



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

 **BASICS**

TOOLKIT POUR LA PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

GUIDE DES FORMATEURS



U.S. Agency for International Development
Bureau for Global Health
Office of Health, Infectious
Diseases and Nutrition
Ronald Reagan Building
1300 Pennsylvania Ave., NW
Washington, D.C. 20523
Tel: (202) 712-0000
Email: globalhealth@phnip.com
www.usaid.gov/our_work/global_health

BASICS
4245 N. Fairfax Dr., Suite 850
Arlington, VA 22203
Tel: (703) 312-6800
Fax: (703) 312-6900
Email: basics@basics.org
www.basics.org

Ce document a été réalisé grâce au soutien du Directeur de la Santé Globale de l'Agence américaine pour le Développement International.

USAID/BASICS est un projet d'échelle mondiale qui a pour but de fournir de l'assistance technique aux pays en voie de développement afin de réduire la mortalité infanto-juvénile. USAID/BASICS est financé par l'Agence américaine pour le Développement International et mis en oeuvre par le Partnership for Child Health Care, Inc., dans le cadre du contrat N° GHA-I-00-04-00002-00. Le Partnership for Child Health Care, Inc. est constitué de l'Academy for Educational Development, John Snow, Inc., et Management Sciences for Health. Il est également appuyé par le Manoff Group, Inc., PATH, et Save the Children Federation, Inc.

Le présent document se figure parmi neuf éléments dans le Toolkit pour la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au Niveau Communautaire du projet USAID/BASICS :

Manuels et Guides

- Guide de mise en oeuvre
- Guide des Formateurs
- Manuel d'Exercices
- Manuel du Relais
- Guide de communications
- Manuel de l'Encadreur

Outils

- Fiche de prise en charge
- Fiche de Suivi Individuel
- Fiche de Dépouillement

L'Adaptation de ce toolkit pour la République Démocratique du Congo a été réalisée grâce à une franche collaboration en USAID/BASICS, le Ministère de la Santé en RD Congo, UNICEF, OMS, GTZ, IRC et Management Sciences for Health.

Table des matières

Préface

Introduction,

Notes méthodologiques pour le Formateur

Justification de la PCIME-C.,

Cadre de mise en oeuvre,

Les Pratiques-clés en PCIME-communautaire

Objectifs d'apprentissage,

(pour le Relais du Site des soins communautaires)

Session 1. Présentation de la fiche, identification et recueil des plaintes

Fiche de prise en charge au site

Session 2. Rechercher les signes de danger ou d'alerte ,

Session 3. . Evaluer, classer et traiter la fièvre,

Session 4. Pesée et interprétation de la courbe de croissance

Session.5. Evaluer, classer et traiter la diarrhée,

Session.6. Evaluer, classer et traiter la toux et les problèmes respiratoires,

Session 7.. Evaluer, classer et traiter les problèmes nutritionnels

Session 8. . Rattrapage CPS, PEV, VIT A et autres problèmes de santé

Session 9. . Visite de suivi,

Session 10. . Conseiller la mère,

Session 11. . les outils de gestion pour le site

AVANT PROPOS

Ce guide est destiné au Formateur des Relais des Sites pour la mise en œuvre des SOINS A BASE COMMUNAUTAIRE en vue des soins des enfants de 0-5 ans dans la communauté.

En effet, les enfants de 0-5 ans constituent l'un des groupes d'âge les plus vulnérables. Dès qu'ils tombent malades, ils doivent recevoir leur premier traitement dans les 24 heures qui suivent le début de la maladie.

En RDC, les enfants meurent souvent pour plusieurs raisons :

- l'éloignement avec un Centre de santé,
- l'arrivée tardive et en détresse dans un service de santé
- la carence des médicaments de bonne qualité dans la communauté
- les premiers soins non appropriés ou l'automédication administrés par les parents à domicile,
- l'ignorance des mères et des familles sur les signes de danger et les pratiques-clés favorables à la santé,
- l'inaccessibilité financière, etc.

Le site des soins communautaires vient répondre au besoin des populations éloignées d'un CS, au besoin de la disponibilité des médicaments de qualité dans la communauté, de l'administration des premiers soins appropriés dans les 24 heures qui suivent le début de la maladie de l'enfant, et de l'accessibilité financière au coût.

Les activités du site des soins communautaires seront :

1. La prise en charge communautaire des cas de Paludisme, Diarrhée, Malnutrition, et des IRA
2. La promotion des conseils/pratiques-clés se rapportant au cas par cas
3. La surveillance à base communautaire des maladies
4. L'implication aux activités des stratégies avancées planifiées par les Centres de santé.

Dans sa définition opérationnelle, le site n'est pas une maison construite pour administrer les soins, mais plutôt un relais identifié qui gèrera un certain lot de médicaments pour les soins communautaires, en collaboration avec un comité local du site, sous la supervision de l'Infirmier Titulaire.

Le Site des soins sera tenu par 2 relais formés. Il sera supervisé directement par l'infirmier titulaire de l'Aire de santé, et bénéficiera d'un suivi régulier du Bureau central de la Zone de santé et de tous les échelons provinciaux et national. Il sera géré par un Comité local à la base, le Comité de Gestion de Site (COGESITE), en vue d'éviter le dérapage.

En effet, pour lutter contre la mortalité infantile, la PCIME ou «Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant» prône l'implication des familles et communautés dans la lutte contre les maladies meurtrières de l'enfant.

Selon le cadre de mise en œuvre de PCIME, l'implication de la communauté doit se faire sur le fond d'une PLATE FORME MULTISECTORIELLE et à 3 niveaux :

- Le niveau du Centre de santé, où la population doit participer au Comité de santé (CODESA) en tant que Partenaire.
- Le niveau de la communauté, où le relais devra être à même de donner/conseiller les premiers soins indispensables pour l'enfant et la famille
- Le niveau de la famille, où les parents devront appliquer les pratiques-clés en faveur de la survie de l'enfant, sous l'encadrement des Relais qui les visiteront dans les ménages

Ce document a été élaboré pour faciliter la formation des relais communautaires prestataires des sites.

INTRODUCTION

Ce guide est destiné au formateur de relais de site pour la mise en œuvre de traitement à base communautaire, surtout chez les enfants de moins de 5 ans.

Le manuel de relais et les instructions au formateur ont été combinés en un seul, mais présenté ici en deux parties.

La partie gauche en dehors de l'encadré est une copie du MANUEL DU RELAIS, et la partie de droite dans l'encadré constitue le guide méthodologique du FORMATEUR pour animer les matières en regard dans la partie gauche.

L'encadré à droite décrit les activités du Formateur et les notes méthodologiques. Il ne formule pas les phrases pour le Formateur, mais il sert de guide pour chaque étape de la formation.

C'est dans le souci d'harmoniser la méthodologie de formation afin de assurer la qualité à tous les niveaux que ce Guide a été élaboré.

Ainsi, la recommandation est faite aux formateurs de SE COLLER à leur GUIDE durant toute la session.

Si, dans certaines circonstances particulières et par moment durant la session, un formateur expérimenté est amené à adapter sa technique d'animation, il lui est recommandé de rester conforme à l'esprit et au cheminement de ce guide.

NOTE METHODOLOGIQUE POUR LE FORMATEUR

La philosophie sur la méthodologie de facilitation.

La philosophie est que, si un Relais peut correctement identifier les signes et symptômes, remplir sa fiche de prise en charge et utiliser les outils mis à sa disposition, il prendra en charge correctement les cas dans la communauté.

Ainsi, l'accent est mis sur les aspects théoriques en salle de classe et les aspects pratiques en session clinique à l'hôpital ou centre de santé ou ménages.

En classe, les techniques utilisées sont :

1. Leçons en classe sous forme interactive ou les relais apprendront le remplissage des outils et appel à l'expérience
2. Démonstration
3. Jeux de rôle
4. Séance vidéo

Durant toute la session, le Relais utilisera particulièrement la fiche de prise en charge du Site. Le manuel du relais lui sera remis à la fin de la session de formation. Mais de temps en temps, on pourra recourir au Manuel du Relais contenant les images à utiliser pour les conseils aux mères. . Ce manuel comprend surtout les images et des sections d'outils appropriés pour chaque section.

Les exercices seront remis aux relais pour la résolution en classe.

La pratique est utilisée aussi bien en classe, lors de l'utilisation des outils, des exercices et pendant la prise en charge des cas à l'hôpital ou au centre de santé ou aux ménages.

La langue de formation.

La formation du relais se fera dans la langue qu'il parle couramment. L'essentiel sera qu'il COMPRENNE les outils qu'on lui présente, même s'ils ne sont pas dans sa langue familière.

Ainsi donc, il est recommandé aux Formateurs de chercher plus la COMPREHENSION des documents plutôt que leur traduction littérale.

La méthodologie de formation.

POUR L'ETUDE THEORIQUE, la méthodologie sera INTERACTIVE et expérientielle. Il faudra souvent partir de l'expérience ou des connaissances des Relais, pour leur compléter les connaissances manquantes. Il faudra le plus possible éviter d'être magistrale durant la session de formation.

La méthodologie procédera par :

1. D'abord par des questions aux apprenants pour déterminer leurs connaissances et compréhension une revue des connaissances des relais.(par Jeux de Questions/réponses, brainstorming)
2. Clarifications par les apprenants eux-mêmes d'abord sur les éléments de réponses qu'ils émettent.
3. L'enregistrement de BONNES réponses au tableau. Ainsi donc, pour ne pas frustrer les apprenants qui donnent des réponses incorrectes, les formateurs pourra enregistrer les réponses au tableau, soit sur 2 colonnes (sans signaler la colonne des bonnes réponses), et procéder par élimination avec les apprenants pour retenir uniquement les bonnes réponses.
Le formateur pourra, à chaque réponse, demander l'avis des autres apprenants et écrire au tableau les bonnes réponses.
4. Lecture guidée des outils,
NE S'ATTARDER QU'À CLARIFIER QUE LES ELEMENTS NON CITES OU A PROBLEME POUR LES APPRENANTS.
5. Vérification de la compréhension des apprenants par un jeu des questions/réponses ouvertes
6. La synthèse par le Facilitateur.
7. Annoncer le thème suivant

LA PRATIQUE se focalisera sur :

- Le remplissage pratique des outils de travail par le Relais du Site
- Les études des cas pratiques (exercices à résoudre en classe)
- Les jeux de rôles en classe
- L'application en session PRATIQUE de prise en charge des cas, (exposition maximale des Apprenants devant la réalité des malades).
- Les Retro-informations (les feed-back pour correction). Un accent particulier sera mis sur les Retro-informations individuelles des Relais auprès des Encadreurs qui les accompagnent durant la session, afin de mieux suivre et apprécier l'évolution de chaque relais jusqu'à la fin de la session.
- Les Retro-informations en groupe devront être réduits au strict minimum des situations.

Autant que faire se peut le relais sera suivi par ce même encadreur lors de la session.

DES FICHES D'EVALUATION INDIVIDUELLES SERONT REMPLIS AU FUR ET A MESURE QUE LES MATIERES SONT DISPENSEES.

La suscitation des apprenants

Le Formateur est appelé à identifier les apprenants qui participent moins, pour les encourager à participer. Une des stratégies sera de leur poser les questions sur des choses faciles à répondre afin de les encourager à parler.

Le formateur devra ainsi distribuer la parole à tous les participants au lieu de ne désigner souvent que les mêmes individus qui ont l'habitude de lever la main.

Au sujet des répétitions des matières.

Il est recommandé d'utiliser souvent les QUESTIONS-REPONSES au lieu des répétitions du formateur pour la revue des matières.

Ceci permet d'identifier les sujets sur lesquels s'attarder.

La disposition des apprenants par rapport aux encadreurs.

La recommandation est de placer l'infirmier à côté de ses Relais (ou derrière eux) pour les accompagner durant les sessions théoriques et pratiques. Cela permet aux Encadreurs d'identifier à temps les faiblesses des Relais pour les aider à s'améliorer.

IL FAUDRA AU DEBUT INFORMER AUX RELAIS DES EFFETS BENEFIQUES DE CETTE DISPOSITION, LA PRESENCE DES ENCADREURS A COTE D'EUX.

Les Encadreurs devront intervenir le moins possible et souvent laisser travailler les relais seuls.

PREPARATION PEDAGOGIQUE ET LOGISTIQUE DE LA FORMATION

Pour une session de formation des 14 à 16 relais

- Balances salter: ± 3
- Cartes CPS : ± 20
- Fiches d'évaluation pendant la formation : ± 20 /Fiche
- fiches de prise en charge des cas : 1.500
- Registres de consultation : ± 20
- Manuel de l'encadreur : ± 20
- Manuels d'exercices : ± 40
- Guides de formateurs : ± 20
- Matériels de démonstration: Gobelets, Cuillères, Médicaments
- Fournitures: Flip-chart, Marqueurs, Crayons, Gommages, Bics, Carnets blocs notes, Craies, Scotch, Aggraffes...
- logistique pour Vidéo

PREPARATION LOGISTIQUE :

1. Assurer le transport des Relais éloignés
2. Assurer la Vidéo (source d'électricité, groupe électrogène de secours, CD pour lap top, (LCD si possible), magnétoscope, Télévision, cassette vidéo
3. Assurer la nourriture et les pauses-café A TEMPS
4. Assurer la disponibilité de tous les outils de formation et pour les exercices pratiques
5. Assurer la disponibilité des MEG et caisse pour le lancement des sites immédiatement après la formation.
6. *ATTRIBUTION DES THEMES AUX FACILITATEURS.*

MATERIELS NECESSAIRES APRES LA FORMATION

- Apprêter Médicaments nécessaires pour le site :
 - Artesunate+amodiaquine cés
 - Sulfadoxine-pyriméthamine cés
 - Cotrimoxazole cés
 - SRO sachets
 - Mébendazole cés
 - Fer+acide folique cés
 - Zinc 20 mg cés
 - Paracétamol cés
- Apprêter les caisses de conservation des médicaments, Fiches et outils de gestion en quantité suffisante pour tous les sites à démarrer immédiatement après la session.
Tout ceci devra être apprêté avant même le démarrage des formations, afin de permettre aux relais de commencer à s'exercer immédiatement après la formation, au risque d'oublier ce qu'ils auront appris.
- Il faudra aussi apprêter les fiches de suivi-supervisions, afin de permettre aux Cadres du Bureau central et aux Encadreurs de mieux assumer leur mission d'encadrement des Sites.

La formation des membres des COGESITES. Elle sera assurée par les IT et AC, dans leurs Aires de santé.

AGENDA DE FORMATION DES RELAIS DES SITES DES SOINS COMMUNAUTAIRES

HEURES	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6
8h00-9h30	Session 1 : INTRODUCTION + PRE-TEST 30' - Séance introductive - Rappel cadre de mise en œuvre PCIME-C - Organisation de PCIME-C Intégrant les Sites dans une Aire de santé. 60' - Objectifs d'apprentissage	Session 9 Ampoule : signes de danger DIARRHÉE	Session 14 Rappel PRATIQUE CLINIQUE AVEC FOCUS SUR : - Respiration difficile - Comptage mvts.resp. - remplissage fiche.	Session 20 Rappel Pratique clinique	Session 25 PRATIQUE-CLINIQUE: 2Heures	Réunion des Cogesites
9h30-10h00 10 :00- 10 :30	Session 2 Présentation des outils du site identification des malades Recueil des plaintes.	Session 10 PRATIQUE CLINIQUE Sessions	Session 15 PRATIQUE CLINIQUE Sessions			Idem
10h30-10h45	PAUSE-CAFE	Proposition de faire la	Pause le matin a 8H	Pour stimuler arrivée a	Temps: 7:30 - 8:30	
10h45-11h45	Session 3 Exercices sur la Session 2 + jeu de rôle	10-1245 PRATIQUE CLINIQUE Sessions (suite)	PRATIQUE CLINIQUE Sessions	Session 21 Conseiller la mère	Session 26 GESTION DES MEDICAMENTS	Idem
11h45-12h45	Session 4 SIGNES DE DANGER et d'alerte	„10-1245 PRATIQUE CLINIQUE Sessions (suite)	PRATIQUE CLINIQUE Sessions	Session 21 Conseiller la mère		Idem
12h45-13h30	Session 5 Pesée et Interprétation des courbes de poids	Session 11 EXERCICES Fièvre, Diarrhée (Exercices A,B,C au choix) Session 6	Session 16 Etudes de cas	Session 22 Reference et note de reference	Idem	Idem
13h30-14h30	PAUSE DEJEUNER					
14h30-15h30	Session 6 VIDEO Signes de danger	Session12 TOUX Théorie Exercices de comptage des Mvts resp.	Session 17 MALNUTRITION	Session 23 Suivi	Idem	Idem
15h30-16h30	Session 7 Exercices sur les signes de danger	TOUX Théorie Exercices de comptage des Mvts resp. suite	Session 18 EXERCICES - Session 6 (Malnutrition) - Exercices de synthèse Sessions 1-6	Session 24 Autres outils de gestion	Idem	Idem
16h30-16h45	PAUSE-CAFE					
16h45-17h30	Session 8 + Fièvre	Session 13 VIDEO respiration difficile et respiration rapide. Exercices Vidéo.	Session 19 Vit A , Vaccination, pesée et autres problemess Exercices	Session 25 Rappels PEC intégrée	SYNTHESE ET CLOTURE	SYNTHESE ET CLOTURE
17h30	Synthèse de la journée	Synthèse de la journée	Synthèse de la journée	Synthèse de la journée		

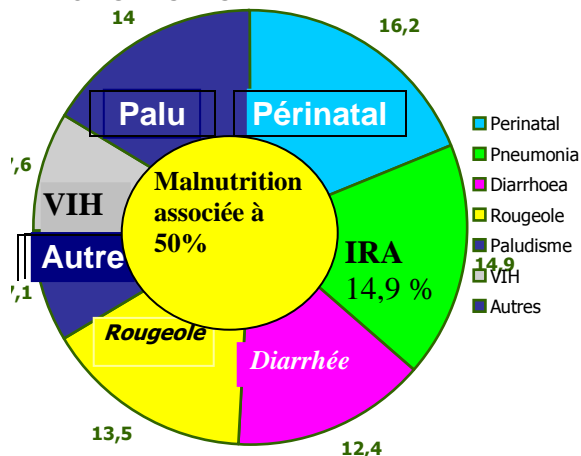
Généralité sur la PCIME-C.

JUSTIFICATION : la PCIME-C se justifie par :

- Les 6 maladies meurtrières de l'enfant
- La malnutrition au centre, très souvent associée aux autres
- Le lieu où meurent la plupart des enfants, çàd dans la communauté.

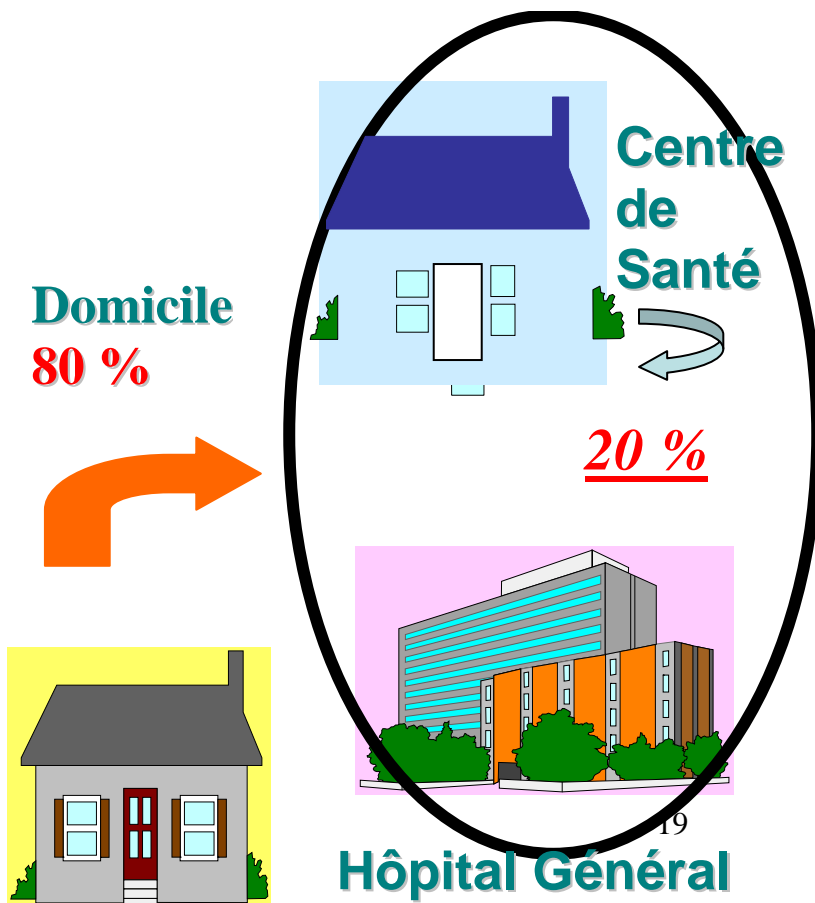
JOUR 1

REPARTITION DES CAUSES DES DECES DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS



« Ces causes sont toutes évitables ou guérissables »

Où Meurent les enfants?



ACTIVITES DU FACILITATEUR

1 h 00

SEANCE INTRODUCTIVE

- Commencer avec la présentation des participants à la formation.
- Durant la présentation, demander les ATTENTES des participants à par rapport à la formation.
- PRE-TEST APPRENANTS. Les rassurer qu'il ne s'agit pas d'un examen, mais d'une appréciation sur ce qu'ils connaissent.

GENERALITES SUR LA PCIME

Méthodologie de facilitation : DISCUSSION GUIDEES.

PRESENTATIONS DES OUTILS DE FORMATION AUX RELAIS.

Le formateur présentera rapidement (en 15 minutes) les outils que le relais utilisera dans sa session, notamment : le fiche de prise en charge, les outils de gestion, les supports pour conseiller, etc...

