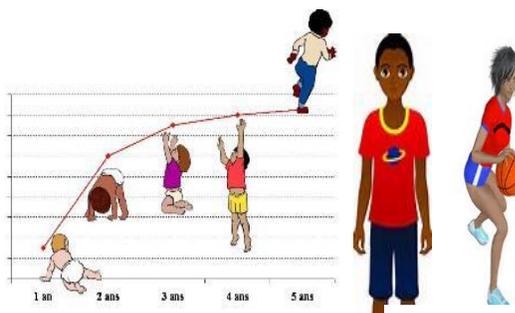
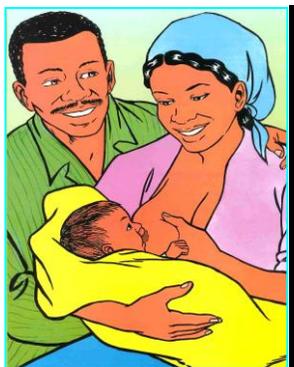




CARNET DE SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT



5 à 18 ans

Région sanitaire.....
District sanitaire.....
Formation Sanitaire.....
Nom et Prénoms de la mère.....
Nom et Prénoms de l'enfant.....
Lieu de résidence.....
N° Téléphone

***Ramener toujours ce carnet à chaque consultation
médicale***

Intérêts du carnet de santé de la mère et de l'enfant

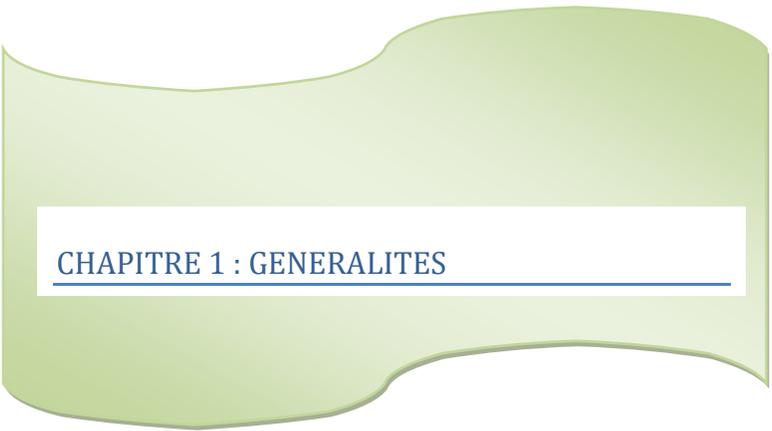
1. Ce carnet est un document essentiel de suivi de la grossesse, de l'accouchement et de la croissance de l'enfant.
2. C'est un support qui permet de conserver et de transmettre les informations sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Il doit être bien gardé et mis à jour à chaque consultation médicale.
3. Ce document doit servir tout au long de la vie de l'enfant.
4. L'agent de santé qui inscrit une information dans le carnet, est tenu d'écrire son nom, prénom, qualification et nom de la structure.

SIGLES/ACRONYMES

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : GENERALITES	1
1.1. Identification	2
1.2. Informations/conseils pour la mère.....	4
CHAPITRE 2 : SUIVI DE LA GROSSESSE	10
2.1. Antécédents / Facteurs de risques.....	11
2.2. Bilan biologique initial de la femme enceinte.....	14
2.3. Vaccinations pour la femme enceinte.....	15
2.4. Suivi prénatal.....	16
CHAPITRE 3 : PERIODE PERINATALE	45
3.1. Accouchement/Naissance	46
3.2. Soins immédiats au nouveau-né:	49
3.3. Vaccinations du nouveau-né	49
3.4. Options d'alimentation:	49
3.5. Informations sur les signes de danger chez la mère et chez le nouveau-né	51
CHAPITRE 4 : SUIVI POST NATAL DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE	53
4.1. Différents examens chez la mère et chez le nouveau-né ...	54
4.2. Prise en charge des bébés de faible poids de naissance < 2500 g	68
4.3. La contraception	70
CHAPITRE 5 : SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT	72
5.1. Etapes du développement psychomoteur de l'enfant .	73
5.2. Suivi du calendrier vaccinal.....	74
5.3. Suivi du calendrier de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage	79
5.4. Suivi de la croissance de l'enfant de 0 à 5 ans.....	82
5.5. Suivi de la croissance de l'enfant de 5 à 18 ans.....	96
5.6. Conseils pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	101
CHAPITRE 6 : INFORMATIONS POUR LA PREVENTION DES MALADIES COURANTES CHEZ L'ENFANT	116
6.1. Les coliques du nourrisson	117
6.2. Le paludisme	117

6.3. La diarrhée.....	118
6.4. Erythème fessier.....	120
6.5. Les infections respiratoires aiguës (IRA)	121
6.6. Les maladies bucco-dentaires	121



CHAPITRE 1 : GENERALITES

1.1. Identification

N° de consultation prénatale :

Cachet de la formation sanitaire

N° de consultation du nourrisson :

Cachet de la formation sanitaire

Nom (nom de jeune fille) et prénoms de la mère.....

.....
Date de naissance (ou âge) de la mère

Adresse

Profession.....Tel.....

Employeur.....

Nom et prénoms du père.....

.....
Date de naissance (ou âge) du père

Adresse.....

Profession.....Tel.....

Employeur.....

Nom de l'enfant.....

Prénoms de l'enfant.....

Sexe.....

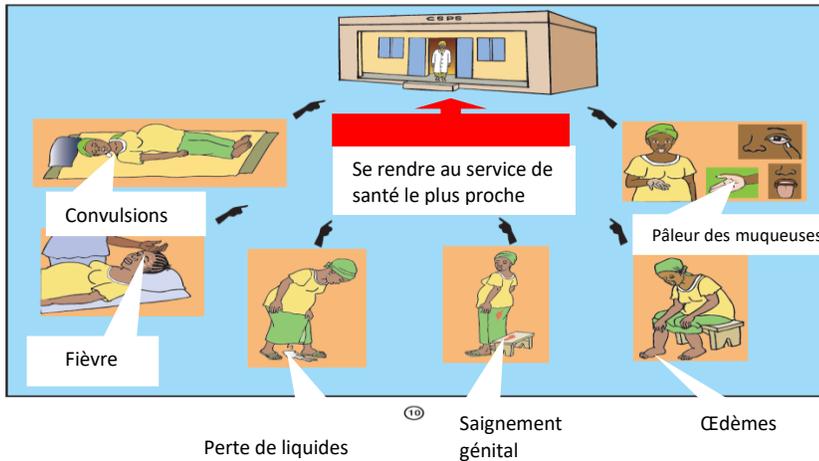
Date de naissance.....

Lieu de naissance.....

1.2.1. Signes de danger au cours de la grossesse

Se rendre immédiatement à la structure de santé la plus proche de jour comme de nuit en présence d'un de ces signes :

- pâleur des muqueuses
- grande fatigue
- œdèmes
- diminution ou absence des mouvements actifs du fœtus
- saignement génital
- écoulement liquidien par la vulve (perte d'eau)
- fièvre
- convulsions/perte de connaissances
- douleurs abdominales persistantes
- respiration rapide ou difficile
- maux de tête intenses, flous visuels, vertiges, bourdonnements d'oreille
- ictère (coloration jaune des yeux)
- vomissements persistants



1.2.2. Conseils hygiéno-diététiques

L'alimentation de la femme enceinte doit être variée et suffisante parce que son enfant tire sa nourriture de ce qu'elle mange et aussi pour sa propre santé. Cette alimentation doit contenir un certain nombre de vitamines et de sels minéraux qui sont indispensables au bon développement de son bébé :

- le fer : viandes, légumes secs
- le calcium : feuilles de baobab séchées, pain de singe, produits laitiers, levures, petits poissons séchés, soubala
- le phosphore : haricot
- l'iode : sel iodé, poissons de mer
- la vitamine A : foie, carottes, papayes, huile de palme rouge, patate douce à chair orange, légumes feuilles vert foncé
- la vitamine B : lait, riz, légumes, volailles, œufs, levures
- la vitamine C : tomates, citrons, oranges
- la vitamine D : poissons, produits laitiers
- la vitamine E : lait, jaune d'œuf, germes de céréales

- la vitamine K : légumes verts, fruits

La femme enceinte doit prendre un repas supplémentaire surtout pendant les trois derniers mois de sa grossesse.

