RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SANITAIRE

DIRECTION DES ETABLISSEMENTS DE SOINS ET DE LA READAPTATION

PROTOCOLES THERAPEUTIQUES STANDARD

Mai 2025

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES ---------- 16

INTRODUCTION ---------- 19

DEFINITIONS DES PROTOCOLES ---------- 20

BUT DES PROTOCOLES ---------- 20

1- FORME ---------- 21

2- CONTENU ---------- 21

2.1- Protocoles Santé de la Mère, de l'Enfant, des jeunes et adolescents(es) et Santé des Hommes qui comprennent : ---------- 21

2.2- Protocoles des composantes communes et d'appui : ---------- 21

2.2.1- Composantes communes ---------- 21

2.2.2- Composantes d'appui ---------- 21

PREMIERE PARTIE : SANTE DE LA FEMME ---------- 23

A : PRISE EN CHARGE GYNECOLOGIQUE ---------- 25

CHAPITRE 1 : ALGIES PELVIENNES ---------- 26

1- GENERALITES ---------- 26

1.1- PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DES DOULEURS OU ALGIES PELVIENNES ---------- 26

1.1.1- Accueillir la patiente ---------- 26

1.1.2- Mener l'interrogatoire de la patiente : ---------- 26

1.1.3- Examiner la patiente ---------- 27

1.1.4- Conduite à tenir par niveau (Voir algorithme) ---------- 27

CHAPITRE 2 : LEUCORRHEES ---------- 29

1- GENERALITES ---------- 29

2- PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DES LEUCORRHEES ----- 30

2.1-Accueillir la patiente ---------- 30

2.2- Mener l'interrogatoire de la patiente ---------- 30

2.3- Examiner la patiente ---------- 30

2.4. Conduite à tenir par niveau devant les leucorrhées ---------- 31

CHAPITRE 3 : TROUBLES DU CYCLE MENSTRUEL ---------- 32

1- GENERALITES ---------- 32

2- PRINCIPALES ETAPES DE PRISE EN CHARGE ---------- 32

2.1- Accueillir la patiente ---------- 32

2.2-Rechercher et prendre en charge l'état de choc (confer état de choc) -------- 32

2.3- Mener l'interrogatoire ---------- 32

2.5- Conduite à tenir (voir tableau) ---------- 33

CHAPITRE 4 : HEMORRAGIES GENITALES ---------- 38
1- GENERALITES ---------- 38
2- PRINCIPALES ÉTAPES DE LA PRISE EN CHARGE ---------- 38
2.1-Rechercher et prendre en charge l'état de choc (confer état de choc) -------- 38
2.2- Accueillir ---------- 38
2.3- Mener l'interrogatoire ---------- 38
2.4- Examiner la patiente ---------- 39
2.5- Conduite à tenir (Cf. tableaux ci-dessous) ---------- 39
2.5.2. Prise en charge de l'hémorragie génitale en période pré-pubertaire et pubertaire au niveau USP ---------- 42
2.5.3- Prise en charge de l'hémorragie chez une femme en activité génitale en dehors d'une grossesse au niveau communautaire et USP ---------- 43
CHAPITRE 5 : DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS CHEZ LA FEMME ---------- 45
1. GENERALITES ---------- 45
2. PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE ---------- 45
2.1-Accueillir ---------- 45
2.2-Mener l'interrogatoire ---------- 45
2.3- Examiner la patiente si possible en présence du partenaire. ---------- 46
2.4- Conduite à tenir (voir algorithme) ---------- 46
CHAPITRE 6 : ECOULEMENTS MAMELONNAIRES ---------- 50
2- PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE ---------- 50
2.1- Accueillir la patiente ---------- 50
2.2- Mener l'interrogatoire de la patiente ---------- 50
2.3- Examiner la patiente : ---------- 51
CHAPITRE 7 : TUMEURS MAMMAIRES ---------- 53
1- GENERALITES ---------- 53
2- PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE ---------- 53
2.1- Mener l'interrogatoire de la patiente ---------- 53
2.2- Examiner la patiente ---------- 53
2.4- Conduite à tenir (voir algorithme ci-dessous) ---------- 54
CHAPITRE 8 : TUMEURS GENITALES ---------- 55
1- GENERALITES ---------- 55
2- PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE ---------- 55
2.1- Accueillir la patiente ---------- 55
2.2- Mener l'interrogatoire ---------- 55
2.3- Examiner la patiente ---------- 55

2.4- Conduite à tenir (Voir algorithme sur la page suivante) ---------- 56
CHAPITRE 9 : INFERTILITE / INFECONDITE ---------- 58
1- GENERALITES ---------- 58
2- PRINCIPALES ETAPES DE PRISE EN CHARGE ---------- 58
2.1- Accueillir le couple ---------- 58
2.2- Mener l'interrogatoire ---------- 58
2.3- Examiner le couple ---------- 59
2.3.1- Examiner la femme ---------- 59
2.3.2- Examiner l'homme ---------- 59
2.3.3- Communiquer le résultat individuellement puis au couple s'il le désire. --------- 59
2.4- Conduite à tenir (voir Algorithme à la page suivante) ---------- 59
CHAPITRE 10 : MENOPAUSE ---------- 61
1- GENERALITES ---------- 61
2- PRINCIPALES ETAPES DE PRISE EN CHARGE ---------- 61
2.1- Accueillir ---------- 61
2.2-Interroger ---------- 61
2.3-Examiner ---------- 61
2.4- Conduite à tenir (voir algorithme) ---------- 61
B- SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS ESSENTIELS ---------- 63
CHAPITRE 11 : CONSULTATION PRENATALE ---------- 64
1- GENERALITES ---------- 64
2- PERIODICITE DES CONSULTATIONS PRENATALES ---------- 64
2.1- Contact 1: Consultation du premier trimestre ou dès que la femme se sait enceinte ---------- 65
2.2- Contacts 2 et 3 (20 SA et 26 SA) ---------- 67
2.3- Contacts 4 et 5 (30 SA et 34 SA) ---------- 68
2.4- Contacts 6, 7 et 8 (36 SA, 38 SA et 40 SA) ---------- 69
3- PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT ET AUX EVENTUELLES COMPLICATIONS ---------- 69
CHAPITRE 12 : SURVEILLANCE DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT ----- 72
1- GENERALITES ---------- 72
2- Guide de gestion de travail d'accouchement ---------- 72
3- GESTION ACTIVE DE LA TROISIEME PERIODE DE L'ACCOUCHEMENT (GATPA) ---------- 75
3.1- Comment utiliser les utéro-toniques ---------- 75
3.2- Technique de la traction contrôlée du cordon ombilical ---------- 75

3.3- Technique de massage de l'utérus ---------- 76
CHAPITRE 13 : SOINS POST- PARTUM DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE ----- 77
1- GENERALITES La période post-partum va de l'accouchement au retour de couches. On distingue :---------- 77
2- SOINS POST-PARTUM A LA MERE ---------- 77
2.1- SOINS POST-PARTUM IMMEDIATS A LA MERE ---------- 77
2.1.1- ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE ---------- 77
2.1.2- Eléments de surveillance à tous les niveaux ---------- 79
2) Etat de l'utérus---------- 79
2.2- Soins post partum tardifs à la mère (8- 42ème JOUR)---------- 80
2.2.1- Principales étapes de la prise en charge ---------- 80
3- SOINS SYSTEMATIQUES DU NOUVEAU-NE A LA NAISSANCE---------- 81
3.1- Etapes de la prise en charge---------- 81
3.1.1- Accueil du nouveau-né sain---------- 81
3.1.2- Conduite à tenir selon le score d'Apgar ---------- 82
3.1.3- Autres soins systématiques au nouveau-né---------- 82
3.1.4- Examen du nouveau-nénouveau-né---------- 83
C- SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE (SONU) ---------- 85
INTRODUCTION ---------- 86
CHAPITRE 14 : HEMORRAGIES DU PREMIER TRIMESTRE DE LA GROSSESSE ---------- 88
1. DEFINITION ---------- 88
2. PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE ---------- 88
2.1- Préparer la patiente---------- 88
2.2- Préparer le matériel adéquat ---------- 88
2.3-Se préparer ---------- 88
2.4- Procédure ---------- 88
2.4.1. Faire une évaluation initiale ---------- 88
2.4.2- Faire la prise en charge initiale en cas d'état de choc selon le niveau de prestation des soins ---------- 89
2.4.3- Interroger la patiente ---------- 89
2.4.4- Examiner la patiente---------- 89
2.4.5- Demander les examens complémentaires selon le cas ---------- 90
2.4.6- Faire la prise en charge selon l'étiologie ---------- 90
CHAPITRE 15 : SOINS APRES AVORTEMENT ---------- 94
1- DEFINITION---------- 94
2- BUT---------- 94
3- OBJECTIF ---------- 94

4- IMPORTANCE ---- 94
5- ELEMENTS ESSENTIELS ---- 95
5.1- Traitement ---- 95
5.2- Contraception et services de planification familiale ---- 95
5.3- Services de santé reproductive et autres services de santé ---- 95
5.4- Counseling ---- 96
5.5- Partenariat entre la communauté et les prestataires de services ---- 96
6- ETAPES DES SAA ---- 97
6.1- Améliorer les soins cliniques ---- 97
6.2- Offrir le counseling en PF et les services SAA ---- 97
6.3- Étendre l'accès aux SAA ---- 97
6.4- Prévoir des services élargis en SAA ---- 97
6.5- Impliquer les partenaires masculins ---- 97
CHAPITRE 16 : HEMORRAGIES DU DEUXIEME, TROISIEME TRIMESTRES DE LA GROSSESSE ET PENDANT LE TRAVAIL ---- 98
1. DEFINTION ---- 98
2. PREPARATION ---- 98
3. PROCEDURE ---- 98
3.1. Faire une évaluation initiale ---- 98
3.1.1- Rechercher les signes de saignement important : ---- 98
3.1.2- Rechercher les signes de choc ---- 98
3.2. Prendre en charge l'urgence : ---- 98
3.2.1- USP ---- 98
3.2.2- Hôpital ---- 99
CHAPITRE 17 : HEMORRAGIES DU POST- PARTUM IMMEDIAT ---- 103
1- DEFINITION ---- 103
2. PRINCIPALES CAUSES ---- 103
3. PREPARATION ---- 103
3.1- Préparer la patiente ---- 103
3.2- Préparer le matériel ---- 103
3.3- Se préparer ---- 103
4. PROCEDURE ---- 104
4.1. Faire une évaluation initiale ---- 104
4.2. Prendre en charge l'urgence ---- 104
4.3. Faire le bilan complet ---- 104

4.4. Faire le diagnostic étiologique et prendre en charge selon le niveau (cf. tableau suivant) ---- 104
CHAPITRE 18 : FIEVRE PENDANT LA GROSSESSE ---- 115
1. DEFINITION ---- 115
2. PREPARATION ---- 115
2.1- Préparer la patiente ---- 115
2.2- Préparer le matériel ---- 115
2.3- Se préparer ---- 115
3. PROCEDURE ---- 115
3.1. Faire une évaluation initiale ---- 115
3.1.1- Confirmer la fièvre en mesurant la température (≥ 38°C) ---- 115
3.1.2- Rechercher un état de déshydratation : ---- 116
3.1.3- Prendre les autres constantes (TA, pouls, fréquence respiratoire) ---- 116
3.2. PRENDRE EN CHARGE L'URGENCE ---- 116
3.3- FAIRE UN BILAN COMPLET ---- 116
3.3.1- Faire un interrogatoire ---- 116
3.3.2- Analyser le dossier médical ---- 116
3.3.3- Faire un examen obstétrical et des autres appareils ---- 116
3.3.4- Faire pratiquer les examens para cliniques orientés ---- 116
3.4- FAIRE LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE ET PRENDRE EN CHARGE SELON LE NIVEAU (Cf. Tableau) ---- 116
CHAPITRE 19 : FIEVRE DANS LE POST- PARTUM ---- 123
1. DEFINITION ---- 123
2. PREPARATION ---- 123
3. PROCEDURE ---- 123
3.1. Interrogatoire ---- 123
3.2- Analyser le dossier médical ---- 123
3.3- Examiner la patiente ---- 123
3.4- Examen complémentaire (si indiqué): en fonction des résultats de l'examen clinique ---- 124
3.5- Prendre en charge l'urgence ---- 124
3.6- Faire le diagnostic étiologique ---- 124
3.7- Prendre en charge selon le cas et selon le niveau de prestation des soins. 124
CHAPITRE 20 : ECLAMPSIE ---- 132
1-DEFINITION ---- 132
2. CLINIQUE ---- 132
2.1. La crise est précédée par des symptômes annonçant son imminence : ---- 132

2. 2. La crise convulsive est généralisée, souvent répétée. ---- 132
2.3. L'évolution se fait le plus souvent vers le déclenchement spontané du travail. ---- 132
3. CONDUITE A TENIR ---- 132
3.1. Prendre d'abord deux précautions ---- 132
3.2- Conduite à tenir selon les niveaux de prestation de soins ---- 133
3.2.1- A l'USP/CMS ---- 133
3.2.2- A l'HD/CHR/CHU ---- 133
CHAPITRE 21 : TRAVAIL DYSTOCIQUE ---- 135
1. DEFINITION ---- 135
2. PREPARATION ---- 135
2.1- Préparer la parturiente ---- 135
2.3- Se Préparer ---- 135
3. PROCEDURE ---- 136
3.1- Faire l'évaluation initiale ---- 136
3. 2- Prendre en charge l'urgence ---- 136
3.3.1- Interroger la parturiente sur ---- 136
3.3.2- Analyser le dossier médical :(carnet de suivi prénatal) ---- 136
3.3.3- Procéder à l'examen obstétrical (s'assurer que la femme est réellement en ---- 136
3.3.4- Faire des examens para cliniques si possible ---- 137
3. 4. Faire le diagnostic étiologique et prendre en charge selon le niveau ---- 137
3.4.1- Anomalies de dilatation cervicale: ---- 137
CHAPITRE 22 : ASPHIXIE FOETAL AIGUE (AFA) ---- 139
1. DEFINITION ---- 140
2. SIGNES D' ASPHYXIE FOETALE DURANT LE TRAVAIL ---- 140
2.1- Modification des bruits du cœur fœtal (BDCF) ---- 140
2.2- Modification de l'aspect du liquide aminiotique ---- 140
3. CONDUITE A TENIR ---- 140
CHAPITRE 23 : SOINS IMMEDIATS AU NOUVEAU-NE PATHOLOGIQUE (SCORE D'APGAR INFERIEUR A 7) ---- 142
1- ACCUEIL DU NOUVEAU-NE PATHOLOGIQUE ---- 143
2- CONDUITE DE LA REANIMATION A LA NAISSANCE ---- 143
2.1-Prise en charge d'une détresse vitale ou asphyxie périnatale : score d'APGAR < 7 et FC à 80-120 bat/min. ---- 143
2.1.1- Préparation ---- 143
2.1.2- CONDUITE PRATIQUE : Algorithme de la réanimation ---- 144
CHAPITRE 24 : ASPHYXIE PERINATALE : REANIMATION NEONATALE EN SALLE D'ACCOUCHEMENT ---- 146

1. DEFINITION ---------- 146
2. CLASSIFICATION CLINIQUE POSTNATALE DES NOUVEAU-NES ---------- 146
3. BUTS DE LA REANIMATION ---------- 146
4. CONDUITE A TENIR ---------- 147
4.1. Préparation ---------- 147
4.2. Prise en charge d'une asphyxie périnatale «BLEUE» (score d'APGAR de 4 à 6 et FC entre 80 et 120batt/min.) ---------- 147
4.2.1. Procédure ---------- 147
4.2.2. Gestes de réanimation ---------- 147
4.3- Etape finale ---------- 149
5- PRISE EN CHARGE D'UNE ASPHYXIE PERINATALE BLANCHE (SCORE D'APGAR DE 0 A 3 ET FC INFERIEUR A 80/min) ---------- 149
5.1. Reconnaître un ETAT DE MORT APPARENTE ---------- 149
5.2- Se préparer (fiche de prise en charge - Asphyxie périnatale forme bleue) - 149
5.3- CONDUITE PRATIQUE : Algorithme de la réanimation ---------- 151
Massage cardiaque ---------- 151
CHAPITRE 25 : NOUVEAU-NE SUSPECT D'INFECTION ---------- 153
1. DEFINITION ---------- 153
2. MODES DE CONTAMINATION ET TYPES D'INFECTION ---------- 153
3. RECHERCHER LES SIGNES D'INFECTION NEONATALE ---------- 153
3.1. Antécédents ---------- 153
3.2. Rechercher la possibilité d'infection bactérienne. ---------- 154
3.3- Diagnostics ---------- 154
CHAPITRE 26 : NOUVEAU-NE PREMATURE OU DE PETIT POIDS DE NAISSANCE 154
1. CONDUITE A TENIR ---------- 155
CHAPITRE 27 : AUTRES PATHOLOGIES DU NOUVEAU- NE ---------- 157
1- DETRESSE RESPIRATOIRE A LA NAISSANCE ---------- 157
2- LES CONVULSIONS A LA NAISSANCE ---------- 162
2.1- DEFINITION ---------- 162
2.2- Faire l'évaluation initiale ---------- 162
2.3- Prendre en charge le nouveau-né selon le niveau de soins. ---------- 162
2.3.1-USP / CMS ---------- 162
2.3.2-Hôpital de district ---------- 162
3. ICTERE A LA NAISSANCE ---------- 162
3.1-Définition ---------- 162
3.2- Faire l'évaluation initiale ---------- 162

3.3- Prendre en charge le nouveau-né selon le niveau de soins. ---------- 163
3.3.1-USP /CMS ---------- 163
3.3.2-Hôpital de district ---------- 163
3.3.3-Hôpital régional ---------- 163
4. URGENCES MALFORMATIVES A LA NAISSANCE ---------- 163
4.1- SIGNES ---------- 163
4.2- CONDUITE A TENIR ---------- 163
4.2.1- USP/CMS ---------- 163
4.2.2- Hôpital de District, CHR, CHU ---------- 163
CHAPITRE 28 : REVUE DES DECES MATERNELS ET NEONATAUX ---------- 166
1- DIFFERENTES ETAPES D'UNE REVUE DE DECES MATERNEL ---------- 166
2- TYPES DE METHODES DE REVUE ---------- 166
3- RECENSEMENT DES CAS ---------- 167
4- PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA COLLECTE DES DONNEES ---------- 167
5- ANALYSE DES DONNEES COLLECTEES ---------- 167
6- RECOMMANDATIONS ---------- 167
7- DIFFUSION DES RESULTATS ET DES RECOMMANDATIONS ---------- 167
DEUXIEME PARTIE : SANTE DE L'ENFANT ---------- 169
D- CONSULTATION DE L'ENFANT SAIN ---------- 170
CHAPITRE 29 : CONSULTATION DE L'ENFANT SAIN AGE DE 0 A 5 ANS ------- 171
1- CONSULTATION DE L'ENFANT SAIN AGE DE 0 A 5 ANS ---------- 171
1.1. Acceuil et interrogatoire ---------- 171
1.2. Faire l'examen clinique de l'enfant ---------- 171
CHAPITRE 30 : CONSULTATION DE L'ENFANT SAIN AGE DE 6 A 9 ANS ---------- 175
1- CONSULTATION DE L'ENFANT DE 6 A 9 ANS ---------- 175
1.1. Acceuil et interrogatoire ---------- 175
1.2. Faire l'examen clinique de l'enfant ---------- 175
E- PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS COURANTES ---------- 178
CHAPITRE 31 : PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT (PCIMNE) ---------- 179
1.1. Accueillir l'enfant/ou l'accompagnant ---------- 179
1.2. CAT ---------- 179
DEMANDER À LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES DU NOURRISSON ---------- 181
Expression manuelle du lait maternel ---------- 203
RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER ---------- 212

Tout enfant présentant un signe général de danger requiert une action URGENTE ; achever immédiatement l'évaluation et ---------- 212
tout traitement pré-transfert, afin de ne pas retarder le transfert. Si l'enfant est en train de convulser, lui dégager les voies ---------- 212
aériennes et lui administrer du diazépam. Puis immédiatement après, évaluer, classer et donner les traitements nécessaires ---------- 212
avant de le transférer en urgence. ---------- 212
L'enfant a-t-il une toux ou des difficultés respiratoires ? ---------- SIGNES CLASSER
TRAITEMENT ---------- 212
(**Les traitements urgents avant transfert sont en caractère gras)** ---- 212
PNEUMONIE ---------- 213
TOUX OU RHUME ---------- 213
Si l'enfant est âgé de :---------- 213
Une respiration rapide est :---------- 213
- **de 2 à 12 mois** ---------- 213

50 respirations / min ou plus ---------- 213
- **de 12 à 59 mois (5ans)** ---------- 213

40 respirations / min ou plus ---------- 213
APPRENDRE À LA MÈRE À ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS ---------- 221
- **Suivre les instructions ci-dessous pour chaque médicament ------- 221**

à administrer par voie orale à domicile.---------- 221
F- PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS COURANTES DE L'ENFANT AGE DE 6 A 9 ANS (SANTE SCOLAIRE) ---------- 247
1- DEFINITIONS DE LA BLESSURE---------- 248
2- CONDUITE A TENIR AUX NIVEAUX COMMUNAUTAIRE/USP) ---------- 248
1- STOMATITE---------- 249
1.1- GENERALITES ---------- 249
1.2- LES PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DES STOMATITES ---------- 250
1.2.1- Niveau communautaire ---------- 250
1.2.2- Niveau USP/CMS/HD ---------- 250
1.2.3- Niveau CHR/CHU ---------- 251
2- PHARYNGO-AMYGDALITE---------- 251
2.1- GENERALITES ---------- 251
2.2.2- Niveau USP/CMS/HD ---------- 252
2.2.3- Niveau CHR/CHU ---------- 253
3- ANKYLOGLOSSIE ---------- 254
3.1- GENERALITES ---------- 254
3.2- LES PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE ---------- 254

3.2.1- Niveau communautaire : 254
3.2.2- Niveau USP/HD 254
3.2.3- Niveau CHR/CHU 254
4- SUCCION DU POUCE 255
4.1- GENERALITES 255
4.2- LES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE 255
4.2.1- Niveau USP/HD 255
4.2.2- Niveau CHR/CHU 255
5- CARIE DENTAIRE 255
5.1- GENERALITES 255
5.2- LES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE 255
5.2.1- Niveau USP/HD 255
5.2.2- Niveau CHR/CHU 256
CHAPITRE 34 : AFFECTIONS OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES CHEZ LES ENFANTS DE 6 à 9 ANS 257
1- LES INFECTIONS OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES 257
1.1- Otite moyenne aiguë 257
1.1.1-Généralités 257
1.1.2- Les étapes de la prise en charge 257
1.2-Rhinopharyngites de l'enfant 258
1.2.1-Généralités 258
1.2.2- Les étapes de la prise en charge 259
1.3-Les angines aiguës 260
1.3.1-Généralités 260
1.3.2- Les étapes de la prise en charge 260
2- LES URGENCES OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES 261
2.1- Laryngites aiguës dyspnéisantes 261
2.1.1-Généralités 261
2.1.2- Les étapes de la prise en charge 262
2.2- EPISTAXIS 264
2.2.1- Généralités 264
2.2.2- Les étapes de la prise en charge 264
2.3- Les corps étrangers ORL observés chez l'enfant 265
2.3.1-Généralités 265
2.3.2- Manifestations et conduite à tenir selon la localisation du CE 265
CHAPITRE 35 : AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX 267
1. CEPHALEES 267
1.1. GENERALITES 267
1.2- Etapes de la prise en charge par niveau 267
1.2.1- Niveau communautaire 267
1.2.2- Niveau USP/CMS/HD/CHU/CHR 267
1- MIGRAINE 271

2.1- GENERALITES ---- 271
2.2- LES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE ---- 272
2.2.1- Niveau communautaire ---- 272
2.2.2- Niveau USP/CMS/HD ---- 272
2.2.3- Niveau CHR/CHU ---- 273
3- LES EPILEPSIES ---- 273
3.1- GENERALITES ---- 273
3.2- LES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE ---- 275
3.2.1- Niveau communautaire ---- 275
Référer l'enfant au centre de santé ---- 275
3.2.2- Niveau USP/CMS/HD ---- 275
3.2.3- Niveau CHR/CHU ---- 276
CHAPITRE 36 : ABUS SEXUELS ET AUTRES MALTRAITANCES DE L'ENFANT ---- 277
SANTE ADOLESCENT ET JEUNE ---- 279
CHAPITRE 37 : SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ---- 280
1- REGLES GENERALES DE PRESTATION DE SERVICES DES ADOLESCENTS ET JEUNES ---- 280
1.1- Ce qu'il faut faire ---- 280
1.2- Ce qu'il ne faut pas faire ---- 281
2- COMMENT LES ADOLESCENTS ET JEUNES AIMERAIENT ETRE TRAITES ? ---- 281
CHAPITRE 38 : VISITES MEDICALES PERIODIQUES DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ---- 282
1- GENERALITES ---- 282
2- PRINCIPALES ETAPES D'UNE VISITE MEDICALE ---- 282
2.1- Accueillir l'adolescent(e) le / la jeune ---- 282
2.2- Mener l'interrogatoire de l'adolescent(e) du / de la jeune ---- 282
2.3- Examiner l'adolescent(e) le/ la jeune ---- 282
2.4- Conduite à tenir ---- 283
CHAPITRE 39 : CONSULTATION MEDICALE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ---- 284
1- Généralités ---- 284
2- Principales étapes d'une visite médicale ---- 284
2.1-Accueillir l'adolescent(e) le / la jeune ---- 284
2.2-Mener l'interrogatoire de l'adolescent(e) du / de la jeune ---- 284
2.3- Examiner l'adolescent(e) le / la jeune ---- 285
2.4- Conduite à tenir ---- 285

2.4.1- Risque d'IST / VIH / SIDA et de Grossesses non désirées ---------- 285
2.4.2- Présence d'une grossesse ---------- 286
Conseiller de faire la consultation prénatale ---------- 286
2.4.3- Utilisation des drogues licites et illicites ---------- 286
CHAPITRE 40 : CONSULTATION PRENUPTIALE / PRECONCEPTIONNELLE -------- 287
1- GENERALITES---------- 287
2- PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE ---------- 287
2.1- Accueillir le couple ---------- 287
2.2- Mener l'interrogatoire (couple/individuellement)---------- 287
2.3- Examiner le couple ---------- 287
2.3.1- Examiner la jeune fille ---------- 287
2.3.2- Examiner le jeune garçon ---------- 288
2.3.4- Conduite à tenir ---------- 288
TROISIEME PARTIE : SANTE DE L'HOMME ---------- 289
INTRODUCTION ---------- 290
CHAPITRE 41 : DYSFONCTIONNEMENTS ET TROUBLES SEXUELS CHEZ l'HOMME ---------- 291
1- GENERALITES---------- 291
2- PRINCIPALES ETAPES DE PRISE EN CHARGE DES DYSFONCTIONNEMENTS ET TROUBLES SEXUELS CHEZ L'HOMME ---------- 291
2.1- Accueillir le patient ---------- 291
2.2- Mener l'interrogatoire du patient ---------- 291
2.3. Examiner le patient ---------- 291
2.4. Conduite à tenir par niveau (voir algorithmes ci-dessous)---------- 293
CHAPITRE 42 : TUMEURS GENITALES CHEZ L'HOMME ---------- 294
1- GENERALITES---------- 294
2.1- Accueillir le patient :---------- 294
2.2- Mener l'interrogatoire du patient : ---------- 294
2.3- Examiner le patient : ---------- 295
2.4- Conduite à tenir par niveau (voir algorithmes ci-dessous)---------- 296
ANNEXES ---------- 298
ANNEXES 1 : FICHE DE PRISE EN CHARGE DES SIGNES DE DANGERS PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE---------- 299
1. PREPARER LE TRANSFERT ---------- 301
2. RASSEMBLER LES DOCUMENTS DE TRANSFERT ---------- 301
3. ASSURER UN ABORD VEINEUX STABLE ---------- 301

ANNEXES 3 : FICHE DE PRISE EN CHARGE INTEGREE DU MALADE AGE DE 0 A 2 MOIS---------- 304

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AAS	:	Acide Acétyl Salicylique
ADM	:	Audits des Décès Maternel
AFA	:	Asphyxie Fœtale Aigue
ATBG	:	Antibiogramme
BCG	:	Bacille de Calmet et Guerin
BDCF	:	Bruits du Cœur Fœtal
CCC	:	Communication pour le Changement de Comportement
CHR	:	Centre Hospitalier Régional
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
CMS	:	Centre Médico- Social
CPN	:	Consultation Prénatale
CU	:	Contractions Utérines
DDR	:	Date des Dernières Règles
DIU	:	Dispositif Intra utérin
ECBU	:	Examen Cyto-Bactériologique Urinaire
EPD	:	Education en matière d'environnement, de population et pour un Développement humain durable
FC	:	Fréquence Cardiaque
GATPA	:	Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement
HCG	:	Human Chorionic Gonadotrophin (Gonadotrophine chorionique humaine)
HD	:	Hôpital de District
HU	:	Hauteur Utérine

HSG	:	Hystérosalpingographie
IM	:	Intra Musculaire
IST	:	Infection Sexuellement Transmissible
KOP	:	Rechercher des kystes, des œufs et parasites intestinaux
LA	:	Liquide Amniotique
MII	:	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MMR	:	Maternité à Moindre Risque
NFS	:	Numération Formule Sanguine
NNE	:	Nouveau-Né
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ORL	:	Oto -Rhino- Laryngologie
PCIMNE	:	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-Né et de l'Enfant
PEC	:	Prise en Charge
PF	:	Planification Familiale
PTME	:	Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant
RAI	:	Recherche des agglutinines irrégulières
SAA	:	Soins Après Avortement
SONE	:	Soins Obstétricaux et Néonatals Essentiels
SONU	:	Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence
SP	:	Sulfadoxine-Pyriméthamine
TC	:	Temps de Coagulation
TH	:	Taux d'Hémoglobine

TS	:	Temps de Saignement
TPHA	:	Treponema Pallidum Haemagglutination Assay
TPI	:	Traitement Préventif Intermittent
USP	:	Unité de Soins Périphérique
VDRL	:	Veneral Disease Research Laboratory
VAT	:	Vaccin Antitétanique
VHB	:	Virus de l'Hépatite B
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VS	:	Vitesse de Sédimentation

INTRODUCTION

Le document des protocoles de services en Santé de la Reproduction, de la Planification Familiale et des Infections Sexuellement Transmissibles (SR/PF/IST) du Togo est conçu dans le but de mettre à la disposition des prestataires de soins des informations utilisables à différents niveaux de la pyramide sanitaire. Il s'agit d'un guide élaboré à partir du document de Politique et Normes en Santé de la Reproduction, Planification Familiale et Infections Sexuellement Transmissibles révisé en octobre 2009.

Il aborde tous les aspects et domaines de la SR/PF/IST :

- volet Santé de la femme ;
- volet Santé de l'Enfant ;
- volet santé des Jeunes et Adolescents (es) ;
- volet Santé des Hommes ;
- composantes communes, d'appui et connexes.

Il est conçu pour être utilisé par tout agent de santé quel que soit le niveau de la pyramide sanitaire où il intervient.

Il tient compte du pré requis de chaque utilisateur et souhaiterait pouvoir prendre en compte leur motivation à apprendre mais surtout à fournir aux populations-cible les prestations les plus appropriées possibles et d'en obtenir un feed-back positif, signe de la satisfaction des bénéficiaires.

Ce document, qui ne prétend se substituer ni aux documents et techniques scientifiques existants, ni au jugement clinique et à la logique scientifique propres de chaque agent de santé, offre différentes orientations pour :

- reconnaître les affections ;
- prendre les décisions thérapeutiques appropriées,
- respecter les prescriptions de la prévention des infections ;
- tandardiser les gestes à utiliser à tous les niveaux, afin d'assurer la qualité des services selon les Normes sanitaires du Togo.

Il est structuré de telle manière qu'on puisse l'utiliser à tous les niveaux en fonction des moyens diagnostiques et thérapeutiques disponibles et selon les huit étapes habituelles de la prise en charge lors des prestations de service :

1- Accueillir le patient ;
2- Mener l'interrogatoire ;
3- Faire l'examen physique ;
4- Demander les examens complémentaires ;

5- Instituer le traitement ;
6- Donner un rendez-vous ;
7- Remercier, raccompagner et dire au revoir au patient ;
8- Assurer le suivi.

Ainsi cinq niveaux de prise en charge y sont abordés :

- Niveau communautaire ;
- Niveau USP1 / USP2 ;
- Niveau Hôpital de District ou Préfectoral ;
- Niveau CHR ;
- Niveau CHU.

DEFINITIONS DES PROTOCOLES

Dans le processus d'élaboration de la politique et des normes, les protocoles répondent à la question : «comment atteindre le but de la politique sanitaire selon les normes de services prescrites».

Les protocoles indiquent comment résoudre les problèmes de santé de la reproduction à chaque niveau du système sanitaire du pays à travers les prestations de services, la gestion des services, des programmes et projets, et à travers la recherche.

Les protocoles répondent à un processus de prise de décision allant d'un problème à ses solutions en indiquant l'ordre logique et chronologique dans lequel les évènements et les décisions doivent survenir mais aussi leurs interdépendances.

BUT DES PROTOCOLES

Le but principal de ces protocoles est d'aider les prestataires à offrir des services standardisés et de qualité. Ils facilitent la prise de décisions tant en clinique qu'en gestion des services. Ils aident à organiser les problèmes en une série d'évènements (gestes, tâches, activités) et en une série de décisions logiques et chronologiques permettant ainsi aux prestataires, à leurs formateurs et superviseurs d'améliorer la qualité de leurs prestations.

Les protocoles doivent être largement diffusés et constamment utilisés pour résoudre les problèmes de santé de la femme et du nouveau-né. Ils sont destinés à toutes les parties prenantes du système de santé tels que administrateurs, **Prestataires des Services** au Togo (Agents de santé communautaire, Accoucheuses Auxiliaires, Infirmiers, Sage-femmes, Assistants Médicaux et les Médecins…). Ils seront également utilisés par les **Superviseurs,** et ceux qui sont chargés d'évaluer les programmes de santé de la femme et du nouveau-né.

Les protocoles doivent être régulièrement « adaptés et mis à jour » afin qu'ils soient toujours utiles.

FORME ET CONTENU DU DOCUMENT DES PROTOCOLES DE SERVICES

1- FORME

Ce document se présente sous forme de livre de poche dont la reliure est en spirale facilitant ainsi son utilisation. Cette forme de présentation permet aux prestataires de retrouver très rapidement l'information dont ils ont besoin dans une situation, parfois, d'urgence.
Les processus de prise de décisions qui y sont proposés, sont sous forme d'algorithmes, de tableaux ou de listes d'activités par étapes. Sa lecture est ainsi facile et agréable.

2- CONTENU

En rapport avec les différents domaines d'activité, le document des protocoles est divisé en ***deux (2) tomes.***

2.1- Protocoles Santé de la Mère, de l'Enfant, des jeunes et adolescents(es) et Santé des Hommes qui comprennent :

- Prise en charge gynécologique ;
- Soins Obstétricaux et Néonatals Essentiels (SONE) dont la CPN qui prend en compte le TPI et la PTME ; la Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement (GATPA) ;
- Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence (SONU) entre autres les Soins Après Avortement (SAA), Revue des Décès Maternels et Néonatals (RDMN), etc. ;
- Prise en charge des enfants dont le Continuum des Soins ;
- Services de Santé adaptés aux Adolescents(es) et Jeunes dont les abus sexuels ;
- Prise en charge des dysfonctionnements sexuels ;
- Tumeurs génitales ;
- Prise en charge de l'infertilité/infécondité du couple ;
- Annexes.

2.2- Protocoles des composantes communes et d'appui :

2.2.1- Composantes communes

- Les pratiques néfastes à la SR ;
- Le Repositionnement de la Planification Familiale ;
- Le Plaidoyer ;
- La Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) ;
- La Prévention et Contrôle des Infections (PCI) ;
- Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

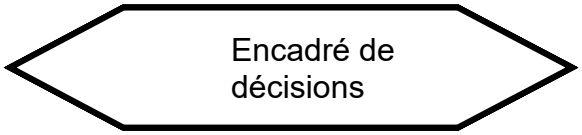
2.2.2- Composantes d'appui

- La Gestion des programmes et services ;
- L'Assurance de la Qualité des Soins et des Services ;
- La Participation communautaire ;
- La formation ;
- La Recherche Opérationnelle.

MODE D'UTILISATION DU DOCUMENT DE PROTOCOLES

Les schémas de prise en charge (directives) proposés sont présentés sous forme de tableaux, de listes d'activités structurées par étapes ou sous forme d'algorithmes ou graphes de décisions qu'il faut lire de haut en bas et de gauche à droite.

Quatre sortes de symboles sont utilisées :



Un hexagone qui contient les informations nécessaires à une prise de décision. Il a toujours une entrée et une alternative de sortie « oui » ou « non »



On y trouve une action pour une thérapeutique ou un diagnostic.



Une flèche qui indique le sens de la lecture de l'algorithme et l'ordre chronologique de la démarche diagnostique et thérapeutique.

[ ]

Des annotations en chiffres, en crochets à l'intérieur des encadrés qui renvoient aux commentaires ou informations indiqués en annexes.

Ainsi, ce document des protocoles a une double fonction :

- il est avant tout une sorte de carte routière qui conduit le/la prestataire/ conseiller(e) à travers les différentes étapes de ses activités mais également veille sur la qualité du contenu de ce cheminement ;
- il se veut aussi être un document pédagogique de par la standardisation des gestes et faits qui procurent une opportunité d'apprendre, améliorant ainsi le savoir, le savoir-être, et le savoir-faire des agents de santé. De même, à divers niveaux de la pyramide sanitaire, des agents Encadreurs/Formateurs et Superviseurs pourraient l'utiliser pour donner des séances de formation continue sur le site et accroître de ce fait les compétences de leurs collaborateurs.

PREMIERE PARTIE : SANTE DE LA FEMME

INTRODUCTION

Les taux de mortalité maternelle et néo-natale **demeurent encore élevés (EDT)**dans les pays en développement dont le Togo. Il en est de même pour les décès liés aux cancers du sein, du col utérin, de l'endomètre et de l'ovaire.

Qu'il s'agisse du décès maternel, néonatal ou du décès dû aux affections gynécologiques, cela résulte dans la majorité des cas d'un diagnostic tardif et d'un traitement inadapté,insuffisant ou inefficace.

Pour une meilleure prise en charge des problèmes de santé des femmes et des nouveau-nés, des protocoles sont élaborés afin de préciser les activités, les tâches logiques et chronologiques requises à chaque niveau de la pyramide sanitaire en tenant compte des droits des clients.

A : PRISE EN CHARGE GYNECOLOGIQUE

CHAPITRE 1 : ALGIES PELVIENNES

1- GENERALITES

Les algies pelviennes encore appelées douleurs du bas ventre ou douleurs abdominales basses sont souvent la manifestation d'une infection génitale haute (endométrite, salpingite) due à la diffusion des agents infectieux du vagin vers l'endomètre, les trompes, les ovaires et le péritoine.

Les douleurs abdominales basses peuvent être dues à des germes sexuellement transmissibles (gonocoque, chlamydia, mycoplasme), ou à des germes banals.

Elles peuvent être aussi l'expression des affections médico-chirurgicales (grossesse extra-utérine, torsion de kyste de l'ovaire, dysménorrhée). Les cas les plus fréquents sont dus aux Infections sexuellement transmissibles (IST).

Les douleurs abdominales basses révélatrices d'une IST peuvent être accompagnées de :

- l'écoulement vaginal ;
- la fièvre ;
- les Métrorragies (hémorragies génitales en dehors des règles) ;
- la dysurie.

Mais il faut se souvenir que les douleurs abdominales dues aux agents IST ne sont pas spécifiques et restent souvent isolées sans aucun signe d'accompagnement.

Le toucher vaginal combiné au palper abdominal peut mettre en évidence une défense pelvienne, une sensibilité des annexes à la mobilisation du col de l'utérus.

Non traitées ou mal traitées, ces douleurs pelviennes dues aux IST vont entraîner des complications : obstruction des trompes (responsable de l'infertilité ou de grossesse extra-utérine), une pelvipéritonite ou une péritonite généralisée qui nécessite une intervention chirurgicale.

La plupart de ces complications peuvent être mortelles et méritent d'être diagnostiquées tôt.

1.1- PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DES DOULEURS OU ALGIES PELVIENNES

1.1.1- Accueillir la patiente

1.1.2- Mener l'interrogatoire de la patiente :

- Date des dernières règles (DDR) ;
- Circonstances de survenue des douleurs (après un accouchement récent ou un avortement récent...) ;
- Vie sexuelle (multi partenariat) ;

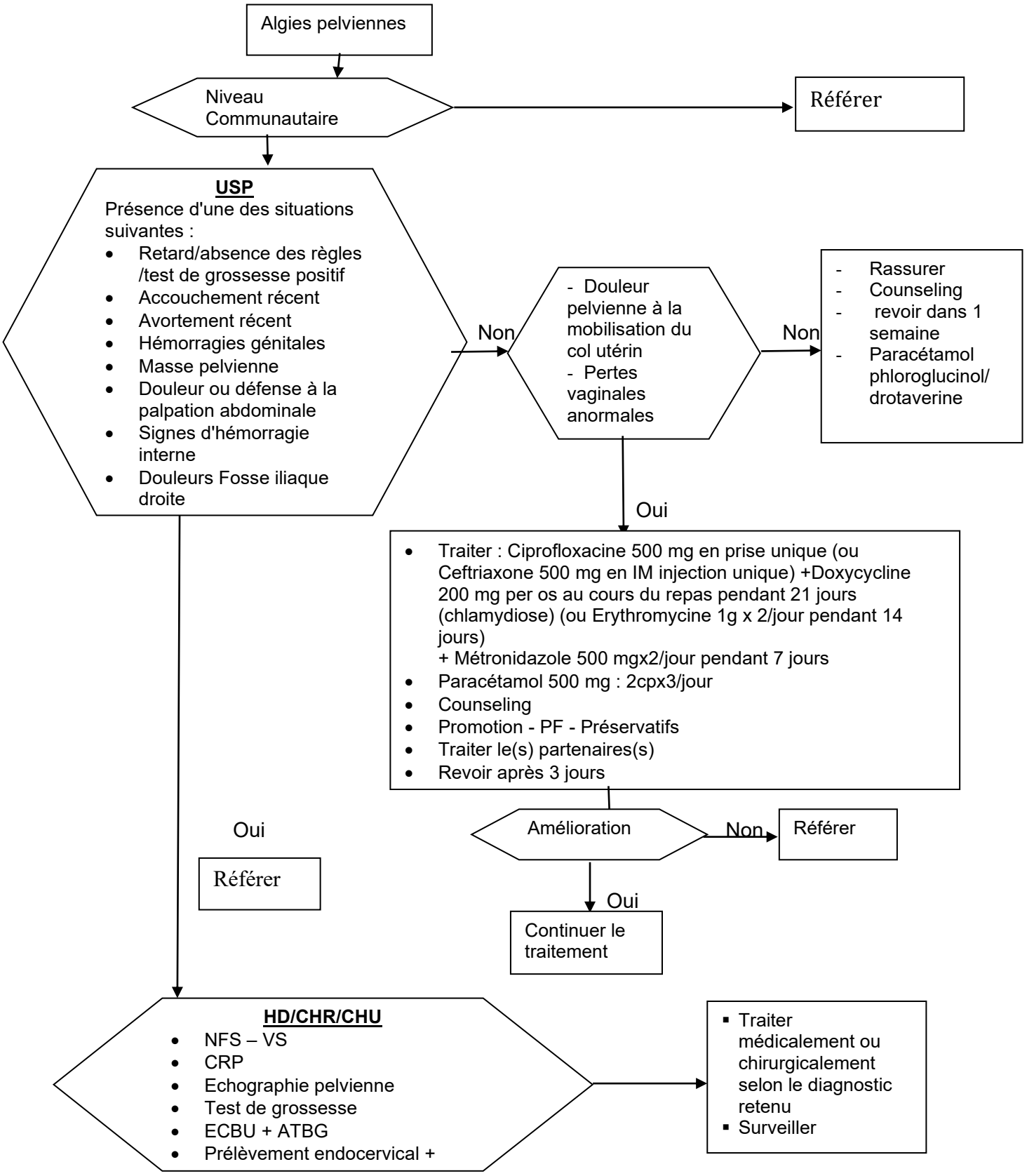
- Signe accompagnant les douleurs (écoulement vaginal, douleur à la miction, hémorragie génitale, fièvre) ;
- Antécédents médico-chirurgicaux (intervention sur le petit bassin).

1.1.3- Examiner la patiente

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen ;
- Exécuter l'examen de la patiente :
  - demander à la patiente de se déshabiller ;
  - examiner les seins (à palper) ;
  - examiner la vulve;
  - faire l'examen gynécologique (palper abdominal, examen au spéculum, toucher vaginal combiné au palper abdominal) ;
  - faire l'examen des autres appareils.

1.1.4- Conduite à tenir par niveau (Voir algorithme)

ALGIES PELVIENNES



CHAPITRE 2 : LEUCORRHEES

1- GENERALITES

Les leucorrhées ou pertes blanches ou écoulement vaginal se définissent comme des écoulements vaginaux non sanglants.

Chez la femme il y a habituellement un écoulement vaginal "normal" ou pertes physiologiques.

Les femmes ne se plaignent ou ne consultent que lorsque cet écoulement devient inhabituel (modification de la quantité, de la consistance, de la couleur, de l'odeur).

Les pertes vaginales pathologiques peuvent s'accompagner d'irritation vulvaire, de démangeaisons, de douleurs à la miction, de douleurs pelviennes ou de dyspareunie, (douleurs lors des rapports sexuels).

Les écoulements vaginaux peuvent traduire une vaginite (infections limitées au vagin) ou une cervicite (infection du col de l'utérus) ou une cervico - vaginite (infections du vagin et du col de l'utérus).

La symptomatologie de l'écoulement vaginal est pauvre. Généralement elle est composée de pertes vaginales muco-purulentes associées aux douleurs pelviennes.

Les vaginites se caractérisent par des pertes vaginales anormales souvent abondantes et parfois malodorantes avec des démangeaisons. Ces symptômes ne sont pas spécifiques d'un germe.

Les germes en cause au cours d'un écoulement vaginal sont :

- Candida albicans, Trichomonas vaginalis, Gardnerella vaginalis qui provoquent une vaginite ;
- Neisseria gonorrhoeae, chlamydia trachomatis qui provoquent une cervicite.

Les germes responsables de cervicite provoquent fréquemment des complications telles que la salpingite, la pelvipéritonite et la péritonite ; l'obstruction tubaire pouvant entraîner l'infertilité, la grossesse extra-utérine.

Compte tenu du caractère asymptomatique des cervicites et surtout des complications fréquentes causées par la gonococcie et la chlamydiase, il est recommandé de traiter en première intention devant un écoulement vaginal avec cervicite, la gonococcie et la chlamydiase en même temps, sans toutefois perdre de vue les germes banals.

2- PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DES LEUCORRHEES

2.1-Accueillir la patiente

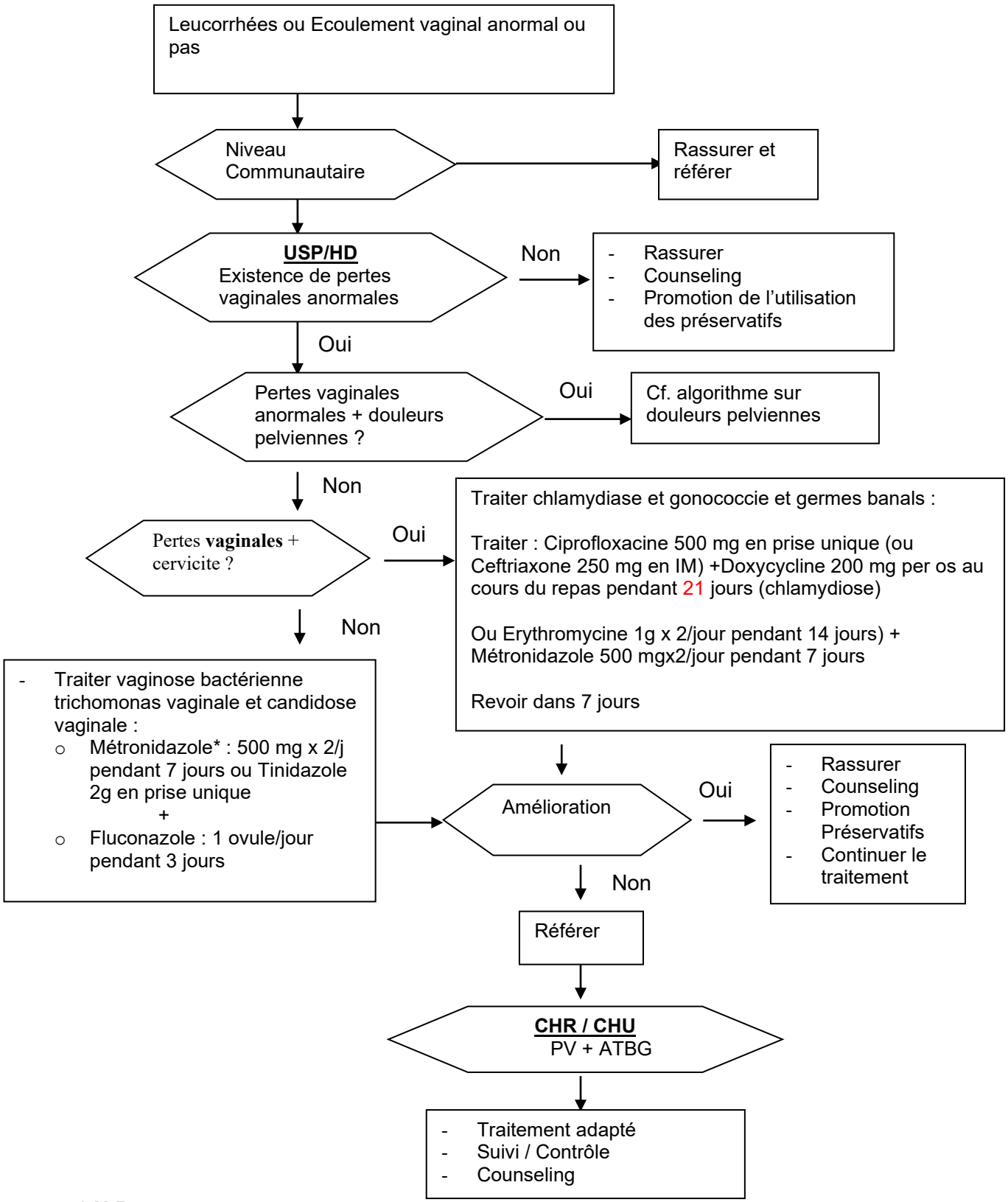
2.2- Mener l'interrogatoire de la patiente

- Date des dernières règles (DDR) ;
- Circonstances de survenue des douleurs (après un accouchement récent ou un avortement récent...) ;
- Vie sexuelle (multi partenariat) ;
- Facteurs de risque (Nouveaux partenaires dans les trois derniers mois) ;
- Signes accompagnateurs :
    - Irritations vulvaires ;
    - Démangeaisons ;
    - Douleurs à la miction ;
    - Douleurs pelviennes ;
    - Dyspareunie ;
    - Leucorrhées malodorantes ;
- Antécédents médico-gynécologiques :
    - Antécédents d'IST
    - Autres antécédents

2.3- Examiner la patiente

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen à la patiente ;
- Exécuter l'examen :
    - demander à la patiente de se déshabiller ;
    - faire l'examen gynécologique (les seins, palper abdominal, examen au spéculum, toucher vaginal combiné au palper abdominal) ;
    - faire l'examen des autres appareils ;
    - faire l'examen de la glaire cervicale en période péri ovulatoire.

2.4. Conduite à tenir par niveau devant les leucorrhées



*** N.B :**

1. Le Métronidazole est contre-indiqué chez une femme enceinte au 1er trimestre. (Substituer le métronidazole par le fluconazol)
2. La Doxycycline est contre-indiquée chez la femme enceinte et chez la femme allaitante. (Azithromicine)

CHAPITRE 3 : TROUBLES DU CYCLE MENSTRUEL

1- GENERALITES

Ce sont des perturbations observées au cours du cycle menstruel. On distingue :

- les troubles mineurs du cycle ;
- les troubles de l'ovulation ;
- les hémorragies génitales fonctionnelles.

- Les troubles mineurs du cycle sont :les dysménorrhées (règles douloureuses) ;
    - les syndromes prémenstruels (mastodynies ou douleurs mammaires, anxiété, nausées, crampes pelviennes…) ;
    - les règles abondantes (poly ménorrhée) ;
    - les règles de petites quantités (oligoménorrhée) ;
    - les cycles menstruels irréguliers.

- Les troubles de l'ovulation sont essentiellement l'absence et le retard d'ovulation.
- Les hémorragies génitales fonctionnelles ou hémorragies génitales sans causes évidentes.

2- PRINCIPALES ETAPES DE PRISE EN CHARGE

2.1- Accueillir la patiente

2.2-Rechercher et prendre en charge l'état de choc (confer état de choc)

2.3- Mener l'interrogatoire

- Demander la DDR ;
- Recueillir les informations sur le traitement antérieur ou en cours (inducteur d'ovulation : (citrate Clomifène, HCG…) ;
- Rechercher les informations sur les antécédents médicaux, thérapeutiques et chirurgicaux ; et sur les antécédents familiaux ;
- Demander la date d'apparition des symptômes ;
- Rechercher certains facteurs de risque (régime conjugal : polygamie, multi partenariat sexuel, IST…) ;
- Rechercher les caractéristiques du trouble (moment d'apparition au cours du cycle menstruel, intensité, durée…) ;
- Apprécier le retentissement du trouble sur les occupations journalières de la patiente ;
- Traitement habituel du trouble.

2.4- Examiner la patiente :

- Préparer le matériel ;
- Se préparer ;
- Informer sur le déroulement de l'examen ;
- Demander à la patiente de se déshabiller ;
- Installer la patiente après lui avoir demandé de vider la vessie ;
- Faire l'examen des seins ;
- Inspecter la vulve ;
- Porter les gants stériles ;
- Faire l'examen au spéculum ;
- Faire le toucher vaginal combiné au palper abdominal ;
- Faire l'examen des autres appareils.

N.B. Faire un toucher rectal à la place du toucher vaginal chez la vierge si nécessaire.

2.5- Conduite à tenir (voir tableau)

TROUBLES DU CYCLE MENSTRUEL

Niveaux	Signes Cliniques	Prise en charge
Communautaire	Règles douloureuses	Rassurer Référer
	Règles abondantes	Rassurer Référer
	Règles de petite quantité durant 1 jour	Rassurer Référer
USP	Dysménorrhée (règles douloureuses)	- Rechercher une infection génitale éventuelle et la traiter selon l'algorithme IST En l'absence d'IST : • Antispasmodique (Hyoscine 10 mg ou Phloroglucinol 40mg : 2cp x2/jour) + • Anti-inflammatoire non stéroïdien (Ibuprofène 400mg : 2cpx2/jour) ou Paracétamol 1 g deux (02) à trois (03) fois par jour et respecter un intervalle de temps minimum de 6 heures si antécédant d'ulcère gastrique • Counseling • Suivi : Si persistance des douleurs après 3 jours de traitement, Référer
	Polyménorrhées (règles abondantes) / Hyperménorrhées (règles prolongées)	- Rechercher les signes d'état de choc et les prendre en charge (cf. Protocole hémorragies génitales) - Eliminer une menace d'avortement ou un avortement en cours (cf. protocole SONU) - Eliminer une tumeur utérine (Fibrome, Cancer du col) → cf. protocole tumeurs pelviennes) - S'assurer qu'il n'y a pas de DIU

Niveaux	Signes Cliniques	Prise en charge
USP	– Polyménorrhées (règles prolongées > 8 jours) – Hyperménorrhées (règles abondantes > à 2 garnitures/ jour) (suite)	+ • Fer Foldine + • Utéro-tonique (ocytocine injectable 10 UI) • Référer immédiatement
	Oligoménorrhée (règles de petite quantité< 2 jours)	- Rechercher une éventuelle cause : • Grossesse : cf. Protocole SONU • Oligoménorrhée iatrogène (due aux contraceptifs oraux combinés minidosés ou aux contraceptifs progestatifs) - Rassurer (Cf. Protocole PF) - Référer
HD/CHR/CHU	Dysménorrhée (règles douloureuses)	- Rechercher une éventuelle infection génitale et la traiter - Rechercher autres étiologies avec des examens complémentaires : • Echographie pelvienne • Cœlioscopie (à la recherche d'une endométriose ou des adhérences) … • Faire un traitement selon l'étiologie • Counseling • Suivi • Psychothérapie si nécessaire

Niveaux	Signes cliniques	Prise en charge
HD/CHR/CHU	– Polyménorrhées (règles prolongées>8 jours) – Hyperménorrhée (règles abondantes> à 2 garnitures/ jour)	- Rechercher les signes d'état de choc et les prendre en charge (cf. Protocole hémorragies génitales) - Eliminer une menace d'avortement ou un avortement en cours (cf. protocole SONU) - Eliminer une tumeur utérine (Fibrome, Cancer du col) → cf. protocole tumeurs pelviennes - S'assurer qu'il n'y a pas de DIU - Faire des examens complémentaires ❖ Echographie pelvienne ❖ Curetage – biopsique de l'endomètre ❖ Dosages hormonaux FSH, LH Si hyperménorrhée essentielle ou fonctionnelle, associer : • Fer Foldine • Progestatif : Acétate de Médroxy progestérone Cp 5mg (Provera*) Acétate de Nomégestrol Cp 5mg (Lutényl*) Acétate de norethylstérone cp 5mg (Primolut-Nor*) • Si besoin d'une contraception proposer Acétate de Médroxy progestérone injectable 150mg (Dépo Provera*) ou des œstro-progestatifs normo dosés

HD/CHR/CHU	Oligoménorrhée (règles de petite quantité< 2 jours)	- Rechercher éventuellement une cause : • Grossesse, • Oligoménorrhée iatrogène (due aux contraceptifs oraux combinés ou aux contraceptifs progestatifs) • Rassurer Faire des examens complémentaires : o Echographie pelvienne o Hystéroscopie o Hystérographie o Dosages hormonaux FSH, LH AMH, … • Traitement étiologique • Counseling • Suivi

CHAPITRE 4 : HEMORRAGIES GENITALES

1- GENERALITES

On appelle hémorragie génitale tout saignement provenant de l'appareil génital de la femme en dehors des règles.

Les hémorragies génitales en dehors de la grossesse peuvent être fonctionnelles ou organiques. Lorsqu'elles sont organiques, elles peuvent être l'expression clinique d'une tumeur pelvienne telle que :

- le fibrome utérin ;
- le cancer du col utérin ;
- le cancer de l'endomètre.

Elles peuvent révéler aussi une lésion traumatique (vulve, vagin, cul de sac postérieur du vagin) ou une infection génitale haute. Elles peuvent être aussi d'origine iatrogène.

Les hémorragies génitales peuvent apparaître chez une jeune fille en période pré pubertaire, chez une femme en activité génitale ou chez une femme ménopausée.

Devant toute hémorragie génitale chez une femme en activité génitale et sexuellement active, il faut toujours éliminer la grossesse avant de chercher les causes organiques.

Elles doivent faire l'objet d'une prise en charge immédiate à tous les niveaux du système sanitaire.

2- PRINCIPALES ÉTAPES DE LA PRISE EN CHARGE

2.1-Rechercher et prendre en charge l'état de choc (confer état de choc)

2.2- Accueillir

2.3- Mener l'interrogatoire

- Recueillir les informations sur son identité, son âge, son statut matrimonial, le traitement antérieur ou en cours (inducteur d'ovulation : citrate de Clomifène, HCG…) ;
- Demander la DDR ;
- Rechercher les informations sur les antécédents médicaux, thérapeutiques et chirurgicaux ; et sur les antécédents familiaux ;
- Demander la date d'apparition des symptômes ;

- Rechercher certains facteurs de risque (régime conjugal : polygamie, multi partenariat sexuel, IST…) ;
- Demander s'il y a eu de rapport sexuel dans les 24 heures.

2.4- Examiner la patiente

- Préparer le matériel ;
- Informer sur le déroulement de l'examen ;
- Demander à la patiente de se déshabiller ;
- Installer la patiente après lui avoir demandé de vider la vessie ;
- Inspecter la vulve ;
- **Faire obligatoirement l'examen au spéculum** :
- Faire le toucher vaginal combiné au palper abdominal
- Faire l'examen des seins et des autres appareils.

N.B. Faire un toucher rectal à la place du toucher vaginal chez la vierge si nécessaire.

2.5- Conduite à tenir (Cf. tableaux ci-dessous)

S'il existe un état de choc, reconnaître les signes de danger :

- sueur froide ;
- soif intense ;
- essoufflement ;
- agitation ;
- pâleur conjonctivale **;**
- pouls accéléré ;
- TA effondrée.

Devant un ou plusieurs des signes sus-cités, la conduite ci-dessous doit être observée en tenant compte du niveau de prise en charge.

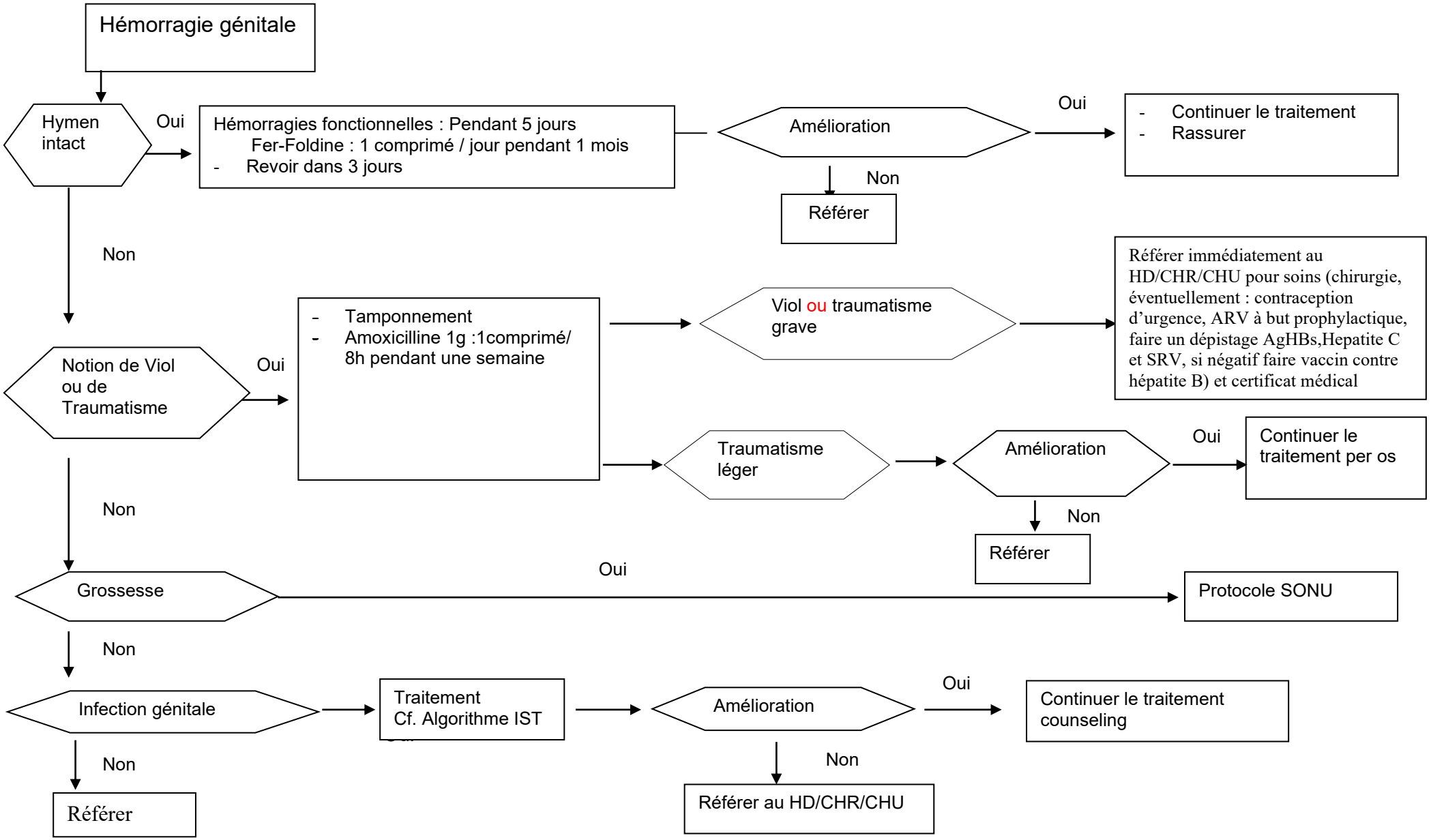
2.5.1- Prise en charge par niveau en cas d'état de choc

NIVEAU DE PRISE EN CHARGE	CONDUITE A TENIR
Niveau Communautaire	En présence de signes de danger : - mettre en position couchée sur le dos, sur un plan incliné, tête en bas - informer les parents de la nécessité de référer ; - prévoir les donneurs de sang ; - prévenir le niveau de référence si possible ; - remplir ou faire remplir une fiche de référence ; - référer.
USP	- Prendre une voie veineuse avec un cathéter veineux (Intraflon N° 16 ou 18) ; - Placer du Ringer lactate/ SSI/ macro molécules à un débit d'un litre en 15 minutes ; - Placer une sonde vésicale à demeure ; - Informer les parents de la nécessité de la référence ; - Dire aux parents de prévoir de l'argent ainsi que les documents d'assurance maladie si existants ; - Trouver des donneurs de sang et tenir le bulletin de groupage Rhésus ; - Référer d'urgence à l'hôpital.
HD/CHR/CHU	- Assurer la liberté des voies aériennes ; - Donner de l'oxygène 6 à 8 litres par minute à l'aide d'un masque ; - Prendre une voie veineuse de gros calibre ; - Prélever le sang pour des examens de laboratoire ; - Assurer le remplissage vasculaire (soluté salé isotonique ou de Ringer lactate) à un débit initial de 1 litre en 15 à 20 minutes ; - En cas de saignement important, commencer une transfusion sanguine dès que possible ; - Placer une sonde vésicale à demeure ; **<u>Faire un bilan complet</u>** - Interroger la patiente si possible ou la famille sur les circonstances de survenue de l'état de choc, sur l'âge, la DDR, les caractéristiques du saignement ; - Analyser le dossier médical ; - Examiner la patiente : examen général, examen gynécologique ; - Faire des examens paracliniques orientés : test de grossesse ; groupe sanguin rhésus, NFS, urémie, créatininémie, ionogramme sanguin, test de coagulation ; - Faire la synthèse des données de l'examen clinique et paraclinique ; - Remplir la fiche de contre-référence.

S'il n'existe pas un état de choc (Prise en charge par niveaux)

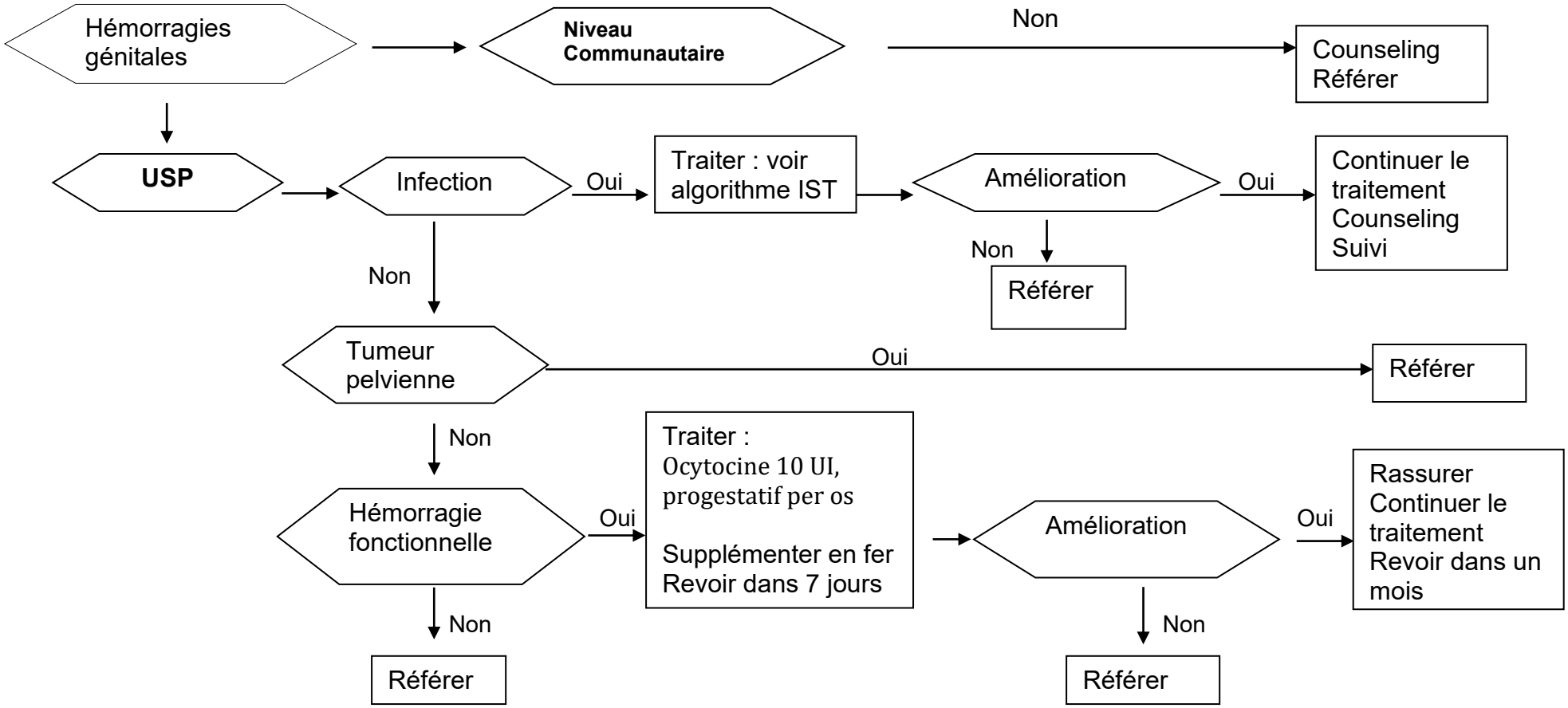
Niveau de prise en charge	**Conduite à tenir**
Communautaire	Devant une hémorragie génitale quel que soit l'âge de la patiente, prendre les dispositions nécessaires pour une évacuation d'urgence (annexe 1).
Niveau USP, HD, CHR, CHU	Voir algorithme ci-dessous

2.5.2. Prise en charge de l'hémorragie génitale en période prépubertaire et pubertaire au niveau USP



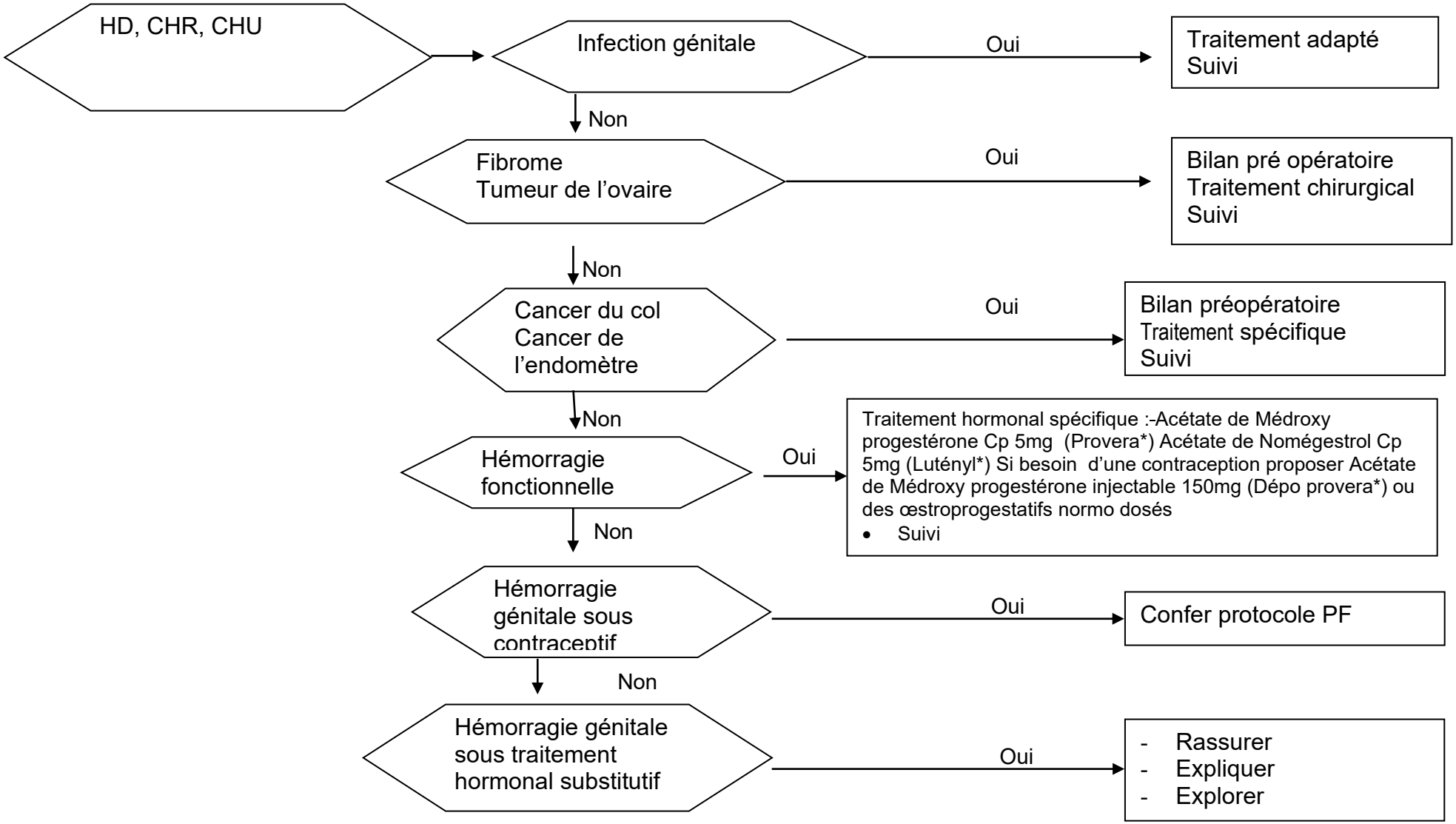
Au HD/CHR/CHU, faire des examens complémentaires (NFS, Echographie, TS, TCA…) et prendre en conséquence une décision thérapeutique.

2.5.3- Prise en charge de l'hémorragie chez une femme en activité génitale en dehors d'une grossesse au niveau communautaire et USP



<u>NB</u> : Hémorragie génitale chez une femme ménopausée = référer au CHR / CHU ou autres structures adaptées pour prise en charge

2.5.4- Prise en charge de l'hémorragie chez une femme en activité génitale au niveau HD/CHR/CHU



<u>NB</u> : Hémorragie génitale chez une femme ménopausée = référer au CHR / CHU pour prise en charge

CHAPITRE 5 : DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS CHEZ LA FEMME

1. GENERALITES

Ce sont toutes les anomalies relevées à un niveau quelconque des principales étapes de l'acte sexuel.