LES CAUSES DES DECES DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

- Demander aux participants de dire DE QUOI MEURENT SOUVENT LES ENFANTS (ou de citer les maladies les plus courantes ou qui tuent le plus les enfants de moins de 5 ans dans leurs familles.
- Lister leur réponses au tableau ou sur un flip-chart, (la liste se rapprochera de celle des maladies retenues en PCIME)
- Leur faire vérifier les réponses sur les illustrations du module.
- Féliciter toujours les bonnes réponses

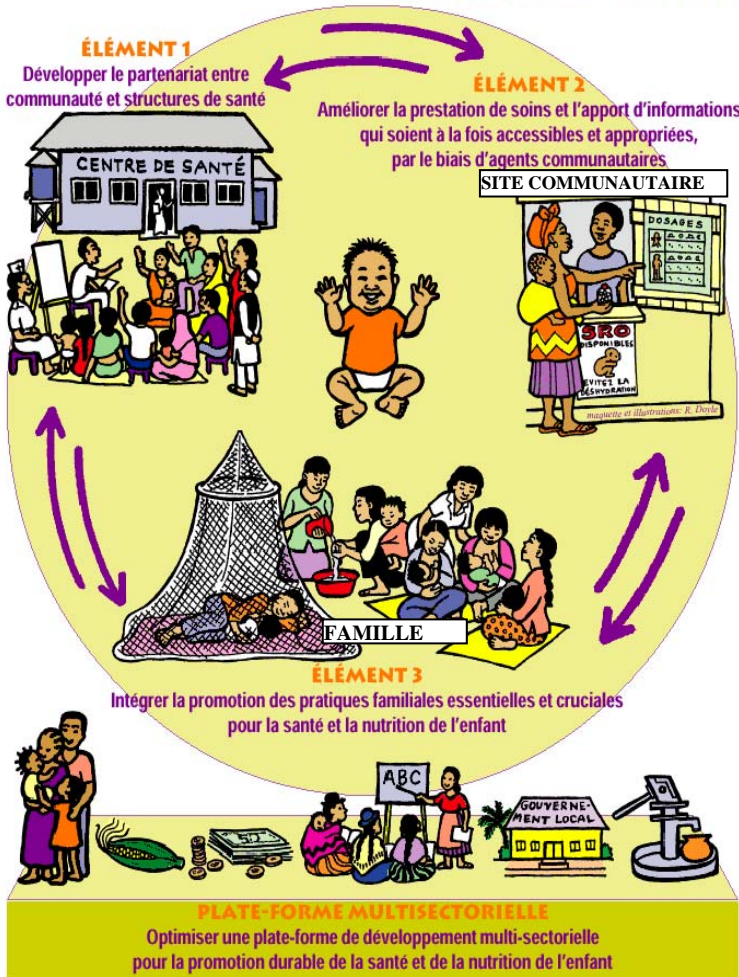
OU MEURENT LES ENFANT ?

- Demander aux participants : « à votre avis, les enfants meurent souvent où ? à la maison ? à l'hôpital ?
 - Récolter les avis sans commenter
 - Leur faire vérifier les réponses sur les illustrations du module.
- Féliciter toujours les bonnes réponses

LES RAISONS DES DECES A DOMICILE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

- Demander aux participants de dire, pourquoi les enfants meurent-ils souvent A DOMICILE (au lieu de mourir plus à l'hôpital ou ailleurs)
- Lister leurs réponses au tableau ou sur un flip-chart
- Le facilitateur peut commenter en se référant aux motifs signalés la page 3, paragraphe 3..
- Féliciter toujours les bonnes réponses

PCIME COMMUNAUTAIRE cadre général DE MISE EN ŒUVRE



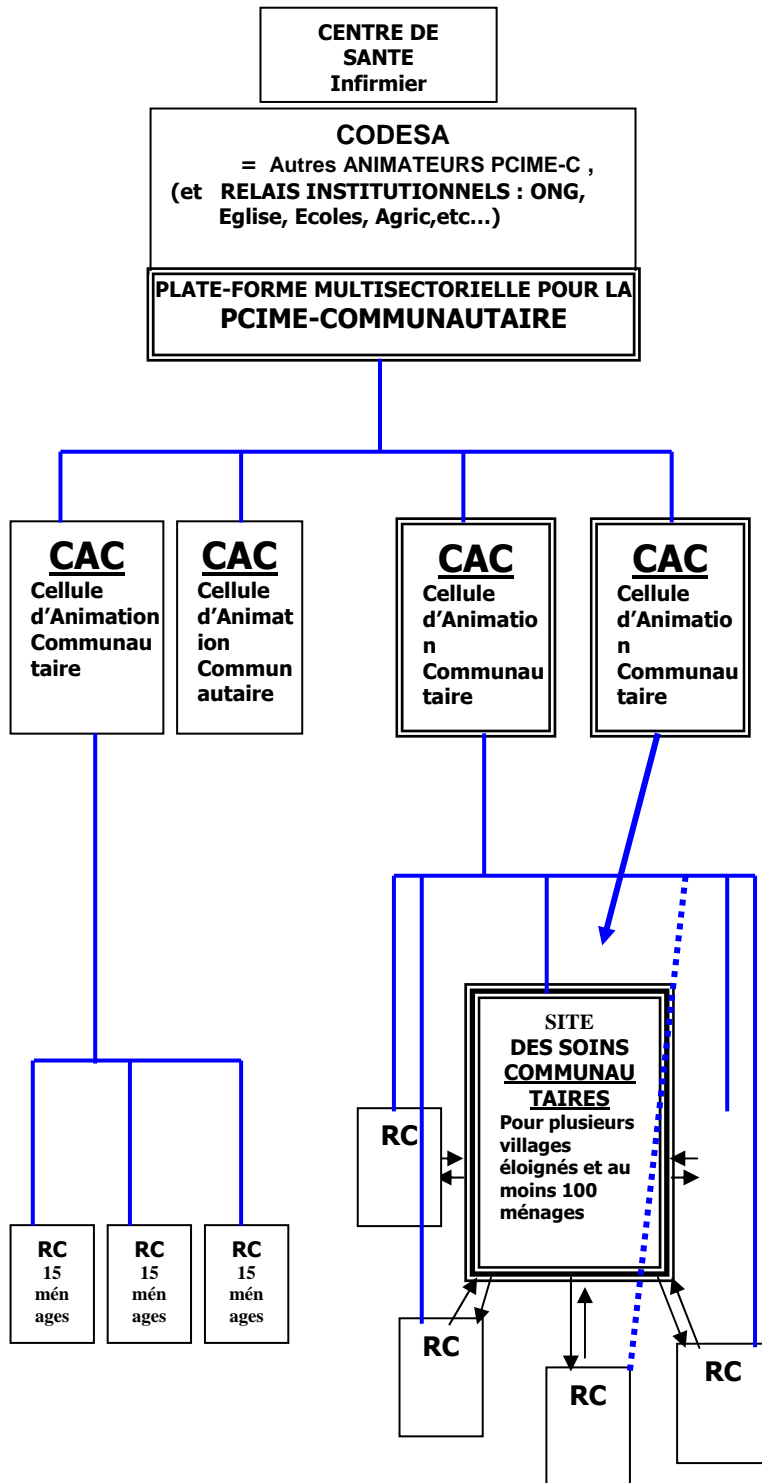
ACTIVITES DU FACILITATEUR

CADRE DE MISE EN ŒUVRE Méthodologie de facilitation : **DISCUSSION GUIDÉE.**

Demander :

- Qui sont les acteurs qui doivent contribuer à la santé des enfants ?
(en référence au 3 niveaux ou éléments de mise en œuvre de PCIME-C)
- Expliquer les 3 éléments du cadre de mise en oeuvre(en d'autres mots les 3 niveaux dans l'organisation), où agissent ces les acteurs en PCIME-C.

ORGANISATION COMMUNAUTAIRE POUR LA PCIME-C



Remarque:

- Un site peut concerner 2 ou 3 (ou plusieurs) villages éloignés
- Les Relais du Site collaborent avec les RC promotionnels dans les ménages
- Le RC promotionnel s'occupe de 15 ménages.
- Plusieurs villages éloignés peuvent être organisés autour d'UN site communautaire

ACTIVITES DU FACILITATEUR

Méthodologie de facilitation : DISCUSSION GUIDEE.

ORGANISATION COMMUNAUTAIRE POUR LA PCIME-C

a) Demander :

- Quels sont les organes de participation communautaire dans une Aire de santé
(réponses attendues : CODESA, CAC, Relais...)
- Quel est le rôle du Relais dans ces organes de participation communautaire :

(réponses attendues : réponses attendues promotion des pratiques-clés, collecte des données, animation des groupes...)

Le Site communautaire

Le Facilitateur expliquera ce qui suit aux Apprenants :

- le Site communautaire
- La collaboration entre le relais du Site et les relais promotionnels dans les ménages.

- Vérifier la compréhension
- Faire la synthèse
- Annoncer le thème suivant.

LES PRATIQUES-CLES EN PCIME-C

Les 15 Pratiques familiales et communautaires clés à promouvoir.

Elles sont regroupées en quatre domaines:

- (1) Prise en charge à domicile.
- (2) Recherche des soins et observance.
- (3) Prévention des maladies.
- (4) Promotion et développement de la croissance.

Domaine de pratique	PRATIQUES-CLES RECOMMANDEES
1. Prise en charge à domicile	1. Donner le traitement approprié à domicile 2. Poursuivre l'alimentation et augmenter les liquides chez l'enfant malade
2. Prévention des maladies	3. Vacciner complètement l'enfant avant son 1 ^{er} anniversaire
	4. Poursuivre la pesée de l'enfant jusqu'à 5 ans
	5. Faire dormir l'enfant et la femme enceinte sous la moustiquaire imprégnée
	6. Procéder à l'élimination appropriée des matières fécales et au lavage des mains au savon ou à la cendre après la défécation, avant de préparer la nourriture et avant de nourrir l'enfant.
3. Promotion de la croissance et développement	7. Adopter et maintenir un comportement approprié en matière de prévention et de soins contre le VIH /SIDA
	8. Allaiter exclusivement au sein pendant 6 mois.. (pour l'enfant de mère séropositive, discuter les différentes options de l'alimentation de l'enfant avec la mère)
	9.. A partir de 6 mois, donner une alimentation complémentaire appropriée tout en maintenant l'allaitement jusqu'à 24 mois et plus
4. Recherche des soins et observance	10. Donner des nutriments adéquats (Vit A, fer, iode) à travers l'alimentation ou la supplémentation.
	11. Reconnaître quand l'enfant a besoin de traitement en dehors du domicile et l'emmener vers un agent de santé
	12. Suivre le conseil de l'agent de santé au sujet du traitement, du suivi et de la référence
	13. S'assurer que toute femme enceinte poursuit la CPN, le traitement antipaludé, la vaccination antitétanique, la supplémentation en fer, et accède à un accouchement assisté. Et donner à la mère une capsule de Vit A dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement.
	14. S'assurer que la femme ait le soutien de sa famille et de sa communauté à l'accouchement, pendant la période post-partum et pendant l'allaitement.

ACTIVITES DU FACILITATEUR

Méthodologie de facilitation : DISCUSSION GUIDEE.

LES PRATIQUES-CLES EN PCIME-C

- Demander Relais à tour de rôle de citer ou d'expliquer les pratiques-clés :
- Faire corriger ou commenter par les autres Relais
- Féliciter et encourager les relais.
- Dites-leur quand, dans les Sites, ils auront aussi à faire la promotion des pratiques-clés, tout en se focalisant sur la dispensation des soins aux enfants malades.

FELICITER

LEUR DIRE QUE L'ETAPE ACTUELLE A CONCERNE LA L'ORGANISATION DE LA PCIME-C EN GENERAL ET LA PROMOTION DES PRATIQUES CLES

MAIS, LA SESSION DE FORMATION ACTUELLE CONCERNERA SURTOUT LES SOINS DANS LA COMMUNAUTE.

ANNONCER LE THEME SUIVANT.

LE RELAIS DU SITE :

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de sa formation, Le Relais chargé des soins au niveau du Site communautaire devra être capable de :

1. Accueillir un enfant de 0-5 ans malade et remplir correctement la fiche des prise en charge des cas au site des soins communautaires
2. Rechercher les signes de danger ou d'alerte chez l'enfant de 0-5 ans.
3. Evaluer, classer la fièvre, la diarrhée, la toux et les problèmes respiratoires chez l'enfant de 0-5 ans
4. Evaluer les problèmes nutritionnels de tout enfant de 0-5 ans malade
5. Traiter l'enfant malade et conseiller la mère sur les problèmes de l'enfant
6. Assurer la visite de suivi des enfants malades
7. Conseiller la mère sur la santé de son enfant
8. Tenir les outils de gestion du site en matière de la prise en charge des cas
9. Gérer le stock de médicaments du site.

ACTIVITES DU FACILITATEUR - DIRIGER LA LECTURE GUIDEE ET LES CLARIFICATIONS

- Afficher les objectifs sur un AGGRANDISSEMENT (à défaut, les avoirs préalablement écrit sur un flip chart ou au tableau.
- Demander à un apprenant apres l'autre de lire 1 objectif. (faire lire 1 objectif apres l'autre)
- Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'EXPLIQUER (et non de traduire) l'objectif en termes simples, pour la comprehension des autres.
(appuyer l'explication si elle est correcte, à défaut, demander à un autre participant de clarifier)
- A ce stade, ne rien expliquer en profondeur. Rassurer les Apprenants qu'ils comprendront ces matieres au fur et à mesure qu'ils avanceront durant la formation.

ANNONCER LE THEME SUIVANT



Session 1
**PRESENTATION DE LA FICHE,
IDENTIFICATION ET RECEUIL DES PLAINTES**

1 h00
Partie 1
+ exercices et
jeux de rôles

I. Objectifs.

A la fin de ce chapitre, le Relais chargé du Site des soins communautaires devra être capable de :

Remplir correctement la fiche de traitement lors de l'accueil de l'enfant malade au site, notamment en ce qui concerne:

- L'identification du Site
- L'identification de l'enfant malade
- L'enregistrement des plaintes de l'enfant

II. La fiche de prise en charge des cas au site des soins communautaires

Le relais du Site communautaire apprendra à utiliser la **fiche standard** prévue pour la prise en charge des cas au niveau des sites. Cette fiche contient les orientations nécessaires afin que le relais commette le moins d'erreurs possibles.

Il faudra donc que ces fiches standards soient toujours disponibles au niveau des Sites des soins communautaires.

Il est aussi recommandé que les COULEURS soient prises en compte lors de la reproduction de ces fiches, afin de permettre la compréhension des Relais. Ces fiches sont élaborées de manière à ce que relais écrire le moins possible. Ils n'auront souvent que deux choses à faire : COCHER et ENTOURER, à part l'identification et l'enregistrement des enfants.

Dans ce chapitre 1, il est question d'apprendre au relais comment **cheminer** dans la fiche lors de la prise en charge de l'enfant malade. Les clarifications pour l'examen de l'enfant seront données au fur et à mesure des chapitres successifs.

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Guider la lecture de l'objectif

- Afficher les objectifs sur un AGGRANDISSEMENT (à défaut, les avoir préalablement écrit sur un flip chart ou au tableau.
- Demander à un apprenant après l'autre de lire l'objectif.
- Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'EXPLIQUER (et non de traduire) l'objectif en termes simples, pour la compréhension des autres. (appuyer l'explication si elle est correcte, à défaut, demander à un autre participant de clarifier)
- A ce stade, ne rien expliquer en profondeur. Rassurer les Apprenants qu'il comprendront ces matières au fur et à mesure qu'ils avanceront durant la formation.



FICHE INDIVIDUELLE DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE. N° FICHE.....

DATE :/...../..... NOM DU RELAIS DE SITE.....

ZONE DE SANTE DE : CENTRE DE SANTE DE SITE DE :

1. IDENTIFICATION

Noms Nom de la mère..... Adresse.....

Sexe M F Age PoidsKg... Statut nutritionnel de l'enfant Vert Jaune Rouge

2. PLAINTES (cocher NON ou OUI) Depuis combien de Jours Traitement reçu à domicile

Fièvre..... NON OUIjours
 Diarrhée..... NON OUIjours
 Toux ou Rhume... NON OUIjours

SPECIFIER pour les autres plaintes.....

3. RECHERCHER LES SIGNES DE DANGER ou d'ALERTE (REFERER si OUI)

DEMANDER, RECHERCHER	cocher	NON	OUI	DEMANDER, RECHERCHER	cocher	NON	OUI
Nourrisson de 1 Sem à 2 mois amené au SITE	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anémie ou pâleur palmaire	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statut nutritionnel de l'enfant, ROUGE	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respiration difficile avec tirage ou sifflement	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant est-il incapable de boire ou de téter ?	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toute maladie qui dure 15 jours ou plus	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant vomit tout ce qu'il consomme ?	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'enfant est souvent malade	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant a-t-il convulsé ou convulse maintenant ?	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'enfant est très affaibli	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant est inconscient ou ne répond pas aux stimuli externes	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'enfant devient plus malade malgré les soins adéquats à domicile	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 FIEVRE (= Chaud au toucher ou antécédents de fièvre dans les 2 jours) NON OUI (cocher)

à REFERER si :	- Fièvre qui continue après 2 jours de traitement à domicile avec Artésunate + Amodiaquine et Paracétamol, (ou SP + paracétamol en l'absence de Art + AQ) ou Fièvre avec éruptions cutanées généralisées	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	FIEVRE à REFERER
FIEVRE à traiter au site	Tous les problèmes ci-haut sont absents,	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	PALUDISME

5 DIARRHEE (= Selles liquides 3 fois par jour ou plus) NON OUI (cocher)

à REFERER si :	- Signes de déshydratation (yeux enfoncés, assoiffé, pli cutané s'efface lentement, enfant agité), ou - Sang dans les selles, ou - Diarrhée trop liquide (comme de l'eau)	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	DIARRHEE à REFERER
DIARRHEE à traiter au site	Tous les problèmes ci-haut sont absents	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	DIARRHEE simple

6 TOUX ou RHUME NON OUI (cocher)

Mvts respiratoires= Nbre par Minute (Ecrivez)

La RESPIRATION est RAPIDE	- 50 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de moins de 1 an - 40 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de 1 an et plus	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	PNEUMONIE
La RESPIRATION est NORMALE	- moins de 50 Mvts respiratoires chez l'enfant de moins de 1 an - moins de 40 Mvts respiratoires chez l'enfant de 1 an et plus	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	TOUX ou RHUME

7 MALNUTRITION (les points 7, 8, 9 sont à rechercher chez tout enfant)

MALNUTRITION SEVERE à référer	- Amaigrissement visible et sévère, ou - ou Oedèmes aux membres inférieurs.	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	MALNUTRIT^o Sévère
MALNUTRITION légère Ou Enfant à risque	Poids faible pour l'âge : - Dans la bande JAUNE, ou - poids stationnaire ou qui baisse après 3 pesées successives	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	MALNUTRITION LEGERE ou Enf à Risque
PAS DE MALNUTRITION	- Poids normal (Zone VERTE), - pas de signes de malnutrition	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	PAS de MALNUTRITION

8. STATUT VACCINAL et pour CPS & VIT A CARTE CPS VUE... NON OUI (cocher)

	- L'enfant en ordre avec les pesées	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	Rattrapage	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
	- L'enfant est en ordre avec la vaccination	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	Rattrapage	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
	- L'enfant est en ordre avec la Vit A	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	Rattrapage	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI

9 AUTRE PROBLEME TOUT AUTRE PROBLEME (à référer) **AUTRE:Réferez**

10. CAS REFERE NON OUI **CONSEILS POUR LES CAS A REFERER AU CS INTEGRE**

- Si l'enfant peut téter ou boire, continuer à téter en route (ou lait exprimé à la tasse) ou donner de l'eau sucrée si enfant sevré
- NOURRISSON de 1 Sem. à 2 mois: le maintenir au chaud
- SI FIEVRE : Paracétamol (1/2 Co à moins de 3 ans, 3/4 Co enf 3-5 ans) + bain à l'eau ordinaire ou enveloppement humide de la tête en cas de forte fièvre.
- SI DIARRHEE : donner fréquemment des gorgées de SRD avec la tasse, (même si allaitement exclusif)

NB:REPLIR LA FICHE DE REFERENCE ET REFERER

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Présenter la fiche de traitement
- Donner les consignes pour le remplissage de la fiche

Présentation de la fiche de traitement

De préférence avec un AGGRANDISSEMENT, montrer- les parties de la fiche aux Apprenants (assurez-vous que chacun d'eux retrouve ces éléments sur la fiche qu'il détient).

RECTO DE LA FICHE: ACCEUIL, EXAMEN

Sans entrer dans les détails, indiquez les parties ci-après :

- Identification du site
- Identification de l'enfant
- Enregistrement des plaintes
- la recherche des signes de danger/alerte
- l'analyse des problèmes de santé de l'enfant (Fièvre, diarrhée, toux)
- L'analyse de l'état nutritionnel
- L'analyse du suivi des activités préventives et promotionnelles: CPS, PEV, Suppl Vit A
- Les autres problèmes signales par la mère pour son enfant

Les instructions pour le remplissage de la fiche

Les instructions pour le remplissage de la fiche

- Enseigner aux Relais les consignes permettant de remplir la fiche, a savoir :

1. Poser la question ou poser le geste correct pour rechercher les signes présents
2. Ecrire sur les pointillés ou les cases vides, selon les cas
3. Cocher OUI ou NON
4. ENTOURER, selon les cas

N.B : rappeler cocher cocher :

Vérifier la compréhension (avec des questions ouvertes)

Et féliciter les bonnes réponses.

11. TRAITEMENT

TRAITEMENT DE LA FIEVRE/PALUDISME

1) Médicaments

a) ANTI PALUDIQUE :

- Enf 2-6 mois : QUININE gtttes 20%(1 gttte/kg de poids, 3 fois par jour, pdt 7 jours)
- Enf 7-11 mois : Art 1/2 Co + AQ 1/2 Co, pdt 3 jrs (TOT 1 1/2 Co Art + 1 1/2 Co AQ)
- Enf 12-59 mois : Art 1 Co + AQ 1 Co, pdt 3 jrs.