Elle doit boire suffisamment d'eau.

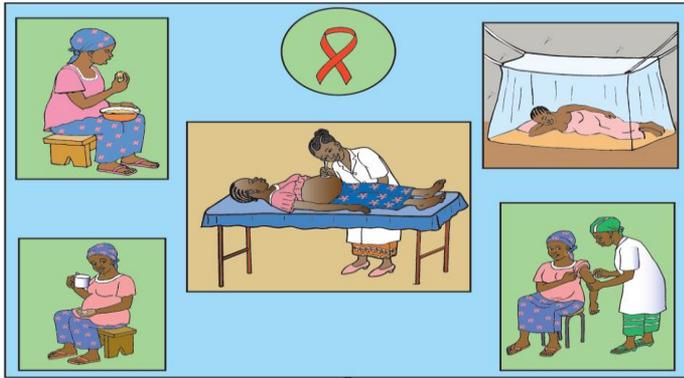
NB : en cas de constipation, consulter un agent de santé

En outre, la femme enceinte doit également :

- éviter de porter des vêtements ou des sous-vêtements serrés, des chaussures hautes ou qui serrent les pieds ;
- pratiquer la marche durant la grossesse;
- éviter les travaux pénibles et les longs voyages ;
- éviter la consommation de tabac d'alcool et de drogues;
- respecter les conseils et les prescriptions médicales
- éviter l'automédication ;
- aller au centre de santé le plus proche, si vous constatez un quelconque signe de dangers.

NB:

- **Les rapports sexuels pendant la grossesse peuvent contribuer à l'harmonie du couple.**
- **L'accouchement doit se faire dans un centre de santé pour minimiser les risques.**



②



②

1.2.3. Les cinq clés de l'hygiène

L'hygiène alimentaire est particulièrement essentielle à la prévention des maladies diarrhéiques car un grand nombre de cas de maladies d'origine alimentaire est dû à des aliments qui n'ont

pas été correctement préparés ou conservés. Pour cela :

1. prenez l'habitude de la propreté en lavant vos mains au savon avant de manipuler les aliments, les ustensiles et en veillant à la propreté de la cuisine.
2. séparez les aliments crus (viande, volaille et poisson) des aliments cuits.
3. faites bien cuire les aliments et bien réchauffer les aliments déjà cuits avant de les consommer.
4. maintenez les aliments à bonne température en les gardant au réfrigérateur ou à un endroit aussi frais que possible ou maintenez les chauds jusqu'au moment de les servir.
5. utilisez de l'eau potable et des produits sûrs pour la préparation des aliments.



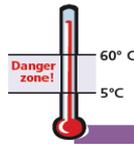
1



2



3



4



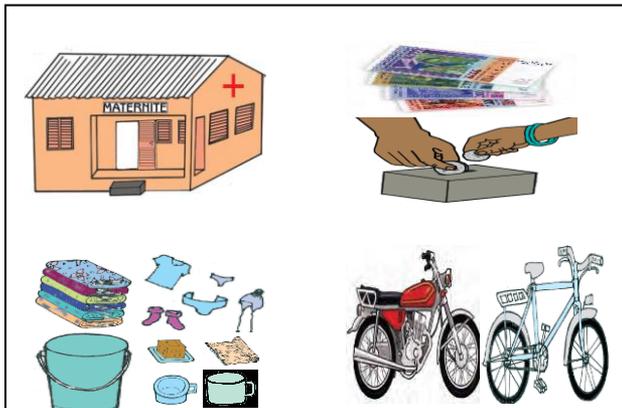
5

1.2.4. Plan d'accouchement

Une complication peut survenir à tout moment au cours de l'accouchement. Accoucher dans un centre de santé permet de bénéficier de soins de qualité et de faire face en toute sécurité à une éventuelle complication.

Il est donc nécessaire de se préparer pour l'accouchement. Cette préparation prend en compte les étapes suivantes :

- implication du mari et des autres membres de la famille pour l'élaboration du plan ;
- identification du lieu de l'accouchement ;
- identification d'un moyen de transport pour se rendre dans un centre de santé dès l'apparition des douleurs de l'accouchement, le jour comme la nuit ;
- épargne d'argent pour le transport et autres dépenses pour les soins dans le centre de santé ;
- préparation de la layette (linges propres, couches et vêtements pour bébé) et autre matériel indispensable pour l'accouchement (seau, savon, pot, natte...) ;
- Identification d'une personne qui prendra soin de la maison pendant l'absence de la femme ;
- Identification d'une personne qui assistera la femme enceinte lors de l'accouchement.





CHAPITRE 2 : SUIVI DE LA GROSSESSE

2.1. Antécédents / Facteurs de risques

Mère :

Antécédents médicaux

Diabète : Cardiopathie:

Insuffisance rénale

chronique :

Asthme : Tuberculose:

Hépatite B : HTA :

.....

Autres maladies :

.....

Antécédents chirurgicaux :

Césarienne :nombre.....causes.....

.....

Autres antécédents chirurgicaux.....

.....

Examens biologiques :

Electrophorèse hémoglobine :

Groupe sanguin/rhésus :

.....

VDRL/TPHA :RPR :

.....

Autres examens :

.....

.....

.....

Facteurs de risques :

Tabac : Oui ... Non Alcool : Oui ... Non Drogue : Oui ... Non

Traitement en cours :

.....

.....

Allergies connues.....

Père

Antécédents médicaux

Diabète :HTA.....

Hépatite B.....

Asthme.....Tuberculose.....

.....

Examens biologiques :

Electrophorèse hémoglobine :

.....

Groupe sanguin /rhésus:

Autres examens :

.....

.....

.....

.....

Maladies à déclarer :

.....

.....

.....

Facteurs de risques: Tabac : Oui ... Non

Grossesses antérieures

N°	Date	*issue grossesse	Terme	Sexe	Mode accouchement	Poids de naissance (gramme)	Problèmes survenus	Vivant Age/Santé	Décédé Age/ causes

*issue de la grossesse = accouchement ou avortement

2.2. Bilan biologique initial de la femme enceinte

Examens sanguins

Groupe Sanguin /rhésus.....

Agglutinines irrégulières

Electrophorèse de l'hémoglobine.....

NFS : Date.....

-Taux d'hémoglobine :.....

-Volume Globulaire Moyen :

-Hématocrite : -Plaquettes :

Glycémie à jeun : date..... Résultats

Urée

Acide urique.....

Créatinine.....

Sérologie :

Syphilis (VDRL/TPHA): daterésultats.....

Antigène HBs : date.....résultats.....

Rétrovirus : réaliséOui Non

Rubéole : dateRésultats : IgM IgG

.....Toxoplasmose ... daterésultats

.....

Examens d'urines

Albumine : **date****résultats**.....

Sucres : daterésultats.....

ECBU : daterésultats.....

Autres examens

.....

.....

2.3. Vaccinations pour la femme enceinte

Vaccins	Périodicité	Date de vaccination	Date prochain RDV
Vaccins du PEV			
VAT 1	Dès le premier contact		
VAT 2	1 mois au moins après VAT 1		
VAT 3	6 mois au moins après VAT 2		
VAT 4	1 an au moins après VAT 3		
VAT 5	1 an au moins après VAT 4		
Autres vaccins			
HEPATITE B 1	Dès le premier contact si indiqué		
HEPATITE B 2	1 mois après HEPATITE B1		
HEPATITE B 3	6 mois après HEPATITE B2		

NB : La grossesse constitue la porte d'entrée de la femme dans le système de vaccination de routine. Quelle que soit l'issue de la grossesse (accouchement ou avortement), celle-ci doit terminer sa série vaccinale, c'est-à-dire recevoir le restant des doses jusqu'au VAT5. Les 5 doses confèrent une immunité à vie.

2.4. Suivi prénatal

2.4.1. Déroulement de la grossesse

Nombre de gestation :parité.....

