



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

 **BASICS**

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

MANUEL DE L'ENCADREUR



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 œuvre
- 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	page 3
Introduction,	page 4
Notes méthodologiques pour le Formateur	Page 5
Justification de la PCIME-C.,	page 8
Cadre de mise en oeuvre,	page 9
Les Pratiques-clés en PCIME-communautaire	page 11
Objectifs d'apprentissage,	page 12
(pour le Relais du Site des soins communautaires)	
Session 1. Présentation de la fiche, identification et recueil des plaintes	page 13-16
Fiche de prise en charge au site	page 14
Session 2. Rechercher les signes de danger ou d'alerte ,	page 17
Session 3. . Evaluer, classer et traiter la fièvre,	page 21
Session 4. Pesée et interprétation de la courbe de croissance	page 24
Session.5. Evaluer, classer et traiter la diarrhée,	page 26
Session.6. Evaluer, classer et traiter la toux et les problèmes respiratoires,	page 28
Session 7.. Evaluer, classer et traiter les problèmes nutritionnels	page 30
Session 8. . Rattrapage CPS, PEV, VIT A et autres problèmes de santé	page 33
Session 9. . Visite de suivi,	page 33
Session 10. . Conseiller la mère,	page 34
Session 11. . les outils de gestion pour le site	page 35

Ce Manuel est destiné à L' ENCADREUR des Sites des SOINS A BASE COMMUNAUTAIRE pour les soins des enfants de 0-5 ans dans la communauté. Comme Encadreur, nous visons l'Infirmier Titulaire du Centre de santé, ainsi que l'Animateur Communautaire dans la Zone de santé.

L'Infirmier Titulaire est l'Encadreur ou le superviseur le plus rapproché des Sites des soins communautaires. Bien que sa supervision couvrira tous les aspects du fonctionnement du Sites des soins communautaires, mais il se focalisera plus sur les aspects techniques des soins.

Tandis que l'Animateur Communautaire verra plus les aspects logistiques du Sites, l'organisation du Cogesite, la relation entre le Relais dispensateur des soins et les autres Relais promotionnels, la gestion du Site, etc.....

Le Site des soins communautaires est mis en place afin de rapprocher les soins aux populations non accessibles, et d'aider ainsi à réduire l'excès de mortalité infantile. 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, la Cellule d'Animation Communautaire (CAC), 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

INTRODUCTION

L'Infirmier Titulaire et l'Animateur communautaire accompagneront les formations des Relais communautaires.

Lorsque les Relais seront en formation, les Encadreurs seront à côté d'eux pour les encadrer, aussi bien dans les séances théoriques et pratiques, sous la supervision des Formateurs.

La préférence est de disposer UN ENCADREUR POUR UN RELAIS. L'Encadreur sera assis soit à côté de son Relais, soit derrière lui, tout en le rassurant que ce n'est pas pour le contrôler mais pour l'aider à mieux comprendre les matières et à les pratiquer correctement.

Ce manuel décrit toute la session de formation théorique du Relais des Sites. Les exercices ou études des cas pour les Relais sont en annexe de ce manuel. Les instructions pour les séances pratiques seront données aux Encadreurs par les Facilitateurs.

Au fur et à mesure que le relais évoluera pendant la session, les tâches de l'Encadreur seront de :

- Superviser le Relais pour s'assurer qu'il suit bien les sessions
- Faire la retro-information individuelle au Relais après chaque ETUDE DE CAS (exercice) ou PRISE EN CHARGE PRATIQUE d'un enfant malade.
- Répondre aux sollicitations du relais pour des difficultés particulières
- A l'aide d'une fiche d'évaluation, évaluer progressivement le Relais sur toutes les sessions théoriques et pratiques jusqu'à la fin de la formation.

Il est recommandé aux Encadreurs de ne pas être INTERVENTIONNISTE pendant la formation du relais, de le laisser travailler et répondre seul, et de n'intervenir que lors du FEED-BACK INDIVIDUEL. Car, une attitude interventionniste empêchera au relais de réfléchir par lui-même et d'obéir à l'Encadreur sans qu'il n'ait bien compris lui-même ce qu'il faut faire.

En outre, il est recommandé à l'Encadreur de s'attacher à leur Manuel durant toute la session, afin de ne pas donner au relais un feed-back contraire aux instructions correctes.

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 le manuel du relais. 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 centre de santé ou 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 A 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 DES MATIERES.

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 coté 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 RELAIS.

- Balances salter: ± 3
- Cartes CPS : ± 20
- Fiches d'évaluation pdt la formation : ± 20 /Fiche
- fiches d'e prise en charge des cas : 1.500
- Registres de consultation : ± 20
- Manuel des relais : ± 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)
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 M.E et caisse pour le lancement des sites immédiatement après la formation.
6. *ATTRIBUTION DES THEMES AUX FACILITATEURS.*

MATERIELS NECESSAIRES APRES LA FORMATION

- Apprêter Médicaments, caisses, 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.

N.B : La formation des membres des COGESITES. Elle sera assurée par les IT et AC, dans leurs Aires de santé, SOUS LA SUPERVISION DU BUREAU CENTRAL.

