent être droits
 - 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 que la lèvre inférieure du nourrisson soit bien en-dessous du mamelon.
- Montrer à la mère comment s'assurer que la succion est efficace :
 - succion profondes
 - succion lentes entrecoupées de pauses.
- Vérifier la bonne prise du sein et l'efficacité de la succion. Si la prise du sein ou la succion ne sont pas corrects, réessayer.

➤ Conseiller la mère sur les soins du nourrisson à domicile

➤ ALIMENTS

LIQUIDES

➤ QUAND



Allaiter fréquemment au sein, aussi souvent et aussi longtemps que le nourrisson le réclame, jour et nuit, que le nourrisson soit malade ou en bonne santé.

Visite de suivi:

Si le nourrisson a:	Revenir pour visite de suivi après:
INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE DESHYDRATATION MODERÉE PROBLÈME QUELCONQUE D'ALIMENTATION MUGUET	2 jours
POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE	14 jours

REVENIR

Quand revenir immédiatement:

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

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

S'ASSURER QUE LE NOURRISSON EST TOUJOURS MAINTENU AU CHAUD.

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

➤ **INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE**

Après 2 jours:

Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suppurant? La rougeur s'étend-elle à la peau?

Regarder les pustules cutanées. Y en a-t-il beaucoup ou sont-elles sévères?

Traitement:

- Si **le pus ou la rougeur persiste ou s'aggrave**, transférer le nourrisson à l'hôpital.
- Si **le pus et la rougeur s'améliorent**, dire à la mère de continuer le traitement local de 5 jours et féliciter la mère.

➤ **DESHYDRATATION MODEREE**

Après 2 jours:

- Réévaluer le nourrisson
complètement comme
pour une visite initiale



Voir tableau NOURRISSON

- 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 DESHYDRATATION** : 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. > Voir *Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale* ci-dessus.

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

- 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.
- Si le poids du nourrisson est faible pour son âge, conseiller à la mère de revenir 14 jours après la première visite pour une nouvelle pesée.

➤ **MUGUET**

Après 2 jours:

Rechercher les ulcérations ou plaques blanches dans la bouche (muguet).

Réévaluer l'alimentation. > Voir *Evaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale* ci-dessus.

- Si **le muguet s'est aggravé**, ou si le nourrisson a des **problèmes de succion et d'attachement au sein**, transférer à l'hôpital.
- Si **le muguet est le même ou a diminué**, et si le nourrisson se **nourrit bien**, continuer le traitement au violet de gentiane (dilué de moitié) ou Nystatine pendant 5 jours minimum.

Exception:

Si aucune amélioration ne semble prévisible; ou s'il a **perdu du poids**, transférer le nourrisson.

➤ **INSUFFISSANCE PONDÉRALE**

Après 14 jours:

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

Réévaluer l'alimentation. > Voir *Évaluer les problèmes d'alimentation ou d'insuffisance pondérale* ci-dessus.

- 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 un mois ou lorsqu'elle revient pour la vaccination.
- 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 14 jours (ou lorsqu'elle revient pour la vaccination, si dans les 2 semaines). Continuer le suivi du nourrisson toutes les 2 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.

COURBE DE POIDS POUR L'ÂGE