Date des dernières règles :

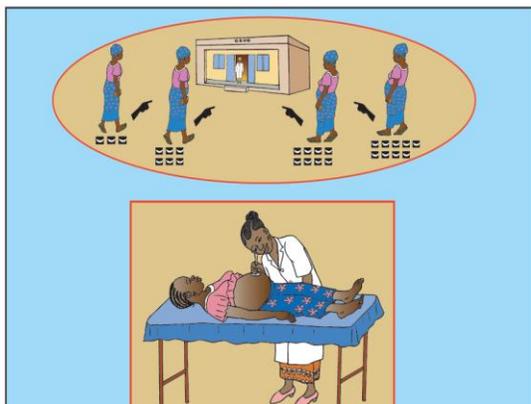
Date des dernières règles corrigée :

Date probable d'accouchement :

Congé de maternité entre 4-6 semaines avant la date probable d'accouchement :

Lieu de la CPN :

Femme, pour le bon déroulement de votre grossesse et de l'accouchement, faites-vous suivre dans un centre de santé en respectant au moins quatre (04)



CPN1 : entre 12^{ème} à 16^{ème} semaines (2 à 3 mois)

CPN2 : entre 20^{ème} et 24^{ème} semaines (4 à 5 mois)

CPN3 : entre 28^{ème} et 32^{ème} semaines (6 à 7 mois)

CPN4 : 37^{ème} semaines (8 à 9 mois)

2.4.2. Tableau synoptique suivi prénatal des examens périodiques

Examens	1^{er} examen	2^{ème} examen	3^{ème} examen	4^{ème} examen	5^{ème} examen
Date					
Age gestationnel SA/mois					
Plaintes					
Taille					
Poids					
Périmètre brachial					
TA					
Œdèmes					
Dents et gencives					
Recherche de goitre					
Varices					
Vergetures					
Examen des seins					
HU					
MAF					

BDC (bpm)					
Inspection de la vulve (excision ou autres anomalies)					
Examen au spéculum					
TV					
Etat du bassin					
Présentations					
Anémie (taux d'Hb ou Hte)					
Urines (albumine/sucre)					
Plan d'accouchement discuté avec la gestante et ou la famille					
Pronostic de l'accouchement					
Prochain RDV					

2.4.3. 1^{er} EXAMEN

La première Consultation prénatale doit être faite le plus tôt possible au cours des 3 premiers mois de grossesse, pour confirmer la grossesse, l'âge de la grossesse et faire un bilan médical complet.

Date :

Observations :.....
.....
.....
.....

Echographie de datation : Date.....

Résultats.....
.....
.....
.....

Prescriptions

Fer+ acide folique	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
MILDA	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Proposition de Tests (PTME):	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si réalisé (test PTME)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
VAT réalisé	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Autres prescriptions :

.....
.....
.....
.....

Nom et prénom du prestataire :

.....

Qualification du prestataire.....

Cachet de la structure

Conseils

Pour mener à bien votre grossesse, il faut :

- vous faire vacciner contre le tétanos
- vous protéger contre le paludisme en dormant sous moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)
- Prendre la dose indiquée de fer acide folique
- Diversifier vos repas en consommant des aliments riches et variés
- Prendre un repas supplémentaire en plus des repas habituels
- Accepter le dépistage du VIH et de l'Hépatite B
- Penser à espacer vos naissances
- Consulter pour une toux de plus de 15 jours
- vous reposer suffisamment
- Observer des mesures d'hygiène (vestimentaire, alimentaire, bucco-dentaire, corporelle...)
- Respecter les prescriptions des prestataires
- Consulter dans une formation sanitaire en cas de problèmes (signes de danger ou autres)

NB : N'hésitez pas à poser des questions sur votre santé et celle de votre bébé

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire/ Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

2.4.4. 2^{ème} EXAMEN

La deuxième CPN est réalisée vers 5 mois de grossesse pour s'assurer de la vitalité fœtale (battements du cœur, mouvements fœtaux) et de la bonne évolution de la grossesse.

Date :
Observations :
.....
.....

Echographie de morphologie fœtale et localisation placentaire

Date.....
Age gestationnel :..... SA.....mois
Vitalité.....
Biométrie.....
.....
Morphologie.....
.....
Placenta.....
Liquide amniotique.....
Cordon ombilical.....
Conclusion :.....
.....
.....
.....

Prescriptions

Fer+ acide folique oui non

Déparasitage oui non

MILDA oui non

TPI oui non

Proposition de Tests (PTME): oui non

 Si réalisé (Test PTME) oui non

VAT réalisé oui non

IEC PF oui non

Autres prescriptions :

.....
.....
.....
.....

Nom et prénom du prestataire :

.....

Qualification du prestataire.....

Cachet de la structure

Conseils

Pour mener à bien votre grossesse, il faut dès la 16^{ème} semaine ou dès l'apparition des mouvements actifs du fœtus:

- Prendre 3 comprimés de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) devant l'agent de santé
- Avoir une bonne hygiène bucco-dentaire
- Observer toujours les conseils donnés à la CPN1

NB : N'hésitez pas à poser des questions sur votre santé et celle de votre bébé

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

2.4.5. 3^{ème} EXAMEN

La troisième CPN est réalisée vers 7 mois de grossesse pour apprécier l'évolution de la croissance fœtale et du bien être maternel.

Date :

Observations :

.....

.....

.....

.....

Echographie du 3^{ème} trimestre

Date.....

Age gestationnel : SA..... mois

Vitalité.....

Présentation.....

Biométrie.....

.....

Morphologie.....

.....

Placenta.....

Liquide amniotique.....

Cordon ombilical.....

Particularités :

Conclusion :

.....

.....

.....

Prescriptions

Fer+ acide folique oui non

Déparasitage oui non

MILDA oui non

TPI oui non

Proposition de Tests (PT ME): oui non

Si réalisé (Test PTME) oui non

VAT réalisé oui non

IEC PF oui non

NB : Déparasitage systématique à renouveler tous les 3 mois à partir du deuxième trimestre de grossesse

Autres prescriptions :

.....
.....

Nom et prénom du prestataire :

.....

Qualification du prestataire.....

Cachet de la structure

Conseils

Quand partir à la maternité ?

- Contractions utérines : maux de ventre de plus en plus intenses et rapprochés
- Pertes vaginales gluantes
- En cas de signes de danger

NB : N'hésitez pas à poser des questions sur votre santé et celle de votre bébé

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

2.4.6. 4^{ème} EXAMEN

La quatrième CPN est réalisée vers 8 mois pour faire le pronostic de l'accouchement.

Date :

Observations :

.....
.....
.....
.....

Autre échographie du 3^{ème} trimestre

Date.....

Age gestationnel : SA..... mois

Nombre de fœtus

Vitalité.....

Présentation.....

Biométrie.....

.....

Morphologie.....

.....

Placenta.....

Liquide amniotique.....

Cordon ombilical.....

Particularités :

Conclusion.....

.....

.....

.....

.....

Prescriptions

Fer+ acide folique oui non

Déparasitage oui non

MILDA oui non

TPI oui non

Proposition de Tests (PTME) : oui non

 Si réalisé (test PTME) oui non

VAT réalisé oui non

IEC PF

oui

non

Autres prescriptions :

.....
.....
.....
.....

Nom et prénom du prestataire :

.....

Qualification du prestataire.....

Cachet de la structure

Conseils

Quand partir à la maternité ?

- Douleurs pelviennes (contractions utérines)
- Pertes vaginales gluantes
- Pertes de liquide
- Perte de sang
- En cas de dépassement de la date prévue de l'accouchement
- Lorsque vous ne sentez plus l'enfant bouger

NB : N'hésitez pas à poser des questions sur votre santé et celle de votre bébé

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

2.4.7. 5ème EXAMEN

La cinquième CPN est réalisée vers 40 à 41 semaines pour faire le pronostic de l'accouchement. Elle n'est systématique pas sauf en cas de dépassement de terme.

Date :

Observations :

.....
.....
.....
.....

Autre échographie du 3^{ème} trimestre (au besoin)

Date.....

Age gestationnel : SA..... mois

Nombre de fœtus

Vitalité.....

Présentation.....

Biométrie.....

.....

Morphologie.....

.....

Placenta.....

Liquide amniotique.....

Cordon ombilical.....

Particularités :

Conclusion.....

.....

.....

.....

.....

Prescriptions

Fer+ acide folique oui non

Déparasitage oui non

MILDA oui non

TPI oui non

Proposition de Tests (PTME) : oui non

 Si réalisé (test PTME) oui non

VAT réalisé oui non

IEC PF

oui

non

Autres prescriptions :

.....
.....
.....
.....

Nom et prénom du prestataire :

.....