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 arrivee 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		

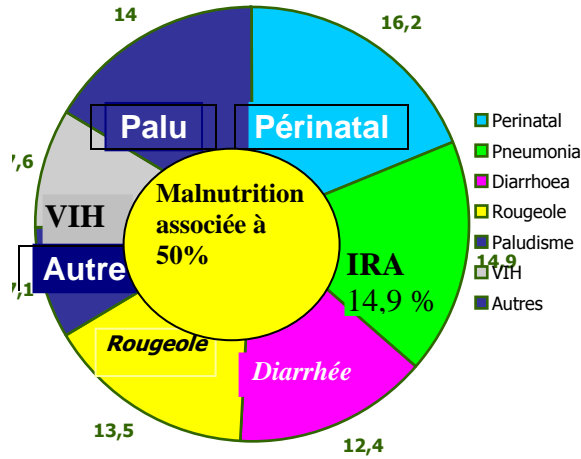
N.B: il est recommandé d'organiser le petit déjeuner entre 7h30 et 8h00 pour stimuler l'arrivée à temps.

Justification de la PCIME-C.

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.

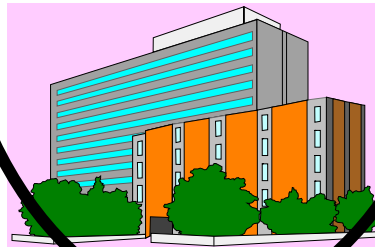
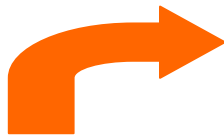
REPARTITION DES CAUSES DES DECES DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS.....



« Ces causes sont toutes évitables ou guérissables »

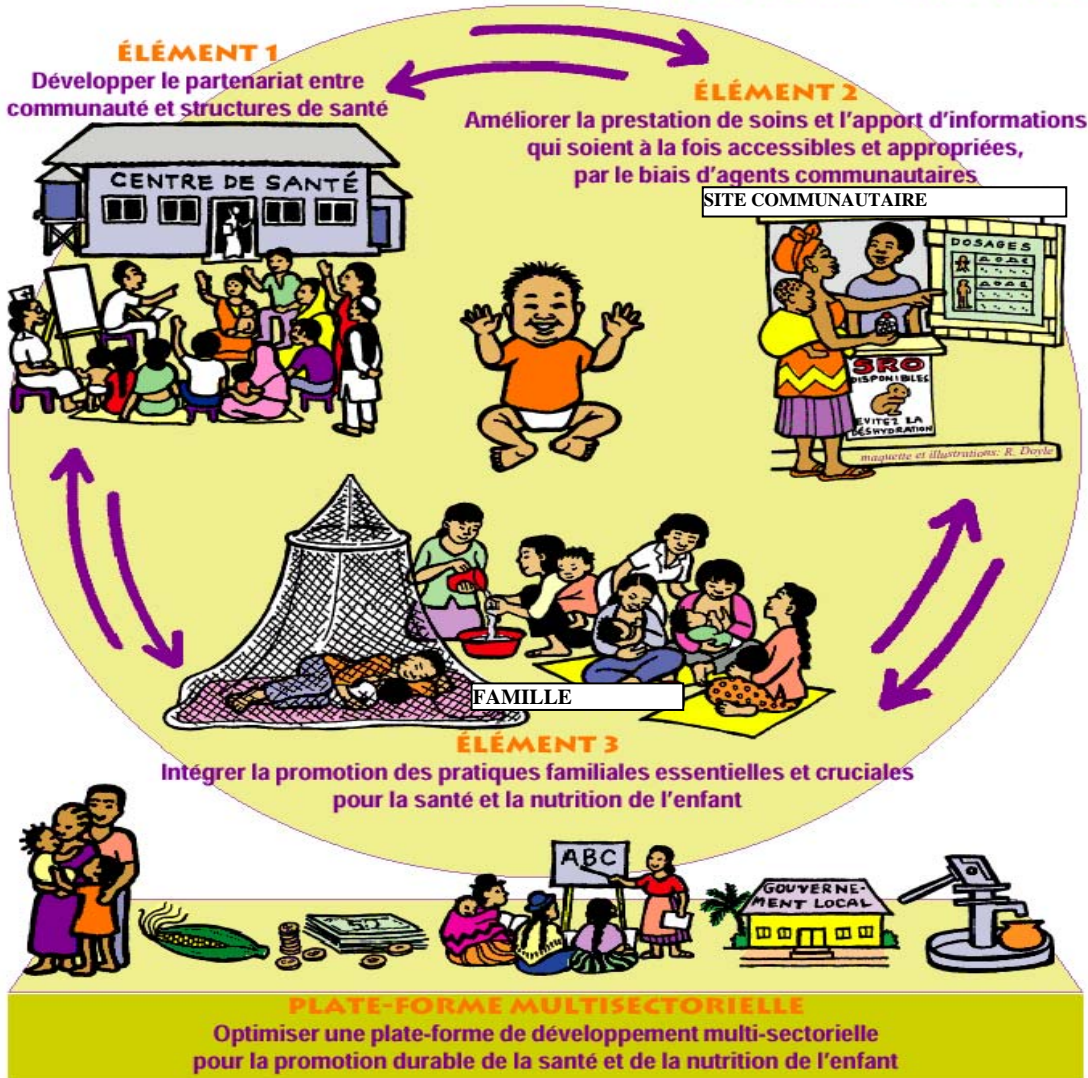
Où Meurent les enfants?