Le dysfonctionnement sexuel chez la femme sous-entend la frigidité (absence d'orgasme) ou la dyspareunie (douleurs au cours des rapports sexuels), le vaginisme (contracture des muscles de l'anus et du vagin lors de l'intromission) ou la diminution ou l'absence de la libido. Le dysfonctionnement peut être organique ou fonctionnel ou psychologique. Il peut par ailleurs exister à tous les âges.

Lorsqu'il est organique les principales causes sont : infection génitale basse ou haute , IST , séquelles d'épisiotomie , séquelles de mutilation génitale et déchirure du ligament large (syndrome de Allen et Master). Lorsqu'il est fonctionnel il peut résulter du comportement sexuel du partenaire et de l'utilisation des progestatifs…

2. PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

2.1-Accueillir

2.2-Mener l'interrogatoire

- **<u>Interroger d'abord les deux membres du couple ensemble puis séparément</u>**

- Habitudes sexuelles ;
- Durée de la cohabitation ;
- Régime conjugal (monogamie, polygamie) ;
- Statut matrimonial (célibataire, mariée, divorcée, veuve) ;
- Utilisation antérieure d'une méthode contraceptive ;
- Date de la dernière grossesse dans le foyer conjugal ;
- Profession du couple ;
- Antécédents d'IST ;
- Traitement spécifique antérieur ou en cours :
    - antidépresseurs ;
    - antidiabétiques ;
    - antihypertenseurs.

- Rechercher un dysfonctionnement sexuel éventuel (dyspareunie, vaginisme, impuissance, anéjaculation---)
- Rechercher une éventuelle déviance sexuelle (sodomie et autres)

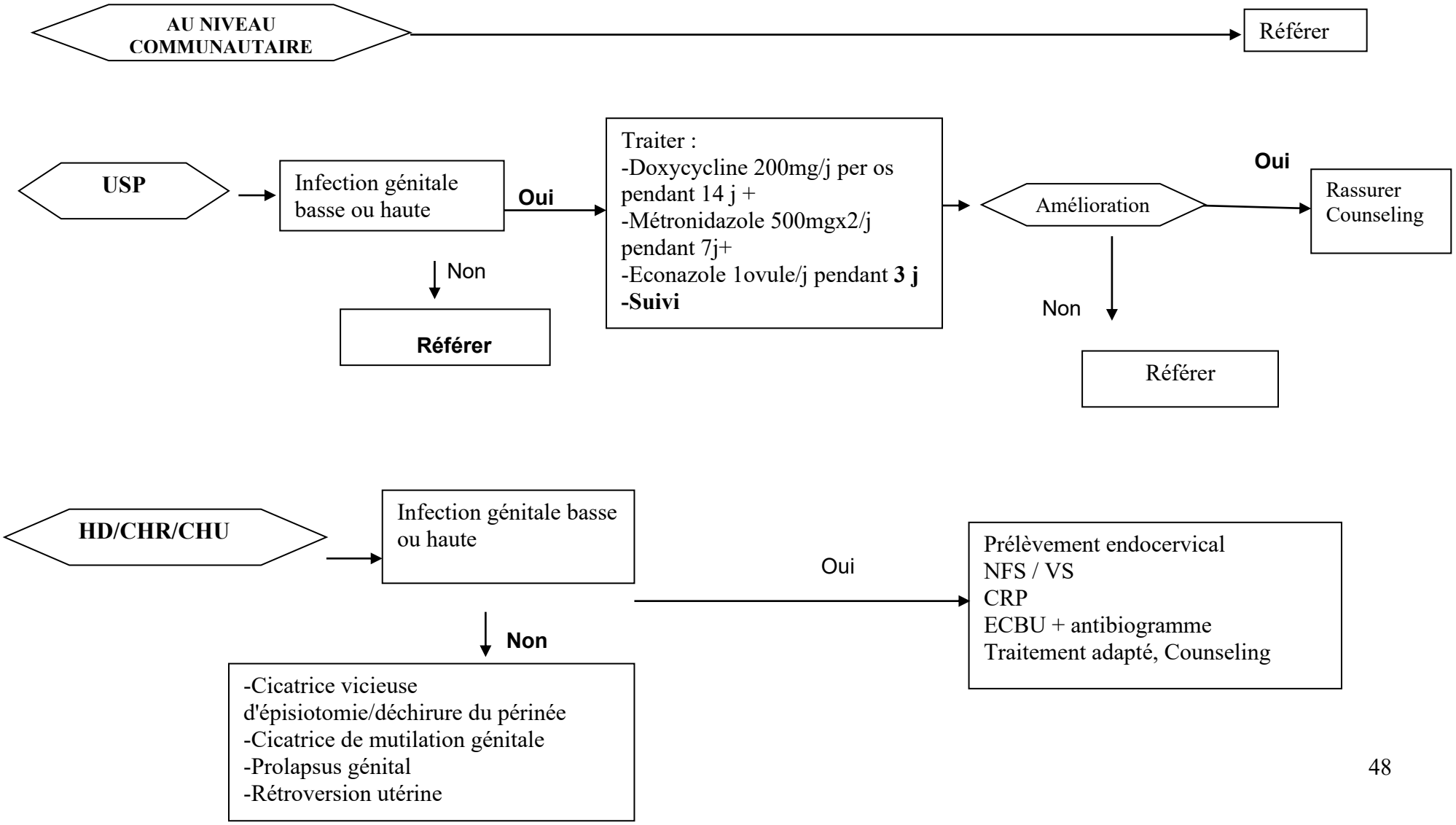
2.3- Examiner la patiente si possible en présence du partenaire.

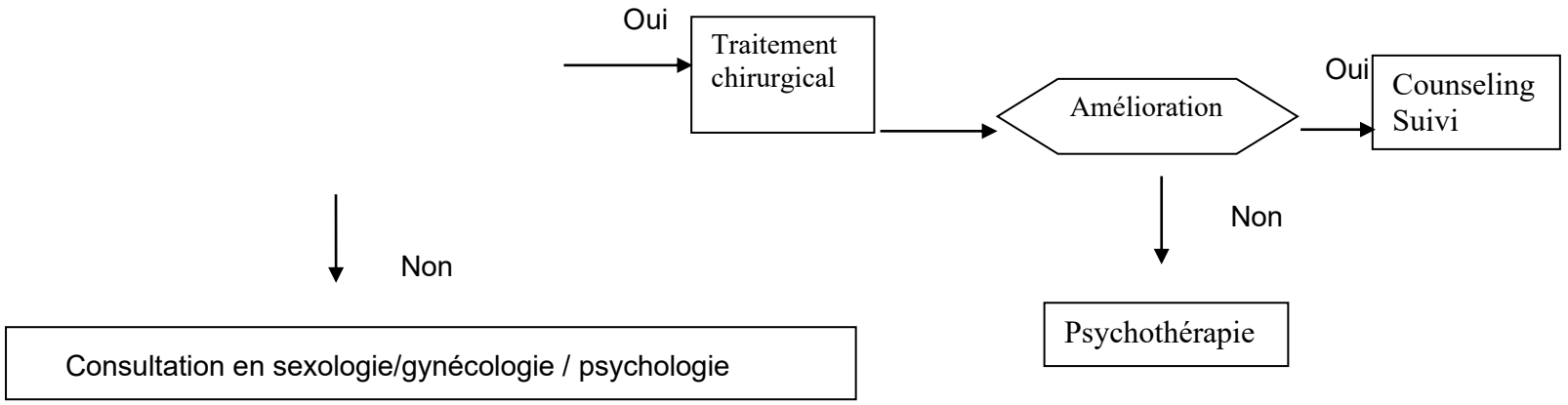
- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen ;
- Exécuter l'examen de la patiente :
    - demander à la patiente de se déshabiller ;
    - examiner les seins ;
    - faire l'examen gynécologique.

2.4- Conduite à tenir (voir algorithme)

Prise en charge du dysfonctionnement sexuel chez la femme

Frigidité, Vaginisme
Dyspareunie, Trouble de la libido, nymphomanie




Oui
Traitement chirurgical
Amélioration
Oui
Counseling Suivi
Non
Non
Psychothérapie
Consultation en sexologie/gynécologie / psychologie

CHAPITRE 6 : ECOULEMENTS MAMELONNAIRES

GENERALITES

Les écoulements mamelonnaires sous-entendent la présence de pus, de sérosité, de lait ou de sang dans le sein d'une femme. Ils peuvent être révélateurs d'un abcès du sein, d'une tumeur du sein ou d'une autre affection.

La prise en charge doit se faire à tous les niveaux du système sanitaire. Toutefois, le traitement découle d'une exploration approfondie et dépend de l'étiologie.

2- PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

2.1- Accueillir la patiente

2.2- Mener l'interrogatoire de la patiente

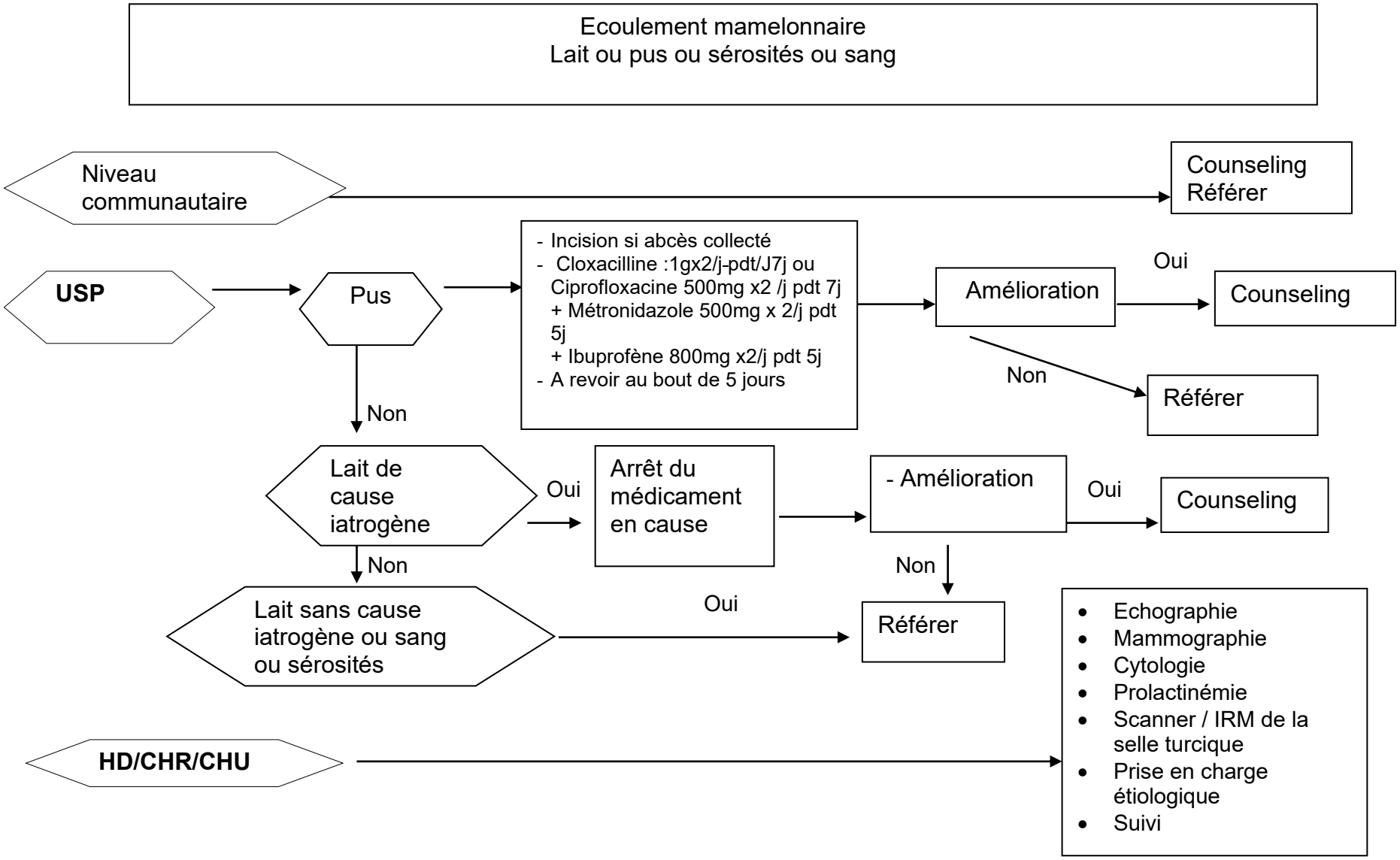
- Recueillir des informations sur son identité, son âge, son statut matrimonial, sa profession ;
- Demander le motif de la consultation ;
- Rechercher les informations sur ses antécédents gynécologiques (antécédent familial ou personnel de cancer ou de tumeur du sein) ; chirurgicaux (intervention chirurgicale sur les seins) ;
- Rechercher la notion de prise médicamenteuse :
    - contraceptifs oraux combinés ;
    - neuroleptiques : Sulpiride etc. ;
    - anti-ulcéreux : Cimétidine etc.

2.3- Examiner la patiente :

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen ;
- Exécuter l'examen de la patiente :
    - demander à la patiente de se déshabiller
    - observer les seins de la patiente debout et assise à la recherche de la symétrie des seins ;
    - observer l'aspect des seins de la patiente en lui demandant de lever les bras au- dessus de la tête ;
    - faire coucher la patiente sur la table d'examen ;
    - palper les seins en position couchée quadrant par quadrant à la recherche d'une tuméfaction ou d'un nodule ;
    - presser les mamelons à la recherche d'un écoulement ;
    - recueillir l'écoulement sur une compresse blanche et propre
    - examiner à l'œil nu les caractéristiques de l'écoulement (purulent, hémorragique, laiteux, sédimentations, auréoles etc.)
    - palper les régions axillaires à la recherche des ganglions ;
    - apprendre à la patiente à faire l'auto examen des seins ;
    - faire l'examen des autres appareils.

2.4- Conduite à tenir (voir algorithme à la page suivante)

Prise en charge des écoulements mamelonnaires



CHAPITRE 7 : TUMEURS MAMMAIRES

1- GENERALITES

Les tumeurs mammaires concernent les tumeurs du sein. Elles peuvent être bénignes ou malignes. Elles peuvent être asymptomatiques ou se faire révéler par des signes tels que :

- les douleurs ;
- la rétraction du sein ;
- l'ulcération du sein ;
- les écoulements mamelonnaires ;
- la masse dans le sein.

La prise en charge doit se faire à tous les niveaux du système sanitaire. Toutefois, le traitement est du domaine du spécialiste.

2- PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

2.1- Mener l'interrogatoire de la patiente

L'interrogatoire permet de rechercher les informations sures :

- les antécédents gynécologiques (antécédent familial ou personnel de cancer ou de tumeur du sein) ;
- les antécédents chirurgicaux (intervention chirurgicale sur les seins).

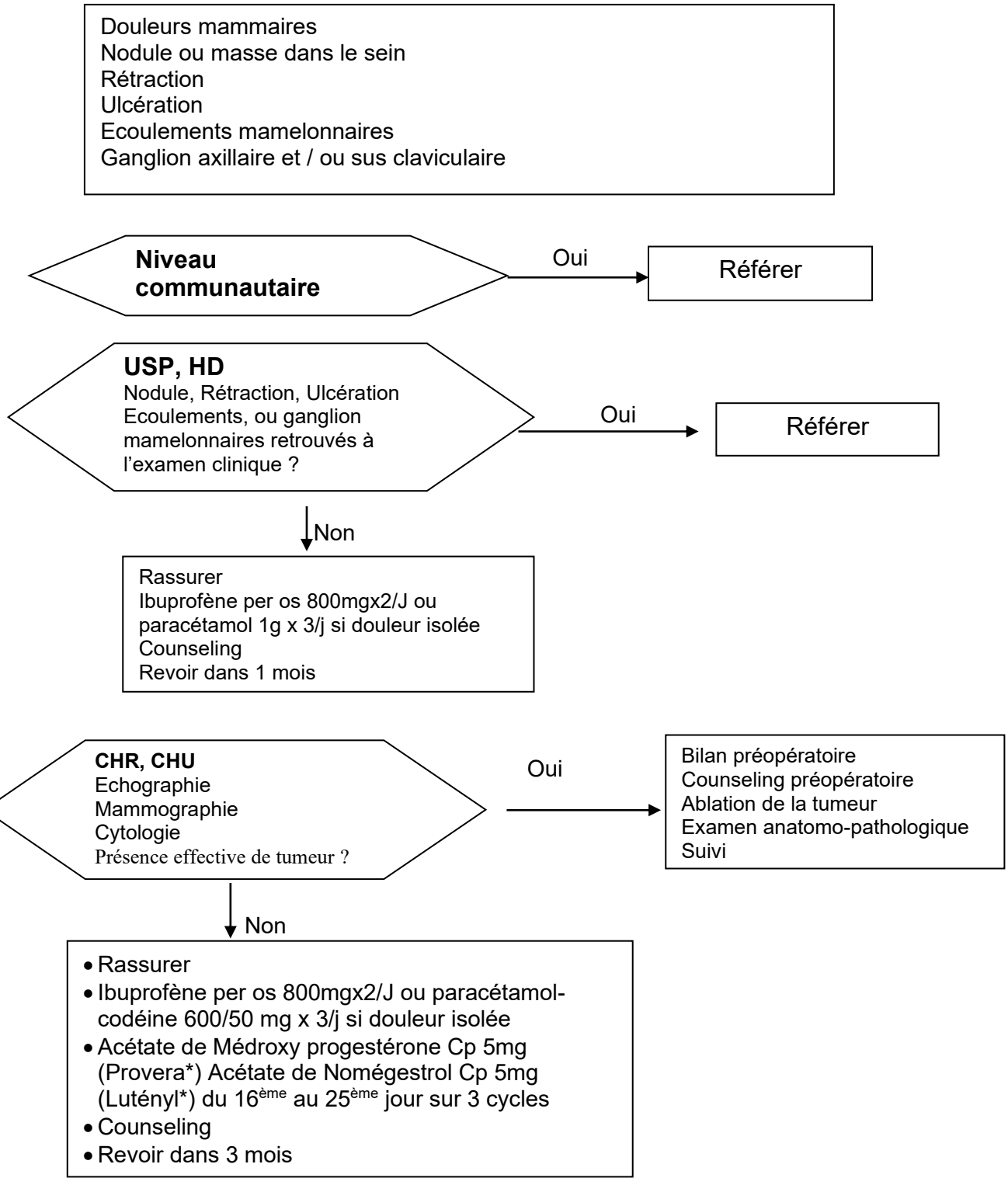
2.2- Examiner la patiente

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen ;
- Exécuter l'examen de la patiente :
    - demander à la patiente de se déshabiller ;
    - observer les seins de la patiente debout et assise à la recherche de la symétrie des seins ;
    - observer l'aspect des seins de la patiente en lui demandant de lever les bras au-dessus de la tête ;
    - faire coucher la patiente sur la table d'examen ;
    - palper les seins en position couchée quadrant par quadrant à la recherche d'une masse ou d'un nodule ;
    - presser les mamelons à la recherche d'un écoulement ;
    - palper les régions axillaires à la recherche des ganglions ;
    - apprendre à la patiente à faire l'auto examen des seins (cf. Annexe3) ;

- faire l'examen des autres appareils.

2.4- Conduite à tenir (voir algorithme ci-dessous)

TUMEURS MAMMAIRES



CHAPITRE 8 : TUMEURS GENITALES

1- GENERALITES

Ce sont des tumeurs qui se développent aux dépens des organes qui composent l'appareil génital de la femme. Il peut s'agir de fibrome (myome), de cancer du col, de cancer de l'endomètre, de tumeur de l'ovaire ou cancer de la vulve. Ces tumeurs ont pour signes cliniques essentiels :

- saignement vaginal en dehors des règles ;
- augmentation de la quantité et de la durée des règles ;
- douleurs pelviennes ou de bas ventre ;
- augmentation du volume de l'abdomen ;
- ulcération/prurit vulvaire.

Devant toute tumeur pelvienne chez une femme en activité génitale, il faut toujours éliminer une grossesse.

2- PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

2.1- Accueillir la patiente

2.2- Mener l'interrogatoire

- Recueillir les informations sur le traitement antérieur ou en cours (inducteur d'ovulation : Clomifène, HCG…) ;
- Demander la date des dernières règles (DDR) ;
- Rechercher les informations sur les antécédents médicaux et chirurgicaux et sur les antécédents familiaux ;
- Demander la date d'apparition des symptômes et le caractère spontané ou provoqué des saignements génitaux ;
- Rechercher certains facteurs de risque (régime conjugal polygame, multi partenariat sexuel ; IST…).

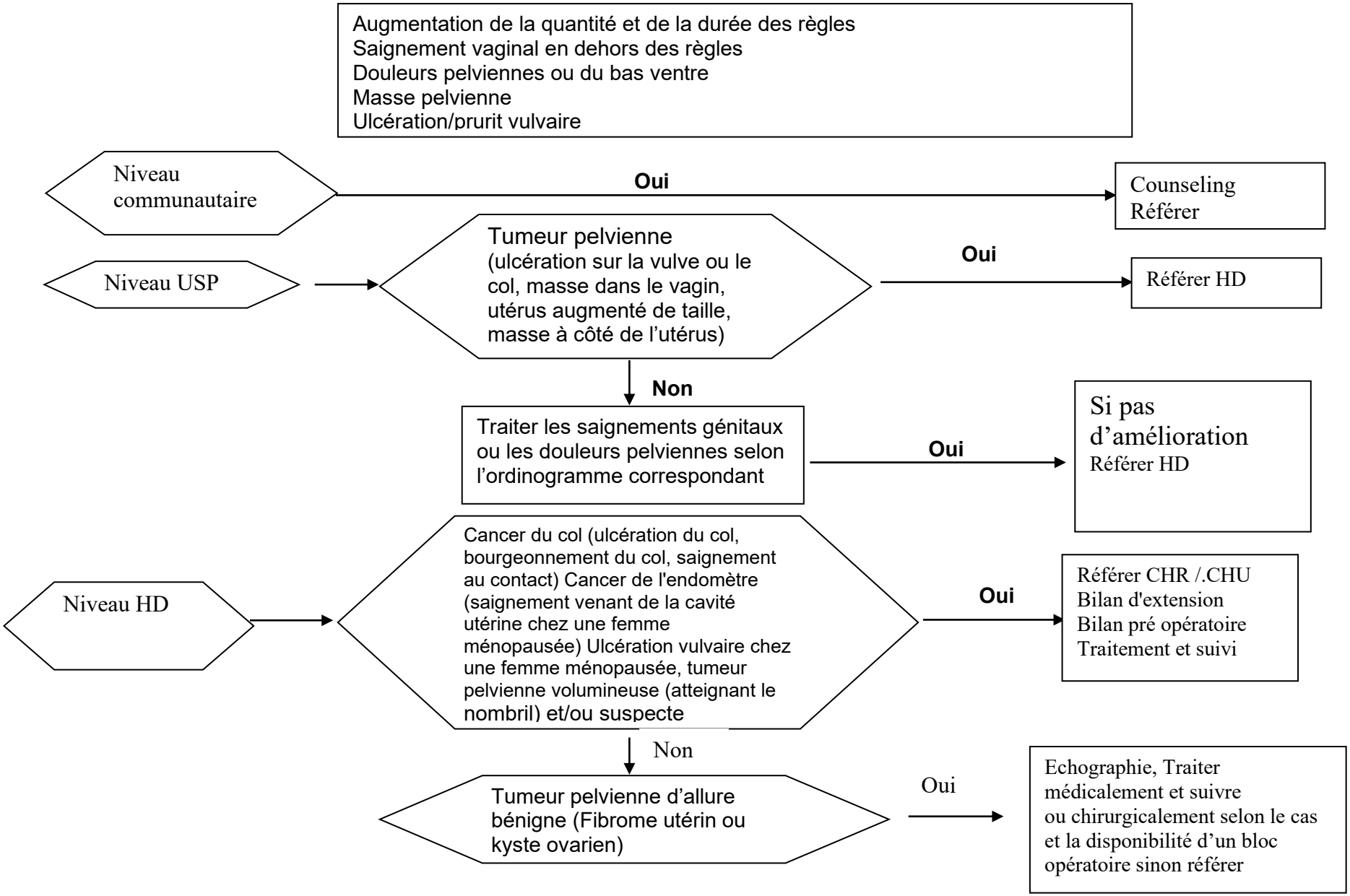
2.3- Examiner la patiente

- Préparer le matériel ;
- Informer sur le déroulement de l'examen ;
- Demander à la patiente de se déshabiller ;
- Installer la patiente après lui avoir demandé de vider la vessie ;
- Inspecter la vulve ;

- Faire l'examen au spéculum ;
- Faire le toucher vaginal combiné au palper abdominal ;
- Faire l'examen des seins et des autres appareils.

2.4- Conduite à tenir (Voir algorithme sur la page suivante)

Prise en charge des tumeurs génitales



CHAPITRE 9 : INFERTILITE / INFECONDITE

1- GENERALITES

C'est l'absence de grossesse depuis au moins 1 an dans un couple qui vit ensemble et contracte régulièrement des rapports sexuels normaux sans précautions anticonceptionnelles.

Les causes de l'infertilité sont multiples. Les plus fréquentes sont les IST. Aucun conjoint ne doit être tenu pour responsable si les deux ne sont pas explorés.

L'infertilité du couple peut être primaire ou secondaire. Elle est dite primaire lorsque le couple n'a jamais eu de grossesse. Elle est dite secondaire lorsque le couple a eu une ou des grossesses.

2- PRINCIPALES ETAPES DE PRISE EN CHARGE

2.1- Accueillir le couple

2.2- Mener l'interrogatoire

- Interroger d'abord le couple puis séparément ;
- Habitudes sexuelles ;
- Durée de la cohabitation ;
- Régime conjugal (monogamie, polygamie) ;
- Utilisation antérieure d'une méthode contraceptive ;
- Date de la dernière grossesse dans le foyer conjugal ;
- Profession du couple ;
- Antécédents d'IST ;
- Traitement spécifique antérieur ou en cours :
    - antidépresseurs ;
    - antidiabétiques ;
    - antihypertenseurs ;
- Rechercher un dysfonctionnement sexuel éventuel (dyspareunie, vaginisme, impuissance, anéjaculation---) ;
- Rechercher une éventuelle déviance sexuelle (sodomie, éjaculation ante porta, et autres…).

2.3- Examiner le couple

2.3.1- Examiner la femme

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen ;
- Exécuter l'examen de la patiente :
    - Demander à la patiente de se déshabiller ;
    - Examiner les seins ;
    - Faire l'examen gynécologique ;
    - Faire l'examen des autres appareils notamment : Squelette ;
    - Faire l'examen de la glaire cervicale en période péri ovulatoire.

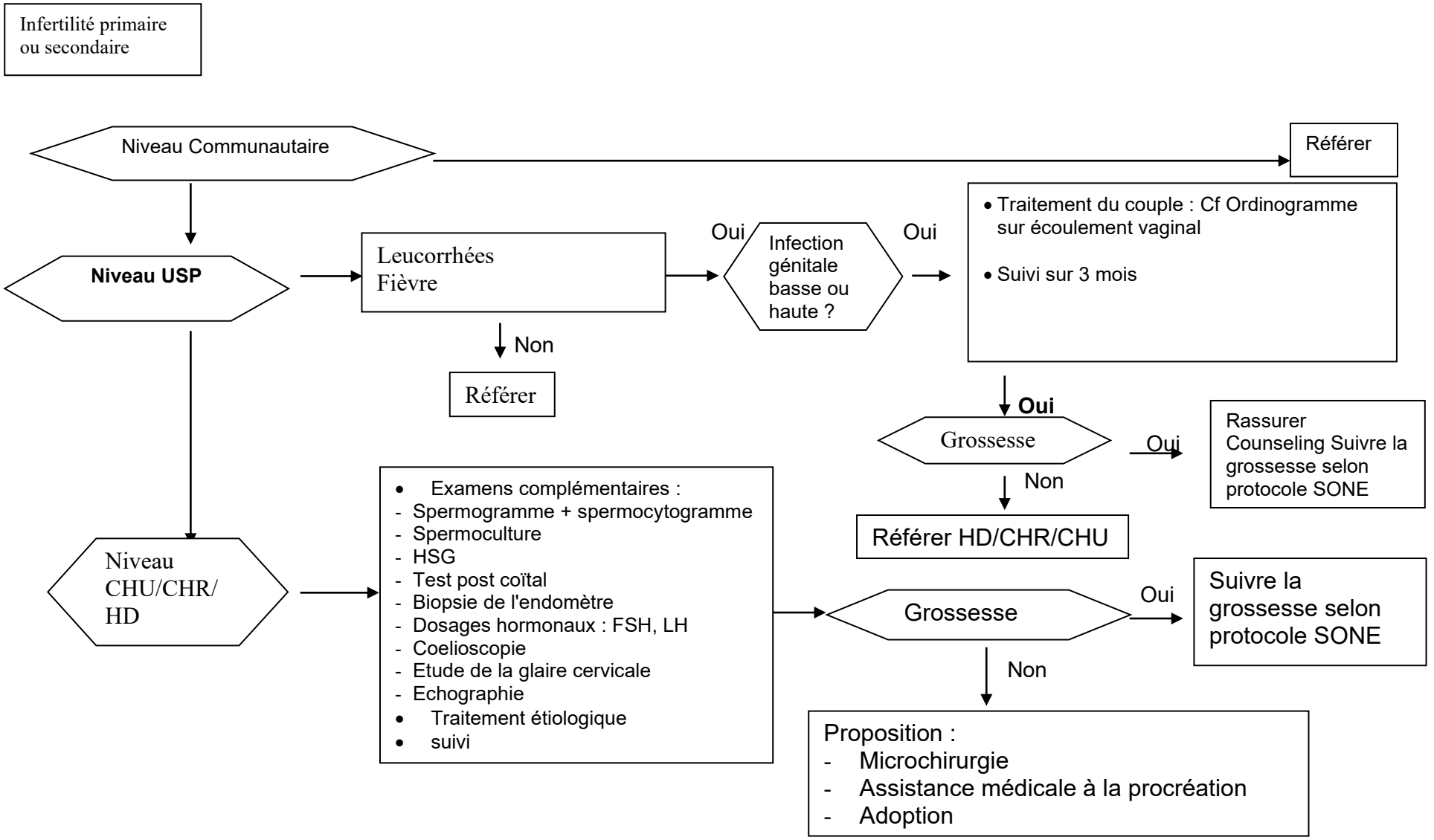
2.3.2- Examiner l'homme

- Demander à l'homme de se déshabiller ;
- Faire l'examen général (morphologie, poids, taille, pilosité pubienne, caractères sexuels secondaires, thyroïde) ;
- Faire l'examen des seins (gynécomastie) ;
- Faire l'examen des organes génitaux externes [pénis, bourse, testicules (nombre, volume, sensibilité)] en recherchant l'hypospadias, la varicocèle, l'épididymite, l'ectopie testiculaire, écoulement urétral ;
- Faire le toucher rectal à la recherche d'une prostatite ou d'une tumeur de la prostate.

2.3.3- Communiquer le résultat individuellement puis au couple s'il le désire.

2.4- Conduite à tenir (voir Algorithme à la page suivante)

Prise en charge de l'infertilité



CHAPITRE 10 : MENOPAUSE

1- GENERALITES

La ménopause est la cessation définitive des règles depuis au moins un an résultant de l'arrêt des fonctions des ovaires. Elle s'installe habituellement après l'âge de 50 ans. Elle est marquée par l'aménorrhée (absence des règles) qui peut s'accompagner de :

- la bouffée de chaleur ;
- l'irritabilité / anxiété ;
- l'insominie ;
- la sueur abondante nocturne.

2- PRINCIPALES ETAPES DE PRISE EN CHARGE

2.1- Accueillir

2.2-Interroger

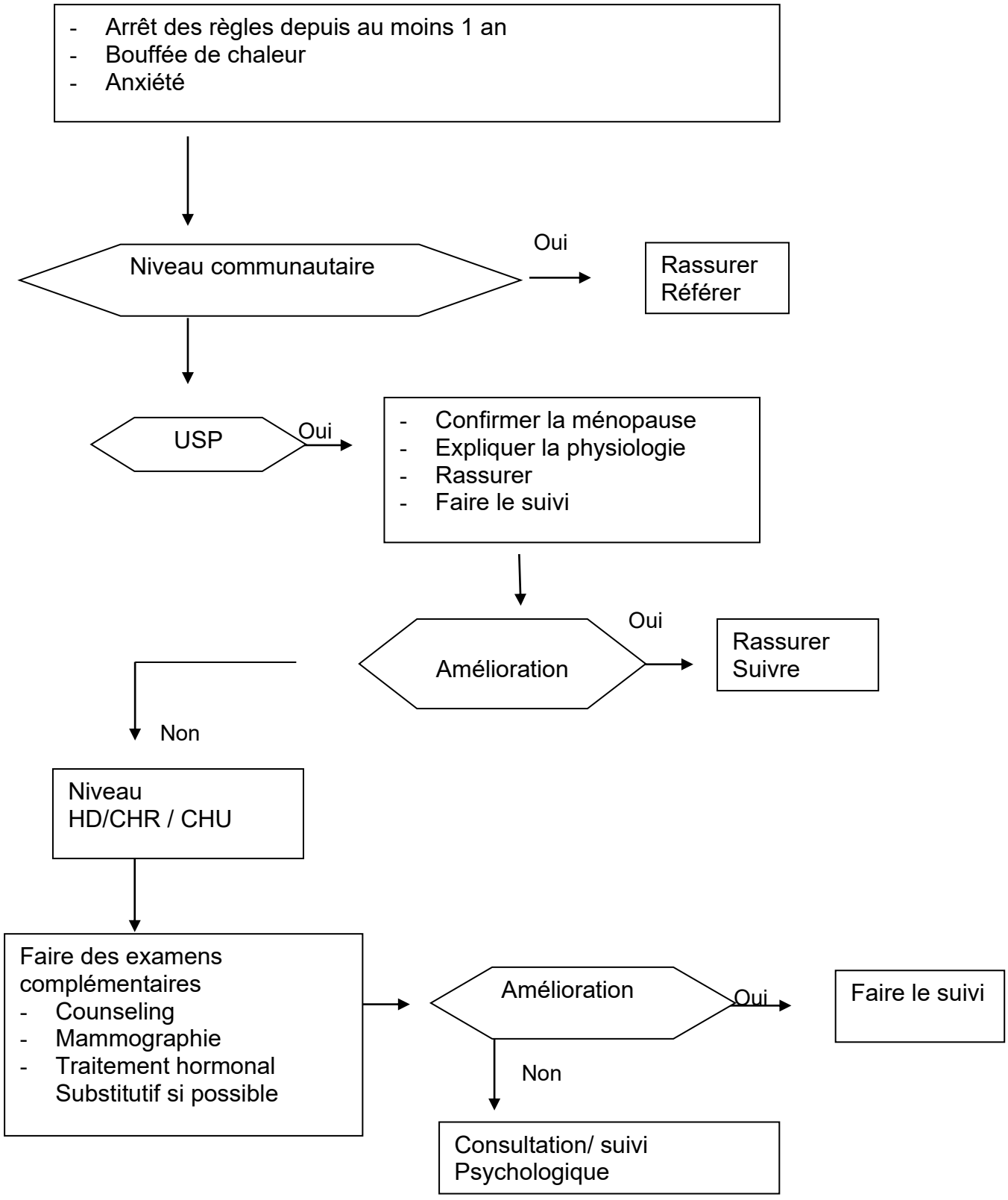
- Demander la DDR ;
- Demander le motif de la consultation ;
- Rechercher des informations sur les antécédents médicaux (contraceptifs, neuroleptiques, antimitotiques, …) ; les antécédents chirurgicaux (chirurgie pelvienne…) ; les antécédents familiaux (âge de ménopause dans la famille).

2.3-Examiner

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen ;
- Exécuter l'examen de la patiente :
  - demander à la patiente de se déshabiller ;
  - examiner les seins ;
  - faire l'examen gynécologique ;
  - faire l'examen des autres appareils.

2.4- Conduite à tenir (voir algorithme)

Prise en charge des troubles de la ménopause



B- SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS ESSENTIELS

CHAPITRE 11 : CONSULTATION PRENATALE

1- GENERALITES

L'approche traditionnelle aux soins prénataux présume que davantage de visites assurent de meilleurs soins pour la femme enceinte. Une approche actualisée, appelée soins prénataux focalisés met l'accent sur la qualité des consultations plutôt que sur le nombre de visites.

Cette approche reconnaît aussi que beaucoup de femmes enceintes identifiées comme étant « à haut risque » ne développent pas nécessairement de complications. Tandis que des femmes enceintes qui sont censées être « à faible risque » peuvent en développer.

Les consultations prénatales sont des soins individuels donnés aux femmes enceintes par un prestataire compétent selon les principes suivants :

- Rechercher les signes de danger à chaque visite ;
- Mettre un accent sur la qualité des prestations et non le nombre des visites ;
- Faire la préparation de l'accouchement avec implication de la famille, du mari et de la communauté.

NB : « Toute grossesse est potentiellement considérée comme une grossesse pouvant se compliquer à tout moment »

2- PERIODICITE DES CONSULTATIONS PRENATALES

Actuellement la CPN recommande au moins huit (8) contacts avant l'accouchement.

Contact 1 : Jusqu'à 12 semaines aménorrhée (avant la fin du 3ème mois)

Contact 2 : 20ème semaine d'aménorrhée

Contact 3 : 26ème semaine d'aménorrhée

Contact 4 : 30ème semaine d'aménorrhée

Contact 5 : 34ème semaine d'aménorrhée

Contact 6 : 36ème semaine d'aménorrhée

Contact 7 : 38ème semaine d'aménorrhée

Contact 8 : 40ème semaine d'aménorrhée

NB : Il se peut que les femmes ayant des troubles mineurs, des besoins particuliers, ou des états nécessitant des soins autres que les soins de base, aient besoin de contacts supplémentaires.

2.1- Contact 1: Consultation du premier trimestre ou dès que la femme se sait enceinte

- **Enregistrer l'état civil de la gestante et de son conjoint :** (Nom – prénoms – âge – profession – état matrimonial – adresse – numéro de téléphone –mode de transport – revenus financiers)
- **Recueillir les plaintes actuelles**

  Demander s'il y a des problèmes, détecter déjà à l'interrogatoire les signes de danger.
- **Noter les antécédents de la gestante**

- Antécédents personnels (médicaux, allergiques, chirurgicaux et obstétricaux) ;
- Histoire de la grossesse actuelle, (date des dernières règles (DDR ou terme approximatif – calculer immédiatement la date probable de l'accouchement : DPA) ;
- Antécédents familiaux.

- **Examiner la gestante**

- ***Examen clinique général*** (mesure de la température, de la TA, poids, taille, prise du pouls, et recherche de déformations et/ou malformations).
- ***Examen physique*** : il doit être complet, allant de la tête aux pieds en insistant sur les muqueuses conjonctivales, le lit des ongles et la paume des mains à la recherche d'une pâleur (anémie); il inclut l'auscultation du cœur et des poumons, l'examen des seins et de l'abdomen à la recherche de toute anomalie.
- **Examen obstétrical**

- Inspection générale à la recherche d'une cicatrice, d'une déformation sur l'abdomen et le périnée ;
- Palpation abdominale à la recherche de douleur, la forme de l'utérus ;
- Examen au spéculum pour rechercher un écoulement anormal (leucorrhées, aqueux, sanglant), des lésions cervico- vaginales et apprécier l'état du col ;
- Toucher vaginal combiné au palper pour apprécier la position, la consistance, la longueur et la fermeture du col, la taille de l'utérus et l'état des culs – de – sac ;
- Auscultation des bruits du cœur fœtal à l'aide d'un appareil à effet doppler si disponible.

- **Demander des explorations complémentaires**

Test de grossesse et/ou Echographie pelvienne si possible (siège de l'œuf)

- Urines : Rechercher la présence de protéines, de sucre, bactéries
- Selles : Rechercher des kystes, des œufs et parasites intestinaux (KOP)
- Sang : Rechercher le groupe sanguin (système ABO et Rhésus) et les agglutinines irrégulières (RAI) si risque d'incompatibilité chez une gestante de Rhésus négatif. Si possible :

  Vérifier le taux d'hémoglobine (TH ou NFS) ;

  Dépister la syphilis (BW ou VDRL - TPHA) ;

  Dépister la drépanocytose (test d'Emmel, électrophorèse de l'hémoglobine) ;

Dépister la toxoplasmose (Dye Test) ;

Expliquer le bien fondé du frottis cervical et le réaliser si possible ;

Dépister le VIH et le VHB avec l'accord de la gestante si possible ;

Si VIH positif, référer au centre offrant des prestations en PTME.

- **A l'issue de cet examen il faut :**

Estimer l'âge de la grossesse et calculer la DPA ;

Relever immédiatement les signes de danger.

- **Appliquer les mesures de prévention**

- ***Traitement Préventif Intermittent (TPI)***

Le Traitement Préventif Intermittent (TPI) consiste à administrer trois doses curatives à un mois au moins d'intervalle de Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) dès l'apparition des mouvements actifs du fœtus. Le TPI vise à protéger la femme enceinte et le fœtus contre les effets néfastes de l'infection palustre. Il se base sur l'hypothèse que toute femme qui habite une zone de forte transmission palustre a des parasites du paludisme dans le sang et/ou dans le placenta, qu'elle ait ou non des symptômes de paludisme.

La Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP), comprimés de 500mg (S) et 25mg (P) doit être administrée en une seule dose de 3 comprimés lors des visites de soins prénatals programmés de manière régulière pendant les 2è et 3è trimestres (confer)

1ère dose : A partir de la 13ème semaine d'aménorrhée puis chaque mois jusqu'à l'accouchement.

NB ***:***

- ***La SP ne doit pas être administrée plus d'une fois par mois ;***
- ***Les comprimés doivent être avalés devant l'agent de santé ;***
- ***Une femme enceinte séropositive au VIH qui est sous Cotrimoxazole ne doit plus prendre de la SP ;***
- **En cas d'allergie aux sulfamides ne pas donner la SP à la femme enceinte, sensibiliser sur les mesures préventives et traiter en cas de paludisme.**

Utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide (MID)

L'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide en association avec le TPI est obligatoire. Elle doit être débutée dès que la gestante se sait enceinte (bien avant la 13ème semaine).

Prévention de l'anémie

- Déparasitage systématique à l'albendazole : 400 mg par jour pendant 3 jours ;
- Si la gestante n'est pas anémiée, faire prendre : 1 comp. de Fer/Folate (60mg de fumarate ferreux et 400mg d'acide folique) dès le premier contact avec la gestante jusqu'à trois mois après l'accouchement.

- Si la gestante est anémiée, prescrire : 2 comp de Fer/Folate par jour (en deux prises) jusqu'à correction de l'anémie puis reprendre le schéma de la gestante non anémiée. Déconseiller la consommation de la pierre calcaire indigène (calaba) pendant la grossesse.

- **Vaccination Antitétanique et antidiphtérique (Td+)**

- 1ère dose dès le premier contact avec la gestante ;
- 2ème dose 1 mois après la 1ère dose ;
- 3ème dose 6 mois après la 2ème dose ;
- 4ème dose 1 an après la 3ème dose ;
- 5ème dose 1 an après la 4ème dose.

NB : Tenir compte des doses reçues au cours des grossesses antérieures et inscrire clairement dans le carnet la date de la prochaine vaccination.

- **Conseils nutritionnels**

- Conseiller une plus grande consommation d'aliments de construction (viande, poisson, lait, haricot, fruit de baobab, arachide, moutarde de néré) et de protection (légumes et fruits) ;
- Lutter contre l'Hypovitaminose A : conseiller des aliments et fruits de couleur jaune-orangé (huile rouge fraîche, papaye, mangue, carottes, etc.) ;
- Lutter contre les carences en iode : utiliser le sel iodé pour la cuisine, manger les poissons d'eau de mer ;
- Ajouter un repas supplémentaire à la femme enceinte en plus des 3 repas de la journée.

2.2- Contacts 2 et 3 (20 SA et 26 SA)

➢ **Interroger la gestante**

- Rechercher les signes de danger d'apparition récente (fièvre, douleur, céphalées, saignement, écoulement d'eau) ;
- S'informer de la période d'apparition des mouvements actifs du fœtus ;
- Faire préciser les habitudes de vie (alimentation, hygiène, travail) ;
- S'informer de l'utilisation des MID ;
- Impliquer le conjoint et la famille dans le suivi de la grossesse (planification des détails financiers, des conseils hygiéno-diététiques, apprendre aux femmes enceintes à reconnaitre les signes de danger et les attitudes à adopter.

➢ **Examiner la gestante**

- Prise du poids, de la TA.
- Recherche de l'anémie, des œdèmes.
- Examens des seins à la recherche d'anomalie du mamelon.

- Examen obstétrical :
  - mesurer la HU, palper l'abdomen pour apprécier la souplesse de l'utérus et la position du fœtus ;
  - ausculter les BDCF au stéthoscope de Pinard ou aux US si possible ;
  - faire l'examen au spéculum (recherche de signes d'infection cervico-vaginale) ;
  - faire un toucher vaginal pour apprécier la longueur du col, sa position, sa fermeture).

➢ **Demander les examens complémentaires**

- Vérifier les résultats des examens antérieurement prescrits,
- En prescrire d'autres si besoin est (échographie : morphologie fœtale, localisation du placenta)
- Refaire la recherche de protéines et de sucre dans les urines (ECBU si besoin est)

A l'issue de ces examens :

- analyser les informations recueillies en tenant compte des résultats de la consultation précédente en vue d'une prise en charge adaptée (en cas de signes de danger) ;
- rappeler les signes de danger, vérifier et continuer les traitements préventifs (TPI, MID, Fer, Folates, VAT) et les conseils nutritionnels ;
- démarrer le protocole PTME si indiqué (confer protocole PTME) ;
- remplir le carnet de consultation prénatale et les autres supports ;
- indiquer clairement la date de la prochaine visite.

2.3- Contacts 4 et 5 (30 SA et 34 SA)

➢ **Interroger la gestante**

- Rechercher les signes de danger d'apparition récente (fièvre, douleur, céphalées, saignement, écoulement d'eau).
- Faire préciser les habitudes de vie (alimentation, hygiène, travail).

➢ **Examiner la gestante**

- Prendre le poids et la TA.
- Rechercher l'anémie, les œdèmes.
- Examiner les seins à la recherche d'anomalies du mamelon ou autres.
- Examen obstétrical :
  - mesurer la HU, palper l'abdomen pour apprécier la souplesse de l'utérus et la position du fœtus, le nombre de pôles fœtaux, ausculter les BDCF ;
  - examiner le périnée ;
  - faire l'examen au spéculum (recherche de signes d'infection cervico-vaginale ou de petits saignements) ;
  - faire le toucher vaginal : apprécier la formation et l'ampliation du segment inférieur, apprécier la longueur, la position, le degré d'ouverture, la consistance du col, apprécier la nature et la descente de la présentation, explorer le bassin.

➢ **Demander des examens complémentaires**

- Vérifier les résultats des examens antérieurement prescrits.
- En prescrire d'autres si besoin (échographie : présentation, volume ou poids, bien être du fœtus).
- Refaire la recherche de protéines et de sucre dans les urines.
- Prélèvement vaginal/ECBU si nécessaire.

➢ **Etablir le pronostic de l'accouchement**

- Identifier et avertir immédiatement les gestantes qui devront bénéficier de césarienne prophylactique (soit deux semaines avant le terme).
- Déterminer avec la gestante le lieu de l'accouchement en fonction des signes de danger.
- Conseiller une consultation de contact dans la formation sanitaire retenue pour l'accouchement avant tout début de travail.
- Dresser la liste de tout le matériel utile pour l'accouchement (mère et nouveau-né).
- Harmoniser tous les détails du plan d'accouchement avec le conjoint et la famille (coût des prestations, personnes ressources qui accompagneront).
- Informer la gestante des signes de début de travail.
- Rappeler les signes de danger, le traitement préventif et les conseils nutritionnels
- Remplir le carnet de consultation prénatale et les autres supports.

2.4- Contacts 6, 7 et 8 (36 SA, 38 SA et 40 SA)

Les détails de l'examen clinique, des examens complémentaires et le reste de la prise en charge sont identiques à ceux qui ont été faits au cours des contacts 4 et 5.

NB : Toutefois les gestantes présentant des pathologies nécessitant une prise en charge particulière pourront bénéficier d'autant de visites que leurs affections en imposent.

3- PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT ET AUX EVENTUELLES COMPLICATIONS

Si une femme est bien préparée à un accouchement normal et à des complications possibles, elle est plus apte à recevoir les soins rapides et appropriés dont elle a besoin pour protéger sa santé et celle de son nouveau-né.

Selon les statistiques, 15 % de toutes les femmes enceintes développent une complication mettant leur vie en danger et la plupart de ces complications ne peuvent pas être prévues. Chacune des femmes et sa famille doivent se préparer à répondre de manière appropriée à une situation d'urgence. Tout prestataire compétent doit aider la femme et sa famille à développer un plan pour l'accouchement.

Les principaux éléments d'un plan d'accouchement sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Désignation	Gestes à accomplir
Prestataire Compétent	Les formations sanitaires devraient assurer la disponibilité du personnel compétent qualifié pour prendre en charge les accouchements et les complications si elles surviennent. Le prestataire doit s'assurer que la femme et sa famille savent comment contacter la structure sanitaire au moment approprié.
Lieu de l'accouchement	Assister la femme à prendre les dispositions pour le lieu de l'accouchement : soit au centre de santé ou à l'hôpital (district ou centre de référence). Selon les besoins individuels de la femme. Il se peut que vous ayez besoin de recommander une structure sanitaire de niveau spécifique pour l'accouchement. Ou simplement d'aider la femme à accoucher à la formation sanitaire qu'elle a choisie.
Soins prénatals focalisés	
Transport d'urgence	S'assurer que la femme et sa famille connaissent les systèmes de transport et qu'elles ont pris les dispositions spécifiques pour le transport au lieu d'accouchement et le transport d'urgence à une structure sanitaire appropriée si des signes de danger surviennent.
Fonds pour les urgences	S'assurer que la femme et sa famille ont des fonds personnels épargnés ou d'autres sources de financement (mutuelle de santé, tontine et association) auxquels elles peuvent accéder en cas de besoin pour payer les soins d'un accouchement normal ou compliqué. Si cela est pertinent, discuter des fonds d'urgence qui sont disponibles par l'entremise de la communauté et/ou de la structure sanitaire.
Prise de décisions	Discuter de comment les décisions sont prises dans la famille de la femme (qui prend normalement les décisions) et décider de : • Comment les décisions seront prises lors du début du travail ou si des signes de danger surviennent (qui est le décideur principal) et • Qui d'autre peut prendre des décisions si cette personne n'est pas présente.
Le soutien	Assister la femme à prendre des décisions ou des dispositions pour le soutien nécessaire, y compris : • Une personne qu'elle a choisie pour l'accompagner pendant le transport et rester avec elle durant son séjour à la maternité ; • Quelqu'un pour s'occuper de sa maison et de ses enfants en son absence.
Articles	S'assurer que la femme a rassemblé les articles nécessaires pour un accouchement hygiénique :

<table>
<tr><th>Désignation</th><th colspan="3">Gestes à accomplir</th></tr>
<tr><td>nécessaires</td><td colspan="3">• Pour l’accouchement : garnitures/linges, savon et draps propres etc.
• Pour le nouveau-né : couvertures, couches, vêtements, etc.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Signes de danger</td><td colspan="3">S’assurer que la femme et sa famille connaissent les signes de danger</td></tr>
<tr><td>PENDANT LA GROSSESSE
➢ Saignement avec ou sans douleur
➢ Décharge de liquide autre que l’urine
➢ Mains, visage et pieds enflés
➢ Maux de tête
➢ Convulsions</td><td>PENDANT LE TRAVAIL
➢ Saignement
➢ Convulsions
➢ Fièvre
➢ Frissons
➢ Pertes de liquide
➢ Pas d’évolution après 02 heures</td><td>APRES ACCOUCHEMENT
➢ Saignements excessifs
➢ Convulsions
➢ Fièvre
➢ Frissons
➢ Pertes de liquide</td></tr>
<tr><td>Signes du début de travail qui indiquent le besoin de contacter un agent de santé</td><td colspan="3">• Contractions régulières progressivement douloureuses
• Douleurs de la région lombaire, rayonnant du fond de l’utérus
• Pertes sanguinolentes
• Rupture des membranes</td></tr>
</table>

CHAPITRE 12 : SURVEILLANCE DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT

1- GENERALITES

Le travail d'accouchement est l'ensemble des phénomènes mécaniques et dynamiques qui ont pour but la sortie hors des cavités génitales maternelles du produit de conception arrivé à terme. Les éléments qui définissent le travail :

- contractions Utérines ;
- effacement du col ;
- bouchon muqueux ;
- dilatation du col ;
- poche des eaux.

NB : A l'entrée de la parturiente en salle de travail, vérifier son statut sérologique au VIH puis appliquer le protocole PTME si indiquée (confer protocole PTME).

Les différentes étapes du travail

- Effacement ;
- Dilatation du col ;
- Progression ou descente du mobile fœtal ;
- Expulsion du mobile fœtal et de ses annexes.

2- Guide de gestion de travail d'accouchement

Le guide de gestion d'accouchement est un outil de surveillance du travail d'accouchement qui compte **sept sections**, qui ont été adaptées de la précédente version du partogramme. Les sections sont les suivantes (voir fig) :

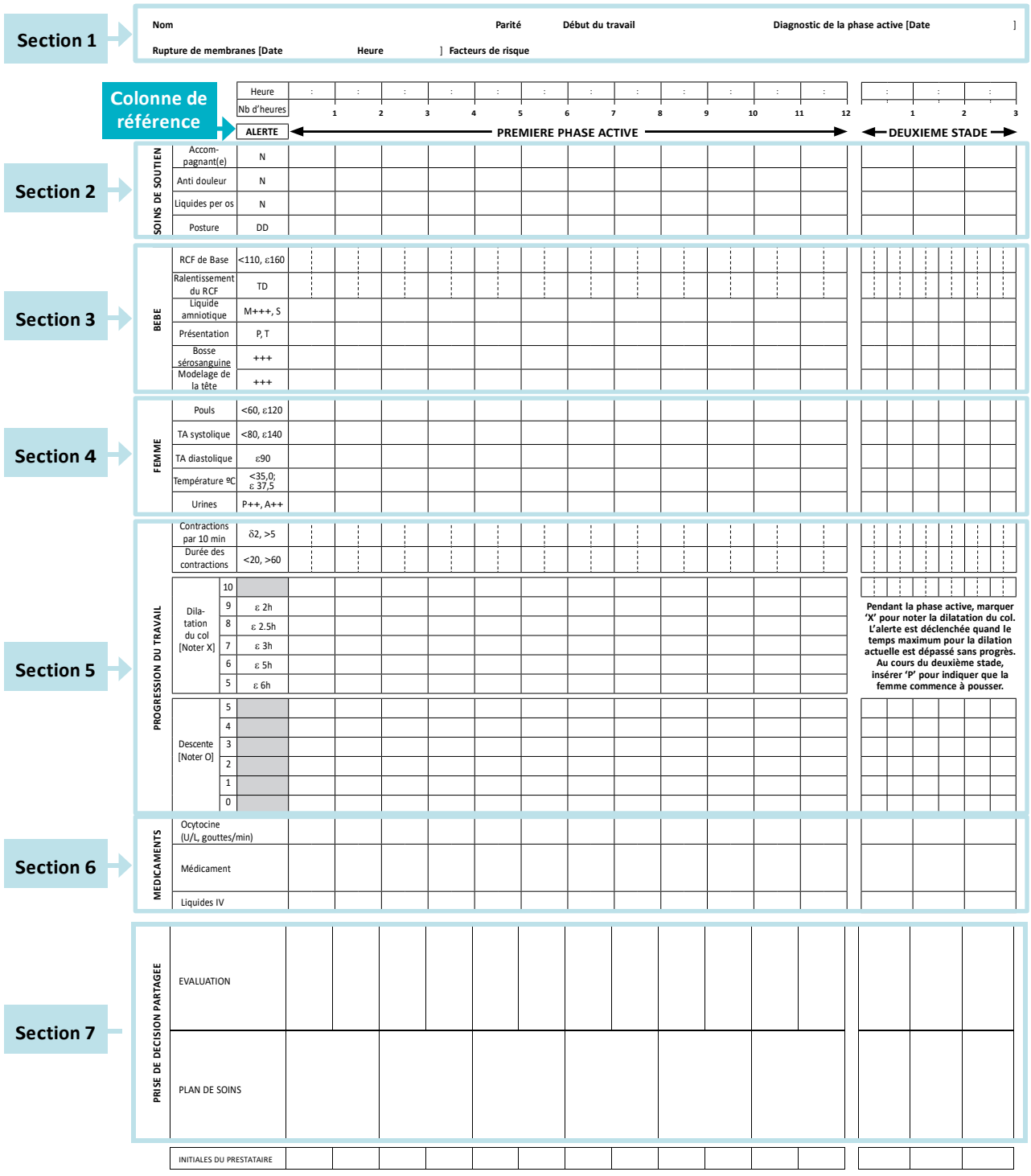
- identification des informations et des caractéristiques du travail lors de l'admission
- soins de soutien
- soins du bébé
- soins de la femme
- progression du travail
- médicaments
- prise de décision partagée

La **section 1** sert à renseigner le nom de la femme et les principales caractéristiques du travail au moment de l'admission : parité, mode de

début du travail, date du début de la phase active, date et heure de rupture des membranes et facteurs de risque. Cette section doit être remplie au moyen des informations obtenues lorsque le diagnostic de la phase active du travail est confirmé.

Les **sections 2 à 7** servent à enregistrer des observations au cours du travail. Le personnel de santé doit remplir ces sections une fois que la femme est admise en salle de travail. Le reste du Guide de gestion du travail d'accouchement est ensuite complété à la suite d'évaluations effectuées tout au long du travail. Pour toutes les observations, il existe un axe de temps horizontal pour indiquer l'heure à laquelle les données sont observées et un axe vertical de valeurs de référence pour repérer tout écart par rapport aux observations normales. Le Guide de gestion du travail d'accouchement comporte également une section sur le deuxième stade du travail, qui permet de consigner les mêmes données que pendant le premier stade (à l'exception de l'évaluation de la dilatation du col, qui se termine au premier stade du travail).

GUIDE DE GESTION DU TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT DE L'OMS



Abréviations : **O** – Oui, **N** – Non, **R** – Refusé, **In** – Inconnu, **DD** – Décubitus Dorsal, **EM** – En Mouvement, **Pr** – Précoce, **TD** – Tardif, **V** – Variable, **I** – Intact, **C** – Clair, **M** – Méconium, **S** – Sanguinolent, **A** – Antérieur, **P** – Postérieur, **T** – Transverse, **P+** – Protéines, **A+** – Acétones

3- GESTION ACTIVE DE LA TROISIEME PERIODE DE L'ACCOUCHEMENT (GATPA)

La prise en charge active de la troisième période du travail consiste en une série d'interventions qui ont pour objectif de faciliter l'expulsion du placenta en augmentant les contractions utérines, et de prévenir ainsi l'HPP en évitant l'atonie utérine. Ses composantes habituelles sont :

- l'administration d'agents utéro toniques ;
- la traction contrôlée du cordon ombilical ;
- le massage de l'utérus après l'expulsion du placenta ;
- la surveillance de l'accouchée ;
- l²a mise au sein du nouveau-né.

3.1- Comment utiliser les utéro-toniques

A la dilatation complète du col de l'utérus et la présentation engagée, préparer dans une seringue, 10UI d'Ocytocine.

Après la naissance de l'enfant, le recueillir dans un linge propre et sec et le déposer sur la poitrine de la maman si l'enfant n'a pas besoin de réanimation.

S'assurer qu'il n'y a pas un deuxième fœtus en palpant l'utérus

Injecter à la mère, les 10UI d'Ocytocine en IM.

Clamper et sectionner le cordon ombilical lorsqu'il ne bat plus (2 à 3 minutes après la naissance).

Donner l'enfant à l'aide pour les soins classiques

L'ocytocine est préférable à d'autres médicaments utéro-toniques parce qu'elle est efficace 2-3 minutes après l'injection, elle entraîne des effets secondaires minimes et peut être utilisée chez toutes les femmes.

- Il est important de conserver les utérotoniques correctement :
    - **Ocytocine : 15-30°C, protéger de la congélation.**
- La femme devrait être informée et conseillée au sujet des effets secondaires

3.2- Technique de la traction contrôlée du cordon ombilical

- Clamper le cordon à proximité du périnée et le tenir d'une main
- Placer l'autre main juste au-dessus de l'os pubien de la femme et stabiliser l'utérus en appliquant une contre-pression pendant la traction contrôlée du cordon
- Maintenir une tension légère sur le cordon en attendant une contraction utérine efficace.
- Encourager la mère à pousser pendant cette contraction utérine et exercer une traction très douce sur le cordon vers le bas pour expulser le placenta tout en continuant par

appliquer une contre-pression sur l'utérus (si l'on ressent une résistance lors de la traction contrôlée du cordon, ne pas insister au risque de l'arracher du placenta !)

- Si le placenta ne descend pas pendant 30-40 secondes de traction contrôlée du cordon, cesser de tirer sur le cordon :
    - Tenir le cordon doucement et attendre que l'utérus soit le siège d'une nouvelle contraction. Lors de cette nouvelle contraction, répéter la traction contrôlée du cordon avec la contre-pression.
    - Ne jamais appliquer de traction sur le cordon (ne pas tirer) sans appliquer une contre-traction (pousser) au-dessus de l'os pubien sur l'utérus bien en contraction.
- Au moment de l'expulsion, tenir le placenta dans les deux mains et le retourner doucement jusqu'à ce que les membranes soient entièrement décollées et expulsées.
- Si les membranes se déchirent, examiner doucement la partie supérieure du vagin et le col de l'utérus avec des gants stériles/désinfectés et utiliser une pince porte-éponge pour enlever les fragments de membranes qui sont présents.
- Examiner soigneusement le placenta pour vous assurer qu'il est entier. S'il manque une portion de la surface ou si des membranes déchirées comportant des vaisseaux sont visibles, la rétention de fragments de placenta est alors à craindre et des mesures nécessaires sont à prendre : **LA REVISION UTERINE.**

<u>NB</u> : Si au bout de trois tentatives le placenta ne se décolle pas, référer ou faire une délivrance artificielle.

3.3- Technique de massage de l'utérus

- Vider la vessie
- Masser immédiatement le fond de l'utérus jusqu'à ce que l'utérus soit rétracté et apprendre à l'accouchée à se masser l'utérus elle-même.
- Palper pour détecter un utérus rétracté toutes les 15 minutes et répéter le massage utérin au besoin pendant les 2 premières heures.
- S'assurer que l'utérus ne se détend pas (mou) après l'arrêt du message utérin.

Pendant toutes les interventions décrites ci-dessus, expliquer les procédures et les gestes médicaux effectués à la parturiente et à sa famille. Continuer d'offrir votre soutien à la parturiente et la rassurer pendant toute la procédure.

CHAPITRE 13 : SOINS POST- PARTUM DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE

1- GENERALITES

La période post-partum va de l'accouchement au retour de couches. On distingue :

- **les suites de couches immédiates** ou période post-partum immédiate qui prennent en compte la 1ère semaine suivant l'accouchement (de 0 à 24 heures d'une part, et du 2e au 8e jour d'autre part après l'accouchement). Elles englobent la période de la délivrance qui correspond aux deux premières heures suivant l'accouchement où l'attention doit être portée sur la survenue d'une éventuelle hémorragie de la délivrance ;
- **les suites de couches tardives** ou période post-partum tardive qui vont jusqu'au retour de couches au terme de 42 jours après accouchement.

Chez la femme il s'agit d'assurer : les soins appropriés à l'accouchée, la prophylaxie de certaines affections telles que le paludisme, le dépistage et la prise en charge des complications, la sensibilisation de la mère à l'allaitement maternel exclusif immédiat.

Chez le nouveau-né, il s'agit d'assurer l'allaitement maternel immédiat, de donner les soins essentiels au nouveau- né, d'effectuer un examen systématique et complet du nouveau-né, de dépister et prendre en charge les complications et les malformations éventuelles et d'administrer les vaccins requis.

2- SOINS POST-PARTUM A LA MERE

Les éléments de surveillance sont notamment : le poids, le pouls, la tension artérielle, la température, les conjonctives, l'utérus, le périnée, les lochies, les seins, la diurèse, les membres inférieurs.

Cette surveillance est à faire à tous les niveaux du système de prestation des soins de santé.

2.1- SOINS POST-PARTUM IMMEDIATS A LA MERE

2.1.1- ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

- **Accueillir la patiente**
- **Mener l'interrogatoire**

- Demander le carnet de consultation prénatale et d'accouchement pour vérifier le déroulement de la grossesse, de l'accouchement, l'état de l'enfant à la naissance et l'état vaccinal de la femme et de l'enfant.

- Rechercher les symptômes en faveur d'une complication des suites de couches (douleurs pelviennes, fièvre, céphalées, dysurie, saignement génital, vertige…).

➢ **Examiner la patiente**

- Expliquer à la femme le déroulement de l'examen ;
- Préparer le matériel ;
- Faire l'examen général ;
  - Pouls
  - TA
  - Température
  - Poids
  - Conjonctives
  - Examen des seins à la recherche de : anomalies des mamelons, montée laiteuse, crevasses, tumeur, abcès, ou engorgement mammaire
  - Examen des aires ganglionnaires.
- Faire l'examen gynécologique pour s'assurer du retour progressif de l'appareil génital à l'état pré-gravidique ;
  - Lochies (aspect, quantité, odeur)
  - Inspection de la région vulvo-périnéale
  - Col (degré de perméabilité)
  - Utérus (involution, sensibilité).
- Rechercher un éventuel prolapsus génital (faire pousser la femme en position gynécologique) ;
- Rechercher une éventuelle incontinence urinaire d'effort en faisant tousser ou en faisant rire la femme.
- **Vérifier l'application du protocole PTME si indiqué (Confer protocole PTME)**

➢ **Soins et conseils**

- Conseils sur l'allaitement exclusif
- Conseil sur l'hygiène corporel, vestimentaire, nutritionnelle
- Conseil sur le lever précoce + repos + exercices physiques
- Fer-foldine : 1 cp/j pendant 3 mois
- Vitamine A 200000 UI le 1er et le 2ème jour
- Donner les informations sur le calendrier de vaccination du nouveau-né
- Donner un rendez-vous sur la consultation post-natale à la 6ème semaine
- Conseils/ consultation PF
- Organiser des visites domiciliaires si possibles

2.1.2- Eléments de surveillance à tous les niveaux

DE 0 à 24 Heures après l'accouchement	Du 2ème au 8ème jour après l'accouchement
1) Surveillance de l'accouchée : -toutes les 15 minutes pendant 2 heures -toutes les 30 minutes pendant 1 heure -chaque heure pendant 3 heures **2) Etat général** - Etat de conscience qui doit être lucide - Pouls : Normal (N) = 70 batt/minute - Température : normale < 38° C - Tension artérielle : N < 13,5/8,5 cm Hg - Conjonctives : normalement bien colorées - Diurèse : N = 60 ml/heure = 1,5 l/24 heures **3) Etat de l'utérus** - Globe de sécurité = utérus ferme, dur, palpable à mi-distance du pubis et de l'ombilic **4) Etat du périnée, de la vulve et du vagin** Ecoulement sanguin vulvaire doit être d'abondance minime **5) Seins** - sécrétion de colostrum NB : mise au sein précoce **Vitamine A 200000UI**	Matin et soir si l'accouchée est toujours à la maternité : **1) Etat général** Etat de conscience qui doit être lucide - Pouls : Normal (N) = 70 batt/minute - Température : normale < 38° C - Tension artérielle : N < 13,5/8,5 cm Hg - Conjonctives : normalement bien colorées - Diurèse : N = 60 ml/heure = 1,5 l/24 heures - pas de rétention d'urine ni d'incontinence urinaire d'effort - Pas d'arrêt de matière ni de gaz - Poids diminue normalement - Œdèmes disparaissent progressivement **2) Etat de l'utérus** Utérus involué progressivement et reprend sa forme vers le 12ème jour Tranchées surtout chez les multipares Col se referme progressivement **3) Lochies** (abondance, aspect, odeur) - périnée, vulve et vagin - Voies génitales basses - Surveillance de la plaie suturée (l'épisiotomie/ déchirure) **4) Seins** - Surveillance de la montée laiteuse NB : Conseils sur l'allaitement maternel exclusif **5) les mollets** Rechercher une douleur à la dorsiflexion des pieds, en faveur d'une phlébite des membres inférieurs
N.B. ***Toute anomalie constatée à l'une quelconque de ces étapes de surveillance, appelle à une prise de décision thérapeutique selon les niveaux de prestations de soins de santé.***	

2.2- Soins post partum tardifs à la mère (8- 42ème JOUR)

2.2.1- Principales étapes de la prise en charge

Elle est obligatoire dans le suivi de l'accouchée et du nouveau-né. Son but est de :

- diagnostiquer précocement ou dépister les pathologies des suites de couches ;
- etudier le retour de l'organisme maternel à l'état pré gravidique ;
- prescrire la contraception appropriée ;
- prodiguer des conseils sur les mesures hygiéno-diététiques de l'accouchée et sur l'allaitement de l'enfant ;
- suivre le respect du calendrier de vaccination de l'enfant par l'accouchée.

➢ **Accueillir la patiente**

➢ **Mener l'interrogatoire**

- Demander le carnet prénatal et d'accouchement, l'état de l'enfant à la naissance et l'état vaccinal de la femme et de l'enfant ;
- Rechercher les symptômes en faveur d'une complication des suites de couches (douleurs pelviennes, fièvre, céphalées, dysurie…) ;
- S'enquérir du retour de couches éventuel ;
- S'enquérir de l'état de santé du nouveau-né et le prendre en charge.

➢ **Examiner l'accouchée**

- Expliquer à la femme le déroulement de l'examen ;
- Préparer le matériel ;
- Faire l'examen général :
    - TA
    - Pouls
    - Température
    - Poids
    - Conjonctives
    - Œdèmes
    - Examen des seins
        - Anomalies des mamelons
        - Montée laiteuse, de crevasses, de tumeur, d'abcès, d'engorgement mammaire
        - Examen des aires ganglionnaires ;
- Faire l'examen gynécologique pour s'assurer du retour de l'appareil génital à l'état pré gravidique ;
    - Lochies (aspect, quantité, odeur) ;
    - Inspection de la région vulvo-périnéale ;

- Col (degré de perméabilité) ;
- Utérus (involution, sensibilité) ;
- Rechercher un éventuel prolapsus génital (faire pousser la femme en position gynécologique) ;
- Rechercher une éventuelle incontinence urinaire d'effort en faisant tousser ou en faisant rire la femme ;
- Rechercher des signes de phlébite des membres inférieurs (signe de HOMANS).

3- SOINS SYSTEMATIQUES DU NOUVEAU-NE A LA NAISSANCE

3.1- Etapes de la prise en charge

3.1.1- Accueil du nouveau-né sain

- Poser le nouveau-né sur le ventre de sa mère ;
- Sécher le nouveau-né immédiatement avec un linge doux pour éviter les pertes thermiques par évaporation ;
- Placer le nouveau-né en décubitus ventral peau contre peau dans les bras de sa mère et le recouvrir d'un linge chaud ;
- Coter le score d'APGAR pour apprécier la vitalité du nouveau-né.

COTATION	**0**	**1**	**2**
Cœur (battements)	< 80/min	80 à 100/min	>100/min
Mouvements respiratoires	Absents	Irréguliers	Réguliers
Tonus musculaire	Flasque	Flexion des membres	Mouvements actifs
Réactivité	Pas de réponse	Léger mouvement	Vive, cri
Coloration	Pâleur ou cyanose	Corps rose, extrémités cyanosées	Rose

- **Score d'Apgar de 7 à 10 : Nouveau-né normal, sain (Bonne vitalité)**
- **Score d'Apgar de 4 à 6 : Nouveau –né va mal (détresse vitale modérée)**
- **Score d'Apgar de 0 à 3 : Nouveau-né en état de mort apparente (Asphyxie périnatale)**

3.1.2- Conduite à tenir selon le score d'Apgar

➢ **Score d'Apgar de 7 - 10 : Bonne vitalité, nouveau-né sain :**

Si l'enfant crie ou respire calmement, est rose et réactif, ne paraît pas encombré, si les pulsations senties au cordon sont supérieures à 100/minute, aucun autre geste n'est nécessaire dans l'immédiat et l'enfant peut rester dans les bras de sa mère.

- Libérer les voies aériennes si nécessaire, en aspirant la bouche et le nez ;
- Vérifier la perméabilité des choanes, de l'œsophage et de l'anus ;
- Faire les soins du cordon avec la chlorhexidine gel et vérifier le nombre des vaisseauxombilicaux ;
- Soin oculaire du Nouveau-né : une goutte de Polyvidone iodée (diluée à volume égal avec du serum physiologique) dans chaque œil ;
- Administrer de la vitamine K1 : 1 mg en intramusculaire si le poids est supérieur ou égal à 1500g ou 0,5mg en intramusculaire si le poids est inférieur à 1500g;
- Prendre le poids, la taille, le périmètre crânien et le périmètre thoracique ;
- Aider la mère à mettre le nouveau-né au sein (dans la 1ère heure de vie).

➢ **Score d'Apgar < 7 : Nouveau-né pathologique (Cf. SONU)**

3.1.3- Autres soins systématiques au nouveau-né

➢ **Prévenir l'infection**

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon ;
- Porter les gants ;
- Maintenir le périnée propre ;
- Assurer la propreté en nouant et coupant le cordon ;
- Assurer la propreté au cours des soins du cordon ombilical.

➢ **Prévenir l'hypothermie**

- Faire accoucher la femme dans une chambre chaude ;
- Sécher le nouveau-né soigneusement et l'envelopper dans des linges secs et chauds ;
- Garder le nouveau-né à l'abri de tout courant d'air ;
- Donner dès que possible le nouveau-né à sa mère pour un contact peau à peau ;
- Vérifier la chaleur en contrôlant les pieds du nouveau-né toutes les 15 min ;
- Laver le nouveau-né quand la température est stable (après 24 heures).

- **Prévenir la conjonctivite du nouveau–né**

- Nettoyer immédiatement les yeux du nouveau-né ;
- Mettre dans les yeux du nouveau-né une solution de Polyvidone iodée collyre à 2% (une goutte dans chaque œil)

- **Favoriser l'allaitement maternel précoce et exclusif**

- Donner le nouveau-né à sa mère pour un contact peau à peau dès que possible ;
- Encourager l'allaitement précoce exclusif (APE).

- **Administrer les vaccins au nouveau-né**

- Vacciner le nouveau-né au BGC ;
- Donner la dose de Polio 0 à la naissance ou avant la sortie de la maternité.