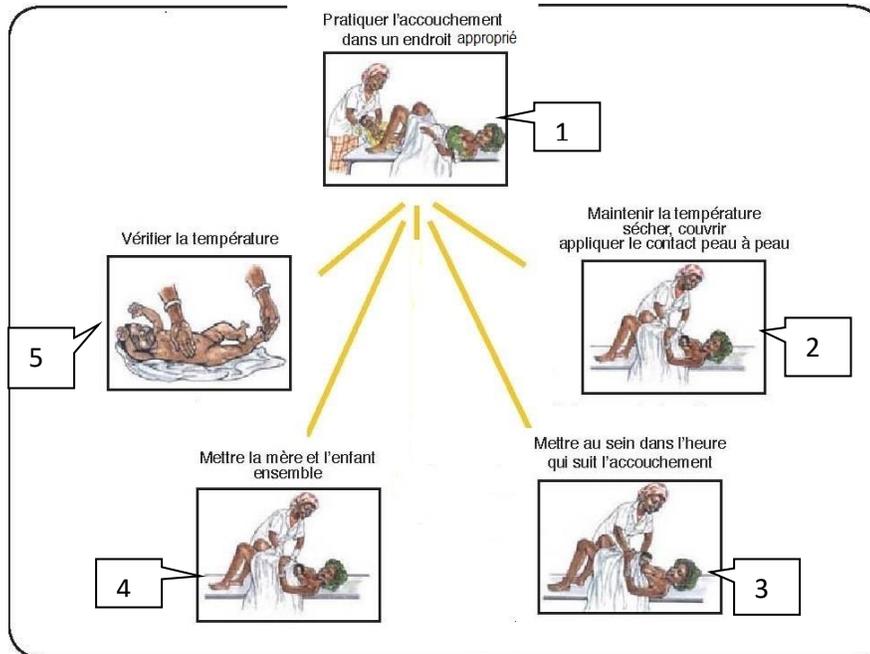
Qualification du prestataire.....

Cachet de la structure

CHAPITRE 3 : PERIODE PERINATALE

3.1. Accouchement/Naissance

3.1.1. Conseils pratiques pour l'accouchement



1. Pratiquer l'accouchement dans un endroit approprié
2. Maintenir la température du nouveau-né, sécher, couvrir, appliquer le contact peau à peau
3. Mettre au sein dans l'heure qui suit l'accouchement
4. Mettre la mère et l'enfant ensemble
5. Vérifier la température du nouveau-né

NB : Utiliser systématiquement le partogramme

3.1.2. **Accouchement**

Date : Heure :

Lieu de l'accouchement : Maternité Domicile

Age gestationnel (semaine d'aménorrhée) :

Présentation : sommet siège

Autres (à préciser) :

Début de travail : spontané Déclenché

Durée du travail :

Ruptures des membranes de plus de 12 heures avant

l'accouchement : oui non

Mode d'accouchement :

Voie basse normale voie basse instrumentale

Partogramme correctement rempli Non Oui

Épisiotomie : oui non

Césarienne : programmée en urgence

Si césarienne préciser l'indication.....

Aspect du liquide amniotique :

Claire teinté méconial Autres

Fièvre maternelle : Non Oui

Délivrance.....

GATPA..... Non Oui

Délivrance artificielle Non Oui

Examen au placenta.....

Administration sérum anti D à la mère (si nécessaire).....

Date d'administration.....N° du lot :

Nom et prénom du prestataire :

Qualification du prestataire.....

Cachet de la structure

3.1.3. Etat de l'enfant à la naissance

Score d'APGAR : 1^{ère}mn.....5mn.....10mn.....

A-t-il crié tout de suite ? Oui Non

Est-il cyanosé ? Oui Non

A-t-il fallu le réanimer ? Oui Non

Durée de la réanimation (en minutes).....

Poids de naissance :.....sexe...MF

Taille :.....PC :.....PT :.....

Lésions traumatiques.....

Malformations.....

Perméabilité des orifices naturels :

Anus Oui Non

Œsophage Oui Non

Choanes Oui Non

Autres.....

Groupe sanguin Rhésus (GSRh si nécessaire).....

Ne pas laver le nouveau-né avant 24h; mais en cas d'infection à VIH chez la mère, le laver avec de la chlorhexidine ou du Dakin juste après l'accouchement tout en évitant le refroidissement (hypothermie).

3.2. Soins immédiats au nouveau-né:

Vitamine K1 administrée ? Oui Non
Prise du colostrum : Oui Non
Mise au sein précoce (dans l'heure qui suit la naissance) :
 Oui Non
Maintien du bébé au chaud : Oui Non
Soins du cordon (avec une solution antiseptique) :
 Oui Non
Soins oculaires : Oui Non

3.3. Vaccinations du nouveau-né

Polio 0 le :n° lot :
BCG le :n° lot :

3.4. Options d'alimentation:

Allaitement exclusif Mixte
Substituts du lait maternel

Autres renseignements :

.....
.....
.....
Sortie maternité le :Poids de l'enfant.....

Conseiller aux parents de procéder à la déclaration de naissance de l'enfant. En effet, cette déclaration est capitale pour la vie future de votre enfant ; elle doit être faite le plus tôt possible et dans un délai de 60 jours au bureau de l'état civil dont vous relevez, faute de quoi l'enfant se verra établir un jugement supplétif d'acte de naissance.

Nom et prénom du prestataire :

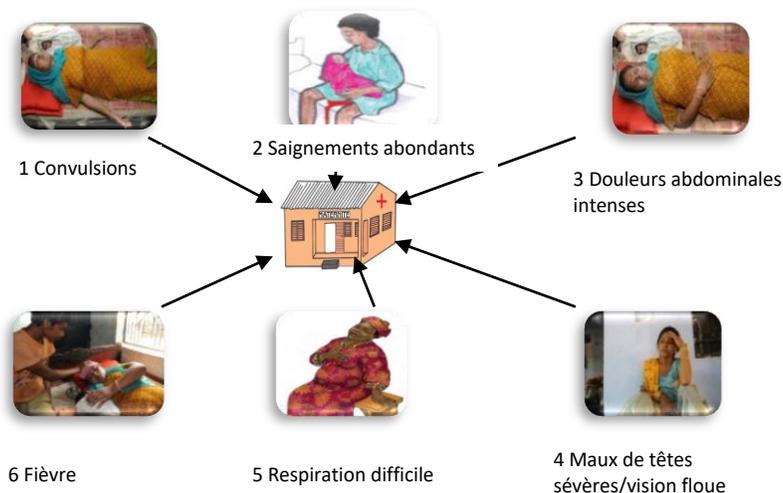
Qualification du prestataire.....
Cachet de la structure

3.5. Informations sur les signes de danger chez la mère et chez le nouveau-né

3.5.1. Signes de danger chez la mère après l'accouchement

Se rendre sans attendre, de jour comme de nuit, à la structure de santé la plus proche, si l'un des signes suivants se présente :

1. convulsions ;
2. saignement vaginal abondant: plus de 2 ou 3 protections hygiéniques souillées en 20 ou 30 minutes, après l'accouchement
3. douleurs abdominales intenses ;
4. maux de tête intenses, flous visuels, vertiges, bourdonnements d'oreille ;
5. respiration rapide ou difficile ;
6. fièvre ;
7. patiente trop faible pour quitter le lit ;
8. seins gonflés, rouges ou sensibles, ou mamelon douloureux ;
9. difficultés à uriner
10. écoulements de mauvaises odeurs à la vulve ;
11. pâleur des muqueuses
12. Troubles du comportement
13. Difficultés à marcher