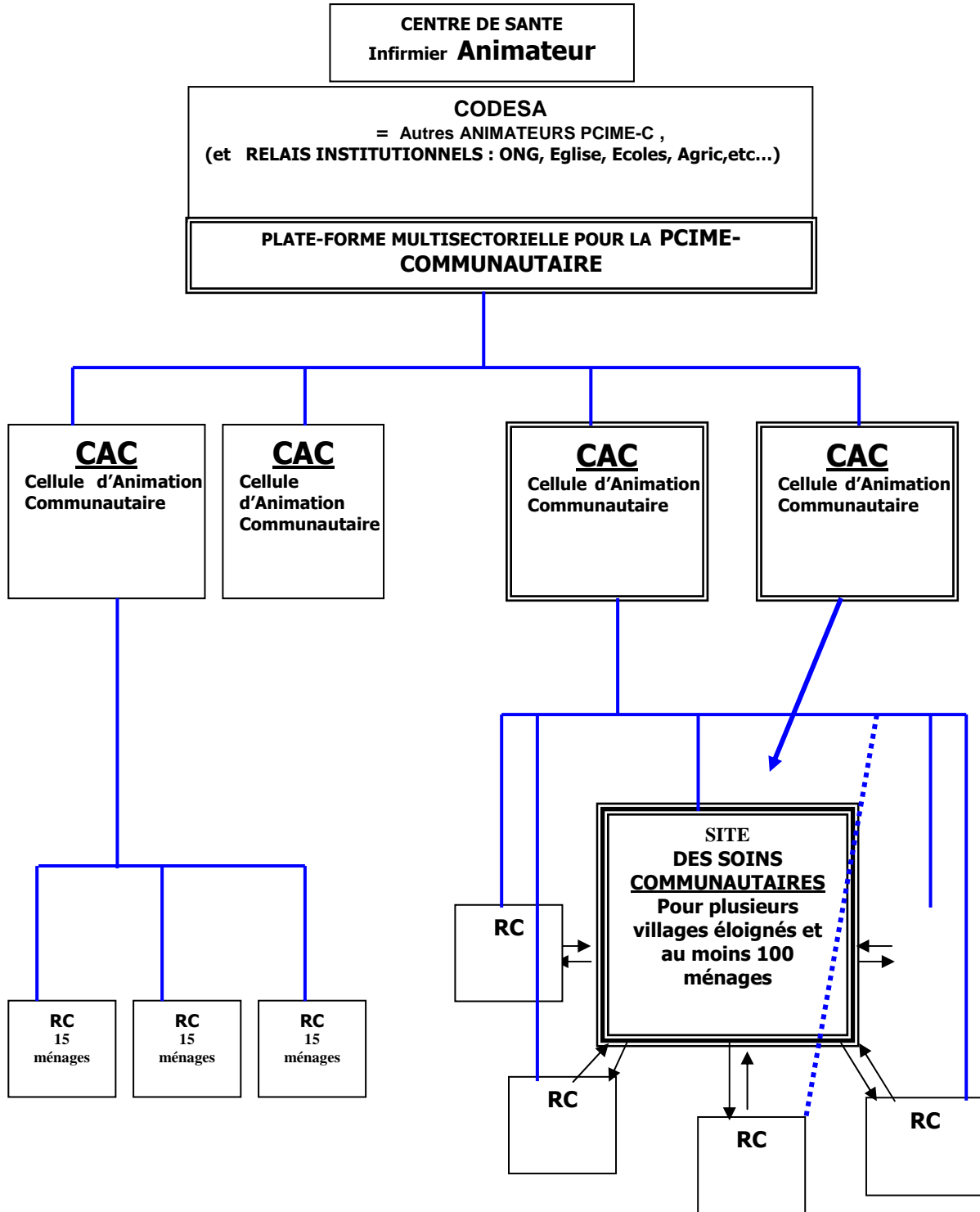
Domicile
80%



Hôpital Général

CADRE PCIME COMMUNAUTAIRE cadre général DE MISE EN ŒUVRE





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

LES PRATIQUES-CLES EN PCIME-C

Encadreur

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.

<i>Domaine de pratique</i>	<i>PRATIQUES-CLES RECOMMANDEES</i>
<i>1. Prise en charge à domicile</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Donner le traitement approprié à domicile</i> 2. <i>Poursuivre l'alimentation et augmenter les liquides chez l'enfant malade</i>
<i>2. Prévention des maladies</i>	<ol style="list-style-type: none"> 3. <i>Vacciner complètement l'enfant avant son 1^{er} anniversaire</i> 4. <i>Poursuivre la pesée de l'enfant jusqu'à 5 ans</i> 5. <i>Faire dormir l'enfant et la femme enceinte sous la moustiquaire imprégnée</i> 6. <i>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.</i> 7. <i>Adopter et maintenir un comportement approprié en matière de prévention et de soins contre le VIH /SIDA</i>
<i>3. Promotion de la croissance et développement</i>	<ol style="list-style-type: none"> 8. <i>Allaiter exclusivement au sein pendant 6 mois..</i> <i>(pour l'enfant de mère séropositive, discuter les différentes options de l'alimentation de l'enfant avec la mère)</i> 9. <i>A partir de 6 mois, donner une alimentation complémentaire appropriée tout en maintenant l'allaitement jusqu'à 24 mois et plus</i> 10. <i>Donner des nutriments adéquats (Vit A, fer, iode) à travers l'alimentation ou la supplémentation.</i>
<i>4. Recherche des soins et observance</i>	<ol style="list-style-type: none"> 11. <i>Reconnaître quand l'enfant a besoin de traitement en dehors du domicile et l'emmener vers un agent de santé</i> 12. <i>Suivre le conseil de l'agent de santé au sujet du traitement, du suivi et de la référence</i> 13. <i>S'assurer que toute femme enceinte poursuit la CPN, le traitement antipalu, 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.</i> 14. <i>s'assurer que la femme ait le soutien de sa famille et de sa communauté a l'accouchement, pendant la période post-partum et pendant l'allaitement.</i> 15. <i>Faire participer activement les hommes aux soins des enfants et aux activités de santé reproductrice</i>

LE RELAIS DU SITE :

Encadreur

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

Session 1***PRESENTATION DE LA FICHE, IDENTIFICATION ET RECEUIL DES PLAINTES*****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 le relais écrive 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.