- **Administrer des soins spécifiques au nouveau-né de mère séropositive au VIH**

- Nettoyer le cordon ombilical avec une solution aqueuse de chlorexidine à 0,05% avant la ligature et la section.
- Le sécher avec un linge propre puis le badigeonner avec une solution de chlorhexidine à 0,05% en évitant les yeux.
- Administrer les ARV (confère protocole, PTME)

3.1.4- Examen du nouveau-né

Observer globalement le nouveau-né, puis le regarder sur sa face antérieure, de la tête aux pieds :

- Apprécier globalement l'activité spontanée, la position en flexion des 4 membres, la réactivité au contact, la coloration cutanée, la respiration, les battements du cœur ;
- Regarder la tête :
  - les sutures et fontanelles (chevauchement des os du crâne ?),
  - rechercher des malformations faciales (bec-de-lièvre) et ORL (atrésie des choanes, syndrome de Pierre Robin) ;
- Regarder le thorax : déformations du thorax ? (Entonnoir thoracique, tirage, entonnoir xiphoïdien) ;
- Regarder l'abdomen : omphalocèle (éventration avec sac membranaire recouvrant les viscères) ? laparoschisis (éventration sans sac membranaire) ? rechercher par sonde gastrique une atrésie de l'œsophage ;
- Regarder le pelvis : exstrophie vésicale ?

- Regarder le périnée : ambiguïtés sexuelles ? imperforation vulvaire chez petite fille ? épi/hypospadias chez petit garçon ?

➢ **Regarder le nouveau-né sur sa face postérieure, de la tête aux pieds**

- Regarder le cou, le dos, palper le rachis : spina-bifida, scoliose ?
- Regarder les fesses, l'anus : imperforation anale ? (Sonde rectale), malformations anorectales ? ;
- Regarder les membres et leurs extrémités : doigts ou orteils surnuméraires ? Agénésie des doigts ou orteils ? Amélie ?

➢ **Palper et ausculter :**

- Ausculter le cœur (fréquence cardiaque, souffle) ; les poumons (fréquence respiratoire, râles)
- Palper le pouls, l'abdomen (hépatomégalie, splénomégalie, masse abdominale)

C- SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE (SONU)

INTRODUCTION

Les SONU sont les soins réservés aux femmes et aux nouveau-nés présentant des complications gravidiques et puerpérales et exigeant une intervention d'urgence.

En fait les SONU constituent la stratégie majeure de réduction de la mortalité maternelle et périnatale dans les pays en développement.

Au plan international on distingue **les SONU de base (SONUB)** et **les SONU complets (SONUC)**,

Les composantes classiques des SONU **de base** sont :

Chez la mère :

1- Administration parentérale d'antibiotiques ;
2- Administration parentérale d'ocytociques ;
3- Administration parentérale d'anticonvulsivants ;
4- Délivrance artificielle ;
5- Manœuvre d'évacuation utérine par AMIU ou curage ou expulsion dirigée ;
6- Manœuvre d'accouchement instrumental.

Chez le nouveau-né :

1. Réanimation néonatale de base au masque et au ballon ;
2. Réchauffement ;
3. Allaitement maternel précoce et exclusif ;
4. Prévention des infections (yeux, cordon) ;
5. Injection de la vitamine K1 ;
6. Administration parentérale d'antibiotiques ;
7. Administration parentérale de corticoïdes ;
8. Photothérapie ;
9. Méthode Kangourou.

Les composantes classiques des **SONU complets** sont :

- Les 6 composantes maternels et les 9 composantes néo-natales des **SONU** de base
- En plus de la Transfusion sanguine ;
- En plus de la Césarienne.
- En plus de la réanimation néonatale complète (avec intubation trachéale et administration de drogues par voie parentérale)

L'objectif quotidien majeur visé par cette stratégie est de prendre toutes les dispositions nécessaires et suffisantes pour traiter promptement et adéquatement les complications gravido-puerpérales en vue d'éviter aux femmes de perdre leur vie en donnant la vie.
C'est à cet effet que les fiches d'apprentissage ont été élaborées (confer manuel de stages pratiques en Maternité à Moindre Risque - MMR et en SONU).
Les 3 niveaux d'anticipation quotidienne des SONU sont :

- Le 1er niveau : **Planification** : préparation quotidienne dont l'objectif principal est d'assurer la disponibilité consistante et sans retard des SONU à l'arrivée de la patiente. Pour cela le matériel du travail doit être vérifié au début de chaque garde en salle d'accouchement. Chercher à remédier aux lacunes constatées avant l'arrivée de la patiente.

- Le 2ème niveau **d'anticipation** est l'exécution quotidienne des SONU dont l'objectif est d'assurer la promptitude, l'adéquation et l'empathie dans la délivrance des SONU.

Les éléments essentiels de ce niveau d'anticipation sont :

- accès immédiat de la patiente aux soins
- travail en équipe
- respect des standards SONU
- vigilance clinique
- maîtrise des gestes qui sauvent
- mpathie
- gestion des situations difficiles

Le 3ème niveau d'anticipation est le suivi et l'évaluation quotidienne des SONU, dont l'objectif principal est d'améliorer continuellement les performances de l'équipe SONU.

CHAPITRE 14 : HEMORRAGIES DU PREMIER TRIMESTRE DE LA GROSSESSE

1. DEFINITION

L'hémorragie du premier trimestre de la grossesse est tout saignement provenant du produit de conception au cours des 3 premiers mois de la grossesse.

2. PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

2.1- Préparer la patiente

– Accueillir la patiente ;
– Installer la patiente ;
– Demander l'objet de la visite ;
– Rassurer la patiente.

2.2- Préparer le matériel adéquat

– Thermomètre ;
– Tensiomètre ;
– Stéthoscope médical ;
– Gants stériles ;
– Montre + trotteuse ;
– Spéculums ;
– Seringues ;
– Sonde vésicale ;
– Obus d'oxygène.

2.3-Se préparer

– Se laver les mains avec de l'eau et du savon ;
– Sécher les mains ;
– Porter des gants lors de l'examen.

2.4- Procédure

2.4.1. Faire une évaluation initiale

- **Rechercher les signes de saignement important :**

– Sang abondant, rouge vif, avec ou sans caillot ;
– Vêtements trempés de sang ;

– Traces de sang sur le corps, surtout entre les orteils.

- **Rechercher les signes de choc**

– Pâleur ;
– Pouls faible, rapide, si pouls > 110 pulsations/min ;
– TA effondrée si diastolique < 60 mm Hg ;
– Respiration rapide, si fréquence respiratoire > 30 cycles/minute ;
– Sueurs profuses ;
– Extrémités froides ;
– Vertiges ;
– Agitation ;
– Confusion ;
– Perte de connaissance ;
– Soif intense.

2.4.2- Faire la prise en charge initiale en cas d'état de choc selon le niveau de prestation des soins

– Allonger la patiente les jambes surélevées ;
– Oxygéner 6 à 8 litres/minute ;
– Prendre une bonne voie veineuse ;
– Réévaluer et adapter le traitement ;
– Prélever du sang pour établir le groupe sanguin-rhésus et le taux d'hémoglobine et/ou d'hématocrite ;
– Restaurer le volume liquidien (apporter un litre en 15 à 20 min) ;
– Commander du sang si nécessaire ;
– Transfuser si nécessaire après un test de compatibilité.

2.4.3- Interroger la patiente

– Préciser la durée de l'aménorrhée ;
– Préciser les caractères du saignement ;
– Rechercher des signes associés ;
– Rechercher un traitement antérieur.

2.4.4- Examiner la patiente

– Examiner l'abdomen par l'inspection, la palpation et la percussion ;
– Rechercher l'origine du saignement au spéculum : vagin, col, endocol ;
– Faire un toucher vaginal, combiné au palper abdominal ;
– Etat du col : sensibilité, ouverture, consistance ;

– Volume utérin ;
– Etat des annexes : masse, sensibilité ;
– Sensibilité et/ou comblement du cul-de-sac de Douglas.

2.4.5- Demander les examens complémentaires selon le cas

– Echographie, β-HCG, test urinaire de grossesse ;
– Taux d'hémoglobine, NFS, groupe sanguin-rhésus.

2.4.6- Faire la prise en charge selon l'étiologie

Etiologies possibles	Signes cliniques	Conduites à tenir
Menace d'avortement	• Douleurs pelviennes modérées ; • Hémorragies minimes de sang rouge ; • Col utérin fermé ; • Utérus de taille normale correspondant à l'âge de la grossesse ; • Annexes libres et indolores.	• Repos au lit ; • Butylhyocine (Buscopan) ou Phloroglucinol (Spasfon*) : 2 comprimés matin et soir ou 1 ampoule matin et soir en IM ; • Rassurer la patiente et prescrire le repos ; • Surveiller régulièrement matin et soir : pouls, TA, saignement, conjonctives, état de conscience ; • Echographie si possible ; • Si œuf vivant Progestérone 500 mg 1 Amp en IM par jour pendant 3 jours ; • Amoxicilline-Acide Clavulanique si disponible ou Amoxicilline : 500 mg : 2 cp matin et soir pendant 5 à 7 jours si signes d'infections
Avortement en cours ou inévitable	• Douleurs pelviennes intenses ; • Hémorragie importante de sang rouge ou noirâtre avec des caillots ; • Col ouvert ; • Débris ovulaires en cours d'expulsion ;	Si saignement important et ou absence de vitalité ovulaire : Faire le curage ou AMIU si non, référer • Counseling, PF, suivi post-abortum • Amoxicilline-Acide Clavulanique si disponible ou Amoxicilline 500 mg : 2 cp matin et soir pendant 7 jours

	• Utérus non rétracté ; • Annexes libres et indolores	+Métronidazole 500 mg : 1cpx2/j pendant 5 jours • Fer : fumarate ferreux 200mg/j pdt 14j • SAT /VAT • Ocytocine si besoin
Avortement incomplet	• Douleurs pelviennes intenses ; • Hémorragie importante de quantité variable faite de sang rouge et noirâtre avec des caillots ; • Col utérin ouvert ; • Débris ovulaires dans l'utérus ; • Utérus de taille inférieure à l'âge de la grossesse ; • Annexes libres et indolores.	• Evacuation : curage, AMIU, aspiration sous anesthésie. Ocytocine 10UI en IM, Misoprostol • counseling, PF, suivi post-abortum, Amoxicilline-Acide Clavulanique si disponible ou Amoxicilline 500 mg : 2 cp matin et soir pendant 7 jours +Métronidazole 500 mg : 1cpx2/j pendant 5 jours • Fer : fumarate ferreux 200mg/j pdt 14j • SAT /VAT
Avortement complet	• Douleurs pelviennes peu marquées ; • Hémorragie minime ; • Col utérin fermé ; • Produit de conception expulsé ; • Utérus rétracté plus petit que l'âge de la grossesse ; • Annexes et cul-de-sac libres et indolores.	• Amoxicilline-Acide Clavulanique si disponible ou Amoxicilline 500 mg : 2 cp matin et soir pendant 7 jours +Métronidazole 500 mg : 1cpx2/j pendant 5 jours ; • Ocytocine : 10 UI IM 2 fois par jour pendant 48 heures ; • SAT /VAT • Proposer la PF ; • Rendez-vous de suivi.

Etiologies possibles	**Signes cliniques**	**Conduites à tenir**
Grossesse extra utérine non rompue	– Douleurs pelviennes d'intensité croissante ; – Hémorragie de sang noirâtre minime, distillant ; – Utérus douloureux à la mobilisation, à peine augmenté de volume ; – Masse latéro-utérine sensible.	- Si USP : référer ; - Si maternité de référence : appeler le médecin pour confirmation du diagnostic et décision thérapeutique.
Grossesse extra utérine rompue	- Douleurs abdomino-pelviennes en coup de poignard ; – Vertiges, lipothymies ; – Etat de choc d'installation plus ou moins rapide ; – Hémorragie de sang noirâtre peu abondante qui contraste avec l'état de choc ; – Cri de l'ombilic, matité des flancs ; – Toucher vaginal douloureux ; – Cri du cul de sac postérieur du vagin.	**Si USP :** prendre l'abord veineux avec un cathéter de bon calibre si possible puis référer ; **Si maternité de référence** : • Appeler le médecin pour confirmation de diagnostic et décision thérapeutique (Intervention chirurgicale) ; • Soins postopératoires, antibiotiques, antalgiques ; Fer. • Counseling, PF, • Suivi
Môle hydatiforme	– Hémorragie de sang rouge avec des caillots et quelquefois des vésicules môlaires ; – Douleurs abdomino-pelviennes plus ou moins intenses ; – Signes précoces de toxémie (, protéinurie HTA) ;	Si USP référer **Si maternité de référence** : ✓ Ocytocique ; ✓ Antibiotique ; ✓ Aspiration utérine sous anesthésie et sous ocytocique, et faire un prélèvement pour examen anatomopathologique counseling, PF, suivi post-abortum, o Continuer Amoxicilline-Acide Clavulanique si disponible ou Amoxicilline 500 mg : 2 cp

	- Exagération des signes sympathiques de la grossesse (vomissements) – Utérus trop gros pour l'âge gestationnel, mou et dont la taille peut varier d'un examen à l'autre ; – Kystes ovariens bilatéraux plus ou moins perceptibles au toucher vaginal combiné au palper abdominal.	matin et soir pendant 7 jours +Métronidazole 500 mg : 1cpx2/j pendant 5 jours o Fer o SAT / VAT. o Contraception hormonale. *(COC minidosés : Confiance* : 1cp/jour pendant 21 jours)* o **Surveillance particulière** tous les 10 jours par examen clinique, échographie, dosage hormonal (β-HCG) si possible ; à défaut, test de grossesse ; o Guérison affirmée si négativation successive de 3 dosages de β-HCG ou de 3 tests urinaires de grossesse SINON**, Référer vers le niveau CHU** o Autoriser une nouvelle grossesse seulement 1 an après traitement de la grossesse môlaire.

<u>NB</u> : REEVALUER REGULIEREMENT ET DEMANDER L'AVIS DU SPECIALISTE SI

CHAPITRE 15 : SOINS APRES AVORTEMENT

1- DEFINITION

Les SAA sont un concept qui inclut à la fois les soins curatifs et préventifs de l'avortement.
On peut classer l'avortement comme étant :

- soit spontané (l'interruption de grossesse a eu lieu sans interférence externe, et la grossesse se termine sans action volontaire de la femme ou d'une autre personne agissant à son nom) ;
- soit provoqué (l'interruption de grossesse a résulté d'une interférence externe, et l'interruption a résulté d'une action volontaire de la part de la femme ou d'une autre personne agissant à son nom).

L'avortement à risque est défini par l'OMS comme étant « Une intervention visant à interrompre une grossesse non désirée, effectuée soit par des prestataires qui ne possèdent pas les compétences nécessaires, soit dans un contexte où les conditions sanitaires minimales n'existent pas ou les deux ».

2- BUT

Le but des SAA est d'assurer une gestion de qualité de l'avortement et ou de ses complications.

3- OBJECTIF

Les SAA sont une approche ayant pour objectifs de :

- Diminuer la morbidité et la mortalité découlant des complications de l'avortement à risque et de l'avortement spontané ;
- Assurer les conseils et l'éducation des services de planification familiale après avortement.

4- IMPORTANCE

Les SAA sont une intervention importante car :

- Sauvent la vie des femmes ;
- augmentent l'accès et l'utilisation de la PF ;
- préviennent l'avortement à répétition ;
- Font un lien avec les services de santé sexuelle et génésique (services curatifs, services préventifs, Services de contraception).

Les SAA offrent une démarche holistique permettant d'améliorer la qualité des services, de satisfaire de manière plus efficace les besoins en SR des femmes et de réduire les dépenses en santé. Les SAA sont un élément essentiel des programmes de santé qui apportent une contribution remarquable à la santé.

5- ELEMENTS ESSENTIELS

5.1- Traitement

Le traitement, demeure un élément crucial parce que les femmes qui se présentent avec un avortement incomplet ou à risque nécessiteront, dans beaucoup de cas, une évacuation utérine et d'autres interventions médicales en urgence, à but curatif ou préventif. La reformulation de cet élément reconnaît que les soins après avortement ne comportent pas toujours des complications, et que les complications ne constituent pas toujours une menace à la vie.

Néanmoins, les complications posent potentiellement une menace à la vie, en l'absence d'une attention médicale rapide et appropriée. Le modèle des Eléments Essentiels de SAA reconnaît que le traitement efficace et sans risque implique l'utilisation de l'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) partout où cela sera possible et comporte les précautions standards de prévention de l'infection, le consentement avisé, la gestion appropriée de la douleur, un contact sensible à la fois verbal et physique avec le patient, et des soins de suivi.

5.2- Contraception et services de planification familiale

Le modèle des Eléments Essentiels de SAA reconnaît la nécessité de surmonter les barrières à la fourniture de contraception et de services de planification familiale, à la fois, au cours de la même visite, et au même endroit que le traitement. Le vocabulaire de la contraception et de la planification familiale est utilisé dans le modèle actualisé et élargi pour reconnaître la diversité des services recherchés par les femmes en vue d'éviter ou retarder la grossesse ou d'espacer les naissances.

5.3- Services de santé reproductive et autres services de santé

Les services de santé reproductive et autres services de santé sont la version mise à jour du troisième élément du modèle original. La reformulation de cet élément permet de promouvoir les services appropriés de santé de la reproduction et d'autres services de santé offerts au moment où les femmes reçoivent les SAA, de préférence dans la même structure.

Lorsqu'une structure est incapable de fournir les services complémentaires nécessaires, des systèmes de référence fonctionnelle, de référence transversale et de contre référence, ainsi que

des mécanismes de suivi devraient être instaurés ainsi que la tenue continue et exacte des dossiers.

5.4- Counseling

Un counseling efficace facilite la compréhension par la femme des circonstances autour de son histoire reproductive passée et future, ainsi que sa confiance dans sa capacité à participer activement à sa propre santé. Le counseling axé sur le patient garantit que les femmes, plutôt que leurs prestataires, font des choix volontaires concernant leur traitement, méthode contraceptive et autres options.

Le counseling en SAA recouvre plus que la fertilité et la contraception, et dépasse la fourniture d'information et la communication sensible. Le counseling offre l'opportunité de soutenir les femmes pour explorer leur sentiment sur leur avortement, d'évaluer leur capacité à faire face, gérer l'angoisse, et prendre des décisions avisées. Le counseling est un élément vital des soins qui déplace l'accent des services de SAA d'un aspect curatif vers un aspect plus préventif.

5.5- Partenariat entre la communauté et les prestataires de services

Cet élément reconnaît le rôle vital des membres de la communauté dans les actions de traitement, de prévention et de plaidoyer des SAA. L'éducation et la mobilisation de la communauté pour la santé ont été identifiées comme étant des stratégies clés pour :

- promouvoir l'utilisation de la contraception et de la planification familiale ;
- combattre l'avortement à risque ;
- accroître l'accès et la qualité des programmes de SAA en vue d'améliorer la vie et la santé reproductive des femmes.

Le partenariat communautaire améliore la mobilisation des ressources communautaires en vue d'une référence rapide de l'avortement à risque et autres urgences obstétricales à travers :

- l'éducation sur les signes et symptômes des urgences obstétricales telles que les complications après avortement, pour susciter des comportements appropriés de recherche de soins ;
- la mobilisation des ressources communautaires pour garantir que les femmes ayant subi un avortement incomplet et d'autres urgences obstétricales reçoivent à temps les soins dont elles ont besoin, notamment le transport vers une structure où de tels soins sont offerts.

Le partenariat communautaire préconise l'éducation sur la planification familiale et l'utilisation de la contraception auprès des femmes et de leurs familles. Ces actions aident les femmes à prévenir ou reporter la grossesse grâce à un accès accru aux services de PF.

6- ETAPES DES SAA

6.1- Améliorer les soins cliniques

- Utiliser des techniques de traitement d'urgence adaptées au contexte et à la patiente.
- Offrir des moyens de contrôle de la douleur avant, pendant et après l'intervention clinique.
- Se conformer aux protocoles de prévention des infections.
- Assurer la disponibilité de stocks adéquats en médicaments essentiels et des équipements nécessaires.
- Améliorer les relations entre le prestataire et les patients.

6.2- Offrir le counseling en PF et les services SAA

- Informer les patients du retour rapide à la fertilité après un avortement.
- Offrir le counseling en PF et les services SAA aux patientes ayant subi un avortement avant qu'elles ne quittent la clinique.

6.3- Étendre l'accès aux SAA

- Implanter les services de soins après avortement là où le besoin existe, et si nécessaire au niveau des structures secondaires.
- Former le personnel sanitaire à offrir le counseling et les services en PF et établir un système de référence pour les autres services de la santé de la reproduction.
- S'assurer que les animateurs en santé communautaire orientent les femmes vers les soins obstétricaux d'urgence.

Dans certaines structures, les praticiens intermédiaires pourront assurer le traitement d'urgence en cas d'avortement incomplet.

6.4- Prévoir des services élargis en SAA

- Considérer les SAA comme un élément de routine en matière de santé gynécologique et obstétricale.
- Regrouper le traitement et le counseling en SAA dans un même endroit pour augmenter leur efficacité.
- Offrir des SAA sans hospitalisation, en particulier pour le traitement de l'avortement incomplet.

6.5- Impliquer les partenaires masculins

- Informer les partenaires masculins sur le traitement et le suivi des SAA, en obtenant le consentement préalable des femmes.

CHAPITRE 16 : HEMORRAGIES DU DEUXIEME, TROISIEME TRIMESTRES DE LA GROSSESSE ET PENDANT LE TRAVAIL

1. DEFINTION

C'est tout saignement provenant du produit de conception, ou de la paroi de l'utérus survenant pendant le deuxième et le troisième trimestre de la grossesse et ou pendant le travail.

2. PREPARATION

- Préparer la patiente (accueillir, installer la patiente) ;
- Préparer le matériel (thermomètre, spéculum, gants, tensiomètre, stéthoscope de Pinard) ;
- Se préparer (Lavage des mains, Port des gants).

3. PROCEDURE

3.1. Faire une évaluation initiale

3.1.1- Rechercher les signes de saignement important :

– Sang abondant ;
– Vêtements trempés de sang ;
– Trace de sang sur le corps.

3.1.2- Rechercher les signes de choc

– Pouls faible, rapide, si pouls > 110 Pulsations/minute ;
– Respiration rapide, si fréquence respiratoire > 30 cycles/minute ;
– TA effondrée (diastolique < 60 mmHg) ;
– Pâleur ;
– Extrémités froides ;
– Vertiges, agitations ;
– Pertes de connaissance ;
– Sueurs profuses ;
– Soif intense.

3.2. Prendre en charge l'urgence :

3.2.1- USP

– Allonger la patiente les jambes surélevées ;
– Placer une perfusion de soluté : 1 Litre en 15 à 20 min ;

– Transférer d'urgence à l'hôpital ;

3.2.2- Hôpital

– Mettre en place un bon abord veineux et une sonde vésicale à demeure ;
– Prélever le sang pour un groupe sanguin et rhésus, hématocrite, taux d'hémoglobine ;
– Procéder au remplissage vasculaire avec des solutés ;
– Appeler le médecin.

3.2.2.1- Faire un bilan complet :

➢ **Interroger la femme et/ou son entourage**

– Age de la grossesse ou DDR ;
– Caractère de l'hémorragie : spontané ou provoqué par un traumatisme ;
– Abondance du saignement ;
– Coloration : rosée, rouge ou noirâtre ;
– Signes associés : douleurs, contractions utérines ;
– Mouvements actifs du fœtus.

➢ **Analyser le carnet de suivi prénatal**

➢ **Examiner la patiente**

– Etat général ;
– Examen obstétrical ;
– Faire attention au TV si placenta prævia suspecté.

➢ **Faire le bilan para clinique si nécessaire (NFS, échographie, TS, TC).**

3.2.2.2- Faire le diagnostic de la cause et traiter

(cf. tableau à la page suivante)

Diagnostics	Signes cliniques	Conduites à tenir	
		USP	**HD/CHR/CHU**
Placenta prævia	– Hémorragie spontanée faite de **sang rouge vif,** d'abondance variable ; – Utérus souple ; – Présentation haute inaccessible ; – Bruits du cœur fœtal présents.	➢ ***Rechercher les signes de l'état de choc*** *:* ➢ ***Prendre en charge l'état de choc*** - *Si femme en travail et dilatation supérieure à 7 cm, présentation du sommet, poche des eaux accessibles* ***:*** – rompre la poche des eaux ; – faire l'accouchement ; – faire la révision utérine ; – surveiller. - *Si persistance de l'hémorragie après accouchement* ***: Evacuer.*** - *Si femme en travail et dilatation inférieure à 7 cm, présentation du sommet rompre la poche des eaux si elle est accessible* ***puis Evacuer*** *;* - *Si présentation autre que le sommet ou poche des eaux non accessible :* ***Evacuer.***	➢ ***Rechercher les signes de l'état de choc*** *:* ➢ ***Prendre en charge l'état de choc*** - *Si femme en travail et dilatation supérieure à 7 cm, présentation du sommet, poche des eaux accessibles* ***:*** – rompre la poche des eaux ; – faire l'accouchement ; – faire la révision utérine – surveiller. - *Si persistance de l'hémorragie après accouchement* ***: appeler le médecin.*** - *Si femme en travail et dilatation inférieure à 7 cm, présentation du sommet rompre la poche des eaux si elle est accessible avant d'appeler* ***le médecin*** - *Présentation autre que le sommet ou poche des eaux non accessible :* ***appeler le médecin*** - *Si femme non en travail :* ***appeler le médecin.***

		- *Si femme non en travail :* ***Evacuer*** - *Référer le nouveau-né pour prise en charge de l'anémie néonatale si accouchement à l'USP.*	➢ *Prendre en charge l'anémie néonatale du nouveau-né :*
Décollement prématuré du placenta normalement inséré :	– HTA ou TA subnormale ; – Douleurs abdomino-pelviennes intenses d'apparition brutale ; – Hémorragie faite de sang noirâtre d'abondance variable ; – Hypertonie utérine (utérus dur, tendu comme du bois) ; – Bruits du cœur fœtal souvent absents ; – Col rigide.	➢ Rechercher les signes de l'état de choc : prendre un abord veineux et référer.	➢ Rechercher les signes de l'état de choc • Faire le groupage sanguin- rhésus, hématocrite, taux d'hémoglobine si possible • Perfuser des solutés ; • Transfuser si nécessaire et si possible ; • Prendre en charge l'état de choc ; ➢ ***Si fœtus vivant : césarienne.*** ➢ ***Si décès fœtal :*** • Bon état général maternel (pas d'état de choc) : rupture artificielle des membranes ou poche des eaux, perfusion d'ocytocique : 5 UI d'Ocytocine dans 500 ml de SGI : faire l'accouchement et la révision utérine plus massage utérin et appeler le médecin. • Mauvais état général maternel avec dilatation cervicale stationnaire, ou apparition des complications (aggravation de l'hémorragie, trouble de la coagulation, oligurie) = césarienne.

Diagnostics	Signes cliniques	Conduites à tenir	
		USP	**HD/CHR/CHU**
Rupture utérine	– Antécédent d'utérus cicatriciel ; – Contextes de travail prolongé ; – Notion de perfusion ou d'injection IM d'ocytocique ; – Douleurs abdomino-pelviennes brutales en coup de poignard ; – Saignement vaginal d'abondance variable ; – Arrêt des contractions utérines ; – Fœtus à fleur de peau ; – Bruits du cœur fœtal absents ; – Disparition de la présentation ; – Douleurs exquises à la palpation de l'abdomen.	➢ **Rechercher les signes de l'état de choc :** prendre un abord veineux et référer	➢ **Rechercher les signes de l'état de choc** ; • Prendre en charge l'état de choc ; • Faire groupage sanguin-rhésus, hématocrite, taux d'hémoglobine, si possible ; • Transfuser si nécessaire ou si possible ; • Appeler le médecin pour une laparotomie. ➢ **Prendre en charge le nouveau-né en fonction de son état de santé** (souffrance néo-natale, détresse respiratoire, anémie néonatale) **;** ➢ **Donner des informations et des conseils à la mère sur sa santé et celle de son enfant.** ➢ **Surveiller.**

CHAPITRE 17 : HEMORRAGIES DU POST- PARTUM IMMEDIAT

1- DEFINITION

C'est tout saignement provenant des voies génitales de quantité supérieure à 500 ml survenant dans les 24 heures suivant l'accouchement.

NB : c'est une urgence médico-obstétricale par excellence.

2. PRINCIPALES CAUSES

- Rétentions placentaires
- Inertie utérine
- Troubles de la coagulation
- Lésions des parties molles
- Rupture utérine

3. PREPARATION

3.1- Préparer la patiente

– Accueillir la patiente ;
– Rassurer la patiente ;
– Vider la vessie ;
– Installer la patiente sur la table d'examen.

3.2- Préparer le matériel

– Gants stériles
– gants de révision utérine
- Valves vaginales ou spéculum ;
– Thermomètre ;
– Tensiomètre ;
– Matériel pour une éventuelle suture.

3.3- Se préparer

– Lavage des mains avec de l'eau et du savon ;
– Se sécher les mains ;
– Porter des gants stériles ou désinfectés à haut niveau (DHN).
- Porter des barrières de protection (tablier bottes, lunettes, bonnet, bavette)

4. PROCEDURE

4.1. Faire une évaluation initiale

– Prendre les constantes : pouls, TA, fréquence respiratoire, température ;
- Apprécier la coloration des téguments
- Apprécier la diurèse (recueillir les urines dans un bocal et les quantifier ou sonde vésicale à demeure)

4.2. Prendre en charge l'urgence

– Prendre une voie veineuse (Ringer Lactate, SSI) ;
– Faire : groupe sanguin-rhésus, NFS ou taux d'hémoglobine si possible ;
– Si état de choc :
  - USP : évacuer
  - Hôpital : traiter le choc (cf. fiche technique état de choc)

4.3. Faire le bilan complet

– Interroger la patiente si possible (la famille si nécessaire) ;
- Analyser les éléments du dossier médical : date d'accouchement, lieu d'accouchement, durée du travail, médicaments utilisés etc.
– Faire l'examen physique : examen général, examen gynécologique ;
- Faire des examens para-cliniques si possibilité : TS, TC, taux de prothrombine, taux de fibrinogène etc. ;
– Faire la synthèse des examens cliniques et para cliniques.

4.4. Faire le diagnostic étiologique et prendre en charge selon le niveau (cf. tableau suivant)

Diagnostics	Signes cliniques	Conduites à tenir	
		USP	**HD/CHR/CHU**
Rétention placentaire partielle	- Hémorragie abondante faite de sang rouge vif apparaissant après la délivrance ; - Globe de sécurité mal formé (utérus mal rétracté); - Absence d'un ou de plusieurs cotylédons ou de membranes à l'examen clinique du placenta.	- Sonder l'accouchée. - Faire la révision utérine (cf. fiche technique) ; - Masser l'utérus ; - Faire masser l'utérus par la patiente elle-même ; - Instituer un traitement médicamenteux : - *Ocytocine* : 10 UI en IM 2 fois par jour pendant 48 heures. - Administrer Misoprostol (CYTOTEC) 200 µg : 4 comp par voie vaginale ; ou 4 Cp en sublinguale ; - *Amoxicilline* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours. *+ Métronidazole per os 500 mg 2 fois par jour pendant 5 jours.* *+ fumarate ferreux* 200mg 1 comprimé 2 fois par jour pendant 30 jours. *, SAT* / VAT si nécessaire*. - Surveiller : pouls, TA, conjonctives,	- Prendre un abord veineux au cathéter - Sonder l'accouchée. - Faire la révision utérine (cf. fiche technique) ; - Masser l'utérus ; - Faire masser l'utérus par la patiente elle-même ; - Instituer un traitement médicamenteux : - *Ocytocine* : 10 UI en IM 2 fois par jour pendant 48 heures. - Administrer Misoprostol (CYTOTEC) 200 µg : 4 comp par voie vaginale ; ou 4 Cp en sublinguale ; - *Amoxicilline-Acide Clavulanique* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours. *Ou Amoxicilline* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours *+ Métronidazole per os 500 mg 2 fois par jour pendant 5 jours* *+ fumarate ferreux* 200mg : 1 comprimé, 2 fois par jour pendant 30 jours. - *, SAT* / VAT si nécessaire*.

		saignement vulvaire, globe de sécurité toutes les 15 min pendant 2 heures, puis toutes les 30 minutes pendant 1 heure puis chaque heure pendant 3 heures. Si évolution favorable : continuer la surveillance ; Si évolution défavorable quel que soit l'heure de début de la surveillance : référer (avec abord veineux et sonde vésicale à demeure si possible)	- *Transfuser si nécessaire et si possible* - Surveiller : pouls, TA, conjonctives, saignement vulvaire, globe de sécurité toutes les 15 min pendant 2 heures, puis toutes les 30 minutes pendant 1 heure puis chaque heure pendant 3 heures. - Si évolution favorable : continuer la surveillance ; -Si évolution défavorable quel que soit l'heure de début de la surveillance : appeler le médecin.

Diagnostics	Signes cliniques	Conduites à tenir	
		USP	**HD/CHR/CHU**
Rétention placentaire totale	Il y a rétention placentaire : -si 30 minutes après l'accouchement du nouveau-né le décollement physiologique du placenta ne s'effectue pas; -Ou échec de la délivrance par traction contrôlée du cordon selon GATPA avec parfois apparition d'une hémorragie. L'hémorragie est d'abondance variable et faite de sang rouge vif.	➢ Prendre un abord veineux au cathéter ➢ Sonder l'accouchée. ➢ Faire la délivrance artificielle suivie de la révision utérine (cf. fiche technique) + massage utérin avec le traitement ci-dessous : ➢ *Ocytocine* : 10 UI en IM 2 fois par jour pendant 48 heures. *Amoxicilline* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours. *+ Métronidazole per os 500 mg 2 fois par jour pendant 5 jours.* *+ fumarate ferreux* 200mg 1 comprimé 2 fois par jour pendant 30 jours. *- SAT* / VAT si nécessaire*. Surveiller : pouls, TA, conjonctives, saignement vulvaire, globe de sécurité toutes les 15 min, pendant 2 heures puis 30 minutes pendant 1 heure et chaque heure pendant 3 heures. *- Si évolution favorable* : continuer la surveillance,	➢ Prendre un abord veineux au cathéter ➢ Sonder l'accouchée. ➢ Faire la délivrance artificielle suivie de la révision utérine (cf. fiche technique) + massage utérin avec le traitement ci-dessous : ➢ *Ocytocine* : 10 UI en IM 2 fois par jour pendant 48 heures. ➢ *Amoxicilline-Acide Clavulanique* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours. *Ou Amoxicilline* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours + *Métronidazole per os 500 mg 2 fois par jour pendant 5 jours* ➢ *Fumarate ferreux* 200mg 1 comprimé 2 fois par jour pendant 30 jours. *- SAT* / VAT si nécessaire*. Surveiller : pouls, TA, conjonctives, saignement vulvaire, globe de sécurité toutes les 15 min, pendant 2 heures puis 30 minutes pendant 1 heure et chaque heure pendant 3 heures. *- Si évolution favorable* : continuer la surveillance,

		Si évolution défavorable quel que soit l'heure de début de la surveillance : référer (avec abord veineux et sonde vésicale à demeure si possible) ➢ Si la délivrance artificielle s'avère difficile voire impossible, référer.	- *Si évolution dé favorable* quel que soit l'heure de début de la surveillance : appeler le médecin. ➢ Transfuser si nécessaire et si possible. Si la délivrance artificielle s'avère difficile voire impossible, penser au placenta accreta et appeler le médecin.

Diagnostics	Signes cliniques	Conduites à tenir	
		USP	**HD/CHR/CHU**
Inertie utérine	- Hémorragie vulvaire abondante faite de sang rouge avec ou sans caillots, - Absence ou instabilité du globe de sécurité (utérus mou, non rétracté, latéro-dévié).	➢ Prendre un abord veineux au cathéter ➢ Sonder l'accouchée. ➢ Faire la révision utérine ; ➢ Masser l'utérus et faire masser l'utérus de façon continue par un aide ou par la patiente si possible pendant une à deux heures ; ➢ Administrer de l'ocytocine 10 UI en IVL et perfuser 10 UI dans 500 cc de sérum salé isotonique (à 0,9%) ; ➢ Administrer Misoprostol (CYTOTEC) 200 µg : 4 comp par voie vaginale ; ou 4 Cp en sublinguale ; ➢ Mettre une vessie de glace sur l'utérus si possible ou un sac de sable sur l'utérus ; ➢ *Amoxicilline* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours. *+ Métronidazole per os 500 mg 2 fois par jour pendant 5 jours.* ➢ Donner du fer, 1comprimé 2 fois par jour pendant 30 jours ;	- Prendre un abord veineux au cathéter - Sonder l'accouchée. ➢ Faire la révision utérine ; ➢ Masser l'utérus et faire masser l'utérus de façon continue par un aide ou par la patiente si possible pendant une à deux heures ; ➢ Administrer de l'ocytocine 10 UI en IVL et perfuser 10 UI dans 500 cc de sérum salé isotonique (à 0,9%) ; ➢ Administrer Misoprostol (CYTOTEC) 200 µg : 4 comp par voie vaginale ; ou 4 Cp en sublinguale ; ➢ Mettre une vessie de glace sur l'utérus si possible ; ➢ Mettre un sac de sable sur l'utérus ; ➢ *Amoxicilline-Acide Clavulanique* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours. *Ou Amoxicilline* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours *+ Métronidazole per os 500 mg 2 fois par jour pendant 5 jours* ➢ Donner du fer, 1comprimé 2 fois par jour pendant 30 jours ;

		➢ Surveiller pouls, TA, conjonctives, saignement vulvaire, globe de sécurité, diurèse toutes les 15 minutes pendant 2 heures, puis 30 minutes pendant 1 heure ensuite chaque heure pendant 3 heures. - *Si évolution favorable* : continuer la surveillance ; - Si évolution défavorable quel que soit l'heure de début de la surveillance : référer (avec abord veineux et sonde vésicale à demeure si possible)	➢ Surveiller pouls, TA, conjonctives, saignement vulvaire, globe de sécurité, diurèse toutes les 15 min pendant 2 heures, 30 minutes pendant 1 heure ensuite toutes les heures pendant 3 heures. - *Si évolution favorable* : continuer la surveillance ; - *Si évolution non favorable* quel que soit l'heure de début de la surveillance : appeler le médecin. - Transfuser si nécessaire et si possible.

Diagnostics	Signes cliniques	Conduites à tenir	
		USP	**HD/CHR/CHU**
Troubles de la coagulation	- Hémorragie vulvaire abondante faite de sang rouge fluide sans caillots ; - Hématome aux points de ponction veineuse ; - Absence de globe de sécurité.	➢ Prendre un abord veineux au cathéter ➢ Sonder l'accouchée. ➢ Faire la révision utérine ; ➢ Masser l'utérus et faire masser l'utérus de façon continue par la patiente si possible pendant une à deux heures ; ➢ Administrer de l'ocytocine 10 UI en IVL et perfuser 10 UI dans 500 cc de sérum salé isotonique (à 0.9%); ➢ Administrer Misoprostol (CYTOTEC) 200 µg : 4 comp par voie vaginale ; ou 4 Cp en sublinguale ; ➢ Acide tranexamique (Exacyl*) 500 mg injectable : 2 ampoules en IV; ➢ Mettre une vessie de glace sur l'utérus si possible ou un sac de sable sur l'utérus ; ➢ *Amoxicilline* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours. *+ Métronidazole per os 500 mg 2 fois par jour pendant 5 jours.* ➢ Donner du fer, 1comprimé 2 fois par	➢Prendre un abord veineux au cathéter ➢ Sonder l'accouchée ➢ Faire la révision utérine ; ➢ Masser l'utérus et faire masser l'utérus de façon continue par la patiente pendant une à deux heures ; ➢ Administrer de l'ocytocine 10 UI en IVL et perfuser 10 UI dans 500 cc de sérum salé isotonique (à 9 °/OO) ; ➢ Administrer Misoprostol (CYTOTEC) 200 µg : 4 Cp par voie vaginale ; ou 4 Cp en sublinguale ; ➢ Mettre une vessie de glace sur l'utérus si possible ; ➢ Mettre un sac de sable sur l'utérus ; ➢ *Amoxicilline-Acide Clavulanique* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours. *Ou Amoxicilline* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours. + *Métronidazole per os 500 mg 2 fois par jour pendant 5 jours* ➢ Transfuser du Plasma frais congelé et du culot globulaire (quantité à estimer) ➢ Acide tranexamique (Exacyl*) 500 mg

		jour pendant 30 jours ; ➢ Surveiller pouls, TA, conjonctives, saignement vulvaire, globe de sécurité, diurèse toutes les 15 minutes pendant 2 heures, puis 30 minutes pendant 1 heure ensuite chaque heure pendant 3 heures. - *Si évolution favorable* : continuer la surveillance ; - Si évolution défavorable quel que soit l'heure de début de la surveillance : référer (avec abord veineux et sonde vésicale à demeure si possible)	injectable : 2 ampoules en IV x3/jour ➢ Donner du fer, 1comprimé 2 fois par jour pendant 30 jours ; ➢ Surveiller pouls, TA, conjonctives, saignement vulvaire, globe de sécurité, diurèse toutes les 15 min pendant 2 heures, 30 minutes pendant 1 heure ensuite toutes les heures pendant 3 heures. - *Si évolution favorable* : continuer la surveillance ; - *Si évolution non favorable* quel que soit l'heure de début de la surveillance : appeler le médecin.

Diagnostics	**Signes cliniques**	**Conduites à tenir**	
		USP	**HD/CHR/CHU**
Lésions cervico-vaginales ou déchirures vulvo-périnéales	- Hémorragie vulvaire d'abondance variable faite de sang rouge vif avec des caillots ; - Bon globe de sécurité ; - Lésions visibles à l'inspection ou à l'examen sous valves.	➢ Réparer les lésions : o *Si déchirure du périnée simple (sphincter anal respecté) : **suture** par la sage-femme*. ➢ *Amoxicilline* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours. *+ Métronidazole per os 500 mg 2 fois par jour pendant 5 jours.*	➢ Réparer les lésions : o *Si déchirure du périnée simple (sphincter anal respecté) : **suture** par la sage-femme*. o *Si déchirure du périnée complète (sphincter anal rompu mais muqueuse anale respectée) ou déchirure du périnée complète compliquée*

		➢ Donner du fumarate ferreux 200 mg, 1 comprimé, 2 fois par jour pendant 30 jours ; ➢ Faire VAT si nécessaire ; ➢ Surveiller : pouls, TA, conjonctives, saignement vulvaire toutes les 15 min pendant 2 heures puis 30 minutes pendant 1 heure puis toutes les heures pendant 3 heures ; ➢ *Si déchirure du périnée compliquée ou complète (sphincter anal rompu mais muqueuse anale respectée) ou déchirure du périnée complète compliquée (sphincter anal rompu et muqueuse anale déchirée) :* ***référer*** ➢ ***NB : Si lésions cervico-vaginales* : faire tamponnement et *référer***	*(sphincter anal rompu et muqueuse anale déchirée) :* ***appeler le médecin ;*** ➢ *Amoxicilline-Acide Clavulanique* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours. *Ou Amoxicilline* per os : 1g 2 fois par jour pendant 7 jours + *Métronidazole per os 500 mg 2 fois par jour pendant 5 jours* ➢ Donner du fumarate ferreux 200 mg, 1 comprimé, 2 fois par jour pendant 30 jours ; ➢ Surveiller : pouls, TA, conjonctives, globe de sécurité, saignement vulvaire toutes les 15 min pendant 2 heures puis 30 minutes pendant 1 heure puis chaque heure pendant 3 heures ; ➢ Si lésions cervico-vaginales simples : Suture par la sage-femme ➢ Si lésions cervico-vaginales compliquées : référer ou faire tamponnement et **appeler le médecin**.
RUPTURE UTERINE :	- Hémorragie vulvaire d'abondance variable faite **de**	➢ Référer immédiatement	➢ ***Appeler le médecin*** immédiatement.

	sang rouge vif avec des caillots ; - Utérus mal rétracté ; - A la révision utérine on note l'existence d'une solution de continuité (brèche)		

La prise en charge de l'hémorragie de la période de la délivrance doit se faire en équipe

NB : ***Mettre l'enfant au sein si la mère est consciente.***

CHAPITRE 18 : FIEVRE PENDANT LA GROSSESSE

1. DEFINITION

C'est toute élévation de la température supérieure ou égale à 38° C chez une gestante.

2. PREPARATION

2.1- Préparer la patiente

– Accueillir la patiente ;
– Installer la patiente confortablement.

2.2- Préparer le matériel

– Thermomètre ;
– Tensiomètre ;
– Montre avec trotteuse ;
– Stéthoscope médical ;
– Stéthoscope de Pinard et échoscopie (exple du sonycaîd) ;
- Albutix ;
– Gants d'examen ou doigtiers ;
– Spéculum ;
– Bocal à urine ;
– Seringues, aiguilles et tubes de prélèvement.

2.3- Se préparer

– Se laver les mains ;
– Mettre les gants stériles ou d'examen.

3. PROCEDURE

3.1. Faire une évaluation initiale

3.1.1- Confirmer la fièvre en mesurant la température (≥ 38°C)

– Par voie rectale (thermomètre laissé en place au moins pendant une minute) ;
– Par voie buccale (thermomètre laissé en place au moins pendant trois minutes) ;
– Par voie axillaire (thermomètre laissé en place au moins pendant trois minutes et ajouter 0°5 C).

3.1.2- Rechercher un état de déshydratation :

- Muqueuses sèche ;
- Persistance du pli cutané ;
- Globe oculaire enfoncé.

3.1.3- Prendre les autres constantes (TA, pouls, fréquence respiratoire)

3.2. PRENDRE EN CHARGE L'URGENCE

– Réhydrater par voie orale ou par voie parentérale ;
– Prescrire un repos au lit ;
– Prescrire du Paracétamol 1g toutes les 8 h ou autre antipyrétique autorisé au cours de la grossesse.

3.3- FAIRE UN BILAN COMPLET

3.3.1- Faire un interrogatoire

– Reconstituer l'histoire de la maladie ;
– Début de la fièvre ;
– Durée de la fièvre ;
– Allure évolutive ;
– Signes d'accompagnement : céphalées, pertes de l'appétit, nausée, vomissements, brûlures mictionnelles / dysurie, douleurs musculaires ou articulaires, douleurs lombaires, mal de gorge, toux, douleurs thoraciques, éruption cutanée, écoulement vaginal non sanglant etc.

3.3.2- Analyser le dossier médical

3.3.3- Faire un examen obstétrical et des autres appareils

– Inspecter les organes génitaux externes ;
– Examiner l'abdomen : hauteur utérine, palper abdominal ;
– Ecouter les bruits du cœur fœtal ;
– Faire un examen au spéculum ;
– Faire un toucher vaginal combiné au palper abdominal.

3.3.4- Faire pratiquer les examens para cliniques orientés

– Une goutte épaisse ;
– Un ECBU + antibiogramme ou recherche de protéines dans les urines avec les TDR;
– Une ponction lombaire ;
– Une coproculture;
– Une sérologie VIH.

3.4- FAIRE LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE ET PRENDRE EN CHARGE SELON LE NIVEAU (Cf. Tableau)

Diagnostics	Signes cliniques	Conduites à tenir	
		USP	**HD/CHR/CHU**
Paludisme simple	- Fièvre ≥ 38°C ; - Frissons ; - Céphalées ; - Courbatures - Nausée ;	➢ *Test de diagnostic rapide (TDR)* ➢ *Donner* ***CTA selon le protocole national de lutte contre le paludisme :*** • ***L'artéméther-Luméfantrine (AL) en première intention au premier, deuxième et troisième trimestre de la grossesse*** • ***Dihydroartémisinine Pipéraquine (DHA-PPQ) en deuxième intention*** ➢ *Donner du paracétamol si fièvre élevée (38,5°C ou plus**).*** ➢ Commencer le TPI si l'âge de la grossesse le permet. ➢ Donner du fer et de l'acide folique pendant toute la durée de la grossesse. ➢ **Revoir la femme enceinte après trois jours de traitement pour paludisme simple même si la fièvre disparaît. (Rechercher hypoglycémie, anémie, signes de vitalité du fœtus)**	➢ *TDR ; Goutte épaisse ; Taux d'hémoglobine* ➢ *Donner* ***CTA selon le protocole national de lutte contre le paludisme*** ➢ ***L'artéméther-Luméfantrine (AL) en première intention au premier, deuxième et troisième trimestre de la grossesse Dihydroartémisinine Pipéraquine (DHA-PPQ) en deuxième intention*** ➢ *Donner du paracétamol si fièvre élevée (38,5°C ou plus**).*** ➢ *Adapter le traitement aux résultats paracliniques* ➢ Commencer le TPI si l'âge de la grossesse le permet. ➢ Donner du fumarate ferreux et de l'acide folique pendant toute la durée de la grossesse. ➢ **Revoir la femme enceinte après trois jours de traitement pour paludisme simple même si la fièvre disparaît. (Rechercher hypoglycémie, anémie, signes de vitalité du fœtus)**

Maladie fébrile grave ou paludisme grave	- Dyspnée - Convulsions - Anémies - Vomissements graves - Obnubilations - Coma	➢ Prendre en charge l'urgence **(**Hospitalisation ; sonde vésicale à demeure Perfusion de sérum salé ou de sérum glucosé 5 % ou Ringer Lactate) ➢ L'artésunate injectable est le médicament de choix quel que soit l'âge de la grossesse : 2,4 mg/kg en IVD (ou à défaut en IM, face antéro externe de la cuisse) à H0 (1ère dose), puis référer en urgence **ou** ➢ Artémether : 3,2 mg/kg de poids corporel en IM dès l'admission puis référer en urgence Traiter la fièvre par du Paracétamol par voie parentérale.	➢ Prendre en charge l'urgence **(**Hospitalisation ; sonde vésicale à demeure, Perfusion de sérum salé ou de sérum glucosé 5 % Ringer Lactate**)** ➢ L'artésunate injectable est le médicament de choix quel que soit l'âge de la grossesse : 2,4 mg/kg en IVD (ou à défaut en IM, face antéro externe de la cuisse) à H0, H12, et H24 le premier jour, puis une fois par jour à partir du 2e jour jusqu'à l'amélioration où un relai est pris par un CTA. **Ou** ➢ Artémether : 3,2 mg/kg de poids corporel en IM dès l'admission puis 1,6 mg/kg de poids corporel à partir de H24 jusqu'à l'amélioration de l'état de la patiente (48 h au plus) puis relais par voie orale avec une CTA (AL ou DHA-PPQ) pendant 3 jours. Donner la première dose d'antibiotique ~~:~~Amoxicilline- Acide clavulanique 1g en IVD /IM ou Ceftriaxone 2g en IV ou IM ➢ Donner du Diazépam 10mg en IM si la femme convulse ➢ Perfuser du sérum glucosé hypertonique si l'hypoglycémie. ➢ Traiter la fièvre par voie parentérale. ➢ Transfuser si nécessaire ➢ Si menace d'accouchement prématuré : *Artésunate ; 2.4 mg/kg à H0, H12 et H24 puis 2.4 mg/kg les jours suivant jusqu'à ce que la voie orale soit possible.*

			ou Artéméther : 160 mg/j en IM pendant 3 jours + Salbutamol -5 ampoules de 0,5mg dans 250 cc de SGI ou SSI ou RL pendant 48 heures. Si grossesse < 34 semaines : 12mg de bétaméthasone en IM / jour pendant 2 jours ➢ Surveiller : ➢ Etat maternel : pouls, TA, température matin et soir ; ➢ Etat fœtal : **bruits du cœur** fœtal toutes les heures jusqu'à la chute de la température ; ➢ **Appeler le médecin**

Diagnostics	**Signes cliniques**	**Conduites à tenir**	
		USP	**HD/CHR/CHU**
Avortement septique	- Fièvre ≥ 38°C ; - Frisson ; - Ecoulement vaginal/métrorragie purulente, fétide ; - Col entrouvert ; - Utérus augmenté de taille, mou, douloureux.	➢ Prendre en charge l'urgence : • Traiter la fièvre : paracétamol, 1g toutes les 8 heures par voie orale ou par voie intramusculaire ou autres antipyrétiques. ➢ Traiter l'infection : Ampicilline ou Amoxicilline injectable, 1g ou Ceftriaxone 2g en IVD + Métronidazole injectable 500mg puis ➢ **Référer**	➢ Prendre en charge l'urgence : • Hospitaliser ; • Traiter la fièvre : paracétamol, 1g toutes les 8 heures par voie orale ou autres antipyrétiques. ➢ Traiter l'infection : • *Ceftriaxone* ou *Amoxicilline-Acide Clavulanique* : 1g en IVD 2 fois par jour pendant 7 jours Ou Amoxicilline :1g 3 fois par jour pendant 7 jours + Métronidazole 500 mg pour 100 ml 2 fois/j pendant 3 jours puis relais per os : 1 Cp 2 fois/j pendant 5jours + Gentamycine : 160mg en IM/j pendant 7 jours si fonction

			rénale jugée normale ➢ Demander une échographie pelvienne pour s'assurer de la vacuité utérine ➢ Faire aussi un test de grossesse pour éliminer une maladie trophoblastique gestationnelle méconnue. ➢ **Appeler le médecin**

Diagnostics	Signes cliniques	Conduites à tenir	
		USP	**HD/CHR/CHU**
Pyélonéphrite aiguë	- Fièvre ≥ 38°C ; - Frissons ; - Douleurs lombaires ; - Pollakiurie ; - Urines troubles.	➢ Prendre en charge l'urgence : • Traiter la fièvre : paracétamol, 1g toutes les 8 heures par voie orale ou par voie intramusculaire ou autres antipyrétiques. ➢ Traiter l'infection : • Ampicilline, 2g en IVL ou IM. - **Référer**	➢ Prendre en charge l'urgence : • Hospitalisation • Perfusion de 1 litre de sérum salé ou de sérum glucosé 5% ou de Ringer Lactate. ➢ Traiter la fièvre : paracétamol, 1g toutes les 8 heures par voie orale ou par voie parentérale ou autres antipyrétiques autorisés pendant la grossesse. ➢ ECBU + antibiogramme ➢ Traiter l'infection : • *Ceftriaxone* ou *Amoxicilline-Acide Clavulanique* : 1g en IVD 2 fois par jour pendant 7 jours Ou Amoxicilline :1g 3 fois par jour IV : pendant 7 à 10 jours + Gentamycine : 160mg en IM/j pendant 5 jours si fonction rénale jugée normale • Faire boire beaucoup d'eau si possible (au moins deux litres par jour) • Adapter le traitement antibiotique au résultat de l'ECBU si fait ➢ Si menace d'accouchement prématuré : Salbutamol 5 ampoules de 0,5mg dans 250 cc de SGI ou SSI ou RL pendant 48 heures. Si grossesse < 34 semaines : 12mg de bétaméthasone en IM / jour pendant 2 jours ➢ Surveiller : • Etat maternel : pouls, TA, température matin et soir ; • Etat fœtal : bruits du cœur fœtal toutes les heures jusqu'à la chute de la

			fièvre. - Si disparition de la fièvre au bout de 48 heures, continuer le traitement ; ➢ Si non : Demander un avis spécialisé ou revoir le traitement antibiotique
Infection aminiotique ou chorioaminiotite	- Fièvre ≥ 38°C ; - Liquide aminiotique malodorant ; - Notion de rupture prématurée des membranes. - Utérus contracturé et douloureux	➢Prendre en charge l'urgence ; - Traiter la fièvre : paracétamol, 1g toutes les 8 heures par voie orale ou par voie parentérale ou autres antipyrétiques autorisé pendant la grossesse. ➢Donner la première dose d'antibiotique : Ceftriaxone 1 g ou Ampicilline 2g en IV ou IM puis ➢ **Référer**.	➢ Prendre en charge l'urgence : • Hospitaliser ; • Traiter la fièvre : paracétamol, 1g toutes les 8 heures par voie orale ou voie parentérale ou autres antipyrétiques. ➢ Traiter l'infection : • Ceftriaxone 1 g en IV ou IM pendant 7 jours, ou • *Ceftriaxone* ou *Amoxicilline-Acide Clavulanique* : 1g en IVD 2 fois par jour pendant 7 jours Ou Amoxicilline :1g 3 fois par jour en IV ou IM + Métronidazole 500mg 2 fois/jour en IV (germes anaérobies) + Gentamycine : 160 mg/jour en IM pendant 5 jours. ➢ **Appeler le médecin pour évacuation utérine par voie basse ou haute autant que possible**

CHAPITRE 19 : FIEVRE DANS LE POST- PARTUM

1. DEFINITION

C'est toute température supérieure ou égale à 38°C chez une accouchée de moins de 42 jours.

2. PREPARATION

– Installer la patiente ;
– Revoir le carnet de consultation prénatale et d'accouchement ;
– Préparer le matériel d'examen.

3. PROCEDURE

3.1. Interrogatoire

– Demander les plaintes de la patiente ;
– Rechercher la notion de maux de tête, toux, crachats, frissons, courbatures, insominie, vomissements, diarrhée, douleurs du sein spontanées ou provoquées, difficultés respiratoires, douleurs abdomino-pelviennes, difficultés pour uriner, caractère des lochies (quantité, odeur, couleur), douleurs des membres inférieurs.

3.2- Analyser le dossier médical

– Date et lieu d'accouchement ;
– Durée de la rupture des membranes avant l'accouchement ;
– Mode d'accouchement ;
– Aspect et odeur du liquide aminiotique ;
– Saignement après accouchement ;
– Fièvre intra-partum ;
– Durée du travail ;
– Mode de la délivrance ;
– Etat du nouveau-né à la naissance ;
– Alimentation du nouveau-né.

3.3- Examiner la patiente

– Prendre les constantes (température, pouls, fréquence respiratoire, tension artérielle) ;
– Examen clinique complet : seins, utérus, lochies, mollets et autres appareils.

3.4- Examen complémentaire (si indiqué): en fonction des résultats de l'examen clinique

3.5- Prendre en charge l'urgence

- Hospitalisation ;
- Paracétamol 1 g toutes les 8 heures ou tout autre antipyrétique autorisé dans le post partum.

3.6- Faire le diagnostic étiologique

3.7- Prendre en charge selon le cas et selon le niveau de prestation des soins.

Diagnostics	Signes cliniques	Conduites à tenir	
		USP	**HD/CHR/CHU**
Paludisme simple	- Fièvre ≥ 38°C ; - Frissons ; - Céphalées ; - Courbatures - Nausée ;	➢ *Test de diagnostic rapide (TDR)* ➢ *Donner* ***CTA : 20/120 selon le protocole national de lutte contre le paludisme*** Commencer le TPI si l'âge de la grossesse le permet. ➢ Donner du fer et de l'acide folique pendant toute la durée de la grossesse. ➢ **Revoir la femme enceinte après trois jours de traitement pour paludisme simple même si la fièvre disparaît. (Rechercher hypoglycémie, anémie, signes de vitalité du fœtus)**	➢ *TDR ; Goutte épaisse ; Taux d'hémoglobine* ➢ *Donner* ***CTA : 20/120 selon le protocole national de lutte contre le paludisme.*** ➢ *Donner du paracétamol si fièvre élevée (38,5°C ou plus**).*** ➢ *Adapter le traitement aux résultats paracliniques* ➢ Commencer le TPI si l'âge de la grossesse le permet. ➢ Donner du fer et de l'acide folique pendant toute la durée de la grossesse. ➢ **Revoir la femme enceinte après trois jours de traitement pour paludisme simple même si la fièvre disparaît. (Rechercher hypoglycémie, anémie, signes de vitalité du fœtus)**
Maladie fébrile grave ou paludisme grave	- Dyspnée - Convulsions - Anémies - Vomissements graves - Obnubilations - Coma	➢ Prendre en charge l'urgence **(**Hospitalisation ; sonde vésicale à demeure Perfusion de sérum salé ou de sérum glucosé 5 % ou Ringer Lactate) ➢ Artésunate (acide artésunique) 2,4 mg/kg en IVD (ou à défaut en IM), à H0 ou de l'Artéméther injectable à la dose de 3,2 mg/kg de poids corporel en IM dès	➢ Prendre en charge l'urgence **(**Hospitalisation ; sonde vésicale à demeure, Perfusion de sérum salé ou de sérum glucosé 5 % Ringer Lactate**)** ➢ Artésunate (acide artésunique) 2,4 mg/kg en IVD (ou à défaut en IM, à H0, H12 et H24 le premier jour, puis une fois par jour à partir du 2ème jour jusqu'à l'amélioration où un relai est pris par une CTA. ➢ ou de l'artéméther injectable à la dose de 3,2 mg/kg

		l'admission puis référer. ➢ Donner la première dose d'antibiotique : Amoxicilline 2g en IV ou IM ➢ Donner du Diazépam 10mg en IV si la femme convulse ➢ Perfuser du sérum glucosé hypertonique si l'hypoglycémie. ➢ Traiter la fièvre par du Paracétamol par voie parentérale. ➢ Transférer d'URGENCE à l'hôpital	de poids corporel en IM dès l'admission, puis 1,6 mg/kg de poids corporel par jour jusqu'à l'amélioration de l'état du patient puis relai par une CTA (AL ou DHA-PPQ) pendant 3 jours.. ➢ Donner la première dose d'antibiotique Amoxicilline-Acide clavulanique 1g en IVD /IM ou Ceftriaxone 2g en IV ou IM ➢ Donner du Diazépam 10mg en IM si la femme convulse ➢ Perfuser du sérum glucosé hypertonique si l'hypoglycémie. ➢ Traiter la fièvre par du paracétamol par voie parentérale ou autres antipyrétiques). ➢ Transfuser si nécessaire ➢ Si menace d'accouchement prématuré : *Artésunate 2.4 mg/kg à H0, H12 et H24 puis 2.4 mg/kg les jours suivant jusqu'à ce que la voie orale soit possible* *Ou Artéméther : 160 mg/j en IM pendant 3 jours +* Salbutamol ~~5~~ ampoules de 0,5mg dans 250 cc de SGI ou SSI ou RL pendant 48 heures. Si grossesse < 34 semaines : 12mg de bétaméthasone en IM / jour pendant 2 jours ➢ Surveiller : • Etat maternel : pouls, TA, température matin et

			soir ; • Etat fœtal : **bruits du cœur** fœtal toutes les heures jusqu'à la chute de la température ; ➢ **Appeler le médecin**

Diagnostics	Signes cliniques	Conduites à tenir	
		USP	**HD / CHR / CHU**
Endométrite	- Fièvre ; - Douleurs pelviennes ; - Lochies purulentes ou hémorragiques, malodorantes ; - Col ouvert ; - Utérus mal involué, douloureux à la palpation.	➢ Traiter la fièvre : Paracétamol 1g toutes les 8 heures per os ou tout autre antipyrétique autorisé chez une femme allaitante. ➢ Traiter l'infection : - Amoxicilline per os : 1g, 3 fois/j pendant 7 jours ; - Gentamycine : 160mg en IM/j pendant 5jours - Métronidazole 500 mg 2fois/j pendant 7 jours ; - Ergométrine, 1 ampoule 2fois/j en IM ; ou - Ocytocine, 1 ampoule 2 fois/j en IM pendant 3 jours. - Traiter un paludisme avec CTA si le TDR est positif ➢ **Si évolution favorable au bout de 72 heures : continuer le traitement.** ➢ **Si non : référer.**	➢ NFS ; examen bactériologique des lochies + antibiogramme ➢ Traiter la fièvre : Paracétamol 1g toutes les 8 heures per os ou tout autre antipyrétique autorisé chez une femme allaitante. ➢ Traiter l'infection : - *Amoxicilline-Acide Clavulanique* : 1g en IVD 2 fois par jour pendant 3 jours puis relai per os pendant 7 jours - ou Amoxicilline *ou Ciprofloxacine* per os : 1g, 3 fois/j Pendant 7 jours ; + Métronidazole cp 500 mg 2fois/j pendant 5jours + Gentamycine : 160mg en IM/j pendant 5jours - Ergométrine, 1 ampoule 2fois/j en IM ; ou - Ocytocine, 1 ampoule 2 fois/j en IM pendant 3 jours. - Traiter un paludisme éventuel avec CTA ➢ **Si évolution favorable au bout de 72 heures : continuer le traitement.** ➢ **Si non : appeler le médecin.**
	- Fièvre ; - Frissons ;	➢ Traiter la fièvre : (Paracétamol, 1g 3 fois/j per os pendant 72 heures). ➢ Appliquer sur le sein une serviette imbibée	➢ Traiter la fièvre : (Paracétamol, 1g 3 fois/j per os pendant 72 heures). ➢ Appliquer sur le sein une serviette imbibée d'eau tiède

Engorgement mammaire	- Tension douloureuse des seins.	d'eau tiède matin, midi, soir pendant 72 heures ; ➢ Extraire manuellement le lait du sein ; ➢ Aider la mère à améliorer la position de l'enfant et la bonne prise du sein ➢ Surveiller : température, état des seins ; ➢ Si pas d'amélioration au bout de 72 heures : référer.	matin, midi, soir pendant 72 heures ; ➢ Extraire manuellement le lait des seins ; ➢ Aider la mère à améliorer la position de l'enfant et la bonne prise du sein ➢ Surveiller : température, état des seins ; ➢ Si pas d'amélioration au bout de 72 heures : appel au médecin.
Mastite	- Fièvre - Frissons - Sein tendu et douloureux - Sein chaud	➢ Paracétamol 500mg : 02 comprimés x3 / jour ➢ Cloxacilline 500 mg per os : 1g 2 fois/j pendant 7 jours ou Erythromycine 500mg per os 1g 2 fois/j pendant 7 jours ➢ Appliquer sur le sein une serviette imbibée d'eau tiède matin, midi, soir pendant 72 heures ; ➢ Continuer l'allaitement maternel ➢ Surveiller : température, état des seins ; ➢ Si pas d'amélioration au bout de 72 heures : référer	➢ Paracétamol 500mg : 02 comprimés x3 / jour ➢ Cloxacilline 500 mg per os : 1g 2 fois/j pendant 7 jours ou Erythromycine 500mg per os 1g 2 fois/j pendant 7 jours ➢ Appliquer sur le sein une serviette imbibée d'eau tiède matin, midi, soir pendant 72 heures ; ➢ Continuer l'allaitement maternel ➢ Surveiller : température, état des seins ; ➢ Si pas d'amélioration au bout de 72 heures : appel au médecin

Diagnostics	**Signes cliniques**	**Conduites à tenir**

		USP	HD / CHR / CHU
Abcès du sein	- Fièvre ; - Frissons ; - Douleurs pulsatiles du sein ; - Tension mammaire ; - Insominie ; - Signe de BUDIN (expression du lait sur la compresse : le pus reste au centre sur la compresse en laissant une tache jaunâtre, l'eau contenu dans le lait s'enfonce dans la compresse et la graisse reste en périphérie. Tout ceci donne un aspect de tache en 3 parties) - Présence d'une zone de fluctuation au niveau du sein.	➢ Traiter la fièvre : Paracétamol 500mg : 02 comprimés x3 / jour ➢ Cloxacilline 500 mg per os : 1g 2 fois/j pendant 7 jours ou Erythromycine 500mg per os 1g 2 fois/j pendant 7 jours ➢ Arrêter l'allaitement maternel au niveau de ce sein ; ➢ **Référer**	➢ Traitement chirurgical : incision-drainage de l'abcès avec méchage par compresse. ➢ ECB du pus + antibiogramme ➢ Paracétamol 500mg : 02 comprimés x3 / jour ➢ Cloxacilline 500 mg per os : 1g 2 fois/j pendant 7 jours ou Erythromycine 500mg per os 1g 2 fois/j pendant 7 jours ➢ Pansements réguliers jusqu'à la cicatrisation de la plaie ➢ Ne pas donner le sein malade à téter
Phlébite	- Fièvre modérée ; - Pouls accélérés en dissociation avec la température ; - Mollets tendus, douloureux, non ballotant. - Douleur au mollet à la dorsiflexion du	➢ Traiter la fièvre : Paracétamol, 1g, 3 fois/j ; ➢ **Référer**	➢ Héparine de bas poids moléculaire en sous cutané à dose curative (60 à 80 UI 2fois par jour) pendant 10 jours puis relai par AVK pendant 3 mois sous contrôle du bilan d'hémostase ➢ Surveillance clinique.

	pied		

CHAPITRE 20 : ECLAMPSIE

1-DEFINITION

C'est un accident aigu paroxystique compliquant la toxémie gravidique ou les syndromes vasculo-rénaux de la grossesse et caractérisé par des crises convulsives. Elle peut apparaître dans les trois derniers mois de la grossesse, au cours du travail et parfois après l'accouchement (jusqu'au 42ème jour du post-partum).

2. CLINIQUE

2.1. La crise est précédée par des symptômes annonçant son imminence :

– Céphalées ;
– Douleurs épigastriques en barre, nausées, vomissement ;
– Troubles visuels : mouches volantes, amaurose transitoire ;
– Troubles nerveux : sominolence, obnubilation, anxiété, instabilité.

2. 2. La crise convulsive est généralisée, souvent répétée.

C'est une crise tonico-clonique marquée par une contracture généralisée de tous les muscles avec le risque de morsure de la langue, et par des mouvements saccadés des muscles. La crise se termine par un coma dit coma postcritique.

La répétition des crises aboutit à l'état de mal éclamptique.

Elle a deux particularités :

– L'absence d'aura ;
– L'absence de perte d'urines.

2.3. L'évolution se fait le plus souvent vers le déclenchement spontané du travail.

Le risque de décès maternel et fœtal est très élevé.

3. CONDUITE A TENIR

3.1. Prendre d'abord deux précautions

– Placer une canule de Mayo pour éviter la morsure de la langue ; ou à défaut, placer un morceau de tissu propre entre les arcades dentaires et sur la langue,
– Immobiliser la patiente pour éviter une chute.

3.2- Conduite à tenir selon les niveaux de prestation de soins

3.2.1- A l'USP/CMS

Poser un abord veineux ;

– Maintenir les voies respiratoires dégagées ;
– Maîtriser les convulsions en injectant directement du Sulfate de magnésium 10 g, soit 5 g en IM dans chaque fesse ou du diazépam 1 ampoule de 10 mg en IM ;
– Injecter 1 ampoule de Clonidine (Catapressan) en IM si TA ≥ 14/9 cm de Hg ;
- Prendre un aborde veineux au cathéter avec 500 cc de SGI
- Mettre une sonde vésicale à demeure de type Foley avec pochette
  - Rechercher les signes de travail
  - Si le travail est avancé (Dilatation ≥ 7cm et présentation engagée), faire l'accouchement puis **évacuer** ;
– Si la patiente n'est pas entrée en travail ou dilatation inférieure à 7 cm, **évacuer immédiatement dès les soins injectables.**

3.2.2- A l'HD/CHR/CHU

Poser un abord veineux ;

– Maintenir les voies respiratoires dégagées ;
– Maîtriser les convulsions en injectant directement du Sulfate de magnésium
  - Dose de charge :
    - injecter 4g de sulfate de magnésium 20% en IVL en 5 minutes
    - puis faire 10 g de Sulfate de magnésium 50%, soit 5 g + 1 ml de lidocaïne à 2% en IM dans chaque fesse.
    - si les convulsions reprennent 15 minutes ou au-delà, après la fin de la dose de charge, administrer 2 g de sulfate de magnésium 50% en IV lente en 5 minutes.
  - Dose d'entretien :
  - Injecter 5g de sulfate de Magnésium + 1 ml de lidocaïne à 2% en IM de façon alternée toutes les 4 heures dans chaque fesse pendant 24 heures. Instaurer la surveillance de la fréquence respiratoire, des réflexes rotuliens, de la diurèse, de la crise et de la conscience.
  - Arrêter l'utilisation de sulfate de magnésium si abolition des réflexes rotuliens ; si fréquence respiratoire < 16 cycles / min ; si diurèse < 30 ml / h. Dans ce cas injecter lentement en IV 10 ml de gluconate de calcium. **Appel au médecin**.
– A défaut de sulfate de magnésium, placer une perfusion de sérum glucosé isotonique, contenant 5 ampoules de diazépam (40 mg dans 500 cc de soluté) ;
- Placer une perfusion de 2 ampoules de Nicardipine dans 250 ml de SGI ou à défaut
  Injecter 1 ampoule de Clonidine en IM toutes les 4 heures si TA > 14 /9 cmHg.

- Rechercher les signes de travail
- Si le travail est avancé (Dilatation ≥ 7cm et présentation engagée), faire l'accouchement puis **surveiller** ;

– Si la patiente n'est pas entrée en travail ou dilatation inférieure à 7 cm, **appel au médecin**.

- Si référée d'une USP, préciser les dernières heures d'injection des médicaments si traitement a eu lieu avant de savoir quoi faire

NB : l'interruption de la grossesse est à envisager lorsque la crise se répète (soit trois crises successives sans accalmie sous traitement anticonvulsivant.

CHAPITRE 21 : TRAVAIL DYSTOCIQUE

1. DEFINITION

C'est un travail au cours duquel l'une de ces trois phases est anormalement prolongée :

- Phase de latence supérieure à 8 heures
- Phase active avec une dilatation cervicale inférieure à 1cm/heure ;
- Phase d'expulsion supérieure à 1 heure.

2. PREPARATION

2.1- Préparer la parturiente

– Accueillir la parturiente ;
– Installer la parturiente ;
– Mettre la parturiente en confiance.

2.2- Préparer le matériel

– Thermomètre (la prise de température est faite à l'aide d'un thermomètre individuel) ;
– Tensiomètre ;
– Mètre ruban ;
– Stéthoscope médical ;
- Stéthoscope de Pinard ;
– Gants d'examen ;
– Spéculum ou valves ;
– Bocal à urines ;
– Seringues, aiguilles et tubes pour prélèvement ;
– Matériel d'accouchement ;
- Barrières de protection
– Matériel de réanimation du nouveau-né.

2.3- Se Préparer

– porter les barrières de protection (bottes, tablier, lunettes)
- Se laver les mains à l'eau et au savon ;
– Les sécher ;
– Porter les gants.

3. PROCEDURE

3.1- Faire l'évaluation initiale

– Prendre les constantes : pouls, TA, fréquence respiratoire, température ;
– Apprécier la coloration des conjonctives et des muqueuses ;
– Apprécier l'état d'hydratation...

3. 2- Prendre en charge l'urgence

– Prendre une voie veineuse ;
– Faire le groupe sanguin-rhésus, taux d'hémoglobine ;
– Analyser le guide de gestion du travail d'accouchement ;
– Faire le monitorage fœtal si possible.

3. 3- Faire un bilan complet

3.3.1- Interroger la parturiente sur

– Le début des contractions utérines, leurs caractères ;
– La rupture de la poche des eaux ;
– Les mouvements actifs du fœtus.

3.3.2- Analyser le dossier médical :(carnet de suivi prénatal)

3.3.3- Procéder à l'examen obstétrical (s'assurer que la femme est réellement en travail)

– Inspection de l'abdomen ;
– Mesurer la hauteur utérine ;
– Palper les pôles fœtaux ;
– Préciser les caractères des contractions utérines (intensité, fréquence/10 minutes, durée de relâchement de l'utérus) ;
– Ecouter les bruits du cœur fœtal pendant 1 minute au moins toutes les 30 minutes ;
– Faire un toucher vaginal pour apprécier (Passer en revue les 4P à savoir, le Passager (volume fœtal et présentation), le Passage (le bassin maternel), la Puissance (le moteur utérin), le Psychisme (l'état du psychisme maternel). Il faut donc vérifier :

- la dilatation cervicale ;
- le type et le niveau de la présentation ;
- l'aspect du liquide amniotique si les membranes sont rompues.
- examiner et apprécier le bassin maternel.