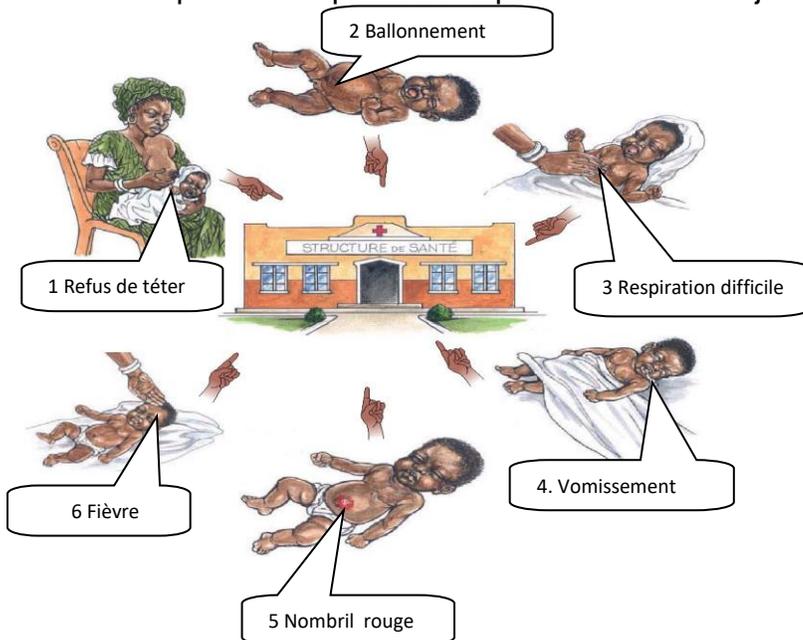


3.5.2. Signes de danger chez le nouveau-né

En présence d'un de ces signes, conduire immédiatement l'enfant à la formation sanitaire la plus proche

Le nouveau-né :

- 1 est incapable de téter ou tète difficilement;
- 2 a l'abdomen tendu
- 3 a une respiration difficile;
- 4 vomit tout ce qu'il consomme ;
- 5 a la base du cordon qui est rouge ou enflée ou purulente;
- 6 a le corps chaud ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) ou froid ($< 35,5^{\circ}\text{C}$);
- 7 bouge moins ou est inactif, léthargique ;
- 8 a une respiration rapide (supérieure à 60 mouvements respiratoires par minute après deux comptages) ;
- 9 a des crises convulsives ;
- 10 a son ombilic qui contient du pus ou sent mauvais ;
- 11 a des pustules cutanées ;
- 12 a des gonflements et du pus aux yeux ;
- 13 a la plante des pieds ou la paume des mains jaunâtre.





**CHAPITRE 4 : SUIVI POST NATAL DE LA MERE ET DU
NOUVEAU-NE**

4.1. Différents examens chez la mère et chez le nouveau-né

Le suivi post-natal est obligatoire pour vous et votre enfant car il permet de contrôler votre état de santé et vous met à l'abri d'une grossesse non désirée.

Les examens du nouveau-né sont réalisés pour apprécier l'adaptation du nouveau-né à son environnement, rechercher d'éventuelles malformations et problèmes et suivre son développement.

Les examens de la mère sont réalisés pour rechercher d'éventuelles complications en suite de couches et donner les conseils appropriés pour la santé de son bébé, sa propre santé y compris la planification familiale.

Ces examens du couple mère-enfant sont effectués aux mêmes visites selon le calendrier suivant :

- le premier examen entre J1 et J2 ;
- le deuxième examen entre J6 et J15
- le troisième examen à J42

4.1.1. Examen précoce de la mère entre J1 et J2

Examen général:

Etat général:.....

Pouls..... TA T°..... Poids.....

Conjonctives.....Œdèmes.....

Examen physique:

Inspection-palpation des seins.....

Abdomen.....

Utérus.....

Périnée :.....

Ecoulement: aspect.....Odeur.....

Mollets.....

Particularités de l'examen.....

Contraception éventuelle: préciser méthode

.....

Date :

Nom et prénom du prestataire :.....

.....

Qualification du prestataire.....

Cachet de la structure

4.1.2. **Examen précoce du nouveau-né entre J1 et J2**

- Apprécier l'adaptation du nouveau né à la vie extra utérine
- Dépister une malformation et/ou pathologie
- identifier précocement les facteurs de risques et ou signes de danger

Examen clinique

Coloration peau et téguments: rose pâleur.

Cyanose ictère

Respiration normale : Oui Non

Souffle cardiaque : Oui Non

Pouls fémoraux perçus droite: Oui Non

Gauche : Oui Non

Hépatomégalie : Oui Non

Splénomégalie : Oui Non

Émission du méconium : avant 24 h entre 24-36 h
après 36h

Malformation ano-rectale : Oui Non

Emission des premières urines : Oui Non

Organes génitaux externes (recherche d'anomalies):

.....
Hernie inguinale : Oui Non

Luxation congénitale de la hanche : Oui Non

Reflexes archaïques : normaux faibles absents

Mobilité normale : Oui Non

Lésions traumatiques obstétricales.....

.....
Malformations.....

.....

Conclusion :

Traitements

Evaluation de l'alimentation :

Types d'alimentation :

Allaitement exclusif Mixte Artificiel

Si allaitement : (se référer aux critères d'une bonne technique d'allaitement page 76)

Position (mère et enfant) : bonne mauvaise

Prise de sein : bonne mauvaise

Succion efficace : Oui Non

Si artificiel : Conditions Acceptable Faisable Abordable

Durable et Sûre (AFADS) remplies : Oui Non

Conseils à la mère / aux parents en insistant sur les signes de danger

.....
.....
.....

Nom et prénom du prestataire :

Qualification du prestataire

Cachet de la structure

4.1.3. Examen post natal de la mère à la première semaine

Examen général:

Etat général:.....

Pouls..... TA T°..... Poids.....

Conjonctives.....Œdèmes.....

Urines (albumine/sucres).....

Examen physique:

Inspection-palpation des seins.....

Abdomen.....

Utérus.....

Périnée.....

Ecoulement: aspect.....Odeur.....

TV combiné au palper (si plaintes): Col fermé : Oui Non

Mollets.....

Particularités de l'examen.....

Contraception éventuelle: préciser méthode

.....

4.1.4. Examen du nouveau-né à la première semaine

- Apprécier la fonction cardiorespiratoire
- Vérifier si la coloration est normale ; le transit est fonctionnel; la prise alimentaire est adaptée
- Evaluer la vigilance, l'état neurologique; la relation mère-enfant
- Rappeler l'établissement de l'acte de naissance de l'enfant

Date : âge (en jours) :.....

Plaintes :

Interrogatoire :

Présence de signes de danger : Oui Non

Si Oui, préciser:.....

Alimentation : allaitement exclusif mixte

Substituts du lait maternel

Problèmes rencontrés dans l'alimentation de l'enfant:.....

.....

Soins à la naissance :

Vaccination à jour :

BCG : Oui Non

Polio 0 : Oui Non

Autres vaccins.....

.....

Vérifier si les soins suivants ont été faits à la naissance

vitamine K1 : Oui Non

Collyre : Oui Non

Soins du cordon avec solution antiseptique Oui Non

Etat oculaire normal : Oui Non

Réflexe photomoteur: Oui Non

Infection locale :

Pustules cutanées : Oui Non

Yeux enflés et purulents : Oui Non

Muguet : Oui Non

Malformations :

Autres

.....

Conclusion :.....

.....

.....

.....

Prescription de médicaments.....

.....

.....

.....

.....

Conseils

.....

.....

Nom et prénom du prestataire :.....

.....

Qualification du prestataire :.....

Cachet de la structure

4.1.5 Examen post natal de la mère à la sixième semaine (42^{ème} jour)

Examen général:

Etat général:.....

Pouls..... TA T°..... Poids.....

Conjonctives.....Œdèmes.....

Urines (albumine/sucres).....

Examen physique:

Inspection-palpation des seins.....

Abdomen.....

Retour des couches: Oui Non Date.....

Périnée :.....

Examen au spéculum.....

Ecoulement: aspect.....Odeur.....

TV combiné au palper : Col fermé Oui Non

Involution utérine faite Oui Non

Pertes d'urine : Oui Non

Contraception éventuelle: préciser méthode

.....

Supplémentation en vitamine A (à la mère) : Oui Non

**4.1.6. Examen du nouveau-né à la sixième semaine
(42^{ème} jour)**

Date : âge (en semaines).....

Plaintes :

Interrogatoire :

Vaccination à jour :

BCG : Oui Non

Polio 0 : Oui Non

Autres vaccins.....

Prophylaxie anti palustre : dort sous MILDA ? Oui Non

Alimentation : allaitement exclusif mixte artificielle

Problèmes rencontrés dans l'alimentation de l'enfant:.....

Pathologies au cours des six premières semaines.....

Examen général

T°C :FR :mvt respiratoire/mn

FC :Batt/mn PC :cm

Coloration de la peau et des muqueuses :

pâleur ictère cyanose teint grisâtre

Poids.....Kg Taille..... cm

Etat nutritionnel.....

Examen physique

Œdèmes : Oui Non

Appareil cardiovasculaire :

Appareil respiratoire :

Appareil digestif :

Examen neurologique :

.....