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..... jours
 Toux ou Rhume... jours

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Anémie ou pâleur palmaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Statut nutritionnel de l'enfant, ROUGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Respiration difficile avec tirage ou sifflement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'enfant est-il incapable de boire ou de téter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Toute maladie qui dure 15 jours ou plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'enfant vomit tout ce qu'il consomme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	L'enfant est souvent malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'enfant a-t-il convulsé ou convulse maintenant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	L'enfant est très affaibli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'enfant est inconscient ou ne répond pas aux stimuli externes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	L'enfant devient plus malade malgré les soins adéquats à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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)	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	FIEVRE à REFERER
	- ou Fièvre avec éruptions cutanées généralisées	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	
FIEVRE à traiter au site	Tous les problèmes ci-haut sont absents,	<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	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	DIARRHEE à REFERER
	- Sang dans les selles, ou	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	
	- Diarrhée trop liquide (comme de l'eau)	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	
DIARRHEE à traiter au site	Tous les problèmes ci-haut sont absents	<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 SÉVÈRE à référer	- Amaigrissement visible et sévère, - ou Œdèmes aux membres inférieurs.	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	MALNUTRIT° 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	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	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	Rattrapage	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
9 AUTRE PROBLEME	TOUT AUTRE PROBLEME (à référer)		AUTRE:Réferez	<input type="checkbox"/>

10. CAS REFERE NON OUI

CONSEILS POUR LES CAS A REFERER AU CS INTEGRE

- 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 SRO avec la tasse, (même si allaitement exclusif)

NB:REEMPLIR LA FICHE DE REFERENCE ET REFERER

11. TRAITEMENT

<p>TRAITEMENT DE LA FIEVRE/PALUDISME</p> <p>1) Médicaments</p> <p>a) ANTI PALUDIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enf 2-6 mois : QUININE gtttes 20%(1 gttte/kg de poids, 3 fois par jour, pdt 7 jours) • 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. <p>Remarque : En cas d'absence d'ART+AQ, donner la SP selon la posologie suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enf 2-11 mois : SP ½ Co à dose unique, 1 seul jour • Enf. 1-2 ans: SP ¾ Co à dose unique, 1 seul jour. • Enf. 3-5 ans: SP 1 Co à dose unique, 1 seul jour <p>b) Paracétamol Co 500 mg: (4 fois/jour).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>2) Conseils : Voir CARTE 1</p> <p>3) RDV après 2 jours</p>	<p>TRAITEMENT DE LA DIARRHEE</p> <p>1) Médicaments</p> <p>a) SRO (au moins 2 sachets) ou autres liquides recommandées:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ½ verre de SRO à chaque selle: Enfant < 2 ans • 1 verre de SRO à chaque selle: Enf. 2 ans et plus (Si Vomissement: attendre 10 min. puis redonner) <p>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)</p> <p>c) Zinc Co pdt 10 jours, à raison de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ½ 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) <p>2) Conseils : Voir CARTE 2</p> <p>3) RDV après 2 jours</p>
<p>TRAITEMENT DE PNEUMONIE ET DE TOUX/RHUME</p> <p>1) PNEUMONIE :</p> <p>a) COTRIMOXAZOLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enf 2 mois-6 mois: ¼ Co 2 fois par jr pdt 5 jrs (TOT 2½) • Enf 6 mois-3 ans: ½ 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) <p>b) Remède contre la toux : Jus de citron (dilué) ou miel</p> <p>c) Si fièvre : Voir traitement de Paludisme.</p> <p>2) TOUX OU RHUME SIMPLES :</p> <p>a) Remède contre la toux (Jus de citron ou miel dilué)</p> <p>b) Si fièvre : Voir traitement de Paludisme.</p> <p>3) Conseils : Voir CARTE 3</p> <p>4) RDV après 2 Jours</p>	<p>PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION LEGERE</p> <p>1) Médicaments</p> <p>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)</p> <p>b) Fer 1 Comprimé par jour pendant 1 mois (TOT 30 Co)</p> <p>2) Conseils : Voir CARTE 4</p> <p>3) RDV après 2 Jours pour vérifier l'application des conseils donnés, puis RDV après 7 jours</p>