Remarque : en cas d'absence d'ART+AQ, donner la SP selon la posologie suivante :

- Enf 2-11 mois : SP 1/2 Co à dose unique, 1 seul jour
- Enf. 1-2 ans : SP 3/4 Co à dose unique, 1 seul jour.
- Enf. 3-5 ans : SP 1 Co à dose unique, 1 seul jour

b) Paracétamol Co 500 mg: (4 fois/jour).

- Enf de moins de 3 an : 1/2 Co, pdt 2 jours (TOT 4 Co)
- Enf plus de 3 ans, 3/4 Co, pdt 2 jours (TOT 6 Co)

2) Conseils : Voir CARTE 1

3) RDV après 2 jours

TRAITEMENT DE LA DIARRHEE

1) Médicaments

a) SRO (au moins 2 sachets) ou autres liquides recommandés:

- 1/2 verre de SRO à chaque selle: Enf. < 2 ans
- 1 verre de SRO à chaque selle: Enf. 2 ans et plus (Si Vomissement: attendre 10 min. puis redonner)

b) Mébendazole : ou 1 Co de 100 mg 2 fois par jour pdt 3 jours (TOT 6 Co) (ou 1 Co 500 mg dose unique dès âge de 1 an)

c) Zinc Co pdt 10 jours, à raison de :

- 1/2 Co 20 mg, enf de moins de 6 mois (TOT : 5 Co)
- 1 Co 20 mg, enf de 6 mois et plus (TOT : 10 Co)

2) Conseils : Voir CARTE 2

3) RDV après 2 jours

TRAITEMENT DE PNEUMONIE ET DE TOUX/RHUME

1) PNEUMONIE :

a) COTRIMOXAZOLE

- Enf 2 mois-6 mois : 1/4 Co 2 fois par jr pdt 5 jrs (TOT 2 1/2)
- Enf 6 mois-3 ans : 1/2 Co 2 fois par jr pdt 5 jrs (TOT 5 Co)
- Enf 3 ans -5 ans : 1 Co 2 fois par jr pdt 5 jrs (TOT 10 Co)

b) Remède contre la toux : Jus de citron (dilué) ou miel

c) Si fièvre : Voir traitement de Paludisme.

2) TOUX OU RHUME SIMPLES :

- a) Remède contre la toux (Jus de citron ou miel dilué)
- b) Si fièvre : Voir traitement de Paludisme.

3) Conseils : Voir CARTE 3

4) RDV après 2 jours

PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION LEGERE

1) Médicaments

a) Mébendazole : 1 Co de 100 mg 2 fois par jour pdt 3 jrs (TOT 6 Co) (ou 1 Co 500 mg dose unique dès âge de 1 an)

b) Fer 1 Comprimé par jour pendant 1 mois (TOT 30 Co)

2) Conseils : Voir CARTE 4

3) RDV après 2 Jours pour vérifier l'application des conseils donnés, puis RDV après 7 jours

12. RATRAPAGE (Voir Statut vaccinal & CPS & Vit A, et conseils pour rattrapage si nécessaire)

Dans tous les cas, encourager la mère à poursuivre les pesées, la vaccination et la supplémentation en Vit A au CS

13. VISITE DE SUIVI EFFECTUEE ? NON OUI INSTRUCTIONS POUR LE RDV DE SUIVI.

A POSSIBILITE n°1: la mère de l'enfant est revenue <input type="checkbox"/> Cocher si: a. Revenue selon le RDV fixé <input type="checkbox"/> b. Revenue immédiatement suite à l'aggravation de la santé de l'enfant <input type="checkbox"/>		POSSIBILITE n°2: La mère n'est pas revenue <input type="checkbox"/> Cocher pourquoi elle n'est pas revenue: a. Consultation de tradi-praticien ou traitement traditionnel <input type="checkbox"/> b. Manque d'argent <input type="checkbox"/> c. Enfant amélioré <input type="checkbox"/> d. Activités de mère: vendeuse, champs, travail, maladies en famille. <input type="checkbox"/> e. décès <input type="checkbox"/> f. autres causes: <input type="checkbox"/>	
B L'ETAT DE L'ENFANT EST-IL AGGRAVE ? (Demander à la mère) <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI (...cocher) SI OUI, REFERER			
C L'ENFANT A-T'IL UNE NOUVELLE PLAINTE ? NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> SI OUI, PRENDRE UNE NOUVELLE FICHE			
D RECHERCHER LES SIGNES DE DANGER et d'ALERTE REFERER SI PRESENCE D'UN SEUL SIGNE			
• L'enfant incapable de boire ou de téter <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI • L'enfant vomit tout ce qu'il consomme <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI • A convulsé ou convulse maintenant <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI • Inconscient ou très affaibli <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI • Respiration difficile (tirage ou sifflement) <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI • Pâleur palmaire (anémie) <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI • L'enfant devient plus malade <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI		• Fièvre qui persiste malgré traitement <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI • Apparition des éruptions cutanées généralisées et/ou du prurit <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI • Signes de déshydratation <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI • Sang dans les selles, <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI • Diarrhée trop liquide (comme de l'eau) <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI • ou autre phénomène anormal <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI	
E SI L'ENFANT AVAIT TOUX OU RHUME, Nbre de Mvts Resp/minute <input type="checkbox"/>		Respiration rapide ? NON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> REFERER SI OUI	
F VERIFIER SI L'ENFANT A RECU SES MEDICAMENTS COMME PRESCRIT. A reçu sa dose ? NON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> • Vérifier la quantité restante des médicaments dans le sachet de la mère.			
G CONSEILLER DE CONTINUER LE TRAITEMENT DE L'ENFANT • Demander à la mère de rappeler comment elle a administré les médicaments (revoir les « 3 COMBIENS ») • Si la mère a bien administré les médicaments, FELICITER ET ENCOURAGER A CONTINUER • Si la mère a mal administré les médicaments, démontrer la dispensation (revoir les « 3 COMBIENS ») puis demandez-lui de répéter et d'administrer une dose en votre présence. Vérifiez sa compréhension.			

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Présenter la fiche de traitement
- Donner les consignes pour le remplissage de la fiche

Présentation de la fiche

Avec l'AGGRANDISSEMENT, montrer- les parties de la fiche aux Apprenants (assurez-vous que chacun d'eux retrouve ces éléments sur la fiche qu'il détient).

VERSO DE LA FICHE: CONSEILS, TRAITEMENT, ET VISITE DE SUIVI

- Sans entrer dans les détails, indiquez les parties ci-après :
 - Conseils pour les cas à référer
 - Traitement de la fièvre
 - Traitement de la diarrhée
 - Traitement de la Malnutrition

Les instructions pour la prescription du traitement.

- Dites aux Relais qu'ils n'auront pas à écrire les traitement. Ils auront simplement à :
 1. Identifier le traitement correct à donner à l'enfant malade, selon le cas,
 2. ENTOURER sur la fiche au sujet de :
 - Conseils à donner
 - Médicaments à donner.

Vérifier la compréhension (avec des questions ouvertes)

Et féliciter les bonnes réponses

SESSION 3 : IDENTIFICATION ET ENREGISTREMENT DES PLAINTES

1) Identification du Site

Remplir les pointillés au sujet du village ou le site est localise, dans quel Aire de santé (Nom du CS), dans quelle Zone de santé.
Mentionner d'abord la date, ensuite le N° DE LA FICHE, selon l'ordre d'arrivée au cours de ce mois.
L'INTERET DE L'IDENTIFICATION DU SITE: entre autres, lors de la référence et contre-reference, il est nécessaire de savoir d'ou l'enfant est venu.

MINISTERE DE LA SANTE		N° FICHE :
DATE :...../...../.....	NOM DU RELAIS DE SITE :.....	
SITE DE :.....CS :.....		ZS :

2). Identification de l'enfant malade

Remplir les éléments d'identification ci-après, en posant les questions suivantes à la mère (ou au gardien de l'enfant) :

République Démocratique du Congo/ Ministère de la Santé		
FICHE INDIVIDUELLE DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE.		N° FICHE.....
DATE :...../...../.....	NOM DU RELAIS DE SITE.....	
ZONE DE SANTE DE :.....	CENTRE DE SANTE DE	SITE DE :.....
1. IDENTIFICATION		
Noms Nom de la mère..... Adresse.....		
Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Age	PoidsKg... Statut nutritionnel de l'enfant <input type="checkbox"/> Vert <input type="checkbox"/> Jaune <input type="checkbox"/> Rouge

- Cocher si le sexe est Masculin M ou féminin F Par exemple : F
- Pour l'âge de l'enfant :
 - à moins de 1 an, mentionner l'âge **en mois**,
 - au delà de 1 an, mentionner le nombre d'**années** et de **mois** accomplis.
Par exemple : 1 an 4 mois.
- Pour mentionner le poids, peser l'enfant.
- Interpréter la courbe immédiatement, pour dire que l'enfant est dans la bande verte , bande jaune, ou bande rouge(par rapport a son poids)
COCHER le statut nutritionnel constate, exemple VERT Vert

2). Recueillir les plaintes de l'enfant et l'histoire de sa maladie.

Demander : de quoi il souffre(fièvre, diarrhée, toux/rhume, autres), depuis combien de jours, et quel traitement il a reçu à la maison.

2. PLAINTES (cocher NON OUI)	Depuis combien de Jours	Traitement reçu à domicile
Fièvre... <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="text"/> jours.....	
Diarrhée <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="text"/> jours.....	
Toux <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="text"/> jours.....	
SPECIFIER les autres plaintes.....		

- Cocher pour CHAQUE plainte OUI ou NON, si ce signe est présent, exemple Fièvre... OUI
- Parcourez ainsi successivement les plaintes, l'une après l'autre, et notez chaque fois OUI ou NON.
 - Indiquez depuis combien de jours l'enfant présente cette plainte.
Exemple : jours
 - Indiquez le traitement reçu à domicile.
Par exemple : *AMM... SR...*
(si l'enfant n'a rien reçu, laisser un vide)

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Faciliter le remplissage de la fiche par les Apprenants, jusqu' à l'enregistrement des plaintes.

Identification du Site

- Faire découvrir et faire lire par un Apprenant après l'autre le contenu de l'identification du site.
- DEMONTRER, à l'aide d'un agrandissement, comment remplir l'identification.
Puis leur dire de REMPLIR leurs fiches selon leur propre situation.
- Demander a un participant ce que représente le N° de la Fiche
- demandez-leur : Quel est l'importance d' identifier le site ?

Identification de l'enfant

- Faire découvrir et faire lire par un Apprenant après l'autre le contenu de l'identification de l'enfant
- Faire découvrir et faire lire par un Apprenant après l'autre le contenu de l'identification de l'enfant
- Leur expliquer les instructions de remplissage ad hoc.
- Rappelez-leur la consigne, soit de ECRIRE sur les pointilles ou les cases vides, et de COCHER, faire découvrir et faire lire par un Apprenant après l'autre le contenu de l'identification du site

Recueillir les plaintes de l'enfant et l'histoire de sa maladie

- Faire découvrir et faire lire les détails sur les plaintes.
- Insister sur le OUI ou NON a cocher devant chaque plainte.

JEU DE ROLE

- Simulez 1 enfants malades amenés par leurs mères.
- Un relais sera identifié. Il remplira la fiche. Mais, tous les autres relais rempliront aussi (en écoutant ce que la mère dira)
- Puis, une Retro-info individuelle sera faite pour chaque Relais.

EXERCICES

- Résolvez d'abord l'exercice n° 1 en classe, en plénière
- Ensuite, faire résoudre les exercices individuellement par les Apprenants
- Réaliser les Retro-informations individuelles sur les exercices résolus par les Relais.

VERIFIER LA COMPREHENSION ANNONCER LE THEME SUIVANT

LE REGISTRE DES SOINS.

Déjà à ce stade, introduisez le REGISTRE DES SOINS, afin que les relais s'exercent à y enregistrer les paramètres au fur et à mesure qu'ils avancent dans la session de formation.

Session 2
RECHERCHER LES SIGNES DE DANGER ou d'ALERTE
CHEZ L'ENFANT DE 0-5 ANS

2.1. OBJECTIFS.

- A la fin de ce chapitre, le Relais chargé du Site communautaire devra être capable de :
- Reconnaître les signes de danger ou d'alerte devant nécessiter la référence immédiate au Centre de santé.
 - Rechercher systématiquement ces signes auprès de tout enfant malade
 - Conseiller la mère en rapport avec la référence au Centre de santé.

2.2. LES SIGNES DE DANGER OU D'ALERTE à rechercher au site

Ces signes sont listés dans le tableau ci-après.
Et chaque fois qu'un signe est présent, il faut d'abord ENTOURER le signe concerné ou spécifique, ensuite cocher dans le carré pour dire OUI :
Si ce signe est absent, cocher dans le carré qui correspond au NON

Remarque importante :

Dans la colonne des signes de danger/alerte, il faudra toujours COCHER soit NON soit OUI, pour se rassurer que le relais a tout vérifié et n'a rien omis.

Mais, là où un signe de danger est présent, il faut en plus ENTOURER. (voir l'exemple ci-bas d'un enfant très affaibli).

Après la recherche des signes de danger/alerte, même UN SEUL signe de danger suffit pour référer l'enfant

3. RECHERCHER LES SIGNES DE DANGER ou d'ALERTE (REFERER si OUI)

DEMANDER, RECHERCHER	cocher	NON	OUI	DEMANDER, RECHERCHER	cocher	NON	OUI
Nourrisson de 1 Sem à 2 mois amené au SITE		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Anémie ou pâleur palmaire		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Statut nutritionnel de l'enfant, ROUGE		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Respiration difficile avec tirage ou sifflement		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'enfant est-il incapable de boire ou de téter ?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Toute maladie qui dure 15 jours ou plus		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'enfant vomit tout ce qu'il consomme ?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	L'enfant est souvent malade		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'enfant a-t-il convulsé ou convulse maintenant ?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	L'enfant est très affaibli		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'enfant est inconscient ou ne répond pas aux stimuli externes		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	L'enfant devient plus malade malgré les soins adéquats à domicile		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Signe de danger = FEU ROUGE (Ampoule ROUGE).

Rappeler la notion de FEU (Ampoule) ROUGE, JAUNE et VERT sur la circulation routière.

DEVANT UN SEUL SIGNE DE DANGER ou D'ALERTE, ARRETER L'EXAMEN POUR REFERER L'ENFANT, EN SUIVANT LES CONSEILS SUR LA REFERENCE, notamment :

- Prendre soin d'avoir noté sur la fiche de prise en charge les données sur :
 - L'identification
 - Les plaintes à l'arrivée
 - Le signe de danger identifié
- Remplir la note de référence
- Donner à la mère les conseils pour la référence ainsi que le médicament recommandé pour référer (ou cas par cas)
- Laisser partir la mère en informant la communauté
- Enregistrer les données dans le registre

ACTIVITES DU FACILITATEUR

Guider la lecture de l'objectif

- Afficher les objectifs sur un AGGRANDISSEMENT (à défaut, les sur flip chart ou au tableau).
- Demander à un apprenant après l'autre de lire l'objectif.
- Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'EXPLIQUER (et non de traduire) l'objectif en termes simples.
- Que le FACILITATEUR mette l'accent sur les 3 notions: RECONNAITRE les signes, les RECHERCHER SYSTEMATIQUEMENT, CONSEILLER la mère.

La reconnaissance des signes de danger ou d'alerte

- Commencer par une **revue des connaissances des Apprenants** (en brain-storming).
Notez leurs réponses au tableau, en mettant en évidence les bonnes réponses.
- Après les avoir **cités**, demandez-leur COMMENT LES RECONNAITRE objectivement.
(Pour tous les signes, demandez-leur comment ils formuleraient les questions auprès des mères dans leur langue courante pour rechercher ces signes).

Lecture guidée de la fiche

- Ramener les Apprenants dans la fiche de traitement. L'intérêt est la DECOUVERTE et la connaissance de la fiche.
- Faire lire progressivement et Clarifiez en groupe, avec l'approche participative.

Les consignes de remplissage



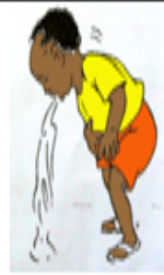


- Rappelez-leur les consignes importantes pour ici :
 - d'entourer (encercler) les signes présent,
 - Cocher CHAQUE FOIS, soit OUI, soit NON,
 - Etre systématique, ne pas sauter un seul signe.
 - Si on trouve UN SEUL SIGNE de danger ou d'alerte, il faut arrêter là l'examen et suivre les instructions pour la référence.

Education progressive de la mère

- Rappeler l'intérêt de rechercher avec la mère, pour qu'elle apprenne à reconnaître ces signes elle-même des que cela survient à domicile.

2.3. LA RECONNAISSANCE DES SIGNES DE DANGER OU D'ALERTE

Il est important que le Relais recherche ces signes en expliquant à la mère, en vue d'une éducation progressive des parents à reconnaître les signes de danger et d'alerte

SIGNES DE DANGER OU D'ALERTE	Illustrations	Comment les rechercher						
1 Nourrisson de 1 Sem à 2 mois amené au SITE		Dès le moment que la mère l'amène au site, ce nourrisson devra être référé au CS						
2 Statut nutritionnel de l'enfant ROUGE	<table border="1" data-bbox="462 577 625 703"> <tr> <td>VERT</td> <td>BON</td> </tr> <tr> <td>JAUNE</td> <td>Alarme</td> </tr> <tr> <td>ROUGE</td> <td>Danger</td> </tr> </table>	VERT	BON	JAUNE	Alarme	ROUGE	Danger	Poids sous la courbe inférieure de la carte de CPS, par rapport à l'âge de l'enfant.
VERT	BON							
JAUNE	Alarme							
ROUGE	Danger							
3 L'enfant est incapable de boire ou de téter		Quand on lui donne le sein ou de l'eau, Il n'y a pas de mouvement de déglutition à la gorge Le sein ou l'eau tombe sans être avalé.						
4 L'enfant vomit tout ce qu'il consomme		Tout ce que l'enfant prend est vomi : l'eau, la nourriture, le lait maternel (sein). Ceci est différent des vomissements répétés ou sélectifs						
5 L'enfant convulse ou a convulsé		Même si l'enfant a convulsé à la maison, il faut considérer les dires de la mère.						
6 L'enfant est inconscient ou ne répond pas aux stimulations extérieures.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il ne répond pas aux stimulations extérieures (du genre tapoter, appeler, etc). ▪ Il peut avoir le regard plafonné. ▪ Une faiblesse importante doit aussi alerter. 						








ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Aider les participants à reconnaître les signes de danger/alerte et à bien formuler les questions à poser à la mère

EXPLIQUER :

Tout enfant de 2 mois et moins de 2 mois MALADE doit être référé

- L'enfant a le poids très faible pour son âge (poids situé au-dessous de la courbe inférieure) = Zone ROUGE(danger)
- Vérifier toujours en donnant à boire l'enfant (ou le lait maternel s'il n'est pas sevré
- Vomit TOUT est différent des vomissements répétés.
- Soit que l'enfant convulse en présence du Relais.
- Soit qu'il a convulsé à la maison, au dires de la maman
- Il y a ici 2 signes, soit inconscient, soit très affaibli.
- Pour vérifier l'état inconscient, tapoter, appeler, faites passer un objet devant les yeux de l'enfant. Il sera inerte et ne répondra pas.
- Pour la faiblesse importante, un enfant bien qu'éveillé, n'arrive pas à se tenir debout ou à bien s'asseoir.
- Tenir la main de l'enfant, sans la comprimer. Et, voir la couleur de la paume de main : soit peau injectée ou rougeâtre , soit peau Pâle ou BLANCHE.

x	SIGNES DE DANGER OU D'ALERTE	Illustrations	Comment les rechercher
7x	Anémie ou pâleur palmaire		La pâleur montrera une main blanche. Tandis qu'une bonne coloration montrera la rougeur de la paume de main de l'enfant
8x	Respiration difficile TIRAGE SOUS-COSTAL ou SIFFLEMENT		Dans une respiration difficile, on peut observer: - un TIRAGE ou un enfoncement régulier sur le thorax pendant l'inspiration (à la base du thorax ou au-dessus du thorax). - On peut aussi entendre un SIFFLEMENT régulier pendant la respiration. - Il y a souvent aussi battement des ailes du nez.
x	x		- Parmi les plaintes signalées par la mère, demandez toujours : Depuis combien de jours ? - Poser la question à la mère.
9x	TOUTE MALADIE qui dure 15 jours ou plus		x
10x	Tout enfant qui est souvent malade		x
11x	L'enfant devient plus malade malgré les soins adéquats administrés à domicile		L'état de l'enfant s'aggrave, ou d'autres signes apparaissent, pendant qu'il est en train de recevoir les médicaments.
12x	Enfant très affaibli		x

N.B.: --DEVANT UN SEUL SIGNE DE DANGER ou D'ALERTE, ARRÊTER L'EXAMEN POUR REFERER L'ENFANT, --EN SUIVANT LES CONSEILS SUR LA REF.

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Aider les participants à reconnaître les signes de danger/alerte et à bien formuler les questions à poser à la mère

EXPLIQUER :

Il y a 2 gestes à poser pour vérifier la respiration difficile :

- Observer** un tirage au thorax : le thorax s'enfonce pendant que l'enfant inspire. Cet enfoncement se voit, soit sous à la base des côtes, soit au-dessus du sternum.
- Ecouter** un sifflement. Le sifflement s'entend pendant que l'enfant respire, soit à l'expiration (le plus souvent), soit re, soit

- Parmi les plaintes signalées par la mère, demandez toujours : Depuis combien de jours ?

- Poser la question à la mère.

- Demander l'impression de la mère, son constat sur l'enfant pendant qu'il est sous traitement à domicile.

Rappelez les consignes

- d'entourer (encercler) les signes présent,
- Cocher CHAQUE FOIS, soit OUI, soit NON,
- Etre systématique, ne pas sauter un seul signe
- Après la recherche des signes de danger/alerte, même UN SEUL signe de danger suffit. Des lors, arrêter l'examen et REFERER l'enfant avec les conseils nécessaires.
- Etablissez toujours une **NOTE DE REFERENCE**.

Vérifier la compréhension

Faire la synthèse

Annoncer le thème suivant

Classer.