Développement psycho moteur :

.....

Autres.....

.....

Conclusion :

.....

.....

Conseils/ traitement :

.....

.....

.....

Nom et prénom du prestataire :

.....

Qualification du prestataire.....

Cachet de la structure

4.1.7 Suivi de la mère après accouchement

Date	Observations	Prescriptions	Identité du prestataire/Sig nature et cachet

Date	Observations	Prescriptions	Identité du prestataire/Signature et cachet

4.2. Prise en charge des bébés de faible poids de naissance < 2500 g

4.2.1. **Conseils**

Les mères des bébés de faible poids de naissance ont besoin d'un accompagnement pour avoir l'assurance de prendre soin de leurs bébés. Avec un accompagnement, les bébés de faible poids grandissent et se développent bien.

Les bébés de faible poids de naissance prennent facilement froid, peuvent avoir des difficultés pour téter, sont plus vulnérables aux infections, peuvent avoir des difficultés respiratoires.

Les bébés de faible poids de naissance ont besoin de téter souvent, au moins toutes les 2 heures, le jour comme la nuit.

Durant leurs premiers jours de vie, les bébés de faible poids de naissance doivent être maintenus tout le temps au chaud en pratiquant la **méthode Kangourou**.

4.2.2. Description de la Méthode KANGOUROU

- assurer le contact peau à peau ;
- ne porter au bébé qu'une couche, un bonnet et des chaussettes ;
- placer le bébé tout droit entre les seins de sa mère, sa poitrine touchant sa mère ;
- placer les jambes du bébé le long des côtes de sa mère et tourner sa tête de côté ;
- attacher le bébé avec un chemisier spécial ou un tissu enroulé autour de la mère et du bébé ;
- allaiter fréquemment le bébé, au moins toutes les 2 heures ;
- se rendre chaque semaine à la structure de santé jusqu'à ce que le nouveau-né ait au moins un poids de 2500 g.



La position assise



La position couchée



La position debout

4.3. La contraception

4.3.1. Importance de la contraception

Il est important de recourir à la contraception juste après votre accouchement car c'est le moyen le plus sûr de ne pas avoir deux bébés dans la même année et de se mettre à l'abri des risques liés aux grossesses rapprochées.

Attention, vous pouvez tomber enceinte avant le retour des règles si des précautions ne sont pas prises.

Quand

Abordez la question avec votre agent de santé pendant la grossesse et avant la sortie de la maternité même si vous ne vous sentez pas encore prête à reprendre une vie sexuelle.

4.3.2. Les méthodes contraceptives

Les principales méthodes contraceptives recommandées sont :

- La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) ou allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois qui suivent l'accouchement à condition que le bébé tète régulièrement, au moins 12 tétées par jour.
- Le stérilet ou DIU vous protège pendant **10 -12 ans**. On peut l'insérer immédiatement après l'accouchement.
- Les implants sous cutanés vous protègent pendant **3-5 ans**. On peut l'insérer immédiatement après l'accouchement

- Les injectables sont administrés tous les **2 à 3 mois**.
- La pilule progestative orale vous protège si elle est correctement utilisée.
- Les pilules orales combinées sont à utiliser à **partir de 6 mois** chez la femme allaitante.
- Le préservatif masculin utilisé par l'homme et préservatif féminin utilisé par la femme.
- La stérilisation féminine est une procédure chirurgicale qui consiste à bloquer les trompes pour empêcher le transport des ovules des ovaires à l'utérus. La stérilisation rend la femme stérile de façon irréversible.
- La vasectomie est une intervention chirurgicale mineure qui rend les hommes stériles de manière irréversible. Cette procédure consiste à pratiquer une petite incision dans le scrotum de l'homme et à bloquer les deux canaux déférents.

NB : Pour plus de renseignements, informez-vous dans un centre de santé.

CHAPITRE 5 : SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

5.1. Etapes du développement psychomoteur de l'enfant

Selon l'OMS, différentes étapes de développement psychomoteur de l'enfant sont illustrées dans le tableau ci-dessous.

Etapes du développement	Age en mois													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Marche seul										■	■	■	■	■
Débout sans soutien									■	■	■	■	■	
Préhension pouce index								■	■	■	■	■		
Marche avec support								■	■	■	■	■		
Débout avec soutien								■	■	■	■			
Marche à 4 pattes							■	■	■	■				
Assis sans soutien						■	■	■	■					
Se retourne					■	■	■	■						
Préhension palmaire					■	■	■	■						
Maîtrise de la tête				■	■	■	■							
Babillage		■	■	■	■									
Premier sourire	■	■												

5.2. Suivi du calendrier vaccinal

Pour la bonne santé de votre enfant, il est important de le faire vacciner pour l'aider à prévenir et à lutter contre les maladies. Le suivi des vaccinations de l'enfant doit être fait rigoureusement selon le tableau ci-dessous

Vaccins du programme élargi de vaccination (PEV)

Age	Vaccins	Maladies contre lesquelles l'enfant doit être immunisé	Date de la vaccination	N° du Lot	Nom et prénom du prestataire, cachet de la structure
Naissance	VPO 0	Poliomyélite			
	BCG	Tuberculose			
02 mois	DTC-HepB-Hib 1	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite B, <i>Hémophilus influenzae b</i> ,			
	VPO 1	Poliomyélite			
	Pneumo 1	Infections à Pneumocoque			
	Rota 1	Diarrhée à Rota virus			
03 mois	DTC-HepB-Hib	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite B, <i>Hémophilus</i>			

	2	<i>influenzae b</i> ,			
	VPO 2	Poliomyélite			
	Pneumo 2	Infections à Pneumocoque			
	Rota 2	Diarrhée à Rota virus			
04 mois	DTC- HepB-Hib 3	Diphtérie, Tétanos, Coqueluc, Hépatite B, <i>Hemophilus influenzae b</i> ,			
	VPO 3	Poliomyélite			
	Pneumo 3	Infections à Pneumocoque			
	Rota 3	Diarrhée à Rota virus			
	VPI	Poliomyélite			
09 mois	RR1	Rougeole + Rubéole			
	VAA	Fièvre jaune			
15 à 18	RR2	Rougeole, Rubéole			

mois					
Autres vaccins conseillés					
Age	Vaccins	Maladies contre lesquelles l'enfant doit être immunisé	Date de la vaccination	N° du Lot	Nom et prénom du prestataire, cachet de la structure
16 à 18 mois	DTC- HepB-Hib 1e rappel, Polio 1er rappel, Pneumocoque 4ème dose	Diphtérie Tétanos Coqueluche, Hépatite B, <i>Hémophilus influenzae b</i> , Poliomyélite, Pneumocoque			
24 mois	TyphimVI, pneumo	Fièvre Typhoïde, infections à			

	23, Mencevac ACYW135	pneumocoque, méningite			
6 ans	-DTC 2 ème rappel- TIPHIM VI par 3 ans - Méningoco ccique -Test tuberculini que	Coqueluche, Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Fièvre typhoïde, Méningite, tuberculose, Pneumocoque			
9 à 13 ans ¹	-vaccin contre le papillomav irus humain	cancer du col de l'utérus			

¹ Le vaccin contre le papillomavirus peut être administré à tout âge à condition que la femme n'ait pas encore eu de rapports Sexuels ou n'ait pas été infectée par le papillomavirus même en cas de rapports sexuels

10 à 11 ans	-DTP 3 ^{eme} rappel - Coqueluche (acellulaire)) 2 ^{eme} rappel	Coqueluche, Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite,			
16 à 18 ans	- 4 ^e rappel DTP, Rubéole	Coqueluche, Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite ; Rubéole			



NB :

- Respectez pour chaque vaccination, le nombre et les intervalles entre les administrations ;
- Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier vaccinal, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme des vaccinations. Il suffit de reprendre au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'administrations requises en fonction de l'âge.

5.3. Suivi du calendrier de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage

Pour renforcer la résistance de l'enfant aux maladies, il faut respecter le calendrier de supplémentation en vitamine A et de déparasitage ci-dessous à partir de l'âge de 6 mois de l'enfant et tous les 6 mois et ce jusqu'à 5 ans.