12. RATTRAPAGE (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

<p>13. VISITE DE SUIVI EFFECTUEE ? <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI</p>	<p>INSTRUCTIONS POUR LE RDV DE SUIVI.</p>																																																
<p>A POSSIBILITE n°1:</p> <p>la mère de l'enfant est revenue <input type="checkbox"/></p> <p>Cocher si:</p> <p>a. Revenue selon le RDV fixé <input type="checkbox"/></p> <p>b. Revenue immédiatement suite à l'aggravation de la santé de l'enfant <input type="checkbox"/></p>	<p>POSSIBILITE n°2:</p> <p>La mère n'est pas revenue <input type="checkbox"/></p> <p>Cocher pourquoi elle n'est pas revenue:</p> <p>a. Consultation de tradi-praticien ou traitement traditionnel <input type="checkbox"/></p> <p>b. Manque d'argent <input type="checkbox"/></p> <p>c. Enfant amélioré <input type="checkbox"/></p> <p>d. Activités de mère: vendeuse, champs, travail, maladies en famille. <input type="checkbox"/></p> <p>e. décès <input type="checkbox"/></p> <p>f. autres causes: <input type="checkbox"/></p>																																																
<p>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</p>																																																	
<p>C L'ENFANT A-T'IL UNE NOUVELLE PLAINTE ? NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> SI OUI, PRENDRE UNE NOUVELLE FICHE</p>																																																	
<p>D RECHERCHER LES SIGNES DE DANGER et d'ALERTE REFERER SI PRESENCE D'UN SEUL SIGNE</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">NON</th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th></th> <th style="text-align: center;">NON</th> <th style="text-align: center;">OUI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• L'enfant incapable de boire ou de téter</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>• Fièvre qui persiste malgré traitement</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• L'enfant vomit tout ce qu'il consomme</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>• Apparition des éruptions cutanées généralisées et/ou du prurit</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• A convulsé ou convulse maintenant</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>• Signes de déshydratation</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Inconscient ou très affaibli</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>• Sang dans les selles,</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Respiration difficile (tirage ou sifflement)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>• Diarrhée trop liquide (comme de l'eau)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Pâleur palmaire (anémie)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>• ou autre phénomène anormal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• L'enfant devient plus malade</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			NON	OUI		NON	OUI	• L'enfant incapable de boire ou de téter	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Fièvre qui persiste malgré traitement	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• L'enfant vomit tout ce qu'il consomme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Apparition des éruptions cutanées généralisées et/ou du prurit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• A convulsé ou convulse maintenant	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Signes de déshydratation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Inconscient ou très affaibli	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Sang dans les selles,	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Respiration difficile (tirage ou sifflement)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Diarrhée trop liquide (comme de l'eau)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Pâleur palmaire (anémie)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• ou autre phénomène anormal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• L'enfant devient plus malade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
	NON	OUI		NON	OUI																																												
• L'enfant incapable de boire ou de téter	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Fièvre qui persiste malgré traitement	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																												
• L'enfant vomit tout ce qu'il consomme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Apparition des éruptions cutanées généralisées et/ou du prurit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																												
• A convulsé ou convulse maintenant	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Signes de déshydratation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																												
• Inconscient ou très affaibli	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Sang dans les selles,	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																												
• Respiration difficile (tirage ou sifflement)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• Diarrhée trop liquide (comme de l'eau)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																												
• Pâleur palmaire (anémie)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	• ou autre phénomène anormal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																												
• L'enfant devient plus malade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																															
<p>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</p>																																																	
<p>F VERIFIER SI L'ENFANT A RECU SES MEDICAMENTS COMME PRESCRIT. A reçu sa dose ? NON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>• Vérifier la quantité restante des médicaments dans le sachet de la mère.</p>																																																	
<p>G CONSEILLER DE CONTINUER LE TRAITEMENT DE L'ENFANT</p> <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. 																																																	

a) 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-référence, il est nécessaire de savoir d'où l'enfant est venu.

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 :		

b). 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 [.....]	Poids [.....]Kg... 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	[] jours.....	
Diarrhée <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	[] jours.....	
Toux <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	[] 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 : 2 jours
 - Indiquez le traitement reçu à domicile.
Par exemple : *ASPIRINE.....SRS*
(si l'enfant n'a rien reçu, laisser un vide)

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 :

- a) Reconnaître les signes de danger ou d'alerte devant nécessiter la référence immédiate au Centre de santé.
- b) Rechercher systématiquement ces signes auprès de tout enfant malade
- c) 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 type="checkbox"/>	Anémie ou pâleur palmaire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statut nutritionnel de l'enfant, ROUGE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respiration difficile avec tirage ou sifflement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant est-il incapable de boire ou de téter ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toute maladie qui dure 15 jours ou plus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant vomit tout ce qu'il consomme ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'enfant est souvent malade		<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>
L'enfant est inconscient ou ne répond pas aux stimuli externes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'enfant devient plus malade malgré les soins adéquats à domicile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signe de danger = FEU ROUGE (Ampoule ROUGE).

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



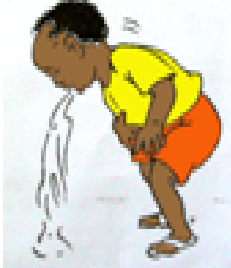


DEVANT UN SEUL SIGNE DE DANGER ou D'ALERTE, ARRETER L'EXAMEN POUR REFERER L'ENFANT, EN SUIVANT LES CONSEILS SUR LA REFERENCE, notamment :



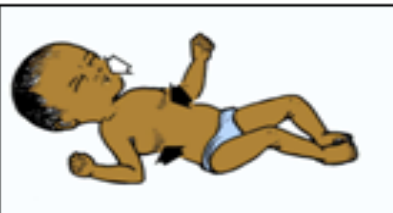





1. Prendre soin d'avoir noté sur la fiche de prise en charge les données sur :
 - a. L'identification
 - b. Les plaintes à l'arrivée
 - c. Le signe de danger identifié
2. Remplir la note de référence
3. Donner à la mère les conseils pour la référence ainsi que le médicament recommandé pour référer (ou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

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

Encadreur

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="699 596 927 716"> <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 CP5, 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. 						

x	SIGNES DE DANGER OU D'ALERTE	Illustrations	Comment les rechercher
7x	Anémie ou pâleur palmaire		<p>La pâleur montrera une main blanche.</p> <p>¶</p> <p>Tandis qu'une bonne coloration montrera la rougeur de la paume de main de l'enfant</p> <p>¶</p> <p>x</p>
8x	Respiration difficile ¶ TIRAGE SOUS- COSTAL ¶ ou ¶ SIFFLEMENT x		<p>Dans une respiration difficile, on peut observer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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		
9x	TOUTE MALADIE qui dure 15 jours ou plus ¶ ou plus ¶ ou plus x		x
10x	Tout enfant qui est souvent malade ¶ ou plus x		x
11x	L'enfant devient plus malade malgré les soins adéquats administrés à domicile x		<p>¶</p> <p>L'état de l'enfant s'aggrave, ou d'autres signes apparaissent, pendant qu'il est en train de recevoir les médicaments</p>
12x	Enfant très affaibli x		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.¶

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,

En cas de TOUX/RHUME ET PROBLEME RESPIRATOIRE

- Donner en pré-référence :
 - 1 CàC de miel ou de jus de citron
 - le Cotrimoxazole selon l'âge de l'enfant
- Bien couvrir l'enfant en chemin pour éviter le refroidissement.