3.3.4- Faire des examens para cliniques si possible

- Faire le monitorage fœtal

3.3.5- Faire la synthèse des données de l'examen clinique, para clinique et du guide de gestion du travail d'accouchement *(pour préciser s'il s'agit d'un prolongement de la phase de latence, de la phase active ou de la période d'expulsion).*

3. 4. Faire le diagnostic étiologique et prendre en charge selon le niveau

3.4.1- Anomalies de dilatation cervicale:

➢ ***Prolongement de la phase de latence :***

Dilatation inférieure à 4 cm après 8 heures avec :

- moins de trois contractions utérines toutes les 10 minutes ;
- durée des contractions utérines inférieures à 40 secondes.

<u>Conduite à tenir</u> :

– si l'effacement et la dilatation du col n'ont pas changé et si l'état fœtal est normal, remettre en cause le diagnostic de travail ;
– si modification du col (effacement et dilatation), renforcer les contractions utérines par la pause d'une perfusion d'ocytocine avec ou sans rupture artificielle des membranes ;
– réévaluer toutes les 4 heures. Si la femme n'entre pas dans la phase active du travail après 8 heures, **évacuer / césarienne si maternité de référence**.

➢ ***Prolongement de la phase active*** *:* Dilatation inférieure à 1 cm par heure (dilatation cervicale stationnaire = même dilatation pendant deux heures de temps).

- **USP : référer**

- **Maternité de référence (HD / CHR / CHU): si contractions utérines insuffisantes, bassin normal et présentation eutocique :**
  - installer une perfusion d'ocytocine (5UI d'ocytocine dans 500 ml de SGI). Démarrer à 10 gouttes/min. Augmenter de 2 gouttes/15 min si CU < 4 /10min. Ne pas dépasser 34 gouttes/min.
  - evaluer toutes les 2 heures.
  - remplir le guide de gestion du travail d'accouchement.

Prendre une décision en fonction des données du guide de gestion du travail d'accouchement.

- Si **présentation dystocique** (Front, Face en menton postérieur, Epaule) ou difficile à accoucher par voie basse (Bregma, Siège, Grossesse multiple)
    - Si USP : Référer
    - Si maternité de référence **(HD / CHR / CHU) : Appeler le médecin**

- Si **signes de pré rupture utérine** (utérus en sablier, tension des ligaments ronds, contractions violentes et/ou très rapprochées à raison d'environ 8 /10min :
    - Si USP : Référer après avoir fait 2 ampoules de Phloroglucinol en IM.
    - Si maternité de référence **(HD / CHR / CHU) :** arrêter la perfusion d'ocytocine, préparer pour une césarienne ou appeler le médecin

- ***Prolongement de la période d'expulsion :*** Arrêt de la progression du fœtus une heure après dilatation complète.

    - **USP** : **référer**
    - **Maternité de référence (HD / CHR / CHU)**

Réévaluer la contraction utérine ***;*** le bassin osseux ; la présentation ; la psyché

- Encourager la parturiente ;
- Administrer une perfusion ocytocique **si indiquée**
- Si évolution favorable : faire l'accouchement par voie basse simple ou par extraction instrumentale ;
- Si évolution défavorable, faire une césarienne.

CHAPITRE 22 : ASPHIXIE FOETAL AIGUE (AFA)

1. DEFINITION

Ce sont les anomalies des métabolismes tissulaires du fœtus dues à l'insuffisance d'apport en oxygène au fœtus au cours du travail d'accouchement.
Elle résulte donc d'un manque d'apport d'oxygène au fœtus (hypoxie).

2. SIGNES D' ASPHYXIE FOETALE DURANT LE TRAVAIL

Le diagnostic de l'asphyxie fœtale se fait sur la base de la modification des bruits du cœur fœtal et de la couleur du liquide aminiotique.

2.1- Modification des bruits du cœur fœtal (BDCF)

BDC fréquence normale 110 - 160 bat/min.
Elle doit être appréciée avec le stéthoscope obstétrical durant une minute avant, pendant et après les contractions utérines.

Il y a asphyxie fœtale :

- En cas de bradycardie régulière (BDCF < 110 bat/min)
- En cas de tachycardie régulière (BDCF > 160 bat/min)
- Le ralentissement est la diminution progressive de la fréquence cardiaque du fœtus lors des contractions utérines ou après celles-ci. Le retour à la normale se fait progressivement durant un temps plus ou moins long. Ces ralentissements témoignent de l'asphyxie fœtale aiguë.

2.2- Modification de l'aspect du liquide aminiotique

Le liquide aminiotique normal est d'aspect opalescent ou clair. Il est constaté à la rupture de la poche des eaux.

Il y a asphyxie fœtale lorsque le liquide aminiotique est méconial ou purée de pois.

3. CONDUITE A TENIR

Faire la réanimation in utero :

- mettre en décubitus latéral gauche ;
- donner de l'oxygène à la mère (6 litres/min)

➢ **Si USP :**

- Travail avancé = dilatation cervicale > 7 cm, présentation du sommet engagée: surveiller le travail et faire l'accouchement.
- Si présentation autre que sommet : **référer.**

➢ **Si maternité de référence (HD / CHR / CHU):**

- Si travail avancé : Dilatation cervicale > 7 cm, présentation eutocique : surveiller le travail et faire l'accouchement.
- Si non : appeler le médecin pour une césarienne.

***NB** : Dans tous les cas, préparer la réanimation du nouveau- né.*

CHAPITRE 23 : SOINS IMMEDIATS AU NOUVEAU-NE PATHOLOGIQUE (SCORE D'APGAR INFERIEUR A 7)

1- ACCUEIL DU NOUVEAU-NE PATHOLOGIQUE

L'accueil du nouveau-né pathologique se fait avec un certain nombre de gestes techniques précis, le maintien d'une température adéquate et d'une asepsie rigoureuse.

L'état post-natal du nouveau-né mature est classé comme :

- normal, devant un score d'Apgar de 7 à 10 et une fréquence cardiaque (FC) > 120 bat/min.
- détresse vitale ou asphyxie périnatale devant tout score d'APGAR < 7 et un FC < 120 : c'est une urgence à prendre en charge.

Le nouveau-né est accueilli sur une table de réanimation dont tous les éléments doivent être fonctionnels et décontaminés. Toute personne participant à la réanimation du nouveau-né doit avoir pris connaissance du dossier médical de la parturiente, préparer le matériel et les médicaments et s'être préparée pour la réanimation.

2- CONDUITE DE LA REANIMATION A LA NAISSANCE

2.1-Prise en charge d'une détresse vitale ou asphyxie périnatale : score d'APGAR < 7 et FC à 80-120 bat/min.

Les objectifs de la réanimation sont :

- de libérer les voies aériennes supérieures, le positionnement de l'enfant et l'aspiration du pharynx, du nez et de la trachée ;
- de provoquer les mouvements respiratoires par stimulations ou y suppléer par une ventilation manuelle ;
- d'assurer un minimum circulatoire efficace par massage cardiaque externe puis médicaments si nécessaire.

La correction de l'acidose par injection de bicarbonates est rarement nécessaire si ces trois premiers temps sont bien conduits.

2.1.1- Préparation

Pour éviter tout retard dans l'éventualité d'une réanimation, il faut à chaque naissance :

- préchauffer la table de réanimation ;
- sortir la sonde d'aspiration et vérifier le système d'aspiration ;
- brancher l'oxygène sur le ballon et vérifier son fonctionnement.

Lorsqu'une réanimation est prévisible, il faut en outre préparer le matériel d'intubation, une seringue d'adrénaline, le matériel de cathétérisme ombilical et de perfusion périphérique ; et mobiliser le personnel capable de réanimer (trois personnes : dont deux pour réanimer et une pour préparer et présenter le matériel et les médicaments).

2.1.2- CONDUITE PRATIQUE : Algorithme de la réanimation

<table>
<tr><td>Sécher, Aspirer, Stimuler.

Ventiler au masque (Masque couvrant Bouche et nez)
Ausculter</td><td colspan="2">Déposer le nouveau-né sur la table de réanimation, cou en légère extension ; Enlever le linge mouillé et sécher le bébé avec du linge doux. Aspirer la bouche puis le nez avec poire ou aspirateur. Stimuler le bébé par pressions cutanées.

Si la respiration ne démarre pas, ventiler au masque en oxygène pur avec ballon à oxygène, à 40cycles par minute, pendant une minute.

L’aide évalue la fréquence cardiaque (FC) au stéthoscope</td></tr>
<tr><td>Massage cardiaque (Thorax pris avec les deux mains, pouces sur le sternum et les doigts croisés sur le dos)</td><td>FC < 60 batt/min

Si FC < 60 batt/min, débuter le massage cardiaque externe</td><td>FC > 60 batt/min

La FC est ou devient >100 batt/min, si l’enfant débute une ventilation autonome, arrêter de le ventiler et surveiller la respiration et la coloration, tout en maintenant l’oxygène.</td></tr>
<tr><td>Intuber, ventiler (Rarement, aspiration ventilation après intubation)</td><td>L’enfant est intubé et ventilé en O_2 pur</td><td>Si l’enfant ne respire pas spontanément et se cyanose dès l’arrêt de la ventilation, poursuivre la ventilation et rechercher une cause.

Si l’enfant respire régulièrement avec un FC >100 batt/min, mais reste cyanosé : apporter de O_2 l’enfant va rosir, sinon rechercher une cause.</td></tr>
<tr><td>Adrénaline</td><td>Si FC < 60 batt/min, injecter en intra trachéale 0,3ml/kg d’adrénaline et l’enfant est reventilé ; renouveler une injection si FC non modifiée.</td><td></td></tr>
<tr><td>Voie d’abord</td><td>Si échec, poser une voie d’abord veineuse et injection lente de</td><td></td></tr>
</table>

veineuse ***Bicarbonates 42‰***	bicarbonate : 2 mEq/kg sur 2 minutes ; Si sans effet 30secondes après, administrer de l'adrénaline et rechercher une cause.	
Evaluation	Au bout de 15 à 20 minutes de réanimation bien conduite, arrêt de la réanimation.	Tout enfant réanimé à la naissance doit être surveillé par examen clinique pendant les heures et jours suivants.

CHAPITRE 24 : ASPHYXIE PERINATALE : REANIMATION NEONATALE EN SALLE D'ACCOUCHEMENT

1. DEFINITION

L'asphyxie périnatale est l'ensemble des troubles de l'adaptation cardio-respiratoire du nouveau-né à la vie extra-utérine. Elle résulte de facteurs maternels, fœtaux et de l'accouchement entraînant une hypoxémie. Elle a pour conséquences : une acidose respiratoire et/ou métabolique, un trouble de la circulation sanguine, une souffrance cellulaire et un refroidissement.

2. CLASSIFICATION CLINIQUE POSTNATALE DES NOUVEAU-NES

L'état post-natal du nouveau-né mature est classé comme

- normal : score d'APGAR de 7 à 10 et fréquence cardiaque(FC) > 120batt/min ;
- détresse vitale modérée ou asphyxie « bleue »: score d'APGAR de 4 à 6 et FC à 80-120batt/min ;
- détresse vitale sévère ou asphyxie « blanche » : score d'APGAR de 0 à 3 et FC < 80 batt/min.

Tout score d'APGAR < 7 implique une détresse vitale, une urgence à prendre en charge.

3. BUTS DE LA REANIMATION

- Libérer les voies aériennes supérieures, par le positionnement de l'enfant et l'aspiration du pharynx, du nez et de la trachée ;
- Provoquer les mouvements respiratoires par stimulations ou y suppléer par une ventilation manuelle ;
- Assurer un minimum circulatoire efficace par massage cardiaque externe puis médicaments si nécessaire ;
- Administrer des médicaments.

La correction de l'acidose par injection de bicarbonates est rarement nécessaire si ces trois premiers temps sont bien conduits.

4. CONDUITE A TENIR

4.1. Préparation

Pour éviter tout retard dans l'éventualité d'une réanimation, il faut à chaque naissance :

- préchauffer la table de réanimation ;
- sortir la sonde d'aspiration et vérifier le système d'aspiration ;
- brancher l'oxygène sur le ballon et vérifier son fonctionnement.

Lorsqu'une réanimation est prévisible, il faut en outre préparer le matériel d'intubation, une seringue d'adrénaline ; le matériel de cathétérisme ombilical et de perfusion périphérique ; et mobiliser le personnel capable de réanimer (trois personnes : dont deux pour réanimer et une pour préparer et présenter le matériel et les médicaments).

4.2. Prise en charge d'une asphyxie périnatale «BLEUE» (score d'APGAR de 4 à 6 et FC entre 80 et 120batt/min.)

4.2.1. Procédure

Faire l'évaluation clinique initiale ;

Prendre en charge l'urgence du nouveau-né.

4.2.2. Gestes de réanimation

4.2.2.1. Buts de la réanimation :

- Libérer les voies aériennes supérieures (aspiration du pharynx, du nez) ;
- Ventiler au masque ;
- Assurer une voie de circulation efficace par massage cardiaque externe puis médicaments si nécessaire ;
- Administrer les médicaments.

4.2.2.2- Exécuter les gestes de réanimation

➢ ***Installer le nouveau-né en position correcte :***

Placer le nouveau-né en décubitus dorsal, la tête légèrement déclive et le cou dans une position d'extension modérée sur le tronc (glisser sous les épaules du nouveau-né un linge replié afin de les soulever de 2 à 3 cm par rapport au matelas).

- ***Désobstruer les voies aériennes supérieures***

- Aspirer la cavité buccale puis les fosses nasales ;
- Introduire une sonde d'aspiration n°8 dans la bouche, de 3 à 5 cm au-delà des lèvres et aspirer seulement en retirant la sonde. Répéter ce geste plusieurs fois si besoin ;
- Aspirer les fosses nasales à l'aide d'une sonde n° 4 ou 6, introduite de 3 à 5 cm au-delà du pourtour de la narine, d'un côté puis de l'autre. Aspirer en retirant lentement la sonde. Ne pas répéter le geste d'aspiration nasale pour éviter un œdème traumatique des fosses nasales ;
- Régler la source de vide (aspirateur) de sorte que la pression négative ne dépasse pas 100 à 200 mm Hg ;
- Utiliser une poire ou une sonde montée sur une seringue en l'absence d'aspirateur ;
- Compléter la désobstruction des voies aériennes supérieures par une aspiration gastrique pratiquée enfonçant la sonde naso gastrique par la bouche, d'une longueur égale à la distance bouche-ombilic.

- ***Ventiler au masque***

- Couvrir la bouche et les narines avec le masque ;
- Assurer une ventilation intermittente en utilisant un ballon (Ambu) raccordé à la source d'oxygène ;
- Ventiler au rythme de 40 pressions par minute ;
- Vérifier que la ventilation est efficace en regardant l'ampliation du thorax au moment de la pression ;
- Ventiler pendant une minute puis s'arrêter pour observer une éventuelle reprise de la respiration spontanée.

NB : S***i le nouveau-né respire normalement (30-60 mouvements/min) si la FR < 30 mouvements /min, poursuivre la ventilation, oxygéner et préparer pour transfert en milieu spécialisé.***

- ***Faire un massage cardiaque externe***

- Prendre le thorax avec les deux mains en plaçant les pouces à l'union du 1/3 moyen et du 1/3 inférieur du sternum, les autres doigts croisés sur le thorax.
- Exercer une pression avec les pouces sur le thorax au rythme de 120/ min.
- Faire poursuivre la ventilation par un assistant au rythme d'une insufflation pour 4 massages cardiaques. Administrer de la Naloxone 0,1 mg/ kg si la mère a reçu un narcotique dans les 4 heures précédant l'accouchement.
- Si au bout de 3 minutes l'état du nouveau-né ne s'améliore pas, intuber.

➢ ***Administrer des médicaments / Réanimation métabolique***

- Administrer lentement de l'adrénaline en solution : 1 ampoule = 0,25mg = 250 µg + 1,5 ml de sérum physiologique => 1 ml = 100 µg à administrer en intratrachéale (sonde trachéale) ou à travers un cathéter ombilical (renouvelable une ou deux fois)
- Continuer la ventilation et répéter l'administration de médicaments (adrénaline, bicarbonates)
- Si absence de pouls ou bradycardie persistante < 60/min, administrer lentement du gluconate de calcium Ca^{2+} à 10% : 1 ml/kg en IV si nécessaire.

4.3- Etape finale

- Evaluer l'état clinique de l'enfant après réanimation : score d'APGAR, examen neurologique.
- Si état satisfaisant : l'habiller et le remettre à sa mère.
- Si APGAR < 7 à 5 minutes ou autres anomalies, transférer le nouveau-né en néonatologie.

5- PRISE EN CHARGE D'UNE ASPHYXIE PERINATALE BLANCHE (SCORE D'APGAR DE 0 A 3 ET FC INFERIEUR A 80/min)

5.1. Reconnaître un ETAT DE MORT APPARENTE

- Nouveau-né inerte,
- Score d'**Apgar** de 0 à 3,
- Pâleur cutanéo-muqueuse ou cyanose généralisée,
- Absence de mouvements respiratoires.

5.2- Se préparer (fiche de prise en charge - Asphyxie périnatale forme bleue)

PLAN D'ACTION

Deuxième édition

Aider les bébés à respirer

Se préparer à la naissance

Voir le plan d'action d'Aider les mères à survivre

Naissance

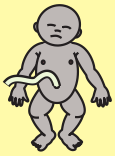


Sécher complètement

Bébé pleure ?



Bébé pleure



Bébé ne pleure pas



Garder au chaud

Vérifier la respiration



Bonne respiration

Garder au chaud

Désobstruer les voies respiratoires si nécessaire

Stimuler

Bébé respire ?



Bébé ne respire pas



Couper le cordon



Bébé respire

Ventiler

Couper le cordon



Bébé ne respire pas

Le thorax ne se soulève pas

Demander de l'aide





Surveiller avec la maman

Soins essentiels pour tous les bébés

(Voir le plan d'action SETB)

Bébé respire

Améliorer la ventilation

Bébé ne respire pas

Fréquence cardiaque ?



Normale

Lente

Bébé ne respire pas

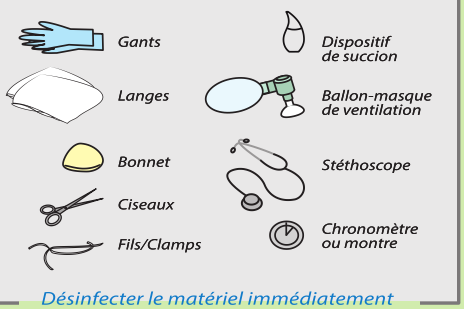
Continuer la ventilation

Considérer soins avancés

60 sec

La minute d'or®

** Matériel pour aider un bébé à respirer*



Désinfecter le matériel immédiatement après l'usage

Helping Babies Breathe® THE GOLDEN MINUTE®

American Academy of Pediatrics DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

© American Academy of Pediatrics 2016
ISBN: 978-1-61002-167-8
20-05581 Rev B

5.3- CONDUITE PRATIQUE : Algorithme de la réanimation

Sécher, Aspirer, Stimuler. **Ventiler au masque** (Masque couvrant bouche et nez) **Ausculter**	Déposer le nouveau-né sur la table de réanimation, cou en légère extension, Enlever le linge mouillé et sécher le bébé avec du linge doux. Aspirer la bouche puis le nez avec poire ou aspirateur. Stimuler le bébé par pressions cutanées. Si la respiration ne démarre pas, ventiler au masque en oxygène pur avec ballon à oxygène, à 40cycles par minute, pendant une minute. L'aide évalue la fréquence cardiaque (FC) au stéthoscope	
Massage cardiaque (Thorax pris avec les deux mains, pouces sur sternum et doigts croisés sur le dos)	**FC < 60 batt/min** Si FC < 60 batt/min, débuter le massage cardiaque externe	**FC > 60 batt/min** La FC est ou devient >100 batt/min, si l'enfant débute une ventilation autonome, arrêter de le ventiler et surveiller la respiration et la coloration, tout en maintenant l'oxygène.
Intuber, ventiler (rarement, aspiration ventilation après intubation)	L'enfant est intubé et ventilé en O_2 pur	Si l'enfant ne respire pas spontanément et se cyanose dès l'arrêt de la ventilation, poursuivre la ventilation et rechercher une cause. Si l'enfant respire régulièrement avec une FC >100 batt/min. mais reste cyanosé : apporter de O_2, l'enfant va rosir, sinon rechercher une cause.
Adrénaline	Si FC < 60 batt/min, injecter en intra trachéale 0,3ml/kg d'adrénaline et l'enfant est reventilé ; renouveler une injection si FC non modifiée.	
Voie d'abord veineuse ***Bicarbonates 42‰***	Si échec, poser une voie d'abord veineuse et injection lente de bicarbonate : 2 mEq/kg sur 2 minutes ; Si sans effet 30secondes après, adrénaline et rechercher une cause.	
Evaluation	Au bout de 15 à 20 minutes de réanimation bien conduite, arrêt de la réanimation.	Tout enfant réanimé à la naissance doit être surveillé par examens cliniques pendant les heures et jours suivants.

5.4. PRENDRE EN CHARGE L'URGENCE SELON LE NIVEAU DE SOINS :

Niveau	Conduite à tenir
USP type 1/USP type 2	- Sécher le nouveau-né, le couvrir - Désobstruction nasale - Faire le massage cardiaque externe - Administrer le SGH 10% à raison de 3 ml / kg par voie veineuse ombilicale - Réévaluer le score d'APGAR à la 5ème minute • si < 7, continuer la réanimation • si > 7, changer le linge de protectionm2 - Faire la vitamine K1 (5 mg en IM) - Faire une première dose d'antibiotique et surveiller - Si après 10 minutes APGAR >= 5 et < 7, référer si possible avec assistance médicale - Si APGAR < 3, continuer la réanimation, mais au-delà de 15 min, arrêter toute réanimation
Hôpital de district	- Sécher le nouveau-né - Protéger le nouveau-né contre le froid - Désobstruer et aspirer - Ventiler au masque - Masser le cœur - Administrer le SGH 10%, 3 ml/kg par voie veineuse ombilicale - Surveiller selon le score d'APGAR - Si évolution favorable APGAR > 7, continuer la surveillance - Faire vitamine K1 en IM (5mg) - Si évolution défavorable, continuer la réanimation - Au-delà de 15 minutes si évolution défavorable, arrêter toute réanimation
Hôpital de référence	- Sécher le nouveau-né - Protéger le nouveau-né contre le froid - Désobstruer / aspirer - Appeler le médecin néonatologiste et le réanimateur.

CHAPITRE 25 : NOUVEAU-NE SUSPECT D'INFECTION

1. DEFINITION

- L'infection est le résultat de l'agression d'un organisme vivant par un autre micro-organisme vivant. Cette définition générale s'applique à l'infection humaine dans laquelle les agresseurs peuvent être des bactéries, des virus, des champignons microscopiques ou des parasites.
- Définie arbitrairement comme intéressant le fœtus et le nouveau-né pendant le premier voire les deux premiers mois de vie, l'infection du nouveau-né et du jeune nourrisson domine encore la pathologie du premier âge.

2. MODES DE CONTAMINATION ET TYPES D'INFECTION

L'aspect de l'infection du nouveau-né est variable selon la date et la voie de contamination. On distingue les contaminations :

- anténatale : par voie hématogène, transplacentaire, secondaire à une septicémie maternelle ;
- périnatale : secondaire à une infection du liquide amniotique (voie ascendante) ou à l'accouchement lors du passage de la filière génitale ;
- post-natale : secondaire à une contamination exogène par faute d'asepsie ou d'hygiène ; Vaginite, vaginose bactérienne, endocervicite, membranes (rupture précoce ou prolongée), infection amniotique, passage de la filière génitale sont les principales sources d'infection.

On distingue l'infection materno-fœtale et l'infection néonatale secondaire qui se manifestent respectivement la première semaine de vie et de la deuxième semaine à deux mois.

Les germes de l'infection sont des parasites (plasmodium, toxoplasma gondii), des bactéries (entérobactéries telles que E. coli, salmonelle, staphylocoque, tréponèmes, chlamydia), des mycobactéries (BK), et des virus (rubéole, VIH).

3. RECHERCHER LES SIGNES D'INFECTION NEONATALE

3.1. Antécédents

- Pendant la grossesse : fièvre inexpliquée avant l'accouchement, infection urinaire et leucorrhées purulentes, aminioscopie ou cerclage, rupture prématurée de la poche des eaux ;
- A l'accouchement : rupture prolongée de la poche des eaux, liquide amniotique teinté, fétide, souffrance fœtale inexpliquée, touchers vaginaux ou manœuvres obstétricales septiques répétés ;

Chez l'enfant à la naissance : prématurité inexpliquée, détresse vitale secondaire, aspect anormal du placenta.

3.2. Rechercher la possibilité d'infection bactérienne.

DEMANDER :	OBSERVER, ECOUTER, PALPER
• Le nourrisson a-t-il eu des convulsions ? • Le nourrisson a-t-il les yeux collés au réveil ? • Le nourrisson a-t-il du pus dans les oreilles ?	* Regarder si le nourrisson convulse actuellement * Compter les respirations par minute * Recompter si le nombre est élevé (≥60 respirations / minute = rapide) * Rechercher un tirage sous-costal grave * Rechercher un battement des ailes du nez * Regarder et écouter un geignement expiratoire * Regarder et palper une fontanelle bombée * Regarder si du pus s'écoule des oreilles et /ou des yeux * Regarder l'ombilic, est-il rouge ou suintant de pus ? * Prendre la température, le nourrisson est-il hyper- ou hypothermique ? * Rechercher les pustules cutanées, sont-elles nombreuses ou sévères ?
DEMANDER ET OBSERVER • Si le nourrisson ne se nourrit pas du tout	* Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient * Regarder les mouvements du nourrisson, bouge-t-il normalement ou moins ? * Rechercher un ictère grave * Rechercher une hémorragie (pétéchies, céphalhématome)

3.3- Diagnostics

Diagnostic	Signes
Infection bactérienne grave ou maladie grave	• Convulsionsactuelles ou non (méningite) ou • Ne se nourrit pas du tout ou • Respiration rapide (60 respirations / minute ou plus) ou • Tirage sous-costal grave (pneumonie) ou • Battement des ailes du nez ou • Geignement expiratoire ou • Fontanelle bombée (méningite) ou • Ecoulement de pus de l'oreille ou • Rougeur ombilicale gagnant la peau ou • Fièvre (≥ 37,5°C*), ou hypothermie (< 36,5°C*) ou • Pustules cutanées nombreuses ou sévères, ou • Léthargique ou inconscient. • Mouvements inférieurs à la normale. ou • Ictère grave ou hémorragies
Infection bactérienne locale	• Ombilic rouge ou suintant de pus ou • Pustules cutanées ou • Pus dans les yeux

CHAPITRE 26 : NOUVEAU-NE PREMATURE OU DE PETIT POIDS DE NAISSANCE

DEFINITION

On considère comme prématuré un nouveau-né vivant avant 37 semaines de grossesse. Il existe des sous-catégories de naissances prématurées, en fonction de l'âge gestationnel :

- La très grande prématurité (moins de 28 semaines) ;
- La grande prématurité (entre la 28e et la 32e semaine) ;
- La prématurité moyenne, voire tardive (entre la 32e et la 37e semaine).

Les nouveau-nés dont le poids est inférieur à 2500 grammes quel que soit le terme de la grossesse sont considérés de faible poids. Les bébés nés avec un poids entre 1000-1499 g sont considérés de très faible poids. Ceux dont le poids se situe entre 500-999 g sont considérés d'extrêmement faible poids.

1. CONDUITE A TENIR

- Lutter contre l'hypothermie : bien réchauffer ;
- Recueillir le nouveau-né dans un linge sec et chaud ;
- Mettre en contact peau à peau avec sa mère, puis méthode Kangourou (Fiche technique et continuum de soins).

➢ **Si hypothermie majeure :**

- Référer après les précautions habituelles ;
- Mettre au sein si pas de difficulté de succion-déglutition.

➢ **Si difficulté de succion-déglutition :**

- Donner le lait maternel à la tasse ou à la sonde naso-gastrique ;
  - ➢ Administrer la vitamine K1 :
    - o Si poids< 1500 g : 0,5 mg en IM.
    - o Si poids > ou =1500 g : 1 mg en IM

➢ **Si risque infectieux** :

- Mettre une antibiothérapie (bêtalactamine + aminoside) ;
- Transférer en pédiatrie ou dans une unité spécialisée dès que possible.

<u>NB</u> : En plus de la réanimation classique, il faut parer au :

- **Risque d'hypoglycémie : alimenter précocement ;**
- **Risque d'infection : respect des règles de prévention contre les infections ;**
- **Risque d'hémorragie : administrer la vitamine K1.**

2. FICHE TECHNIQUE

1- **Accueillir** la mère et la mettre à l'aise ;
2- **Explique**r à la mère ce que vous allez faire et l'**encourager** à poser des questions ;
3- Mettre une **couche** au bébé, un **bonnet** et des **chaussettes** ;
4- Dire à la mère de se vêtir d'une blouse qui s'ouvre devant ;

5- Placer le bébé droit**, peau contre peau**, **entre les seins de sa mère** dans la position de la grenouille, la tête tournée vers le côté et les mains sur les seins ;
6- Attacher le bébé contre la poitrine de sa mère :
    - Dire à la mère de tenir le bébé dans ses mains ;
    - Couvrir le bébé d'un(e) écharpe / pagne, le haut de l'écharpe / pagne doit arriver en dessous de l'oreille du bébé, le bas de l'écharpe enveloppe les fesses et les pieds du bébé ;
    - Veiller à ce que la partie tendue de l'écharpe passe sur le dos du bébé (poitrine de mère) ;
    - L'abdomen du bébé ne doit pas être comprimé, il doit pouvoir respirer ;
    - Attacher solidement l'écharpe dans le dos de la mère.
7- Recouvrir le bébé d'une couverture ou d'un châle et laisser la mère l'attacher sur le devant ou sur le côté (sous les bras) ;

NB : Assurez-vous que la mère puisse refaire les mêmes gestes pour positionner l'enfant.

CHAPITRE 27 : AUTRES PATHOLOGIES DU NOUVEAU- NE

1- DETRESSE RESPIRATOIRE A LA NAISSANCE

Définition

La détresse respiratoire est l'ensemble des signes qui témoignent d'une difficulté respiratoire chez le nouveau-né.

Signes cliniques :

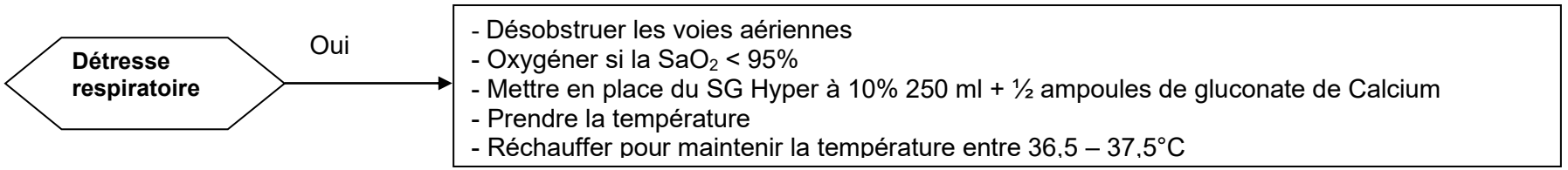
- fréquence respiratoire supérieure à 60 cpm (cycles par minute) ou inférieure à 30 cpm ;
- battement des ailes du nez ;
- tirage intercostal ;
- dépression épigastrique (entonnoir xyphoïdien);
- balancement thoraco-abdominal ;
- geignement expiratoire ;
- cyanose ;
- pnée.

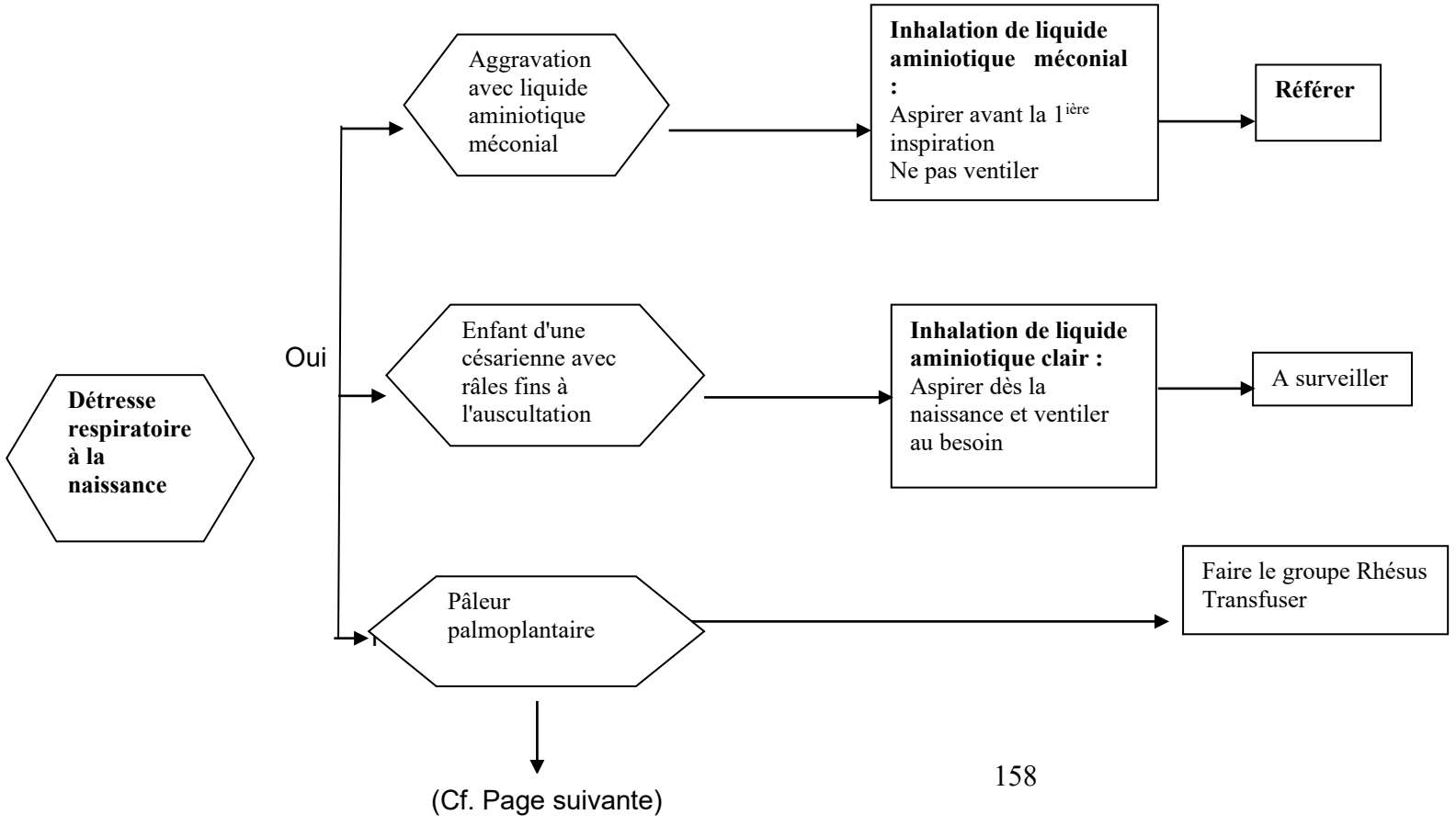
Tableau :

Niveau	**PRISE EN CHARGE**
Communauté	Envelopper le bébé pour lutter contre l'hypothermie **Référer**
USP	Désobstruer à la poire (cf. annexe 10) Envelopper le bébé pour lutter contre l'hypothermie Exprimer le lait dans une tasse et le donner par sonde nasogastrique pour lutter contre l'hypoglycémie au besoin **Référer**
Hôpital de district	Voir l'arbre de décisions
CHR / CHU	Voir l'arbre de décisions

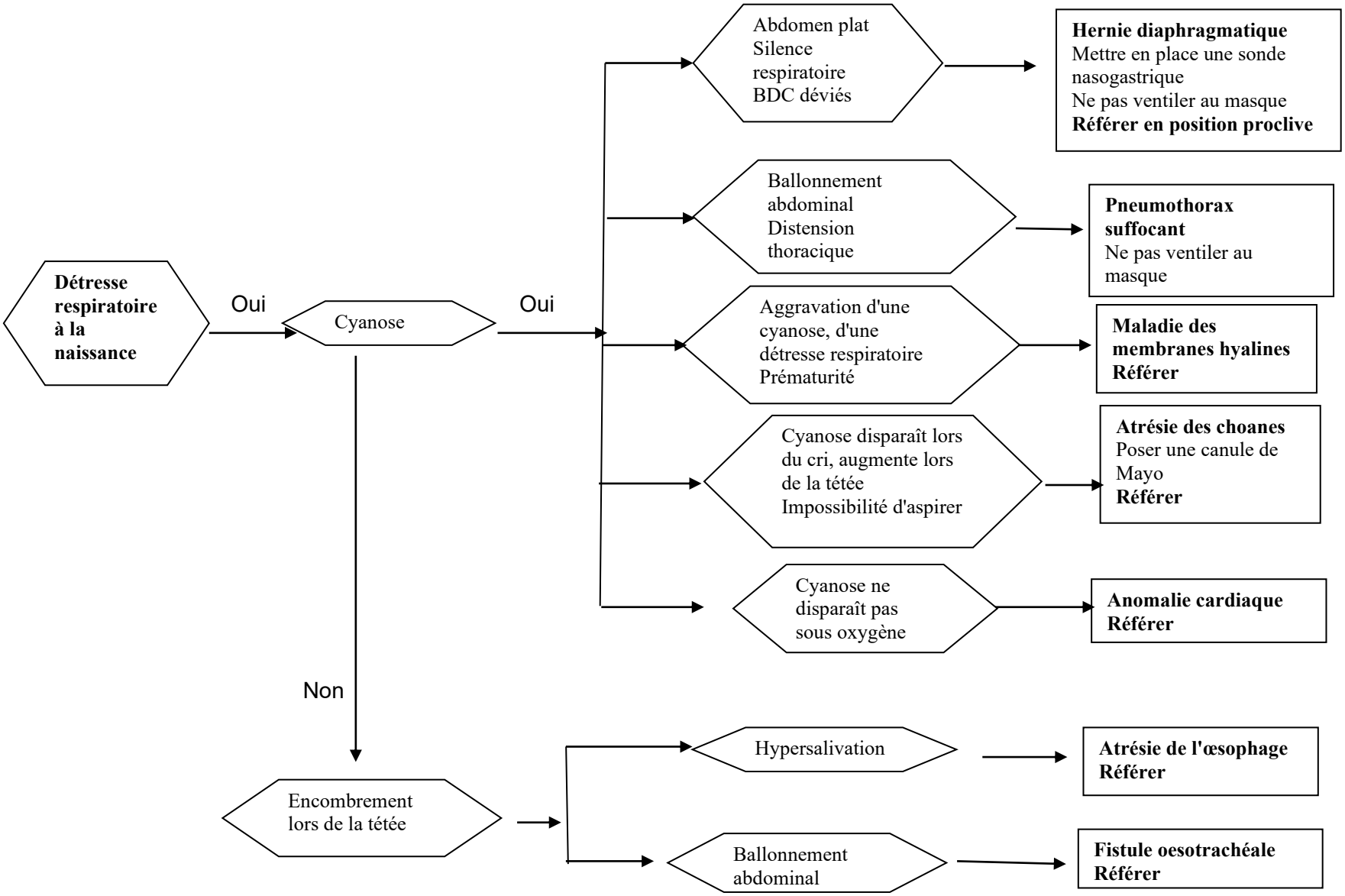
PRISE EN CHARGE DE LA DETRESSE RESPIRATOIRE

Au niveau de l'Hôpital de District

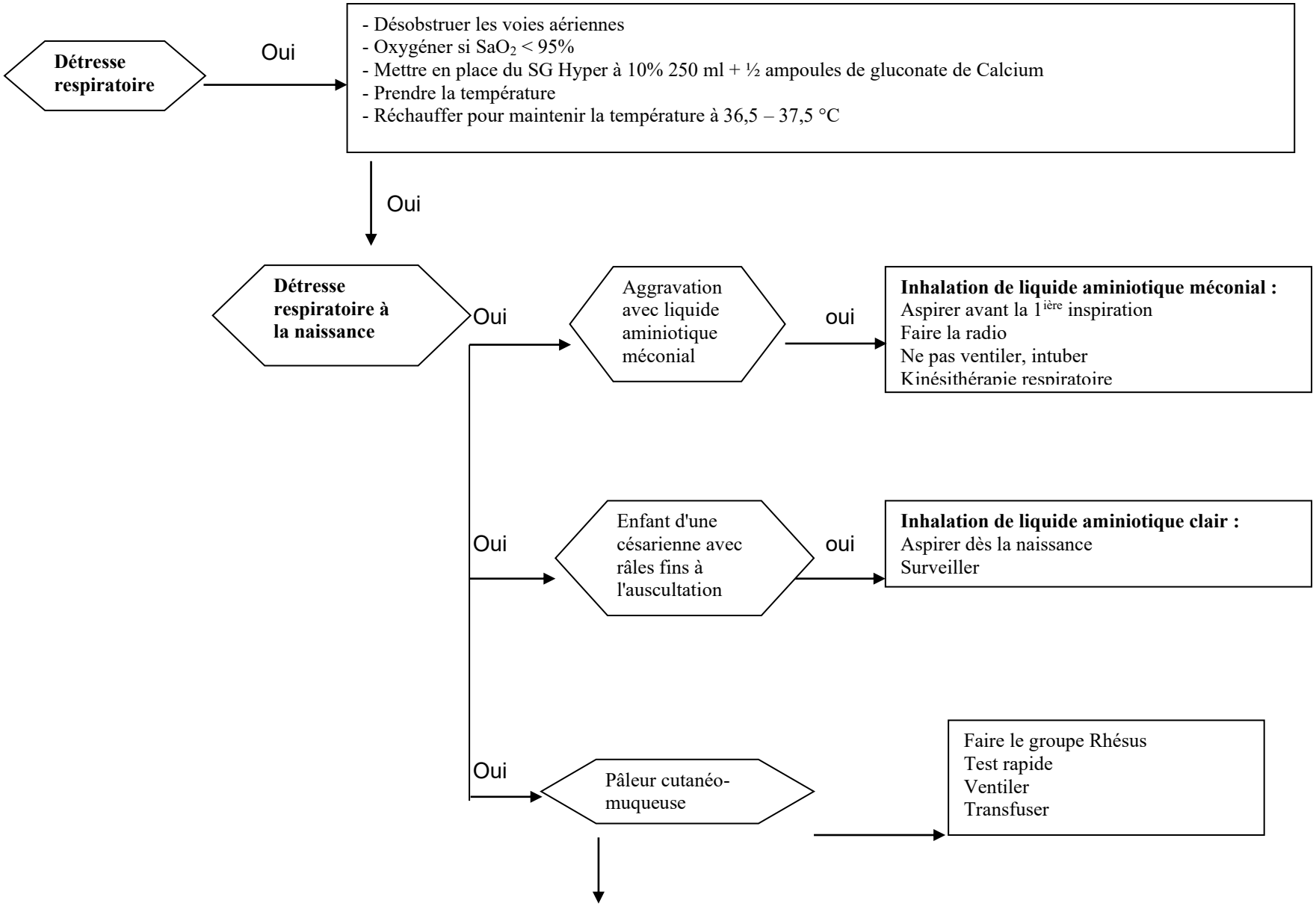




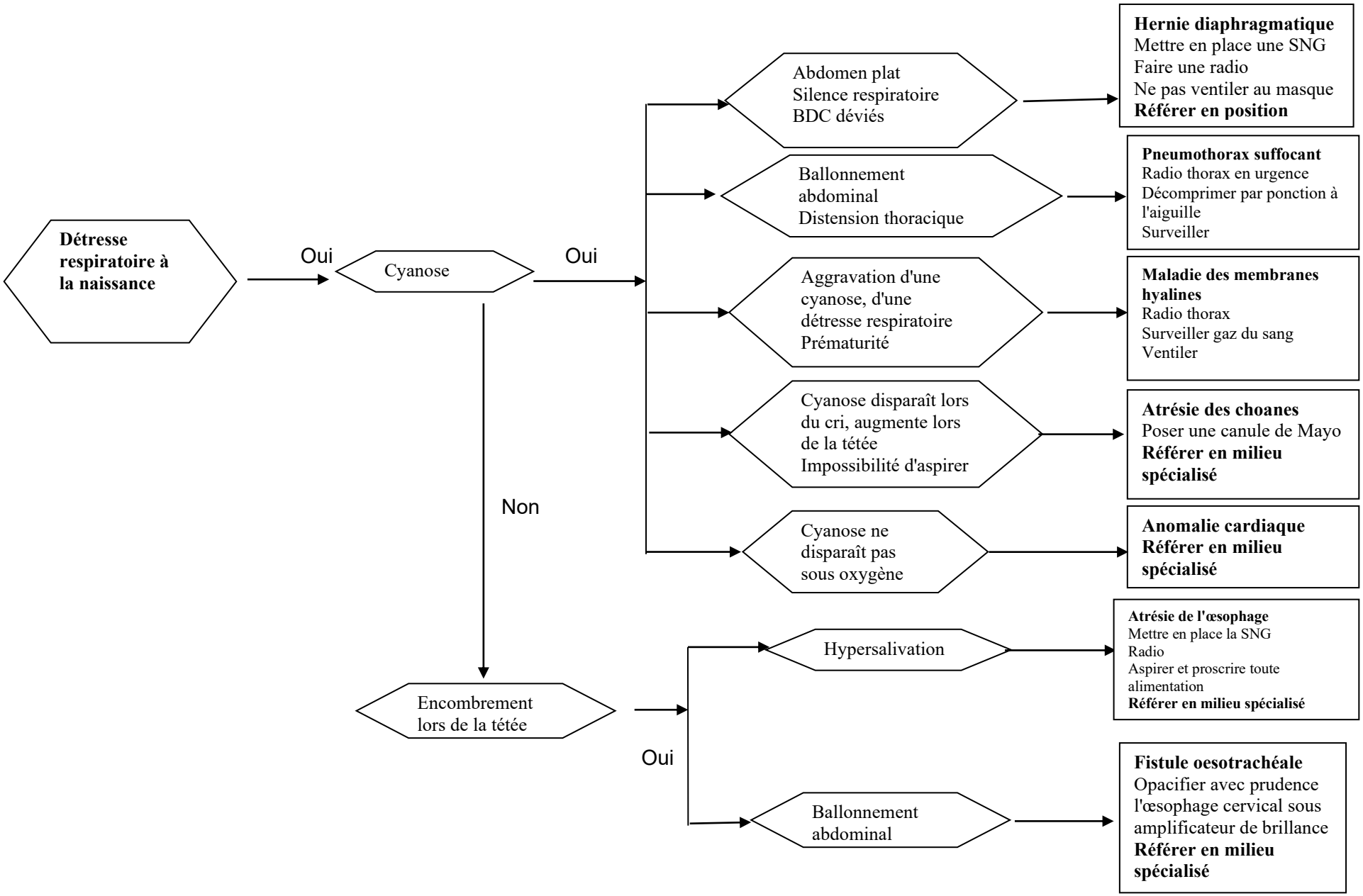
(Cf. Page suivante)


Détresse respiratoire à la naissance
Oui
Cyanose
Oui
Non
Abdomen plat
Silence respiratoire
BDC déviés
Hernie diaphragmatique
Mettre en place une sonde nasogastrique
Ne pas ventiler au masque
Référer en position proclive
Ballonnement abdominal
Distension thoracique
Pneumothorax suffocant
Ne pas ventiler au masque
Aggravation d'une cyanose, d'une détresse respiratoire
Prématurité
Maladie des membranes hyalines
Référer
Cyanose disparaît lors du cri, augmente lors de la tétée
Impossibilité d'aspirer
Atrésie des choanes
Poser une canule de Mayo
Référer
Cyanose ne disparaît pas sous oxygène
Anomalie cardiaque
Référer
Encombrement lors de la tétée
Hypersalivation
Atrésie de l'œsophage
Référer
Ballonnement abdominal
Fistule oesotrachéale
Référer

Au niveau du CHR / CHU



(Cf. Page suivante)


Détresse respiratoire à la naissance
Oui
Cyanose
Oui
Non
Abdomen plat
Silence respiratoire
BDC déviés
Hernie diaphragmatique
Mettre en place une SNG
Faire une radio
Ne pas ventiler au masque
Référer en position
Ballonnement abdominal
Distension thoracique
Pneumothorax suffocant
Radio thorax en urgence
Décomprimer par ponction à l'aiguille
Surveiller
Aggravation d'une cyanose, d'une détresse respiratoire
Prématurité
Maladie des membranes hyalines
Radio thorax
Surveiller gaz du sang
Ventiler
Cyanose disparaît lors du cri, augmente lors de la tétée
Impossibilité d'aspirer
Atrésie des choanes
Poser une canule de Mayo
Référer en milieu spécialisé
Cyanose ne disparaît pas sous oxygène
Anomalie cardiaque
Référer en milieu spécialisé
Encombrement lors de la tétée
Oui
Hypersalivation
Atrésie de l'œsophage
Mettre en place la SNG
Radio
Aspirer et proscrire toute alimentation
Référer en milieu spécialisé
Ballonnement abdominal
Fistule oesotrachéale
Opacifier avec prudence l'œsophage cervical sous amplificateur de brillance
Référer en milieu spécialisé

2- LES CONVULSIONS A LA NAISSANCE

2.1- DEFINITION

Ce sont des contractions musculaires involontaires, toniques ou cloniques le plus souvent accompagnées de trouble de conscience.

2.2- Faire l'évaluation initiale

- Rechercher les signes de convulsion ;
- Recueillir les informations sur le déroulement de la grossesse, son suivi et sur l'accouchement ;
- Analyser le carnet de suivi prénatal.

2.3- Prendre en charge le nouveau-né selon le niveau de soins.

2.3.1-USP / CMS

- Administrer du diazépam 0,5 mg/kg en intra rectal ou en intra musculaire ;
- Si fièvre, faire une première dose d'antibiotique et d'antipyrétique ;
- Référer.

2.3.2-Hôpital de district

- Faire diazépam 0,5 mg/kg en intra-rectal ;
- Prendre la température, appeler le médecin ;
- Si fièvre, ampicilline, gentamycine pendant cinq (05) jours ;
- Faire prélèvement pour la glycémie ;
- Mettre en place une perfusion de sérum glucosé isotonique (60 ml/kg) ;
- Faire en intra tubulaire : 3 à 5 ml de sérum glucosé hypertonique à 10% en bolus puis 1/2 ampoule de gluconate de calcium dans 250 ml de sérum glucosé hypertonique à 10% en perfusion lente ;
- Si amélioration, surveiller ;
- Si pas d'amélioration, référer en milieu spécialisé (Hôpital Régional, CHU).

3. ICTERE A LA NAISSANCE

3.1-Définition

C'est la coloration jaune des muqueuses et des téguments. On distingue la forme pathologique apparaissant dans les premières 24 h et la forme physiologique après 24h de vie.

3.2- Faire l'évaluation initiale

- Rechercher la coloration jaune des téguments et muqueuses ;
- S'assurer des conditions de déroulement de la grossesse ;
- S'assurer des conditions d'évolution du travail et de l'accouchement.

3.3- Prendre en charge le nouveau-né selon le niveau de soins.

3.3.1-USP /CMS

Protéger le nouveau-né contre l'hypothermie et référer.

3.3.2-Hôpital de district

- Protéger le nouveau-né contre l'hypothermie ;
- Appeler le médecin ;
- En cas d'incompatibilité rhésus fœto-maternelle connue, faire l'immunoglobuline anti-D à la mère et référer.
-

3.3.3-Hôpital régional

- Protéger le nouveau-né contre l'hypothermie ;
- Appeler le médecin ;
- En cas d'incompatibilité rhésus fœto-maternelle faire l'immunoglobuline anti-D ;
- En cas d'ictère infectieux : antibiothérapie ;
- Autres cas d'ictère, instituer le traitement approprié ;
- Surveiller le taux de bilirubinémie : si taux élevé ou en augmentation progressive faire la photothérapie ;
- Référer si nécessaire.

4. URGENCES MALFORMATIVES A LA NAISSANCE

4.1- SIGNES

Toutes les malformations visibles au niveau de la face, de la paroi abdominale, du dos ou de la région ano-rectale, constatées à la naissance et menaçant la vie du nouveau-né.

4.2- CONDUITE A TENIR

- Apprécier l'état général de l'enfant ;
- Faire un examen clinique bref mais complet du nouveau-né en l'inspectant de la tête aux pieds, de face puis de dos (cf. Soins systématiques aux nouveau-nés) ;
- Prendre en charge toute anomalie constatée aussi bien chez la mère que chez le nouveau-né.

4.2.1- USP/CMS

- Envelopper le nouveau-né pour lutter contre l'hypothermie ;
- Référer.

4.2.2- Hôpital de District, CHR, CHU

Suivre l'arbre de décisions suivant (cf Tableau)

Localisation des malformations	Type d'anomalie	Signes cliniques	CAT au CHR/CHU
Anomalie de la face	**Syndrome de Pierre Robin**	Maxillaire inférieur petit et en retrait, Défaut de fermeture du palais ou fente palatine, Bascule de la langue en arrière	Mettre en place une canule de Mayo, Mettre en position couchée à plat ventre, Alimenter par gavage, Référer.
	Fente labiopalatine	Fente uni ou bilatérale de la lèvre supérieure avec défaut de fermeture du palais	Mettre en place une sonde bucco gastrique, Alimenter par gavage, Référer.
Anomalies de la paroi abdominale	**Omphalocèle**	Eventration laissant voir les viscères dans un sac membranaire translucide, Implantation basse du cordon	Envelopper de champs stériles le sac membranaire avec viscères, pour éviter l'infection, Lutter contre l'hypothermie, réchauffer (couveuse si possible), Mettre une sonde d'aspiration gastrique (en siphonage), Référer.
	Laparoschisis	Eventration laissant les viscères à nu, Anses intestinales extériorisées, sans enveloppe	Envelopper de champs stériles humides (ou un sac plastique transparent et stérile/ sac à grêle), Mettre des antibiotiques appropriés par perfusion, Mettre une sonde gastrique d'aspiration, Référer.
	Exstrophie vésicale	Vessie ouverte à l'air libre Uretères parfois visibles	Mettre des compresses ou champs stériles humides et les tenir humides, Référer pour chirurgie à réaliser dans les 48 heures.

Localisation des malformations	Type d'anomalie	Signes cliniques	CAT au CHR/CHU
Anomalies anorectales	**Imperforation anale**	Trou anal inexistant, Trou anal où la sonde rectale ou le thermomètre rectal buttent.	Interdire l'alimentation par voie orale, Mettre sonde gastrique d'aspiration, Poser une perfusion, Référer.
Anomalies du dos	**Spina bifida**	Tuméfaction molle au niveau du rachis lombaire ou lombo-sacré.	Recouvrir d'un pansement stérile humidifié, Mettre en position à plat ventre, Référer.

CHAPITRE 28 : REVUE DES DECES MATERNELS ET NEONATAUX

1- DIFFERENTES ETAPES D'UNE REVUE DE DECES MATERNEL

- Constitution d'une équipe de revue.
- Choix de la méthode.
- Recensement des décès.
- Analyse des résultats.
- Recommandations.
- Diffusion des rapports de la revue ;
- Suivi/Evaluation de mise en œuvre des recommandations.

2- TYPES DE METHODES DE REVUE

- Autopsie verbale ou revue des décès maternels dans la communauté : elle consiste à élucider les causes médicales, les facteurs personnels, familiaux et communautaires ayant contribué à la survenue du décès en dehors d'une formation sanitaire.
- Etude des décès maternels dans les établissements de soins : cette méthode permet une recherche approfondie et qualitative des causes et circonstances de survenue du décès dans les établissements de soins,
- Enquête confidentielle sur les décès maternels : il s'agit de la revue pluridisciplinaire des décès maternels au plan local, régional, national.
- Enquête sur la morbidité grave (Near miss ou échappées belles) : l'enquête sur la morbidité grave est une revue des cas de femmes enceintes ayant survécu à des complications obstétricales,

Audit clinique : il s'agit d'une revue systématique des soins donnés par rapport à des critères précis (normes de bonne pratique, normes convenues de soins optimaux).

NB : le choix d'une ou des méthode (s) à utiliser pour la revue des décès maternels est fonction des principes ci-après :

- Objectif de la méthode,
- Identification des cas,
- Lieu de survenu des cas,
- Lieu de l'examen des cas,
- Disponibilité des ressources,
- Exploitation des résultats,
- Existence d'un engagement en faveur du changement.

3- RECENSEMENT DES CAS

Il est fonction de la méthode choisie. Pour le faire il faut :

- Supports de collecte des informations médicales,
- Registres d'état civil : certificat de décès,
- Identification au sein de la communauté.

4- PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA COLLECTE DES DONNEES

Pour une collecte complète et réaliste des données sur le décès maternel, il faut :

- un questionnaire facile à utiliser pour avoir l'information recherchée,
- une formation des collecteurs de données (Sage-femme, Médecin, Agent social, anthropologue…),
- Une supervision/vérification.

5- ANALYSE DES DONNEES COLLECTEES

Les données collectées doivent être analysées sur deux plans (qualitatifs et quantitatifs)

- Analyse quantitative : elle prend en compte les caractéristiques socio-démographiques, le lieu de l'accouchement, le moment du décès…,
- Analyse qualitative : elle décrit les causes de décès, les circonstances de survenue du décès, les facteurs déterminants, les ressources mises à disposition…

Dans tous les cas l'analyse doit permettre d'identifier les dysfonctionnements+++

6- RECOMMANDATIONS

La revue des décès est un processus qui cherche à améliorer la qualité des soins. Donc elle doit aboutir à des recommandations capables d'apporter des changements dans le système. Ces recommandations doivent être :

- simples ;
- objectives ;
- efficaces ;
- réalistes ;
- faciles à mettre en œuvre ;
- sans exclusion ni réserve au niveau du système de santé intéressé.

7- DIFFUSION DES RESULTATS ET DES RECOMMANDATIONS

Les résultats de la revue des décès maternels doivent être confidentiels. Le rapport sera axé seulement sur les moyens permettant d'améliorer le système et non sur des erreurs spécifiques commises. Ce rapport peut être largement diffusé aux destinataires capables d'opérer le changement souhaité.

8- SUIVI/EVALUATION

Cette section consiste à évaluer l'impact des recommandations et l'efficacité de la méthode de revue utilisée.

Déroulement de la séance de revue

Pour une séance de revue réussie, il faudra :

- revoir les recommandations de la séance précédente ;
- présenter un résumé du cas à auditer ;
- discuter le résumé/dossier pour y dégager les dysfonctionnements ;
- organiser des réunions de suivi (maintien de motivation, création de compréhension commune de la nécessité de changement, pérennité changements) ;
- choisir les dysfonctionnements prioritaires ;
- élaborer les recommandations avec nomination des personnes responsables de l'application et convenir d'un délai raisonnable.

9- STRUCTURES D'ORGANISATION ET RESPONSABLES DES REVUES

La revue des décès maternels doit être faite à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Tous les membres du personnel doivent participer aux revues sous la responsabilité du chef de service et de la surveillante.

DEUXIEME PARTIE : SANTE DE L'ENFANT

D- CONSULTATION DE L'ENFANT SAIN

CHAPITRE 29 : CONSULTATION DE L'ENFANT SAIN AGE DE 0 A 5 ANS

1- CONSULTATION DE L'ENFANT SAIN AGE DE 0 A 5 ANS

1.1. Accueil et interrogatoire

Accueil

- Saluer ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Assurer la confidentialité ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe ;

➢ **Interrogatoire**

- Enregistrer l'enfant (Nom et prénoms, âge, etc.).
- Demander le motif de la consultation ;
- Date de début de la maladie ;
- Circonstances de survenue ;
- Antécédents médicaux de l'enfant :
  - Circonstances d'accouchement ;
  - Vérifier le statut vaccinal de l'enfant ;
  - Vérifier la supplémentation en micronutriments (Fer/folate, Vitamine A) ;
  - Vérifier la teneur en iode du sel de ménage ;
  - Vérifier le déparasitage systématique ;
  - Vérifier l'alimentation de l'enfant ;
  - Vérifier si l'enfant dort sous MID.
  -

1.2. Faire l'examen clinique de l'enfant

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen à l'enfant ou l'accompagnant et avoir son consentement ;
- Examiner l'enfant en vue de :
  - Assurer le suivi de la croissance physique et du développement psychomoteur ;
  - Détecter et traiter les malformations et affections courantes ;

Synthèse des activités à mener lors de la consultation d'un enfant sain de 0 à 5 ans selon le niveau de soins

NIVEAU	ACTIVITES
COMMUNAUTAIRE	- **Préparer le lieu de l'activité** - **Préparer le matériel de mesure de la croissance** - **Accueillir la mère :** *saluer la mère ou l'accompagnant ; lui demander de s'asseoir ; se présenter ; demander le motif de la visite ; informer la mère sur l'intérêt de la visite ; mettre la mère en confiance.* - **Etablir ou contrôler la carte de croissance**. *Donner le numéro et l'inscrire sur la carte ; écrire les paramètres anthropométriques de naissance sur la carte.* - **Remplir le registre de CPC ;** - **Faire la causerie sur un thème choisi par la communauté ;** - **Prendre les mesures anthropométriques (poids, taille, PB) de l'enfant et porter les différents indicateurs sur la carte ;** - **Tracer les courbes, expliquer la situation à la mère ;** - **Demander à la mère** *comment elle alimente l'enfant et ce qu'elle a comme aliment à la maison ;* - **Féliciter et** *donner des conseils nutritionnels adaptés à l'âge et en fonction de l'allure des courbes ;* - **Ecrire** les données sur le registre de CPC ; - **Interroger sur la méthode de planification familiale ;** - **Vérifier le statut vaccinal de l'enfant et le référer si nécessaire ;** - **Vérifier la prise de vitamine A, Fer / folate ;** - Vérifier si l'enfant dort sous MID ; - **Tester le sel utilisé dans le ménage ;** - **Prendre en charge les cas simples de maladie** (diarrhée, pâleur, fièvre, nez bouché, toux simple) ; - **Faire le suivi de l'enfant** (visite domiciliaire) si nécessaire (Demander à la mère d'expliquer ce qu'on lui a dit, vérifier si elle applique les conseils donnés) ; - **Faire la démonstration nutritionnelle** en fonction du choix des mères ; - **Remercier, fixer la date de la prochaine visite et saluer ;** - **Organiser une visite postnatale à domicile (cf. document « continuum des soins ») ;** - **Faire le rapport** (nombre d'enfants pesés et mesurés, de nouveaux cas, de malnutris (dénutris et en surpoids), de cas correctement vaccinés, de cas référés, de thème de la causerie.

NIVEAU	ACTIVITES
USP/HD	- **Préparer le matériel de mesure de la croissance ;** - **Accueillir la mère :** *saluer la mère ou l'accompagnant ; lui demander de s'asseoir ; se présenter ; demander le motif de la visite ; informer la mère sur l'intérêt de la visite ; mettre la mère en confiance.* - **Etablir ou contrôler la carte de croissance**. *Donner le numéro et l'inscrire sur la carte ; écrire les paramètres anthropométriques de naissance sur la carte.* - **Remplir le registre de CPC ;** - **Faire la causerie sur un thème choisi par la communauté ou selon le calendrier établi** - **Prendre les mesures anthropométriques (poids, taille, PB, PC) de l'enfant et porter les différents indicateurs sur la carte. Tracer les courbes ; expliquer la situation à la mère.** - **Demander à la mère** *comment elle alimente l'enfant et ce qu'elle a comme aliment à la maison ;* - **Féliciter et** *donner des conseils nutritionnels adaptés à l'âge et en fonction de l'allure des courbes ;* - **Ecrire** les données sur le registre de CPC ; - **Interroger sur la méthode de planification familiale ;** - **Vérifier le statut vaccinal de l'enfant et vacciner si nécessaire ;** - **Vérifier la prise de vitamine A et administrer au besoin :** - Supplémenter en Fer / folate ; - Assurer le déparasitage systématique ; - Vérifier si l'enfant dort sous MID ; - **Prendre en charge les cas de maladie** (PCIMINE/TETU). - **Faire la démonstration nutritionnelle** en fonction du choix des mères. - **Remercier, fixer la date de la prochaine visite et saluer.** - **Faire le suivi de l'enfant** (visite domiciliaire si nécessaire). Demander à la mère d'expliquer ce qu'on lui a dit, vérifier si elle applique les conseils donnés, tester le sel utilisé dans le ménage. - **Organiser des activités de stratégies avancées** (vaccination, nutrition, etc.). - **Faire le rapport** (nombre d'enfants pesés et mesurés, de nouveaux cas, de malnutris (dénutris et en surpoids), de cas correctement vaccinés, de cas référés, de thème de la causerie.

NIVEAU	ACTIVITES
CHR/CHU	- **Préparer le matériel de mesure de la croissance ;** - **Accueillir la mère :** *saluer la mère ou l'accompagnant ; lui demander de s'asseoir ; se présenter ; demander le motif de la visite ; informer la mère sur l'intérêt de la visite ; mettre la mère en confiance.* - **Etablir ou contrôler la carte de croissance**. *Donner le numéro et l'inscrire sur la carte ; écrire les paramètres anthropométriques de naissance sur la carte.* - **Remplir le registre de CPC ;** - **Faire la causerie sur un thème choisi par la communauté ou selon le calendrier établi ;** - **Prendre les mesures anthropométriques (poids, taille, PB, PC) de l'enfant et porter les différents indicateurs sur la carte. Tracer les courbes ; expliquer la situation à la mère ;** - **Demander à la mère** *comment elle alimente l'enfant et ce qu'elle a comme aliment à la maison ;* - **Féliciter et** *donner des conseils nutritionnels adaptés à l'âge et en fonction de l'allure des courbes ;* - **Ecrire** les données sur le registre de CPC ; - **Interroger sur la méthode de planification familiale ;** - **Vérifier le statut vaccinal de l'enfant et vacciner si nécessaire ;** - **Vérifier la prise de vitamine A et administrer au besoin :** - Supplémenter en Fer/ folate ; - Assurer le déparasitage systématique ; - Vérifier si l'enfant dort sous MID ; - **Prendre en charge les cas de maladie** (PCIMNE/TETU) ; - **Faire la démonstration nutritionnelle** en fonction du choix des mères ; - **Remercier, fixer la date de la prochaine visite et saluer ;** - **Faire le suivi de l'enfant** (visite domiciliaire si nécessaire). Demander à la mère d'expliquer ce qu'on lui a dit, vérifier si elle applique les conseils donnés, tester le sel utilisé dans le ménage ; - **Faire le rapport** (nombre d'enfants pesés et mesurés, de nouveaux cas, de malnutris (dénutris et en surpoids), de cas correctement vaccinés, de cas référés, de thème de la causerie.

CHAPITRE 30 : CONSULTATION DE L'ENFANT SAIN AGE DE 6 A 9 ANS

1- CONSULTATION DE L'ENFANT DE 6 A 9 ANS

1.1. Acceuil et interrogatoire

- Acceuil
  - Saluer ;
  - Souhaiter la bienvenue ;
  - Offrir un siège ;
  - Assurer la confidentialité ;
  - Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe ;
- **Interrogatoire**
  - Enregistrer l'enfant (Nom et prénoms, âge, etc.).
  - Demander le motif de la consultation ;
  - Date de début de la maladie ;
  - Circonstances de survenue ;
  - Antécédents médicaux de l'enfant :
    - Circonstances d'accouchement ;
    - Vérifier le statut vaccinal de l'enfant ;
    - Vérifier la supplémentation en micronutriments (Fer/folate, Vitamine A) ;
    - Vérifier la teneur en iode du sel de ménage ;
    - Vérifier le déparasitage systématique ;
    - Vérifier l'alimentation de l'enfant ;
    - Vérifier si l'enfant dort sous MID ;
    - Vérifier le niveau scolaire de l'enfant.

1.2. Faire l'examen clinique de l'enfant

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen à l'enfant ou l'accompagnant et avoir son consentement ;
- Examiner l'enfant en vue de :
  - Détecter et traiter les malformations (cardiaque et autres) et affections courantes ;
  - Assurer la visite médicale (suivi de la croissance physique, examen du cœur, ORL, bucco-dentaire, etc.).

NB. : A*ucun programme spécial ne cible cette tranche d'âge.*

Synthèse des activités à mener lors de la consultation d'un enfant sain de 6 à 9 ans selon le niveau de soins

NIVEAU	ACTIVITES
COMMUNAUTAIRE (ASC, Enseignants)	- **Préparer le lieu de l'activité** - **Préparer le matériel de mesure de la croissance ;** - **Accueillir la mère :** *saluer la mère ou l'accompagnant ; lui demander de s'asseoir ; se présenter ; demander le motif de la visite ; informer la mère sur l'intérêt de la visite ; mettre la mère en confiance.* - **Remplir ou contrôler le carnet de santé ;** - **Faire la causerie sur un thème choisi par la communauté (alimentation, hygiène bucco-dentaire et corporelle, éducation physique…) ;** - **Prendre les mesures anthropométriques (poids, taille, PB) de l'enfant et porter les différents indicateurs sur la carte, Tracer les courbes, expliquer la situation aux parents et à l'enfant ;** - **Recueillir** les informations sur l'alimentation de l'enfant (à la maison et en dehors de la maison) ; - **Féliciter et** donner des conseils nutritionnels adaptés à l'âge et en fonction de l'allure des courbes ; - **Ecrire** les données dans le registre de consultation ; - **Tester le sel utilisé dans le ménage ;** - **Prendre en charge les cas simples de maladie** (diarrhée, pâleur, fièvre, toux simple) ; - **Faire le suivi de l'enfant** (visite domiciliaire**) si nécessaire :** Demander à la mère d'expliquer ce qu'on lui a dit ; vérifier si elle applique les conseils donnés ; - **Remercier, fixer la date de la prochaine visite et saluer ;** - **Faire le rapport** (nombre d'enfants vus, de principaux problèmes, de cas traités, de cas de problème de santé référés, de thème de la causerie.

NIVEAU	ACTIVITES
USP / HD	- **Préparer le lieu de l'activité :** - **Préparer le matériel de mesure de la croissance ;** - **Accueillir la mère :** *saluer la mère ou l'accompagnant ; lui demander de s'asseoir ; se présenter ; demander le motif de la visite ; informer la mère sur l'intérêt de la visite ; mettre la mère en confiance.* - **Remplir ou contrôler le carnet de santé** ; - **Faire la causerie sur un thème choisi par la communauté** (alimentation, hygiène bucco-dentaire et corporelle, éducation physique…) ; - **Prendre les mesures anthropométriques** (poids, taille, PB) **de l'enfant et porter les différents indicateurs sur la carte ; tracer les courbes ; expliquer la situation aux parents et à l'enfant** - **Recueillir** les informations sur l'alimentation de l'enfant (à la maison et en dehors de la maison) ; - **Féliciter et** donner des conseils nutritionnels adaptés à l'âge et en fonction de l'allure des courbes ; - **Ecrire** les données dans le registre de consultation ; - **Prendre en charge les cas de maladie ;** - **Faire le suivi de l'enfant (**visite domiciliaire**) si nécessaire :** Demander à la mère d'expliquer ce qu'on lui a dit ; vérifier si elle applique les conseils donnés ; tester le sel utilisé dans le ménage. - **Remercier, fixer la date de la prochaine visite et saluer ;** - **Organiser des activités de stratégies avancées** (dans les écoles et en dehors des écoles). - **Faire le rapport** (nombre d'enfants vus, de principaux problèmes, de cas traités, de cas de problème de santé référés, de thème de la causerie).

E- PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS COURANTES

CHAPITRE 31 : PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT (PCIMNE)

1.1. Accueillir l'enfant/ou l'accompagnant

- Saluer ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Assurer la confidentialité ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe ;
- Demander le motif de la consultation ;
- Enregistrer l'enfant (Nom et prénoms, âge, profession, etc.).

1.2. CAT

1. ÉVALUER, CLASSER ET TRAITER LE NOUVEAU-NÉ / LE NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE 0 A 2 MOIS

1. 1 - LE NOUVEAU-NÉ MALADE ÂGÉ DE *0 À 59 JOURS*

1.1. A - ÉVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT……..3

Rechercher une infection bactérienne grave possible, une infection très grave, une pneumonie ou une infection bactérienne locale .....

Puis rechercher un ictère……

Puis demander : le nourrisson à la diarrhée ..... ……

Puis, rechercher une infection au VIH chez le nourrisson .....

Puis, rechercher problèmes d'alimentation ou de poids faible pour l'âge chez les nourrissons *allaités au sein* 1

Puis, rechercher problèmes d'alimentation ou de poids faible pour l'âge chez les nourrissons *qui ne reçoivent pas de lait maternel* 1

Puis, vérifier l'état vaccinal du nourrisson..... 1

Evaluer les autres problèmes..... 1

Vérifier l'état de santé de la mère .....

Soins essentiels au nouveau-né

Traiter le nourrisson malade et conseiller la mère

2 - ÉVALUER, CLASSER ET TRAITER L'ENFANT MALADE ÂGÉ DE *02 A 59 MOIS* (02 MOIS A 5 ANS)

2. A - ÉVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT……9

Rechercher les signes généraux de danger .....

Poser des questions sur les 4 principaux symptômes……49

1. *L'enfant a-t-il une toux ou des difficultés respiratoires ?* .....
2. *L'enfant a-t-il la diarrhée ?* .....
3. *L'enfant a-t-il de la fièvre ?*.....
   - *Classer le paludisme* .....
   - *Classer la rougeole*.....
4. *L'enfant a-t-il un problème d'oreille ?*.....

Rechercher l'anémie .....

Enseuite, vérifier l'état nutritionnel.....

Rechercher une infection au VIH.....

Vérifier l'état vaccinal et la supplémentation en Vit A.....

Évaluer les autres problèmes de l'enfant.....

Vérifier l'état de santé de la mère.....

2. B – TRAITER L'ENFANT…….56

SUIVI DES SOINS.....64

2. C – CONSEILLER LA MÈRE 68

2. D – FICHE DE PRISE EN CHARGE…….74

Fiche de prise en charge **Enfant de 2 mois à 5 ans**……74

2. E – COURBES DE CROISSANCE……..78

Courbes de Croissance **Enfant**..... ……78

Grille d'évaluation ……

EVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT

DEMANDER À LA MÈRE QUELS SONT LES PROBLÈMES DU NOURRISSON	POUR CLASSER LA MALADIE, UTILISER TOUS LES CADRES QUI CORRESPONDENT AUX SYMPTÔMES ET PROBLÈMES DU NOURRISSON.
- Déterminer s'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi pour ce problème. - **S'il s'agit d'une visite de suivi, utiliser les instructions de suivi décrites en bas du tableau TRAITER L'ENFANT.** - **S'il s'agit d'une première visite, évaluer l'enfant comme suit :**	

RECHERCHER UNE INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE, UNE MALADIE TRÈS GRAVE, UNE PNEUMONIE OU UNE INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE.