Après avoir recherché un signe (càd examiné ou évalué l'enfant), il faut CLASSER, càd donner la probabilité de diagnostic ou dire de quoi il s'agit..

Ainsi donc, si un signe de danger/alerte est présent, la classification sera:

" Signe de danger/alerte.(OUI)"

2.4. CONDUITE A TENIR DEVANT TOUT CAS DE REFERENCE

FICHE TECHNIQUE POUR LE RELAIS au Site des soins communautaires

CONSEILS A LA MERE POUR TOUS LES CAS A REFERER

- Consulter le CS intégré le plus proche
- Si l'enfant peut téter ou boire, en route :
 - Continuer à faire téter en cours de route (ou faire boire le lait exprimé à la tasse)
 - Ou, si l'enfant est sevré, faire boire de l'eau sucrée (4 càc de sucre dans 1 verre d'eau potable)
- Pour le NOURRISSON de 1 Semaine à 2 mois:
Maintenir le nourrisson au chaud contre sa mère et bien couvert, pour qu'il n'ait pas froid sur le chemin du CS

EN PLUS,

En cas de FIEVRE,

- donner le paracétamol (½ Co à moins de 3 ans, ¾ Co entre 3-5 ans) . Et AMENER au CS.
- Si forte fièvre : +
 - Bain à l'eau ordinaire (tiède)
 - ou enveloppement de la tête avec étoffe humide.

EN PLUS,

En cas de DIARRHEE :

- Si l'enfant tète, continuer à le faire téter en cours de route (ou faire boire fréquemment du lait exprimé à la tasse),
- Et, faire boire fréquemment des gorgées de SRO avec la tasse, en cours de route (même en période d'allaitement exclusif)

EN PLUS,

REPLIR LA NOTE DE REFERENCE, :

- Le nom du malade, le sexe, l'âge, l'adresse
- Le signe ou le problème de santé identifié
- Le traitement reçu
- Signature du Relais, Nom et date..

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Aider les participants à identifier les conseils et les traitements avant de référer l'enfant.

Lecture guidée de la fiche

(partie en rapport avec le traitement)

- Demander aux Apprenants de lire, item après item, et clarifier avec l'approche participative.

Entourer le traitement ou les conseils à retenir

- Voir le CS **intégré** le plus proche
- Apporter de l'**ENERGIE** à l'enfant (lait maternel ou eau sucrée selon le cas, si l'enfant peut téter ou boire).
- Maintenir le nourrisson **AU CHAUD** pour éviter le refroidissement.
- En plus, si l'enfant a la FIEVRE et/ou la DIARRHEE, donner ou conseiller un traitement avant de référer.

Remarque

EXPLIQUEZ :

- Il faut donner le conseil qui se rapportent effectivement à l'enfant, à savoir (Sauter le conseil
- Remplir toujours la note de référence
- Envoyer à un CS **INTEGRE**.

EXERCICES SUR LES SIGNES DE DANGER/ALERTE

(VOIR MANUEL D'EXERCICE)

- Résolvez d'abord le 1er exercice en classe, en plénière
- Ensuite, faire résoudre les exercices individuellement par les Apprenants
- Réaliser les Retro-informations individuelles sur les exercices résolus par les Relais.

JEU DE ROLE

- Simulez 2 ou 3 enfants malades amenés par leurs mères.
- Un relais sera identifié. Il remplira la fiche. Mais, tous les autres relais rempliront aussi (en écoutant ce que la mère dira)
- Puis, une Retro-info individuelle sera faite pour chaque Relais.

**VERIFIER LA COMPREHENSION
ANNONCER LE THEME SUIVANT**

SESSION 3.

EVALUER, CLASSER ET TRAITER LA FIEVRE CHEZ L'ENFANT DE 0-5 ANS

3.1. Objectifs.

A la fin de ce chapitre, le Relais chargé du Site des soins communautaires devra être capable de :

- a) reconnaître la fièvre chez un enfant malade.
- b) Rechercher les signes associés à la fièvre.
- c) Référer les cas qui dépassent la compétence des sites communautaires
- d) Administrer les soins communautaires appropriés. Donner les conseils appropriés à la mère, selon que le cas peut être référé ou pris en charge dans la communauté

3.2. Définition de la fièvre

On identifie la fièvre comme tout cas où l'enfant est chaud au toucher (au palper), ou s'il a une $t^{\circ} \geq 37,5^{\circ} C$ (à la prise au thermomètre), ou si la mère vous dit que l'enfant a été chaud au toucher dans les 48 heures.

3.3. Etapes d'évaluation de la fièvre.

Si la fièvre est présente, il faut d'abord ENTOURER, soit chaud au toucher, soit antécédent, soit les 2 situations à la fois selon le cas. Ensuite cocher **OUI**.

4 FIEVRE (= Chaud au toucher ou antécédents de fièvre dans les 2 jours)	NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	(cocher)
---	-----	---	----------

Si la fièvre est absente, ne rien entourer, et cocher NON

a) fièvre à référer

Quand on a entouré OUI, on entre dans la case pour EVALUER ou rechercher les signes associés à cette fièvre et qui nécessiteraient de référer.

ENTOURER chaque fois le signe présent. Puis, cocher OUI. Ensuite cocher sur la Classification. Par exemple :

4 FIEVRE (= Chaud au toucher ou antécédents de fièvre dans les 2 jours)	NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	(cocher)
à REFERER si :	- Fièvre qui continue après 2 jours de traitement à domicile avec Artésunate + Amodiaquine et Paracétamol, (ou SP + paracétamol en l'absence de Art + AQ) - ou Fièvre avec éruptions cutanées généralisées		<input checked="" type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">FIEVRE à REFERER</div>
FIEVRE à traiter au site	Tous les problèmes ci-haut sont absents,		<input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; font-weight: bold;">PALUDISME</div>

S'il n'ya pas un signe présent pour référer, n'entourez rien, et cocher NON.

b) Fièvre à traiter au Site des soins communautaires

Le Relais, après avoir coché OUI pour entrer, Puis il coché NON pour tous les signes non présents.

A la fin, il entoure que tous les problèmes ci-haut sont absents, il coché OUI, et il coché PALUDISME

4 FIEVRE (= Chaud au toucher ou antécédents de fièvre dans les 2 jours)	NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	(cocher)
à REFERER si :	- Fièvre qui continue après 2 jours de traitement à domicile avec Artésunate + Amodiaquine et Paracétamol, (ou SP + paracétamol en l'absence de Art + AQ) - ou Fièvre avec éruptions cutanées généralisées		<input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">FIEVRE à REFERER</div>
FIEVRE à traiter au site	Tous les problèmes ci-haut sont absents,		<input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; font-weight: bold;">PALUDISME</div>

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Aider les participants à prendre en charge les cas de paludisme au site

Guider la lecture de l'objectif

- Afficher les objectifs au tableau.
- Demander à un apprenant après l'autre
- Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'EXPLIQUER (et non de traduire) l'objectif en termes simples.
- Clarifier au besoin.

Définition de la fièvre

- Faire une **revue des connaissances des Apprenants** (en brain-storming) sur la définition de la fièvre.
- Clarifier au besoin

Etapes d'évaluation de la fièvre

- Demander: quel doit être votre 1er réflexe quand vous examiner un enfant ?
(Réponse attendue : voir si le cas doit être soigné au site, ou être référé.)
- Rappeler les 2 étapes d'évaluation : :
 - Si le cas est à REFERER
 - Si le cas est SIMPLE..

Fièvre à référer

- Faire une **revue des connaissances des Apprenants**. Demander-leur les cas possibles qui exigeraient la référence. Notez leurs réponses au tableau.
- Faire faire une LECTURE GUIDEE, un Apprenant après l'autre. L'intérêt étant la DECOUVERTE et la connaissance de la fiche
- Clarifiez en groupe, avec l'approche participative. Ne s'appesantir que sur les ITEM non discutés en brain storming..
- Ne pas oublier d'ENTOURER le signe présent, et ensuite de COCHER soit NON, soit OUI.

Fièvre à traiter au Site

- Continuer la LECTURE GUIDEE de la fiche .

Vérifier la compréhension.

3.3. CONDUITE A TENIR POUR LE TRAITEMENT DE LA FIEVRE/PALUDISME

1) Posologie des Médicaments

Tout cas de fièvre ou chaud au toucher doit être traité comme MALARIA (ou paludisme), avec les médicaments suivants :

a) ARTESUNATE + AMODIAQUINE + PARACETAMOL, de la manière ci-après :

- Enf 7-11 mois : Art ½ Co + AQ ½ Co, pdt 3 jrs (TOT 1½ Co Art + 1½ Co AQ)
- Enf 12-59 mois : Art 1 Co + AQ 1 Co, pdt 3 jrs (TOT 3 Co chacun)

N.B: les enfants de moins de 7 mois ne reçoivent pas ART+AQ. Donner QUININE gtttes 20%(1 gtte/kg de poids, 3 fois par jour, pdt 7 jours)

b) Paracétamol Co 500 mg: (4 fois/jour).

- Enf de moins de 3 an : ½ Co, pdt 2 jours (TOT 4 Co)
- Enf plus de 3 ans, ¾ Co, pdt 2 jours (TOT 6 Co)

2) Conseils : Voir CARTE 1

3) RDV après 2 jours: REFERER SI PAS DE CHANGEMENT

REMARQUE : dans le cas ou il n'y a pas d'ART + AQ, voir posologie SP

POSOLOGIE DE TRAITEMENT CONTRE LE PALUDISME

- ARTESUNATE + AMODIAQUINE + PARACETAMOL

Groupe d'âge	Poids		1 ^{er} jour		2 ^{ème} jour		3 ^{ème} jour	
			ART	AQ	ART	AQ	ART	AQ
7-11 mois	7-10 Kg							
12 à 59 mois (1-5 ans)	11 à 20 kg							
6-13 ans	21-40 Kg							
> 13 ans	> 40 Kg							

PARACETAMOL en cas de fièvre						
	2 mois à 11 mois	1 à 2 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	10 à 12 ans	13 à 15 ans
En cas de fièvre, donner le PARACETAMOL 4 fois par jour						
	Moins de 3 ans : 1/2 Co		3 à 5 ans, 3/4 Co			

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Aider les participants à identifier les conseils et les traitements de la fièvre au SITE.

Lecture guidée de la fiche (partie en rapport avec le traitement)

- Demander aux Apprenants de lire, item après item, et clarifier avec l'approche participative.

Entourer le traitement ou les conseils à retenir

EXPLIQUEZ :

- Tenir compte du groupe d'âge pour donner le conseil et le traitement.
- ENTOURER le traitement et le conseil retenu.

Quand revenir immédiatement

- Leur rappeler de ne pas mémoriser
- Les conseils de « quand revenir immédiatement » sont regroupés en 2 grandes catégories :
 - Ceux concernant le boire et le manger (vomissement y compris)
 - Ceux en rapport avec l'aggravation de la maladie.

Les 3 règles de traitement à domicile

- Faites-faire des répétitions sur les 3 règles, à savoir :
 - Continuer alimentation,
 - Augmenter les liquides
 - Quand revenir immédiatement.
- Leur dire de faire répéter souvent aux mères ces 3 règles aux mères.

LES PRATIQUES-CLES à conseiller

- Leur dire d'utiliser les supports de communications existant
- Utiliser la technique de communication appropriée (faire rappeler comment utiliser les supports visuels)
- Demandez-leur de rappeler les pratiques-clés à conseiller.










VERIFIER LA COMPREHENSION ANNONCER LE THEME SUIVANT

3.3. CONDUITE A TENIR POUR LE TRAITEMENT DE LA FIEVRE/PALUDISME (UTILISER SP EN CAS DE NON DISPONIBILITE DE ART + AQ)

1) Posologie

Tout cas de fièvre ou chaud au toucher doit être traité comme MALARIA (ou paludisme), avec les médicaments suivants : SP et Paracétamol, de la manière ci-après :

- SP en dose unique : 1/2 Co si enfant de 2-11mois, 3/4 Co entre 1-2 ans, et 1Co entre 3-5 ans.
- Paracétamol : 1/2 Co à moins de 3 ans, 3/4 Co entre 3-5ans à raison de 4 fois/jour (ou chaque 6 heures)

Enfant de 2 à 11 mois		Enfant de 1 à 3 ans		Enfant de 3 à 5 ans	
SP en une fois		SP en une fois		SP en une fois	
Paracétamol 4x/j pdt 2j		Paracétamol 4x/j pdt 2j		Paracétamol 4x/j pdt 2j	

2) conseils à donner à la mère

- RDV après 2 jours
- QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT au site (alors que l'enfant est sous traitement)

ENFANT DEVIENT PLUS MALADE, ou d'autres signes anormaux apparaissent (Exemple : fièvre augmente, respiration difficile, sang dans les selles, pâleur, etc)	REFERER , • S'il revient immédiatement, • ou s'il revient avant 1 mois pour la même maladie
--	--

- Les 3 règles de traitement à domicile :
 - Continuer l'alimentation à tout enfant malade
 - Augmenter les liquides à boire (ou le lait maternel en cas d'allaitement exclusif)
 - QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT au site
- LES PRATIQUES-CLES à conseiller :
 - Faire dormir les enfants de 0-5 ans et la femme enceinte sous la MII.
 - L' allaitement exclusif pour tout enfant de moins de 6 mois.

REMARQUE

REFERER au centre de santé si l'enfant revient immédiatement (voir ci-haut), Ou s'il ne s'améliore pas à la visite de suivi (RDV au 3è jour). Ou s'il revient avant 1 mois avec la fièvre.

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Aider les participants à identifier les conseils et les traitements de la fièvre au SITE.

Lecture guidée de la fiche (partie en rapport avec le traitement)

- Demander aux Apprenants de lire, item après item, et clarifier avec l'approche participative.

Entourer le traitement ou les conseils à retenir

EXPLIQUEZ :

- Tenir compte du groupe d'âge pour donner le conseil et le traitement.
- ENTOURER le traitement et le conseil retenu.

Quand revenir immédiatement

- Leur rappeler de ne pas mémoriser
- Les conseils de « quand revenir immédiatement » sont regroupés en 2 grandes catégories :
 - Ceux concernant le boire et le manger (vomissement y compris)
 - Ceux en rapport avec l'aggravation de la maladie.

Les 3 règles de traitement à domicile

- Faites-faire des répétitions sur les 3 règles, à savoir :
 - Continuer alimentation,
 - Augmenter les liquides
 - Quand revenir immédiatement.
- Leur dire de faire répéter souvent aux mères ces 3 règles aux mères.

LES PRATIQUES-CLES à conseiller

- Leur dire d'utiliser les supports de communications existant
- Utiliser la technique de communication appropriée (faire rappeler comment utiliser les supports visuels)
- Demandez-leur de rappeler les pratiques-clés à conseiller.

VOIR CARTE N° 1:

FIÈVRE/PALUDISME (Job aid en annexe

VERIFIER LA COMPREHENSION. Faire la synthèse. ANNONCER LE THEME SUIVANT

VOIR CARTE N° 1: FIÈVRE/PALUDISME (Job aid en annexe)

Session 4

LA PESEE ET L'INTERPRETATION DE LA COURBE DE CROISSANCE

(voir courbe de croissance à la page suivante)

le Relais ainsi que la mère devront apprendre à interpréter les courbes, selon que :

- L'enfant a le poids normal pour son âge: poids situé au-dessus de la courbe **en gras** (ou entre la courbe supérieure et intermédiaire) = Zone **VERTE(bon)**
- l'enfant a le poids faible pour son âge : poids situé **sous** la courbe en gras (mais au-dessus de la courbe inférieure **en pointillés**) = Zone **JAUNE(Alarme)**
- l'enfant a le poids très faible pour son âge (poids situé au-dessous de la courbe inférieure) = Zone **ROUGE(danger)**

	vert Jaune Rouge	<table border="1"> <tr><td style="background-color: #00FF00; color: black; text-align: center;">BON</td></tr> <tr><td style="background-color: #FFFF00; color: black; text-align: center;">Alarme</td></tr> <tr><td style="background-color: #FF00FF; color: black; text-align: center;">Danger</td></tr> </table>	BON	Alarme	Danger
BON					
Alarme					
Danger					

L'interprétation de la courbe de croissance après les pesées successives

(relier les points correspondants sur la fiche et observer la **tendance** de la courbe) :

- une courbe ascendante après trois pesées successives est un signe d'une bonne croissance, synonyme d'un bon état nutritionnel
- une courbe stationnaire ou descendante après 3 pesées est un signe d'alarme : soit qu'il ya un problème sanitaire, alimentaire ou nutritionnel. Il faut considérer cela comme MALNUTRITION.
- une courbe descendante après 3 pesées est un signe d'alarme sérieuse qui doit attirer beaucoup d'attention

	BON
	ALARME
	ALARME (+)

La technique de pesée(avec une balance salter) :

a) Préparation du matériel :

- Suspendre la balance salter à un arbre ou à une poutre solide
- Accrocher la culotte à la balance et remettre l'aiguille à zéro
- Apprêter les fiches de croissance, registre et bics

b) Étapes de la pesée avec une balance salter

- déshabiller l'enfant et le placer dans la culotte
- accrocher les bretelles de la culotte à la balance
- lire le poids après que l'aiguille soit stabilisée
- inscrire le poids lu sur la fiche de croissance
- communiquer le poids à la mère
- montrer le point sur la courbe et indiquer les couleurs rouge, vert ou jaune.

Remplissage de la fiche et traçage de la courbe

- inscrire le poids par un point dans la case qui correspond au croisement de la colonne indiquant le mois et la ligne horizontale correspondant au poids
- le point est mis au milieu de la case
- après plusieurs pesées successives, relier les différents points afin d'obtenir la courbe

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- **Faciliter les apprenants à peser les enfants et à interpréter les courbes de croissance.**

METHODOLOGIE DE FACILITATION

- Approche expérientielle pour la revue des connaissances
- Démonstration pratique par les participants eux-même.
- Feed-back d'abord par les autres apprenants, avant celui du Facilitateur.

a) pesée(avec une balance salter)

- Demander à un volontaire de démontrer la technique de la pesée
- Orientez le feed-back des participants, avant de donner ses propres avis.

b) Remplissage de la fiche et traçage de la courbe

- Identifier un autre volontaire pour noter le poids et tracer la courbe
- Orientez le feed-back des participants,

c) L'interprétation de la courbe de croissance

- Demander comment s'interprète LE POIDS PAR RAPPORT A L'AGE.
- Demander ce que peut être un statut nutritionnel VERT, JAUNE, ROUGE.
- Avec des Questions/réponses, faire interpréter différents poids à différents âges.
- Donner aussi des exemples des TRACEES des courbes de poids après plusieurs pesées.

Vérifier la compréhension.

Faire la synthèse

Annoncer le thème suivant

SYNTHESE DE LA JOURNEE 1.

Session 5.
EVALUER, CLASSER ET TRAITER LA
DIARRHÉE CHEZ L'ENFANT DE 0-5 ANS

4.1. Objectifs.

A la fin de ce chapitre, le Relais chargé du Site des soins communautaires devra être capable de :

- a) reconnaître la diarrhée chez un enfant malade.
- b) Rechercher les signes associés à la diarrhée.
- c) Référer les cas qui dépassent la compétence des sites
- d) Administrer les soins communautaires appropriés

4.2. Définition de la diarrhée

On identifie la diarrhée comme l'émission des selles liquides 3 fois par jour ou plus.

4.3. Etapes d'évaluation de la diarrhée.

Si la diarrhée est présente, il faut d'abord ENTOURER « selles 3 fois par jour ou plus ». Ensuite cocher **OUI**.

5x	DIARRHÉE (= Selles liquides 3 fois par jour ou plus)	NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI (cocher)
x	à REFERER si : - Signes de déshydratation (yeux enfoncés, assoiffé, pli cutané s'efface lentement, enfant agité), ou - Sang dans les selles, ou - Diarrhée trop liquide (comme de l'eau)	NON NON NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI DIARRHÉE à REFERER
x	DIARRHÉE à traiter au site Tous les problèmes ci-haut sont absents	NON	<input type="checkbox"/> OUI DIARRHÉE simple

Si la diarrhée est absente, ne rien entourer, et cocher NON

a) diarrhée à référer

Quand on a entouré OUI, on entre dans la case pour EVALUER ou rechercher les signes associés à cette diarrhée et qui nécessiteraient de référer.

ENTOURER chaque fois le signe présent. Puis, cocher OUI. Par exemple :

5x	DIARRHÉE (= Selles liquides 3 fois par jour ou plus)	NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI (cocher)
x	à REFERER si : - Signes de déshydratation (yeux enfoncés, assoiffé, pli cutané s'efface lentement, enfant agité), ou - Sang dans les selles, ou - Diarrhée trop liquide (comme de l'eau)	NON NON NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI DIARRHÉE à REFERER
x	DIARRHÉE à traiter au site Tous les problèmes ci-haut sont absents	NON	<input type="checkbox"/> OUI DIARRHÉE simple

Si il n'y a pas un signe présent pour référer, n'entourez rien, et cocher NON.

Comment rechercher les signes de déshydratation ? :

- **Yeux enfoncés** : Les creux des orbites sont bien visibles. (en cas d'hésitation, demandez l'impression de la mère elle-même).
- **Pli cutané persistant** : Si vous pincez la peau à la partie latérale du ventre et la tirez, le pli cutané qui se forme s'efface lentement.
- **Soif intense**. La soif se remarque par le fait que l'enfant **boit avec avidité**. C'est-à-dire, si on lui offre de l'eau à boire dans un gobelet (ou une tasse), l'enfant s'agrippe sur le gobelet et veut continuer à boire quand on veut lui retirer le récipient d'eau.

b) diarrhée à traiter au Site des soins communautaires

5x	DIARRHÉE (= Selles liquides 3 fois par jour ou plus)	NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI (cocher)
x	à REFERER si : - Signes de déshydratation (yeux enfoncés, assoiffé, pli cutané s'efface lentement, enfant agité), ou - Sang dans les selles, ou - Diarrhée trop liquide (comme de l'eau)	NON NON NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI DIARRHÉE à REFERER
x	DIARRHÉE à traiter au site Tous les problèmes ci-haut sont absents	NON	<input type="checkbox"/> OUI DIARRHÉE simple

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Aider les participants à prendre en charge les cas de diarrhée au site

Guider la lecture de l'objectif

- Afficher les objectifs au tableau.
- Demander à un apprenant après l'autre
- Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'EXPLIQUER (et non de traduire) l'objectif en termes simples.
- Clarifier au besoin.