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..

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 :

- reconnaître la fièvre chez un enfant malade.
- Rechercher les signes associés à la fièvre.
- Référer les cas qui dépassent la compétence des sites communautaires
- 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 $t^{\circ} \geq 37,5^{\circ} \text{C}$ (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**. Par exemple :

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)	NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI
	- ou Fièvre avec éruptions cutanées généralisées	NON	<input type="checkbox"/> OUI
FIEVRE à traiter au site	Tous les problèmes ci-haut sont absents,	NON	<input type="checkbox"/> OUI
			FIEVRE à REFERER
			PALUDISME

S'il n'y a 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)	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
	- ou Fièvre avec éruptions cutanées généralisées	<input checked="" type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
FIEVRE à traiter au site	Tous les problèmes ci-haut sont absents,	NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI
			FIEVRE à REFERER
			PALUDISME

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 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 (TOT 3 Co chacun)

N.B: les enfants de moins de 7 mois ne reçoivent pas ART+AQ. Donner alors la quinine liquide à la posologie suivante : 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 : 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: **REFERER SI PAS DE CHANGEMENT**

REMARQUE : dans le cas ou il n'y a pas d'ART + AQ, voir posologie Sulfadoxine Pyriméthamine (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
	 5-10 Kg	 11-13 Kg	 14-20 Kg	 21-30 Kg	 31-41 Kg	 41-60 Kg
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			










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

Encadreur

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 : ½ Co si enfant de 2-11mois, ¾ Co entre 1-2 ans, et 1Co entre 3-5 ans.
- Paracétamol : ½ Co à moins de 3 ans, ¾ Co entre 3-5ans à raison de 4 fois/jour (ou chaque 6 heures)

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

2) conseils à donner à la mère

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

<p>ENFANT DEVIENT PLUS MALADE, ou d'autres signes anormaux apparaissent (Exemple : fièvre augmente, respiration difficile, sang dans les selles, pâleur, etc</p>	<p>REFERER,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

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

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 :


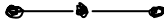

- L'enfant a le poids normal pour son âge: poids situé au-dessus de la courbe **en gras** (ou entre la courbe supérieure et intermédiaire) = Zone **VERTE (bon)**
- l'enfant a le poids faible pour son âge : poids situé **sous** la courbe en gras (mais au-dessus de la courbe inférieure **en pointillés**)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

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

- Suspender 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

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**.

5	DIARRHÉE (= Selles liquides 3 fois par jour ou plus)	NON	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> NON <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	DIARRHÉE à REFERER
DIARRHÉE à traiter au site	Tous les problèmes ci-haut sont absents	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <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 :

5	DIARRHÉE (= Selles liquides 3 fois par jour ou plus)	NON	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> NON <input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	DIARRHÉE à REFERER
DIARRHÉE à traiter au site	Tous les problèmes ci-haut sont absents	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	DIARRHÉE simple

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

5	DIARRHÉE (= Selles liquides 3 fois par jour ou plus)	NON	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> NON <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	DIARRHÉE à REFERER
DIARRHÉE à traiter au site	Tous les problèmes ci-haut sont absents	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	DIARRHÉE simple

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

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 :

1/2 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, <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 (quand l'enfant est sous traitement à domicile)
- d) LES PRATIQUES-CLES (les moyens de prévention de la diarrhée):
 - o Allaiter exclusivement au sein jusqu'à 6mois.
 - o Laver les mains au savon / cendre : après défécation, avant de préparer et de nourrir l'enfant.
- e) Autres conseils à donner
 - o Couvrir les aliments et les manger chauds.
 - o 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: DIARRHEE (Job aid en annexe)

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 chargé 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 enfant. présentant la Toux/rhume ou problème resp.
- e) Conseiller la mère d'un enfant 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 ailes 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 respiratoires par minute. **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 RHUMENON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> (cocher)	x
x	Mvts respiratoires = Nbre par Minute (Ecrivez)	x
La RESPIRATION est RAPIDE	- 50 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de moins de 1 an <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI - 40 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de 1 an et plus <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	x <input type="checkbox"/> PNEUMONIE
La RESPIRATION est NORMALE	- moins de 50 Mvts respiratoires chez l'enfant de moins de 1 an <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI - moins de 40 Mvts respiratoires chez l'enfant de 1 an et plus <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	o <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 mouvements 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 RHUMENON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> (cocher)	x
x	Mvts respiratoires = Nbre 53 par Minute (Ecrivez)	x
La RESPIRATION est RAPIDE	- 50 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de moins de 1 an <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI - 40 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de 1 an et plus <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI	x <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 RHUMENON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> (cocher)	x
x	Mvts respiratoires = Nbre 33 par Minute (Ecrivez)	x
La RESPIRATION est RAPIDE	- 50 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de moins de 1 an <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI - 40 Mvts respiratoires ou (+) chez l'enfant de 1 an et plus <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	x <input type="checkbox"/> PNEUMONIE
La RESPIRATION est NORMALE	- moins de 50 Mvts respiratoires chez l'enfant de moins de 1 an <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI - moins de 40 Mvts respiratoires chez l'enfant de 1 an et plus <input checked="" type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI	o <input checked="" type="checkbox"/> TOUX ou RHUME

5.2. . Conduite à tenir pour le traitement de Toux ou rhume ou problème respiratoire Encadreur

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 triméthoprim
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,

- **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)

SESSION 7**EVALUER, CLASSER ET TRAITER LES PROBLEMES NUTRITIONNELS CHEZ L'ENFANT DE 0-5 ANS****6.1. Objectifs.**

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

- Evaluer les problèmes nutritionnels chez un enfant de 0-5 ans
- Référer les cas qui dépassent la compétence des sites
- Administer les soins communautaires appropriés
- 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.