DEMANDER	*OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER :*
Le nourrisson a-t-il eu des convulsions? • Le nourrisson a-t-il des difficultés à s'alimenter ?	• Regarder si le nourrisson convul • Compter les mouvements respiratoires par minute. __ • Recompter si le nombre de mouvements respiratoires par minute est supérieur ou égal à 60 **Le Nourrisson doit être calme** • Rechercher un tirage sous-costal marqué. • Regarder et écouter un geignement expiratoire. • Observer les mouvements du nourrisson : • le nourrisson bouge-t-il spontanément - le nourrisson bouge-t-il seulement s'il est stimulé ? - le nourrisson ne bouge-t-il pas même s'il est stimulé ? • Prendre la température (le nourrisson a-t-il de la fièvre • ou est-il hypothermique ?). • Rechercher des pustules cutanées. • Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suintant de pus ? • Regarder si du pus s'écoule des yeux. • Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient

Classer tous les nourrissons

Signes	Classer	Identifier le traitement *Les traitements urgents pré transfert sont en gras*
L'un quelconque ou plusieurs des signes suivants : • Convulse actuellement ***ou*** • Ne s'alimente pas bien ***ou*** • Respiration rapide (*60 respirations par minute ou plus*) chez le NRS de moins de 7 jours ***ou*** • Tirage sous-costal marqué ***ou*** • Geignement expiratoire ***ou*** • Bouge seulement après avoir été stimulé ou ne bouge pas même après avoir été stimulé ***ou*** • Température supérieure à 37,5°C ***ou*** • Température inférieure à 35,5°C	**INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE** **ou** **MALADIE TRÈS GRAVE**	➢ **Si l'enfant convulse actuellement, administrer des anticonvulsivants** ➢ **Administrer la première dose d'antibiotique en intramusculaire.** ➢ **Administrer une dose de vitamine K1 si besoin.** ➢ **Traiter pour éviter l'hypoglycémie.** ➢ **Expliquer à la mère comment veiller à ce que le nourrisson n'ait pas froid sur le chemin de l'hôpital.** ➢ **Transférer d'URGENCE au centre de référence.**
• Respiration rapide (60 respirations par minute ou plus) chez un nourrisson de 7 à 59 jours	**PNEUMONIE**	➢ Administrer l'ampicilline injectable pendant 7 jours chez l'enfant âgé de moins d'un mois ➢ Donner l'AMOXICILLINE orale pendant 7 jours l'enfant âgé de plus d'un mois ➢ Conseiller la mère de donner les soins à domicile ➢ Suivi dans 3 jours
• Ombilic rouge ou suintant de pus ***ou*** • Pustules cutanées ***ou*** • Pus dans les yeux	**INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE**	➢ Administrer de l'amoxicilline orale pendant 5 jours ➢ Administrer de la rifamycine collyre si pus dans les yeux ➢ Apprendre à la mère à traiter les infections locales à domicile. ➢ Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile et le garder au chaud. ➢ Revoir après 2 jours.
• Aucun des signes n'est présent		➢ Traiter pour tout autre problème. ➢ Expliquer à la mère comment soigner le nourrisson à domicile.

La présence d'***un seul signe de la rangée rose*** suffit pour transférer d'urgence le nourrisson.

EVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT

PUIS, RECHERCHER UN ICTÈRE

DEMANDER	*OBSERVER, ÉCOUTER, PALPER*
• Quand l'ictère est-il apparu pour la première fois ?	• Rechercher l'ictère (couleur jaune de la peau). • Observer les paumes et les plantes du nourrisson. Sont-elles jaunes ?

Classer l'ICTERE

Signes	Classer	Identifier le traitement *Les traitements urgents pré transferts sont en gras*
• Tout ictère apparu avant 24 h de vie • Paumes et plantes des pieds jaunes quel que soit l'âge	**ICTÈRE SÉVÈRE**	➢ **Traiter pour prévenir l'hypoglycémie.** ➢ **Référer D'URGENCE à l'hôpital.** ➢ **Montrer à la mère comment garder le nourrisson au chaud pendant le transfert à l'hôpital.** ➢
• Ictère apparu après 24 heures de vie **ET** Paumes et plantes non jaunes	**ICTÈRE**	➢ Conseiller à la mère de donner des soins à domicile au nourrisson ➢ Conseiller à la mère de revenir immédiatement si les paumes et les plantes deviennent jaunes. ➢ Si le nourrisson a plus de 03 semaines, référer à l'hôpital pour évaluation ➢ Visite de Suivi dans 1 jour
• Pas d'ictère (absence de coloration jaune) •	**PAS D'ICTÈRE**	➢ Conseiller la mère sur les soins à donner au domicile au nourrisson

EVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT

PUIS DEMANDER : LE NOURRISSON A-T-IL LA DIARRHÉE* ?

SI OUI : OBSERVER ET PALPER

- Observer l'état général du nourrisson :
  - est-il agité et irritable ?
- Les mouvements du nourrisson
  - le nourrisson bouge-t-il seulement quand il est stimulé , puis ne bouge plus?
  - Ne bouge pas du tout ?
- Regarder si les yeux sont enfoncés.
- Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané s'efface-t-il :
  - très lentement (*plus de deux secondes*) ?
  - lentement ?

Classer la DIARRHEE pour la DESHYDRATATION

Signes	Classer	Identifier le traitement *Les traitements urgents pré transferts sont en gras*
Deux des signes suivants : Bouge seulement quand il est stimulé ou ne bouge pas du tout • Yeux enfoncés • Pli cutané s'efface très lentement.	**DÉSHYDRATATION SÉVÈRE**	➢ Si le nourrisson n'est pas classé MALADIE GRAVE - Administrer des liquides pour **DESHYDRATATION SEVERE** (Plan C) *OU* ➢ **Si le nourrisson a une autre classification GRAVE :** - **Transférer d'URGENCE au centre de référence (CR), la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.** - **Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.** ➢ **Montrer à la mère comment garder le nourrisson au chaud pendant le transfert vers l'hôpital.**
Deux des signes suivants : • Agité, irritable • Yeux enfoncés Pli cutané s'efface lentement	**SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION**	Donner des liquides et le lait maternel pour **SIGNES EVIDENTS DE DESHYDRATATION** (Plan B). ➢ **Si le nourrisson a une autre classification GRAVE :** - **Transférer d'URGENCE au CR, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.** ➢ ***Conseiller à la mère de continuer l'allaitement.*** ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➢ Revoir dans 2 jours si pas d'amélioration
Pas assez de signes pour classer comme signes évidents de déshydratation ou déshydratation sévère.	**PAS DE DÉSHYDRATATION**	➢ Donner des liquides et du lait maternel pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A). ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➢ Revoir dans 2 jours si pas d'amélioration

* **Qu'est-ce que la diarrhée chez le nourrisson ?**

Un nourrisson a la diarrhée s'il y a une modification de l'aspect habituel des selles qui sont devenues plus nombreuses et plus liquides (contiennent plus d'eau que de matières fécales). Les selles fréquentes et semi-solides du nourrisson allaité au sein ne sont pas la diarrhée.

EVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT PUIS, RECHERCHER UNE INFECTION AU VIH CHEZ LE NOURRISSON

DEMANDER :

• ***Est-ce que la mère a fait un test VIH ?*** **SI OUI :**
Le test Sérologique est-il POSITIF ou NÉGATIF ?

• ***Est-ce que le nourrisson a eu un test VIH ?*** **SI OUI :**
– Le test Virologique est-il POSITIF ou NÉGATIF ?
– Le test Sérologique est-il POSITIF ou NÉGATIF ?

Si le test VIH de la mère est positif et qu'il n'y a PAS de test virologique positif chez le nourrisson, DEMANDER :
– Le nourrisson est-il allaité maintenant ?
– Est-ce que le nourrisson était allaité au moment de son test ou avant le test?
– Est-ce que la mère est sous traitement ARV
– Est-ce que le nourrisson est sous prophylaxie antirétrovirale ?

Si NON : c'est-à-dire pas de test chez la mère ou l'enfant :
- Réaliser d'abord un test chez la mère après conseil, ensuite faire un test virologique chez l'enfant si le test de la mère est positif
- Faire un test sérologique chez l'enfant si la mère n'est pas disponible

Rappel : Pour un nouveau-né né d'une mère séropositive au VIH dépistée en per ou postpartum, considérer l'enfant comme infecté au VIH jusqu'à preuve du contraire. Faire le test virologique à la naissance et débuter immédiatement le TARV.

Classer l'INFECTION VIH en fonction des résultats du test

Signes	Classer	Identifier le traitement ***Les traitements urgents pré transferts sont en gras***
Test virologique positif chez le nourrisson	**INFECTION VIH CONFIRMÉE**	➢ Administrer du COTRIMOXAZOLE à partir de l'âge de six semaines ➢ Référer OU instaurer le traitement antirétroviral et le soins anti VIH ➢ Référer ou mettre la mère sous traitement AR si elle ne l'est pas encore ➢ Prodiguer des conseils pour les soins à domicile Revoir le nouveau-né / nourrisson dans 14 jours
• Sérologie de la mère positive OU • Sérologie du nourrisson positive OU • Sérologie de la mère positive ET test virologique négatif chez le nourrisson toujours allaité ou qui ne l'est plus depuis moins de 6 semaines OU • Sérologie de la mère positive et statut VIH du nourrisson inconnu	**EXPOSITION AU VIH : INFECTION VIH POSSIBLE**	➢ Donner du cotrimoxazole en prophylaxie à partir de l'âge de 6 semaines. ➢ Commencer ou continuer la prophylaxie antirétrovirale selon l'évaluation du risque. ➢ Faire un test virologique au nourrisson PCR 1 à 6 semaines ➢ Référer ou mettre la mère sous traitement antirétroviral si elle ne l'est pas encore. ➢ Conseiller la mère sur les soins à domicile. ➢ Revoir le nourrisson selon le calendrier de visite de suivi (30 jours)
• Sérologie négative chez la mère OU • Test virologique négatif chez un nourrisson qui n'est plus allaité depuis plus de 6 semaines	**PAS D'INFECTION VIH**	➢ Traiter, conseiller et assurer le suivi pour les infections existantes ➢ Conseiller la mère sur l'alimentation et sur sa propre santé

EVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT

PUIS, RECHERCHER UN PROBLÈME D'ALIMENTATION OU DE POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE CHEZ LES NOURRISSONS ALLAITÉS AU SEIN

(Evaluer l'alimentation si l'état du nourrisson ne nécessite pas de transfert en urgenc

DEMANDER	*OBSERVER, PALPER*
Le nourrisson est-il allaité ? ____ •Si oui, combien de fois en 24 h ? __ •Le nourrisson reçoit-il d'autres aliments ou liquides ? Si oui, combien de fois ? _____ •Comment le nourrit-on ? (Biberon, tasse, cuillère, gavage).	**Vérifier** le poids de naissance : Poids < 2 kg ? **Déterminer** Poids-pour-Age : < - 2 Z Score ? < - 3 Z score ? • Rechercher des ulcérations ou des taches blanches dans la bouche (candidose buccale) • Rechercher des anomalies des mamelons chez la mère (mamelons ombiliqués, courts)

EVALUER L'ALLAITEMENT si le nourrisson ne présente aucune classification nécessitant un transfert urgent

Demander : le nourrisson a-t-il été allaité dans l'heure précédent ?

- Si le nourrisson n'a pas été allaité durant l'heure précédente, demander à la mère de le mettre au sein. Observer l'allaitement pendant 4 minutes.
- Si le nourrisson a été allaité durant l'heure précédente, demander à la mère si elle peut attendre et vous dire quand il réclamera le sein à nouveau.
- Le nourrisson est--il en *BONNE POSITION* pour téter ?
  BONNE POSITION MAUVAISE POSITION
- Le nourrisson a-t-il une BONNE PRISE DU SEIN ?

POUR ÉVALUER LA PRISE DU SEIN, VOIR SI :

- ***L'aréole est plus visible au-dessus de la lèvre supérieure qu'en dessous de la lèvre inférieure***
- ***la bouche est largement ouverte***
- ***la lèvre inférieure est éversée***
- ***le menton touche le sein***

(Tous ces signes doivent être présents si la prise est bonne).

BONNE PRISE	*MAUVAISE PRISE*	*PAS DE PRISE DE SEIN*

- Est-ce que le nourrisson tète efficacement (c'est-à-dire par de lentes et profondes succions entrecoupées parfois de pause) ?
- ***Succion efficace.*** ***Succion non efficace.*** ***Pas de succion du tout***

➔ Nettoyer un nez bouché qui pourrait gêner la tétée.

Classer l'ALIMENTATION

Signes	Classer	Identifier le traitement
• Poids < 2 kg chez le nourrisson âgé de moins de 7 jours OU Poids/Age < - 3 Z score	**POIDS TRÈS FAIBLE POUR L'AGE**	➢ **REFÉRER à l'hôpital pour soins selon la méthode Kangourou** ➢ **Traiter pour prévenir l'hypoglycémie.** ➢ **Conseiller à la mère de garder le nourrisson au chaud pendant le transfert.**
• Mauvaise prise du sein ***OU*** • Succion non efficace, ***OU*** • Moins de 8 tétées en 24 heures, ***OU*** • Reçoit d'autres aliments ou liquides, ***OU*** • Utilise le biberon OU • *Poids de naissance compris entre 2000 g et 2500 g OU* • Poids pour âge compris en -2 Z score et – 3 Z score, • Candidose buccale (ulcérations ou taches blanches dans la bouche)	**PROBLÈME D'ALIMENTATION ET/OU POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE**	➢ Si la prise du sein n'est pas bonne ou si la succion n'est pas efficace, apprendre à la mère la bonne position et prise du sein. ➢ Si le nourrisson ne peut pas bien prendre le sein immédiatement, apprendre à la mère à exprimer le lait et à nourrir le nourrisson avec une tasse. ➢ Si moins de 8 tétées en 24 heures, conseiller à la mère d'augmenter la fréquence des tétées, d'allaiter aussi souvent et longuement que le nourrisson le réclame, jour et nuit. ➢ S'il reçoit d'autres aliments ou liquides, ou prend le biberon, conseiller à la mère d'allaiter plus, de réduire les autres aliments et d'utiliser une tasse. ➢ S'il ne tète pas du tout : ▪ Référer pour conseils en allaitement et relactation si possible ▪ Apprendre à préparer correctement les substituts du lait maternel et à utiliser une tasse. ➢ Apprendre à la mère comment alimenter et garder au chaud à domicile le nourrisson avec un poids faible ➢ Si candidose buccale, apprendre à la mère à la traiter à domicile. ➢ Conseiller la mère sur les soins à donner au nourrisson à domicile. ➢ Suivi pour CANDIDOSE BUCCALE ou PROBLÈME D'ALIMENTATION dans 2 jours. ➢ Suivi pour POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE dans 14 jours.
• Poids ≥ -2 Z score et pas d'autre signe D'alimentation Inappropriée Poids > 2 500 g chez nourrisson de moins de 7 jours	**PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION**	➢ Conseiller à la mère de continuer l'alimentation et d'assurer une bonne hygiène ➢ Féliciter la mère pour la bonne alimentation de son nourrisson

PUIS, RECHERCHER UN PROBLÈME D'ALIMENTATION OU DE POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE CHEZ LES NOURRISSONS QUI NE REÇOIVENT PAS DE LAIT MATERNEL

(*Utiliser ce tableau lorsqu'une mère séropositive VIH choisi de*

DEMANDER	OBSERVER, ECOUTER
• Quel lait donnez-vous au nourrisson ? _____ • Combien de fois le jour et combien la nuit ? ____ • Quelle quantité donnez-vous à chaque repas ? _____ • Comment préparez-vous le lait ? – Laisser la mère montrer et expliquer comment elle prépare et donne le lait au nourrisson. • Comment le lait est-il donné ? avec une tasse ou un biberon ? • Comment nettoyez-vous les ustensiles ou autres récipients utilisés pour préparer le lait ? _____ • Vous arrive-t-il de donner du lait maternel au nourrisson ? • Quels autres aliments ou liquides donnez-vous en plus du substitut du lait maternel ?	**Vérifier Poids de naissance** : Poids < 2 kg? **Déterminer Poids/Age** –Poids /Age ___< -2 Z score Poids /Age ___ < -3 Z score • Rechercher : - des ulcérations ou des taches blanches dans la bouche (candidose buccale). - Des malformations dans la bouche (fente palatine)

Classer l'ALIMENTATION

	Classer	Identifier le traitement
• Poids < 2 kg chez les nourrissons âgés de moins de 7 jours • Poids/Age < - 3 Z score	**TRÈS FAIBLE POIDS POUR L'ÂGE**	➢ **Prévenir l'hypoglycémie** ➢ **Transférer le nourrisson vers l'hôpital** ➢ **Assurer une chaleur convenable avant et pendant le transfert d'urgence**
• Aliment de substitution inapproprié, *OU* • Aliment de substitution insuffisant, *OU* • Lait mal préparé ou de façon non hygiénique, *OU* • Utilisation d'un biberon, *OU* • Mère VIH positive qui allaite et donne en plus d'autres aliments avant 6 mois, *OU* • *Poids de naissance compris entre 2000 g et 2500 g OU* • Poids pour âge compris en -2 Z score et – 3 Z score, *OU* • Candidose buccale (ulcérations ou plaque blanche dans la bouche) • Malformations dans la bouche	**PROBLÈME D'ALIMENTATION OU POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE**	➢ Offrir des conseils appropriés en matière d'alimentation ➢ Expliquer les directives pour une saine alimentation de substitution ➢ Identifier les soucis de la mère et de la famille en matière d'alimentation. ➢ Aider la mère à assurer le régime de l'enfant ➢ En cas d'utilisation de biberon, apprendre à alimenter à la tasse, et à abandonner le biberon ➢ En cas de candidose buccale, apprendre à la mère à la traiter à domicile ➢ Revoir tout problème d'alimentation ou de candidose buccale après 2 jours ➢ Revoir tout problème de faible poids de naissance ou de dénutrition modérée après 7 jours
• Poids / A ≥ -2 Z scores et pas d'autre signe d'alimentation inappropriée • Poids > 2 500 g chez nourrisson de moins de 7 jours	**PAS DE FAIBLE POIDS DE NAISSANCE PAS DE PROBLÈME D'ALIMENTATION**	➢ Conseiller la mère de continuer à alimenter le nourrisson dans de bonnes conditions d'hygiène ➢ Apprendre à soigner le nourrisson à domicile. ➢ Féliciter la mère pour la bonne alimentation du nourrisson.

PUIS, VÉRIFIER LE STATUT VACCINAL DU NOURRISSON

	Âge	Vaccins
Calendrier vaccinal	**A la Naissance**	**BCG + VPO 0 + Hep B**
	A 6 semaines révolues	**Penta 1 (DTC + Hep B + HIB 1) + VPO 1 + Pneumo 1 + Rota 1**

Administrer au cours de cette visite toutes les doses manquantes.

➜Vacciner les nourrissons malades, à moins qu'ils ne soient à référer.

➜Indiquer à la parente/fournisseur de soins quand ramener le nourrisson pour la prochaine dose.

ÉVALUER LES AUTRES PROBLÈMES

VÉRIFIER L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA MÈRE

(Evaluer les besoins de santé de la mère : État nutritionnel, anémie, contraception. Vérifier les pratiques d'hygiène).

SOINS ESSENTIELS AU NOUVEAU-NÉ

SOINS ESSENTIELS AU NOUVEAU -NÉ = Ensemble de soins préventifs et/ou curatifs
- planifiés,
- correctement mis en œuvre
- avant la grossesse, pendant la grossesse, au cours de l'accouchement et dans la période néonatale (1er mois de vie),
- visant à assurer au nouveau-né une survie de qualité.

Administrer de la VITAMINE K1 aux nourrissons qui n'en ont pas reçu à la naissance

- ✓ **1 mg IM pour les nouveau-nés de plus de 1500 g**
- ✓ **0,5 mg IM pour les nouveau-nés d'au plus 1500 g**
- ✓ ***double*** **dose par voie** ***orale*****.**

TRAITER LE NOURRRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

- **Donner les premières doses de GENTAMYCINE et AMPICILLINE ou CEFTRIAXONE en Intramusculaire**

Pour INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE OU MALADIE TRÈS GRAVE* : Administrer 2 antibiotiques : AMPICILLINE *OU* CEFTRIAXONE + GENTAMYCINE

**** La référence est la meilleure option pour un nourrisson classé INFECTION BACTERIENNE GRAVE POSSIBLE ou MALADIE TRES GRAVE. Si après les conseils et le traitement des problèmes, la référence est refusée ou n'est pas possible et si après une autre évaluation l'état de l'enfant est toujours CRITIQUE, continuer la Gentamycine IM une fois par jour et l'Ampicilline 2 fois par jour (ou la Ceftriaxone) jusqu'à ce que la référence devienne possible ou pendant 7 jours si la référence n'est toujours pas possible.***

NB. En cas d'ictère chez le nouveau-né, privilégier l'ampicilline, ne pas utiliser la CEFTRIAXONE mais plutôt le CEFOTAXIME dont l'élimination est plus rapide.

Posologie des antibiotiques : quantité à administrer par dose

POIDS	GENTAMICINE *Dose : 5 mg par kg une fois par jour*	CEFTRIAXONE *Dose : 100 mg par kg une fois par jour*	AMPICILLINE *Dose: 100 mg par kg deux fois par jour*	CÉFOTAXIME *Dose: 100 mg par kg deux fois par jour*
	Ampoule de 20 mg (2 ml à10 mg/ml) Ampoule de 80 mg, ajouter 6 ml d'eau stérile = 8ml à 10 mg/ml	A un flacon de 500 mg, ajouter 2,1 ml d'eau stérile = ***2,5 ml à 500 mg***	A 1 flacon de 1000, ajouter 4 ml d'eau stérile = ***2,1 ml à 25 mg/0,1 ml***	A un flacon de 1000 mg, ajouter 4,2 ml d'eau stérilisée = ***2,5 ml à 500 mg***
1 kg	0,5 ml*	0,5 ml = 100 mg	0,4 ml	0,5 ml = 100 mg
2 kg	1,0 ml*	1,0 ml = 200 mg	0,8 ml	1,0 ml = 200 mg
3 kg	1,5 ml*	1,5 ml = 300 mg	1,2 ml	1,5 ml = 300 mg
4 kg	2,0 ml*	2,0 ml = 400 mg	1,6 ml	2,0 ml = 400 mg
5 kg	2,5 ml*	2,5 ml = 500 mg	2,0 ml	2,5 ml = 500 mg

** Ne pas utiliser de gentamicine 40 mg/ml non diluée.*

NB : Si le traitement antibiotique à base de gentamycine et Ceftriaxone n'est pas efficace au bout de trois(03) jours, ajouter de l'AMPICILLINE à cause de la listériose qui n'est sensible qu'à l'AMPICILLINE

TRAITER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

- **Donner les premières doses de GENTAMYCINE et AMPICILLINE ou CEFTRIAXONE en Intramusculaire**

- **Traiter le nourrisson pour prévenir l'hypoglycémie**

→Si le nourrisson peut téter : Demander à la mère de l'allaiter.

→S le nourrisson ne peut pas téter mais peut avaler : Donner 20-50 ml (10 ml/kg) de lait exprimé avant le départ pour la référence.

→ S'il n'est pas possible de donner du lait exprimé, donner 20-50 ml (10 ml/kg) d'eau sucrée. **(Pour préparer de l'eau sucrée : dissoudre 4 cuillères à thé de sucre (20 grammes) dans 200 ml d'eau potable).**

→Si le nourrisson est incapable d'avaler : Donner 20-50 ml (10 ml/kg) de lait exprimé ou d'eau sucrée par sonde nasogastrique (si la pause de la sonde est possible).

- **Apprendre à la mère comment garder le nourrisson au chaud au cours du transfert à l'Hôpital.**

→Maintenir le contact peau à peau, OU

→Garder le nourrisson habillé et couvert tout le temps dans la mesure du possible, en particulier quand il fait froid. Mettre au nourrisson un bonnet, des gants, des chaussettes. L'envelopper dans un linge sec et doux et le couvrir d'une couverture.

- **Référer d'Urgence**

→Rédiger une note de référence que la mère portera à l'hôpital (voir page 29).

→Si le nourrisson a en plus UNE DÉSHYDRATATION LÉGÈRE ou une DÉSHYDRATATION SÉVÈRE et est capable de boire :

- Donner à la mère de la SRO préparée et lui dire de donner au nourrisson de fréquentes gorgées en cours de route.
- Conseiller à la mère de continuer l'allaitement.

TRAITER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

APPRENDRE À LA MÈRE À DONNER DES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE À DOMICILE

Suivre les instructions ci-dessous pour apprendre à la mère à donner chaque médicament oral à domicile. Respecter également les directives données pour le dosage de chacun des médicaments.

- Déterminer le médicament et la posologie appropriée en fonction du poids ou de l'âge du nourrisson.
- Expliquer à la mère pourquoi le médicament est prescrit au nourrisson.
- Montrer comment mesurer une dose.
- Observer la mère mesurer une dose à son tour.
- Demander à la mère de donner la 1ère dose à son nourrisson.
- Bien expliquer comment donner le médicament, puis le mettre dans un sachet et l'étiqueter.
- Si plusieurs médicaments ont été prescrits, les rassembler, puis compter et mettre séparément dans un sachet chaque médicament. Expliquer que même si l'état du nourrisson s'améliore, tous les comprimés et tous les sirops doivent être pris jusqu'à la fin pour que le traitement soit complet.
- Vérifier que la mère a bien tout compris avant qu'elle ne quitte le dispensaire.

- **Donner de l'AMOXICILLINE ou de l'ERYTHROMYCINE par voie orale**
- **Pour la PNEUMONIE** : 2 fois par jour pendant 7 jours
- **Pour l'INFECTION BACTERIENNE LOCALE** : 2 fois par jour pendant 5 jours

POIDS (ou AGE)	**AMOXICILLINE Donner 2 fois par jour**		**ÉRYTHROMYCINE Donner 2 fois par jour (*30 à 50 mg/kg/jour*)**	
	Comprimé 250 mg	**Sirop 125 mg/5 ml**	**Comprimé 250 mg**	**SIROP 125 mg/5 ml**
3 kg (Naissance à 1 mois)		5,0 ml	1/4	2,5 ml
3 – 4 kg (1 mois à 2 mois)	1/4	10 ml	1/2	5 ml

- **Donner du COTRIMOXAZOLE* par voie orale**

Pour la prophylaxie si **INFECTION VIH CONFIRMEE** ou **EXPOSITION AU VIH**

POIDS	**COTRIMOXAZOLE (Sulfaméthoxazole + Triméthoprime) Donner une fois par jour à partir de 6 semaines**	
	Comprimé (100/20 mg)	**Sirop (200/40mg/5ml)**
	1	2,5 ml

* Eviter le COTRIMOXAZOLE chez le nourrisson de moins de 6 semaines, le prématuré et le nourrisson ictérique.

TRAITER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

- **Vacciner tout nourrisson malade si nécessaire**

Apprendre à la mère comment traiter les infections locales à domicile

- Expliquer comment et pourquoi le traitement est administré.
- Observer la mère pendant qu'elle donne le premier traitement au centre de santé.
- Dire de donner le traitement deux fois par jour. Elle doit revenir au centre si l'infection s'aggrave.

Pour traiter les pustules cutanées ou l'infection ombilicale

La mère doit appliquer le traitement 2 fois par jour pendant 05 jours.
Elle doit :

- Se laver les mains
- Nettoyer doucement le pus et les croûtes avec de l'eau et du savon
- Sécher la zone avec 1 linge propre
- Appliquer de bétadine jaune ou de l'éosine acqueux (non dilué)
- Se laver à nouveau les mains.

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

La mère doit appliquer le traitement 4 fois par jour pendant 7 jours.
Elle doit :

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

Pour traiter le pus dans les yeux

La mère doit appliquer le traitement 4 fois par jour pendant 5 jours

- Se laver les mains
- Demander à la mère de fermer les yeux de l'enfant
- Essuyer doucement le pus à l'aide d'un tissu propre et humide
- Ensuite appliquer la Rifamycine collyre dans les 2 yeux, 04 fois par jour.
- Se laver à nouveau les mains.

TRAITER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

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

Si le nourrisson est classé PAS DE DÉSYDRATATION, appliquer le Plan A.

➢ ***Plan A : Traiter la diarrhée à domicile pour le nourrisson de 0 à 2 mois***

Apprendre à la mère les 4 règles du traitement à domicile : 1. Donner davantage de liquides, 2. Donner du Zinc, 3. Continuer l'alimentation, et 4. Quand revenir.

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

➢ **Expliquer à la mère :**

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

❖ ***Il est crucial de donner une solution de SRO à domicile si :*** *l'enfant était sous traitement pour plan B ou C pendant la visite. OU si l'enfant ne peut pas être ramené au centre de santé quand la diarrhée s'aggrave.*

➢ **Apprendre à la mère à mélanger et à administrer la solution SRO**

- **Donner à la mère 2 sachets de solution SRO à utiliser à domicile.**
- **Montrer à la mère la quantité de liquide à donner en plus de la consommation normale** :

→ *Jusqu'à 2 ans,* 50 à 100 ml après chaque selle liquide, soit 1/4 à 1/2 verre bambou (**un *verre bambou = 200 ml)***

Expliquer à la mère qu'il faut :

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

2. ***DONNER du ZINC***

➢ **Expliquer à la mère la dose de zinc à donner :**

Jusqu'à 6 mois : 1/2 comprimé par jour pendant 14 jours

Pour les nourrissons dissoudre le comprimé dans une cuiller contenant du lait maternel, de SRO ou de l'eau propre, pour les enfants plus âgés : les comprimés peuvent être mâchés ou dissous dans une cuiller avec un peu d'eau.

3. ***CONTINUER L'ALIMENTATION***

4. ***QUAND REVENIR***

Voir Tableau ***CONSEILLER LA MERE***

TRAITER LE NOURRSSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

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

Si le nourrisson est classé SIGNES EVIDENTS DE DÉSYDRATATION, appliquer le Plan B.

➢PLAN B : TRAITER LES SIGNES EVIDENTS DE DESHYDRATATION AVEC UNE SOLUTION DE SRO

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

DÉTERMINER LA QUANTITÉ DE SRO À DONNER AU COURS DES 4 PREMIÈRES HEURES

Noter: calculer la quantité approximative de SRO (en ml) à donner en multipliant le poids du nourrisson (en kg) par 75.

ÂGE*	Jusqu'à 4 mois
POIDS	< 6 kg
Quantité de SRO en ml	200 - 400

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

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

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

➢ **APRÈS 4 HEURES :**

- Réexaminer l'enfant et classer la déshydratation.
- Choisir le plan approprié pour continuer le traitement.

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

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

1. ***Donner davantage de liquides,***
2. ***Donner du Zinc,***
3. ***Continuer l'alimentation,***

TRAITER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

PLAN C : TRAITER RAPIDEMENT LA DÉSHYDRATATION SÉVÈRE

Suivre les flèches. Si la réponse est "*OUI* » faire ce qui est indiqué a droite. Si la réponse est "*NON* " passer à la question suivante.

Etes-vous en mesure de placer immédiatement une perfusion veineuse ?

OUI

Commencer immédiatement la perfusion intraveineuse•

Si le nourrisson peut boire, lui donner de la SRO en attendant la mise en place de la perfusion.

• Perfuser 100 ml/kg de Ringer lactate (ou, si elle n'est pas disponible, du sérum salé isotonique), comme suit :

Âge	Perfuser d'abord 30 ml/ kg en :	Puis perfuser 70 ml/ kg en
Nourrisson de moins de 12 mois	1 heure	5 heures

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

- Réexaminer l'enfant toutes les 1-2 heures. Si l'état d'hydratation ne s'améliore pas, accélérer la perfusion.
- Donner également de la SRO (environ 5 ml/kg/h) aussitôt que l'enfant est capable de boire (normalement après 3-4 heures)
- Réexaminer un nourrisson après 6 heures Classer la déshydratation. Ensuite, choisir le plan approprié (A, B ou C) pour continuer le traitement.

NON

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

OUI

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

NON

Etes-vous en mesure d'utiliser une sonde nasogastrique (SNG) pour la réhydratation

OUI

- **Commencer la réhydratation par sonde ou oralement avec la SRO** : administrer 20 ml/kg/heure pendant 6 heures (au total 120 ml/kg).

Ré évaluer le nourrisson toutes les 1 à 2 heures en attendant le transfert :

- En cas de vomissements répétés ou de distension abdominale, administrer la SRO plus lentement
- Si l'état d'hydratation ne s'améliore pas après 3 heures, référer le nourrisson pour perfusion intraveineuse.
- Au bout de 6 heures ré évaluer le nourrisson. Classer la déshydratation, puis choisir le plan approprié A, B ou C pour continuer le traitement

NON

Le nourrisson est-il capable de boire ?

NON

Transférez d'urgence à l'hôpital pour perfusion intraveineuse ou mise en place d'une SNG

NOTE : *Si le nourrisson n'a pas été référé, le garder en observation pendant au moins 6 heures après la réhydratation pour s'assurer que la mère peut maintenir l'état d'hydratation en donnant la SRO oralement*

TRAITER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

SI LA RÉFÉRENCE EST REFUSÉE OU N'EST PAS POSSIBLE, évaluer d'avantage et classer le nourrisson malade avec une INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE OU UNE MALADIE TRÈS GRAVE

SIGNES	CLASSER	IDENTIFIER LE TRAITEMENT
Le nourrisson malade a un des signes suivants : • Convulsions • Incapable de s'alimenter • Ne bouge pas même quand stimulé • Poids <2 kg si âgé de moins de 7 jours	**ETAT CRITIQUE**	➢ **Insister pour référer d'URGENCE. Expliquer à la mère que le nourrisson est très malade et doit être référé d'urgence pour soins à hôpital.** ➢ **Si la référence n'est pas possible, administrer de la gentamycine IM une fois par jour et de l'ampicilline IM 2 fois par jour (ou de la CEFTRIAXONE) jusqu'à ce que la référence devienne possible ou sinon pendant 7 jours si la référence n'est toujours pas possible.** ➢ Traiter pour prévenir l'hypoglycémie. ➢ Apprendre à la mère comment garder le nourrisson au chaud à domicile. ➢ Conseiller à la mère de ramener le nourrisson tous les jours pour ses injections. ➢ Traiter toute autre classification du nourrisson. ➢ Ré évaluer le nourrisson à chaque visite.
Le nourrisson malade a un des signes suivants : • Ne s'alimente pas bien en observation • Température de 38°C ou plus • Température de moins de 35.5°C • Tirage sous costal marqué • Ne bouge que si stimulé	**INFECTION CLINIQUE GRAVE**	➢ **Donner la gentamycine* IM 1 fois/jour et de l'amoxicilline orale pendant 7 jours** ➢ Traiter pour prévenir l'hypoglycémie. ➢ Apprendre à la mère comment garder le nourrisson au chaud à domicile. ➢ Conseiller à la mère de revenir le lendemain pour l'injection de gentamycine. ➢ Traiter toute autre classification du nourrisson. ➢ Ré évaluer le nourrisson à chaque visite.
Le nourrisson malade a : • Respiration rapide (60 respirations ou plus par minute) chez le nourrisson âgé de moins de 7 jours	**PNEUMONIE GRAVE**	➢ **Donner de l'amoxicilline orale pendant 7 jours.** ➢ Apprendre à la mère comment donner l'amoxicilline orale 2 fois par jour. ➢ Traiter toute autre classification du nourrisson. ➢ Conseiller à la mère de revenir pour le suivi dans 3 jours.

LA RÉFÉRENCE EST REFUSÉE OU N'EST PAS POSSIBLE, TRAITER LE NOURRISSON MALADE

➢ Donner la gentamycine et l'ampicilline en intramusculaire

• **Pour ETAT CRITIQUE** : Injecter 5-7.5 mg/kg/jour de gentamycine une fois par jour et 50 mg/kg d'ampicilline 2 fois par jour (ou de la CEFTRIAXONE) jusqu'à ce que la référence soit possible, sinon pendant 7 jours.
• **Pour INFECTION CLINIQUE GRAVE** : administrer 5-7.5 mg/kg/jour de Gentamycine IM une fois par jour pendant 7 jours associé à de l'amoxicilline par voie orale.

POIDS	GENTAMICINE *Dose : 5 mg/ kg une fois par jour*	CEFTRIAXONE *Dose : 100 mg/ kg une fois par jour*	AMPICILLINE *Dose: 100 mg /kg deux fois par jour*
1 kg	0,5 ml*	0,5 ml = 100 mg	0,4 ml
2 kg	1,0 ml*	1,0 ml = 200 mg	0,8 ml
3 kg	1,5 ml*	1,5 ml = 300 mg	1,2 ml
4 kg	2,0 ml*	2,0 ml = 400 mg	1,6 ml
5 kg	2,5 ml*	2,5 ml = 500 mg	2,0 ml

➢ Donner l'amoxicilline orale

• **Pour INFECTION CLINIQUE GRAVE**
• **Pour PNEUMONIE GRAVE** (seulement une respiration rapide chez un nourrisson de moins de 7 jours)

POIDS (ou AGE)	**AMOXICILLINE** **Donner 2 fois par jour pendant 7 jours**	
	Comprimé **250 mg**	**Sirop** **125 mg/5 ml**
3 kg (naissance à 1 mois)		5,0 ml
3 – 4 kg (1 mois à 2 mois)	1 cp	10 ml

TRAITER LE NOURRISSON MALADE ET CONSEILLER LA MÈRE

ADMINISTRER DES ARV CHEZ LE NOUVEAU-NE EXPOSE AU VIH

- **Donner NEVIRAPINE En prophylaxie chez tout nouveau-né de mère séropositive au VIH 1**
  - **Commencer la prophylaxie immédiatement après la naissance ou au plus tard dans les 12 heures**
  - **Poursuivre pendant 6 semaines, quel que soit le choix d'alimentation**

POIDS de naissance	NEVIRAPINE sirop (10mg/ ml) Donner une fois par jour dès la naissance	
	Posologie	Quantité à donner par jour
PN < 2500 g	10mg/j	1 ml
PN ≥ 2 500 g	15 mg/j	1,5 ml

- **Donner ZIDOVUDINE En prophylaxie pour l'enfant exposé au VIH 2**

  - **Commencer la prophylaxie immédiatement après la naissance ou au plus tard dans les 12 heures**
  - **Poursuivre pendant 6 semaines, quel que soit le choix d'alimentation**

	ZIDOVUDINE (10mg/ml)
PN < 2500	Posologie
PN ≥ 2 500 g	4 mg/ kg 2 fois par jour

- **ADMINISTRER UN TRAITEMENT ARV POUR UNE INFECTION VIH CHEZ LE NOURRISSON (voir la section 2 mois à 5 ans)**

CONSEILLER LA MÈRE

RECOMMANDATIONS POUR L'ALIMENTATION

Recommandations alimentaires pour TOUS LES ENFANTS malades et en bonne santé, y compris les enfants exposés au VIH sous prophylaxie antirétrovirale		**Recommandations alimentaires pour les nourrissons qui ne reçoivent pas de lait maternel lorsqu'une mère VIH positif a décidé de ne pas allaiter**
Nouveau-né de la naissance à 1 semaine	**De 1 semaine à 6 mois**	**De 0 à 6 mois**
		
• Immédiatement après la naissance, mettez votre bébé à votre contact peau à peau. • Mettez votre bébé au sein dès la première heure de vie. Donnez-lui le colostrum, le premier lait jaunâtre et épais. Il protège votre bébé Contre plusieurs maladies. • Allaitez jour et nuit, aussi souvent que votre bébé le veut, au moins 8 fois en 24 heures. Les tétées fréquentes augmentent la production du lait. • Si votre bébé est petit, (petit poids de naissance) allaitez le au moins toutes les 2 à 3 heures. Réveillez le pour l'allaiter au bout de 3 heures s'il est endormi. • *NE DONNEZ PAS d'autres aliments ou liquides. Le lait maternel est tout ce dont votre bébé a besoin. Ceci est particulièrement important pour les enfants nés de mères VIH positif.* *L'alimentation mixte accroît le risque de*	• Allaitez aussi souvent que votre enfant le veut. • Soyez attentive aux signes qui indiquent qu'il a faim comme commencer à s'agiter, sucer ses doigts ou remuer les lèvres • Allaitez jour et nuit, aussi souvent que votre bébé le veut, au moins 8 fois en 24 heures. Les tétées fréquentes augmentent la production du lait. • Ne donnez pas d'autres aliments ou liquides. Le lait maternel est tout ce dont votre bébé a besoin.	• Donnez uniquement un substitut de lait maternel. Ne donnez absolument pas de lait maternel. Il n'est pas Nécessaire de donner au nourrisson d'autres aliments ou liquides. • Préparez juste la quantité de lait à donner en une fois, à la dilution correcte, et ce juste avant de le donner. Donnez le lait dans les 2 heures qui suivent sa préparation et ne conservez pas le reste. • Donner le lait avec une tasse est plus sûr qu'avec le biberon. • Lavez la tasse et les ustensiles avec de l'eau chaude savonneuse. • Donnez les quantités suivantes de lait artificiel de 6 à 8 fois par jour : • Age de 0-1 mois = 60 ml 8 fois • Age de 1-2 mois = 90 ml 8 fois

CONSEILLER LA MÈRE : PRATIQUE OPTIMALE DE L'ALLAITEMENT

➢ Apprendre à la mère à <u>bien positionner le nourrisson</u> et à lui assurer une <u>bonne prise du sein</u>

➢ **Montrer à la mère comment tenir le nourrisson**

- la tête et le corps du nourrisson doivent être droits (*dans le même axe*) ;
- le visage du nourrisson doit faire face au sein, et son nez en face du mamelon ;
- le corps du nourrisson doit être proche du corps de la mère ;
- la mère doit soutenir tout le corps du nourrisson, pas seulement la nuque et les épaules.
- La mère est détendue et à l'aise ;
- La mère, attentive, regarde l'enfant ;
- La mère touche beaucoup l'enfant.

➢ **Montrer à la mère comment aider le nourrisson à prendre le sein. Elle doit :**

- Toucher les lèvres du nourrisson avec son mamelon ;
- Attendre que la bouche du nourrisson soit grande ouverte ;
- Approcher rapidement le nourrisson du sein en veillant à ce que la lèvre inférieure du nourrisson soit bien en dessous du mamelon.

➢ **Vérifier la bonne prise du sein et l'efficacité de la succion.**

Si la prise du sein ou la succion n'est pas correcte, recommencer.



Bonne (à gauche) et mauvaise (à droite) position du bébé pour l'allaitement maternel

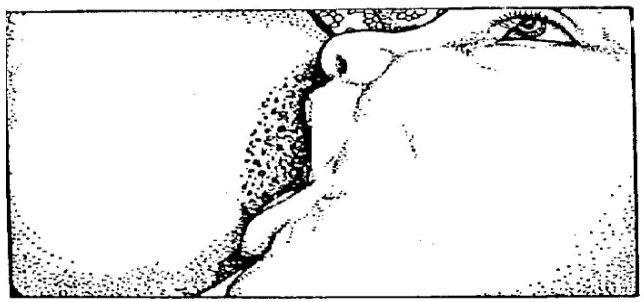


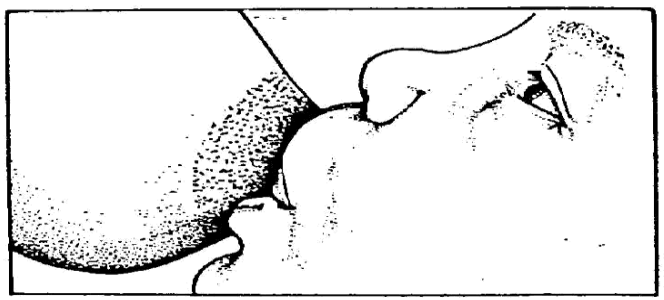
Nourrisson s'apprêtant à téter

1. *Le mamelon au contact des lèvres,*
2. *la bouche ouverte et*
3. *La langue en avant.*

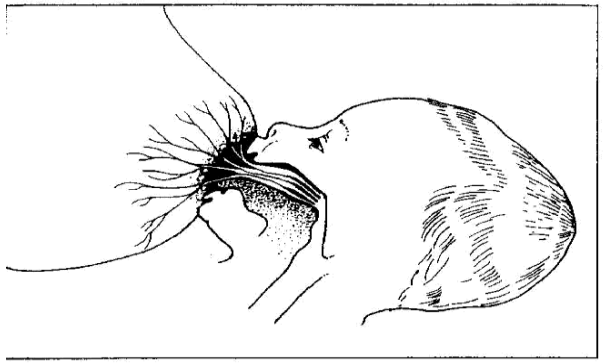
CONSEILLER LA MÈRE : PRATIQUE OPTIMALE DE L'ALLAITEMENT

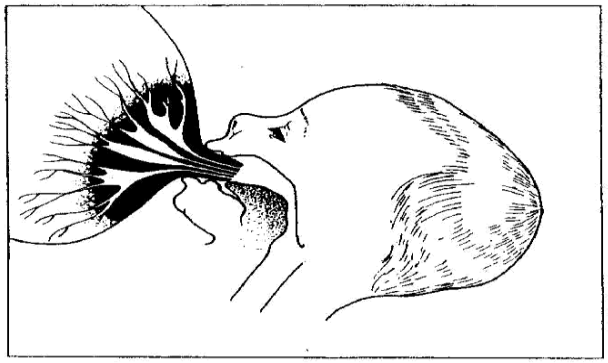
- **Apprendre à la mère à reconnaître la <u>bonne prise du sein</u> et la <u>mauvaise prise du sein</u>**





Bonne (à gauche) et mauvaise (à droite) position du nourrisson au sein.





Enfant qui prend bien le sein (à gauche) et enfant qui prend mal le sein (à droite)—vue sagittale du sein et de l'enfant.

BONNE PRISE DU SEIN

- *La bouche est grande ouverte*
- *La lèvre inférieure est tournée vers l'extérieur*
- *On voit plus d'aréole au-dessus de la bouche de l'enfant qu'en dessous*
- *Le menton de l'enfant touche le sein*

MAUVAISE PRISE DE SEIN

- *La bouche n'est pas grande ouverte, les lèvres sont avancées*
- *La lèvre inférieure est rentrée (vers l'intérieur)*
- *On voit autant ou plus d'aréole au-dessous de la bouche de l'enfant qu'au-dessus*
- *Le menton de l'enfant ne touche pas le sein*

CONSEILLER LA MÈRE : PRATIQUE OPTIMALE DE L'ALLAITEMENT

➢ *Montrer à la mère comment exprimer le lait maternel*

Demander à la mère :

- de se laver les mains soigneusement ;
- de s'installer confortablement ;
- de tenir un récipient évasé au-dessous de son mamelon et de l'aréole ;
- de placer son pouce sur le sommet du sein et son index sous le sein afin que les deux doigts soient l'un en face de l'autre (à 4 cm de l'extrémité du mamelon) ;
- de comprimer et de relâcher le tissu mammaire entre son index et son pouce à plusieurs reprises ;
- si le lait ne vient pas, elle doit changer la position de son pouce et de son index plus près du mamelon et comprimer et relâcher le sein comme précédemment ;
- de comprimer et de relâcher tout le tour du sein, gardant ses doigts à la même distance du mamelon. Faire attention de ne pas presser le mamelon, ou de frotter la peau, ou de faire bouger le pouce ou l'index sur la peau ;
- d'exprimer un sein jusqu'à ce que le lait ne coule que goutte-à-goutte, et ensuite exprimer l'autre sein de la même façon ;
- de changer de sein 5 ou 6 fois de suite, pendant au moins 20 minutes ;
- de cesser d'exprimer le lait quand il ne coule plus de façon continue mais juste goutte-à-goutte.

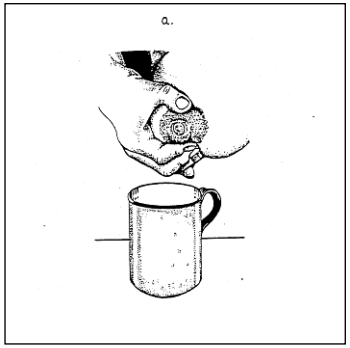
Montrer à la mère comment nourrir un nourrisson avec une tasse



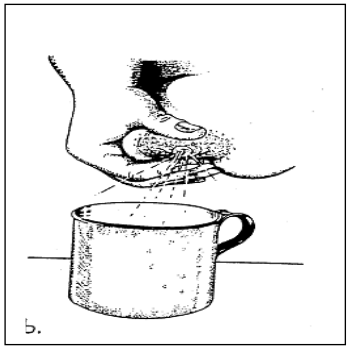
- Mettre une serviette sur la poitrine du nourrisson pour protéger ses habits car un peu de lait peut couler.
- Tenir le nourrisson à moitié redressé sur les genoux.
- Mettre une quantité mesurée de lait dans la tasse.
- Tenir la tasse afin qu'elle entre doucement en contact avec la lèvre inférieure du nourrisson.
- Soulever la tasse afin que le lait atteigne les lèvres du nourrisson.
- Laisser le nourrisson boire lui-même. Ne pas verser le lait dans la bouche du nourrisson.

CONSEILLER LA MÈRE : PRATIQUE OPTIMALE DE L'ALLAITEMENT

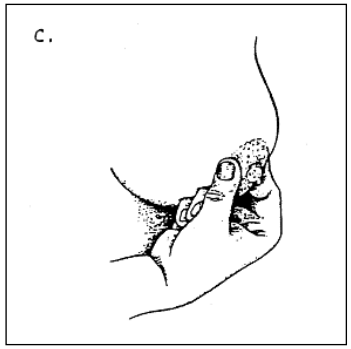
Alimentation d'un enfant avec du lait maternel exprimé et une tasse
Expression manuelle du lait maternel



a) Placer l'aréole entre le pouce et l'index et presser vers la cage

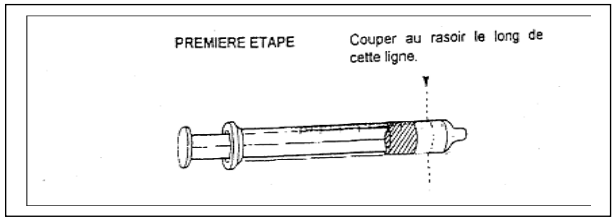


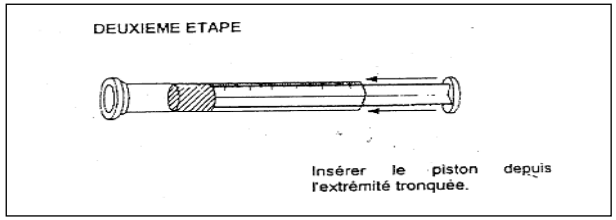
b) Tenir le sein entre le pouce et l'index et appuyer derrière l'aréole

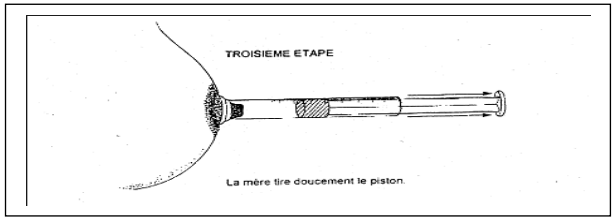


c) Appuyer sur tout le pourtour pour vider le sein.

Comment préparer et utiliser une seringue pour traiter les mamelons rétractés ?







CONSEILLER LA MÈRE

➢ Conseiller la mère VIH Positive qui ne désire pas allaiter

La mère doit avoir été bien et complètement conseillée avant de prendre la décision de ne pas allaiter.

- S'assurer que la mère a une réserve suffisante de lait de substitution approprié.
- S'assurer que la mère sait comment préparer le lait correctement, de manière hygiénique, et qu'elle a les commodités et les ressources pour le faire.
- Montrer comment donner à boire avec une tasse et une cuillère plutôt qu'avec un biberon.
- S'assurer que la mère comprend bien que tout le lait préparé doit être consommé dans l'heure qui suit sa préparation.
- S'assurer qu'elle a compris qu'il ne faut pas allaiter et en même temps donner un aliment de substitution car cela peut accroître le risque d'infection VIH.

COMMENT PREPARER LE SUBSTITUT DU LAIT



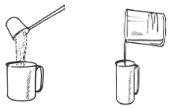
- Se laver les mains avant le préparer le lait.



- Suivre les instructions notées sur la boîte de lait pour préparer chaque repas et pour savoir combien de repas donner en 24 heures.
- Toujours utiliser une tasse ou un verre gradué pour mesurer l'eau et la mesurette fournie dans la boîte de lait pour mesurer la poudre de lait.



- Porter à ébullition de l'eau pendant 1 à 2 secondes.



- Verser l'eau chaude sur la poudre de lait. L'eau doit être versée pendant qu'elle est encore chaude, sans attendre qu'elle refroidisse.



- Préparer assez de lait pour un seul repas à la fois. Ne pas garder de lait dans une bouteille thermos, car il sera vite contaminé.
- Donner le lait au nourrisson avec une tasse.
- Ne pas garder le reste. Le donner à un enfant plus âgé ou le boire soi-même.



- Laver les ustensiles et les récipients

CONSEILLER LA MÈRE

Apprendre à la mère comment garder au chaud à domicile le nourrisson ayant un poids faible pour l'âge





- Garder le nourrisson dans le même lit que la mère.
- Maintenir la chambre chaude (au moins 25°C) en la chauffant avec un appareil de chauffage domestique, et s'assurer qu'il n'y a pas de courant d'air froid.
- Éviter de donner un bain au nourrisson qui a un faible poids. Si l'on doit le laver ou le nettoyer, le faire dans une chambre bien chaude avec de l'eau tiède, puis aussitôt après bien sécher et rhabiller le nourrisson.
- Changer les vêtements (par exemple les couches) dès qu'ils sont mouillés.
- Garder le nourrisson au contact direct de la peau de sa mère autant que possible, de jour comme de nuit. Pour cela :

  • Mettre au nourrisson une chemisette chaude ouverte sur le devant, une couche, un bonnet et des chaussettes.
  • Placer le nourrisson entre les seins de sa mère peau à peau, la face tournée de côté.
  • Couvrir le nourrisson avec le vêtement de la mère (rajouter une couverture par temps froid).
- Si le nourrisson n'est pas en contact peau à peau, il doit être habillé et couvert le plus possible, tout le temps. Y compris avec bonnet et chaussettes. L'envelopper, sans trop serrer, dans un linge doux et sec et le couvrir avec une couverture.
- Vérifier fréquemment si les mains et les pieds sont chauds. S'ils sont froids, réchauffer le nourrisson par le contact peau à peau.
- Allaiter fréquemment le nourrisson (ou donner du lait maternel exprimé avec une tasse).

CONSEILLER LA MÈRE

➢ Conseiller la mère sur les soins à donner au nourrisson malade à domicile

1. **ALLAITER DE FAÇON EXCLUSIVE LE NOURRISSON (pour les mères qui allaitent)**
   - Donner uniquement du lait maternel au nourrisson.
   - Allaiter fréquemment, aussi souvent et aussi longuement que le nourrisson le veut, jour et nuit, que le nourrisson soit malade ou en bonne santé.

2. **S'ASSURER QUE LE NOURRISSON EST GARDÉ AU CHAUD À TOUT MOMENT**
   - Quand il fait froid, couvrir la tête et les pieds du nourrisson et l'habiller chaudement.

3. **SAVOIR QUAND REVENIR**

a) VISITE DE SUIVI

Si le nourrisson a :	Revenir pour visite de suivi après :
ICTERE	**1 jour**
• DIARRHÉE • PROBLÈME D'ALIMENTATION • CANDIDOSE BUCCALE • INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE	2 jours
PNEUMONIE• PNEUMONIE GRAVE si la référence est refusée ou n'est pas possible3 jours	5 jours
POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE POUR LE NOURRISSON NON ALLAITE	7 jours
POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE POUR LE NOURRISSON ALLAITE	14 jours
INFECTION VIH CONFIRMÉE ou EXPOSITION AU VIH :	

c)VISITE SYSTEMATIQUE DE VACCINATION

b) QUAND REVENIR IMMEDIATEMENT

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

- Ne bouge plus beaucoup
- Difficulté à téter ou à boire,
- Devient plus malade,
- Présence de la fièvre,
- Refroidissement
- Respiration rapide,
- Respiration difficile,
- Apparition d'ictère

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

- **ÉTAT CRITIQUE SI LA RÉFÉRENCE EST REFUSÉE OU N'EST PAS POSSIBLE**

A chaque visite de retour pour l'injection d'antibiotiques

- Expliquer encore à la mère que l'enfant est très malade et doit être référé d'urgence pour des soins en milieu hospitalier
- Ré évaluer le nourrisson comme décrit au Tableau « **Si la référence est refusée »**
- Traiter tout nouveau problème
- Si la référence n'est toujours pas faisable, continuer à administrer la gentamycine IM une fois par jour et l'ampicilline en IM 2 fois par jour jusqu'à ce que la référence soit possible, ou sinon pendant 7 jours

- **INFECTION CLINIQUE GRAVE si la RÉFÉRENCE EST REFUSÉE OU N'EST PAS POSSIBLE***

Si les directives nationales recommandent 2 jours de traitement avec la gentamycine
A chaque visite de retour pour l'injection.

- Évaluer le nourrisson comme décrit au Tableau « **Si la Référence est refusée** »
- Après 1 jour, si l'état du nourrisson s'améliore, compléter les 2 jours de traitement de gentamycine intramusculaire. Dire à la mère de continuer à donner l'amoxicilline orale 2 fois par jour jusqu'à la fin de tous les comprimés.
- Demander à la mère de le ramener au jour 4 du traitement (3 jours après la visite initiale).

Si les directives nationales recommandent 7 jours de traitement avec la gentamycine :

- A chaque visite de retour pour l'injection.
- Ré évaluer le nourrisson comme décrit au Tableau « **Si la Référence est refusée** »
- Si l'état du nourrisson s'améliore, compléter les 7 jours de traitement de gentamycine intramusculaire.
- Dire à la mère de continuer à donner l'amoxicilline orale 2 fois par jour jusqu'à la fin de tous les comprimés.

Référer le nourrisson d'urgence à l'hôpital si
• Le nourrisson présente un signe d'ÉTAT CRITIQUE, ou
• N'importe quel autre nouveau signe d'INFECTION CLINIQUE GRAVE apparait en cours de traitement, ou
• Il n'y a pas d'amélioration au jour 4, après 3 jours complets de traitement, ou
• L'un quelconque des signes d'INFECTION CLINIQUE GRAVE est toujours présent lors de la visite pour la 7ème injection de gentamycine.

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

EVALUER TOUT NOURRISSON POUR INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE OU MALADIE TRÈS GRAVE, PNEUMONIE OU INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE AU COURS DES VISITES DE SUIVI

➢ PNEUMONIE ou PNEUMONIE GRAVE

Après 3 jours :

- Ré évaluer le nourrisson pour INFECTION BACTERIÉNNE GRAVE POSSIBLE OU MALADIE TRÈS GRAVE, PNEUMONIE ET INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE comme indiqué au Tableau « ***EVALUER ET CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT »***

Traitement

- ➢ Référer d'urgence le nourrisson à l'hôpital si :
  - Son **état s'aggrave** ou
  - n'importe quel autre nouveau signe d'INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE POSSIBLE OU MALADIE TRÈS GRAVE apparaît en cours de traitement.
- ➢ Si l'état du nourrisson s'améliore, dire à la mère de continuer à lui donner l'amoxicilline orale 2 fois par jour et de finir tous les comprimés.
- ➢ Dire à la mère de ramener le nourrisson dans 4 jours.

INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE

Après 2 jours **:**

- Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suppure-t-il ? La rougeur s'étend-elle à la peau ?
- Regarder les pustules cutanées. Sont-elles nombreuses ou sévères ?
- Regarder les yeux : sont-ils suppurants ?

Traitement :

- ➢ ***Si le pus ou la rougeur persistent ou s'aggravent***, transférer le nourrisson à l'hôpital.
- ➢ ***Si le pus et la rougeur se sont améliorés***, dire à la mère de continuer Amoxicilline / Erythromycine pendant encore 3 jours pour finir les 5 jours de traitement.

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

ICTÈRE

Après 1 jour :

RECHERCHER l'ictère. Les paumes ou les plantes sont-elles jaunes ?

Traitement

- Si les **paumes ou les plantes sont jaunes**, référer le nourrisson d'urgence à l'hôpital.
- Si les paumes ou les plantes ne sont pas jaunes, mais que l'ictère **n'a pas régressé**, conseiller la mère sur les soins à domicile et lui dire de ramener encore le nourrisson le lendemain.
- Si l'ictère **a commencé à régresser**, rassurer la mère et lui dire de continuer les soins à domicile. Lui demander de ramener le nourrisson pour suivi quand il aura 3 semaines d'âge.

Après l'âge de 3 semaines : si l'ictère persiste au-delà de 3 semaines référer le nourrisson à l'hôpital pour examen plus approfondi.

DIARRHÉE

Après 2 jours :

Demander : la diarrhée s'est-elle arrêtée ?

Traitement :

- Si la diarrhée ne s'est pas arrêtée, refaire une évaluation complète de l'enfant. Administrer le traitement nécessaire.
- Si la diarrhée s'est arrêtée, dire à la mère de continuer à allaiter son enfant de façon exclusive.

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

INFECTION VIH CONFIRMEE
Voir Prise en charge de l'enfant infecté de 2 mois à 5 ans

EXPOSITION AU VIH
Suivi clinique

Les enfants doivent être consultés dans la formation sanitaire au cours des 2 premières semaines de vie pour surveiller sa croissance staturo-pondérale.
Pour toutes les consultations, l'agent de santé doit :

- Examiner méthodiquement l'enfant (à la recherche d'infections opportunistes) ;
- Prendre des mesures anthropométriques de l'enfant (Poids, taille, PB);
- Tracer les courbes de croissance de l'enfant ;
- Vérifier l'administration de la prophylaxie ARV à l'enfant ;
- Vérifier le statut vaccinal et faire les vaccinations qui s'imposent ;
- Revoir avec la mère l'option d'alimentation, lui prodiguer des conseils sur l'alimentation et la soutenir ;
- Observer la mère qui allaite et fournir un soutien si nécessaire ;
- Vérifier la préparation de l'aliment de substitution chez la mère qui n'allaite pas ;
- Vérifier l'observance thérapeutique de la mère sous TAR et fournir des ARV à la mère ;
- Dépister la fratrie et le père ;
- Conseiller l'utilisation de MID ;
- Vérifier la compréhension de la mère par rapport aux informations données.

SUIVI DES SOINS DU NOURRISSON MALADE

→PROBLÈME D'ALIMENTATION

Après 2 jours :

Ré évaluer l'alimentation. Rechercher un problème d'alimentation ou un poids faible pour l'âge, comme indiqué aux pages 5 et 6.

→S'informer sur tout autre problème d'alimentation identifié au cours de la visite initiale.

→Conseiller la mère sur tout problème d'alimentation, nouveau ou persistant. Si la mère a reçu des conseils pour introduire des changements importants dans l'alimentation du nourrisson, lui demander de le ramener encore pour suivi.

→Si le nourrisson a un poids faible pour l'âge, demander à la mère de le ramener 14 jours après la visite initiale pour le peser à nouveau.

Exceptions: Si l'on pense que l'alimentation ne s'améliorera pas, ou si le nourrisson a perdu du poids, référer à l'hôpital

→POIDS FAIBLE POUR L'ÂGE

Après 14 jours (ou 7 jours si le nourrisson ne reçoit pas de lait maternel) : Peser le nourrisson et déterminer s'il a toujours un poids faible pour l'âge. Ré évaluer l'alimentation. (Voir pages 5 et 6).

→Si le nourrisson n'a plus de poids faible pour l'âge, féliciter la mère et l'encourager à continuer

→Si le nourrisson a toujours un poids faible pour l'âge, mais qu'il s'alimente bien, féliciter la mère et lui dire de ramener le nourrisson pour pesée dans un mois, ou quand elle reviendra pour la vaccination.

→Si le nourrisson a toujours un poids faible pour l'âge, et a toujours un problème d'alimentation, conseiller la mère sur l'alimentation, et lui demander de ramener le nourrisson dans 14 jours (ou quand elle reviendra pour la vaccination, si celle-ci est prévue dans moins de 14 jours). Continuer de revoir le nourrisson périodiquement jusqu'à ce qu'ils alimentent bien et prenne régulièrement du poids, ou n'ait plus de poids faible pour l'âge.

Exceptions: →Si l'on pense que l'alimentation ne s'améliorera pas, ou si le nourrisson a perdu du poids, référer à l'hôpital

CANDIDOSE BUCCALE

2 –ENFANT MALADE ÂGÉ DE *02 À 59 MOIS* (02 MOIS À 5 ANS)

2. A - ÉVALUER, CLASSER ET IDENTIFIER LE TRAITEMENT

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

- Déterminer s'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi pour cet épisode.
  * S'il s'agit d'une visite de suivi, utiliser les instructions de suivi décrites dans le tableau *TRAITER L'ENFANT*
  * S'il s'agit d'une première visite, évaluer l'enfant comme suit :

RECHERCHER LES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER

DEMANDER :	*OBSERVER :*
▪ **L'enfant est-il capable de boire ou de prendre le sein ?**	• **Voir si l'enfant est léthargique ou inconscient ?**
▪ **L'enfant vomit-il tout ce qu'il consomme ?**	• **Voir si l'enfant convulse actuellement ?**
▪ **L'enfant a-t-il convulsé ?**	

Tout enfant présentant un signe général de danger requiert une action URGENTE ; achever immédiatement l'évaluation et tout traitement pré-transfert, afin de ne pas retarder le transfert. Si l'enfant est en train de convulser, lui dégager les voies aériennes et lui administrer du diazépam. Puis immédiatement après, évaluer, classer et donner les traitements nécessaires avant de le transférer en urgence.

POUR CLASSER LA MALADIE, UTILISER TOUS

LES CADRES QUI CORRESPONDENT AUX

SYMPTÔMES ET PROBLÈMES DE L'ENFANT

ENSUITE, POSER DES QUESTIONS SUR LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES :

L'enfant a-t-il une toux ou des difficultés respiratoires ? **SIGNES** **CLASSER** **TRAITEMENT**

(Les traitements urgents avant transfert sont en caractère gras)

Transférer l'enfant si la prise en charge n'est pas possible localement. Si le transfert n'est pas possible,
traiter l'enfant selon les instructions décrites dans ***Prise en Charge des Maladies de l'enfant,***
traiter l'enfant, annexe : « **lorsque le transfert n'est pas possible** », et
Directives OMS pour les soins à l'hôpital.

SI OUI, DEMANDER
Depuis combien de temps?

OBSERVER ET ÉCOUTER
- Compter les respirations par minute.
- Rechercher un tirage sous-costal.
- Regarder et écouter si l'enfant a un stridor.
- Regarder et écouter si l'enfant a une respiration sifflante.

L'enfant doit être calme

- **Si la respiration sifflante est associée à une respiration rapide ou à un tirage souscostal** :
  - Donner un bronchodilatateur d'action rapide en inhalation à trois reprises au maximum, à 15-20 minutes d'intervalle, en traitement d'épreuve.
  - Compter les respirations et rechercher à nouveau un tirage sous-costal, puis classer.

Classer la TOUX ou les DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

▪ **Tout signe général** de danger *ou* • Tirage sous-costal *ou* • Stridor chez un enfant calme	**PNEUMONIE GRAVE OU MALADIE TRES GRAVE**	➢ ***Donner la première dose d'antibiotique approprié.*** ➢ ***Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie.*** ➢ ***Transférer d'urgence au centre de référence.***
• Respiration rapide OU • Respiration sifflante	**PNEUMONIE**	➢ En cas de respiration sifflante (même si le sifflement respiratoire a disparu après l'administration du bronchodilatateur d'action rapide), administrer un bronchodilatateur en inhalation pendant 5 jours* ➢ ➢ En cas de tirage sous-costal chez un enfant exposé au VIH ou infecté par le VIH, donner une première dose d'amoxicilline et transférer. ➢ Donner de l'Amoxicilline pendant 5 jours ➢ Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif. ➢ Rechercher systématiquement une tuberculose pulmonaire si notion de contage ➢ Devant une respiration sifflante récurrente, transférer ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➢ Revoir dans 2 jours
• Pas de signe de pneumonie ou de maladie très grave	**PAS DE PNEUMONIE : TOUX OU RHUME**	➢ En cas de respiration sifflante (même si le sifflement respiratoire a disparu après l'administration du bronchodilatateur d'action rapide), administrer un bronchodilatateur en inhalation pendant 5 jours* ➢ Si la toux dure depuis plus de 14 jours, référer le malade pour bilan ➢ Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➢ Revoir dans 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration.

Si l'enfant est âgé de :	**Une respiration rapide est :**
➢ **de 2 à 12 mois**	**50 respirations / min ou plus**
➢ **de 12 à 59 mois (5ans)**	**40 respirations / min ou plus**

* Dans les situations où l'on ne dispose pas de bronchodilatateur à inhaler, le salbutamol par voie orale peut être essayé mais n'est pas recommandé pour le traitement du sifflement respiratoire (sibilance) aigu sévère

L'enfant a-t-il la diarrhée actuellement ***ou*** a-t-il eu la diarrhée ayant duré 14 jours ou plus au cours des 3 derniers mois ?

SI OUI, DEMANDER :	***OBSERVER ET PALPER :***
• Depuis combien de temps ? • Y a-t-il du sang dans les selles ?	• Observer l'état général de l'enfant : - Léthargique ou inconscient ? - Agité et irritable ? • Regarder si les yeux de l'enfant sont enfoncés. • Offrir à boire à l'enfant. L'enfant : - est-il capable de boire ou boit-il difficilement ? - boit-il avec avidité, est-il assoiffé ? • Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané s'efface-t-il : - très lentement (*plus de deux (2) secondes*) ? - lentement ?

Classer la DIARRHÉE

Pour la DESHYDRATATION	Deux des signes suivants: • Léthargique ou inconscient • Yeux enfoncés • Incapable de boire ou boit difficilement • Pli cutané s'efface très lentement.	**DÉSHYDRATATION SÉVÈRE**	➢ Si l'enfant n'a pas d'autre classification grave : - Donner des liquides pour déshydratation sévère (Plan C). ***ou*** ***Si l'enfant a une autre classification grave :*** ***- Transférer d'URGENCE au centre de référence, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.*** ***- Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.*** ➢ ***Si l'enfant a 2 ans ou plus et si une épidémie de choléra sévit dans la région, donner un antibiotique pour le choléra.***
	Deux des signes suivants : • Agité, irritable • Yeux enfoncés • Boit avec avidité, assoiffé • Pli cutané s'efface lentement.	**SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION**	➢ Donner liquides et aliments pour signes évidents de déshydratation (Plan B). ➢ ***Si l'enfant a une autre classification grave :*** ***-Transférer d'URGENCE au centre de référence, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO en cours de route.*** ***- Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.*** ➢ Donner du Zinc pendant 10 jours. ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➢ Revoir dans 5 jours.
	Pas assez de signes pour classer comme signes évidents de déshydratation ou déshydratation sévère.	**PAS DE DÉSHYDRATATION**	➢ Donner liquides et aliments pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A). ➢ Donner du Zinc pendant 10 jours. ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➢ Revoir dans 5 jours.
Et si la diarrhée persiste depuis 14 jours ou plus	• Déshydratation présente.	**DIARRHÉE PERSISTANTE SÉVÈRE**	➢ Traiter la déshydratation avant de transférer, à moins que l'enfant n'ait une autre classification grave. ➢ Transférer au centre de référence.
	• Pas de déshydratation.	**DIARRHÉE PERSISTANTE**	➢ **Rechercher une infection à VIH symptomatique probable** ➢ Expliquer à la mère comment nourrir un enfant qui a une DIARRHÉE PERSISTANTE. ➢ ***Donner des multivitamines et des sels minéraux pendant 14 jours*** ➢ ***Donner du Zinc pendant 10 jours.*** ➢ Revoir dans 5 jours.
Et s'il y a du sang dans les selles	• Sang dans les selles.	**DYSENTERIE**	➢ ***Traiter pendant 5 jours avec de la ciprofloxacine.*** ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➢ Revoir dans 2 jours.

L'enfant a-t-il de la fièvre ?

(ANTECEDENT *OU* CORPS CHAUD AU TOUCHER *OU* TEMPERATURE DE 38°C OU PLUS)

SI OUI, DEMANDER :

- Depuis combien de temps?
- Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ?
- L'enfant émet-il des urines peu abondantes et/ou de *couleur coca-cola* ?
- L'enfant dort-il sous moustiquaire imprégnée d'insecticide durable **?**
- Faire test diagnostique du paludisme : **TDR / GE**
- **l'enfant a-t-il actuellement la rougeole ou l'a-t-il eue au cours des trois derniers mois ?**

OBSERVER ET RECHERCHER :

- une raideur de nuque *ou*
  une fontanelle antérieure bombée
- **Des signes de PALUDISME GRAVE* :**
  - troubles du comportement,
  - prostration (incapable de s'asseoir ou de se tenir debout),
  - altération de la conscience,
  - coma,
  - convulsion,
  - détresse respiratoire,
  - choc (*pouls filant ou parfois imprenable, extrémités froides*),
  - urines peu abondantes et/ou de couleur coca-cola,
  - ictère,
  - saignement spontané,
  - anémie grave.
- TDR / GE : **Positif / Négatif /**
- **Des signes de ROUGEOLE :**

  - ***signe de KOPLIK*** **ou**
  - ***éruption généralisée*** **et** l'un des signes suivants : ***toux, écoulement nasal,*** ou ***yeux rouges.***

Classer la FIEVRE

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

- Regarder s'il y a des ulcérations au niveau de la bouche. Sont-elles profondes et étendues ?
- Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux.
- Regarder s'il existe une opacité de la cornée.