Définition de la diarrhée

- Faire une **revue des connaissances des Apprenants** (en brainstorming) sur la définition de la diarrhée.
- Clarifier au besoin

Etapes d'évaluation de la diarrhée

- Demander: quel doit être votre 1er réflexe quand vous examiner un enfant ?
(Réponse attendue : voir si le cas doit être soigné au site, ou être référé.)
- Rappeler les 2 étapes d'évaluation : :
- Si le cas est à REFERER
- Si le cas est SIMPLE.

Diarrhée à référer

- Demander les apprenants, quel risque court un enfant qui fait la diarrhée, en brainstorming. Notez leurs réponses au tableau.
- Comment reconnaître ces signes de risque ?
- Comment savoir qu'un enfant est dans un état de risque ? en brainstorming.
- Est-ce que la diarrhée peut-elle amener à la mort ? et comment ?
- Que faire pour la mort ne survienne pas ?

Les signes de déshydratation

- Faire une revue des connaissances des Apprenants, en brainstorming. **Demandez leur de donner la définition de la déshydratation.**
- **COMMENT RECONNAITRE** les signes de déshydratation.
- Il est important au Facilitateur de bien démontrer à son tour comment rechercher ces signes de déshydratation

Projection de film vidéo

Diarrhée à traiter au Site

- Continuer la LECTURE GUIDÉE de la fiche.

4.4. . Conduite à tenir pour le traitement de la diarrhée
FICHE TECHNIQUE DE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE

4.4.1) POSOLOGIE

Tout cas de diarrhée (ou selles liquides plus de 3 fois/jour), devra être traité avec les médicaments suivants : SRO, Zinc et Mébendazole, de la manière ci-après :

- a) Zinc en Co pendant 10 jours, à raison de :
Co de 10 mg pour l'enfant de moins de 6 mois.
Co de 20 mg pour l'enfant de 6 mois et plus.
- b) Mébendazole : 2X 1Co/jour pendant 3 jours. (dès l'âge de 1 an)
- c) SRO, pendant toute la durée de la diarrhée, de la manière suivante :

½ verre de SRO à chaque selle diarrhéique : pour l'enfant de moins de 2 ans
1 verre de SRO à chaque selle diarrhéique : pour l'enfant de 2 ans et plus.

Remarque :

- DEMONTRER à la mère et commencer la prise de SRO au site avant de libérer l'enfant pour la poursuite de la prise à domicile.
- SI L'ENFANT VOMIT : attendre 10 minutes avant de redonner (conseiller ainsi à la mère).
- Si la diarrhée persiste après 5 jours de traitement , référer au Centre de santé.

4.4.2) CONSEILS A DONNER à la mère

- a) RDV après 1 jour
- b) QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT au Site (alors que l'enfant est sous traitement à domicile)

ENFANT DEVIENT PLUS MALADE, ou d'autres signes anormaux apparaissent (Exemple : fièvre augmente, respiration difficile, sang dans les selles, pâleur, etc	REFERER, • S'il revient immédiatement • ou s'il revient avant 1 moi pour la même maladie
---	---

- c) Les 3 règles de traitement à domicile :
- Continuer l'alimentation à tout enfant malade
 - Augmenter les liquides à boire (ou le lait maternel en cas d'allaitement exclusif)
 - Quand revenir immédiatement au site (quand l'enfant est sous traitement à domicile)
- d) LES PRATIQUES-CLES (les moyens de prévention de la diarrhée):
- Allaiter exclusivement au sein jusqu'à 6mois.
 - Laver les mains au savon / cendre : après défécation, avant de préparer et de nourrir l'enfant .
- e) Autres conseils à donner
- Couvrir les aliments et les manger chauds.
 - Boire de l'eau potable.
- f) Autres liquides recommandées en cas de diarrhée : eau potable, eau de riz, potage, lait de coco, lait de soja, lait de courge, bouillie..

REMARQUE

REFERER au centre de santé si l'enfant revient immédiatement Ou si la diarrhée continue 5 jours après le début du traitement (même si le cas ne s'est pas aggravé).

VOIR CARTE N° 2: DIARRHÉE (Job aid en annexe)

**VERIFIER LA COMPREHENSION
FAIRE LA SYNTHÈSE
ANNONCER LE THEME SUIVANT**

(partie en rapport avec le traitement)

- Demander aux Apprenants de lire, item après item, et clarifier avec l'approche participative.

Entourer le traitement ou les conseils à retenir

EXPLIQUEZ :

- Tenir compte du groupe d'âge pour donner le conseil et le traitement.
- ENTOURER le traitement et le conseil retenu.
- Montrer les médicaments aux apprenants, en indiquant le nom.
- Montrer la présentation, la quantité à donner (la dose), indiquer quand doit-on donner (la fréquence).
- Expliquer aux apprenants qu'ils apprendront à donner les médicaments aux enfants malades au site.
- Demander a un apprenant de répéter ce que tu viens de démontrer.

VERIFICATION DES CONNAISSANCES

- Demander à un apprenant de démontrer comment préparer le SRO.
- Demander : Que dire à la mère si l'enfant vomit ?
- Demander : Quel est le délai maximal où l'enfant ne peut pas continuer au site si la diarrhée ne s'améliore pas ?
- **Quand revenir immédiatement :** Demandez aux Participants de rappeler les 2 situations de « quand revenir immédiatement »
- **Les 3 règles de traitement à domicile** Demandez-leur de rappeler les 3 règles de traitement à domicile
- **les pratiques-clés à conseiller** Demandez-leur de rappeler les Pratiques-clés à conseiller.

EXERCICES SUR LA FIEVRE ET LA DIARRHÉE (VOIR MANUEL D'EXERCICE)

- Faire résoudre les exercices individuellement par les Apprenants
- Faire les Retro-informations individuelles.

VOIR CARTE N° 2: DIARRHÉE (Job aid en annexe)

**VERIFIER LA COMPREHENSION
FAIRE LA SYNTHÈSE
Annoncer le thème suivant**

**Ensuite,
PRATIQUE CLINIQUE
sur les SESSIONS 1 et 2**

SESSION 6 : EVALUER, CLASSER ET TRAITER LA TOUX OU RHUME OU PROBLEME RESPIRATOIRE CHEZ L'ENFANT DE 0-5 ANS

5.1.. Objectifs

A la fin de ce chapitre, le relais charge des soins devra être capable de :

- a) Reconnaître la difficulté respiratoire chez un enfant malade
- b) Reconnaître la respiration rapide chez un enfant malade
- c) Evaluer et classer un enfant avec Toux/rhume ou problème respiratoire
- d) Dispenser les soins à un enf. présentant la Toux/rhume ou problème resp.
- e) Conseiller la mère d' un enf. présentant la Toux/rhume ou problème resp.

5.2. Définition des cas.

a) La respiration difficile. On reconnaît un enfant qui respire difficilement devant les signes suivants :

- Soit que la base (ou le sommet) de son thorax s'enfonce quand il respire
- Soit que l'enfant émet un bruit aigu ou rauque ou un sifflement anormal pendant qu'il respire
- Soit que les ailles du nez de l'enfant sont en train de battre pendant que l'enfant respire.

Rappel. Les cas avec respiration difficile ont été déjà alignés parmi les signes de danger et référés.

b) La respiration rapide : la respiration rapide chez l'enfant se détermine en comptant les mvts respirat/ min. **Le seuil de respiration rapide** est de :

- **50 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de moins de 1 an**
- **40 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de 1 an et plus**

5.3. Etapes d'évaluation de la Toux ou Rhume ou Problème respiratoire.

6x TOUX ou RHUME :xNON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> (cocher) :x	x
x	Mvts respiratoires = Nbre : <input type="text"/> par Minute (Ecrivez) ¶	x
La RESPIRATION est RAPIDE ¶	- 50 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de moins de 1 an ¶ - 40 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de 1 an et plus :x	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> PNEUMONIE ¶
La RESPIRATION est NORMALE :x	- moins de 50 Mvts respiratoires chez l'enfant de moins de 1 an ¶ - moins de 40 Mvts respiratoires chez l'enfant de 1 an et plus :x	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> TOUX ou RHUME ¶

Dès que la TOUX et/ou le RHUME sont présents, il faut cocher **OUI**. (Si cela est absent, cocher **NON**).

Si c'est **OUI, évaluez**, c.à.d rechercher les autres signes associés. ENTOUREZ les signes présents, avant de COCHER OUI ou NON et ensuite la **classification**.

a) Enfant de 2 mois-5 ans avec RESPIRATION RAPIDE

Comptez d'abord et NOTEZ le Nbre de mvts respiratoires, ET DECIDEZ SI LA RESPIRATION EST RAPIDE OU NORMALE (.

Si la respiration est rapide, le Relais se limitera à la ligne supérieure intitulée RESPIRATION RAPIDE.

Si la respiration est normale, le Relais écrira NON sur la ligne supérieure et descendra sur la ligne inférieure de RESPIRATION NORMALE

6x TOUX ou RHUME :xNON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> (cocher) :x	x
x	Mvts respiratoires = Nbre : <input type="text" value="53"/> par Minute (Ecrivez) ¶	x
La RESPIRATION est RAPIDE ¶	- 50 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de moins de 1 an ¶ - 40 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de 1 an et plus :x	NON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> PNEUMONIE ¶

b) Enfant avec respiration normale (enfant de 2 mois-5 ans)

Si la respiration est NORMALE, cocher NON sur la 1ere ligne , pour dire qu'il n'y a pas pneumonie, ensuite on descendez sur la ligne suivante pour ENTOURER et ensuite COCHER

6x TOUX ou RHUME :xNON <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> (cocher) :x	x
x	Mvts respiratoires = Nbre : <input type="text" value="33"/> par Minute (Ecrivez) ¶	x
La RESPIRATION est RAPIDE ¶	- 50 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de moins de 1 an ¶ - 40 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de 1 an et plus :x	NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> PNEUMONIE ¶
La RESPIRATION est NORMALE :x	- moins de 50 Mvts respiratoires chez l'enfant de moins de 1 an ¶ - moins de 40 Mvts respiratoires chez l'enfant de 1 an et plus :x	NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> TOUX ou RHUME ¶

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Aider les participants à prendre en charge les cas de **TOUX OU RHUME OU PROBLEME RESPIRATOIRE** au site

Guider la lecture de l'objectif

- Afficher les objectifs au tableau ; faire lire et demander aux apprenants d'expliquer (et non de traduire) en termes simples.
- Clarifier au besoin.

Définition des cas de respiration difficile.

- Faire une **revue des connaissances des Apprenants** (en brainstorming)
- Faire appuyer par les images qui l'illustrent.
- Leur rappeler enfin que la respiration difficile a été alignée parmi les SIGNES DE DANGER déjà étudiées.

Evaluation de la RESPIRATION RAPIDE

- Faire une **revue des connaissances des Apprenants** (en brainstorming)
- Faire lire le SEUIL DE RESPIRATION RAPIDE sur la fiche de PEC (enf 2 mois à 5 ans).
- Vérifier la compréhension par un exercice oral, avec différents âges (3 mois, 7 mois, 1 an 5 mois, 3 ans, 9 mois, 12 mois, etc....)

Remplissage de la fiche. (Etapes à partager)

- Rappeler de cocher OUI ou NON d'abord.
- Ecrire le Nbre de Mvts resp. dans la case.
- Décider s'il s'agit d'une respiration rapide ou normale.
- Si c'est une respiration RAPIDE, se limiter à la première ligne et ENTOURER pour le groupe d'enfant concernés par le seuil de respiration rapide (**<1 an ou >1an**). **Cocher sur PNEUMONIE.**
- Si c'est une respiration NORMALE, c'est la 2^e ligne qui est concernée. (Prendre d'abord soin de cocher NON pour dire qu'il n'y a pas pneumonie). Aller à la 2^e ligne traitant de la respiration normale, et ENTOURER pour le groupe d'enfant concernés (**<1 an ou >1an**). **Cocher sur TOUX/RHUME SIMPLE**

Utilisation du minuteur

- Démontrer comment démarrer, arrêter et compter
- Donner aux relais les minuteurs pour manipuler

Démontrer les étapes de Comptage des mvts respiratoires :

- Dégager la poitrine et le ventre de l'enfant
- Choisir un point de la poitrine ou du ventre pour se focaliser pendant le décompte
- L'enfant doit être calme
- Compter les mvts resp. pendant 1 minute.
- Répéter 2-3 fois si on a des doutes.

PRATIQUE DE COMPTAGE des mvts resp.

- Compter ensemble les mvts resp. chez un adulte (facilitateur).
- Que un relais compte à haute voix,
- le facilitateur et les autres comptent silencieusement et à la fin on compare

Vérifier la compréhension
Faire la synthèse et annoncer le thème suivant

5.2. . Conduite à tenir pour le traitement de Toux ou rhume ou problème respiratoire
FICHE TECHNIQUE DE TRAITEMENT DE LA TOUX et PNEUMONIE

5.2.1) Posologie

Tout cas de PNEUMONIE devra être traité avec les médicaments suivants : Cotrimoxazole, remède inoffensif contre la toux.

Et le cas de TOUX ou RHUME simple devra être traité de la manière suivante : Remède inoffensif contre la toux

- a) Remède inoffensif contre la toux : • Miel ou jus de citron : 3 fois 1 CàC
- b) Cotrimoxazole, selon l'âge de l'enfant :
(NB : ne donner qu'en cas de PNEUMONIE ,càd Respiration rapide)

AGE du malade	COTRIMOZAZOLE (Co Ad 400mg sulfamethoxazole+ 80 mg triméthoprime)
De 2 mois à 6 mois	1/4 comprimé 2 fois par jour pendant 5 jours
De 6mois à 3 ans	1/2 comprimé 2 fois par jour pendant 5 jours
De 3 ans à 5 ans	1 comprimé 2 fois par jour pendant 5 jours

Remarque :

Si l'enfant n'est pas amélioré après les 5 jours de traitement , référer au Centre de santé.

5.2.2) conseils à donner à la mère

- a) RDV après 2 jours => **si le cas s'aggrave, REFERER l'enfant.**
- b) QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT au Site (alors que l'enfant est sous traitement à domicile)

ENFANT DEVIENT PLUS MALADE, ou d'autres signes anormaux apparaissent(Exemple : fièvre augmente, respiration difficile, sang dans les selles, pâleur, etc	REFERER, <ul style="list-style-type: none"> • S'il revient immédiatement, • ou s'il revient avant 1 mois pour la même maladie
--	---

- c) Les 3 règles de traitement à domicile :
 - Continuer l'alimentation à tout enfant malade
 - Augmenter les liquides à boire (ou le lait maternel en cas d'allaitement exclusif)
 - Quand revenir immédiatement au site (signes de danger ou d'alerte)
- d) Mesures de PREVENTION de la toux :
 Pour prévenir la TOUX chez votre enfant, éviter de l'exposer :
 - au refroidissement
 - à la poussière
 - à la fumée

REMARQUE

**REFERER au centre de santé si l'enfant revient immédiatement (voir ci-haut),
 Ou s'il ne s'améliore pas à la visite de suivi (RDV au 3è jour)
 Ou s'il revient avant 1 mois avec la toux/rhume ou problème respiratoire**

VOIR CARTE N° 3: TOUX / RHUME ET PNEUMONIE (Job aid en annexe)

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Aider les Relais à identifier les conseils et les traitements de la Toux/Rhume ou problème respiratoire au SITE.

Lecture guidée de la fiche (partie en rapport avec le traitement)

- Demander aux Apprenants de lire, item après item, et clarifier avec l'approche participative.

Entourer le traitement ou les conseils à retenir

EXPLIQUEZ :

- Tenir compte du groupe d'âge pour donner le conseil et le traitement.
- ENTOURER le traitement et le conseil retenu.

VERIFICATION DES CONNAISSANCES

- Demander à un apprenant de démontrer comment déterminer la quantité de Cotrimoxazole selon le groupe d'âge de l'enfant.
- Demander : Que dire à la mère si l'enfant vomit ?
- Demander : Que faire si l'enfant n'est pas amélioré après les 5 jours de traitement ? *Rep : REFERER*

Démonstration des médicaments

- Suivre les étapes décrites à la section diarrhée
- Demander à un apprenant de répéter ce que tu viens de démontrer.
- **Quand revenir immédiatement :**
 Demandez aux Participants de rappeler les 2 situations de « quand revenir immédiatement » (les 2 grandes catégories)
- **Les 3 règles de traitement à domicile**
 Demandez-leur de rappeler les 3 règles de traitement à domicile
- **les pratiques-clés à conseiller**
 Demandez-leur de rappeler les Pratiques-clés à conseiller.

EXERCICES SUR LA TOUX/Rhume et Problème respiratoire.

(VOIR MANUEL D'EXERCICE)

- Faire résoudre les exercices individuellement par les Apprenants
- Réaliser les Retro-informations individuelles.

Ensuite,
PRATIQUE CLINIQUE
 sur Toux/Rhume ou
 problème respiratoire.

VOIR CARTE N° 3: TOUX / RHUME ET PNEUMONIE (Job aid en annexe)

**VERIFIER LA COMPREHENSION
 FAIRE LA SYNTHESE
 Annoncer le thème suivant**

SESSION 7
EVALUER, CLASSER ET TRAITER LES PROBLEMES
NUTRITIONNELS CHEZ L'ENFANT DE 0-5 ANS

1 h30
 et
 Exercices

6.1. Objectifs.

A la fin de ce chapitre, le Relais chargé du Site des soins communautaires devra être capable de :

- a) Evaluer les problèmes nutritionnels chez un enfant de 0-5 ans
- b) Référer les cas qui dépassent la compétence des sites
- c) Administrer les soins communautaires appropriés
- d) Donner les conseils appropriés à la mère

6.2. Etapes d'évaluation des problèmes nutritionnels.

Ici, il n'y a pas de OUI ou NON au début. Cette étape doit être systématique, quels que soient les plaintes que l'enfant a présenté. Il s'agit d'évaluer l'enfant et de déterminer, soit : une malnutrition sévère, ou une malnutrition légère, ou absence de malnutrition

7x	MALNUTRITION (les points 7, 8, 9 sont à rechercher chez tout enfant)				
x	MALNUTRITION SÉVÈRE à référer	- Amaigrissement visible et sévère, - ou Œdèmes aux membres inférieurs.	NON	OUI	MALNUTRIT° Sévère
x	MALNUTRITION légère Ou 'Enfant à risque'	Poids faible pour l'âge, - Dans la bande JAUNE, ou - poids stationnaire ou qui baisse après 3 pesées successives	NON	OUI	MALNUTRITION LÉGERE ou Enf à Risque
x	PAS DE MALNUTRITION	- Poids normal (Zone VERTE), - pas de signes de malnutrition	NON	OUI	PAS de MALNUTRITION

a) MALNUTRITION SÉVÈRE

Dans le cas où le poids a donné un statut nutritionnel ROUGE (poids **très faible** pour l'âge), l'enfant a été d'office aligné comme SIGNE DE DANGER/ALERTE.

Si le poids ne l'a pas indiqué, 2 signes supplémentaires permettent de l'indiquer: c'est l'amaigrissement sévère et les œdèmes des membres inférieurs.

Si ces signes sont présents, on ENTOURE, et on COCHE OUI à droite, et on coche sur la Classification.

7x	MALNUTRITION (les points 7, 8, 9 sont à rechercher chez tout enfant)				
x	MALNUTRITION SÉVÈRE à référer	Amaigrissement visible et sévère, - ou Œdèmes aux membres inférieurs.	NON	OUI	MALNUTRIT° Sévère

b) MALNUTRITION LÉGÈRE

C'est le cas où le poids est **faible** pour l'âge, càd: soit dans la bande JAUNE, soit stationnaire ou baisse après 3 pesées de suite

7x	MALNUTRITION (les points 7, 8, 9 sont à rechercher chez tout enfant)				
x	MALNUTRITION SÉVÈRE à référer	- Amaigrissement visible et sévère, - ou Œdèmes aux membres inférieurs.	NON	OUI	MALNUTRIT° Sévère
x	MALNUTRITION légère Ou 'Enfant à risque'	Poids faible pour l'âge, - Dans la bande JAUNE, ou - poids stationnaire ou qui baisse après 3 pesées successives	NON	OUI	MALNUTRITION LÉGERE ou Enf à Risque

c) PAS DE MALNUTRITION. Ici, le poids est NORMAL par rapport à l'âge, et aucun autre signe de Malnutrition.

7x	MALNUTRITION (les points 7, 8, 9 sont à rechercher chez tout enfant)				
x	MALNUTRITION SÉVÈRE à référer	- Amaigrissement visible et sévère, - ou Œdèmes aux membres inférieurs.	NON	OUI	MALNUTRIT° Sévère
x	MALNUTRITION légère Ou 'Enfant à risque'	Poids faible pour l'âge, - Dans la bande JAUNE, ou - poids stationnaire ou qui baisse après 3 pesées successives	NON	OUI	MALNUTRITION LÉGERE ou Enf à Risque
x	PAS DE MALNUTRITION	- Poids normal (Zone VERTE), - pas de signes de malnutrition	NON	OUI	PAS de MALNUTRITION

ACTIVITES DU FACILITATEUR

Guider la lecture de l'objectif

- Afficher les objectifs au tableau.
- Demander à un apprenant après l'autre
- Clarifier au besoin.

Etapes d'évaluation de la nutrition

- EXPLIQUER que cette évaluation est SYSTEMATIQUE.
- L'absence de Malnutrition est aussi une classification.