7 MALNUTRITION (les points 7, 8, 9 sont à rechercher chez tout enfant)			×
MALNUTRITION SÉVÈRE à référer	- Amaigrissement visible et sévère, - ou Edèmes aux membres inférieurs.	NON 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	NON OUI	MALNUTRITION LEGERE ou Enf à Risque
PAS DE MALNUTRITION	- Poids normal (Zone VERTE), - pas de signes de malnutrition	NON OUI	PAS de MALNUTRITION

a) MALNUTRITION SEVERE

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 oedèmes des membres inférieurs.

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

7 MALNUTRITION (les points 7, 8, 9 sont à rechercher chez tout enfant)			×
MALNUTRITION SÉVÈRE à référer	<u>Amaigrissement visible et sévère,</u> - ou Edèmes aux membres inférieurs.	NON OUI	MALNUTRIT ^o 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

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

c) PAS DE MALNUTRITION : Ici, le poids est NORMAL par rapport à l'âge, et aucun autre signe de Malnutrition. Ici, il faut d'abord que le Relais ait coché NON sur les lignes précédentes, avant de passer sur la dernière ligne concernant la Malnutrition

7 MALNUTRITION (les points 7, 8, 9 sont à rechercher chez tout enfant)			×
MALNUTRITION SÉVÈRE à référer	- Amaigrissement visible et sévère, - ou Edèmes aux membres inférieurs.	NON 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	NON OUI	MALNUTRITION LEGERE ou Enf à Risque
PAS DE MALNUTRITION	<u>Poids normal (Zone VERTE),</u> - pas de signes de malnutrition	NON OUI	PAS de MALNUTRITION

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)
 - 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)
- 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)

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 le 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

A	POSSIBILITE n°1:	POSSIBILITE n°2:
	la mère de l'enfant est revenue <input type="checkbox"/>	La mère n'est pas revenue
	Cocher si:	Cocher pourquoi elle n'est pas revenue:
	a. Revenue selon le RDV fixé <input type="checkbox"/>	a. Consultation de tradi-praticien ou traitement traditionnel <input type="checkbox"/>
	b. Revenue immédiatement suite à l'aggravation de la santé de l'enfant <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 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	
	NON OUI	NON OUI
	• L'enfant incapable de boire ou de téter <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	• Fièvre qui persiste malgré traitement <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	• L'enfant vomit tout ce qu'il consomme <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	• Apparition des éruptions cutanées généralisées et/ou du prurit <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	• A convulsé ou convulse maintenant <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	• Signes de déshydratation <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	• Inconscient ou très affaibli <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	• Sang dans les selles, <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	• Respiration difficile(tirage ou sifflement) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	• Diarrhée trop liquide (comme de l'eau) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	• Pâleur palmaire (anémie) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	• ou autre phénomène anormal <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	• L'enfant devient plus malade <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	
	• 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.	

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 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.

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, càd celles qui demandent à la mère d'EXPLIQUER ce qu'elle a compris. Tandis que les questions fermées, càd 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).

Partie 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 rapport 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					

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.

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 *(Encercler 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 têter ?	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 référée pour : - 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 référé pour - Respiration difficile (avec tirage ou sifflement) - Toux ou Rhume de 15 jours ou plus Fréquence respiratoire :/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

CANEVAS DE RAPPORT MENSUEL DU SITE DES SOINS COMMUNAUTAIRES

Encadreur

MOIS..... ANNEE

ZONE DE SANTE de AIRE DE SANTE de.....Pop AS.....habitants..

SITE DE SOINS dePop Site..... Villages 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	
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 au Site:	Nombre/ mois
1. Signe de danger/alerte	
2. Fièvre / Paludisme	
3. Diarrhée	
NC diarrhée traité avec ZINC	
4. Toux / Rhume	
5. Pneumonie	
...6 Malnutrition	
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

Partie 11.
LA GESTION DES MEDICAMENTS AU SITE DES SOINS COMMUNAUTAIRES

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 le plus « périphérique » de la pyramide sanitaire à savoir le site de soins communautaire.

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 de médicaments, la dispensation des médicaments.

Par ailleurs il existe un certain nombre d'outils de gestion au niveau de site de soins communautaire 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.

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. Dispenser correctement les médicaments aux patients.
- b. Remplir correctement les différents outils de gestion pour les médicaments
- c. Conserver les médicaments dans des bonnes conditions
- d. Quantifier les besoins en médicaments
- e. Placer correctement la commande de médicaments pour renouveler le stock
- f. Faire un inventaire périodique des produits

TABLEAU DEFINISSANT LES DIFFERENTS THEMES ET LEUR CONTENU

N°	THEME	CONTENU
1	Dispensation des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Emballage adéquat des médicaments • Etiquetage correct • Communication interpersonnelle
2	Outils de gestion de stock de médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Remplissage des outils de gestion • L'inventaire physique
3	Conservation des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Condition de stockage
4	Estimation de la quantité à commander	<ul style="list-style-type: none"> • Calcul de la CMM • Quantité à commander

I. *ISPENSATION DES MEDICAMENTS :*

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

- Le médicament correct avec son nom
- Les informations correctes sur la manière de prendre le médicament, c'est-à-dire :
 - la quantité exacte du médicament
 - combien de fois par jour
 - pendant combien de jour.