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

* D'autres signes de Paludisme Grave pourront être confirmés si possible localement ou à la formation sanitaire de référence : ***Goutte épaisse positive au Plasmodium falciparum, hypoglycémie, acidose.***

***D'autres complications graves de la rougeole (**pneumonie, stridor, diarrhée, infection de l'oreille, malnutrition aiguë**) sont classées dans d'autres tableaux.*

• **Tout signe général de danger *ou*** • **Raideur de nuque *ou*** • **Fontanelle bombée *ou*** • **Tout autre signe de paludisme grave et** • **TDR /GE positif**	**PALUDISME GRAVE (TDR/GE positif)** **AVEC OU SANS** **MALADIE FÉBRILE TRES GRAVE**	➢ ***Administrer la première dose d''ARTESUNATE INJECTABLE OU d' ARTEMETHER INJECTABLE ou de QUININE INJECTABLE (si pas d'autre alternative)*** ➢ ***Administrer une première dose d'ANTIBIOTIQUE approprié*** ➢ ***Administrer du diazépam si l'enfant convulse*** ➢ ***Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie.*** ➢ ***Administrer, au centre de santé, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38,5°C ou plus)*** ➢ ***Transférer d'URGENCE à l'hôpital.***
• **Tout signe général de danger *ou*** • **Raideur de nuque *ou*** • **Fontanelle bombée *ET*** • **TDR /GE négatif**	**MALADIE FÉBRILE TRES GRAVE**	➢ ***Administrer une première dose d'ANTIBIOTIQUE approprié*** ➢ ***Administrer du diazépam si l'enfant convulse*** ➢ ***Traiter L'enfant pour éviter l'hypoglycémie.*** ➢ ***Administrer, au centre de santé, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38,5°C ou plus)*** ➢ ***Transférer d'URGENCE à l'hôpital.***
• Fièvre (*antécédents de corps chaud*, corps *chaud au toucher* ou *température de 37,5°C ou plus*) ET • TDR / GE **positif**	**PALUDISME SIMPLE**	➢ ***Administrer de l'Artéméther-Luméfantrine ou de Dihydroartémisinine-Pipéraquine per os pendant 3 jours*** ➢ ***Administrer, au* centre de santé, *une dose de paracétamol si la température est de 38.5°C ou plus.*** ➢ Expliquer à la mère comment faire baisser la température à domicile. ➢ Si la fièvre a été présente tous les jours depuis plus de 7 jours, référer pour bilan. ➢ Donner des conseils à la mère sur la prévention du paludisme et l'utilisation des moustiquaires Imprégnée d'insecticide. ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➢ Revoir l'enfant dans 3 jours si la fièvre persiste.
• Fièvre (*antécédents de corps chaud*, corps *chaud au toucher* ou *température de 37,5°C ou plus*) **ET** TDR / GE **négatif**	**FIÈVRE : PAS DE PALUDISME**	➢ ➢ Administrer au centre de santé une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38,5°C et plus)Rechercher une autre cause à la fièvre puis administrer l'antibiotique approprié ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➢ Revoir l'enfant dans 2 jours si la fièvre persiste ➢ Référer si aucune cause n'est retrouvée ➢ ➢ Si la fièvre a été présente tous les jours pendant plus de 7 jours malgré le traitement référer pour bilan Revoir l'enfant dans 2 jours si la fièvre persiste
• Tout signe général de danger *ou* • Opacité de la cornée *ou* • Ulcérations profondes *ou* étendues dans la bouche	**ROUGEOLE GRAVE ET COMPLIQUÉE****	➢ ***Administrer de la Vitamine A.*** ➢ ***Administrer la première dose d'un antibiotique approprié.*** ➢ ***Si opacité de la cornée ou écoulement de pus au niveau des yeux, traiter avec la pommade ophtalmique à la tétracycline.*** ➢ ***Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie*** ➢ ***Transférer d'URGENCE au centre de référence.***
• Ecoulement oculaire de pus *ou* • Ulcérations dans la bouche .	**ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS** AUX YEUX ET/OU À LA BOUCHE**	➢ ***Administrer de la Vitamine A.*** ➢ ***Administrer de l'AMOXICILLINE PENDANT 7 JOURS.*** ➢ ***Si écoulement oculaire de pus, traiter avec la pommade ophtalmique Auréomycine.*** ➢ **Si ulcération dans la bouche, faire un bain de bouche avec une solution inoffensive** ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➢ Revoir l'enfant dans 2 jours.
• Rougeole actuelle (**signe de Koplik *ou* éruption généralisée *et*** l'un des signes suivants : **toux**, **écoulement nasal**, **yeux rouges**)	**ROUGEOLE**	➢ Administrer de la vitamine A ➢ Administrer de l'AMOXICILLINE ➢ Conseiller la mère sur l'alimentation et l'hygiène ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➢ Revoir l'enfant dans 5 jours.
• Rougeole au cours des 3 derniers mois.	**ANTÉCÉDENT DE ROUGEOLE**	➢ ***Administrer de la Vitamine A*** (si l'enfant n'en a pas reçu au cours des 3 derniers mois)

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

SI OUI, DEMANDER :	***OBSERVER ET PALPER :***
○ L'enfant a-t-il mal aux oreilles ? ○ Y a-t-il un écoulement ? Si oui, depuis combien de temps ? • L'enfant a-t-il eu un écoulement d'oreille dans ses antécédents ?	• Regarder si du pus coule d'une oreille. • Rechercher la douleur en appuyant sur la partie antérieure (le tragus) de l'oreille. • Rechercher un gonflement douloureux derrière l'oreille.

Classer le PROBLÈME D'OREILLE

• Gonflement douloureux derrière l'oreille	**MASTOÏDÏTE**	➢ ***Donner la première dose d'antibiotique approprié.*** ➢ ***Donner la première dose de paracétamol ou ibuprofène*** ➢ ***Transférer d'URGENCE au centre de référence.***
• Ecoulement de pus visible et depuis moins de 14 jours <u>*ou*</u> • Douleur à l'oreille.	**INFECTION AIGUË DE L'OREILLE**	➢ ***Donner de l'Amoxicilline pendant 5 jours.*** ➢ Donner du paracétamol ou ibuprofène pour calmer la douleur. ➢ Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche. ➢ Apprendre à la mère à assécher l'oreille ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➢ Revoir l'enfant dans 5 jours. ➢ Si écoulement d'oreille actuel ou antécédent d'écoulement d'oreille, rechercher systématiquement une infection au VIH.
• Ecoulement de pus visible et depuis 14 jours ou plus.	**INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE**	➢ Assécher l'oreille à l'aide d'une mèche. ➢ Apprendre à la mère à assécher l'oreille. ➢ Donner de la quinolone *en gouttes auriculaires pendant 14 jours*. ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement. ➢ Revoir l'enfant dans 5 jours. ➢ Rechercher systématiquement une infection au VIH
• Pas de douleur à l'oreille <u>*et*</u> Pas d'écoulement de pus visible.	**PAS D'INFECTION D'OREILLE**	- Pas de traitement supplémentaire. - Si antécédent d'écoulement d'oreille, rechercher systématiquement une infection à VIH

ENSUITE, **RECHERCHER L'*ANÉMIE***

OBSERVER** ET **RECHERCHER :

- la pâleur palmaire. Est-elle :
  - sévère ?
  - légère ?
  - absente ?

- Si pâleur palmaire présente, demander :
  - l'enfant est-il drépanocytaire ?
  - Si oui, rechercher les signes de gravité (***ictère, fièvre, crises aiguës et fréquentes, priapisme, douleurs thoraciques***)

Classer l'ANÉMIE

• Pâleur palmaire sévère *ou* • drépanocytose *et* au moins un signe de gravité (***ictère, fièvre, crises aiguës et fréquentes, priapisme, douleurs thoraciques)***	**ANÉMIE GRAVE**	➢ ***Administrer la première dose d'Artésunate ou d'artéméther injectable en IM pour traiter le paludisme grave si TDR / GE positif.*** ➢ ***Traiter l'enfant pour prévenir l'hypoglycémie.*** ➢ ***Référer d'URGENCE.***
• Pâleur palmaire légère	**ANÉMIE**	➢ Évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MERE ➢ Administrer du fer et de l'acide folique ➢ Administrer de l'Albendazole si l'enfant a 12 mois ou plus et s'il n'en a pas reçu pendant les 6 derniers mois ➢ Donner des conseils à la mère sur la prévention du paludisme et l'utilisation des moustiquaires à imprégnation durable ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement ➢ Revoir l'enfant dans 14 jours.
• Pâleur palmaire absente	**PAS D'ANÉMIE**	➢ Administrer de l'Albendazole à l'enfant de 12 mois ou plus et s'il n'en a pas reçu pendant les 6 derniers mois. ➢ Administrer du fer et de l'acide folique en prévention ➢ Donner des conseils à la mère sur l'alimentation ➢ conseiller la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau CONSEILLER LA MERE .➢ Donner des conseils à la mère sur la prévention du paludisme et l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.

ENSUITE **VERIFIER L'ETAT NUTRITIONNEL**

OBSERVER ET PALPER

Rechercher les signes de malnutrition aiguë

- Rechercher un œdème au niveau des deux pieds.
- Déterminer le rapport P/T (debout/couché) : valeur du Z score ____ .
- Mesurer le PB** (mm) chez un enfant de 6 mois ou plus.

Si le rapport P/T (debout/couché) est au-dessous de la courbe de -3 Z score ou si le PB est inférieur à 115 mm, alors :

Rechercher la présence de complications médicales :

- Tout signe général de danger
- Toute classification grave
- Pneumonie avec tirage sous-costal

En cas d'absence de complications médicales :

- Si l'enfant a 6 mois ou plus, lui offrir l'ATPE*** à manger. L'enfant est-il :
  - Incapable de finir la ration d'ATPE ?
  - Capable de finir la ration d'ATPE ?
- Si l'enfant a moins de 6 mois, évaluer l'allaitement au sein :
  L'enfant a-t-il un problème d'allaitement au sein ?

Rechercher les signes de surcharge pondérale

Déterminer le rapport P/T (debout/couché) : valeur du Z score ____

Classer L'ÉTAT NUTRITIONNEL

P/T (debout/couché) < **- 3 Z score** *ou* • PB < 115 mm *ou* • Œdème des deux pieds *et* *au moins un critère* ci-dessous : ✓ Test de l'appétit à l'ATPE mauvais *et/ou* ✓ Complications médicales *et/ou* ✓ Problème d'allaitement	**MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE AVEC COMPLICATIONS**	➢ ***Donner un traitement pour éviter l'hypoglycémie*** ➢ ***Maintenir l'enfant au chaud*** ➢ ***Transférer d'urgence dans un centre de prise en charge CRENI***
• P/T (debout/couché) < **- 3 Z score** *ou* • PB < 115 mm *ou* • Œdème des deux pieds *et* ✓ Test de l'appétit à l'ATPE modéré ou bon ✓ Pas de Complications	**MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE SANS COMPLICATIONS**	➢ Prendre l'enfant en charge au niveau du CRENAS ➢ **Donner de la vitamine A** au cours du suivi à la 4e visite ➢ **Donner de l'Amoxicilline pendant 5 jours** ➢ Donner de l'ALBENDAZOLE si *l'enfant a 12 mois ou plus* ➢ Donner une dose d'ACIDE FOLIQUE SI ANEMIE ➢ Donner un ALIMENT THERAPEUTIQUE PRET A L'EMPLOI (ATPE) ➢ Dépister une éventuelle tuberculose ➢ Conseiller la mère sur l'alimentation de l'enfant ➢ Revoir l'enfant dans 7 jours ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement
• **P/T (debout/couché) entre - 3 et - 2 Zscore** *et/ou* • PB entre 115 mm et < 125 mm	**MALNUTRITION AIGUË MODÉRÉE**	Evaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du tableau *CONSEILLER LA MÈRE*. ➢ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant dans 5 jours. ➢ Donner de la vitamine A ➢ Donner du fer/acide folique si anémie ➢ Donner de l'ALBENDAZOLE si *l'enfant a 12 mois ou plus* et *n'en a pas reçu durant le mois précédent* ➢ Offrir un appui nutritionnel si possible ➢ Rechercher une éventuelle infection tuberculeuse ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement Revoir dans 14 jours
• Pas de signe de malnutrition. • P/T (debout/couché) compris entre **-2 et + 2 Z score** et PB≥ 125 mm	**PAS DE MALNUTRITION AIGUE**	➢ Si l'enfant a moins de 2 ans, évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller à la mère de nourrir l'enfant comme décrit dans le cadre ALIMENTS du cadre tableau *CONSEILLER LA MÈRE*. ➢ Donner du fer et de l'acide folique en prévention ➢ Si problème d'alimentation, revoir l'enfant dans 5 jours. ➢ Si pas de problème d'alimentation, féliciter la mère ➢ Expliquer à la mère quand revenir immédiatement
• P/T (debout/couché) > **+2 Zscore**	**SURPOIDS OU OBESITE**	➢ Confère derniere page du document

RECHERCHER UNE INFECTION AU VIH

Utiliser ce tableau si l'enfant n'est PAS inscrit dans un programme de soins du VIH

DEMANDER

La mère ou l'enfant ont-ils subi un test de dépistage du VIH ?

SI OUI :

Déterminer le statut sérologique pour le VIH :

- Mère : POSITIVE ou NÉGATIVE
- Enfant :
  - Test virologique POSITIF ou NÉGATIF
  - Test sérologique POSITIF ou NEGATIF

Si la mère est séropositive et l'enfant négatif ou de statut VIH inconnu, DEMANDER :

- L'enfant était-il allaité au sein au moment du test ou 6 semaines avant le test ?
- L'enfant est-il allaité actuellement ?
- En cas d'allaitement, DEMANDER : La mère est-elle sous traitement ARV,

SI la mère et l'enfant n'ont pas fait le test : faire le test sérologique aux deux

Classer le statut VIH

Test virologique positif chez l'enfant OU Test sérologique positif chez un enfant de 12 mois ou plus	**INFECTION VIH CONFIRMEE**	➢ **Instaurer un traitement antirétroviral et débuter les soins du VIH** ➢ **Donner une prophylaxie au cotrimoxazole*** ➢ Évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller la mère en conséquence ➢ Conseiller la mère sur les soins à domicile ➢ Dépister la TB ou transférer pour dépistage de la TB si notion de contage ➢ Assurer un suivi régulier conformément aux lignes directrices nationales ➢ Dépister la fratrie
Mère séropositive pour le VIH ET test virologique négatif chez un enfant allaité au sein ou qui n'est plus allaité depuis moins de 6 semaines OU Test sérologique positif chez un enfant de moins de 12 mois	**EXPOSITION AU VIH**	➢ **Débuter ou poursuivre la prophylaxie au cotrimoxazole selon les directives nationales** ➢ **Faire un test virologique pour confirmer le statut VIH**** ➢ Évaluer l'alimentation de l'enfant et conseiller la mère en conséquence ➢ Conseiller la mère sur les soins à domicile ➢ Assurer un suivi régulier conformément aux lignes directrices nationales
Test sérologique négatif chez la mère OU Test sérologique et virologique négatifs chez un nourrisson non allaité depuis plus de 6 semaines	**PAS D'INFECTION AU VIH**	➢ Traiter, conseiller et faire le suivi des infections existantes ➢ Expliquer à la mère les méthodes de prévention pour éviter l'infection au VIH

Rappel : Pour un nouveau-né né d'une mère séropositive au VIH dépistée en perpartum, considérer l'enfant comme infecté au VIH jusqu'à preuve du contraire et débuter immédiatement le TARV

CALENDRIER DE VACCINATION		***DOSE DE LA VITAMINE A*** **(à donner si nécessaire)**
AGE	***VACCINS***	
A la Naissance	**BCG VPO** 0 **Hep 0**	**0 pour le bébé,**
A 6 semaines révolues	**PENTA1 (DTC-HEP-HIB) VPO1 PNEUMO1 ROTAVIRUS1**	
Dès 11è semaines révolues	**PENTA2 (DTC-HEP-HIB) VPO2 PNEUMO2 ROTAVIRUS2**	
Dès 15è semaines révolues	**PENTA3 (DTC-HEP-HIB) VPO3 PNEUMO3 VPI**	
Dès 6é mois	**RTS/S1 ou R21-1**	**VITA-1 (100 000 UI)**
Dès 7é mois	**RTS/S2 ou R21-2**	
Dès 8é mois	**RTS/S3 ou R21-3**	
Dès 10è mois	**RR1 VAA VPI2**	**VITA-2 (100 000 UI)**
Dès 15è mois	**RR2 MenA**	**VITA-3 (200 000 UI)**
Dès 16è mois	**RTS/S4 ou R21-4**	
Dès 20è mois		**VITA-4 (200 000 UI)**

A partir d'1an donner une dose de 200.000 UI lors des activités de masse tous les 4 à 6 mois jusqu'à l'âge de 5ans

ÉVALUER LES *AUTRES PROBLÈMES* DE L'ENFANT

- **Autres causes de fièvre (infection de la gorge, infection urinaire, autres maladies éruptives de la peau)**

et

VÉRIFIER L'*ÉTAT DE SANTÉ DE LA MÈRE ET SON STATUT VACCINAL*

VEILLER A CE QUE L'ENFANT AYANT UN SIGNE QUELCONQUE DE DANGER *OU* DE PALUDISME GRAVE SOIT TRANSFÉRÉ après l'administration :

- de la première dose d'antibiotique approprié et
- des autres traitements urgents.

Exception : En cas de déshydratation sévère, *la réhydratation de l'enfant selon le plan C peut éliminer les signes de danger, si bien que le transfert n'est plus nécessaire.*

2. B – TRAITER L'ENFANT

SUIVRE LES ÉTAPES DE TRAITEMENT INDIQUÉES AU TABLEAU « *ÉVALUER ET CLASSER* »

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

- **Suivre les instructions ci-dessous pour chaque médicament à administrer par voie orale à domicile.**

- **Suivre également les instructions du tableau de dosage de chaque médicament.**

1. **Déterminer les médicaments et doses appropriés selon l'âge ou le poids de l'enfant.**
2. **Expliquer à la mère pourquoi l'enfant a besoin du médicament.**
3. **Montrer comment mesurer une dose.**
4. **Observer la mère pendant qu'elle mesure une dose.**
5. **Demander à la mère de donner la première dose à l'enfant.**
6. **Expliquer en détails comment donner le médicament, puis mettre le médicament dans un sachet ou un cornet et inscrire le nom du médicament sur le sachet ou le cornet.**
7. **Si plusieurs médicaments sont donnés, rassembler, compter et mettre les médicaments chacun dans un cornet différent.**
8. **Expliquer que tous les médicaments (comprimés ou sirops) doivent être pris jusqu'à la fin du traitement, même si l'enfant se porte mieux.**
9. **S'assurer que la mère a bien compris avant qu'elle ne quitte le dispensaire.**

➢ *Administrer un antibiotique approprié par voie orale*

POUR LA *PNEUMONIE*, L'*INFECTION AIGUË DE L'OREILLE*

ANTIBIOTIQUE DE PREMIERE INTENTION : **AMOXICILLINE**
ANTIBIOTIQUE DE SECONDE INTENTION : **ÉRYTHROMYCINE**

POIDS ou ÂGE	**AMOXICILLINE** Administrer 2 fois par jour pendant 5 jours (100 mg/kg/jour)		**ÉRYTHROMYCINE** Administrer 2 fois par jour pendant 5 jours (30 à 50 mg/kg/jour)	
	Comprimé 250 mg	**Sirop** 125 mg / c.m. (5 ml)	**Comprimé** 250 mg	**Sirop** 125 mg / c.m. (5 ml)
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	1cp	2 c.m.	**1/2 cp**	**1 c.m.**
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	1 +1/2 cp	3 c.m.	**1 cp**	**2 c.m.**
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	2 cp	4 c.m.	**1 cp 1/2**	**3 c.m.**
13 à <18 kg (30 mois à 5 ans)	3cp	6c.m. 1/2	**2 cp**	**4 c.m.**

➢ **POUR LA *DYSENTERIE***

Administrer pendant 3 jours l'antibiotique recommandé pour la shigellose au Togo : **CIPROFLOXACINE**

POIDS ou AGE	**CIPROFLOXACINE** Administrer 2 fois par jour pendant 5 jours (15 mg/kg x 2 par jour pendant 5 jours)
	Comprimé 250 mg
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	**1/4 cp**
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	**1/2 cp**
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	**3/4 cp**
13 à <18 kg (30 mois à 5 ans)	**1 cp**

➢ **POUR LE *CHOLERA***

Administrer pendant 3 jours l'antibiotique recommandé pour le choléra dans la région.

ANTIBIOTIQUE DE PREMIERE INTENTION POUR LE CHOLERA : **ÉRYTHROMYCINE (A tout âge) ou DOXYCYCLINE (chez l'enfant de 8 ans et plus)**

POIDS ou AGE	**ÉRYTHROMYCINE** Administrer 4 fois par jour pendant 3 jours		**DOXYCYCLINE** Administrer 4 fois par jour pendant 3 jours **Comprimé 250 mg**
	Comprimé 250 mg	SIROP 125 mg/c.m (5 ml)	
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	**1/4 cp**	**½ c.m**	
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	**1/2 cp**	**1 c.m**	**1/2 cp**
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	**3/4 cp**	**1 c.m 1/2**	**3/4 cp**
13 à <18 kg (30 mois à 5 ans)	**1 cp**	**2 c.m.**	**1 cp**

APPRENDRE À LA MÈRE À ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE *ORALE* À DOMICILE

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

Donner du salbutamol en inhalation en cas de respiration sifflante

UTILISATION D'UNE CHAMBRE D'INHALATION*

- Une chambre d'inhalation est une façon d'amener efficacement les bronchodilatateurs dans les poumons. Aucun enfant de moins de 5 ans ne doit recevoir d'inhalateur sans chambre d'inhalation.
- Une chambre d'inhalation agit tout aussi bien qu'un nébuliseur si elle est correctement utilisée.
  - Donner deux bouffées de salbutamol en aérosol-doseur (100 µg/bouffée)
  - Répéter jusqu'à trois fois toutes les 15 minutes avant de classer en pneumonie.

Les chambres d'inhalation peuvent être fabriquées de la façon suivante :

- Utiliser une bouteille à boisson de 500 ml ou un contenant semblable.
- Faire un trou dans le bas de la bouteille de la même forme que l'embout buccal de l'inhalateur. Cela peut se faire à l'aide d'un couteau aiguisé.
- Couper la bouteille entre le quart supérieur et les ¾ inférieurs et jeter le quart supérieur de la bouteille.
- Découper un petit V au bord de la partie ouverte de la bouteille la plus grande pour l'adapter au nez de l'enfant et pouvoir s'en servir comme d'un masque.
- Passer le bord de la bouteille coupée à la flamme d'une bougie ou d'un briquet pour l'adoucir.
- Chez un petit bébé, on peut fabriquer un masque en faisant un trou semblable dans une tasse en plastique (pas en polystyrène).
- On peut aussi utiliser une chambre d'inhalation commerciale si elles sont accessibles.

Pour utiliser un inhalateur avec une chambre d'inhalation :

- Enlever le bouchon de l'inhalateur. Bien agiter l'inhalateur.
- Insérer l'embout buccal de l'inhalateur dans le trou de la bouteille ou de la tasse en plastique.
- L'enfant doit placer l'ouverture de la bouteille sur sa bouche et inspirer et expirer par la bouche.
- Un soignant appuie ensuite sur l'inhalateur et vaporise dans la bouteille tandis que l'enfant continue à respirer normalement.
- Attendre trois ou quatre respirations et répéter.
-

➢ Pour les enfants plus jeunes, placer la tasse sur la bouche de l'enfant et utilisez-la comme chambre d'inhalation de la même façon.

*Lorsqu'une chambre d'inhalation est utilisée pour la première fois, elle doit être amorcée au moyen de 4 ou 5 vaporisations supplémentaires de l'inhalateur.

➢ *Administrer un antipaludique par voie orale pour Paludisme simple*

En première intention utiliser l'Artéméther-Luméfantrine (AL)

- Donner la première dose d'artéméther-luméfantrine au centre de santé et **placer l'enfant en observation pendant une heure**. **S'il vomit, réadministrer la dose au cours de cette période**.
- Donner la **deuxième dose à domicile 8 heures plus tard**.
- Puis deux fois par jour pendant deux jours supplémentaires comme indiqué ci-dessous
- L'association artéméther-luméfantrine doit être prise avec de la nourriture.

Artéméther (A)-Luméfantrine (L) 1 COMPRIME = 20 mg A et 120 mg L			
POIDS *ou* (*ÂGE*)	**Administrer matin et soir par jour pendant *3* jours**		
	Jour **1**	Jour **2**	Jour **3**
6 mois à 3 ans (5 - ≤ 14 kg)	1 cp	1 cp	1cp
4 ans à 5 ans (15 - ≤ 24 kg)	2 cp	2 cp	2 cp

En deuxième intention utiliser Dihydro Artémisinine Pipéraquine (DHA-PQ)

Dihydro Artémisinine Pipéraquine 1 comprimé= 160 mg de Dihydroartémisinine et 20 mg de Pipéraquine			
POIDS *ou* (*ÂGE*)	**Administrer une fois par jour à heure fixe pendant 3 jours**		
	Jour 1	Jour 2	Jour 3
5- 7 kg (6 - < 9 mois)	½ cp	½ cp	½ cp
7 – 13 kg (9 - < 30 mois)	1 cp	1 cp	1 cp
13 – 18 kg (30 mois à 5 ans)	2 cp	2 cp	2 cp

Rappel :

Chez les enfants de moins de 2 mois traiter comme un paludisme grave avec de l'artésunate injectable ou à défaut l'artéméther

APPRENDRE À LA MÈRE À ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS PAR VOIE *ORALE* À DOMICILE
Suivre les instructions fournies pour chaque médicament à donner à domicile et suivre également les instructions du tableau de dosage de chaque médicament

- **Administrer du *paracétamol* pour fièvre (38,5°C ou plus) *et/ou* douleurs d'oreille**
  - **Administrer le paracétamol toutes les 6 heures jusqu'à ce que la fièvre et/ou la douleur de l'oreille disparaisse.**

POIDS *ou* AGE	PARACÉTAMOL		
	Sirop 125 mg/c.m.	**Comprimé** 100 mg	**Comprimé** 500 mg
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	**1/2 c.m.**	**3/4 cp**	
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	**1 c.m.**	**1 cp 1/4**	**1/4 cp**
9 à < 13 kg (12 à 30 mois)	**1c.m. 1/2**	**1 cp 3/4**	**1/2 cp**
13 à <18 kg (30 mois à 5 ans)		**2 cp 1/2**	**3/4 cp**

Administrer l'ibuprofène toutes les 6 heures jusqu'à ce que la fièvre et/ou la douleur de l'oreille disparaissent.

POIDS *ou* AGE	IBUPROFENE **Sirop** 100 mg/5 ml		
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	??	**1/2 c.m.**	???
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)		**¾ c.m.**	???
9 à < 13 kg (12 à 30 mois)		**1 c.m**	???
13 à <18 kg (30 mois à 5 ans)		**1 ½ c.m**	???

- **Administrer du fer et de l'acide folique pour Anémie**
  Administrer une dose par jour pendant 14 jours.

POIDS *ou* AGE	FER + FOLATE EN COMPRIMÉS Fer sulfate 200 mg et Folate 250 µg (66 mg de Fer-élément)	FER + ACIDE FOLIQUE EN SIROP Fer fumarate 100 mg par 5 ml* (33 mg Fer-élément par ml) **** 1 c.m = 5 ml***
< 6 kg (2 mois à 4 mois)		1,00 ml à prendre avec la seringue
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)		1,50 ml à prendre avec la seringue
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	½ comprimé	2,00 ml à prendre avec la seringue
13 à <18 kg (30 mois à 5 ans)	½ comprimé	2,5 ml à prendre avec la seringue

- **Administrer des multivitamines et des aliments riches en vitamines et en sels minéraux** pour la **diarrhée persistante**, administrer tous les jours un comprimé de multivitamines et des aliments riches en sels minéraux pendant 14 jours.

ÂGE	DOSE DE MULTIVITAMINES
De 6 à 12 mois	½ c.m. de 5 ml
À partir de 1 an	1 c.m. de 5 ml

➢ ADMINISTRER DE LA VITAMINE A ET DE L'ALBENDAZOLE AU CENTRE DE SANTÉ

- Expliquer à la mère pourquoi le médicament est administré
- Déterminer la dose appropriée par rapport au poids de l'enfant (ou son âge)
- Mesurer précisément la dose

➢ Donner de la vitamine A en prévention et en traitement

VITAMINE A EN PRÉVENTION :

- Donner une première dose de vitamine A à tout moment après l'âge de 6 mois à TOUS LES ENFANTS
- Par la suite, donner de la vitamine A tous les six mois à TOUS LES ENFANTS

VITAMINE A EN TRAITEMENT :

- Donner une dose supplémentaire de vitamine A (même dose que pour la supplémentation) en traitement si l'enfant a la ROUGEOLE ou une DIARRHÉE PERSISTANTE. Si l'enfant a déjà reçu une dose de vitamine A au cours du mois précédent NE PAS DONNER DE VITAMINE A.
- Toujours noter la dose de vitamine A donnée sur la fiche de l'enfant.

ÂGE	DOSE DE VITAMINE A
De 6 à 12 mois	100 000 UI
À partir de 1 an	200 000 UI

➢ Administrer de l'Albendazole ou du Mébendazole

Administrer à l'USP ou au centre de santé une seule dose de l'Albendazole ou du Mébendazole à l'enfant de 12 mois ou plus qui n'en a pas reçu au cours des 6 derniers mois.

- Chez l'enfant de 12 à 24 mois : donner 200 mg d'albendazole ou 500 mg de Mébendazole
- Chez l'enfant de 24 mois et plus : administrer 400 mg d'Albendazole

➢ DONNER UN ALIMENT THERAPEUTIQUE PRET A L'EMPLOI (ATPE)

Donner un aliment thérapeutique prêt à l'emploi pour traiter la DÉNUTRITION AIGUË SÉVÈRE

- Se laver les mains avant de donner un aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE).
- S'asseoir confortablement avec l'enfant sur vos genoux et lui offrir calmement l'aliment thérapeutique.
- Encourager l'enfant à manger l'ATPE sans jamais le forcer.
- Donner de petites rations égales d'ATPE, et encourager l'enfant à en prendre souvent, 5-6 fois par jour.
- S'il est encore allaité, continuer à lui proposer le sein avant chaque consommation d'ATPE.
- Donner uniquement l'ATPE pendant au moins deux semaines ; en cas d'allaitement maternel, continuer l'allaitement et introduire progressivement les aliments recommandés pour son âge (voir les Recommandations pour l'alimentation dans le tableau CONSEILLER LA MÈRE).
- Lors de l'introduction d'aliments recommandés, s'assurer que l'enfant consomme entièrement sa ration quotidienne d'ATPE avant de lui donner d'autres aliments.
- Offrir plein d'eau propre dans une tasse pendant que l'enfant prend son aliment thérapeutique prêt à l'emploi.

Quantités recommandées d'aliment thérapeutique prêt à l'emploi

POIDS DE L'ENFANT (kg)	Sachets par jour (sachets de 92 g contenant 500 kcal)	Provision de sachets par semaine
4,0-4,9 kg	2,0	14
5,0-6,9 kg	2,5	18
7,0-8,4 kg	3,0	21
8,5-9,4 kg	3,5	25
9,5-10,4 kg	4,0	28
10,5-11,9 kg	4,5	32
>12,0 kg	5,0	35

➢ TRAITER L'ENFANT EXPOSE OU INFECTE AU VIH

➢ PROPHYLAXIE DE L'ENFANT EXPOSE OU AYANT UNE INFECTION AU VIH CONFIRME

1. Dépister et traiter précocement la maladie.
2. Surveiller la courbe de poids et encourager la mère à donner fréquemment des aliments hypercaloriques.
3. Administrer de la vitamine A.
4. ***Antibiotique pour la prophylaxie : Cotrimoxazole par voie orale.***

   Administrer ce traitement, *chaque jour à partir de l'âge de 6 semaines et ne l'interrompre que si la séronégativité est prouvée*

POIDS DE L'ENFANT	**CMX : comprimés de 120 mg**	**CMX : suspension 5 ml=240 mg)**	**CMX : comprimés480 mg)**	**CMX : comprimés 960 mg)**
1 à 4 kg	1 comprimé	2,5 ml	1/4 comprimé	
5 à 8 kg	2 comprimés	5 ml	1/2 comprimé	1/4 comprimé
9 à 16 kg		10 ml	1 comprimé	1/2 comprimé
17 à 25 kg			2 comprimés	1 Comprimé

5. **Chez l'enfant infecté par le VIH ne pas arrêter l'administration du Cotrimoxazole avant 5 ans**
6. Rechercher et traiter un muguet.
7. Observer le calendrier vaccinal ***mais éviter le BCG si et seulement si le nourrisson présente des signes d'infection au VIH***.
8. Revoir l'enfant dans 14 jours, puis tous les mois.

➢ TRAITER L'ENFANT INFECTE PAR LE VIH

Critères de mise sous Traitement anti rétroviral (TAR)

ÂGE	**Quand commencer**
< 1 an	Traiter tous les nourrissons infectés et ceux chez qui un diagnostic présomptif de l'infection a été posé
1 an à moins de 19 ans*	Traiter tous les enfants

ARV PEDIATRIQUES DISPONIBLES

Antiretroviraux	**Forme/dosage :** **comprimés (mg)** **liquide (mg/ml)**	**Posologie par intervalle de poids**					
		3 – 5,9kg		**6 – 9,9kg**		**10 – 13,9kg**	
		Matin	**Soir**	**Matin**	**Soir**	**Matin**	**Soir**
Efavirenz (EFV)	Cp (200mg)	-	-	-	-		1
Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)	40mg/10mg gel 100mg/25mg	2gel -	2gel -	3 gel -	3gel -	4gel 2gel	4gel 1gel
Zidovudine/lamivudine (AZT/3TC)	60mg/ 30mg	1	1	1,5	1,5	2	2
Raltegravir (RAL)	25mg 100 mg	1	1	2	2	3	3
Abacavir/Lamivudine (ABC/3TC)	Cp 60mg/30mg Cp 120mg/60mg	2 1		3 1,5		4 2	
Dolutegravir (DTG)	Cp 10 mg	½ cp		1,5 Cp		2 cp	

➢ TRAITER L'ENFANT INFECTE PAR LE VIH

Démarche à suivre pour mettre en route un traitement ARV (TAR) chez l'enfant

- **Tous les enfants de moins de 5 ans qui sont infectés par le VIH doivent être mis sous TAR quel que soit leur nombre de CD4 ou le stade clinique de l'infection**
- Se rappeler que si un enfant **présente <u>un signe général de danger</u> ou <u>une maladie classée comme grave</u>**, il **<u>doit être transféré en urgence</u>**. Le démarrage du TAR n'est pas urgent, avant cela il faut stabiliser l'enfant**.**

ÉTAPE 1 : S'ASSURER QUE L'ENFANT PRÉSENTE UNE INFECTION À VIH CONFIRMÉE

- Enfant de **moins de 12 mois** : **L'infection à VIH est confirmée** si **le test virologique (PCR) est positif**
- Enfant de **12 mois et plus** : **l'infection à VIH est confirmée si deux tests sérologiques différents effectués sont positifs**. Si les résultats sont discordants, transférer pour le 3ème test de confirmation

⇨ ***Si l'infection à VIH est confirmée, et que l'enfant est dans un état stable, passer à l'étape 2***

ÉTAPE 2 : DÉTERMINER SI LE TRAITEMENT ARV PEUT ÊTRE INSTAURÉ DANS VOTRE CENTRE DE SANTÉ

- S'assurer que le centre dispose des ressources nécessaires pour instaurer le traitement ARV, ***si non référer*** vers un centre accrédité plus proche
- Si l'enfant pèse **moins de 3 kg ou a la TB, référer** pour mise sous TAR dans un centre accrédité.

⇨ ***Si l'enfant pèse 3 kg ou plus et n'a pas la TB, passer à l'étape 3***

ÉTAPE 3 : DÉTERMINER SI LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT EST CAPABLE D'ADMINISTRER LE TRAITEMENT ARV

- Vérifier si la personne en charge de l'enfant est en mesure d'administrer le TAR
  - **<u>Si oui</u>** : lui apporter le soutien nécessaire à travers l'éducation thérapeutique et l'intégration dans un groupe de parole et **passer à l'étape 4**
  - **<u>Si non</u>** : Apporter conseils et appui. Assurer un suivi régulier puis passer à l'étape 4 une fois que cette personne est capable d'administrer le TAR.

⇨ ***Une fois que l'éducation thérapeutique est faite, passer à l'étape 4***

ÉTAPE 4 : ENREGISTRER LES INFORMATIONS DE RÉFÉRENCE DANS LE DOSSIER DE TRAITEMENT VIH DE L'ENFANT

Consigner les informations suivantes dans le dossier :

- Poids et taille, et signes cliniques retrouvés à l'évaluation, le stade clinique OMS de l'infection chez l'enfant, les contacts et l'adresse de la personne en charge de l'enfant
- Résultats biologiques (s'ils sont disponibles) : taux d'hémoglobine, charge virale, nombre et pourcentage de CD4

⇨ Passez à l'étape 5

ÉTAPE 5 : COMMENCER LE TAR, LA PROPHYLAXIE AU COTRIMOXAZOLE ET LES TRAITEMENTS SYSTÉMATIQUES

Instaurer le traitement ARV en suivant les directives nationales :

- Déterminer le protocole et le schéma thérapeutique à utiliser en fonction de l'âge de l'enfant
- Administrer une prophylaxie au cotrimoxazole
- Donner les autres traitements systématiques, notamment vitamine A et vaccinations
- Assurer un suivi régulier conformément aux lignes directrices nationales

ADMINISTRER LES TRAITEMENTS CI-DESSOUS *UNIQUEMENT AU CENTRE DE SANTÉ* (ENFANTS À TRANSFÉRER, CLASSÉS "MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE ou PALUDISME GRAVE")

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

TRAITER L'ENFANT INFECTE PAR LE VIH

- **Protocoles ARV chez l'enfant infecté au VIH 1**

Protocoles de première ligne : 2INTI + IP/r

Tranche d'Age	*Choix préférentiel*	*Alternatif*
NNE de 0 à 4 semaines PCR positive ou Stade 4 présomptif	Zidovudine/lamivudine et Raltégravir AZT/3TC + **RAL**	Abacavir/Lamivudine + Lopinavir/ritonavir (ABC/3TC + LPV/r) ou Zidovudine/lamivudine + Lopinavir/ritonavir (AZT/3TC+ LPV/r)
Plus de 4 semaines à moins de 6 ans	Abacavir/Lamivudine + Dolutégravir ABC/3TC + **DTG 10 mg ou 25 mg**	Abacavir/Lamivudine + Lopinavir/ritonavir (ABC/3TC + LPV/r) Zidovudine/lamivudine + Lopinavir/ritonavir AZT/3TC+ LPV/r

POSOLOGIE SELON LE POIDS

POIDS	**Zidovudine/Lamivudine (AZT/3TC)** Comprimé (60 mg/ 30 mg)		**Abacavir/Lamivudine (ABC/3TC)** Comprimé (60 mg/30 mg)	**Lopinavir/ritonavir (LPV/r) Gélule** (40 mg/10 mg)		**Raltégravir (RAL)** Comprimé (25 mg)		**Dolutégravir (DTG)** Comprimé (10mg)
	Matin	**Soir**	**Une prise/jour**	**Matin**	**Soir**	**Matin**	**Soir**	**Une prise /jour**
3 – 5,9 kg	1	1	2	2	2	1	1	½
6- 9,9 kg	1,5	1,5	3	3	3	2	2	1,5
10 – 13,9 kg	2	2	4	4	4	3	3	2

➢ *Pour le <u>Paludisme Grave</u>* : ARTÉSUNATE *IVD ou IM*

ARTÉSUNATE (ACIDE ARTÉSUNIQUE) : 2,4 mg/kg en IM, à la face antéro-externe de la cuisse de l'enfant) : administrer la première dose et transférer l'enfant d'urgence
Pour les enfants de moins de 20 kg, : (**<u>3 mg/kg en IM,</u>** à la face antéro-externe de la cuisse de l'enfant) : administrer la première dose et transférer l'enfant d'urgence
Si le TRANSFERT est IMPOSSIBLE :
Administrer la dose selon le poids ou l'âge, à H0, H12, et H24 le premier jour, puis une fois par jour à partir du 2ème jour jusqu'à l'amélioration où un relais est pris avec un CTA.
NB :

- ⇨ **L'acide *artésunique*** étant peu stable, *l'ampoule de 60 mg* est ***mélangée juste avant l'injection*** à une ampoule de ***1ml de bicarbonate de sodium à 5 %*** fournie dans la présentation. Cette solution est ensuite ***diluée dans environ 5 ml de SGI à 5 %.***

POIDS *<u>ou</u>* ÂGE	ARTESUNATE 60 mg AJOUTER ***1ml de bicarbonate de sodium*** PUIS ***5 ml de SGI à 5 %***, ce qui donne une concentration de **10 mg par ml**		
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	**2,0 ml**	**=**	**20 mg**
6 à 8 kg (4 mois à 12 mois)	**2,5 ml**	**=**	**25 mg**
9 à 12 kg (12 mois à 30 mois)	**3,5 ml**	**=**	**35 mg**
13 à 17 kg (30 mois à 5 ans)	**5.0 ml**	**=**	**50 mg**

✓*En alternative* : **ARTÉMÉTHER** ou QUININE.

⇨ **ARTEMETHER : en IM (face antéro-externe de la cuisse de l'enfant)**
Administrer 3,2 mg/kg d'ARTEMETHER le 1er jour et transférer d'urgence

Si le TRANSFERT est IMPOSSIBLE :

- Administrer 1,6 mg/kg d'**ARTEMETHER** par jour du 2ème au 7ème jour en IM.
- A partir du 5ème jour, l'**ARTEMETHER** injectable peut être remplacé par les CTA pour achever le traitement de 7 jours.

Administrer de l'*ARTEMETHER *en <u>intramusculaire</u>

POIDS *<u>ou</u>* ÂGE	**<u>1er jour</u> : 3,2 mg/kg**		**<u>du 2e au 7e jour</u> : 1,6 mg/kg**	
	Ampoule de **20 mg/ml**	Ampoule de 40 mg/ml	Ampoule de **20 mg/ml**	Ampoule de 40 mg/ml
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	1,0 ml	0,5 ml	0,5 ml	0,25 ml
6 - 8 kg (4 mois à 12 mois)	1,5ml	0,75 ml	0,75 ml	0,4 ml
9 - 12 kg (12 mois à 30 mois)	2,0 ml	1 ml	1ml	0,5 ml
13 - 17 kg (30 mois à 5 ans)		1,5 ml	1,5ml	0,8 ml

➢*Administrer un antibiotique en IM*

✓ **POUR LES ENFANTS A TRANSFÉRER D'URGENCE ET QUI NE PEUVENT PAS PRENDRE D'ANTIBIOTIQUE PAR VOIE ORALE :**

- ➢ Administrer la *<u>première dose</u>* de **CEFTRIAXONE** ou **CEFOTAXIME** en **IM**
- ➢ Transférer d'urgence l'enfant au centre de référence.

SI LE TRANSFERT EST IMPOSSIBLE :

- ⇨ **Répéter l'injection d'Antibiotiques pendant 5 - 7 jours**
- ⇨ ensuite, remplacer le traitement par un antibiotique adapté par voie orale pour compléter les 10 jours de traitement.

✓ **En cas de <u>SUSPICION DE MÉNINGITE</u> lors d'une <u>ÉPIDÉMIE de MÉNINGITE</u> : utiliser :**

- **Antibiotiques pendant 5 jours**

➢ **Arrêter les convulsions avec du *diazépam***

Dégager les voies respiratoires

- Placer l'enfant sur le côté, tête en extension
- Ne rien donner par sa bouche.
- Si les lèvres et la langue sont bleuâtres, ouvrir la bouche pour s'assurer que les voies respiratoires sont libres.
- Si besoin, aspirer les sécrétions de la gorge avec une sonde.

Administrer le *diazépam* par voie rectale

- Aspirer la quantité de diazépam nécessaire dans une seringue
- Rajouter 1 à 2 ml d'eau
- Retirer l'aiguille de la seringue
- Administrer par voie intrarectale le médicament
- Tenir les fesses serrées pendant quelques minutes
- Si rejet immédiat de la solution, répéter l'administration intrarectale.

POIDS *ou* ÂGE	DIAZEPAM A ADMINISTRER PAR VOIE RECTALE Solution de 10 mg/2ml Dose : 0,5 mg/kg
< 6 kg (2 mois à 4 mois)	**0,5 ml**
6 à < 9 kg (4 mois à 12 mois)	**1 ml**
9 à < 13 kg (12 mois à 30 mois)	**1,3 ml**
13 à <18 kg (30 mois à 5 ans)	**1,8 ml**

* Si fièvre : **- abaisser la température, en procédant à :**
  - ✓ ***un tamponnement avec du linge humide,*** et au besoin,
  - ✓ ***l'administration de Paracétamol.***

* Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie comme indiqué ci-contre.

➢ *Traiter l'enfant pour éviter l'hypoglycémie*

➢ ***Si l'enfant est capable de téter :***
- Demander à la mère d'allaiter l'enfant.

➢ ***Si l'enfant est incapable de téter mais est capable d'avaler :***
- Administrer du lait exprimé ou un substitut de lait maternel. Si ni l'un ni l'autre n'est disponible, administrer de l'eau sucrée.
- Administrer 30 à 50 ml de lait ou d'eau sucrée avant le départ.

NB : Pour faire de l'eau sucrée, dissoudre quatre (4) morceaux de sucre (20 grammes) dans une tasse de 200 ml d'eau propre.

➢ ***Si l'enfant est incapable d'avaler :***
- Administrer 50 ml de lait ou d'eau sucrée par sonde nasogastrique.

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

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

➢ *Plan A : Traiter la diarrhée à domicile*

Apprendre à la mère les 4 règles du traitement à domicile :

1. ***Donner davantage de liquides, 2. Donner du Zinc,***
3. ***Continuer l'alimentation, et 4. Quand revenir.***

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

➢ **EXPLIQUER À LA MÈRE :**

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

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

- *l'enfant était sous traitement pour plan B ou C pendant la visite.*
- *l'enfant ne peut pas être ramené au centre de santé quand la diarrhée s'aggrave.*

➢ **APPRENDRE À LA MÈRE À MÉLANGER ET À ADMINISTRER LA SOLUTION SRO. DONNER À LA MÈRE 2 SACHETS DE SOLUTION SRO À UTILISER À DOMICILE.**

➢ **MONTRER À LA MÈRE LA QUANTITE DE LIQUIDE A DONNER EN PLUS DE LA CONSOMMATION NORMALE :**

Jusqu'à 2 ans, 50 à 100 ml après chaque selle liquide, soit 1/4 à 1/2 verre bambou
2 ans et plus, 100 à 200 ml après chaque selle liquide, soit 1/2 à 1 verre bambou

Expliquer à la mère qu*'un verre bambou = 200 ml* et qu'il faut :

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

2. ***DONNER du ZINC***

➢ **EXPLIQUER À LA MÈRE LA DOSE DE ZINC À DONNER :**

Jusqu'à 6 mois : 1/2 comprimé par jour pendant 10 jours
6 mois ou plus : 1 comprimé par jour pendant 10 jours

➢ **APPRENDRE À LA MÈRE À DONNER DU ZINC :**

Nourrissons : dissoudre le comprimé dans une cuillère avec un peu du lait maternel, de SRO ou d'eau propre.

Enfants plus âgés : les comprimés peuvent être mâchés ou dissous dans une cuillère avec un peu d'eau.

➢ **RAPPELER À LA MÈRE DE DONNER LE ZINC PENDANT 10 JOURS**

3. ***CONTINUER L'ALIMENTATION***

4. ***QUAND REVENIR***

} **Voir tableau *CONSEILLER LA MÈRE***

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

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

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

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

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

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

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

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

➢ **APRÈS 4 HEURES :**

- Réexaminer l'enfant et classer la déshydratation.
- Choisir le plan approprié pour continuer le traitement.
- Commencer à alimenter l'enfant au centre de santé.
- Donner du Zinc dès que l'enfant est capable de boire et apprendre à la mère à donner du Zinc.

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

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

4. Donner davantage de liquides,
5. Donner du Zinc,
6. Continuer l'alimentation, et
7. Quand revenir.

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

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

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

➢ ***Plan C*** **: *Traiter rapidement la déshydratation sévère.***

➢ **SUIVRE LES FLECHES. SI LA REPONSE EST "*OUI*" FAIRE CE QUI EST INDIQUE A DROITE. SI LA REPONSE EST "*NON*" PASSER A LA QUESTION SUIVANTE :**

COMMENCER ICI

Etes-vous en mesure de placer immédiatement une perfusion intraveineuse (IV) ?

OUI →

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

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

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

NON ↓

Le traitement IV est –il disponible dans les environs

OUI →

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

NON ↓

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

NON ↓

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

OUI →

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

NON ↓

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

REMARQUE :

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

Calcul du débit de perfusion

Débit en gouttes / minute
=

$$\frac{\textit{Quantité à perfuser en ml} \times \textit{calibre du perfuseur}}{\textit{Durée de la perfusion en minutes}}$$

Si Calibre du perfuseur = 20 gouttes par minutes

Débit = quantité en ml/ 3 x temps en heure

VACCINER TOUT ENFANT MALADE,
ET
LUI DONNER DE LA *VITAMINE A*
SI NECESSAIRE

SUIVI DES SOINS

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

➢ PNEUMONIE

Après 2 jours :
Rechercher les signes généraux de danger (Voir tableau EVALUER & CLASSER).
Demander :

- L'enfant respire-t-il plus lentement ?
- La fièvre est-elle moins élevée ?
- L'enfant se nourrit-il mieux ?

Evaluer l'enfant pour *toux et difficultés respiratoires* (Voir tableau EVALUER & CLASSER).

Traitement :

- Si **tirage ou signe général de danger,** administrer une dose d'amoxicilline en intramusculaire. Ensuite, référer d'URGENCE.
- Si **la respiration, la fièvre et la prise d'aliments sont les mêmes,** changer le traitement pour l'amoxicilline ou l'érythromycine et conseiller la mère de revenir dans 2 jours ou transférer. Si l'enfant a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois, ou si aucun des 2 antibiotiques n'est disponible, transférer.
- Si **la respiration est moins rapide, la fièvre est moins élevée ou l'alimentation s'est améliorée,** terminer le traitement de 5 jours par l'amoxicilline.

➢ DIARRHÉE PERSISTANTE (avec ou sans déshydratation)

Après 5 jours :
Demander :

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

Traitement :

- Si **la diarrhée ne s'est pas arrêtée (l'enfant a encore 3 selles liquides ou plus par jour),** refaire une évaluation complète de l'enfant. Donner le traitement nécessaire. Puis transférer l'enfant au centre de référence pour diarrhée persistante.
- Si la **diarrhée s'est arrêtée (l'enfant a moins de 3 selles liquides par jour),** dire à la mère de suivre les conseils d'alimentation appropriés pour l'âge de l'enfant.
- Dire à la mère de donner un repas supplémentaire pendant 2 semaines en cas de diarrhée persistante et de continuer par donner des multivitamines et des aliments riches en sels minéraux.

➢ DYSENTERIE

Après 2 jours :

Evaluer l'enfant pour la *diarrhée*

Demander :

- Les selles sont-elles moins nombreuses ?
- Les selles contiennent-elles moins de sang ?
- La fièvre est-elle moins élevée ?
- Les douleurs abdominales sont-elles moins prononcées ?
- L'enfant se nourrit-il mieux ?

Traitement :

- Si l'enfant est **déshydraté**, traiter la déshydratation.
- Si **le nombre de selles, la quantité de sang dans les selles, la fièvre, les douleurs abdominales ou l'alimentation sont les mêmes ou se sont aggravés et si l'enfant ne se nourrit pas :**
  - Vérifier la prise effective et correcte de *CIPROFLOXACINE*
  - Apporter les éventuels correctifs nécessaires pour obligatoirement 3 jours
  - Conseiller la mère de revenir dans 2 jours.
  Si après 2 jours il n'y a pas d'amélioration, remplacer le *CIPROFLOXACINE* par du *MÉTRONIDAZOLE*.

Exceptions
Si l'enfant :

- a moins de 12 mois, *ou*
- était déshydraté lors de la première visite, *ou*
- a eu la rougeole au cours des 3 derniers mois

} **Référer l'enfant au centre de référence**

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

SUIVI DES SOINS

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

➢ PALUDISME SIMPLE

Si la fièvre persiste après 3 jours :

Refaire une évaluation complète de l'enfant. > Voir tableau ÉVALUER & CLASSER.

NE PAS REFAIRE le test de diagnostic rapid s'i visite.

Traitement :

- Si l'enfant présente ***un signe général de danger ou une raideur de la nuque***, traiter comme **MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE**.
- Si l'enfant présente ***une cause de fièvre autre que le paludisme***, donner le traitement approprié.
- Si le paludisme est la seule cause apparente de la fièvre :
  - Si la fièvre est continue depuis 7 jours, référer l'enfant pour évaluation.
  - Rechercher au microscope la présence de parasites du paludisme.
  - Si les parasites sont présents et que l'enfant a fini sa cure complète de l'antipaludique de première intention (AM-LM), **donner l'antipaludique de deuxième intention DIHYDROARTEMISININE PIPERAQUINE** s'il est disponible, ou référer l'enfant à l'hôpital.
  - Si le paludisme est la seule cause apparente de la fièvre et que vous n'avez pas de microscope pour vérifier la présence des parasites, référer l'enfant à l'hôpital

➢ FIÈVRE : PAS DE PALUDISME

Si la fièvre persiste après 2 jours : Refaire une évaluation complète de l'enfant > Voir tableau ÉVALUER & CLASSER

Refaire le test de dépistage du paludisme.

Traitement :

- Si l'enfant présente un signe général de danger ou une raideur de la nuque, traiter comme MALADIE FÉBRILE TRÈS GRAVE.
- Si l'enfant présente un test de dépistage du paludisme positif, donner un antipaludique oral de première intention. Conseiller à la mère de revenir dans 3 jours si la fièvre persiste.
- Si l'enfant présente une cause de fièvre autre que le paludisme, donner le traitement.
- Si la fièvre est continue depuis 7 jours, référer l'enfant.

➢ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS AUX YEUX ET/OU À LA BOUCHE

Après 2 jours :

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

Traitement de l'infection de l'œil **:**

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

Traitement des ulcérations dans la bouche :

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

➢ ROUGEOLE

Après 5 jours :

Demander :

L'enfant présente-t-il d'autres signes ?

Si ***oui*** : refaire une évaluation complète (voir tableau ÉVALUER ET CLASSER).

Si ***non*** : conseiller la mère sur l'*alimentation* et l'*hygiène*.

SUIVI DES SOINS

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

➢ INFECTION DE L'OREILLE

Après 5 jours :

Réévaluer le problème d'oreille. V Voir tableau EVALUER & CLASSER
Prendre la température de l'enfant.

Traitement :

- S'il y a **gonflement douloureux derrière l'oreille ou si la fièvre est élevée (39° C ou plus référer** d'URGENCE.
- **Infection aiguë de l'oreille : si la douleur de l'oreille ou l'écoulement** persiste, traiter pendant 5 jours supplémentaires à l'amoxicilline. Continuer à assécher l'oreille. Revoir dans 5 jours.
- **Infection chronique de l'oreille :** vérifier si la mère assèche l'oreille correctement. L'encourager à continuer.
- Si **l'oreille n'est pas douloureuse et ne coule pas :** féliciter la mère pour le traitement correct. Si elle n'a pas fini le traitement antibiotique de 5 jours, lui dire de continuer le traitement jusqu'à la fin.

➢ ANEMIE

Après 14 jours : réévaluer l'état de l'enfant

- Si la pâleur s'aggrave, référer pour bilan
- Si la pâleur persiste ou s'améliore, continuer à donner du fer et de l'acide folique.
- Conseiller la mère de revenir dans 14 jours, et ceci durant 3 mois pour le suivi.
- Si l'enfant est drépanocytaire, continuer à donner du fer et de l'acide folique et référer pour bilan.
- Conseiller la mère de donner des aliments riches en fer à l'enfant de plus de six (6) mois.

➢ MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE SANS COMPLICATIONS

Après 7 jours ou au cours d'une visite de suivi régulier :

- Refaire une évaluation complète de l'enfant. (Voir tableau ÉVALUER & CLASSER)
- Évaluer l'enfant à l'aide des mêmes paramètres (rapport P/T debout/couché, ou PB) que lors de la première visite.
- Rechercher un œdème des deux pieds.
- Vérifier l'appétit de l'enfant, en lui offrant un aliment thérapeutique prêt à l'emploi s'il a plus de 6 mois.

Traitement :

- Si l'enfant souffre de **MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE AVEC COMPLICATIONS** (rapport P/T debout/couché, au-dessous de la courbe de valeur du -3 Z score ou PB inférieur à 115 mm ou œdème des deux pieds) ET l'enfant a développé une complication médicale ou un œdème, ou a échoué au test d'appétit), référer D'URGENCE à l'hôpital.
- Si l'enfant souffre de **MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE SANS COMPLICATIONS** (rapport P/T debout/couché, au-dessous de la courbe de valeur du Z -3 ou PB inférieur à 115 mm ou œdème des deux pieds mais PAS de complication médicale et test d'appétit réussi), donner des conseils à la mère et encourager celle-ci à continuer à nourrir son enfant avec la ration d'aliment thérapeutique (ATPE) qui convient. Demander à la mère de revenir dans 14 jours.
- Si l'enfant souffre de **MALNUTRITION AIGUË MODÉRÉE** (rapport P/T debout/couché , entre les courbes de valeur du Z -3 et -2 ou PB entre 115 et 125 mm), expliquer à la mère de continuer à utiliser l'ATPE. Lui conseiller de commencer à nourrir son enfant avec d'autres aliments conformément aux recommandations pour l'alimentation selon l'âge (voir tableau CONSEILLER LA MÈRE). Demander à la mère de revenir dans 14 jours. Continuer à voir l'enfant tous les 14 jours jusqu'à ce que le rapport P/T debout/couché, de l'enfant soit sur ou au-dessus de la courbe de valeur du Z -2, et/ou que le PB soit de 125 mm ou plus.
- **Si l'enfant ne souffre PAS DE MALNUTRITION AIGUË (rapport P/T, au-dessus de la courbe de valeur du z -2, ou PB de 125 mm ou plus), féliciter la mère, ARRÊTER l'ATPE et expliquer à la mère les recommandations pour l'alimentation selon l'âge (voir tableau CONSEILLER LA MÈRE).**

➢ MALNUTRITION AIGUË MODÉRÉE

Après 14 jours :

Évaluer l'enfant à l'aide des mêmes paramètres (rapport P/T debout/couché, ou PB) que lors de la première visite :

- Pour rapport P/T, debout ou couché) : peser l'enfant, mesurer sa taille et déterminer son rapport poids/taille.
- Pour PB : mesurer le périmètre brachial de l'enfant avec le bracelet prévu à cet effet.
- Rechercher un œdème des deux pieds chez l'enfant.

Réévaluer l'alimentation. Voir les questions à poser dans le tableau CONSEILLER LA MÈRE.

Traitement :

- Si l'enfant n'est plus classé en **MALNUTRITION AIGUË MODÉRÉE**, féliciter la mère et encourager celle-ci à continuer.

- Si l'enfant est toujours classé en **MALNUTRITION AIGUË MODÉRÉE**, donner des conseils à la mère sur les éventuels problèmes d'alimentation rencontrés. Demander à la mère de revenir encore dans 14 jours. Continuer à voir l'enfant tous les 14 jours jusqu'à ce que l'enfant s'alimente bien et prenne régulièrement du poids ou jusqu'à ce que son rapport P/T, debout/couché, soit sur ou au-dessus de la courbe de valeur « -2 Z score » ou jusqu'à ce que son PB soit de 125 mm ou plus.

- **Exception : Si aucune amélioration de l'alimentation ne semble prévisible, ou si l'enfant a perdu du poids ou si son PB a diminué, référer l'enfant.**

➢ PAS DE MALNUTRITION : PROBLÈME D'ALIMENTATION

Après 5 jours :

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

- Conseiller la mère sur tout nouveau problème ou problème persistant d'alimentation.
- Si la mère a été conseillée de modifier sensiblement l'alimentation, la conseiller également de revenir pour une visite de suivi dans 2 jours.

  Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge, conseiller à la mère de revenir 14 jours après la première visite afin que l'enfant puisse être pesé de nouveau.

SURPOIDS/ OBESITE
Après chaque 14 jours

- ➢ Evaluer le rapport P/T
- ➢ Evaluer l'alimentation et l'activité physique
- ➢ Féliciter
- ➢ Conseiller sur l'alimentation et l'activité physique
- ➢ Référer si 2 mois de suivi sans amélioration

SUIVI DES SOINS DE L'ENFANT EXPOSÉ AU VIH OU INFECTÉ PAR LE VIH

➢ EXPOSITION AU VIH

Revoir à intervalles réguliers selon les lignes directrices nationales.
À chaque visite de suivi, suivre les instructions ci-dessous :

- Demander à la mère : l'enfant a-t-il des problèmes ?
- Effectuer une évaluation complète, notamment un examen des problèmes de gencive ou de bouche, traiter, conseiller et surveiller tout nouveau problème
- Dispenser les soins systématiques pour la santé de l'enfant : vitamine A, déparasitage, vaccination, et évaluation de l'alimentation et conseils
- Continuer la prophylaxie au cotrimoxazole
- Continuer la prophylaxie par ARV si les ARV et l'allaitement sont recommandés ; vérifier l'observance : combien de fois, le cas échéant, l'enfant/la mère oublient-ils une dose ?
- Poser des questions sur la santé de la mère. Prodiguer des conseils concernant le VIH et proposer un dépistage et un transfert si nécessaire.
- Programmer la prochaine visite de suivi.

Dépistage du VIH :

- Si le dépistage du VIH a donné un nouveau résultat depuis la dernière visite, reclasser l'enfant au regard du VIH en fonction de ce résultat.
- Recontrôler la sérologie VIH de l'enfant six semaines après l'arrêt de l'allaitement au sein. Reclasser l'enfant en fonction du résultat de ce dépistage de contrôle.

Si l'infection à VIH est confirmée

- Mettre l'enfant sous TAR et l'inscrire pour des soins chroniques contre le VIH.
- Continuer les soins de suivi comme pour l'INFECTION À VIH CONFIRMÉE, TRAITÉE PAR ARV

Si l'absence d'infection à VIH est confirmée

- Poursuivre la prophylaxie au cotrimoxazole en cas d'allaitement au sein, ou arrêter si ces résultats de confirmation sont ceux d'un dépistage réalisé après 6 semaines d'arrêt de l'allaitement au sein.
- Conseiller la mère concernant la prévention du VIH, transmissible par le lait maternel, et concernant sa propre santé

SOINS DE SUIVI DE L'ENFANT INFECTÉ PAR LE VIH TRAITE PAR ARV

LES QUATRE ÉTAPES DES SOINS DE SUIVI
Revoir à intervalles réguliers selon les lignes directrices nationales.

ÉTAPE 1 : ÉVALUER ET CLASSER

- **DEMANDER : l'enfant a-t-il des problèmes ?**

L'enfant a-t-il reçu des soins dans un autre établissement de santé depuis la dernière visite ?

- **RECHERCHER : les signes généraux de danger**
  S'il y en a, terminer l'évaluation, administrer tout traitement pré-transfert, **et** TRANSFÉRER **D'URGENCE.**
- ÉVALUER, CLASSER, TRAITER et ACCOMPAGNER tout enfant malade le cas échéant.
- RECHERCHER les effets secondaires graves des ARV

  - Éruption cutanée marquée
  - Difficultés respiratoires et douleurs abdominales intenses
  - Yeux jaunes
  - Fièvre, vomissements, érythème (uniquement si l'enfant est sous abacavir)

  } En présence d'au moins un de ces signes, administrer un traitement pré-transfert et transférer

Rechercher d'autres effets indésirables des ARV

ÉTAPE 2 : SURVEILLER L'ÉVOLUTION SOUS TAR SI N'IMPORTE LESQUELS DES SIGNES SUIVANTS SONT PRÉSENTS, REFERER

- **Noter la taille et le poids**
- **Evaluer l'observance**
  Posez des questions sur l'observance
  Combien de fois le cas échéant l'enfant a-t-il raté une dose ?
  Inscrire votre évaluation
- **Evaluer et noter le stade clinique**
  Evaluer le stade clinique
  Comparez aux stades de l'enfant aux visites précédentes
- **Surveillez les résultats biologiques**
  Notez les résultats des tests qui ont été pratiqués

En présence de n'importe lequel des signes suivants, référez

- **Pas de prise de poids pendant 3 mois**
- **Perte de certaines étapes du développement**
- **Stade plus avancé qu'avant**
- **Taux de CD4 plus faible qu'avant**

Prendre en charge les effets indésirables
Faire pratiquer les tests qui sont nécessaires

ÉTAPE 3 : ADMINISTRER LE TAR, LE COTRIMOXAZOLE ET LES TRAITEMENTS SYSTÉMATIQUES

- Si l'enfant est stable : poursuivre le schéma ARV et les prises de cotrimoxazole.
- Vérifier la pertinence des doses : ne pas oublier qu'il faut les augmenter au fur et à mesure que l'enfant grandit
- Dispenser les soins de base : supplémentation en vitamine A, déparasitage, et vaccination si nécessaire

ÉTAPE 4 : CONSEILLER LA MÈRE OU LA PERSONNE CHARGÉE DES SOINS À L'ENFANT

- Profiter de chaque visite pour éduquer et soutenir la mère ou la personne soignant l'enfant
- Exemples de questions essentielles à aborder : Comment se développe l'enfant, l'alimentation, l'observance du traitement, les effets indésirables et leur prise en charge adéquate, ce qui est à divulguer (aux autres et à l'enfant), le soutien à la personne qui soigne l'enfant
- Ne pas oublier de vérifier si la mère et les autres membres de la famille reçoivent bien les soins dont ils ont besoin
- Prévoir une visite de suivi : si l'enfant va bien, revoir selon les lignes directrices nationales. En cas de problèmes, revoir comme indiqué

2. C - CONSEILLER LA MÈRE (*sur les 4 règles de soins à domicile*)

1. Les aliments : ***donner à l'enfant, plus que d'habitude et durant toute sa maladie, des aliments faciles à manger, variés, appropriés, appétissants et préférés par l'enfant ;***
2. Les liquides : ***donner à l'enfant, plus que d'habitude et durant toute sa maladie, des liquides ("koko", "zogbon", eau de riz, yaourts liquides, ou eau propre) ;***
3. Quand revenir**, et** les signes de recours immédiat à l'USP **(*"incapable de boire ou de téter", "devient plus malade", "développe de la fièvre" ; "respire rapidement ou difficilement" ; "sang apparaissant dans les selles au cours d'une diarrhée"*) ;**
4. Si diarrhée : observer la 4ème règle = donner du Zinc dès que l'enfant est capable de boire et apprendre à la mère à donner du Zinc.

1. LES ALIMENTS

➢ ***Évaluer l'alimentation de l'enfant***

- Poser des questions sur l'alimentation habituelle de l'enfant et sur son alimentation durant cette maladie.
- Comparer les réponses de la mère aux ***Recommandations pour l'alimentation*** selon l'âge de l'enfant dans le cadre ci-dessous.

DEMANDER :

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

➢ **Est-ce que l'enfant consomme d'autres aliments ou liquides ?**
- Quels aliments ou liquides ?
- Combien de fois par jour ?
- Comment donnez-vous à manger à l'enfant ?

➢ **Si le poids de l'enfant est très faible pour son âge** :
- Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ?
- L'enfant reçoit-il sa propre part ?
- Qui nourrit l'enfant et comment le nourrissez-vous ?

➢ **Pendant cette maladie, les habitudes alimentaires de l'enfant ont-elles changé ?**
- Si oui, comment ?
- Pourquoi ?

Administrer chaque semaine du Fer / Acide folique à tous les enfants âgés de 6 mois à 5 ans

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE (À VISÉE CURATIVE)				PREVENTION
Poids ou âge	**Comprimé séparé**		**comprimé unique fer-acide folique**	**Pour tous les enfants de 12-59 mois donner 25mg de Fer-élément par semaine durant 3 mois suivi de 3 mois de pause puis de 3 mois de supplémention ; ainsi de suite jusqu'à l'âge de 5ans**
	Fer	**Acide folique**		
Moins de 6 kg ou moins de 4 mois	1/2	1	1/2	
6 à 9 kg ou 4 à 12 mois	1	1	1	
10 à 13 kg ou 13 à 30 mois	1+ 1/2	1	1+ 1/2	
14 à 18 kg ou 31 mois à 5 ans	2	1	2	

NB : ***Chez l'enfant né prématuré la supplémentation en Fer - Acide folique doit commencer plus tôt, c'est-à-dire dès l'âge de 2 mois.***

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

• Tout bon régime alimentaire doit être adéquat en quantité et inclure des aliments riches en énergie (par exemple, bouillie épaisse de céréales additionnée d'huile) ; de la viande, du poisson, des oeufs ou des légumes secs, et des fruits et légumes.

De la naissance à 6 mois



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

 Ne pas donner d'autres aliments ou Liquides (pas d'eau) sauf indication médicale.

1. Construction : poissons, viande, lait, niébé, arachide, soja, haricot, moutarde de néré, moringa, œuf etc…
2. Protection : fruits et légumes
3. Energétiques : maïs, mil, riz, manioc, sorgho, ignames, huile, miel etc…

De 6 mois à 9 mois



• Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit au moins 8 fois en 24 heures.
Fréquence : 2-3 repas par jour
Quantité : ½ tasse de 250 ml
Epaisseur : Sous forme bouillie assez épaisse pour tenir dans la cuillère

•

• Variété : Donner des repas composés des 3 types d'aliments :
   1. Consturuction :

• Donner des aliments 3 fois par jour avec allaitement au sein ou 5 fois par jour si l'allaitement n'est pas possible.



De 9 mois à 2 ans



• Allaiter au sein aussi souvent que l'enfant le réclame.
Fréquence : 3-4 repas par jour

1. Construction : poissons, viande, lait, niébé, arachide, soja, haricot, moutarde de néré, moringa, œuf etc…
2. Protection : fruits et légumes
3. Energitiques : maïs, mil, riz, manioc, sorgho, ignames, huile, miel etc…

Quantité : ½ tasse de 250 ml



De 2 ans et plus



• Donner les aliments du **plat familial** en 3 repas quotidiens.

Servir à l'enfant sa propre ration
En plus donner 2 fois par jour, des aliments nutritifs entre les repas, comme : le beignet ou les ***galettes de haricot***, les ***fruits***.



Enrichir les bouillies avec :

- huile
- sucre
- jaune d'œuf
- farine de soja
- poudre de poisson séché
- poudre de pain de singe
- graine de baobab.

Les bouillies (koko, zogbon) doivent être épaisses, enrichies et préparées juste avant d'être données à l'enfant.

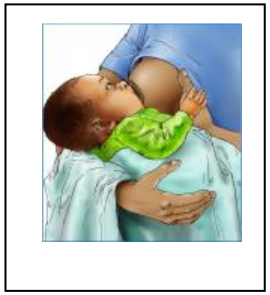
Recommandations pour l'alimentation d'un enfant Avec une DIARRHÉE PERSISTANTE

• Si l'enfant est encore allaité au sein, allaiter plus fréquemment et plus longtemps, jour et nuit.

• Si l'enfant consomme un autre lait :
   - remplacer ce lait en augmentant l'allaitement au sein ***ou***
   - remplacer ce lait par des produits laitiers fermentés, tels que le yaourt ***ou***
   - remplacer la moitié de ce lait par des aliments semi-solides très nutritifs ;
   - donner davantage de liquides ;
   - donner un repas supplémentaire durant 2 semaines après l'arrêt de la diarrhée ;
• pour les autres aliments, suivre les recommandations pour l'alimentation de l'enfant selon son âge ;
• donner Multivitamines + Aliments riches en sels minéraux pendant 14 jours.

Conseils sur les problèmes d'alimentation

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







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

- **Si l'enfant a moins de 6 mois et consomme un autre lait, d'autres aliments ou de l'eau :**

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

Si la mère a choisi d'utiliser le lait artificiel (en cas de mère séropositive au VIH ou autres raisons médicales), conseiller la mère :

- de donner le lait artificiel autant que possible (6-8 fois par jour), y compris la nuit ;
- de s'assurer que l'autre lait est un lait de substitution localement approprié ;
- de s'assurer que l'autre lait est préparé correctement, hygiéniquement et est donné en quantité appropriée ;
- de finir, dans l'heure, le lait préparé.

- **Si la mère nourrit l'enfant au biberon :**

  - conseiller de remplacer le biberon par une tasse ;
  - montrer à la mère comment utiliser une tasse pour nourrir son enfant.

- **Si l'enfant se nourrit mal, conseiller la mère :**

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

  - l'allaiter au sein plus fréquemment et plus longtemps, si possible ;
  - lui offrir des aliments faciles à manger, variés, appétissants et préférés par l'enfant pour l'encourager à manger le plus possible, et lui donner de fréquents petits repas ;
  - désobstruer le nez de l'enfant si son nez bouché l'empêche de manger ;
  - comprendre que l'appétit sera meilleur quand l'enfant ira mieux.

- **Revoir tout problème d'alimentation dans 5 jours.**

Alimentation pour l'enfant né de mère VIH-positive

De la naissance à 6 mois	De 6 à 9 mois	De 9 à 12 mois	De 12 mois à 2 ans et plus
			
- Mettre au sein dans l'heure qui suit la naissance - Allaiter nuit et jour aussi souvent que l'enfant le réclame au moins 8 fois par jour - Ne pas donner d'autres aliments ou liquide - Apprendre au bébé à boire à la tasse	- Allaiter aussi souvent que l'enfant le réclame au moins 8 fois par jour - **Donner 5 fois par jour des rations adéquates d'aliments complémentaires** : bouillies enrichies à base de farine additionnées de micronutriments, purées de légumes contenant du jus de viande ou de poissons, purée de haricot et des fruits sous forme de jus ou de purée - La quantité de bouillie à donner doit faire au moins les 3/4 d'un bol de 250 ml.	- Planifier l'arrêt total de l'allaitement pour l'âge de 12 mois - Arrêter l'allaitement maternel sur une période d'un (1) mois - Donner des rations adéquates de bouillie enrichie, additionnées de micronutriments. - Donner des aliments du plat familial (pâte, riz, sauce, viande, poissons, légumes). - Donner des fruits et des beignets (gaou, massa, botocoin). - Donner ces repas 5 fois par jour.	- Donner des rations adéquates de bouillie enrichie, additionnées de micronutriments. - Donner des aliments du plat familial - Donner des fruits et des beignets - Donner ces repas 5 fois par jour. - L'enfant doit prendre du lait au moins une fois par jour jusqu'à 2 ans

NOUVEAUX CRITERES DE L'OMS REMPLAÇANT LES CRITERES AFADS (*A*CCEPTABLE, *F*AISABLE, *A*BORDABLE, *D*URABLE et *S*UR)

D'UTILISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL (SLM)

LES MERES INFECTEES PAR LE VIH NE DEVRAIENT DONNER DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL (SLM) A LEURS ENFANTS, QUE SI LES CONDITIONS SUIVANTES SONT REMPLIES :

1. ***l'accès à l'eau potable est assuré***
2. ***la mère peut fournir suffisamment de SLM pour permettre une croissance normale au nourrisson***
3. ***la mère peut préparer de façon hygiénique les SLM afin de limiter les risques de diarrhée et de malnutrition***
4. ***la mère peut donner des SLM de façon exclusive pendant les 6 premiers mois de vie***
5. ***la famille soutient cette pratique***
6. ***la mère a accès à un service de santé qui peut la conseiller sur l'alimentation par les SLM.***

En résumé :

1. ***Les enfants nés de mères infectées par le VIH doivent bénéficier d'une prophylaxie ARV durant 6 semaines pour réduire la transmission du VIH par l'allaitement selon les recommandations de l'OMS.***

2. ***Les mères séropositives connues (et dont les enfants sont exposés au VIH) doivent allaiter exclusivement leurs enfants pendat les 6 premiers mois et continuer par allaiter jusqu'à l'âge de 12 mois <u>tout en prenant leur traitement ARV</u>. L'allaitement sera arrêté une fois qu'un régime nutritionnel adéquat et sûr sans lait maternel est disponible.***

3. ***Les mères infectées par le VIH qui décident d'arrêter l'allaitement à tout moment doivent arrêter graduellement sur une période de 1 mois. Les enfants allaités ne doivent prendre la prophylaxie ARV que durant <u>6 semaines</u>.***

4. ***Quand les mères infectées par le VIH décident d'arrêter l'allaitement à n'importe quel moment, les enfants doivent recevoir une alimentation de remplacement sûre et adéquate qui permette une bonne croissance et un développement normal.***



DONNER DES CONSEILS A LA MERE SUR <u>SA PROPRE SANTE</u>

1. **Si la mère est malade, la soigner ou la référer pour assistance.**
2. **Si elle a un problème aux seins (e*ngorgement, crevasse du mamelon, infection du sein*), la soigner ou la référer pour traitement.**
3. **Lui conseiller de bien se nourrir pour entretenir sa force et sa santé.**
4. **Vérifier l'état vaccinal de la mère et lui faire une piqûre antitétanique, si nécessaire.**
5. **Donner des conseils sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide.**
6. **S'assurer qu'elle a accès :**
   - **au planning familial,**
   - **aux conseils sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du sida,**
   - **au counseling pour le test VIH ainsi que pour son conjoint.**

CONSEILLER SUR LA PREVENTION DU PALUDISME

1. *Utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide*

Si l'enfant dort sous moustiquaire imprégnée d'insecticide **:**

- **Féliciter la mère et insister sur l'importance de continuer à *coucher* l'enfant *sous moustiquaire imprégnée* d'insecticide *tous les jours*.**

Si l'enfant ne dort pas sous moustiquaire imprégnée d'insecticide

- **Rappeler à la mère que les piqûres de moustiques qui transmettent le paludisme et que**
- **La moustiquaire imprégnée *d'insecticide* est un moyen efficace pour prévenir le paludisme.**
- **Expliquer à la mère l'importance de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée *d'insecticide*.**
- **Dire à la mère où est-ce qu'elle peut se procurer d'une moustiquaire imprégnée *d'insecticide* (centre de santé,).**
- **Remettre à la mère un dépliant sur les moustiquaires imprégnées *d'insecticide* (si le dépliant est disponible).**
- **Donner une moustiquaire imprégnée *d'insecticide*.**

2. *Prévention du Paludisme pendant la grossesse*

- **Encourager la femme enceinte à faire régulièrement ses consultations prénatales.**
- **Lui expliquer que, pour protéger la femme enceinte et son bébé contre le paludisme, la femme enceinte aura à :**
  - **Prendre au centre de santé :**
    - ✓ **Une 1ère dose de *trois (3) comprimés de SULFADOXINE–PYRIMETHAMINE* après *13 semaines de grossesse* ;**
    - ✓ **Une 2ème dose de *trois (3) comprimés de SULFADOXINE–PYRIMETHAMINE* au moins *28 jours après la 1ère dose***
    - ✓ **Une 3ème dose de *trois (3) comprimés de SULFADOXINE–PYRIMETHAMINE* au moins *28 jours après la 2ème dose* ;**
  - Donner systématiquement une MID à la femme enceinte au premier contact pour la CPN
  - **Dormir toutes les nuits sous moustiquaire imprégnée d'insecticide.**

3. *Hygiène du milieu*

- **Rappeler à la mère ou aux accompagnants que les moustiques se reproduisent dans**
  - **Les *eaux stagnantes*,**
  - **Les *jarres d'eau*,**
  - **Les *tonneaux*,**
  - **Les *bassines d'eau*,**
  - **Les *boites vides*,**
  - **Les *herbes autour des maisons*.**
- **Expliquer à la mère ou aux accompagnants la nécessité de détruire les gîtes larvaires en :**
  - ***Détruisant* les eaux stagnantes,**
  - ***Couvrant* les jarres d'eau, les tonneaux, les bassines d'eau,**

F- PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS COURANTES DE L'ENFANT AGE DE 6 A 9 ANS (SANTE SCOLAIRE)

CHAPITRE 32 : PREVENTION DES BLESSURES CHEZ L'ENFANT

1- DEFINITIONS DE LA BLESSURE

Une blessure est le résultat d'un traumatisme quelconque, qu'il soit intentionnel ou non. On peut prévenir les blessures.