Rappel des signes de Malnutrition

- Faire une **revue des connaissances des Apprenants** (en brain-storming) sur signes de Malnutrition, • Clarifier au besoin

Les 3 états nutritionnels de l'enfant

- Rappeler qu'il s'agit en effet de l'état VERT, JAUNE, et ROUGE, mais qu'on détecte aussi selon plusieurs signes...
- Faire faire une LECTURE GUIDÉE de la Fiche de prise en charge sur les 3 états nutritionnels, un Apprenant après l'autre.
- Clarifiez en groupe.....
- Ne pas oublier d'ENTOURER le signe présent, et ensuite de COCHER soit NON, soit OUI.

L'amaigrissement visible et sévère

- Avec l'approche participative, clarifiez qu'on doit déshabiller l'enfant et vérifier 2 choses :
 - les côtes saillantes
 - les plis sur les fesses (plis comme un vieillard ou comme quelqu'un qui porte un pantalon très gros dépassant sa mesure.

Les œdèmes des deux pieds

- Démonstration pour la recherche des œdèmes : appuyer doucement avec le pouce pendant quelques secondes sur le dessus de chaque pied
- L'enfant a un œdème si une marque reste sur le pied de l'enf. quand le pouce est retiré
- Demander à un apprenant de répéter ce que tu viens de démontrer.

FAIRE LA SEANCE VIDEO

Interprétation de la courbe de poids.

- Faire une **revue des connaissances des Apprenants** sur l'interprétation de la courbe de croissance
- Clarifier au besoin

EXERCICES SUR LA MALNUTRITION (VOIR MANUEL D'EXERCICE)

- Faire résoudre les exercices et faire la retro-info individuel.

A la fin des exercices,

VERIFIER LA COMPREHENSION

FAIRE LA SYNTHESE

ANNONCER LE THEME SUIVANT

6.3. . Conduite à tenir pour les cas de malnutrition dans les Site des soins communautaire

TECHNIQUE DE PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION

1) TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION

Tout cas de malnutrition retenu pour la prise en charge au niveau du Site des soins communautaire devra être traité de la manière suivante :

- a) Conseils pour l'alimentation selon le groupe d'âge de l'enfant,
- b) Conseils pour le rattrapage de la vit A, si l'enfant n'en a pas reçu depuis 6 mois,
- c) Mébendazole : 2X 1Co/jour pendant 3 jours. (dès l'âge de 1 an)
- d) Fer 1 Comprimé par jour pendant 1 mois.

Remarque :

Si la malnutrition se s'améliore pas après 1 mois, référer au Centre de santé.

2) AUTRES CONSEILS à donner à la mère

- a) RDV après 7 jours
- b) QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT au Site

ENFANT DEVIENT PLUS MALADE, ou d'autres signes anormaux apparaissent (Exemple : fièvre augmente, respiration difficile, sang dans les selles, pâleur, etc	REFERER, <ul style="list-style-type: none">• S'il revient immédiatement,• ou s'il revient avant 1 mois pour la même maladie
---	---

- c) Les 3 règles de traitement à domicile :
 - 1. Continuer l'alimentation à tout enfant malade
 - 2. Augmenter les liquides à boire (ou le lait maternel en cas d'allaitement exclusif)
 - 3. Quand revenir immédiatement au site (quand l'enfant est sous traitement à domicile)
- c)
- d) PRATIQUES-CLES :
 - 1. Continuer les pesées chaque mois.
 - 2. Etre en ordre avec La vaccination et la supplémentation en Vit A

REMARQUE

**REFERER au centre de santé si l'enfant revient immédiatement (voir ci-haut),
Ou s'il ne s'améliore pas à la visite de suivi (RDV au 8è jour)
Ou s'il revient avant 1 mois avec le même état nutritionnel.**

VOIR CARTE N° 4: MALNUTRITION LEGERE (Job aid en annexe)

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- Aider les participants à identifier les conseils et les traitements avant de référer l'enfant.

Lecture guidée de la fiche (partie en rapport avec le traitement)

- Demander aux Apprenants de lire, item après item, et clarifier avec l'approche participative.

Entourer le traitement ou les conseils à retenir

EXPLIQUEZ :

- Il faut donner le conseil qui se rapportent effectivement au groupe d'âge de l'enfant.
- ENTOURER le traitement et le conseil retenu.

VERIFICATION DES CONNAISSANCES

- Demander à un apprenant de montrer sur la carte- conseil d'alimentation les conseils en rapport avec les différents groupes d'ages.
- Demander le calendrier de supplémentation en vit A.
- Discuter les situations ambiguës où l'enfant venait récemment d'être pesé, alors que les mois antérieurs, il ne l'a pas été. Serait-il considéré comme en ordre avec la CPS OUI ou NON ?

(La réponse étant OUI, mais en conseillant en plus la mère.)

Vérifier les connaissances des participants sur :

- Quand revenir immédiatement :
- Les 3 règles de traitement à domicile
- L'interprétation des courbes de croissance.

RESOLVER LES EXERCICES

VOIR CARTE N° 4: MALNUTRITION LEGERE (Job aid en annexe)

**FAIRE LA SYNTHESE
ANNONCER LE THEME SUIVANT**

CARTE CONSEIL POUR L'ALIMENTATION DE L'ENFANT (pour l'enfant malade et l'enfant en bonne santé)

De 0 à 6 mois



- Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant réclame, jour et nuit, *au moins 8 fois en 24 heures* (pas d'autres aliments ou liquides)
- Dès la naissance, contact peau à peau du bébé et sa mère
- Commencer la tétée dès la naissance (ne pas jeter le colostrum)

De 6 mois à 11 mois



- *Continuer à allaiter au sein aussi souvent que l'enfant réclame.*
- Bouillie épaisse, contenant :
 - Céréales : (maïs, riz, sorgho, millet, manioc,...)
 - enrichie soit de soya, d'arachide, de haricots, de poisson, de chenilles, et plus tard de viande
 - en plus de l'huile de palme.
- Donner des purées de légumes et des fruits (mangue, papaye, banane, orange...)
- *Augmenter progressivement jusqu'à 3 à 4 repas par jour (si allaitement au sein)*
- *5 fois par jour sans allaitement au sein*

De 12 mois à 23 mois



- *Continuer à allaiter au sein aussi souvent que l'enfant réclame.*
- Habituer progressivement l'enfant au repas familial, en remplaçant progressivement la bouillie :
- *5 repas par jour* (viande, poisson, légumes, chenille..)
- Donner des fruits et légumes

2 ans et plus



- Aliments du plat familial en *3 repas par jour.*
- En plus, entre les repas, donner *deux fois par jour*, des aliments nutritifs, tels que :
 - *bouillies* enrichies,
 - Beignets,
 - biscuits, gâteaux, etc....
- Ajouter les fruits selon les saisons

« Tout bon régime alimentaire doit être adéquat en quantité et inclure des aliments riches en énergie (par exemple, bouillie épaisse de céréales additionnées d'huile) ; en protéines (exemple de la viande, du poisson, des œufs ou des légumes, et légumes, Chenilles.) et en vitamines (exemple : des fruits)»

RECOMMANDATIONS POUR L'ALIMENTATION D'UN ENFANT AVEC UNE DIARRHÉE PERSISTANTE

- S'il est encore allaité au sein, allaiter plus fréquemment et plus longtemps, jour et nuit.
- Si l'enfant consomme du lait entier de commerce :
 - Remplacer ce lait en augmentant l'allaitement au sein OU
 - Remplacer la moitié de ce lait par des aliments semi-solides nutritifs : bouillies à base de céréales + lait.
 - Pour les autres aliments, suivre les recommandations pour l'alimentation de l'enfant selon son âge

Observer la tétée pour vérifier :

- La bonne **POSITION** du bébé : la mère doit soutenir le corps du bébé (non seulement sa nuque ou ses épaule). Maintenir son corps proche de la mère.
- la **BONNE PRISE DU SEIN** :
 - le menton de l'enfant touche le sein
 - bouche du nourrisson grande ouverte
 - lèvre inférieure du nourrisson éversée
 - l'aréole du sein plus visible en haut qu'en bas
- la **TETEE EST EFFICACE**, càd, avec des succions profondes, lentes et entrecoupées de pauses

Session 8.
LE RATTRAPAGE CPS, PEV, VIT A ET LES AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ CHEZ L'ENFANT

Objectifs de la session. A la fin de la session, le Relais devra être capable de :

- Expliquer les calendriers CPS, PEV et Vit A
- Reconnaître les enfants qui ne sont pas en ordre avec les calendriers CPS, PEV et Vit A pour les rattraper.

Instructions pour la CPS.
Jusqu'à 3 ans, l'enfant devra être suivi **chaque mois** à la CPS. Après 3 ans, il devra être suivi à la CPS **une fois chaque trimestre.**

Instructions pour la Vit A.
A partir de l'âge de 6 mois, l'enfant devra être supplémenté **chaque 6 mois avec la Vit A**, jusqu'à ce qu'il atteindra 59 mois d'âge.

- Rattrapage de PEV.** Le calendrier vaccinal s'établit comme suit:
- **BCG et VPOo : à la naissance (ou dans les 2 semaines qui suivent la naissance)**
 - **VPO1 et DTC1 : après 6 semaines.**
 - **VPO2 et DTC2 : à intervalle de 4 semaines.**
 - **VPO3 et DTC3 : à intervalle de 4 semaines.**
 - **VAR et VAA : à partir de 9 mois.**

Bien que les vaccins se donnent jusqu'à l'âge de 9 mois, un enfant en retard des vaccinations peut être rattrapé avant qu'il n'atteigne la date de son 1er anniversaire (12 mois).

SESSION 9 INSTRUCTIONS POUR LE RDV DE SUIVI

Objectifs de la session.

- A la fin de ce chapitre, le Relais du Site devra être capable de :
- a) Expliquer l'importance de la visite de suivi
 - b) D'évaluer l'enfant malade lors d'une visite de suivi pour vérifier de l'amélioration ou de l'aggravation de l'état de santé de l'enfant
 - c) Vérifier si l'enfant a eu toute sa dose correctement à domicile
 - d) Conseiller la mère pour la suite des soins

ACTIVITES DU FACILITATEUR

RATTRAPAGE CPS, PEV, Vit A

Objectifs de la session
• Faire lire les objectifs de la session

Instructions et calendriers PEV, CPS ET Vit A

- Demander aux Participants de rappeler le calendrier pour la CPS, la Vit A, le PEV. Notez leurs réponses au tableau.
- faites compléter les éléments de réponses par les apprenants eux-mêmes, car ce sont des choses qu'ils connaissent.
- Faites faire des EXERCICES ORALES à réponses rapides sur des cas différents d'enfants, pour voir ensemble en classe s'ils sont à rattraper OUI ou NON

VERIFIER LA COMPREHENSION
Faire la synthèse
ANNONCER LE THEME SUIVANT

ACTIVITE DU FACILITATEUR

- Commencer par un brain-storming, en demandant aux apprenants l'intérêt de la visite de suivi et ce qu'on peut vérifier lors de cette visite.
- Faire lire progressivement le texte, et Clarifiez en groupe

A	POSSIBILITE n°1: la mère de l'enfant est revenue <input type="checkbox"/>	POSSIBILITE n°2: La mère n'est pas revenue <input type="checkbox"/>																																													
	Cocher si: a. Revenue selon le RDV fixé <input type="checkbox"/> b. Revenue immédiatement suite à l'aggravation de la santé de l'enfant <input type="checkbox"/>	Cocher pourquoi elle n'est pas revenue: a. Consultation de tradi-praticien ou traitement traditionnel <input type="checkbox"/> b. Manque d'argent <input type="checkbox"/> c. Enfant amélioré <input type="checkbox"/> d. Activités de mère: vendeuse, champs, travail, maladies en famille. <input type="checkbox"/> e. Autres causes: décès <input type="checkbox"/>																																													
B	L'ETAT DE L'ENFANT EST-IL AGGRAVE ? (Demander à la mère) <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI (cocher) SI OUI, REFERER																																														
C	L'ENFANT A-T'IL UNE NOUVELLE PLAINTÉ ? NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> SI OUI, PRENDRE UNE NOUVELLE FICHE																																														
D	RECHERCHER LES SIGNES DE DANGER et d'ALERTE REFERER SI PRESENCE D'UN SEUL SIGNE																																														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>NON</th> <th>OUI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• L'enfant incapable de boire ou de téter</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• L'enfant vomit tout ce qu'il consomme</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• A convulsé ou convulse maintenant</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Inconscient ou très affaibli</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Respiration difficile(tirage ou sifflement)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Pâleur palmaire (anémie)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• L'enfant devient plus malade</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		NON	OUI	• L'enfant incapable de boire ou de téter	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• L'enfant vomit tout ce qu'il consomme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• A convulsé ou convulse maintenant	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Inconscient ou très affaibli	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Respiration difficile(tirage ou sifflement)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Pâleur palmaire (anémie)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• L'enfant devient plus malade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>NON</th> <th>OUI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Fièvre qui persiste malgré traitement</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Apparition des éruptions cutanées généralisées et/ou du prurit</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Signes de déshydratation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Sang dans les selles,</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Diarrhée trop liquide (comme de l'eau)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• ou autre phénomène anormal</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		NON	OUI	• Fièvre qui persiste malgré traitement	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Apparition des éruptions cutanées généralisées et/ou du prurit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Signes de déshydratation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Sang dans les selles,	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Diarrhée trop liquide (comme de l'eau)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• ou autre phénomène anormal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	NON	OUI																																													
• L'enfant incapable de boire ou de téter	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
• L'enfant vomit tout ce qu'il consomme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
• A convulsé ou convulse maintenant	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
• Inconscient ou très affaibli	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
• Respiration difficile(tirage ou sifflement)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
• Pâleur palmaire (anémie)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
• L'enfant devient plus malade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
	NON	OUI																																													
• Fièvre qui persiste malgré traitement	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
• Apparition des éruptions cutanées généralisées et/ou du prurit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
• Signes de déshydratation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
• Sang dans les selles,	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
• Diarrhée trop liquide (comme de l'eau)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
• ou autre phénomène anormal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
E	SI L'ENFANT AVAIT TOUX OU RHUME, Nbre de Mvts Resp/minute. <input type="checkbox"/> Respiration rapide ? NON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> REFERER SI OUI																																														
F	VERIFIER SI L'ENFANT A RECU SES MEDICAMENTS COMME PRESCRIT. A reçu sa dose ? NON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/>																																														
	• Vérifier la quantité restante des médicaments dans le sachet de la mère.																																														
G	CONSEILLER DE CONTINUER LE TRAITEMENT DE L'ENFANT																																														
	<ul style="list-style-type: none"> • Demander à la mère de rappeler comment elle a administré les médicaments (revoir les «3 COMBIENS ») • Si la mère a bien administré les médicaments, FELICITER ET ENCOURAGER A CONTINUER • Si la mère a mal administré les médicaments, démontrer la dispensation (revoir les « 3 COMBIENS ») puis demandez-lui de répéter et d'administrer une dose en votre présence. Vérifiez sa compréhension. 																																														

**RESOLVER
LES
EXERCICES**

Session 10.
CONSEILLER LA MERE.

7.1. Objectifs.

A la fin de ce chapitre, le Relais chargé du Site devra être capable de :

- a) Donner les conseils appropriés à la mère, selon que le cas peut être référé ou pris en charge dans la communauté.
- b) Utiliser les supports visuels pour la communication
- c) Vérifier la compréhension de la mère.

7.2. Comment donner les conseils appropriés à la mère ?

- a) Conseiller d'abord à la mère comment administrer Chaque médicament prévu à l'enfant :
 1. Montrez-lui :
 - la quantité (la dose)
 - Combien de fois par jour
 2. Montrez-lui comment mélanger les médicaments
 3. Vérifier la compréhension de la mère (avec des questions ouvertes) : qu'elle explique pour chaque médicament : la quantité, combien de fois/jour et pendant combien de jour, ainsi que comment mélanger ces médicaments.
 4. Demander à la mère d'administrer la 1ère dose au site, devant le Relais, afin de s'assurer qu'elle a bien compris..
- b) Conseiller la mère pour la référence des cas
- c) Conseiller la mère sur d'autres recommandations relatives à la maladie de l'enfant :
 1. Conseiller sur
 - Le jour de RDV
 - Quand revenir immédiatement (et vérifier la compréhension de la mère)
 - Les 3 règles de traitement à domicile (et vérifier la compréhension de la mère)
 - Comment éviter/prévenir la maladie.(LES PRATIQUES-CLES)
 2. Vérifier la compréhension de la mère (avec des questions ouvertes)
 3. Féliciter et encourager la mère.
- d) Prendre un exemple de JOB AIDS pour démontrer comment conseiller la mère.

7.3. Comment utiliser les supports visuels pour la communication

- a) La carte-conseil sert aux communications face à face, et la boîte à images sert aux animations éducatives de groupe.
- b) L'image doit être face à l'interlocuteur.
- c) A l'aide du guide d'animation, le Relais suivra les étapes et/ou les questions à poser.
- d) Les étapes à suivre sont :
 1. Introduction brève
 2. Faire interpréter l'image par le(s) interlocuteur(s) : demander ce qu'il(s) voit (ent) et ce qu'il(s) comprend (ou comprennent) dans cet image.
 3. Passer ensuite le message-clés, de façon brève, en s'illustrant par l'image.
 4. Attendre et/ou solliciter la réaction de l'interlocuteur, avant de clarifier ou argumenter.
 5. Vérifier la compréhension (*questions ouvertes*)
 6. Faire la synthèse.

7.4. Comment vérifier la compréhension de la mère. Pour cela, le relais va :

- a) Poser des questions ouvertes à la mère, c'est-à-dire celles qui demandent à la mère d'EXPLIQUER ce qu'elle a compris. Tandis que les questions fermées, c'est-à-dire auxquelles on répond par OUI ou NON doivent être évitées.
- b) s'il s'agit d'administrer les médicaments à l'enfant. La mère devra :
 - Rappeler au relais comment le mélanger
 - Démontrer la quantité (dose),
 - Dire Combien de fois par jour et pendant combien de jours .
- c) Pendant la visite de suivi, SI L'ENFANT NE S'EST PAS AMELIORE, il devra demander à la mère de lui rappeler comment elle a administré les traitements à l'enfant. (afin de s'assurer si c'était l'échec réel du traitement ou le non respect des conseils par la mère).

ACTIVITES DU FACILITATEUR

CONSEILLER LA MERE

Lecture guidée des objectifs

- Faire lire les objectifs par les apprenants,

Comment donner les conseils appropriés à la mère ?

- Commencer par un brainstorming, en demandant aux apprenants les éléments essentiels que le relais doit dire à la mère pendant les soins de son enfant, et comment il peut le faire.
- Faire lire progressivement le texte, et Clarifiez en groupe, avec l'approche participative

Comment utiliser les supports visuels pour la communication

- Commencer par une *revue des connaissances des Apprenants* (en brainstorming). Notez leurs réponses au tableau.
- faites compléter les éléments de réponses par les apprenants eux-mêmes, car ce sont des choses qu'ils connaissent.

Comment vérifier la compréhension de la mère

- avec un jeu de Q/R, vérifiez leur perception sur les notions mentionnées dans a), b), c)

faire le rappel (jeu de question-réponses):

1. Conseils pour la référence
2. Conseils sur la dispensation des Médicaments
3. Conseils sur la prévention des maladies
4. Prendre un exemple de Job Aid

FAIRE LE JEU DE ROLE

Annoncer le thème suivant

SESSION 11.
LES OUTILS DE GESTION POUR LE SITE DES SOINS COMMUNAUTAIRES

8.1. Objectifs.

A la fin de ce chapitre, le Relais chargé du Site des soins communautaires devra être capable de :

- a) Bien tenir le registre des enfants malades soignés au site
- b) Bien archiver les fiches de prise en charge des cas au site
- c) Elaborer les rapports des activités pour le site
- d) Elaborer la note de référence des enfants au Centre de santé..

8.2. Cahier de registre des enfants soignés au site communautaire

Date	N°	Noms	Age	Sexe	Poids	Nom de la mère	Village	Statut				Classification	Traitement	Prix	Observation	
								Nutri	CPS	Vit A	vaccin					

(tracer sur une page double dans un cahier modèle lors de la formation)

Date : Insérer la date sur une rangée

Numéro d'ordre :

- ⇒ Donner un nouveau N° comme NOUVEAU cas , en cas de nouvelle épisode de maladie.
- ⇒ Si l'enfant revient pour une visite de suivi, reprendre son N° initial, et encercler ce numéro pour signaler qu'il s'agit d'une visite de suivi.

Archivage des fiches de prise en charge des cas

- ⇒ L'attribution d'un N° de nouveau cas à un enfant malade devra correspondre à la chronologie d'enregistrement dans le Registre
- ⇒ Au début de chaque mois, il faudra recommencer à 1 et donner un nouveau numéro à tout nouveau cas
- ⇒ Les fiches des malades devront aussi être classées dans le même ordre chronologique, mois par mois, afin de les retrouver facilement dans le fichier

Statut :

- ⇒ Nutritionnel : Indiquer si le poids pour l'âge est dans la bande verte, jaune ou rouge. Utiliser la première lettre pour chaque catégorie : **V, J, R**
- ⇒ CPS : Préciser si **OUI** ou **NON** les enfants poursuivent la CPS jusqu'à 5 ans, à raison de 1 fois chaque mois jusqu' à l'âge de 3 ans et 1 fois le trimestre après l'âge de 3 ans .
- ⇒ Vitamine A : Préciser si **OUI** ou **NON** les enfants de plus de 6 mois ont pris la supplémentation en vitamine A dans les 6 derniers mois.
- ⇒ Vaccination : Rapporter si pour l'âge, **OUI** ou **NON** l'enfant a reçu tous les vaccins recommandés

Classification :

Ecrire la classification qui a été retenue sur la fiche de traitement, soit

- **Signe de danger/alerte**
- Soit la classifications qui a été retenue pour la fièvre : **Fièvre/Paludisme)**
- Soit la classifications qui a été retenue pour la diarrhée : **Diarrhée**
- Soit la classifications qui a été retenue pour la Toux/rhume ou problèmes respiratoires,(à savoir, soit **Pneumonie grave**, soit **Pneumonie**, soit **Toux ou Rhume)**
- Soit Malnutrition

Traitement:

- Indiquer le traitement reçu
- En cas de référence, indiquez : **référé** . . (on peut aussi écrire par exemple : **référé + paracétamol**, etc...)