Processus de la dispensation

Dispenser un médicament au malade consiste à :

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

1. Compter la quantité nécessaire pour un traitement complet avec une cuillère,
2. Emballer les médicaments dans un petit sachet et étiqueter 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
3. combien de jours 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.

NB : à la fin de la dispensation, n'oublier pas de dire à la mère quand revenir immédiatement ainsi que le Rendez-vous.

II. OUTILS DE GESTION

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

- RUMER
- Carnet de commande/Réquisition
- Registre de consultation au site.
- Rapport de gestion des médicaments essentiels.
- 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. 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 du 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 médicaments 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 passer une nouvelle commande de 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)

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.

III. 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 ».

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 au Bureau Central de la Zone de Santé pour destruction. Ces médicaments sont considérés comme des pertes enregistrées.

Périodicité de l'inventaire : Mensuelle.

IV. COMMENT PLACER UNE NOUVELLE COMMANDE DE MEDICAMENTS ?

L'intérêt est de placer la commande à temps fin d'éviter les ruptures de stock des médicaments. Pour faire une bonne commande, on se base sur la consommation moyenne mensuelle de chaque médicament, et on multiplie par 2.

Elles doivent être placées à une période précise du mois (par exemple entre le 1^{er} et le 5 de chaque mois).

a) Calcul de la consommation moyenne mensuelle (CMM)

La consommation moyenne mensuelle (CMM) se calcule pour chaque produit à partir du RUMER.

Définition : La consommation moyenne mensuelle d'un produit est la quantité moyenne du produit dispensé (utilisé) chaque mois par le site.

La CMM se calcule en divisant le **total des quantités consommées** durant une période par le nombre de mois de la période. Cette période pour déterminer la moyenne sera de 6 mois.

Exemple :

Pour le paracétamol 500 mg comprimé, il y a eu les sorties suivantes sur le RUMER :

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

La consommation totale pour les 3 mois est de : $200 + 160 + 240 + 190 + 260 + 277 = 1327$ comprimés.

La consommation moyenne mensuelle (CMM) est de : $1327/6 = 221$ comprimés.

Exercice 1 :

Le site de soins communautaire Mwana-Katuwa a consommé l'Artesunate + Amodiaquine co-blisters :

- 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

Calculer la CMM en Artesunate + Amodiaquine de ce site de soins communautaire.

b) Quantité à commander par mois

La quantité à commander chaque mois doit être deux fois la CMM ($2 \times CMM$) auxquelles on fait la soustraction du stock restant. La formule à retenir pour la quantité à commander (QAC) au niveau du site de soins communautaire pour des commandes mensuelles est :

$QAC = (2 \times CMM) - SR$

Le stock restant est le stock qui s'obtient après l'inventaire physique.

Exemple : Quelle quantité d'Artesunate-Amodiaquine doit-on commander par mois sachant que la CMM est de 40 co-blisters ?

La quantité d'Artesunate + Amodiaquine à commander est de :

$$QAC = (2 \times CMM) - SR$$

$$QAC = (2 \times 40) - 0 = 80 \text{ co-blisters.}$$

NB : Au point de procéder à la commande, si le stock restant est faible, il faut commander les quantités maximales en tenant compte de la formule ci-dessus.

Exercice 2 :

Le RC du site de soins communautaire de KIKWE (ZS de KENGE) veut commander du paracétamol comprimé pour sa structure. Sa consommation moyenne mensuelle en paracétamol est de 350 comprimés. Quelle quantité de paracétamol comprimé devra-t-il commander pour ne pas être en rupture de stock sachant qu'il commande une fois par mois?

Exercice 3 :

Le RC du site de KAKESA (AS de KOLOKOSO) veut commander du mébendazole 100 mg comprimé. Sa consommation moyenne mensuelle est de 250 comprimés. Il a 500 comprimés de mébendazole en stock au moment de passer la commande. Quelle quantité de mébendazole doit-il mettre pour sa commande mensuelle ?

Remarque

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.

V. CONDITIONS DE STOCKAGE DES MEDICAMENTS :

Les médicaments doivent être conservés dans un endroit :

- e) **propre et bien entretenu** : balayer et dépoussiérer régulièrement le lieu de stockage
- f) **aéré** : le local doit être aéré pour ne pas exposer les médicaments à des températures importantes
- g) **sec** : l'endroit où le médicament est stocké doit être sec car l'humidité peut altérer la qualité des produits
- h) **sécurisé** (fermant à clé) : il faut limiter l'accès du local et ainsi éviter les risques de vol,...
- i) **bien organisé** : c'est-à-dire un bon rangement des médicaments afin de les retrouver plus facilement au moment de la dispensation.

NB : il est important de toujours vérifier les dates de péremption des médicaments qui sont inscrites sur l'emballage. Les médicaments qui ont une date de péremption proche doivent être vendus en premier.

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.

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 3
République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé

CARNET DE COMMANDE / REQUISITION

Zone de santé :

N° de commande :

Date :

Site de soins communautaire de :

Commande effectuée à :

Par :

Commande approuvée par :

Signature :

N°	Nom des médicaments	CMM	Quantité		Prix unitaire		Prix total	
			Comman dée	Livrée	Comman dé	Livré	Comma ndé	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	Mébéndazole 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				