Age	Intrants	Doses	Date d'administration	Observations
	Vitamine A	100 000 UI		
	Vitamine A	200 000 UI		
	Déparasitant	comprimé/sirop		
	Vitamine A	200 000 UI		
	Déparasitant	comprimé/sirop		
	Vitamine A	200 000 UI		
	Déparasitant	comprimé/sirop		
	Vitamine A	200 000 UI		
	Déparasitant	comprimé/sirop		
	Vitamine A	200 000 UI		

	Déparasitant	comprimé/sirop		
	Vitamine A	200 000 UI		
	Déparasitant	comprimé/sirop		
	Vitamine A	200 000 UI		
	Déparasitant	comprimé/sirop		
	Vitamine A	200 000 UI		
	Déparasitant	comprimé/sirop		
	Vitamine A	200 000 UI		
	Déparasitant	comprimé/sirop		

NB : Pour le déparasitage, adapter la posologie en fonction de la molécule disponible



5.4. Suivi de la croissance de l'enfant de 0 à 5 ans

➤ De 0 à 12 mois

Pour les enfants de cette tranche d'âge, le suivi se fait mensuellement.

Date	Age (en mois)	Poids (Kg)	Taille (cm)	PC	PB (mm)	Etat nutritionnel	Conduite à tenir
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						

NB : Vérifier si l'enfant est à jour de la vaccination, de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage (compléter le tableau sur la supplémentation en vitamine A et du déparasitage)

➤ **De 14 à 24 mois**

Pour les enfants de cette tranche d'âge, le suivi se fait tous les deux mois.

Date	Age (en mois)	Poids (Kg)	Taille (cm)	PC	PB (mm)	Etat nutritionnel	Conduite à tenir
	14						
	16						
	18						
	20						
	22						
	24						

NB : Vérifier si l'enfant est à jour de la vaccination, de la supplémentation en Vitamine A et du déparasitage (compléter le tableau sur la supplémentation en vitamine A et du déparasitage)

➤ De **27 à 60 mois**

Pour les enfants de cette tranche d'âge, le suivi se fait tous les trois mois.

Date	Age (en mois)	Poids (Kg)	Taille (cm)	PC	PB (mm)	Etat nutritionnel	Conduite à tenir
	27						
	30						
	33						
	36						
	39						
	42						
	45						
	48						
	51						
	54						
	57						
	60						

NB : Vérifier si l'enfant est à jour de la vaccination, de la supplémentation en Vitamine A et du déparasitage (compléter le tableau sur la supplémentation en vitamine A et du déparasitage)

5.4.1. Courbes de croissance de l'enfant (de la naissance à 5 ans)

Les courbes de croissance permettent de suivre l'évolution du développement et de l'état nutritionnel de l'enfant.

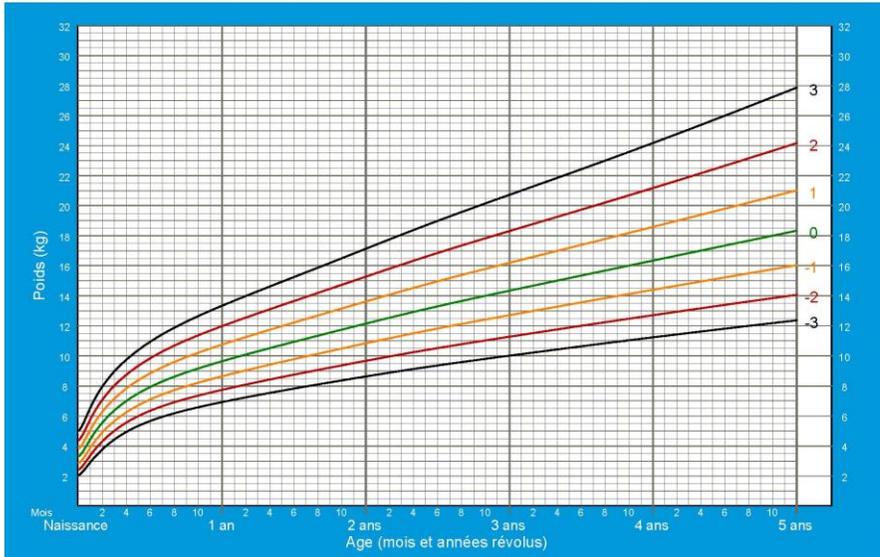
Trois (03) types de courbes doivent être obligatoirement renseignées, tracées et interprétées à chaque visite de suivi de croissance de l'enfant afin de conclure sur son état nutritionnel :

1. Courbe Poids pour âge (P/A) qui permet de déceler une insuffisance pondérale ou un surpoids ;
2. Courbe Poids pour taille (P/T) qui permet de déceler une émaciation ou un surpoids,
3. Courbe Taille pour âge (T/A) qui permet de déceler un retard de croissance ou un état de « gigantisme »

NB : L'agent de santé doit également expliquer à la mère l'état nutritionnel de l'enfant au regard de l'évolution des courbes de croissance.

Courbes Poids-pour-âge chez les GARÇONS

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



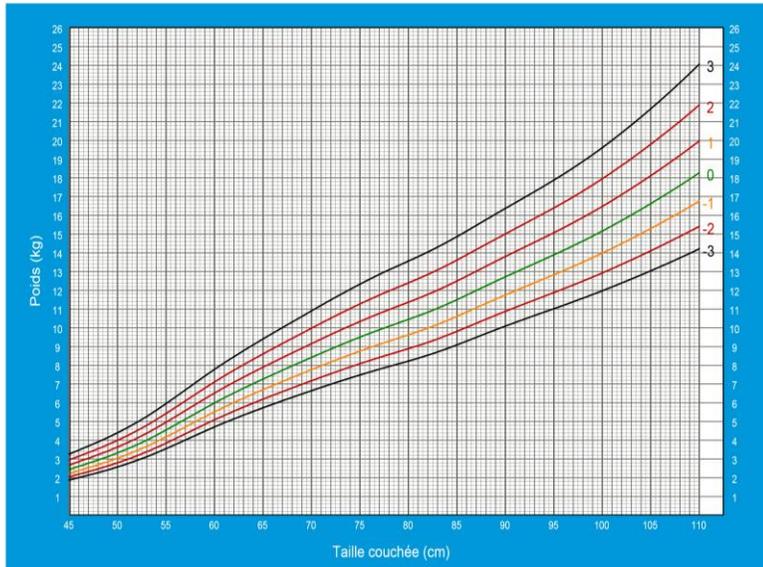
Courbes Poids-pour-âge chez les FILLES

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



Courbes Poids pour Taille (couchée) chez les GARÇONS

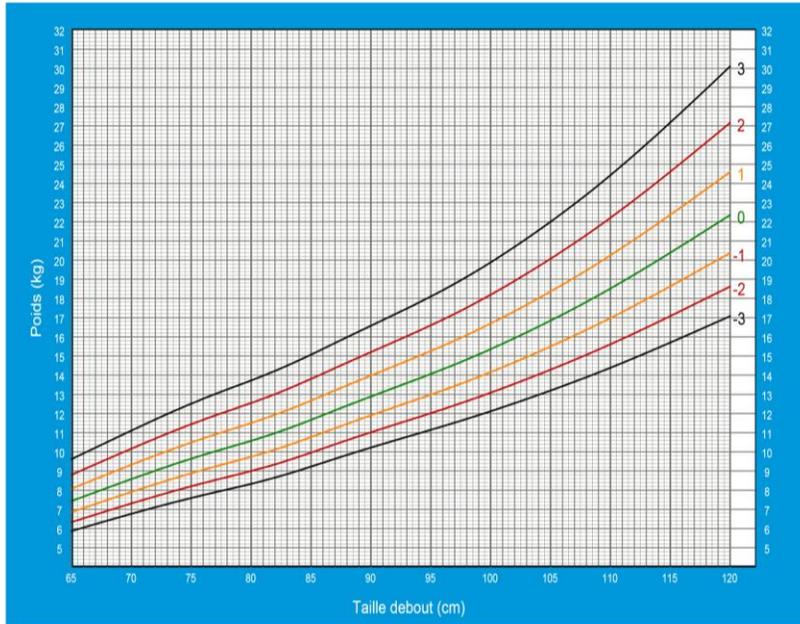
De la naissance à 2 ans (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