Observation : En particulier, indiquer s'il y a eu contre-référence, (avec la fiche de contre-référence ramenée au site.

ACTIVITES DU FACILITATEUR

LES OUTILS DE GESTION

Lecture guidée des objectifs

- Faire lire les objectifs par les apprenants,

Cahier de registre

- Commencer par un brainstorming, en demandant aux apprenants les éléments essentiels que le Registre peut contenir.
- Faire lire progressivement le modèle, et Clarifiez en groupe, avec l'approche participative, les différents éléments du Registre et Où LES OBTENIR POUR LES INSERER DANS LE REGISTRE..
- Expliquer comment il faut remplir le registre
- Demander-leur a quel moment de l'activité ou la journée doit-on remplir le registre
(Réponse attendue : *immédiatement après avoir soigné un enfant*).

Vérifier toujours la compréhension des Apprenants.

RESOLVER LES EXERCICES

Faire la synthèse

Annoncer le thème suivant

NOTE DE REFERENCE
(Remplir et remettre aux parents de l'enfant)

SITE DE SOINS de	Date/...../.....
AIRE DE SANTE de.....	ZONE DE SANTE
DE :.....	

SECTION SITE DES SOINS

NOM DE L'ENFANT..... **Nom de la mère ou du substitut**

Village **Age** **Poids**.....kg.....

Statut nutritionnel : Vert Jaune Rouge

Motifs de la référence (Encerclez le (s) motif(s))

SIGNES DE DANGER/ALERTE	
a) Nourrisson de 1 Sem à 2 mois amené au SITE	g) Anémie ou pâleur palmaire
b) Statut nutritionnel de l'enfant, ROUGE	h) Respiration difficile (avec tirage ou sifflement)
c) L'enfant est-il incapable de boire ou de téter ?	i) Toute maladie qui dure 15 jours ou plus
d) L'enfant vomit tout ce qu'il consomme ?	j) L'enfant est souvent malade
e) L'enfant a-t'il convulsé ou convulse maintenant ?	k) L'enfant devient plus malade malgré les soins à domicile
f) L'enfant est inconscient ou ne répond pas aux stimuli externes	l) L'enfant est très affaibli

- Fièvre qui continue après 2 jours de traitement à domicile avec ART+AQ et Paracétamol (ou SP + paracétamol) - ou, Fièvre avec éruptions cutanées généralisées	DIARRHÉE référée pour - Signes de déshydratation (yeux enfoncés, assoiffé, pli cutané s'efface lentement, enfant agité), ou - Sang dans les selles - Diarrhée trop liquide (comme de l'eau)
TOUX OU RHUME OU PROBLÈME RESPIRATOIRE référée pour - Respiration difficile (avec tirage ou sifflement) - Toux ou Rhume de 15 jours ou plus Fréquence resp.:/Minutes	MALNUTRITION SÉVÈRE à référer - Amaigrissement visible et sévère, - ou Oedèmes aux membres inférieurs
AUTRE PROBLÈME : lequel ?	
TRAITEMENT REÇU (Médicaments, dose, Nbre de jours).....	
Noms et signature du Relais	

SECTION STRUCTURE D'ACCUEIL : note de contre référence

Structure sanitaire d'accueil
--

Signes, Diagnostic.....
.....

Recommandations
.....

Noms et Signature...
Date

NOTE DE REFERENCE ET DE CONTRE REFERENCE

Définition des concepts :

- par Q/R, demander-leur ce que signifie la référence ? et la contre- référence ?
- faites compléter les réponses par les apprenants eux-mêmes, car ce sont des choses qu'ils connaissent

Contenu de la note

- Procéder par une lecture guidée et les clarifications en groupe.
- demander-leur : dans quel document seront puisés les éléments à mentionner dans la note de référence ?
- faites compléter les réponses par les apprenants eux-mêmes.

CANEVAS DE RAPPORT MENSUEL DU SITE DES SOINS COMMUNAUTAIRES

MOIS.....ANNEE.....
 ZONE DE SANTE de AIRE DE SANTE de.....Pop AS.....
 SITE DE SOINS dePop Site.....
 Village.....

RAPPORT MENSUEL D'ACTIVITES DU SITE

Activités	Nombre/ mois
Population autour du Site	
NC TOTAL ENFANTS de 0-5 ans	
.....NC Enfant 0-5 ans de l'Aire du Site	
NC hors-Aire du site	
NC hors-Zone de santé	
NC TOTAL ADULTES soignés (PALU et Diarrhée simple)	
Nbre de décès des enfants de 0-5 ans dans l'Aire du Site.	
Nbre d'enfants référés	
Nbre d'enfants contre-référés (revenus au site après Réf)	
Statut des enfants	
Poids Vert (V)	
Jaune (J)	
Rouge (R)	
..... CPS (en ordre, OUI)	
..... Vit A (en ordre, OUI)	
..... PEV (en ordre, OUI)	
Nbre de supervisions reçues de l'Infirmier titulaire	
Nbre de supervisions reçues du Bureau Central de la ZS	
Nbre de réunions tenues avec le comité local du Site.	

Classifications des maladies des enfants :	Nombre/ mois
1. Signe de danger/alerte	
2. Fièvre / Paludisme	
3. Diarrhée	
NC de diarrhée soignées avec le ZINC	
4. Toux / Rhume ou problème respiratoire	
TOTAL	

Gestion des médicaments et recettes.					
N°	Médicaments	CMM	Quantité au début du mois	Quantité consommée	Quantité à la fin du mois
1	SP (Co de 480mg)				
2	Artesunate+ amodiaquine				
3	Quinine liquide (2 %)				
4	Paracétamol (Co de 500 mg)				
5	SRO (Sachets)				
6	Zinc Co 10mg				
7	Zinc Co 20mg				
8	Mebendazole (Co 100 mg)				
	Cotrimoxazole (Co 480 mg)				
	Recettes du mois =.....FC	Dépenses du mois =.....FC	Solde du mois =.....FC		

Date.

Nom et signature du Relais.

Signature du Membre de COGESITE

ACTIVITES DU FACILITATEUR

canevas de rapport mensuel du site

- Procéder par une lecture guidée et les clarifications en groupe.
- demander-leur : dans quel document seront puisés les éléments à mentionner dans le rapport mensuel ?
- faites compléter les réponses par les apprenants eux-mêmes
(Réponse attendue : dans le cahier de Registre)

EXERCICES

- Faire résoudre individuellement les exercices (études des cas) dans le manuel d'exercice, qui doivent aller de la prise en charge des cas jusqu'au remplissage des outils de gestion.
- Après avoir accompagné chaque apprenant dans la résolution des exercices et s'être assuré de leur compréhension, les réponses à l'exercice pourront être présentées en plénière, afin de permettre à chacun de bénéficier du feed-back du groupe.

ANNONCER LA SESSION SUR LA GESTION DES MEDICAMENTS.
(voir le Manuel sur la gestion des Médicaments)

POST-TEST et EVALUATION FINALE

- A la fin de la formation, remettez le même document de pre-test aux apprenants, afin de les résoudre
- Leur donner ensuite un petit questionnaire pour qu'ils évaluent la formation, par rapport à leurs attentes, à la facilitation, à la logistique,...
- **L'évaluation formative** des Apprenants par les Facilitateurs sera faite par les informations ci-après :
 - les résultats de pre-test et de post-test
 - les résultats des EXERCICES résolus durant la formation.
 - les notes des Facilitateurs lors des sessions CLINIQUES avec les Apprenants.

RAPPORT MENSUEL D'ACTIVITES DU SITE

MOIS.....ANNEE.....

ZONE DE SANTE de **AIRE DE SANTE de.....**
SITE DE SOINS de **Villages du Site.....**
Population totale du Site :.....Habitants.

Activités	Nombre/ mois	Décès au site
NC TOTAL		
NC Aire de santé		
NC hors Aire de santé		
NC hors Zone de santé		
Nbre de référés		
Nbre de Contre- référés		
Statut		
Poids Vert (V)		
Jaune (J)		
Rouge (R)		
..... CPS (OUI)		
..... Vit A (OUI)		
..... PEV (OUI)		
Nbre de supervisions reçues de l'Infirmier titulaire		
Nbre de supervisions reçues du Bureau Central de la ZS		
Nbre de réunions tenues avec le comité local.		
Nbre de décès d'enfants de 0-5 ans déclarés par la Communauté dans l'Aire du Site.		

Classifications des maladies :	Nombre/ mois
1. Signe de danger	
2. Fièvre / Paludisme	
3. Diarrhée	
NC diarrhée traité avec ZINC	
4. Toux ou Rhume	
5. Pneumonie	
6. Malnutrition	
TOTAL	

Gestion des médicaments et recettes.					
N°	Médicaments	Nbre de jours de rupture de stock	Quantité au début du mois plus les entrées du mois	Quantité consommée	Quantité à la fin du mois
1	Artesunate+ amodiaquine				
2	Quinine liquide (20 %)				
3	SP (Co 480 mg)				
4	Paracétamol (Co de 500 mg)				
5	SRO (Sachets)				
6	Zinc Co 10mg				
7	Zinc Co 20mg				
8	Mebendazole (Co 100 mg)				
9	Cotrimoxazole (Co 480 mg)				
10	Fer 10 mg				
11	Condom				
	Recettes du mois =.....FC	Dépenses du mois =.....FC	Solde du mois =.....FC		

Date.

Nom et signature du Relais.

Signature du Membre de COGESITE

RAPPORT MENSUEL SYNTHESE DE LA ZONE DE SANTE

MOIS.....ANNEE.....

AIRE DE										
Pop AS										
NC enf. 0 à 5 ans au CS										
SITE DE										
Pop Site										
Pop enfant 0-5 ans										
NC Site										
NC Site/AS										
NC Site/HAS										
NC Site/HZS										
AC Site										
Déclaration décès par Site										
Référés										
Contre- référés										
Statut Nutr Vert (V)										
Jaune (J)										
Rouge (R)										
Statut CPS (OUI)										
Statut Vit A (OUI)										
Statut PEV (OUI)										
Nbre Supervisions. IT										
Nbre Supervisions. BCZS										
Nbre réunions COGESITE										
Classifications maladies :										
1. Signe de danger/alerte										
2. Fièvre / Paludisme										
3. Diarrhée										
NC diarrhée soignés avec ZINC										
4. Toux ou Rhume										
5. Malnutrition										
Médicaments consommés										
SP (Co de 525mg)										
Artesunate+ amodiaquine										
Quinine liquide (2 %)										
Paracétamol (Co 500 mg)										
SRO (Sachets)										
Zinc Co 10mg										
Zinc Co 20mg										
Mebendazole (Co 100 mg)										
Fer Co										
Cotrimoxazole (Co 480mg)										
Condom										
Recettes du mois (FC)										
Dépenses du mois (FC)										
Solde du mois (FC)										
POUR LE CENTRE DE SANTE : classifications des maladies enfants de 0 à 5 ans (données à compléter) :										
1. Fièvre / Paludisme										
2. Diarrhée										
NC diarrhée soignés avec ZINC										
3. Toux ou Rhume										
4. Malnutrition										
NC enfants 0-5 ans soignés au CS										

GESTION DES MEDICAMENTS AU SITE

INTRODUCTION :

Le présent manuel de formation a été élaboré en vue de renforcer les outils de formation existants dans le cadre de la gestion de stock de médicaments en général et plus spécifiquement au niveau communautaire, à savoir le site de soins communautaires.

Il vise à améliorer la qualité de la gestion des médicaments et assurer la disponibilité à leur niveau en mettant l'accent sur l'utilité de bien remplir les outils de gestion, étapes essentielles pour placer une commande des médicaments, la dispensation des médicaments.

Par ailleurs il existe un certain nombre d'outils de gestion au niveau de site de soins communautaires et il est important d'en retenir cinq (le RUMER, le registre de consultation et le carnet de commande/réquisition, Rapport de site, cahier de pointage) pour pouvoir mener à bien une bonne gestion de stock de médicaments et ainsi éviter aussi bien le surstockage que les ruptures de stock.

Il est important que le rôle de l'encadreur (IT et AC) soit bien noté et assuré afin que les sites des soins communautaires améliorent leur gestion des médicaments.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE :

Objectif général :

Renforcer les compétences des relais communautaires (RC) en gestion de stock de médicaments.

Objectifs spécifiques :

A la fin de la formation, les RC devront être capables de :

- a. Réceptionner correctement les médicaments
- b. Conserver les médicaments dans des bonnes conditions
- c. Dispenser correctement les médicaments aux patients
- d. Remplir correctement les différents outils de gestion pour les médicaments
- e. Faire un inventaire périodique des produits
- f. Apprécier le niveau de son stock de chaque médicament pour un réapprovisionnement rapide.

NOTE METHODOLOGIQUE POUR LE FORMATEUR

La partie sur la gestion des médicaments au niveau du site de soins communautaire a pour but principal de rendre le RC capable de bien organiser la gestion et l'utilisation des médicaments dont il dispose.

Au cours de la session, le relais devra s'habituer à l'utilisation des outils de gestion de son niveau. Il sera également question de l'accoutumer aux procédures d'inventaires et à la dispensation des médicaments.

A la fin de la formation, le relais doit bien percevoir les tâches attendues de lui, et ce qu'il attend de son encadreur (IT et AC)

Pour l'étude théorique, la méthodologie se basera sur l'expérience des participants.

Elle procédera :

1. par une revue des connaissances des relais (question-réponses, brainstorming)
2. l'enregistrement des bonnes réponses au tableau (flip chart)
3. clarifications par les apprenants eux-mêmes
4. lecture guidée des outils. S'ATTARDER A CLARIFIER LES ELEMENTS NON CITES PAR LES APPRENANTS.
5. Vérification de la compréhension

30 min

ACTIVITES DU FACILITATEUR

Guider la lecture des objectifs

- afficher les objectifs sur un agrandissement (à défaut, les avoir préalablement écrit sur un flip chart ou au tableau.
- Demander à un apprenant après l'autre de lire l'objectif.
- Demander chaque fois à un apprenant volontaire d'EXPLIQUER (et non de traduire) l'objectif en termes simples, pour la compréhension des autres. (appuyer l'explication si elle est correcte, à défaut, demander à un autre participant de clarifier)

A ce stade, ne rien expliquer en profondeur. Rassurer les Apprenants qu'ils comprendront ces matières au fur et à mesure qu'ils avanceront durant la formation

TABLEAU DEFINISSANT LES DIFFERENTS THEMES ET LEUR CONTENU

N°	THEME	CONTENU
1	Réception correcte des médicaments	<ul style="list-style-type: none">• Directives relatives pour une bonne réception des médicaments
2	Conservation des médicaments	<ul style="list-style-type: none">• Condition de stockage•
3	Dispensation des médicaments	<ul style="list-style-type: none">• Conditionnement adéquat des médicaments• Etiquetage correct• Communication interpersonnelle
4	Outils de gestion de stock de médicaments	<ul style="list-style-type: none">• Remplissage des outils de gestion
5	Inventaire physique	<ul style="list-style-type: none">• Processus et périodicité de l'inventaire physique des médicaments
6	Appréciation de stock de chaque médicament	<ul style="list-style-type: none">• Notion de ROUGE• Formule d'estimation du stock• Calcul de la CMM• Quantité à commander

15 min

ACTIVITES DU FACILITATEUR

Afficher le tableau préalablement présenté sur le tableau noir ou le flip Chart.
Demander à un apprenant après l'autre de lire les différents thèmes et contenus ligne par ligne.
Clarification par les apprenants eux mêmes

I. RECEPTION DES MEDICAMENTS :

A la réception des médicaments au niveau du centre de santé, le relais de site aura pour tâches de :

- compter la quantité des médicaments reçus
- vérifier la date de péremption des médicaments
- vérifier l'aspect extérieur de chaque médicament (couleur, odeur...)
- vérifier si les médicaments commandés sont ceux réceptionnés.

II. CONSERVATION DES MEDICAMENTS

Pour une bonne conservation des médicaments, le relais de site des soins doit éviter de les placer au contact du sol, du mur et des rayons solaires, et de les garder dans des malles métalliques fermées; mais dans un endroit :

- propre et bien entretenu** : balayer et dépoussiérer régulièrement le lieu de stockage
- aéré** : le local ou la caisse de stockage doit être aéré pour ne pas exposer les médicaments à des températures importantes
- sec** : l'endroit où le médicament est stocké doit être sec car l'humidité peut altérer la qualité des produits
- sécurisé** : la caisse des médicaments devra être toujours fermée à clé pour éviter le vol ou toute autre forme de perte,...
- bien organisé** : c'est-à-dire un bon rangement des médicaments afin de les retrouver plus facilement au moment de la dispensation.

III. DISPENSATION DES MEDICAMENTS

Lorsqu'un médicament est dispensé, il est important que le patient reçoive :

- Le médicament approprié sûr et efficace avec son nom
- Les informations correctes sur la manière de prendre le médicament, c'est-à-dire :
 - la quantité exacte du médicament (quantité par prise)
 - combien de fois par jour (nombre de prises par jour)
 - pendant combien des jours (durée de traitement)

Processus de la dispensation

Dispenser un médicament au malade consiste à :

15 min

ACTIVITES DU FACILITATEUR **Aider les apprenants à connaître les étapes de la réception des médicaments ainsi que les conditions de leur conservation.**

Faire la revue des connaissances des apprenants
Ecrire les réponses au tableau ou sur le flip chart
Clarifications par les apprenants eux-mêmes
Apporter des précisions sur ce qui n'est pas cité
Vérifier les connaissances.

1h 15 min

ACTIVITES DU FACILITATEUR **- aider les participants à dispenser correctement les médicaments au niveau du site.**

- Faire une revue des connaissances sur le processus de la dispensation.
- Clarifier par les apprenants eux mêmes.
- Guider la lecture du texte
 - demander à un apprenant après l'autre
 - demander chaque fois à un apprenant volontaire d'expliquer (et non de traduire) les paragraphes en termes simples
 - apporter les clarifications en cas de confusion.
 - Insister auprès des apprenants la nécessité de l'interaction effective avec la mère pendant le processus de la dispensation.

Conditionner les médicaments
Faire la revue des connaissances sur la manière de conditionner.
Corriger les erreurs sur la manière de compter les médicaments, d'emballer et d'étiqueter avec le nom, la posologie et la durée du traitement.

Montrer le médicament
Demander à un apprenant de faire l'exercice
Corriger les erreurs et insister sur l'étape
Expliquer la manière de prendre les médicaments

Faire la revue des connaissances
Insister sur les 3 Combien de la dispensation :

Combien de médicaments (dose),

A. Conditionner les médicaments c'est-à-dire :

1. Identifier le médicament
2. Compter la quantité nécessaire pour un traitement complet avec une cuillère propre,
3. Emballer chaque médicament dans un petit sachet en plastique à fermeture grip
4. Etiqueter avec le nom du médicament, la posologie et la durée du traitement.

B. Montrer le médicament

Il s'agit de montrer à la maman le nom, la forme et l'usage du médicament.

Montrer à la maman comment préparer et solutionner les médicaments

C. Expliquer la manière de prendre les médicaments c'est-à-dire (3 combien):

1. combien de médicaments ; la dose du médicament par prise en termes de comprimés
2. combien de fois par jour ; le nombre de prise par jour
3. combien des jours de traitement ; durée de traitement

D. Vérifier la compréhension de la mère

Le Relais est appelé à faire REPETER à la maman les 3 « combien »

E. DEMONSTRATION :

Demander à la mère d'écraser ou de solutionner le Médicament et d'administrer la première dose en votre présence (au site)

NB : à la fin de la dispensation, n'oublier pas de dire à la mère QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT ainsi que le RENDEZ-VOUS.

IV. OUTILS DE GESTION

Les outils de gestion qui doivent être disponibles au niveau du site des soins communautaires sont :

- RUMER
- Carnet de commande/Réquisition
- Registre de consultation au site.
- Rapport mensuel du site.
- Cahier de pointage

❖ **Instructions de remplissage des outils :**

a) **Registre de consultation au site communautaire :** (ANNEXE 1)

Il est rempli conformément aux instructions reprises dans le manuel sur les outils du relais communautaire.

combien de fois par jour,
combien de jours de traitement

Vérifier la compréhension de la mère

Faire la revue des connaissances
Demander à deux apprenants de faire la démonstration

DEMONSTRATION.

Demander aux apprenants de clarifier.

iv) Vérifier les connaissances des apprenants.

v) Faire la synthèse

vi) Annoncer le thème suivant.

2 heures

ACTIVITES DU FACILITATEUR

- **Présenter le registre de consultation, le RUMER, le carnet de commande/réquisition, Rapport de gestion des médicaments, cahier de pointage.**
- **Donner les instructions pour le remplissage de différents outils présenter**

Chaque outil est présenté de préférence avec un AGGRANDISSEMENT, passer en revue les parties de chaque outil aux apprenants.

Registre de consultation au site communautaire

Afficher le Registre sur AGRANDISSEMENT
Demander à un apprenant après un autre de lire chaque ligne
S'attarder à clarifier ce qui n'est pas compris.