Sur le plan des années de vie perdues, les blessures contribuent de façon significative à la mortalité générale et elles comptent parmi les principales causes de décès et d'incapacité chez les enfants, peu importe le groupe d'âge. En outre, elles sont en tête de liste chez les enfants de plus d'un an.

2- CONDUITE A TENIR AUX NIVEAUX COMMUNAUTAIRE/USP)

Pour prévenir les blessures chez les enfants de 6 à 9 ans. Il faut :

- Avoir des actions collectives dans la communauté,
- Décrire de façon détaillée les activités dangereuses auxquelles l'enfant est exposé en famille et à l'école,
- Cibler les enfants et les familles à risque,
- Modifier l'environnement si nécessaire par des constructions (clôtures autour des plans d'eau, routes plus sécuritaires, etc.) et par des règlements (port obligatoire de ceintures de sécurité, de casques protecteurs, etc.),
- Eduquer les parents et ceux qui ont la charge des enfants sur les dangers potentiels auxquels les enfants sont exposés et sur les façons de les éviter à savoir :
    - s'assurer que l'enfant porte un casque protecteur lorsqu'il fait de la bicyclette ou de la planche à roulettes,
    - s'assurer que la ceinture de sécurité de l'enfant est bouclée lorsqu'on circule en voiture,
    - apprendre à l'enfant à éviter les blessures au terrain de jeu et à utiliser les installations qui s'y trouvent de façon sécuritaire,
    - s'assurer que l'enfant porte un gilet de sauvetage et qu'il est sous surveillance constante lorsqu'il est près d'un plan d'eau,
    - veiller à ce que l'enfant connaisse les règles de sécurité aquatique et apprenne à nager,
    - prévenir l'enfant qu'il ne doit pas entrer en contact avec des étrangers.

CHAPITRE 33 : AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES CHEZ LES ENFANTS DE 6 à 9 ANS

1- STOMATITE

1.1- GENERALITES

Les stomatites sont des ulcérations et inflammations des tissus buccaux dont les lèvres, la muqueuse buccale, la joue, le palais, les gencives et la paroi postérieure du pharynx.

Elles se manifestent souvent par :

- fièvre
- otalgie
- ecoulement de salive
- dysphagie
- diminution de l'appétit
- symptômes respiratoires ou gastro-intestinaux concomitants
- eruption cutanée concomitante
- erythème (herpangine)
- vésicules (premier stade de toute infection)
- ulcères : notez leur répartition (les ulcères confluents peuvent prendre la forme de larges zones blanches et irrégulières).
- ganglions lymphatiques sous-mandibulaires (plus évidents dans les cas d'herpès)

Tableau : Signes cliniques courantes de stomatites des formes chez l'enfant

Maladie	Cause	Type de lésion	Site	Taille	Autres signes cliniques
Herpangine ou syndrome pieds-mains-bouche	Virus Coxsackie, Échovirus, Entérovirus 71	Vésicules et ulcères accompagnés d'érythème	Piliers antérieurs, palais postérieur; pharynx et muqueuse buccale	1-3 mm	Dysphagie, vésicules sur la paume des mains, sur la plante des pieds et dans la bouche
Stomatite herpétique	Virus de l'herpès simplex	Vésicules et ulcères superficiels pouvant être confluents	Gencives, muqueuse buccale, langue, lèvres	> 5 mm	Écoulement salivaire, coalescence des lésions Durée d'environ 10 jours
Stomatite aphteuse	Inconnue	Ulcères avec exsudat	Muqueuse buccale, face latérale de la langue	> 5 mm	Otalgie, état fébrile Généralement, on ne compte qu'une ou deux lésions
Stomatite gangreneuse (Noma)		Ulcération gangréneuse	Point de départ gingival ou jugal entrainant une mutilation faciale	Toute la face	

1.2- LES PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DES STOMATITES

1.2.1- Niveau communautaire

Référer l'enfant au centre de santé

1.2.2- Niveau USP/CMS/HD

1.2.2.1-Accueillir l'enfant/ou l'accompagnant

- Saluer ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Assurer la confidentialité ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe ;
- Demander le motif de la consultation ;
- Enregistrer l'enfant (Nom et prénoms, âge, profession, etc.).

1.2.2.2- Mener l'interrogatoire

- Date de début de la maladie ;
- Circonstances de survenue ;
- Antécédents médicaux de l'enfant ;

1.2.2.3- Examiner l'enfant

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen à l'enfant ou l'accompagnant ;
- Exécuter l'examen :
    - Aider l'enfant à s'installer sur le lit (ou dans le fauteuil);
    - Examiner les lésions ;
    - Faire l'examen de la bouche, de la langue et du palais ;
    - Faire l'examen de l'état général ;

1.2.2.4- Traitements symptomatiques

- Traitement local :
    - Pansement au DAKIN/Banéocin*
    - Pulvérisation ou irrigation embout buccale au DAKIN
- Traitement général :
    - Amoxicilline + acide clavulanique : 50-100 mg/kg/j en trois prises
    - Amoxicilline 100 mg/kg/12h + métronidazole 15 mg/kg/12h

1.2.2.5-Conseils aux parents

- Informez les parents ou la personne qui s'occupe de l'enfant de la durée prévue de la maladie et des signes et symptômes de déshydratation.
- Recommandez des changements nutritionnels, entre autres, la consommation de liquides fades et non acides (p. ex. lait, eau). Les grands enfants peuvent manger des sucettes, de la crème

glacée et d'autres aliments similaires, en évitant les aliments à base d'agrumes, comme le jus d'orange.

- Recommandez l'utilisation locale, de bains de bouche, et de gargariser, tout particulièrement après les repas et au coucher.
- Recommandez d'éviter tout contact direct avec des personnes infectées (p. ex. baisers, utilisation des mêmes verres et ustensiles, contact des mains) pour empêcher que l'infection ne se propage (Cas de stomatite herpétique).

1.2.2.6-Surveillance et suivi

- Réexaminez le jeune enfant dans les 24 à 48 heures pour vérifier l'équilibre hydrique.

1.2.2.7- Référer

Référez *vers les services spécialisés si aggravation ou pas de rémission après 8 à 10 jours.*

1.2.3- Niveau CHR/CHU

1.2.3.1- Traitement

Traitement étiologique lorsqu'une cause a été mise en évidence

Si Stomatite herpétique, Ne traitez pas à l'aide d'antibiotiques ; ils sont contre-indiqués et inutiles.

- Soulager les symptômes
- Prévenir les complications
- Il importe de maintenir l'état d'hydratation si déshydratation.
- Augmentez l'apport hydrique oral (besoins d'entretien + déficits liquidiens résultant de la fièvre).
- Antipyrétique et analgésique.

2- PHARYNGO-AMYGDALITE

2.1- GENERALITES

Affection douloureuse de l'oropharynx associée à une infection des muqueuses du pharynx et des amygdales palatines. Sa prévalence est maximale chez les enfants < 5 ans.

La pharyngo-amygdalite peut être d'origine bactérienne ou virale et il est parfois difficile, à l'examen clinique, de différencier l'une de l'autre. Chez les jeunes enfants, les infections virales sont la cause la plus fréquente de la pharyngo-amygdalite ; la forme bactérienne de cette infection est très rare chez les enfants de moins de 3 ans, mais sa prévalence augmente avec l'âge.

La manifestation clinique est marquée par :

- survenue brutale ;
- gorge très douloureuse ;
- fièvre ;
- céphalée ;
- douleurs abdominales et vomissements ;
- malaise généralisé ;

- fièvre importante ;
- tachycardie ;
- erythème pharyngé ou amygdalien ;
- pétéchies sur le voile du palais ;
- exsudat amygdalien (surtout dû aux streptocoques, à la diphtérie ou à la mononucléose) ;
- adénopathie de la région cervicale antérieure ;
- erythème « granité » au toucher comme dans les cas de scarlatine (peut être associé à une infection à streptocoque) ;
- Toux insignifiante ou absente (élément très utile au diagnostic).

2.2- LES PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

2.2.1- Niveau communautaire

Référer l'enfant au centre de santé

2.2.2- Niveau USP/CMS/HD

2.2.2.1-Accueillir l'enfant/ou l'accompagnant

- Saluer ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Assurer la confidentialité ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe ;
- Demander le motif de la consultation ;
- Enregistrer l'enfant (Nom et prénoms, âge, profession, etc.).

2.2.2.2- Mener l'interrogatoire

- Date de début de la maladie ;
- Circonstances de survenue ;
- Antécédents médicaux de l'enfant ;

2.2.2.3- Examiner l'enfant

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen à l'enfant ou l'accompagnant ;
- Exécuter l'examen :
    - Aider l'enfant à s'installer sur le lit (ou dans le fauteuil) ;
    - Examiner les lésions ;
    - Faire l'examen de la bouche, de la langue et du palais ;
    - Faire l'examen de l'état général ;

2.2.2.4- Traitements symptomatiques

- **Antibiotiques** :

Amoxiciline 50-100 mg/kg/j en 3 prises

Ou

Ampicilline : par voie orale : 25-50 mg/kg par jour ;

Ou

Amoxiciline + acide clavulanique : 50-100 mg/kg/j en 3 prises ;

Ou

Azithromycine : 10-20 mg/kg par jour en une prise par voie orale ;

Ou

Autres Macrolides

- **Antipyrétique et analgésique** : Paracétamol, 10-15 mg/kg toutes les 4-6 h au besoin
- ***Surveillance et suivi***

Un suivi est recommandé après 48-72 heures.

2.2.2.5-Conseils aux parents

- Augmenter les périodes de repos et la prise de liquides le temps que dure la fièvre.
- Éviter les irritants (p. ex. la fumée)
- Se gargariser avec de l'eau chaude salée (grands enfants)
- Assurez une surveillance adéquate des membres de l'entourage pour déceler les complications du rhumatisme articulaire aigu.
-

2.2.2.6- Référer

Référer vers le niveau supérieur s'il y a une des situations ci-dessous :

- Dyspnée importante,
- Dysphagie,
- L'enfant semble très malade,
- L'enfant a des antécédents de rhumatisme articulaire aigu,
- L'enfant présente un tableau clinique évocateur de la scarlatine,
- L'enfant présente les signes d'un abcès péri-amygdalien précoce (consultez un médecin).

2.2.3- Niveau CHR/CHU

- Prise en charge de l'urgence
- Prendre l'avis du spécialiste

3- ANKYLOGLOSSIE

3.1- GENERALITES

Affection liée au fait que le frein de la langue est trop court ou fibreux, empêchant celle-ci de quitter le plancher de la bouche et entravant la mobilité linguale (faisant obstacle à la protrusion linguale).

3.2- LES PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

3.2.1- Niveau communautaire :

Référer l'enfant au centre de santé

3.2.2- Niveau USP/HD

3.2.2.1-Accueillir l'enfant/ou l'accompagnant

- Saluer ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Assurer la confidentialité ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe ;
- Demander le motif de la consultation ;
- Enregistrer l'enfant (Nom et prénoms, âge, profession, etc.).

3.2.2.2- Mener l'interrogatoire

- Date de début de la maladie ;
- Circonstances de survenue ;
- Antécédents médicaux de l'enfant.

3.2.2.3- Examiner l'enfant

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen à l'enfant ou l'accompagnant ;
- Exécuter l'examen :
    - Aider l'enfant à s'installer sur le lit (ou dans le fauteuil);
    - Examiner les lésions ;
    - Faire l'examen de la bouche, de la langue et du palais ;
    - Faire l'examen de l'état général ;

3.2.2.4- Traitements symptomatiques

Aucun traitement n'est indiqué si la langue peut être projetée au-delà des lèvres. Dans 95 % des cas, il suffit de rassurer les parents.

Référer :

Dans de très rares cas si un tissu fibreux épais freine la protrusion linguale au-delà des lèvres.

3.2.3- Niveau CHR/CHU

Orienter l'enfant vers un stomatologiste qui pourra éventuellement procéder à une section chirurgicale.

4- SUCCION DU POUCE

4.1- GENERALITES

Cette habitude, généralement inoffensive, peut mener à la protrusion des incisives supérieures et à une béance occlusale dentaire antérieure. Cela dit, la succion du pouce n'a aucune conséquence sur la dentition de la plupart des enfants.

4.2- LES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

4.2.1- Niveau USP/HD

Accueil, interrogatoire

Rassurez les parents ou la personne qui s'occupe de l'enfant. Les enfants qui font leur entrée à l'école cessent habituellement de sucer leur pouce étant donné l'influence de leurs pairs.

Référez si l'enfant présente un problème grave de succion digitale

4.2.2- Niveau CHR/CHU

Orienter l'enfant vers un stomatologiste pour surveiller étroitement l'occlusion dentaire antérieure.

5- CARIE DENTAIRE

5.1- GENERALITES

La carie dentaire est une maladie infectieuse d'origine bactérienne caractérisée par une destruction progressive des tissus durs de la dent de l'émail à la pulpe. Les caries des dents primaires atteignent, le plus souvent, les incisives supérieures et les molaires inférieures. Elles peuvent être suffisamment profondes pour causer des abcès dentaires.

5.2- LES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

5.2.1- Niveau USP/HD

Accueil, interrogatoire

Conseils :

- Encouragez une bonne hygiène bucco-dentaire : le brossage des dents à l'aide d'une brosse à dents à soies souples. Un adulte doit s'assurer que l'enfant a correctement brossé ses dents.
- Incitez les parents ou la personne qui s'occupe de l'enfant à effectuer une première visite chez le dentiste même s'il ne signale rien.
- Un apport supplémentaire en fluorure peut être approprié pour les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans.
- Utilisation de pâte dentifrice fluorée adapté à l'âge de l'enfant.
- Utilisation de brosse à dents végétales (bâtonnets frotte dents ou cuir-dents).

Référez l'enfant vers le niveau supérieur s'il présente une infection des gencives.

Conseil à donner avant de référer : conseils communautaires au niveau communautaire

5.2.2- Niveau CHR/CHU

- Obturation des dents cariées : cette intervention peut nécessiter une anesthésie générale, lorsque l'enfant est agité ; difficile à maîtriser. Les obturations resteront pendant 8 à 10 ans ou jusqu'à la date de chute normale des dents de lait (primaire).

CHAPITRE 34 : AFFECTIONS OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES CHEZ LES ENFANTS DE 6 à 9 ANS

1- LES INFECTIONS OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES

1.1- Otite moyenne aiguë

1.1.1-Généralités

L'otite moyenne aigue est l'infection bactérienne de la muqueuse de l'oreille moyenne. Par ordre décroissant les bactéries responsables sont : Haemophilus Influenzae, Streptocoque Pneumoniae, Staphylocoque Aureus.

L'otite moyenne aiguë se manifeste habituellement par la fièvre et une otalgie (douleur au niveau de l'oreille). L'enfant pleure et montre son oreille. L'otalgie peut être absente et la première manifestation peut être une otorrhée (écoulement de pus venant de l'oreille). L'interrogatoire des parents retrouve souvent que, quelques jours auparavant, l'enfant était enrhumé.

Le diagnostic repose sur l'otoscopie (examen de l'oreille avec un otoscope à pile). En cas d'écoulement purulent, il est nécessaire de nettoyer le conduit auditif externe avec un porte-coton ou une aspiration douce si on en dispose de manière à voir si ce pus provient du tympan perforé ou de la peau du conduit. Si l'on dispose d'un laboratoire de bactériologie, ce pus sera prélevé à l'aide d'un écouvillon stérile pour un examen cytobactériologique. Il ne faut pas attendre les résultats avant de commencer le traitement.

1.1.2- Les étapes de la prise en charge

1.1.2.1- Niveau communautaire :

Accueillir-rassurer-référer l'enfant au centre de santé

1.1.2.2- Niveau USP/CMS/HD

- **Accueillir l'enfant/ou l'accompagnant**

- Saluer ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Assurer la confidentialité ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe ;
- Demander le motif de la consultation ;
- Enregistrer l'enfant (Nom et prénoms, âge, profession, etc.).

- **Mener l'interrogatoire**

- Date de début de la maladie ;
- Circonstances de survenue ;
- Antécédents médicaux de l'enfant ;
- Examiner l'enfant

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen à l'enfant ou l'accompagnant ;
- Exécuter l'examen :
  - Aider l'enfant à s'installer sur le lit (ou dans le fauteuil);
  - Examiner les lésions ;
  - Faire l'examen de l'oreille, de la bouche, de la langue et du palais ;
  - Faire l'examen de l'état général ;

➢ **Traitements**

- **Amoxicilline-Acide clavulanique** administré pendant 8 à 10 jours à la dose de 50-100 mg/kg/jour en 3 prises (on pourrait adapter plus tard si on avait réalisé un prélèvement pour examen bactériologique).
- **Paracétamol** : 60 mg/kg/jour réparti en 4 prises, administré jusqu'à l'arrêt des douleurs

N.B. * Ne jamais prescrire de gouttes à mettre dans l'oreille

* Eviter que l'eau rentre dans l'oreille

➢ Référer au spécialiste s'il y a l'une des conditions suivantes :

1. Persistance des symptômes au-delà de 3 jours avec un traitement bien conduit
2. Apparition de complications : paralysie de la face, gonflement derrière l'oreille, vertige, signes méningés, altération importante de l'état général.
3. En cas de récidives trop rapprochées : jusqu'à 4 épisodes dans l'année.

1.1.2.3- Niveau CHR/CHU

Orienter l'enfant vers le service d'ORL pour une prise en charge appropriée.

1.2-Rhinopharyngites de l'enfant

1.2.1-Généralités

La rhinopharyngite est une atteinte inflammatoire et infectieuse de la muqueuse nasale avec participation pharyngée haute. Les causes sont représentées par : l'allergie, les bactéries, les virus, la pollution.

La symptomatologie associe à des degrés divers : une fièvre accompagnée d'anorexie, une obstruction nasale bilatérale, une respiration buccale moins bien tolérée notamment lors des repas ou du sommeil.

Une rhinorrhée antérieure bilatérale plus ou moins abondante, muqueuse ou muco-purulente.

Une rhinorrhée postérieure, inconstante, qui tapisse à l'examen la paroi postérieure de l'oropharynx, siège d'un érythème diffus. Une poly-adénopathie cervicale d'allure subaiguë, peu douloureuse.

1.2.2- Les étapes de la prise en charge

1.2.2.1- Niveau communautaire

Référer l'enfant au centre de santé

1.2.2.2- Niveau USP/CMS/HD

- **Accueillir l'enfant/ou l'accompagnant**

- Saluer ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Assurer la confidentialité ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe ;
- Demander le motif de la consultation ;
- Enregistrer l'enfant (Nom et prénoms, âge, profession, etc.).

- **Mener l'interrogatoire**

- Date de début de la maladie ;
- Circonstances de survenue ;
- Antécédents médicaux de l'enfant ;

- **Examiner l'enfant**

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen à l'enfant ou l'accompagnant ;
- Exécuter l'examen :
  - Aider l'enfant à s'installer sur le lit (ou dans le fauteuil);
  - Examiner les lésions ;
  - Faire l'examen de l'oreille, de la bouche, de la langue et du palais, le pharynx ;
  - Faire l'examen de l'état général ;

- **Traitements**

- **Désinfection rhinopharyngée :** Sérum physiologique, évacuation des sécrétions par aspirations, mouche-bébés ou mouchage dès que possible, antiseptique locale (Isofra®).
- **Antipyrétiques** : Paracétamol (50 à 60 mg/kg en 4 prises)
- **Antibiotiques** en cas de surinfection bactérienne (amoxicilline, amoxicilline-acide clavulanique. 50-100 mg/kg/jour en trois prises. En cas d'allergie : Azithromycine 10-20 mg/kg/j en une prise ou érythromycine 25-50 mg/kg/jour en deux prises)

- **Référer au spécialiste devant l'une des situations suivantes :**

- Persistance des symptômes au-delà de 10 jours avec un traitement bien conduit
- Apparition de complications : Otite moyenne aiguë, otite séreuse, adénophlegmon (infection des ganglions du cou), laryngites, bronchite traînante.

- En cas de récidives trop rapprochées : jusqu'à 6 épisodes dans l'année

1.2.2.3- Niveau CHR/CHU

Orienter l'enfant vers le service d'ORL pour une prise en charge appropriée

1.3-Les angines aiguës

1.3.1-Généralités

Il s'agit de l'inflammation d'origine virale ou bactérienne des amygdales palatines. Le streptocoque bêta hémolytique du groupe A est particulièrement à craindre car il peut être à l'origine de complications graves (au niveau du cœur, des reins et des articulations).

La manifestation typique est l'angine érytémato-pultacée d'origine streptococcique, la plus fréquente et représente 90% des angines. Le début est souvent brutal. L'enfant présente une douleur de la gorge, une difficulté pour avaler, une otalgie, une fièvre avec altération de l'état général.

L'examen de la gorge avec une torche et un abaisse-langue retrouve des amygdales qui ont augmenté de volume présentant une couleur rouge.

Tout le reste de la gorge est également rouge. On peut retrouver des dépôts blanchâtre (d'où le terme de pultacée). La palpation du cou met en évidence des adénopathies douloureuses.

1.3.2- Les étapes de la prise en charge

1.3.2.1- Niveau communautaire

Référer l'enfant au centre de santé

1.3.2.2- Niveau USP/CMS/HD

- **Accueillir l'enfant/ou l'accompagnant**

- Saluer ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Assurer la confidentialité ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe ;
- Demander le motif de la consultation ;
- Enregistrer l'enfant (Nom et prénoms, âge, profession, etc.).

- **Mener l'interrogatoire**

- Date de début de la maladie ;
- Circonstances de survenue ;
- Antécédents médicaux de l'enfant ;

- **Examiner l'enfant**

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen à l'enfant ou l'accompagnant ;
- Exécuter l'examen :

- Aider l'enfant à s'installer sur le lit (ou dans le fauteuil);
- Examiner les lésions ;
- Faire l'examen de l'oreille, de la bouche, de la langue et du palais, le pharynx ;
- Faire l'examen de l'état général.

➢ **Traitements**

- **Pénicilline V** : 100.000 UI/kg/jour reparti en deux prises, **Amoxicilline ou amoxicilline-acide clavulanique** 50-100 mg/kg/jour en trois prises. En cas d'allergie : **Azithromycine** 10-20 mg/kg/j en une prise ou **Erythromycine** 25-50 mg/kg/jour en deux prises)
- Antalgique-Antipyrétique : **Paracétamol** 60 mg/kg/jour réparti en 4 prises

➢ **Référer au spécialiste devant l'une des situations suivantes :**

- Persistance des symptômes au-delà de 10 jours avec un traitement bien conduit
- Apparition de complications : le phlegmon péri-amygdalien est la complication la plus fréquente. Il s'agit d'un abcès de l'amygdale. Le tableau infectieux devient très sévère associant un trismus et parfois une dyspnée.
- En cas de récidives trop rapprochées : jusqu'à 4 épisodes dans l'année.

1.3.2.3- Niveau CHR/CHU

Orienter l'enfant vers le service d'ORL pour une prise en charge appropriée

2- LES URGENCES OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES

2.1- Laryngites aiguës dyspnéisantes

2.1.1-Généralités

Les laryngites aigues sont des inflammations du larynx d'origine infectieuse. C'est la principale cause de dyspnée obstructive haute chez le nourrisson et l'enfant. Elles peuvent mettre en jeu le pronostic vital.

Selon le siège de l'infection on peut distinguer quatre types de manifestations

- **La laryngite sous-glottique**

L'inflammation prédomine au niveau de la sous-glotte. L'agent causal est surtout viral (myxovirus). On peut retrouver également des bactéries (streptocoques, staphylocoque doré, pneumocoques, Haemophilus Influenzae).

Le début est habituellement nocturne. Il peut être précédé d'une rhinopharyngite. La dyspnée typique s'installe progressivement : bradypnée inspiratoire avec tirage et cornage. La toux est rauque ou aboyante. La voix peut être plus grave qu'habituellement. La température est modérément élevée : 38° - 38,5°.

Il faut rapidement apprécier la gravité sur la tolérance de la dyspnée, sur l'état de conscience, le pouls, la tension artérielle, la coloration des lèvres et des extrémités, l'importance du tirage.

- **La laryngite striduleuse**

Encore appelée laryngite spasmodique, elle est la plus bénigne des laryngites. Elle correspond à un spasme au niveau du larynx. Elle réalise un accès bref de dyspnée laryngée d'apparition brutale chez un enfant subfébrile ayant une infection virale légère des voies respiratoires supérieures. La dyspnée laryngée s'accompagne de tirage et cornage. La toux est volontiers rauque.

Elle cède en quelques minutes ou au maximum en une heure. L'accès peut se répéter la même nuit ou les nuits suivantes ou à l'occasion d'une autre rhinopharyngite.

- **L'épiglottite**

Inflammation prédominant sur l'épiglotte. Dans la majorité des cas le germe en cause est l'hémophilus influenzae. On peut retrouver le staphylocoque, streptocoque, pneumocoque.

La température s'elève entre 39° - 40°C, une rhinopharyngite une dyspnée impressionnante avec tirage sus sternale et sus claviculaire puis épigastrique. L'enfant présente une dysphagie (difficulté à avaler), reste assise, bouche semi-ouverte, n'avalant plus sa salive qui s'écoule des lèvres entrouvertes. La voix est étouffée, l'enfant est pale, angoissé.

- **La laryngo-trachéo-bronchite bactérienne**

Il s'agit d'une atteinte infectieuse concomitante du larynx et de l'arbre trachéo-bronchique. Les germes les plus souvent responsables sont le streptocoque, le staphylocoque doré, l'Haemophilus influenzae.

Elle se manifeste par une dyspnée laryngée dans un contexte fébrile qui évolue rapidement vers une dyspnée mixte inspiratoire et expiratoire. On note une fievre, des frissons et une asthénie. A l'auscultation, il y a des râles dans les deux champs pulmonaires.

2.1.2- Les étapes de la prise en charge

2.1.2.1- Niveau communautaire

Référer l'enfant au centre de santé

2.1.2.2- Niveau USP/CMS/HD

- **Accueillir l'enfant/ou l'accompagnant**

- Saluer ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Assurer la confidentialité ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe ;
- Demander le motif de la consultation ;
- Enregistrer l'enfant (Nom et prénoms, âge, profession, etc.).

- **Mener l'interrogatoire**

- Date de début de la maladie ;

- Circonstances de survenue ;
- Antécédents médicaux de l'enfant ;

➢ **Examiner l'enfant**

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen à l'enfant ou l'accompagnant ;
- Exécuter l'examen :
  - Aider l'enfant à s'installer sur le lit (ou dans le fauteuil);
  - Examiner les lésions ;
  - Faire l'examen de l'oreille, de la bouche, de la langue et du palais, le pharynx ;
  - Faire l'examen de l'état général ;

➢ **Traitements**

- **Les corticoïdes** à dose suffisante : une ampoule en IV de Bétaméthasone, à renouveler une ½ heure plus tard. Si la dyspnée persiste, l'hospitalisation s'impose. En cas d'amélioration on passe à la voie orale pendant trois jours.
- **Les antibiotiques** : maintenus pendant 10 à 15 jours. A**moxicilline-acide clavulanique** 50-100 mg/kg/jour en trois prises. En cas d'allergie **Azithromycine** 10-20 mg/kg/j en une prise
- **Aérosols (**1/4 ampoule d'adrénaline + 1 ampoule de Bétaméthasone + 3ml de Sérum physiologique) à administrer en 5 à 10 min au masque facial.
- **Oxygène** en cas de détresse respiratoire importante

➢ **Référer au spécialiste si**

- Persistance de la dyspnée plus d'une heure après la mise en route du traitement
- Récidives même si elles ne sont pas graves.

2.1.2.3- Niveau CHR/CHU

Orienter l'enfant vers le service d'ORL pour une prise en charge appropriée.

Types d'affection	Conseils	Traitement	Suivi
Laryngo-trachéo-bronchite bénigne	• Expliquez la nature de la maladie, son évolution et le pronostic. • Prévenez les parents de l'enfant ou la personne qui s'en occupe que le croup peut empirer	Antipyrétique et analgésique pour la fièvre et le mal de gorge :	**Revoir** l'enfant après 24-48 heures (ou avant si les symptômes empirent). **Référer** tout enfant qui présente une laryngo-trachéo-bronchite récidivante (même si elle est bénigne)

Laryngo-trachéo-bronchite modérée ou grave	la nuit. • Invitez-les à surveiller tout signe de détresse respiratoire. • Recommandez de donner suffisamment de liquides à l'enfant pour prévenir la déshydratation. • Recommandez d'accroître l'humidité ambiante en utilisant un humidificateur à vapeur froide, en tenant l'enfant dans une salle de bain remplie de vapeur ou en l'emmenant dehors à l'air frais.	**Si USP/CMS : Référer** l'enfant qui présente des signes de détresse respiratoire. **Si Hôpital** : Administrez de l'oxygène s'il y a des signes de détresse respiratoire Epinéphrine racémique, en aérosol : 0,5 ml dans 3 ml de soluté physiologique *Et* corticostéroïdes : 0,6 mg/kg PO ou IM (une dose avant le transfert du patient)	Surveillez l'ABC et la saturation en oxygène à l'aide d'un oxymètre de pouls (si possible), l'état d'hydratation, l'apport liquidien et le débit urinaire. Si l'enfant semble très malade et présente une fièvre élevée, envisagez le diagnostic de trachéite bactérienne (*Staphylococcus* ou *Haemophilus influenzae*)

2.2- EPISTAXIS

2.2.1- Généralités

L'épistaxis est une hémorragie des cavités nasales et des sinus. L'épistaxis est une urgence fréquente. Sa banalité ne doit pas en faire oublier la gravité potentielle. Le plus souvent bénigne, l'épistaxis peut rapidement engager le pronostic vital, du fait de son abondance ou de sa répétition.

2.2.2- Les étapes de la prise en charge

2.2.2.1- Niveau communautaire

Référer l'enfant au centre de santé

2.2.2.2- Niveau USP/CMS/HD

- Dès l'arrivée de l'enfant, on l'installe en position assise ou demi-assise en le rassurant. On apprécie rapidement l'importance du retentissement général de l'épistaxis. Les signes suivants témoignent d'une épistaxis grave : pâleur cutanéo-muqueuse, sueurs abondantes, pouls rapide, tension artérielle abaissée. L'interrogatoire précise rapidement les antécédents pathologiques, les traitements en cours et les circonstances de survenue du saignement.
- L'examen des fosses nasales, mené sous un bon éclairage, après protection contre les projections sanglantes (lunettes, gants, champs), permet de préciser le côté qui saigne. L'examen de la gorge avec l'abaisse-langue recherche un écoulement de sang dans la gorge.
- On évacue les caillots qui obstruent les cavités nasales par un mouchage alternatif, doux et prudent ou par aspiration. On pince fermement les ailes des deux narines entre l'index et le pouce pendant dix minutes. Si le saignement persiste, on réalise un tamponnement antérieur à

l'aide de mèches de coton imbibées de Xylocaïne® à 5 % naphazolinée ou avec l'adrénaline. Ce méchage est laissé en place 5 à 10 minutes.

- Après méchage à l'aide d'un coton imprégné de Xylocaïne® à 5 % naphazolinée, si le saignement persiste, on réalise un tamponnement antérieur. On introduit progressivement à l'aide d'une pince de Politzer une mèche dans la fosse nasale qui est tassée d'arrière en avant (Tulle gras® ou compresse imbibée d'une pommade hémostatique : HEC®). Cette mèche est laissée en place pendant 48 heures. On prescrit systématiquement un antibiotique pour éviter la surinfection. On doit toujours vérifier l'efficacité du tamponnement par l'examen de la gorge à l'abaisse-langue confirmant l'arrêt de l'écoulement postérieur
- On prescrit un hémostatique par voie générale (Dicynone®).
- On prescrit les analyses : TS-TCA-TP, Hématocrite, NFS, Plaquette, Groupe-Rhésus.
- Si l'épistaxis apparaît grave d'emblée, le transfert en milieu hospitalier s'impose après avoir pris une double-voie veineuse et placé des solutés.

➢ **Référer l'enfant si**

- Persistance du saignement malgré les traitements réalisés
- Saignement devient plus abondant
- En cas de récidive

2.2.2.3- Niveau CHR/CHU

Orienter l'enfant vers le service d'ORL pour une prise en charge appropriée

2.3- Les corps étrangers ORL observés chez l'enfant

2.3.1-Généralités

Les corps étrangers (CE) sont fréquents, tout particulièrement chez l'enfant. L'introduction est dans ce cas volontaire, faite par l'enfant lui-même ou un camarade de jeu. Tous les objets suffisamment petits pour passer à travers le méat peuvent être retrouvés. La nature du corps étranger dépend de l'organe. Ce sont souvent des fragments de jouets, des perles de collier, ou des objets de nature végétale (bouts de bois, haricot), des corps étrangers alimentaires, des pièces de monnaie, fragment de coton.

2.3.2- Manifestations et conduite à tenir selon la localisation du CE

Niveau de prise en charge	**LOCALISATION DU CE**			
	Conduit auditif externe	**Fosses nasales**	**Pharynx**	**Œsophage**
Communautaire	Référer	Référer	Référer	Référer

USP/HD	- Otalgie, - Acouphènes, - Hypoacousie, - Sensations de vertigineuses. **CAT** : L'extraction doit être tentée uniquement par lavage d'oreille. En cas d'échec, il faut référer l'enfant	Obstruction et rhinorrhée unilatérale nauséabonde. **- CAT** : Si le CE est visible, on l'extrait à l'aide d'une spatule recourbée, pas avec des pinces. S'il n'est pas visible, il faut référer.	Si le repérage du CE est aisé avec un bon éclairage et un abaisse-langue, une fois repéré, l'extraction se fait à l'aide d'une pince longue.	-Radiographie du cou de face prenant le thorax. -Il faut référer l'enfant pour l'extraction s'il s'agit d'un os. En cas de pièce de monnaie ; patienter pendant 24 à 48 h en vérifiant dans les selles. Faire une 2ème Radiographie si nécessaire **Référer**
CHR/CHU	Service ORL	Service ORL	Service ORL	Service ORL

CHAPITRE 35 : AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX

1. CEPHALEES

1.1. GENERALITES

La céphalée se définit comme une douleur ressentie au niveau de l'extrémité céphalique. La richesse de l'innervation sensitive de l'extrémité céphalique rend compte de la fréquence des céphalées comme 1er motif de consultation médicale et de la variété de ses étiologies. Il est au carrefour des spécialités médicale et chirurgicale.

De nombreuses structures crânio-faciales peuvent être à l'origine d'une céphalée, en revanche, l'encéphale et la plus grande partie des méninges sont insensibles aux influx douloureux :

L'entretien permet de préciser les caractères de la douleur (siège ; sévérité ; facteurs aggravants ou soulageant ; le mode évolutif des céphalées ; signes fonctionnels associés). Parmi les antécédents, il faut rechercher en particulier la notion de traumatisme crânien et les prises médicamenteuses éventuelles. Rechercher également une raideur méningée.

Dans certains cas, il est utile d'évaluer précisément l'état psychologique du patient : anxiété, dépression etc.

Les gestes suivants doivent être systématiques devant toute céphalée

- Mesure de la pression artérielle ;
- Prise de la température ;
- Palpitation des artères temporales examen neurologique complet à la recherche de signes de localisation ;
- Fond d'œil à la recherche d'un œdème papillaire.

1.2- Etapes de la prise en charge par niveau

1.2.1- Niveau communautaire

- Donner du paracétamol ou autre antalgique.
- Persistance des maux de têtes : Référer

1.2.2- Niveau USP/CMS/HD/CHU/CHR

- Accueil
- Interrogatoire
- Examen
- Traitement (cf tableau pour les traitements).

Types de céphalées	Caractéristiques de la douleur	Signes associé	Traitement	Durée
Algie vasculaire de la face.	Extrêmement intense, à type de brûlures, de déchirement, violente dès le début et maximale en quelques minutes : **Strictement unilatérale, toujours du même côté du crâne** d'un accès à l'autre surtout au niveau de la région orbitaire et supra-orbitaire avec irradiation vers le front, la tempe, la joue et la gencive supérieure.	**Manifestations neurovégétatives** homolatérales contemporaines de la douleur : • Larmoiement, hyperhémie conjonctivale, œdème de la paupière ; • Congestion nasale suivie d'une rhinorrhée ; • Sudation du front et de la face ; • Myosis + ptosis	• **Éviter l'alcool** • **Traitement de fond** méthysergide (Désernil®), prednisone ou vérapamil (Isoptine®) ; • **Formes chroniques** l'amitryptiline (Laroxyl®) ou l'indométhacine (Indocid®)	• Quinze minutes à trois heures (sans traitement) ; • Une ou plusieurs fois par jour, volontiers la nuit, à heure fixe ; • Forme chronique invalidante dans 10% des cas
Céphalées de tension	Douleur généralement bilatérale, souvent de siège cervico-occipital. **Elle n'entrave généralement ni le sommeil ni les activités quotidiennes.**	• Anxiété, • État dépressif	• L'amitryptiline (Laroxyl®) psychothérapie de soutien, Techniques de relaxation, les massages et les conseils simples portant sur l'hygiène vie	
Céphalées post-traumatiques	L'intensité est sans rapport avec la gravité du traumatisme	• Sominolence ; • Syndrome confusionnel, • Hémiparésie fatigabilité irritabilité anormales, • Incapacité à se concentrer, des sensations vertigineuses ou de flou visuel, des troubles du sommeil et de l'humeur;	Idem que Céphalées de tension	

Céphalées liées à	**La céphalée s'aggrave**	• Signes déficitaires ou des		

un processus expansifs intracrâniens	**progressivement au cours du temps jusqu'à devenir continue,** Parfois majorée par l'effort et par les mouvements de la tête	signes d'hypertension intracrânienne		
Céphalées d'origine méningée	Souvent **très brutale** et survient fréquemment **à l'effort**	• Elles s'accompagnent d'une raideur de la nuque et souvent de nausées et de vomissements. • Dans les **méningites** la céphalée s'accompagne d'une fièvre et son mode d'installation peut être aigu ou subaigu selon l'agent responsable.		
Céphalées de cause générale - Hypertension artérielle	Céphalée aiguë, à l'occasion d'une poussée hypertensive	- Polyglobulie, - Drépanocytose. - Insuffisance respiratoire avec hypercapnie. - Hypoxie (céphalée d'altitude). - Fièvre (quelque soit sa cause, paludisme).		

Autres groupes de céphalées symptomatiques d'affections locorégionales : Anomalies congénitales ; Pathologies des sinus, Causes ophtalmologiques ; Causes stomatologiques

1- MIGRAINE

2.1- GENERALITES

La migraine est une variété particulière de céphalée survenant par **accès intermittents séparés par des intervalles libres.** Cette affection intéresse près de 10% de la population avec une nette prépondérance féminine (2 cas sur 3).

Il existe de nombreux facteurs susceptibles de déclencher des accès migraineux chez un sujet prédisposé :

- Les facteurs psychiques jouent un rôle important ;
- Des facteurs déclenchants alimentaires sont souvent incriminés par les patients, en particulier l'alcool, le chocolat et certains fromages ;
- La crise de migraine peut aussi être déclenchée par les lumières clignotantes, le bruit ou les odeurs violentes.

On distingue principalement deux types de crises migraineuses :

- La migraine sans aura, antérieurement appelée migraine commune ;
- La migraine avec aura, antérieurement appelée migraine accompagnée ;

Ces deux types de crises peuvent être observés chez un même patient.

➢ **Crise migraineuse sans aura**

Mode d'installation : débute souvent au petit matin et s'installe rapidement mais **non brutalement.**

Peut être précédée de :

- modifications de l'humeur ;
- troubles de l'appétit ou du sommeil ;
- asthénie ;
- somnolence.

Siège : typiquement unilatérale pouvant toucher alternativement un côté ou l'autre

Type de douleur : typiquement pulsatile augmentant lors de l'effort physique

Signes d'accompagnement : nausées et Vomissements ; intolérance au bruit (phono phobie) et à la lumière (photophobie) ; asthénie allant parfois jusqu'à la prostration ; la face

Durée : variable de 4 à 72 heures, généralement de l'ordre d'une journée.

En fin de crise la douleur disparaît assez vite et le patient récupère rapidement, souvent avec une note d'euphorie libératoire.

Critères cliniques du diagnostic de migraine

Quatre critères sont nécessaires au diagnostic de migraine :

1) La douleur doit durer de 4 à 72 heures
2) La douleur doit avoir au moins deux caractéristiques suivantes :
    - Unilatérale ;
    - Pulsatile ;
    - Entravant les activités quotidiennes ;
    - Aggravé par l'effort physique
3) Durant la crise il doit exister au moins un des caractères suivants :
    - Nausées ou vomissements
    - Photophobie ou phono phobie ;
4) Existence d'au moins cinq attaques remplissant les conditions 1 et 3.

➢ **Crise migraineuse avec aura**

La céphalée est précédée ou accompagnée par des manifestations neurologiques focalisées et transitoires (aura migraineuse) :

- intéressant le plus souvent la vision, la sensibilité ou le langage ;
- se développant progressivement en quelques minutes (marche migraineuse) ;
- durant en règle moins d'une heure ;
- et régressant sans séquelle.

2.2- LES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

2.2.1- Niveau communautaire

Référer l'enfant au centre de santé

2.2.2- Niveau USP/CMS/HD

➢ **Accueillir l'enfant/ou l'accompagnant**

- Saluer ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Assurer la confidentialité ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe ;
- Demander le motif de la consultation ;
- Enregistrer l'enfant (Nom et prénoms, âge, etc.).

➢ **Mener l'interrogatoire**

- Date de début de la maladie ;
- Circonstances de survenue ;
- Antécédents médicaux de l'enfant ;

➢ **Examiner l'enfant**

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;

- Expliquer le déroulement de l'examen à l'enfant ou l'accompagnant ;
- Exécuter l'examen :
  - aider l'enfant à s'installer sur le lit (ou dans le fauteuil) ;
  - prendre les constante (Poids, Taille, TA, Périmètre crânien, Périmètre brachial);
  - faire l'examen de l'oreille, de la bouche, de la langue et du palais, le pharynx ;
  - faire l'examen de l'état général ;

➢ **Traitements symptomatiques**

Les médicaments les plus couramment utilisés dans le traitement de la crise de migraine sont :
- les antalgiques ;
- les anti-inflammatoires non stéroïdiens et l'aspirine ;
- les dérivés de l'ergot de seigle.

Les mesures non médicamenteuses qu'il convient de respecter sont :
- le repos, l'obscurité, le calme, voire le sommeil sont généralement bénéfiques.
- les applications de chaud et/ ou de froid ou la pression au niveau de la tête et du cou peuvent aussi être efficaces.
- certaines techniques comme l'acupuncture ou la relaxation peuvent avoir une certaine efficacité.

2.2.3- Niveau CHR/CHU

Orienter l'enfant vers le service de neurologie pour une prise en charge appropriée

3- LES EPILEPSIES

3.1- GENERALITES

Il faut distinguer la crise épileptique de l'épilepsie elle-même. La crise épileptique est une décharge brutale, excessive, paroxystique et synchrone d'une population de neurones cérébraux et qui peut se manifester par :
- des troubles moteurs et ou sensitifs
- une interruption abrupte de la conscience
- des troubles sensoriels
- des modifications du comportement

La crise épileptique survient de façon brutale, avec une durée brève de 2 à 3 min. Elle cède de façon brutale.

On parle d'épilepsie quand la crise ainsi définit tend à se répéter au moins 3 à 4 crises. Plusieurs raisons peuvent expliquer la fréquence élevée de l'épilepsie en Afrique:
- accouchement traumatique
- maladie de la mère
- maladie infectieuse de l'enfance à savoir coqueluche, rougeole, neuro-paludisme
- fœtopathies

- affections parasitaires (Exemple de la cysticercose cérébrale).

Il existe plusieurs formes de crises épileptiques comme décrit ci-dessous

- **Crises partielles**

Ce sont des crises dont la sémiologie électro-clinique est rapportable à la mise en jeu d'une portion limitée du cortex cérébral et rend leur symptomatologie claire et élémentaire.

- **Crises partielles à symptomatologie élémentaire**

- Crises partielles motrices.
- Crises sensitives. Exemple : sensation d'impression d'engourdissement ou de peau cartonnée, de ruissellement, de fourmillement…
- Crises sensorielles : crises visuelles, hémianopsie, des points lumineux ; la cécité.
- Crises auditives : assourdissement de bruit, acouphène, bruit de moteur etc. …
- Crises olfactives : odeur
- Crises gustatives : goût bizarre, sensation d'avoir quelque chose dans la bouche.
- Crises végétatives : épigastralgie

- **Crises partielles à symptomatologie complexe.**

- Crises aminésiques (mémoire) (exemple : sensation de jamais vu, jamais entendu parler; sensation de déjà vu, de déjà vécu.);
- Crises idéatives (Exemple : d'une idée qui s'impose);
- Crises psychosensorielles : impression de macropsie, de micropsie, de fragmentation ;
- Crises hallucinatoires : impression de légèreté, de dédoublement;
- Crises motrices : Exemple : les automatismes ; activités motrices élaborées non adaptées;
- Crises sensitives. Exemple : sensation du piment;
- Crise sensorielle : son d'une musique, d'une mélodie.

- **Crises généralisées**

- **Absence vraie ou « petit mal»**

Ce sont des crises de brèves durées caractérisées par une altération (altération ou suspension) des fonctions psychiques supérieures. On peut avoir des absences simples ou complexes. Les absences sont de courte durée de 5 à 60 secondes pouvant aller jusqu'à 120 secondes. Ces absences ne durent pas 2 à 3 minutes. Le début est brutal, la fin également avec retour immédiat à une conscience claire. *Les facteurs favorisants sont :*

- l'émotion
- le chagrin
- l'environnement
- l'hypoxie cérébrale
- l'hypoglycémie
- l'alcalose

- **Crises généralisées tonico clonique ou « grand mal »**

Elles durent 2 à 3 minutes et comprennent :

- une phase tonique avec contracture en flexion puis en extension du corps avec suspension de la respiration
- une phase clonique faite de secousses rythmiques
- une phase post critique caractérisée par la fin de la crise avec une reprise de la respiration.

On peut avoir une perte d'urine à cette phase. La conscience abolie dès le début de cette crise demeure ainsi après un temps variable : c'est le coma post-critique qui cède progressivement.

- **Etat de mal épileptique (EME)**

Il y a EME lorsque la personne fait des crises successives sans reprise de la conscience entre les crises mettant donc en danger le pronostic vital.

3.2- LES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

3.2.1- Niveau communautaire

Référer l'enfant au centre de santé

3.2.2- Niveau USP/CMS/HD

- **Accueillir l'enfant/ou l'accompagnant**

- Saluer ;
- Souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Assurer la confidentialité ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe ;
- Demander le motif de la consultation ;
- Enregistrer l'enfant (Nom et prénoms, âge, profession, etc.).

- **Mener l'interrogatoire**

- Date de début de la maladie ;
- Circonstances de survenue ;
- Antécédents médicaux de l'enfant ;

- **Examiner l'enfant**

  - Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
  - Expliquer le déroulement de l'examen à l'enfant ou l'accompagnant ;
  - Exécuter l'examen :

a. Aider l'enfant à s'installer sur le lit (ou dans le fauteuil);
b. Prendre les constante (Poids, Taille, TA, Périmètre crânien, Périmètre brachial) ;
c. Faire l'examen de la bouche, de la langue ;
d. Faire l'examen de l'état général.

- **Traitements**

La molécule la plus prescrite au Togo est le phénobarbital (Gardénal).

- Prendre les médicaments régulièrement
- Eviter l'alcool
- Dormir tôt, éviter de veiller
- Eviter tout excitant : café, drogue, cola, tabac…
- L'épileptique peut manger tout

La durée de la prise de médicament est d'au moins 4 ans sans crise.

3.2.3- Niveau CHR/CHU

Orienter l'enfant vers le service de neurologie pour une prise en charge appropriée

CHAPITRE 36 : ABUS SEXUELS ET AUTRES MALTRAITANCES DE L'ENFANT

L'abus sexuel survient quand l'enfant est engagé dans des activités sexuelles qu'il ne peut comprendre, pour lesquelles son développement psychomoteur n'est pas préparé, et ne peut donner un consentement et/ou ces activités violent la loi ou les tabous de la société. Ces activités sexuelles incluent toutes les formes de contacts sexuels : rapports génitaux (oro-génitaux, ano-génitaux, génito-génitaux), les attouchements.

Pour les abus sexuels, les principaux signes génitaux sont : les écoulements génitaux, une déchirure ou une absence d'hymen, une fissure ou une béance anale, des traumatismes du périnée, une fistule recto-vaginale ou fistule vésico-vaginale, des douleurs pelviennes. Il y a aussi de signes liés aux traumatismes physiques et des troubles comportementaux (voir tableau 1).

Signes cliniques suspects d'abus sexuel chez un enfant

Signes	**Filles**	**Garçon**
Génitaux	Absence ou déchirure de l'hymen Fissure ou béance anale Traumatisme du périnée Fistule vésico-vaginale Fistule recto-vaginale Douleurs pelviennes Présence d'une IST	Béance anale Fissure anale Fistule recto-anale Présence d'une IST
Autres signes		
Traumatismes cutanés Docilité marquée à l'examen Rainte exagérée d'un parent ou d'un proche		

NIVEAU	**ACTIVITES**
COMMUNAUTAIRE	Conduite à tenir devant une suspicion d'abus sexuel ou autres maltraitances chez un enfant : - Faire des séances éducatives et des entretiens individuels aux parents et dans la communauté sur la maltraitance, les pratiques traditionnelles néfastes vis-à-vis des enfants. - Détecter les cas de maltraitance en faisant des visites domiciliaires dans les familles à risque de maltraitance. - Signaler aux autorités compétentes les cas.

NIVEAU	**ACTIVITES**
	Examen initial - Recueillir les données sur les circonstances dans lesquelles est survenu l'abus sexuel.

USP/HD/CHR/CHU	- Déterminer si possible le délai séparant l'agression et la date de consultation. - Effectuer un examen physique minutieux à la recherche de signes d'IST (écoulements génitaux, ulcérations et/vésicules génitales, condylomes). - Faire des prélèvements anaux dans les deux sexes, vaginaux chez la jeune fille et urétraux chez le garçon en vue de rechercher le gonocoque, le *Trichomonas vaginalis*. - Faire les sérologies VIH, de l'hépatite B et de la syphilis. - Faire un test de grossesse chez la jeune fille qui a déjà commencé à avoir ses menstruations (cas de puberté précoce ou dont l'âge pourrait être sous-estimé). - Rechercher les signes cliniques d'IST et effectuer les sérologies VIH, de l'hépatite B et de la syphilis chez l'agresseur ou l'auteur présumé de l'agression sexuelle s'il est identifié. ***Examen à 3 mois*** - Refaire les sérologies VIH, de l'hépatite B et de la syphilis chez l'enfant (surtout si les tests initiaux étaient négatifs). ***Traitement*** - Si le test de grossesse est négatif prescrire dans les 72 heures (suivant l'agression ou l'abus sexuel) une contraception d'urgence. - Si sérologie positive chez l'agresseur, prendre en charge l'enfant et mettre en route le traitement ARV dans les 72 heures suivant l'agression. - Si un germe est isolé, il faut traiter l'enfant en tenant compte de sa sensibilité aux antibiotiques (ou traitement selon le syndrome IST identifié). - Si aucun germe n'est isolé et s'il existe des facteurs de risque élevé d'IST chez l'agresseur ou si l'agresseur présente une IST ou a des antécédents récents d'IST, dans ce cas il faut faire un traitement présomptif. Ce traitement doit tenir compter du syndrome IST suspecté chez l'agresseur. - Proposer une prise en charge et un suivi psychologique. ➢ *En cas de positivité de la sérologie VIH, le suivi et le traitement de l'enfant doivent respecter les recommandations pour la prise en charge médicale du VIH au Togo (cf. Guide PNLS/IST).* ➢ *Ne pas oublier de compléter la prise en charge par le volet légal.* ➢ *Toute victime de maltraitances autres que sexuelles doit bénéficier d'une prise en charge appropriée (médicale, chirurgicale, psychologique, juridique……*

SANTE ADOLESCENT ET JEUNE

CHAPITRE 37 : SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

Les jeunes et les adolescents constituent une tranche d'âge ayant des besoins spécifiques dont il faut tenir compte dans la prise en charge de leur santé. En rappel, l'adolescence concerne la tranche d'âge de 10 à 19 ans et les jeunes celle de 20 à 24 ans selon la politique de SR/PF/IST du Togo.

Ils ont besoin d'attention et de compréhension, d'où la nécessité de développer une approche amicale avec eux dans le but d'établir un climat de confiance, de dialogue confidentiel et de respect de leurs principes moraux et de créer un service adapté à leur prise en charge. Ils doivent être associés à toutes les étapes du processus de la planification pour la promotion de leur santé reproductive.

1- REGLES GENERALES DE PRESTATION DE SERVICES DES ADOLESCENTS ET JEUNES

1.1- Ce qu'il faut faire

- Accueillir avec amabilité.
- Tenir compte de leur spécificité : résidence urbaine ou rurale, sexuellement actifs (et actives) ou non, scolarisée(e)s ou non, déscolarisés, enfants de rue, apprentis.
- Associer concrètement les jeunes à la conception et à la formulation des programmes les concernant.
- Impliquer les jeunes qui ont déjà eu une expérience, dans la phase de mise en œuvre de ces programmes (éducation par les pairs).
- Adopter les aides visuelles à leur convenance.
- Utiliser le langage des jeunes.
- Être honnête et franc lorsqu'on s'adresse aux jeunes.
- Être patient.
- Respecter le point de vue des jeunes.
- Apporter l'information juste aux jeunes.
- Laisser les jeunes définir ce qu'ils pensent vouloir et pouvoir faire.
- Etre conséquent : accompagner les jeunes dans leur prise de décision.
- Etablir un climat de confiance mutuelle.
- Montrer la foi en eux.
- Exprimer de l'empathie.
- Aménager les horaires spéciaux leur convenant.
- Eviter un long temps d'attente.
- Intégrer les services.

1.2- Ce qu'il ne faut pas faire

- Donner des ordres car cela engendre la rébellion.
- S'imposer d'emblée lorsqu'on engage une discussion avec les jeunes.
- Ridiculiser les jeunes.
- Juger les jeunes.
- Être négatif ou pessimiste lorsqu'on travaille avec les jeunes.
- Sous-estimer la capacité des jeunes.

2- COMMENT LES ADOLESCENTS ET JEUNES AIMERAIENT ETRE TRAITES ?

- Faire preuve de confidentialité ;
- Assurer leur intimité ;
- Assurer leur discrétion ;
- Leur donner l'information et les services dont ils ont besoin ;
- Les acceptez tels qu'ils sont, ne pas leur faire de la morale et ne pas les démoraliser ;
- Employer un langage et des moyens qu'ils comprennent ;
- Demander leurs opinions et respecter celles-ci ;
- Leur permettre de choisir et de décider par eux-mêmes ;
- Leur donner le sentiment d'être les bienvenus et les mettre à l'aise ;
- Ne pas les juger ;
- Leur fournir des services qui correspondent à leurs emplois pour qu'ils soient disponibles.

CHAPITRE 38 : VISITES MEDICALES PERIODIQUES DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

1- GENERALITES

Les visites médicales périodiques des adolescents et des jeunes sont des prestations de services organisées à intervalles déterminés, au niveau des infirmeries scolaires, des USP, des CMS et des HD. Elles visent à dépister et à traiter principalement les troubles de la croissance, les malformations et les perturbations de la puberté chez les personnes âgées de 10 à 24 ans.

2- PRINCIPALES ETAPES D'UNE VISITE MEDICALE

2.1- Accueillir l'adolescent(e) le / la jeune

- Saluer et souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe s'il y a lieu ;
- Rassurer sur la confidentialité de l'entretien ;
- Demander l'objet de la visite ;
- Enregistrer le patient.

2.2- Mener l'interrogatoire de l'adolescent(e) du / de la jeune

- Recueillir des informations sur son identité, son âge, son statut matrimonial, Lieu de résidence sa profession et sa vie conjugale le cas échéant.
- Demander le motif de la consultation.
- Rechercher des informations sur ses antécédents : médicaux (notamment les *IST*) et chirurgicaux.
- Rechercher des informations sur l'utilisation de certaines drogues, de l'alcool, du tabac.
- Vérifier l'état vaccinal.

2.3- Examiner l'adolescent(e) le/ la jeune

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen.
- Expliquer le déroulement de l'examen.
- Exécuter l'examen :

  Apprécier l'état général (retard staturopondéral, obésité, anémie, goitre)

  Apprécier le développement morphologique (cf. Stades de tanner) :

  - **Chez la fille** (*poussée des seins, apparition des poils au niveau des aisselles, élargissement du bassin, augmentation rapide de la taille, boutons au visage*) ;

- **Chez le garçon** (*gynécomastie, apparition des poils au niveau des aisselles et du menton, mue de la voix, développement du corps, boutons au visage*) ;

- Faire l'examen de l'appareil urogénital :
  - **Chez la fille** (accroissement des lèvres et du clitoris, apparition des poils du pubis en forme triangulaire du sommet vers le bas). Rechercher les anomalies éventuelles : nodule ou tumeur mammaire, absence de pilosité au niveau de la vulve, pertes anormales des sécrétions mucopurulentes ou sanguinolentes, signes d'une infection sexuellement transmissible ;
  - **Chez le garçon** (apparition des poils du pubis, accroissement du pénis et des testicules). Rechercher les anomalies éventuelles (absence de pilosité, ectopie testiculaire, cryptorchidie, hermaphrodisme, signes d'une infection sexuellement transmissible ;
- Faire l'examen de l'appareil cardio-pulmonaire à la recherche d'un souffle cardiaque, d'une HTA, d'une dyspnée d'effort ;
- Faire l'examen de l'appareil locomoteur à la recherche d'une boiterie, d'une scoliose, d'une cyphose, d'une cyphoscoliose, d'autres malformations notamment au niveau des membres ;
- Faire l'examen bucco-dentaire à la recherche d'une carie dentaire et d'une haleine fétide ;
- Faire l'examen ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique à la recherche d'une baisse de l'acuité visuelle et/ou auditive ;
- Faire l'examen des autres appareils ;
- Communiquer le résultat du diagnostic probable ;
- Faire des examens complémentaires selon l'affection détectée.

2.4- Conduite à tenir

Si affections courantes : assurer la prise en charge selon l'ordinogramme et référer si pas d'amélioration.

Si malformations : référer au CHR / CHU.

CHAPITRE 39 : CONSULTATION MEDICALE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

1- Généralités

Parmi les comportements à risque des jeunes et des adolescents, il faut retenir la toxicomanie et la prostitution, qui constituent une porte d'entrée pour le VIH. Il est important qu'à chaque contact avec les patient(e)s jeunes, le prestataire mette l'accent sur ces fléaux et discute avec eux des dangers qu'elles représentent.

2- Principales étapes d'une visite médicale

2.1-Accueillir l'adolescent(e) le / la jeune

- Saluer et souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe s'il y a lieu ;
- Rassurer sur la confidentialité de l'entretien ;
- Demander l'objet de la visite ;
- Enregistrer le patient.

2.2-Mener l'interrogatoire de l'adolescent(e) du / de la jeune

- Recueillir des informations sur son identité, son âge, son statut matrimonial, sa profession, son lieu de résidence, sa vie conjugale le cas échéant, son environnement familial (famille monoparentale, divorcée, conflits entre parents ?) ;
- Demander le motif de la consultation,
- Rechercher des informations sur ses antécédents : familiaux, médicaux (notamment les IST), obstétricaux et chirurgicaux,
- Rechercher des informations sur les habitudes alimentaires (anorexie mentale, boulimie) ;
- Rechercher des informations sur le déroulement de la puberté (ménarches, cycle menstruel, pollutions nocturnes chez le garçon) ; puberté précoce ou tardive ? (cf. stades de tanner) ;
- Rechercher des informations sur les comportements à risque : l'utilisation des drogues, de l'alcool, du tabac, et leurs effets sur l'organisme (*perte de la mémoire, agitation, sominolence, tremblements des extrémités, bronchite, ulcère, asthénie sexuelle, détérioration de l'état physique*) ;
- Rechercher des informations sur des activités sexuelles : rapports sexuels protégés ou non, nombre de partenaires, fréquence des rapports sexuels ?
- Vérifier l'état vaccinal.

2.3- Examiner l'adolescent(e) le / la jeune

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen ;
- Exécuter l'examen :
- Apprécier l'état général (retard staturo-pondéral, obésité, anémie, goitre)
- Apprécier le développement morphologique (cf. Stades de TANNER) :
  - **Chez la fille** (*poussée des seins, apparition des poils au niveau des aisselles, élargissement du bassin, augmentation rapide de la taille, boutons au visage*) ;
  - **Chez le garçon** (*gynécomastie, apparition des poils au niveau des aisselles et du menton, mue de la voix, développement du corps, boutons au visage*) ;
- Faire l'examen de l'appareil urogénital :
  - **Chez la fille** : accroissement des lèvres et du clitoris, apparition des poils du pubis en forme triangulaire du sommet vers le bas. Rechercher les anomalies éventuelles (nodule ou tumeur mammaire, absence de pilosité au niveau de la vulve, pertes anormales des sécrétions mucopurulentes ou sanguinolentes, signes d'une infection sexuellement transmissible).
  - **Chez le garçon :** apparition des poils du pubis, accroissement du pénis et des testicules. Rechercher les anomalies éventuelles (absence de pilosité, ectopie testiculaire, cryptorchidie, hermaphrodisme, signes d'une infection sexuellement transmissible).
- Faire l'examen de l'appareil cardio-pulmonaire à la recherche d'un souffle cardiaque, d'une HTA, d'une dyspnée d'effort ;
- Faire l'examen de l'appareil locomoteur à la recherche d'une boiterie, d'une scoliose, d'une cyphose, d'une cyphoscoliose, d'autres malformations notamment au niveau des membres ;
- Faire l'examen bucco-dentaire à la recherche d'une carie dentaire et d'une haleine fétide ;
- Faire l'examen ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique à la recherche d'une baisse de l'acuité visuelle et/ou auditive ;
- Faire l'examen des autres appareils ;
- Communiquer le diagnostic probable à l'adolescent(e)/ au jeune ;
- Faire les examens complémentaires selon l'affection détectée.

2.4- Conduite à tenir

2.4.1- Risque d'IST / VIH / SIDA et de Grossesses non désirées

Evaluer le risque et adopter des stratégies de résolution du risque :

- Proposer le test de dépistage du VIH ;
- Traiter les IST selon l'algorithme ;

- Proposer un test de grossesse ;
- Proposer la consultation de planification familiale pour jeunes et adolescents.

2.4.2- Présence d'une grossesse

Conseiller de faire la consultation prénatale

2.4.3- Utilisation des drogues licites et illicites

- Faire le counseling,
- Assurer une assistance morale,
- Référer pour une prise en charge adéquate.

CHAPITRE 40 : CONSULTATION PRENUPTIALE / PRECONCEPTIONNELLE

1- GENERALITES

C'est la consultation d'un couple avant le mariage. Elle est facultative et réservée au spécialiste. Son but est de déterminer chez le couple l'existence d'une malformation congénitale, d'une maladie héréditaire (Drépanocytose), d'incompatibilité sanguine foeto-maternelle dans le système Rhésus et d'autres pathologies pouvant retentir sur la grossesse et la qualité de la vie des enfants issus de cette union.

2- PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

2.1- Accueillir le couple

- Saluer et souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe s'il y a lieu ;
- Rassurer sur la confidentialité de l'entretien ;
- Demander l'objet de la visite ;
- Enregistrer le patient.

2.2- Mener l'interrogatoire (couple/individuellement)

- Age ; maladie héréditaire ;
- Profession ; consanguinité ;
- Antécédents obstétricaux, chirurgicaux, IST ; médicaux (drépanocytose)
- Multi partenariat sexuel, statut sérologique VIH
- Facteur rhésus
- Pathologie risquant de retentir sur une grossesse éventuelle (diabète, HTA, obésité, cardiopathie, pneumopathie grave…)
- Apprécier les facteurs de risque (tabagisme, alcoolisme, drogue, …)

2.3- Examiner le couple

2.3.1- Examiner la jeune fille

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen ;
- Exécuter l'examen de la patiente :
    a. Demander à la patiente de se déshabiller ;
    b. Examiner les seins ;

c. Faire l'examen gynécologique ;

d. Faire l'examen des autres appareils.

2.3.2- Examiner le jeune garçon

- Faire l'examen général (morphologie, poids, taille, pilosité pubienne, caractères sexuels secondaires, thyroïde) ;
- Faire l'examen des organes génitaux externes (pénis ; hypospadias ; bourse : nombre de testicules, volume, sensibilité ; varicocèle…) ;
- Faire le toucher rectal à la recherche d'une prostatite ou d'une tumeur de la prostate.

2.3.4- Conduite à tenir

- **Niveau Communautaire USP**
  - Non applicable
  - Référer
- **HD - CHR - CHU**

Demander les examens complémentaires :

- Groupe sanguin + facteur Rhésus
- Electrophorèse de l'hémoglobine
- VDRL - TPHA
- Sérologie VIH après counseling et sur consentement du couple
- Hepatite B et C
- Toxoplasmose
- Rubéole
- Radiographie pulmonaire
- Glycémie

Communiquer les résultats individuellement et au couple ;

Discuter avec le couple des risques liés au mariage en fonction des résultats obtenus ;

Etablir le certificat prénuptial (cf. prototype en annexe3).

TROISIEME PARTIE : SANTE DE L'HOMME

INTRODUCTION

La santé des hommes en tant que composante de la Santé de la Reproduction (SR), vise surtout la promotion de la santé sexuelle, physique, mentale et sociale de l'homme.
Elle concerne le dépistage et la prise en charge des dysfonctionnements sexuels et de la pathologie génitale des hommes de 25 ans jusqu'à un âge avancé.

CHAPITRE 41 : DYSFONCTIONNEMENTS ET TROUBLES SEXUELS CHEZ L'HOMME

1- GENERALITES

Les dysfonctionnements et troubles sexuels chez l'homme concernent toutes les anomalies relevées à un niveau quelconque des principales étapes de l'acte sexuel que sont :

- La ***libido*** (baisse de la libido, satyriasis) ;
- L'***érection*** (asthénie sexuelle, impuissance) ;
- L'***éjaculation*** (anéjaculation, éjaculation précoce, éjaculation tardive, éjaculation ante portas).

Ils peuvent être d'origine psychique ou organique.

2- PRINCIPALES ETAPES DE PRISE EN CHARGE DES DYSFONCTIONNEMENTS ET TROUBLES SEXUELS CHEZ L'HOMME

2.1- Accueillir le patient

- Saluer et souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe s'il y a lieu ;
- Rassurer sur la confidentialité de l'entretien ;
- Demander l'objet de la visite ;
- Enregistrer le patient.

2.2- Mener l'interrogatoire du patient

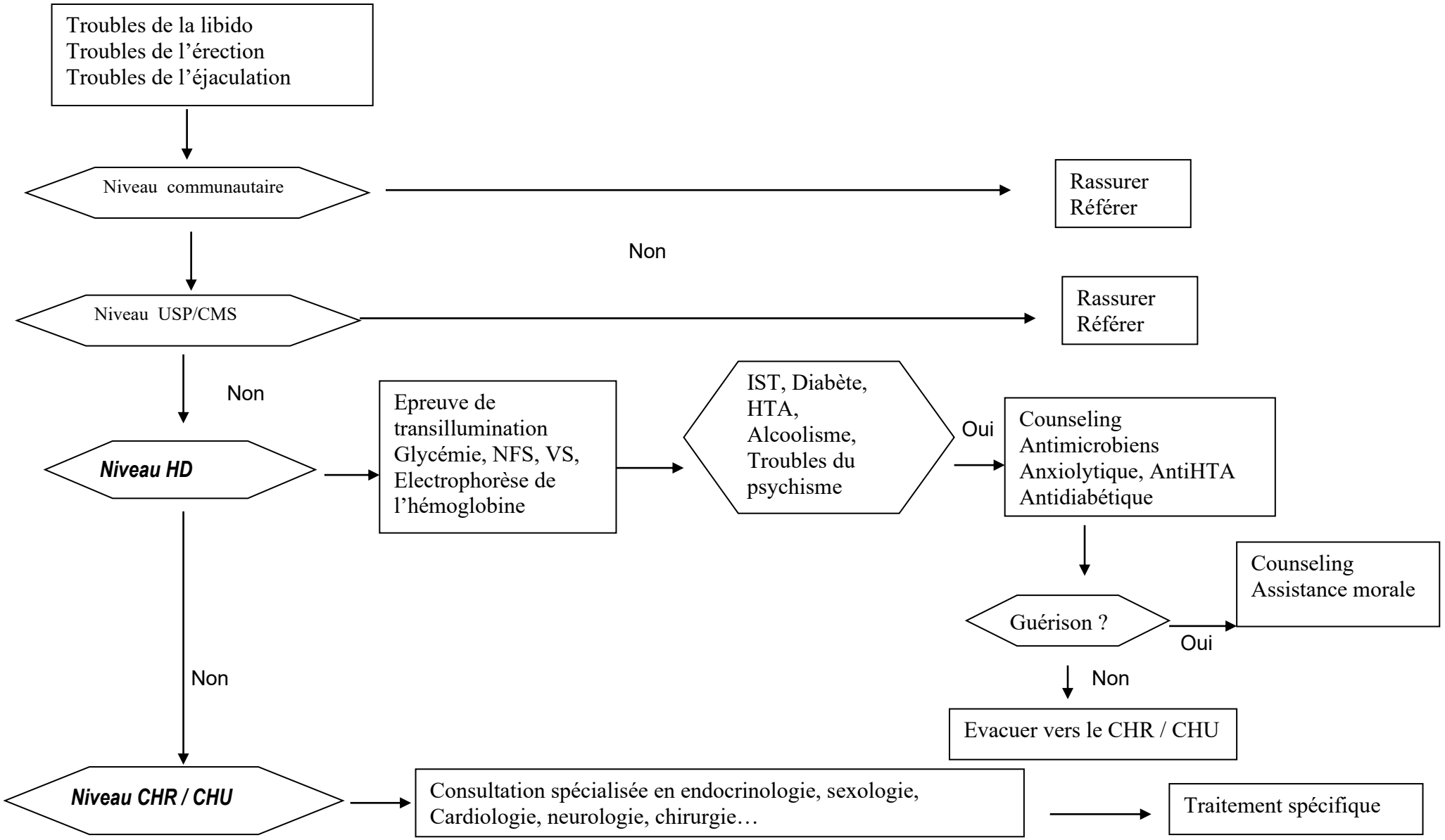
- Rechercher des informations sur ses antécédents :
  - Médicaux (IST, Diabète, Alcoolisme, HTA, Troubles du psychisme, Drépanocytose) ;
  - Chirurgicaux (Traumatisme du petit bassin, Priapisme, Interventions périnéales) ;
- Rechercher des informations sur l'utilisation des substances psychoactives (drogue, alcool, tabac) et autre traitement.

2.3. Examiner le patient

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen ;
- Expliquer le déroulement de l'examen ;
- Exécuter l'examen du patient :
  - Faire l'examen général ;
  - Faire l'examen de l'appareil urogénital et du périnée : rechercher une anomalie des organes génitaux externes (verge, bourses, testicules), du périnée et les signes d'une infection sexuellement transmissible ;

- Faire un toucher rectal pour apprécier : le volume, la consistance et la sensibilité de la prostate chez les hommes de la cinquantaine ;
- Faire l'examen des autres appareils.

2.4. Conduite à tenir par niveau (voir algorithmes ci-dessous)



CHAPITRE 42 : TUMEURS GENITALES CHEZ L'HOMME

1- GENERALITES

Dans ces protocoles de services, les tumeurs génitales de l'homme concernent spécifiquement les tumeurs de la prostate.

Les tumeurs de la prostate se définissent comme étant une augmentation du volume de la glande prostatique qui s'accompagnent habituellement de troubles de la miction à type de :

- Pollakiurie,
- Dysurie,
- Hématurie
- Rétention aiguë d'urine.

Devant tout patient de la cinquantaine se présentant pour l'un des signes ci-dessus cités, une tumeur de la prostate doit être soupçonnée, diagnostiquée et prise en charge immédiatement.

Cette prise en charge doit se faire à tous les niveaux du système sanitaire. Toutefois, le traitement étant du domaine du spécialiste, les prestataires des niveaux communautaire, USP et HD devraient en première intention éliminer une infection uro-génitale avant de procéder à l'évacuation du patient.