Le RUMER

Afficher le RUMER avec un agrandissement ou préalablement présenté sur flip chart
Demander au RC un à un de lire chaque colonne et ligne.
Les apprenants clarifient.
Préciser au fur et à mesure que l'on progresse

Chaque colonne doit être étudiée à suffisance

Vérifier les connaissances des apprenants

Carnet de commande/réquisition

Ce document est rempli régulièrement dès que le malade est servi.

b) **Le RUMER** : (Annexe 2)

Il sera rempli à la fin de chaque journée. Pour ce faire, il est question de procéder de la manière suivante :

- Stock initial : Mentionner les quantités restantes des médicaments du mois passées sur la colonne « stock initial »
- Entrée dans le mois : La colonne « entrées dans le mois » sert à l'enregistrement des toutes les entrées des médicaments au courant du mois.
- Le total disponible : est la somme calculée du stock initial et de toutes les entrées du mois.
- Sorties journalières : Ce sont les quantités de chaque produit dispensé à chaque fin de la journée. Calculer la somme des quantités dispensées de chaque produit et mentionnées dans le registre de consultations pour le jour et le mentionner sur la colonne « sorties journalières »
- Les recettes journalières de vente des médicaments sont mentionnées quotidiennement à la fin de chaque journée.
- Sorties du mois : c'est le total de stock de chaque médicament sorti jusqu'à la fin du mois. A la fin du mois, totaliser les sorties du mois et mentionner sur la colonne « sorties du mois ». Totaliser également les recettes perçues au courant du mois.
- Le « stock fin du mois » se calcule en faisant la soustraction entre le total disponible et les sorties du mois (= total disponible – sorties du mois).
- A la fin de l'inventaire physique, noter les quantités comptées sur la colonne « inventaire physique »
- Valeur de stock : mentionner la valeur du stock présent pour chaque médicament à l'issue de l'inventaire.

c) **Le carnet de commande/réquisition** (ANNEXE 3):

Il sera rempli chaque fois que le RC devra placer une nouvelle commande des médicaments auprès de l'infirmier titulaire. Pour se faire, les rubriques suivantes sont à remplir :

- l'entête.
- le N° d'ordre.
- le nom des produits et la présentation.
- Les différentes CMM
- les quantités commandées.
- le prix unitaire commandé.
- le prix total commandé.

d) Le cahier de pointage journalier des sorties des médicaments
(ANNEXE 4)

Afficher le carnet de commande avec un agrandissement.

Demander aux apprenants un à un de lire chaque colonne et ligne

Clarifier pour les rubriques qui ne sont pas bien compris

Vérifier les connaissances

Cahier de pointage journalier

Afficher le cahier de pointage avec un agrandissement.

Demander aux apprenants de lire et de commenter.

Faire une démonstration du pointage selon le modèle ci-contre.

Demander aux apprenants de répéter le pointage

Demander aux apprenants à quel moment exact se fait le pointage (par brainstorming).

synthétiser

Vérifier les connaissances

Le cahier de pointage est un cahier dont les colonnes sont subdivisées selon les jours pour permettre de pointer les quantités des médicaments dispensés. Le modèle de pointage est présenté dans le tableau ci-après :

N°	Médicaments	1/11	2/11	3/11	4/11	5/11
1	S P 500/25 mg	/// /// ///	15			
2	Artesunate-amodiaquine	/// /// ///	12			
3	Quinine gouttes 2 %	/// /// ///	10			
4	Paracétamol 500 mg	///	5			
5	SRO	///	5			
6	Zinc cés 10 mg	///	5			
7	Zinc cés 20 mg	///	5			
8	Mébéndazole 100 mg	///	5			
9	Cotrimoxazole 400/80mg	///	5			
10	Condom	///	5			

Le pointage des médicaments se fait immédiatement après l'administration des soins à la mère, en dépit du fait que le RUMER est rempli à la fin de la journée.

N.B. : Les outils de gestion doivent être conservés en lieu sûr trois à quatre ans après leur remplissage.

Les outils de gestion sont indispensables pour une bonne gestion de stock de médicaments.

V. INVENTAIRE PHYSIQUE

Avant de commander les médicaments, le RC doit faire un inventaire exhaustif de son stock et mentionner sur le RUMER les quantités comptées physiquement. Il faut régulièrement compter son stock (inventaire exhaustif) afin de s'assurer que les quantités enregistrées correspondent à celles qu'il a comptées.

Intérêt de l'inventaire

- Assurer le contrôle permanent de son stock
- Identifier les écarts entre le stock théorique et le stock physique
- Identifier les produits périmés et altérés.

Comment faire l'inventaire :

- Compter les articles un par un
- Identifier les produits périmés et altérés, et les retirer du stock
- Noter sur le RUMER les quantités comptées restantes dans la colonne « Inventaire physique ».

1 h30 mn

ACTIVITES DU FACILITATEUR

Aider les apprenants à bien conduire l'inventaire physique des médicaments dont ils disposent.

Intérêt de l'inventaire

Faire la revue des connaissances
Clarification par les apprenants eux-mêmes.
Donner des précisions pour les notions qui ne sont pas connues.
Vérifier les connaissances

Comment faire l'inventaire

Faire la revue des connaissances
Clarifications par les apprenants eux-mêmes.
Apporter les précisions en cas de confusion ou d'ignorance.
Faire la démonstration de l'inventaire en classe
Vérifier les connaissances et les aptitudes.

Médicaments périmés et médicaments altérés

Faire la revue des connaissances sur la notion de médicaments périmés et médicaments altérés.
Expliquer en termes simples
Vérifier les connaissances

Périodicité de l'inventaire

Demander aux apprenants de dire quel est le moment de faire l'inventaire.
Insister que l'inventaire se fera toujours à la fin de chaque mois.

Les médicaments périmés sont des produits qui sont bien conservés mais dont la date de validité fixée par le fabricant est dépassée. La date de péremption est toujours indiquée sur l'emballage.

Les médicaments altérés sont des médicaments qui ont subi des modifications de l'aspect extérieur (couleur, odeur, goût,...)

NB : les produits périmés ou altérés, retirés du stock doivent être remis au Centre de Santé (CS) afin qu'il les restitue à la Zone de Santé pour destruction. Ces médicaments sont considérés comme des pertes enregistrées.

Périodicité de l'inventaire : Mensuelle.

VI. APPRECIATION DU STOCK DES MEDICAMENTS

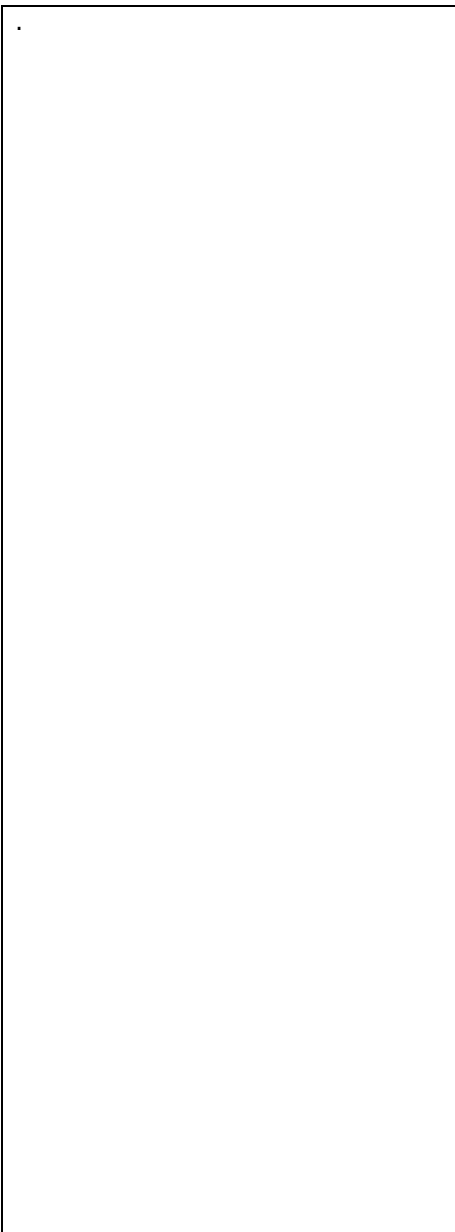
Pendant la session de formation des relais des Sites, les Formateurs et les Encadreurs prendront soin de calculer d'avance à l'intention des Relais et de leur remettre un document écrit (tableau) reprenant :

- Les besoins mensuels pour chaque médicament, ainsi que le nombre de fiches de prise en charge, besoins qui seront estimés en tenant compte de la population couverte par chaque site individuellement
- Le niveau ROUGE pour chaque Médicament (ainsi que pour les fiches de prise en charge). Le niveau rouge ou le STOCK ROUGE est le niveau interdit au Relais d'atteindre ; et s'il l'atteint, il est obligé de placer immédiatement la commande pour éviter de tomber en rupture de stock.

N.B : le relais affichera ce tableau au mur dans son site, afin de s'en souvenir continuellement.

VOICI LE MODELE DU TABLEAU

Noms des médicaments	Stock ROUGE	BESOIN DU MOIS
Artesunate-amodiaquine		
Quinine gouttes 2 %		
S P 500/25 mg		
Paracétamol 500 mg		
SRO		
Zinc cés 10 mg		
Zinc cés 20 mg		
Mébéndazole 100 mg		
Cotrimoxazole 400/80mg		
Condom		
Fiches PEC		



<p>L'intérêt est de placer la commande à temps afin d'éviter les ruptures de stock des médicaments. Les commandes des médicaments doivent être placées à une période précise du mois (par exemple entre le 1^{er} et le 5 de chaque mois).</p> <p>a) Calcul de la consommation moyenne mensuelle (CMM)</p> <p>CE CALCUL SERA FAIT PAR LES INFIRMIERS TITULAIRES ET LE BUREAU CENTRAL DE LA ZONE DE SANTE AU FUR ET A MESURE DU FONCTIONNEMENT DES SITES</p> <p><i>La consommation moyenne mensuelle (CMM) se calcule pour chaque produit à partir du RUMER.</i></p> <p>Définition : La consommation moyenne mensuelle d'un produit est la quantité moyenne du produit dispensé (utilisé) chaque mois par le site</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; margin: 0 auto; padding: 2px;">1h 45</div> <p>ACTIVITES DU FACILITATEUR Aider les participants à bien quantifier les médicaments à commander par le calcul de la consommation moyenne mensuelle et de la quantité à commander.</p> <p>Consommation moyenne mensuelle Faire la revue des connaissances des apprenants Noter les réponses au tableau Apporter des précisions sur la définition de la consommation moyenne mensuelle. Donner le mode de calcul de la CMM avec l'exemple à l'appui. Vérifier les connaissances avant de passer à l'exercice. Afficher l'exercice au tableau ou bien sur papiers distribués aux apprenants. Demander aux apprenants de faire individuellement les exercices sous la supervision des co-facilitateurs. L'exercice se fait pendant 30 à 45 minutes. Demander à un apprenant volontaire de résoudre l'exercice 1 au tableau et un autre le second. Dans le cas où tout le monde comprend, ne pas insister et passer au sujet suivant. Insister en cas de problème de compréhension.</p>
<p>Mode de calcul :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totaliser les quantités consommées chaque mois - Diviser le total des quantités consommées par le nombre des mois considérés pour la consommation moyenne mensuelle. <p>La période considérée pour déterminer la moyenne sera de 6 mois.</p> <p>Exemple :</p> <p>Pour le paracétamol 500 mg comprimé, il y a eu les sorties suivantes sur le RUMER du site de Tshikapa II :</p> <p>Mois de novembre : 200 comprimés ; Mois de décembre : 160 comprimés ; Mois de janvier : 240 comprimés ; Mois de février : 190 comprimés ; Mois de mars : 260 comprimés Mois d'avril : 277 comprimés</p> <p>La consommation totale pour les 6 mois est de : 200 + 160 + 240 + 190 + 260 + 277 = 1327 comprimés.</p> <p>La consommation moyenne mensuelle (CMM) est de : $1327/6 = 221$ comprimés.</p>	<p>Corrigé exercice 1 : Consommation en ART/AQ pour les 3 mois : $50 + 70 + 30 + 45 + 67 + 72 = 334$ co-blisters</p> <p>$CMM = 334/ 6 = 56$ co-blisters d'artesunate + amodiaquine</p> <p>Quantité à commander</p> <p>Faire la revue des connaissances des apprenants Présenter par affichage la formule de la quantité à commander QAC = VERT - ROUGE Expliquer la formule et donner l'exemple de</p>

<p>Exercice 1 :</p> <p>Le site de soins communautaire Mwana-Katuwa a consommé l'Artesunate + Amodiaquine co-blisters :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mois de janvier : 50 co-blisters de 12 sur 12 - mois de février : 70 co-blisters de 12 sur 12 - mois de mars : 30 co-blisters de 12 sur 12 - mois d'avril : 45 co-blisters de 12 sur 12 - Mois de mai : 67 co-blisters de 12 sur 12 - Mois de juin : 72 co-blisters de 12 sur 12 <p>Calculer la CMM d'Artesunate + Amodiaquine de ce site de soins communautaire.</p> <p>Le calcul de la consommation moyenne mensuelle sera de grande utilité après 6 mois de consommation des médicaments au niveau du site. A partir de ces consommations, l'IT aidera le relais à ajuster les quantités à commander.</p> <p>Au début des activités de sites des soins communautaires, l'IT et l'AC aideront le relais prestataire à connaître le niveau d'alerte de son stock et à déterminer la quantité à commander pour chaque médicament.</p> <p style="text-align: center;">b) Quantité à commander par mois</p> <p>Le relais de site est appelé à connaître uniquement le niveau d'alerte de son stock des médicaments à partir duquel il commandera les médicaments que nous appelons le ROUGE.</p> <p>La détermination des besoins mensuels en médicaments sera effectuée par l'IT en tenant compte des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la population du site (P) - la proportion d'enfants de moins de 5 ans au niveau du site (E) - le taux d'utilisation des sites des soins communautaires (T) - Le nombre d'épisodes de chaque maladie pour la tranche d'âge des moins de 5 ans (EP) <p>a. P est calculé par l'IT en fonction du nombre des villages qui composent un site des soins communautaires.</p> <p>b. E pour les enfants de moins de 5 ans est estimé à 19%.</p> <p>c. T pour les sites des soins communautaires est de 50%.</p> <p>d. EP se présentent de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour le paludisme : 4 épisodes par an - pour la diarrhée : 6 épisodes par an 	<p>calcul</p> <p>Vérifier les connaissances avant de passer à l'exercice</p> <p>Afficher l'exercice au tableau ou bien sur papiers distribués aux apprenants.</p> <p>Demander aux apprenants de faire individuellement les exercices sous la supervision des co-facilitateurs.</p> <p>L'exercice se fait pendant 30 à 45 minutes.</p> <p>Demander à un apprenant volontaire de résoudre l'exercice 1 au tableau et un autre le second.</p> <p>Dans le cas où tout le monde comprend, ne pas insister et passer au sujet suivant.</p> <p>Insister en cas de problème de compréhension.</p> <p>Corrigé de l'exercice 1</p> <p><u>Besoin mensuel</u></p> $B = P \times C \times N$ $= 1400 \times 0,03 \times 3$ $= 126 \text{ comprimés de paracétamol}$ <p><u>Rouge</u></p> $R = 126 \times 0,25 = 32 \text{ cés}$ <p><u>A commander</u></p> $QAC = 126 - 32$ $= 94 \text{ cés de paracétamol}$ <p>Corrigé exercice 2</p> <p><u>Besoin mensuel</u></p> $B = P \times C \times N$ $= 943 \times 0,05 \times 10$ $= 472 \text{ cés de Zn}$ <p><u>Rouge</u></p> $R = 472 \times 0,25 = 118 \text{ cés de Zn}$ <p><u>A commander</u></p> $QAC = 472 - 118 = 354 \text{ cés de Zn.}$ <div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100px; margin: 20px auto; padding: 5px;">30 min</div> <p>Exercice 4 : Jeu de rôle</p> <p>Demander à deux apprenants désignés de préparer le jeu de rôle.</p> <p>Chaque apprenant devra noter les observations pendant le déroulement du jeu de rôle c'est-à-dire les points forts et les points faibles dans le comportement du relais de site et de la mère.</p> <p>Demander aux autres apprenants d'apprécier le niveau de connaissance, les aptitudes et les attitudes du RC de site en</p>
---	--

- pour la pneumonie : 5 épisodes par an

Les besoins mensuels en médicaments se calculent de la façon suivante :

$$B = P \times C$$

$$C = (E \times T \times EP) / 12$$

B : Besoins mensuels en médicaments

C : coefficient de détermination des besoins en médicaments

Ainsi,

Pour le paludisme, le coefficient de détermination des besoins sera de : $C = (0,2 \times 0,5 \times 4) / 12 = 0,03$

Pour la diarrhée, le coefficient de détermination des besoins sera de : $C = (0,2 \times 0,5 \times 6) / 12 = 0,05$

Pour la pneumonie, il sera de : $C = (0,2 \times 0,5 \times 5) / 12 = 0,04$

Les besoins mensuels en médicaments seront donnés par :

- **Paludisme : $B = P \times 0,03 \times N$**
- **Diarrhée : $B = P \times 0,05 \times N$**
- **Pneumonie : $B = P \times 0,04 \times N$**

N est le nombre d'unités simples des médicaments par épisodes (ces unités peuvent être comprimés ou co-blister pour artesunate-amodiaquine).

Après avoir estimé les besoins en médicaments, l'IT détermine pour le relais l'alerte que nous appelons le ROUGE qui sera l'équivalent de 25% des besoins mensuels.

La quantité des médicaments à commander par le relais communautaire sera donnée par le besoin mensuel auquel on soustrait le ROUGE.

$$QAC = B - ROUGE$$

La quantité des médicaments nécessaire à chaque site des soins communautaires sera réajustée au fur et à mesure que le relais effectue son travail, en évaluant les vrais besoins de chaque site en fonction de la consommation de chaque mois.

Exemple : Quelle quantité d'Artesunate-Amodiaquine (3+3) doit-on commander par mois sachant que la population du site de KASONGA-MUBAMBA est de 8905 habitants ?

action par écrit

Guider la discussion des apprenants sur les connaissances, attitudes et aptitudes du relais.

Terminer la discussion sur les enrichissements à apporter sur le plan de la connaissance, des aptitudes et des attitudes du R C de site

Besoin mensuel

$$B = P \times C \times N$$

$$= 8905 \times 0,03 \times 1$$

$$= 267 \text{ co-blisters d'AS/AQ (3+3)}$$

Rouge

$$R = 267 \times 0,25$$

$$= 67 \text{ co-blisters d'AS/AQ (3+3)}$$

A commander

$$QAC = 267 - 67 = 200 \text{ co-blisters d'AS/AQ (3+3)}$$

Exercice 1 :

Le RC du site des soins communautaires de MONIMAMBU (ZS de KENGE) veut commander du paracétamol comprimé pour sa structure. Pour un épisode de fièvre, les enfants de moins de 5 ans prennent en moyenne 3 comprimés. Quelle quantité de paracétamol comprimé devra-t-il commander pour ne pas tomber en rupture de stock sachant qu'il commande une fois par mois? La population du site de MONIMAMBU est de 1400 habitants.

Exercice 2 :

Le RC du site de KAKESA (AS de KOLOKOSO) veut commander du zinc 20 mg comprimé. Quelle quantité des comprimés de zinc doit-il mettre pour sa commande mensuelle sachant qu'il administre le zinc pendant 10 jours lors d'un épisode de diarrhée? Sa population est de 943 habitants.

Remarques

Dans ce processus de quantification, l'IT est appelé à calculer pour le relais communautaire les besoins mensuels et le niveau de rouge pour chaque médicament. Ceci permettrait à ce dernier de comprendre de la façon la plus simple le mode de calcul de la quantité des médicaments à commander en fonction de ces deux paramètres.

Une fois que la quantité à commander est calculée pour chaque produit à commander, remplir le carnet de commande/réquisition en y mentionnant correctement ces quantités calculées. Ensuite, présenter le carnet au Centre de santé pour valider la commande. Ainsi, la commande sera servie au niveau du Centre de Santé.

Exercice n°4 : jeu de rôle

Le RC reçoit une maman dont l'enfant fait la fièvre depuis 2 jours. Après avoir recueilli les plaintes, il évalue l'enfant et il remplit la fiche de malade. Il dispense les médicaments corrects avec doses correctes en prenant soin de bien conseiller la maman. A la fin il remplit correctement ses outils de gestion du site et le RUMER. Il termine en élaborant le rapport du mois avec ce seul malade reçu

ANNEXE 1
République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé

Registre de consultation au site

Date	N°	Nom et Prénom	Age	Sexe	Nom de la mère	Village	Statut				Classification	Traitement	Prix	Observation
							Poids	CPS	Vit A	vaccin				

(tracer sur une page double dans un cahier modèle lors de la formation)

ANNEXE 2
République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé

RUMER

Noms des médicaments	Stock initial	Entrées dans le mois	Total disponible	Sorties journalières												Sorties du mois	Stock fin du mois	Inventaire physique	Valeur du stock	
				1	2	3	4	5	27	28	29	30	31					
S P 500/25 mg																				
Artesunate-amodiaquine																				
Quinine gouttes 2 %																				
Paracétamol 500 mg																				
SRO																				
Zinc cés 10 mg																				
Zinc cés 20 mg																				
Mébendazole 100 mg																				
Cotrimoxazole 400/80mg																				
Condom																				
Recettes perçues au cours de la journée																				
Versement au trésorier																				
Observations																				
Signature																				

ANNEXE 3
République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé

CARNET DE COMMANDE / REQUISITION

Zone de santé :
 N° de commande :

Date : 53

Site de soins communautaire de :

Commande effectuée à :

Par :

Commande approuvée par :

Signature :

N°	Nom des médicaments	CMM	Quantité		Prix unitaire		Prix total	
			Commandée	Livrée	Commandé	Livré	Commandé	Livré
1	S P 500/25 mg							
2	Artesunate-amodiaquine							
3	Quinine gouttes 2 %							
4	Paracétamol 500 mg							
5	SRO							
6	Zinc cés 10 mg							
7	Zinc cés 20 mg							
8	Mé bendazole 100 mg							
9	Cotrimoxazole 400/80mg							
10	Condom							
PRIX TOTAL								

Somme reçue FC : (en toute lettres)

Date de livraison :

Prénom, nom et signature du gérant de dépôt :

Prénom, nom et signature de l'agent de santé :

ANNEXE 4

République Démocratique du Congo

Ministère de la Santé

Modèle de CAHIER DE POINTAGE JOURNALIER

N°	Médicaments	1/11	2/11	3/11	4/11	5/11
1	S P 500/25 mg	### ### ###	15			
2	Artesunate- amodiaquine	### ### //	12			
3	Quinine gouttes 2 %	### ###	10			
4	Paracétamol 500 mg	###	5			
5	SRO	###	5			
6	Zinc cés 10 mg	###	5			
7	Zinc cés 20 mg	###	5			
8	Mé bendazole 100 mg	###	5			
9	Cotrimoxazole 400/80mg	###	5			
10	Condom	###	5			