2- PRINCIPALES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DES TUMEURS GENITALES CHEZ L'HOMME

2.1- Accueillir le patient :

- Saluer et souhaiter la bienvenue ;
- Offrir un siège ;
- Se présenter et présenter les autres membres de l'équipe s'il y a lieu ;
- Rassurer sur la confidentialité de l'entretien ;
- Demander l'objet de la visite ;
- Enregistrer le patient.

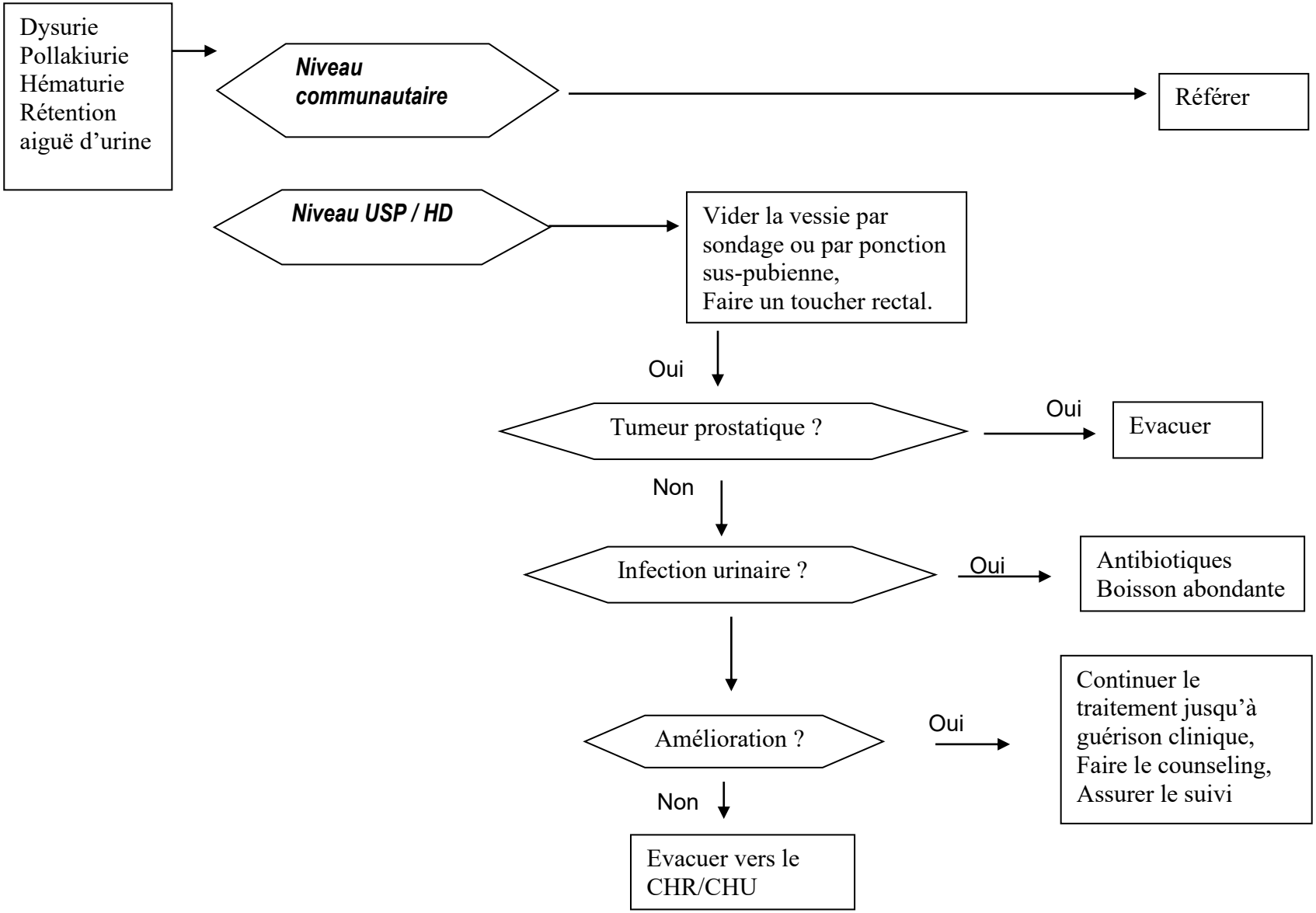
2.2- Mener l'interrogatoire du patient :

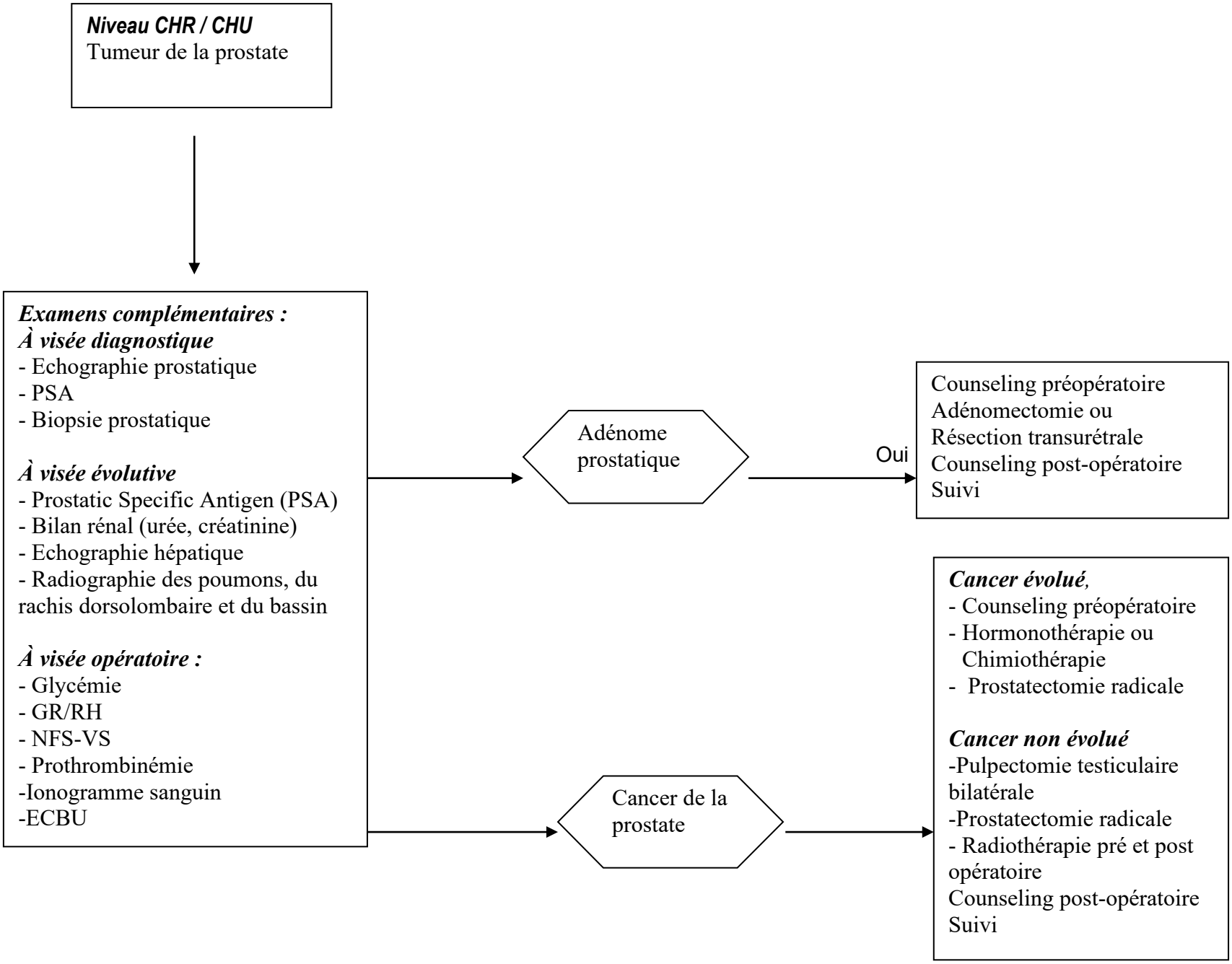
- Recueillir des informations sur son identité, son âge, son statut matrimonial, sa profession, son lieu de résidence ;
- Demander le motif de la consultation ;
- Rechercher des informations sur ses antécédents médicaux, IST, et de prise de médicaments tels les neuroleptiques, décongestionnants pelviens (kaviase®, tadenan® …), les progestatifs ;
- Rechercher des informations sur ses antécédents chirurgicaux (rupture traumatique de l'urètre, lithiase vésicale).

2.3- Examiner le patient :

- Préparer le matériel nécessaire pour l'examen,
- Expliquer le déroulement de l'examen,
- Exécuter l'examen du patient :
  - Observer le patient pendant qu'il urine dans un urinal pour apprécier la force du jet, la couleur, la quantité et noter une éventuelle douleur mictionnelle ;
  - Faire l'examen général ;
  - Faire l'examen de l'appareil urogénital et du périnée : rechercher un globe vésical ;
  - Une anomalie des organes génitaux externes, un paquet hémorroïdaire ;
  - Faire un toucher rectal pour apprécier : le volume, la consistance et la sensibilité de la prostate ;
  - Faire l'examen des autres appareils.

2.4- Conduite à tenir par niveau (voir algorithmes ci-dessous)




Niveau CHR / CHU
Tumeur de la prostate
Examens complémentaires :
À visée diagnostique
- Echographie prostatique
- PSA
- Biopsie prostatique
À visée évolutive
- Prostatic Specific Antigen (PSA)
- Bilan rénal (urée, créatinine)
- Echographie hépatique
- Radiographie des poumons, du rachis dorsolombaire et du bassin
À visée opératoire :
- Glycémie
- GR/RH
- NFS-VS
- Prothrombinémie
-Ionogramme sanguin
-ECBU
Adénome prostatique
Oui
Counseling préopératoire
Adénomectomie ou
Résection transurétrale
Counseling post-opératoire
Suivi
Cancer de la prostate
Cancer évolué,
- Counseling préopératoire
- Hormonothérapie ou Chimiothérapie
- Prostatectomie radicale
Cancer non évolué
-Pulpectomie testiculaire bilatérale
-Prostatectomie radicale
- Radiothérapie pré et post opératoire
Counseling post-opératoire
Suivi

1

ANNEXES

ANNEXES 1 : FICHE DE PRISE EN CHARGE DES SIGNES DE DANGERS PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE

Signes de danger	**Niveaux de prise en charge**				
ANTECEDENTS PATHOLOGIQUES	USP	CMS	**HD HP**	**CHR**	**CHU**
○ Age inférieur à 18 ans et supérieur 35 ans	x	x	x	X	x
○ Parité supérieure à 4	x	x	x	X	x
○ Traitement d'infertilité prolongé		x	x	X	x
○ Antécédent d'accouchement assisté (ventouse, forceps)			x	X	x
○ Césarienne ou autres cicatrices utérines			x	X	x
○ Accouchement Prématuré	x	x	x	X	x
○ Hémorragie de la délivrance		x	x	X	x
○ Avortement à répétition		x	x	X	x
○ Grossesse prolongée	x	x	x	X	x
○ Diabète			x	X	x
○ Drépanocytose SS ou SC ou FS			x	X	x
○ Maladie Cardiaque			x	X	x
○ Maladies Rénales			x	X	x
○ HIV et grossesse	x	x	x	X	x
○ Tuberculose en traitement		x	x	X	x
○ Déformation de la colonne dorsolombaire et/ou du pelvis ou claudication importante depuis l'enfance (Boiterie)	x	x	x	X	x
SIGNES DE DANGER ACTUELS	USP	CMS	**HD HP**	**CHR**	**CHU**
○ Anémie (Pâleur des téguments ou Taux d'Hb < 10g/dl)	x	x	x	X	x
○ Vomissements graves avec déshydratation		x	x	X	x
○ Hémorragie génitale		x	x	X	x
○ Fièvre > 38°C	x	x	x	X	x

○ Tension Artérielle supérieure ou égale à 140 / 90 mm Hg	x	x	x	X	x
○ Protéinurie à une croix (+) dans les urines	x	x	x	X	x
○ Oedème des MI ou généralisé			x	X	x
○ Obésité			x	X	x
○ Pertes liquidiennes autres que les urines			x	X	x
○ Maux de tête ou Céphalées intenses		x	x	X	x
Grossesse actuelle gémellaire ou multiple	x	x	x	X	x

ANNEXES 2 : CONDITIONS DE TRANSFERT

1. PREPARER LE TRANSFERT

- Informer la patiente et sa famille sur le transfert ;
- Leur dire ce qui va se passer au centre de référence ;
- Le personnel qui va accompagner la patiente se prépare ;
- Informer le service d'accueil si possible.

2. RASSEMBLER LES DOCUMENTS DE TRANSFERT

- La fiche de référence /contre référence ;
- La fiche ‘‘partogramme’’ dûment remplie ;
- Le carnet de santé si elle a été suivie en consultation prénatale.

3. ASSURER UN ABORD VEINEUX STABLE

- Ne pas utiliser d'épicrânienne ;
- Ne pas utiliser d'aiguille métallique ;
- Eviter au maximum les abords veineux au niveau des plis des articulations.
- De préférence prendre l'abord veineux au niveau de l'avant-bras avec intraflon cathéter.

MINISTERE DE LA SANTE ET
DE L'HYGIENE PUBLIQUE
Direction Générale de l'Action Sanitaire
Direction des Soins de Santé Primaires
Division de la Santé Familiale ?

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail- Liberté- Patrie

Région……..
District sanitaire ……..
Formation sanitaire……

N° d'ordre ___/____/___/___/___/___/

FICHE DE REFERENCE ET CONTRE REFERENCE

1. A REMPLIR AU CENTRE QUI REFERE

<table>
<tr><td colspan="2">Nom de la formation sanitaire[1]
……</td><td>Date d'admission
……/……/……/</td><td>Date de référence
…../…../……/</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nom et Prénom du (de la) patient (e)*
……..</td><td>Heure d'admission
……..h…….min</td><td>Heure de référence
……..h……..min</td></tr>
<tr><td>Age (ans ou mois) :</td><td>Sexe : M /___/
F /___/</td><td colspan="2" rowspan="2">Symptômes
……
……
……
Diagnostic de référence
……
…….
……
…….</td></tr>
<tr><td colspan="2">Profession
……
……
Adresse du (de la) patient (e)……
……
……</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nom du centre vers lequel est référé le patient
……</td><td colspan="2">Examens faits (clinique ou labo)……..
……
…….</td></tr>
<tr><td colspan="4">Traitements reçus……</td></tr>
</table>

…… …… …… …… ……		
Observations …… …… …… ……..		
Nom et prénom du prestataire ……	Qualification ……	Contact Signature …….. ……

PRISE EN CHARGE INTEGREE DU NOURRISSON MALADE AGE DE 0 A 2 MOIS

Début de prise en charge : _____heure(s)_____minute(s)

Nom _____ Sexe: ____ **Age : _____ Poids : _____**

kg Température : ____°C Date : _____

DEMANDER : Quels sont les problèmes du nourrisson ? _____ Première visite ? __ Visite de suivi ? __

EVALUER (entourer tous les signes présents)

CLASSER

2. A REMPLIR AU CENTRE D'ACCUEIL DU MALADE REFERE

Nom du centre d'accueil …….	Date d'admission /……/……./……/ Heure d'admission /……/……/…. / Date de sortie /……/……./…/ Heure de sortie /……/……./…
Diagnostic d'entrée ……. Diagnostic de sortie……	Examens complémentaires ……. …….
Traitements administrés ……..... ……..... …….	
Mode de sortie : Exeat ○ Evadé ○ Décédé ○ Référé ○	Recommandations du prestataire au centre d'origine ou CAT …….. ……... …….
Observations…… ……. ……	
Nom et prénom du prestataire …….	Qualification Contact Signature …….. …… ……

ANNEXES 3 : FICHE DE PRISE EN CHARGE INTEGREE DU MALADE AGE DE 0 A 2 MOIS

RECHERCHER UNE *MALADIE GRAVE*

PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT AGE DE *2 MOIS A 5 ANS* = *02 A 59 MOIS* (*1ère partie*)

Début de prise en charge : _____heure(s)_____minute(s) *Consultant ?* ____ *Non consultant ?* ____

Nom _____Sexe____ Age: _____ Poids:_____ Taille : _____ Température: ____°C **Date :** _____

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

EVALUER (entourer tous les signes présents) **CLASSER**

RECHERCHER LES ***SIGNES GENERAUX DE DANGER***

L'ENFANT VOMIT TOUT CE QU'IL CONSOMME

INCAPABLE DE BOIRE OU DE PRENDRE LE SEIN

ANTECEDENT DE CONVULSIONS (*pendant l'épisode actuel*)

CONVULSIONS ACTUELLES

LETHARGIQUE OU INCONSCIENT

Signe général de danger *présent ?*
Oui___ Non___
Ne pas oublier d'utiliser le signe de danger lors de la classification de : Toux* ou *Difficultés respiratoires,* et *Fièvre

L'ENFANT *TOUSSE*-T-IL ou A-T-IL DES *DIFFICULTES RESPIRATOIRES* OU UNE RESPIRATION SIFLANTE Oui___ Non___

- Depuis combien de temps ? ____ Jours
- Compter les mouvements respiratoires par minute. _____ mouvements respiratoires par minute.

RESPIRATION RAPIDE ?

- Rechercher un tirage sous-costal.
- Regarder et écouter le stridor.

L'ENFANT A-T-IL LA *DIARRHEE* actuellement? Oui ___Non ___ ou A-T-IL EU LA *DIARRHEE AYANT DURE 14 JOURS OU PLUS* au cours des trois (3) derniers mois ? Oui* ___ Non ___

- Depuis combien de temps ? _____ Jours
- Ses selles contiennent-elles du sang ?
- Evaluer l'état général de l'enfant. L'enfant est-il :
  - ✓ léthargique ou inconscient ?
  - ✓ agité et irritable ?
- Regarder si les yeux sont enfoncés.
- Offrir à boire à l'enfant. L'enfant :
  - ✓ est-il incapable de boire ou boit-il difficilement ?
  - ✓ est-il assoiffé, boit-il avidement ?
- Pincer la peau de l'abdomen de l'enfant. Le pli s'efface-t-il :
  - ✓ très lentement (*plus de 2 secondes*) ?
  - ✓ lentement ?

L'ENFANT A-T-IL DE LA *FIEVRE*? (antécédents / chaud au toucher / température >37,5°C) **Oui___ Non___**

DEMANDER :

- Depuis combien de temps ? _____ Jours
- Si depuis plus de 7 jours, la fièvre a-t-elle été présente tous les jours ?
- L'enfant émet-il des urines peu abondantes ou de *couleur coca cola* ?
- L'enfant ***ne*** dort-il ***pas*** sous moustiquaire ?
- S'ii dort sous moustiquaire, est-elle imprégnée d'insecticide de longue durée d'action ?
- Faire TEST DIAGNOSTIC DU PALUDISME : **TDR / GE**
- **l'enfant a-t-il actuellement la rougeole ou l'a-t-il eue au cours des trois derniers mois ?**

OBSERVER et RECHERCHER :

- une raideur de nuque
  une fontanelle antérieure bombée ;
- **des signes (cliniques) de PALUDISME GRAVE :**
  - troubles du comportement,
  - prostration (incapable de s'asseoir ou de se tenir debout),
  - altération de la conscience ou coma,
  - convulsion,
  - détresse respiratoire,
  - choc (*pouls filant ou parfois imprenable, extrémités froides*),
  - urines peu abondantes et/ou de couleur coca cola,
  - ictère,
  - saignement spontané,
  - anémie grave ;
- TDR / GE : **Positif / Négatif**
- **des signes de ROUGEOLE**
  - ✓ ***signe de KOPLICK*** *ou*
  - ✓ ***éruption généralisée*** et l'un des signes suivants : ***toux, écoulement nasal,*** *ou* ***yeux rouges.***

Si l'enfant a actuellement la rougeole ou l'a eue au cours des 3 derniers mois :	• Regarder dans la bouche pour rechercher des *ulcérations*. Si elles sont présentes, sont-elles *profondes* et *étendues* ? • Regarder s'il y a du pus qui coule des yeux. • Regarder s'il existe une opacité de la cornée.	
L'ENFANT A-T-IL UN *PROBLEME D'OREILLE* actuellement ? • A-t-il des douleurs d'oreille ? • Y a-t-il un écoulement d'oreille ? • Si oui, depuis combien de temps ? ___ Jours ?	**Oui ___Non ___** • Regarder si du pus coule d'une oreille. • Rechercher la douleur en appuyant sur la partie antérieure de l'oreille • Palper l'arrière de l'oreille pour rechercher un gonflement douloureux	

TRAITER

N'oubliez pas de r*éférer d'urgence tout enfant qui a* ***un signe de danger*** même si cet enfant n'a pas d'autres classifications graves

PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT AGE DE *2 MOIS A 5 ANS* = *02 A 59 MOIS* (*2ème partie*)

Début de prise en charge : _____heure(s)_____minute(s) ***Consultant ?*** ___ ***Non consultant ?*** ___

Nom _____Sexe____ Age: _____ Poids:_____ Taille : _____ Température: ____°C **Date :** _____

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

EVALUER (**entourer tous les signes présents**) **CLASSER**

RECHERCHER LES SIGNES D'***ANÉMIE***

- Rechercher la pâleur palmaire. Est-elle : sévère ? légère ? absente ?
- Si pâleur palmaire présente, demander : l'enfant est-il drépanocytaire ?
  Si oui, rechercher les signes de gravité (***ictère, fièvre, crises aiguës et fréquentes, priapisme, douleurs thoraciques***).

RECHERCHER LES SIGNES DE *MALNUTRITION*

- Rechercher les oedèmes au niveau des deux (2) pieds
- Vérifier si *l'âge de l'enfant inférieur à 6 mois*

- **Déterminer** :**Valeur (Z-score)** **Interprétation**
  - ✓ *Taille-pour-Age,* _____ _____
  - ✓ *Poids-pour-Age,* _____ _____
  - ✓ *Poids-pour-Taille,* _____ _____
  - ✓ *IMC-pour-Age*. _____ _____
  - ✓ *PB (mm)* _____ _____

Type de Malnutrition :
Si **P/T < - 3 ET :** faire le test de l'appétit et rechercher les complications
- *Appétit normal* ou *pas d'appétit*
- **Complications présentes ? absentes ?**

RECHERCHER SYSTEMATIQUEMENT UNE *INFECTION AU VIH*

DEMANDER :

- La mère a-t-elle fait un test de dépistage du VIH ? OUI _ NON _
  L'enfant a-t-il fait un test de dépistage du VIH ? OUI __ NON__
- L'enfant présente-il une ou plusieurs des affections suivantes :
  - ✓ *Pneumonie ?*
  - ✓ *Diarrhée persistante actuelle ou au cours des 3 derniers mois ?*
  - ✓ *Ecoulement d'oreille maintenant et dans les antécédents (infection aiguë ou chronique) ?*
  - ✓ *Une dénutrition sévère ?*

- **RESULTATS DU TEST VIH**
  - ✓ Sérologie VIH chez la mère : *positive* ou négative
  - ✓ Sérologie VIH chez l'enfant : *positive* ou *négative*
  - ✓ Test virologique chez l'enfant : *positif* ou *négatif*
  - ✓ Statut VIH de la mère inconnu
  - ✓ Statut VIH de l'enfant inconnu

OBSERVER et PALPER

- une adénopathie dans au moins 2 des sites suivants : cou, creux axillaires ou inguinaux,
- Rechercher une candidose buccale
- Rechercher un gonflement des glandes parotides

VERIFIER L'*ETAT VACCINAL* : *Cocher* les vaccinations *reçues* et *Entourer* les vaccinations *à faire aujourd'hui*. BCG — Penta**1** — Penta **2** — Penta **3** — RTS/S — Fièvre Jaune Polio **0** — Polio **1** — Polio **2** — Polio **3** — RR1/ Vit A Hépatite B — Rota **1** — Rota **2** — VPI — MenA Pneumo **1** — Pneumo **2** — Pneumo **3** — RR2 **VERIFIER LA *SUPPLÉMENTATION en VITAMINE A*** Date de la *dernière prise* : *Entourer* s'il faut donner de la *Vitamine A aujourd'hui*. **VERIFIER LA *SUPPLÉMENTATION en FER***	Ramener l'enfant pour : / ***la prochaine vaccination le*** _____ (Date) / ***la prochaine prise de Vit. A le*** _____ (Date)
EVALUER L'*ALIMENTATION DE L'ENFANT* SI : *l'enfant* ***est ANÉMIÉ*** **ou** ***a MALNUTRITION*** **ou** ***a MOINS DE 2 ANS.*** • ***Allaitez-vous l'enfant au sein ?*** Oui_____ Non ____ Si oui, combien de fois par jour ? ___ Fois. Allaitez-vous pendant la nuit ? Oui___ Non___ • ***L'enfant consomme-t-il d'autres aliments et liquides ?*** Oui___ Non ___ Si oui, quels aliments ou quels liquides ? _____ Combien de fois par jour ? ___ Fois. Comment donnez-vous à manger à l'enfant ?_____ • ***Si l'enfant est classé "MALNUTRITION" :*** Quelle quantité lui donnez-vous à chaque repas ? _____ L'enfant reçoit-il sa propre part ?_____ Qui fait manger l'enfant et comment ?_____ • ***Pendant sa maladie, l'alimentation de l'enfant a-t-elle changé ?*** Oui ___ Non ___ Si oui, Comment ? _____	**Problèmes d'alimentation**
EVALUER LES *AUTRES PROBLÈMES DE L'ENFANT*	
VERIFIER L'*ÉTAT DE SANTÉ DE LA MÈRE*	

Fin d'évaluation / classification : _____heure(s)_____minute(s)

Fin de prise en charge :_____heure(s)_____minute(s)

Durée de Prise en Charge :_____heure(s)_____minute(s

Prise en charge surpoids/obésité

- ***Rechercher les causes***
- ***Evaluer l'alimentation selon l'âge de l'enfant***
- ***Poser les questions sur l'activité physique (enfants de 6 mois)***

Conseiller la maman

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DU NOURRISSON MALADE ÂGÉ DE *0 à 2 MOIS* (1ère partie)

Début de prise en charge : _____heure(s)_____minute(s) ***Consultant ?*** ___ ***Non consultant ?*** ___

Nom _____**Sexe**____ **Age:** _____**Poids:**_____ **Taille :** _____ **Température:** ____**°C** **Date :** _____

DEMANDER : Quels sont les problèmes du Nourrisson ? _____**Première visite ?** _____ **Visite de suivi ?**___

EVALUER (*ENTOURER LES SIGNES PRESENTS)* **CLASSER**

1.RECHERCHER UNE *INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE* POSSIBLE ou *UNE MALADIES TRES GRAVE, UNE PNEUMONIE et une INFECTION BACTERIENNE LOCALE*

- Le nourrisson a-t-il convulsé ?
- Le nourrisson a-t-il des difficultés à se nourrir ?
- Compter les mouvements respiratoires par minute. Recommencer si le nombre est supérieur ou égal à 60 mouvements respiratoires par minute
- Rechercher un tirage sous-costal marqué.
- Regarder et écouter un geignement expiratoire.
- Observer les mouvements du nourrisson :
  - le nourrisson bouge-t-il seulement s'il est stimulé ?
  - le nourrisson ne bouge-t-il pas même s'il est stimulé ?

Prendre la température (le nourrisson a-t-il de la fièvre (≥ 37,5°C) ou est-il hypothermique (≤ 36,5°C) ?).

- Rechercher des pustules cutanées.
- Regarder l'ombilic. Est-il rouge ou suintant de pus ?
- Regarder si du pus s'écoule des yeux.
- Regarder si le nourrisson est léthargique ou inconscient.

RECHERCHER UN *FAIBLE POIDS DE NAISSANCE* (FPN)

- **Poids de Naissance (PN) ?**
- **NB : prendre en compte (voir ci-dessus)**
  - ✓ *les signes de danger déjà retrouvés*
  - ✓ *les facteurs de risque infectieux déjà retrouvés*
- **Vérifier / Interpréter PN_____ g ?**
  - ✓ *PN inférieur à 2000 g*
  - ✓ *PN entre 2000 g et 2500 g*

1. RECHERCHER UN *ICTÈRE CHEZ LE NOURRISSON*

- **La peau est-elle jaune ?** et le nourrison est -il âgé de moins de 24 heures
- **Les paumes des mains et les plantes des pieds sont-elles jaunes ?**

PUIS RECHERCHER UNE *INFECTION AU VIH CHEZ LE NOURRISSON*

- La *mère* ou le *nourrisson* ont-ils effectué un *test de dépistage* ?
- Quel a été le résultat / Quels ont été les résultats ?
- Le nouveau-né est-il nourri :
  - ✓ *au lait de sa mère*
  - ✓ *au lait de substitution* ?
- Sérologie VIH chez la mère positive/négative/inconnue
- Sérologie VIH chez le nourrisson positive/négative
- Virologie (PCR) VIH chez le nourrisson positive/négative
- *Pas* de test de dépistage *fait* chez l'enfant et chez la mère

- **Depuis combien de temps ?** _____ **Jours**

- **Evaluer l'état général du nourrisson :**
- le nourrisson bouge-t-il seulement après avoir été stimulé? Reste-t-il immobile même après avoir été stimulé ?
- est-il agité et irritable ?

Regarder si ses yeux sont enfoncés.

Pincer la peau de l'abdomen. Le pli cutané s'efface-t-il :

- très lentement (*plus de 2 secondes*) ? lentement ?

- La *mère* ou le *nourrisson* ont-ils effectué un *test de dépistage* ?
- Quel a été le résultat ou quels ont été les résultats ?
- Le nourrisson est-il nourri :

✓ *au lait de sa mère au lait de substitution* ?

- Sérologie VIH *positive* chez la mère
- Sérologie VIH *positive* chez le nourrisson
- PCR *positive* chez le nourrisson
- Sérologie VIH *négative* chez la mère
- Sérologie VIH *négative* chez le nourrisson
- PCR *négative* chez le nourrisson

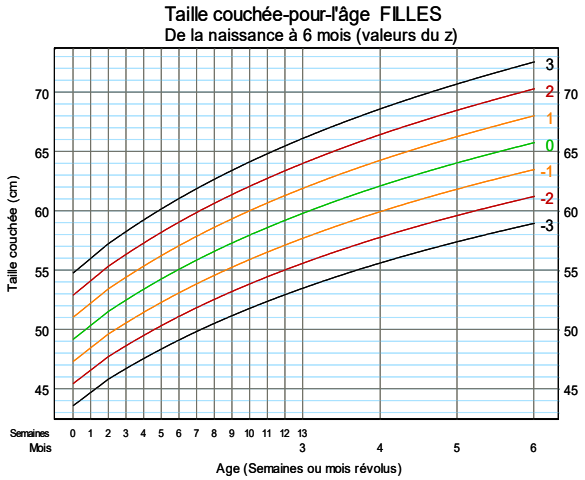
Pas de test de dépistage *fait* chez l'enfant et chez la mère

TRAITER
Visite de suivi le :
Vitamine K effectivement administrée :
Vaccins administrés aujourd'hui :
Vitamine A supplémentée **à la mère :**
Fer - Acide Folique (FAF) à la mère :
Conseils pour L'ALIMENTATION :
Conseils pour les SOINS A DOMICILE pour le Nouveau-né :
Conseils pour l'ESPACEMENT DES NAISSANCES, MILDA, CPON, …. :
Expliquer à la mère quand revenir immédiatement :

Fin de prise en charge :_____heure(s)_____minute(s)

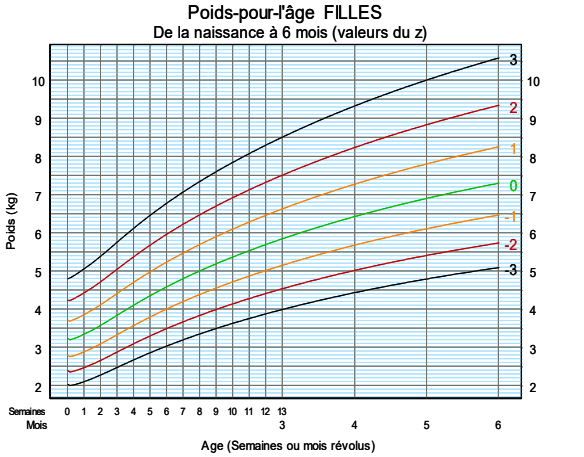
Durée de Prise en Charge :_____heure(s)_____minute(s

2. F - COURBES DE CROISSANCE DU NOUVEAU-NÉ ET DU NOURRISSON



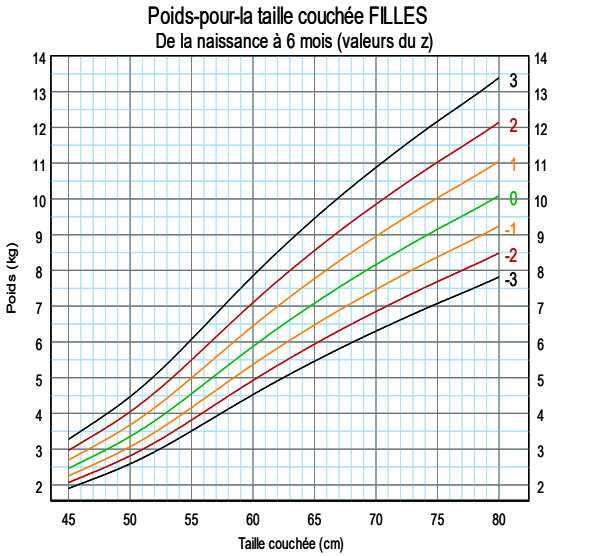
Ce diagramme de la **taille couché-pour-l'âge** indique la taille couché atteinte en fonction de l'âge par comparaison à la médiane (ligne 0)

- Un enfant dont la taille couché-pour-l'âge est au-dessous de la courbe -2 a un **retard de croissance.**
- Au-dessous de -3, il souffre d'un **important retard de croissance.**



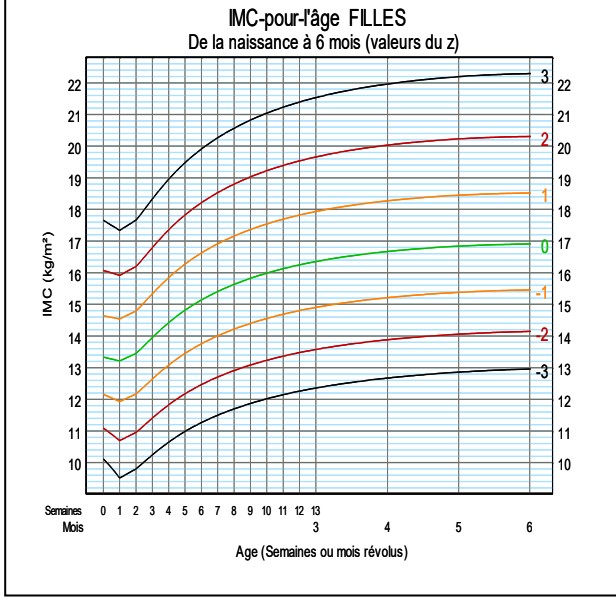
Ce diagramme du **poids-pour-l'âge** indique le poids corporel rapporté à l'âge par comparaison à la médiane (courbe 0).

- Un enfant dont le poids-pour-l'âge est au-dessous de la courbe -2 a un **poids insuffisant.**
- Au-dessous de -3, son **poids** est **gravement insuffisant.** Il est possible que l'on observe **des signes cliniques de marasme ou de kwashiorkor.**



Ce diagramme du **poids-pour-la taille couché** indique le poids corporel rapporté à la taille couchée par comparaison à la médiane (courbe 0).

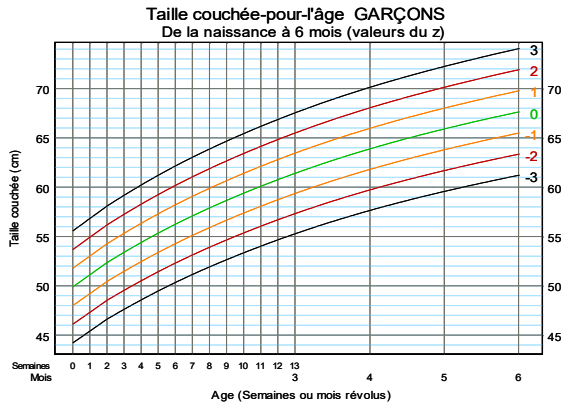
- Un enfant dont le poids-pour-la taille couché est au-dessus de la courbe 3 est **obèse**.
- Au-dessus de 2, il est **en surpoids.**
- Au-dessus de 1, il court un **risque de surpoids**.
- Au-dessous de la courbe -2, il est **émacié.**
- Au-dessous de -3, il est **gravement émacié. Transférer en urgence pour des soins spécialisés.**



Ce diagramme de l'**IMC-pour-l'âge** indique l'indice de masse corporelle (IMC, rapport poids corporel/taille couché) pour l'âge de l'enfant par comparaison à la médiane (courbe 0). L'IMC-pour-l'âge est particulièrement utile pour détecter le surpoids.

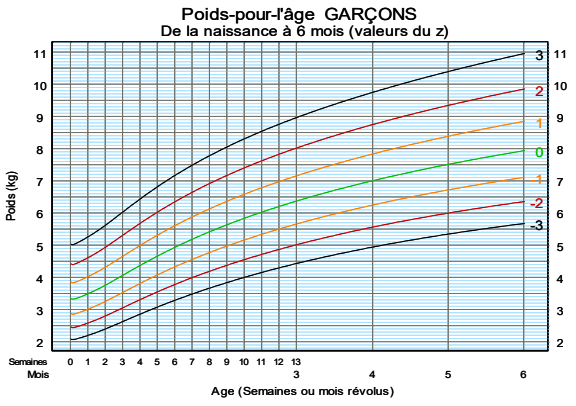
- Un enfant dont l'IMC-pour-l'âge est au-dessus de la courbe 3 est **obèse**.
- Au-dessus de 2, il est **en surpoids**.
- Au-dessus de 1, il court un **risque de surpoids**.

2. D - COURBES DE CROISSANCE DU NOUVEAU-NÉ ET DU NOURRISSON



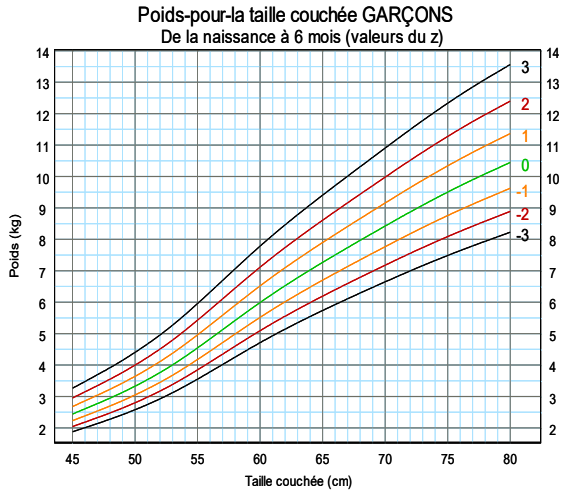
Ce diagramme de la **taille couché-pour- l'âge** indique la taille couché atteinte en fonction de l'âge par comparaison à la médiane (ligne 0)

- Un enfant dont la taille couché-pour- l'âge est au-dessous de la courbe -2 a un **retard de croissance.**
- Au-dessous de -3, il souffre d'un **important retard de croissance.**



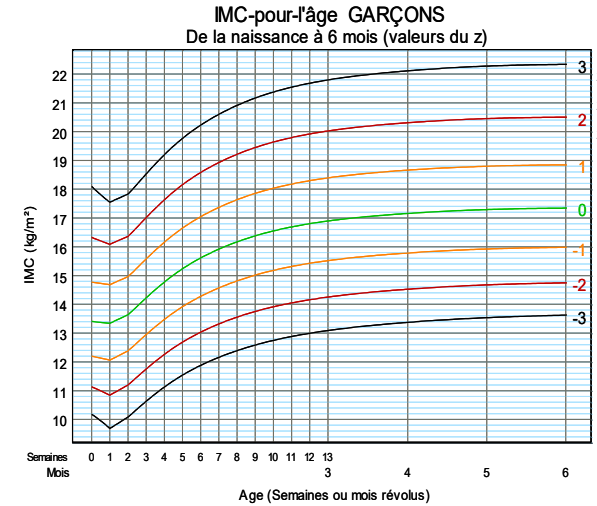
Ce diagramme du **poids-pour-l'âge** indique le poids corporel rapporté à l'âge par comparaison à médiane (courbe 0).

- Un enfant dont le poids-pour-l'âge est au-dessous de la courbe -2 a un **poids insuffisant.**
- Au-dessous de -3, son **poids** est **gravement insuffisant.** Il est possible que l'on observe **des signes cliniques de marasme ou de kwashiorkor.**



Ce diagramme du **poids-pour-la taille couché** indique le poids corporel rapporté à la taille couché par comparaison à la médiane (courbe 0).

- Un enfant dont le poids-pour-la taille couché est au-dessus de la courbe 3 est **obèse**.
- Au-dessus de 2, il est **en surpoids.**
- Au-dessus de 1, il court un **risque de surpoids**.
- Au-dessous de la courbe -2, il est **émacié.**
- Au-dessous de -3, il est **gravement émacié. Transférer en urgence pour des soins spécialisés.**



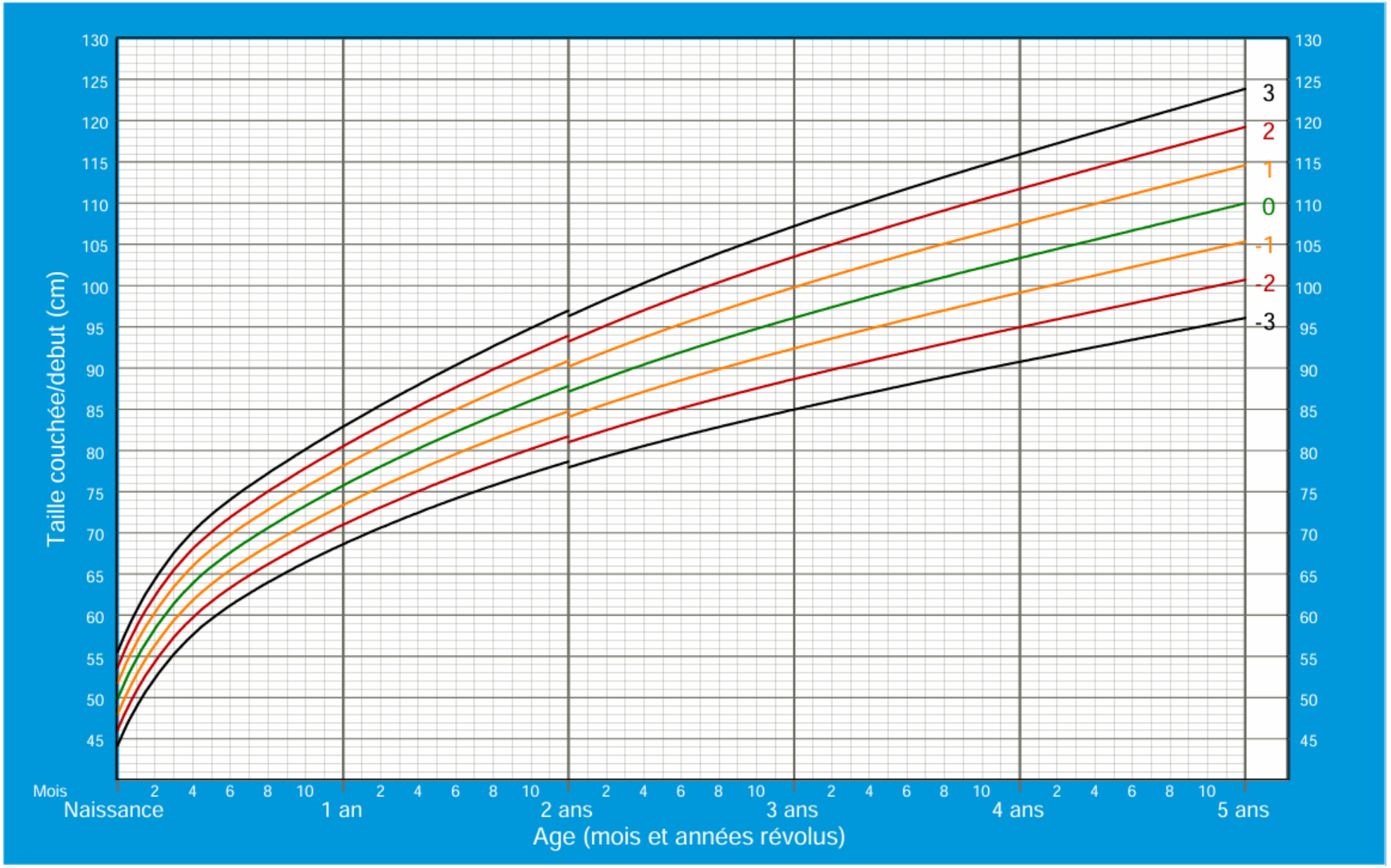
Ce diagramme de l'**IMC-pour-l'âge** indique l'indice de masse corporelle (IMC, rapport poids corporel/taille couché) pour l'âge de l'enfant par comparaison à la médiane (courbe 0). L'IMC-pour-l'âge est particulièrement utile pour détecter le surpoids.

- Un enfant dont l'IMC-pour-l'âge est au-dessus de la courbe 3 est **obèse**.
- Au-dessus de 2, il est **en surpoids**.
- Au-dessus de 1, il court un **risque de surpoids**.

Taille couchée/debout-pour-l'âge GARÇONS

Organisation mondiale de la Santé

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)

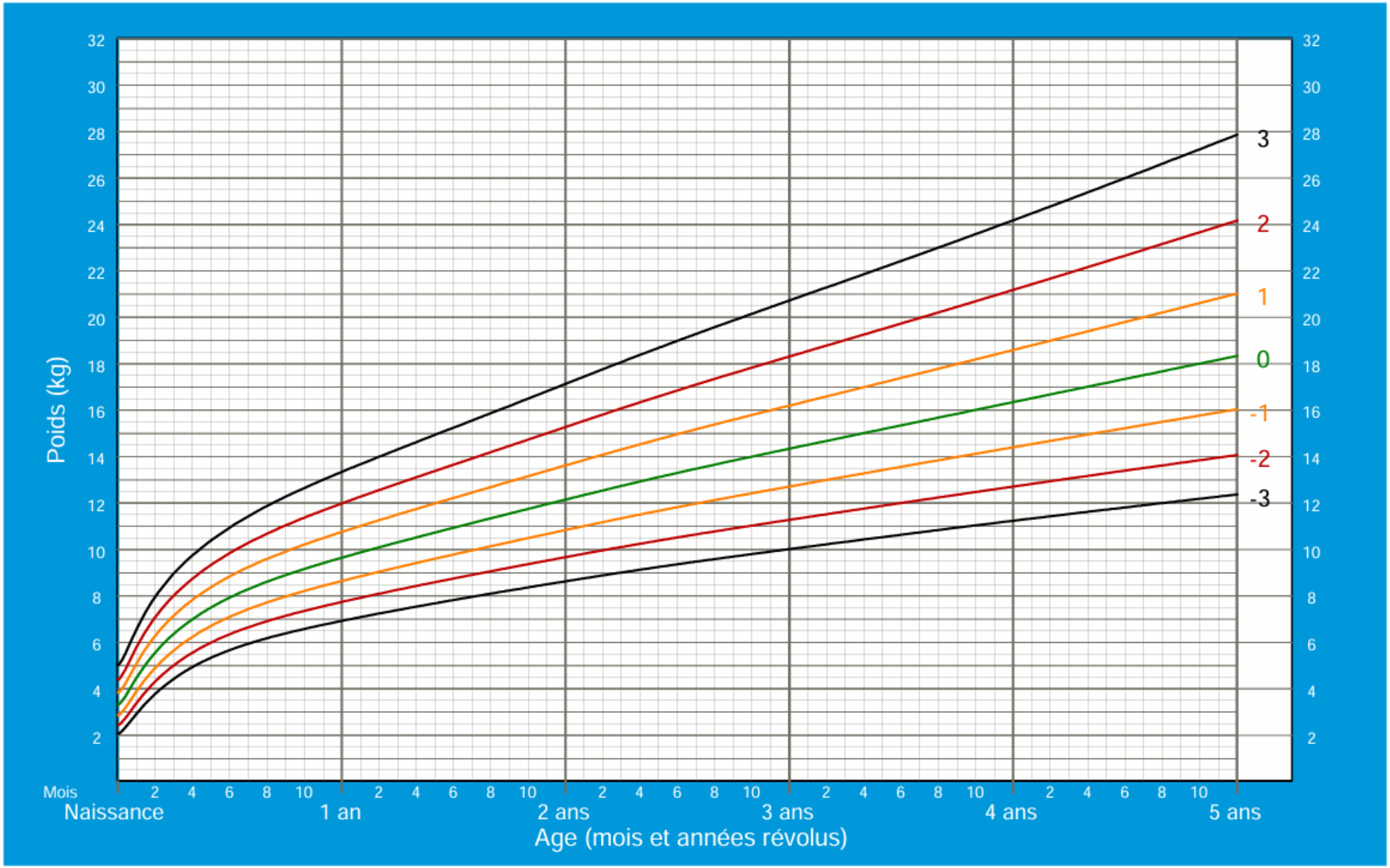


Normes OMS de croissance de l'enfant

Poids-pour-l'âge GARÇONS

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)

Organisation mondiale de la Santé

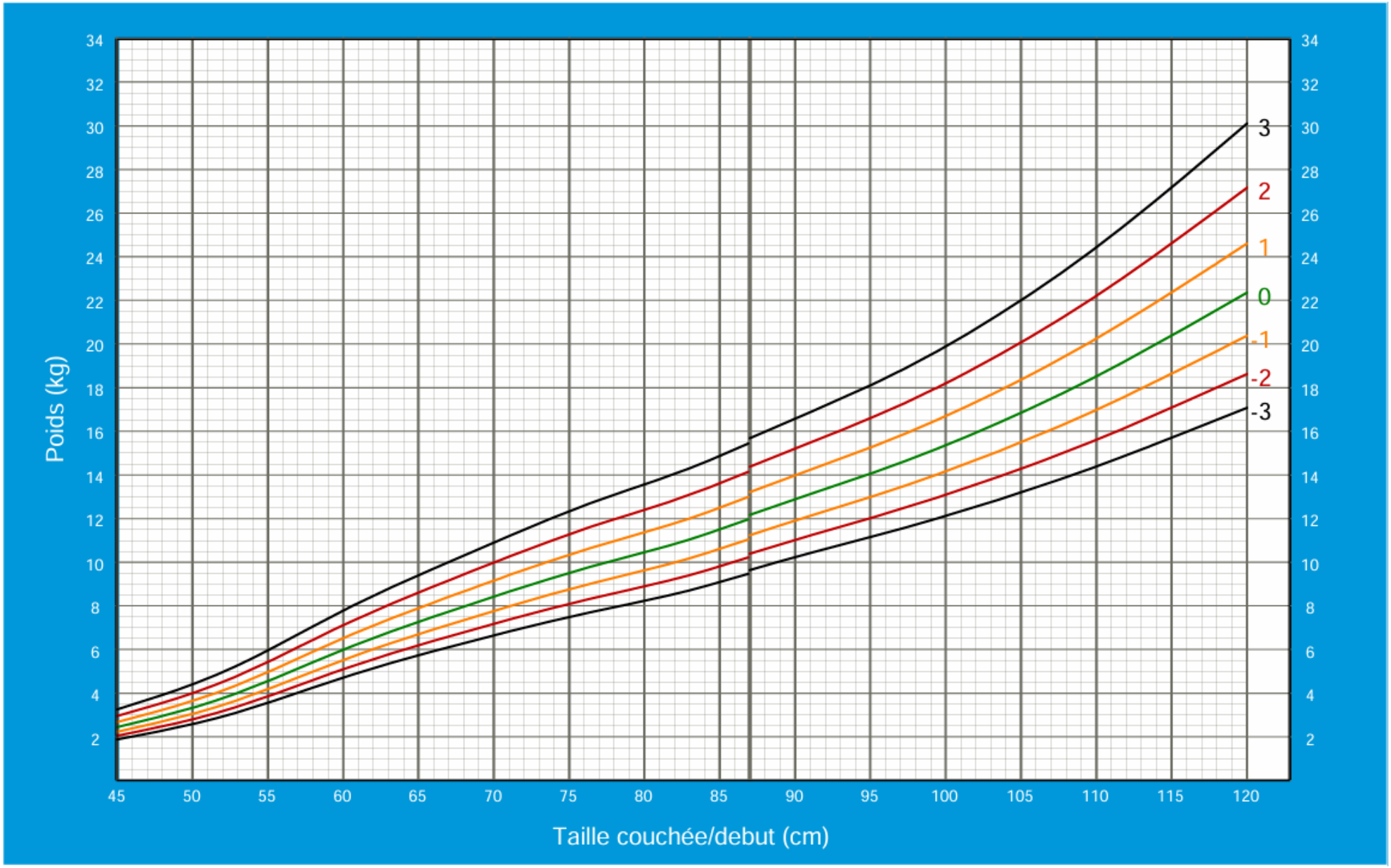


Normes OMS de croissance de l'enfant

Poids-pour-taille couchée/debout GARÇONS

Organisation mondiale de la Santé

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)

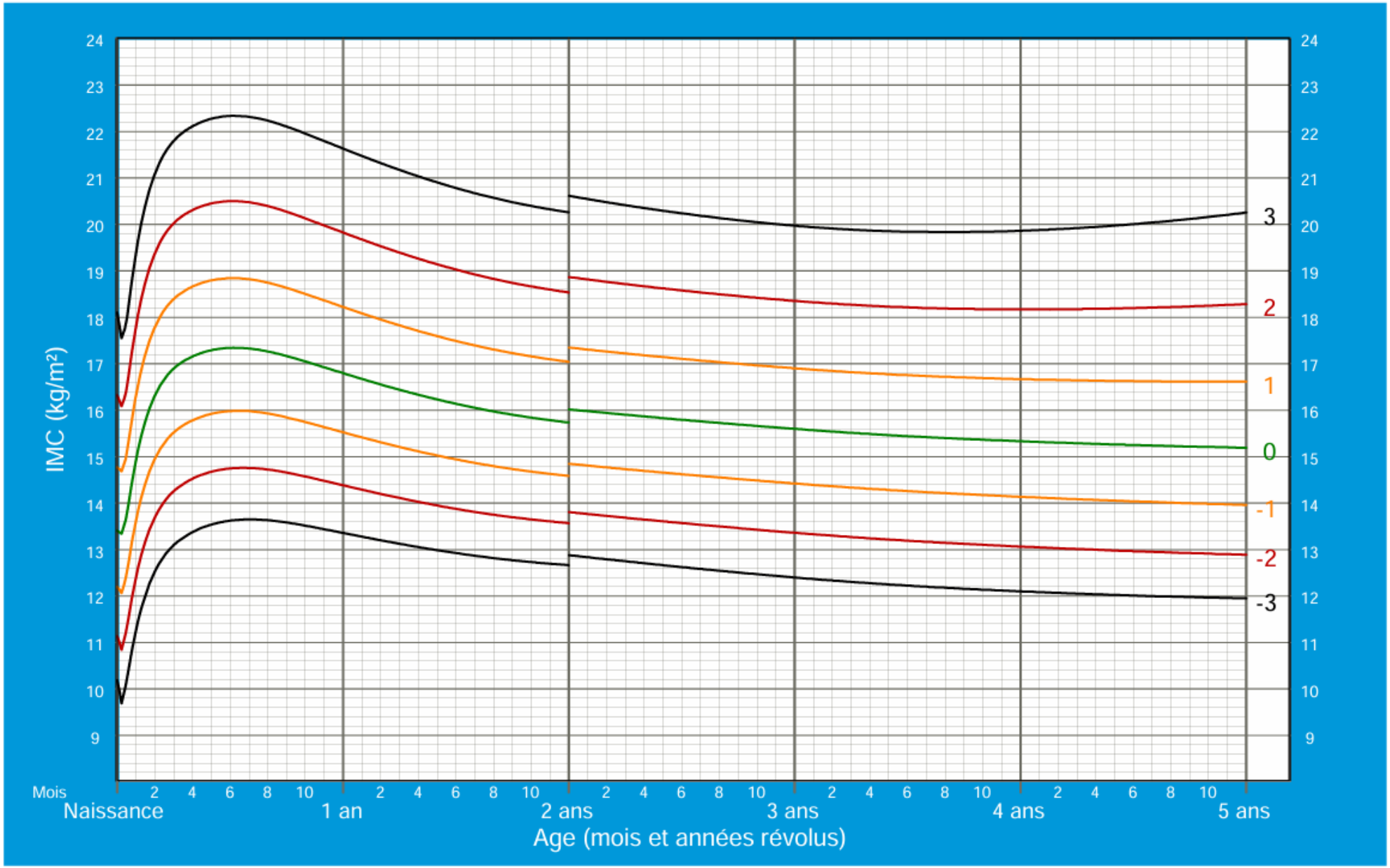


Normes OMS de croissance de l'enfant

IMC-pour-l'âge GARÇONS

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)

Organisation mondiale de la Santé

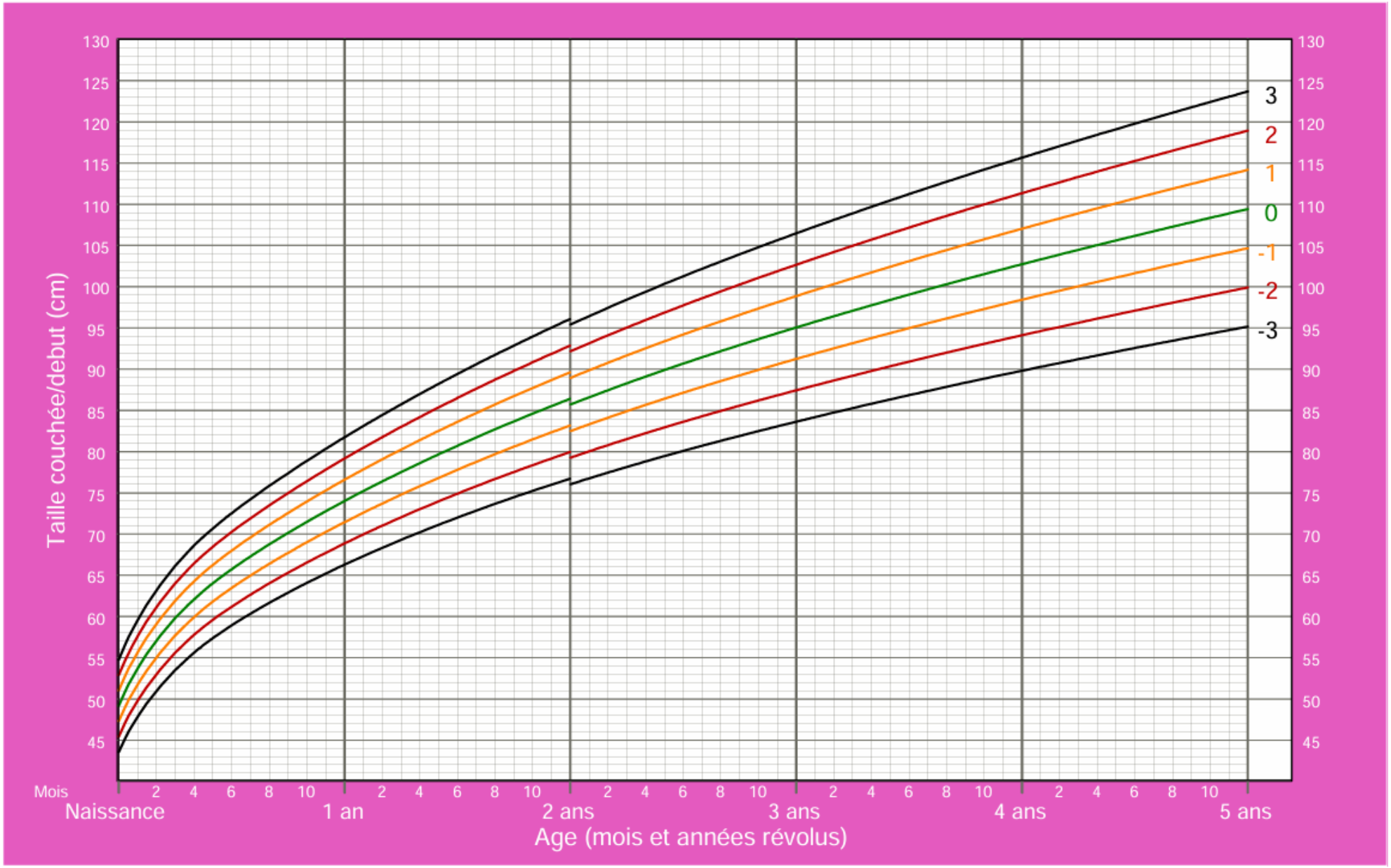


Normes OMS de croissance de l'enfant

Taille couchée/debout-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)

Organisation mondiale de la Santé

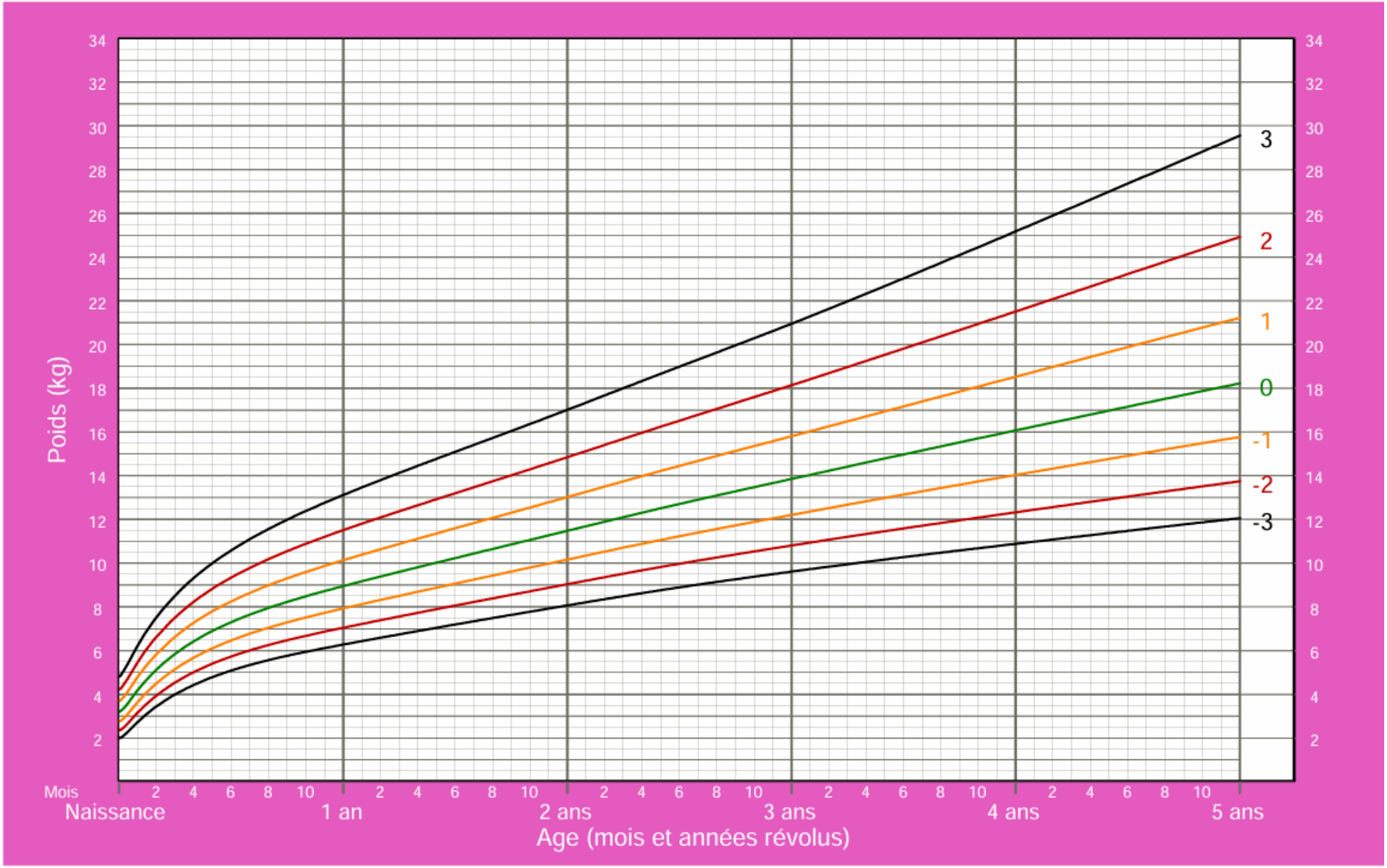


Normes OMS de croissance de l'enfant

Poids-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)

Organisation mondiale de la Santé

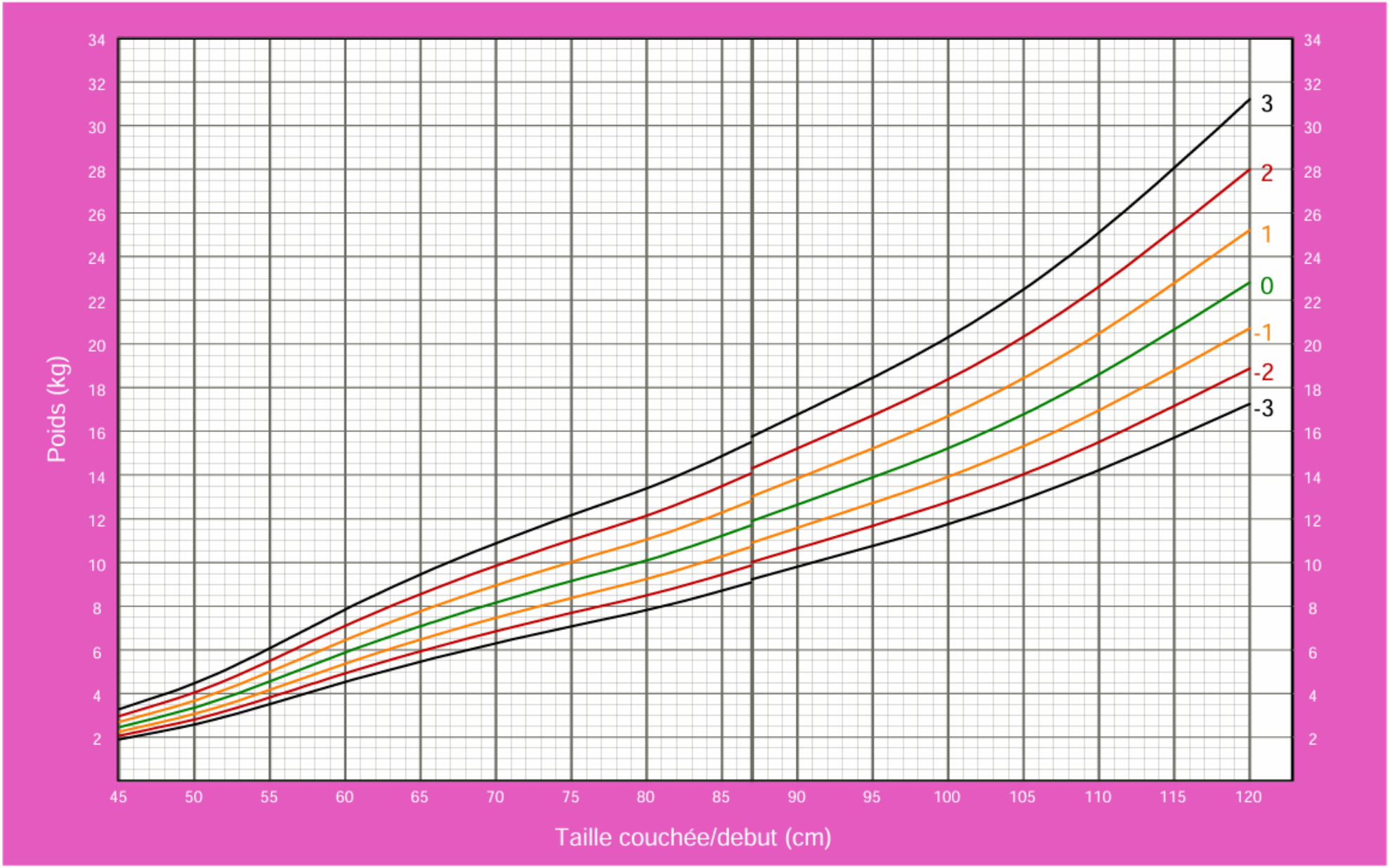


Normes OMS de croissance de l'enfant

Poids-pour-taille couchée/debout FILLES

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)

Organisation mondiale de la Santé

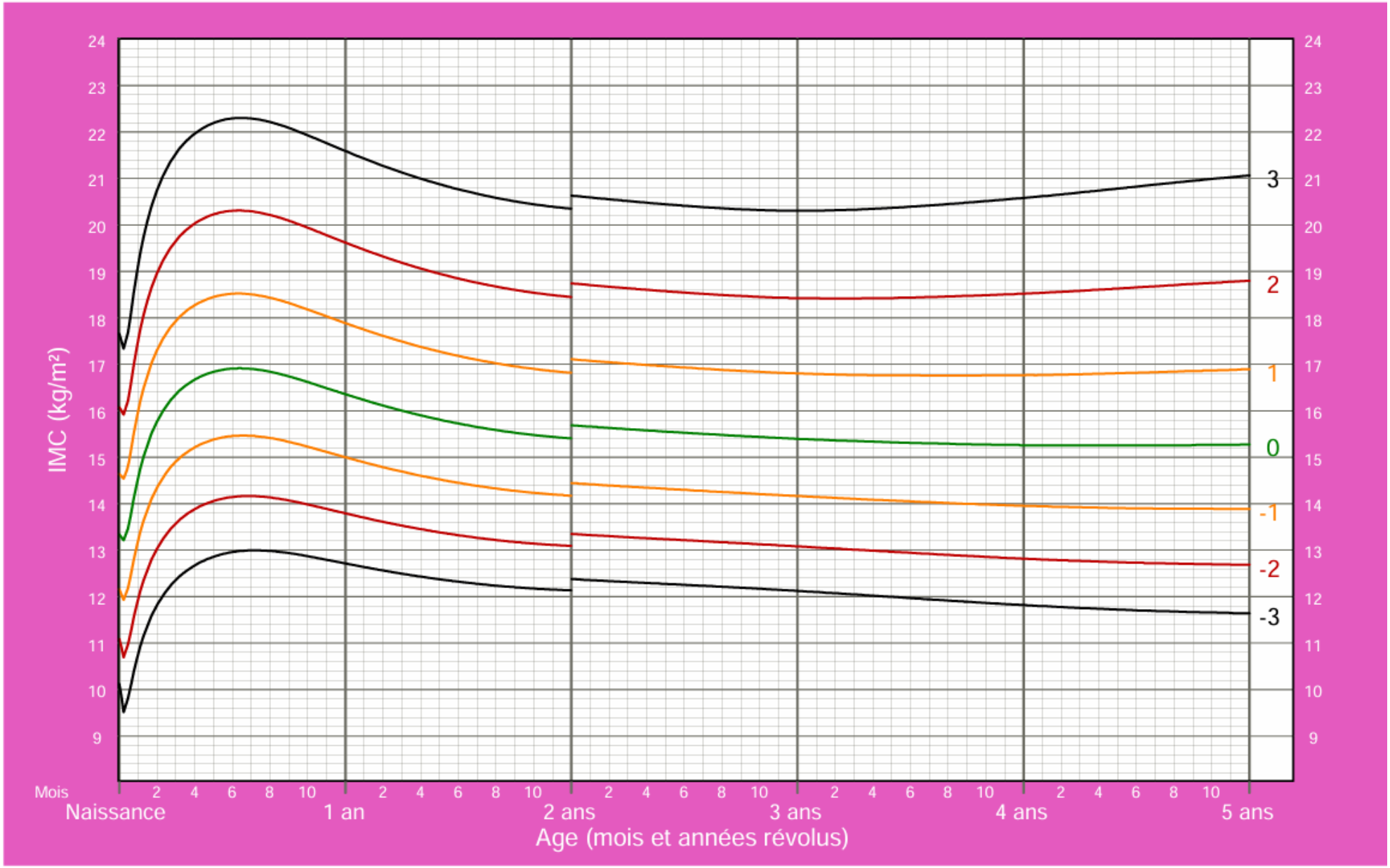


Normes OMS de croissance de l'enfant

IMC-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)

Organisation mondiale de la Santé



Normes OMS de croissance de l'enfant

GRILLE D' ÉVALUATION DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

Valeurs de Z		Indicateurs de croissance			
		Taille couché/debout-pour-l'Age	Poids pour-l'Age	Poids pour-la taille couché/debout	IMC-pour l'Age
	Au-dessus de + 3	*Voir la note 1*	*Voir la note 2*	Obèse	Obèse
+ 3		ZONE NORMALE		En surpoids	En surpoids
	Au-dessus de + 2			Risque possible de surpoids *(voir la note 3)*	
+ 2					
	Au-dessus de + 1				
+ 1					
0					
- 1					
	Au-dessous de - 1				
- 2					
	Au-dessous de - 2	Retard de croissance *(note 4)*	Poids insuffisant	Emacié 70 - 79 %	Emacié
- 3					
Au-dessous de - 3		Retard important de croissance *(note 4)*	Poids gravement insuffisant *(note 5)*	Gravement émacié < 70 %	Gravement émacié
ANCIENNE APPELLATION		MALNUTRITION CHRONIQUE OU INVISIBLE	INSUFFISANCE PONDÉRALE OU MALNUTRITION GLOBALE	MALNUTRITION AIGUË	

NOTES

1. *Un enfant qui* se *situe dans cette fourchette est très grand. Une grande taille est rarement un problème, sauf si elle est excessive au point de laisser supposer des troubles endocriniens tels qu'une tumeur sécrétant l'hormone de croissance. Adressez un enfant* se *situant dans cette fourchette* à *un spécialiste si vous suspectez un trouble endocrinien (par exemple si des parents de taille normale ont un enfant qui est excessivement grand pour son âge).*

2. *Il est possible qu'un enfant dont le Poids-pour-l'âge* se *situe dans cette fourchette ait un problème de croissance, mais le Poids-pour-la Taille couché/debout ou l'IMC-pour-l'âge permettra une évaluation plus précise.*

3. *Un point placé au-dessus de* 1 *indique un risque possible. Une courbe qui tend vers la courbe* 2 *indique un risque marqué.*

4. *Il est possible qu'un enfant ayant un retard de croissance ou un retard de croissance important soit ensuite en surpoids.*

5. *Dans les modules de formation de PCIME (Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, "Évaluer et classer l'enfant malade* âgé *de 2 mois* a 5 *ans", OMS, Genève,* 1997), *l'expression utilisée est : "Poids très faible".*

References

1. DCME : Prise en Charge Integrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant (PCIMINE), Livret et tableau therapeutique, Togo, 2023.
2. PNLP : Manuel de formation sur la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires au togo, 2024.
3. PNLS : Manuel de prise en charge global des personnes vivans avec le VIH et les hepatites, Togo, 2023
4. PNLMINT : Support technique du WHOPEN Togo, 2012.
5. PNMTN : Guide national de prise en charge médicale des envenimations par morsures de serpents au Togo, Togo, 2024
6. DSMI/PF : Guide de gestion du travail d'accouchement de OMS, manuel d'utilisation, 2021