Courbes Poids pour Taille (debout) chez les GARÇONS

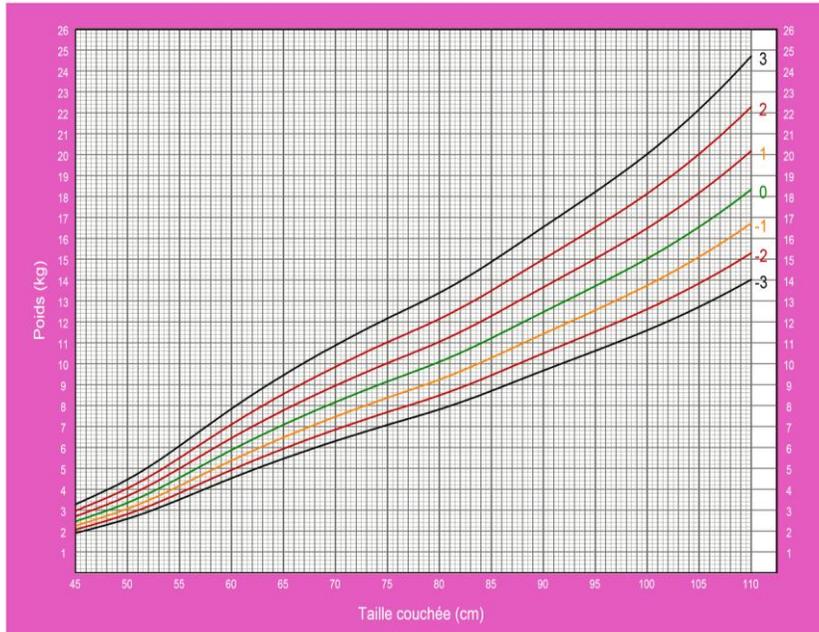
De 2 à 5 ans (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

Courbes Poids pour Taille (couchée) chez les FILLES

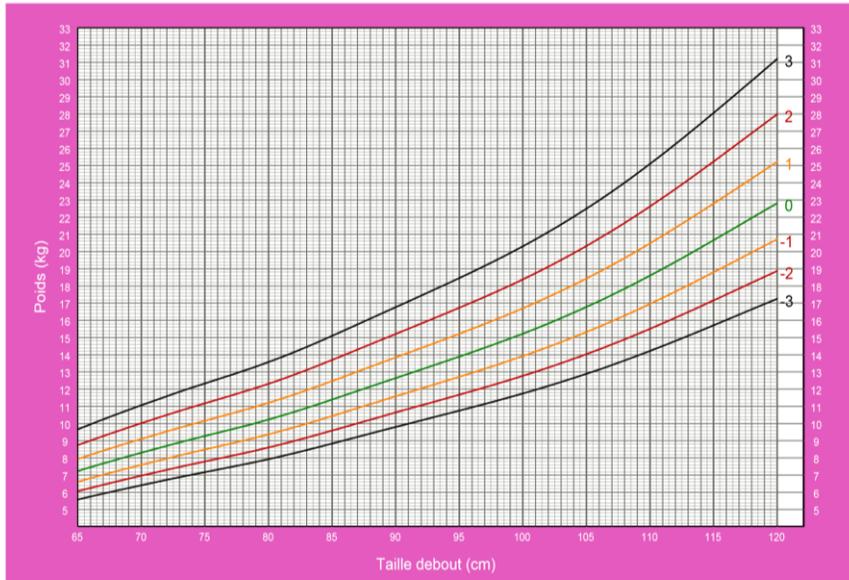
De la naissance à 2 ans (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

Courbes Poids pour Taille (debout) chez les FILLES

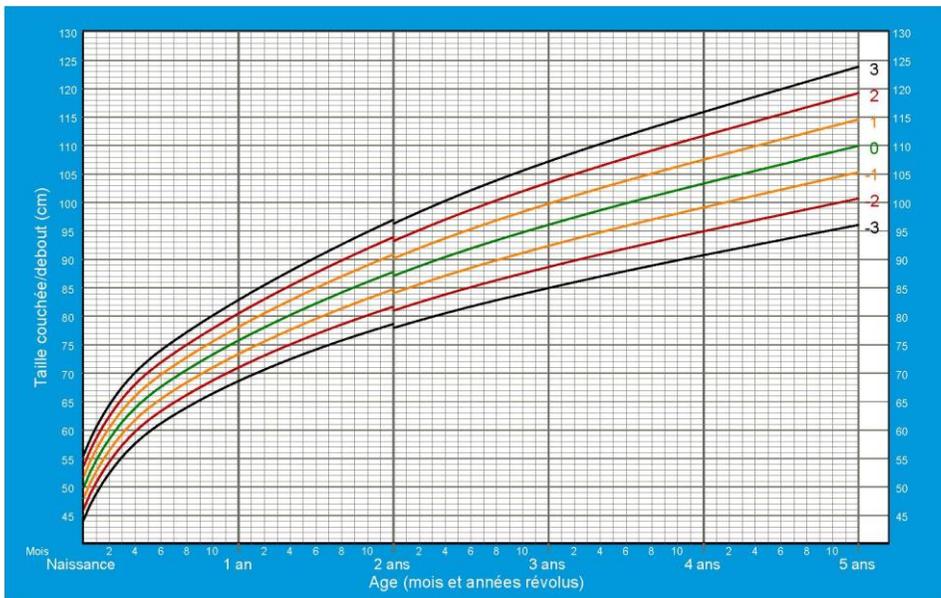
De 2 à 5 ans (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

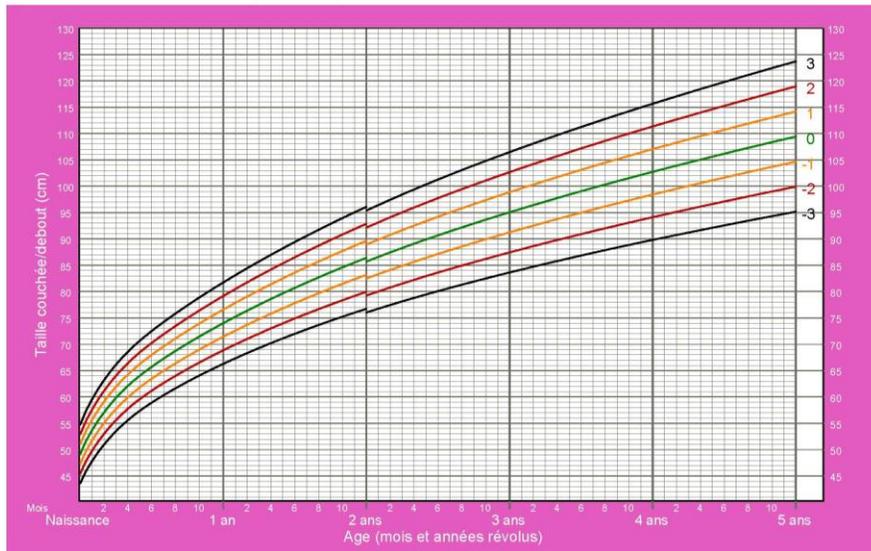
Courbes Taille (couchée/debout)-pour-âge GARÇONS

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



Courbes Taille (couchée/debout)-pour-âge FILLES

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



5.4.2. Interprétation des courbes de croissance de l'enfant de 0 à 5 ans

Valeur du Z-score	Indicateurs de croissance		
	Taille couché/debout-pour-l'âge (T/A)	Poids-pour-l'âge (P/A)	Poids-pour-la taille couché/debout (P/T)
Au dessus de 3 Z-score > 3	Gigantisme		obèse
Entre 2 et 3 2 < Z-score ≤ 3	Zone de croissance normale	Problème de croissance probable	Surpoids
Entre 1 et 2 1 < Z-score ≤ 2			Risque possible de surpoids
0 à 1 0 < Z-score ≤ 1	Zone de croissance normale	Zone de croissance normale	
0 (médiane)			
0 à -1 -1 ≤ Z-score < 0			
Entre -1 et -2 -2 ≤ Z-score < -1	Risque de retard de croissance	Risque d'insuffisance pondérale	Risque de malnutrition aigue
Entre -2 et -3 -3 ≤ Z-score < -2	Retard de croissance modéré	Insuffisance pondérale modérée	Malnutri aigu modéré
En dessous de -3 Z-score < -3	Retard de croissance sévère	Insuffisance pondérale sévère	Malnutri aigu sévère

5.5. Suivi de la croissance de l'enfant de 5 à 18 ans

Ce suivi se fait tous les 6 mois à partir de l'âge de 5 ans.

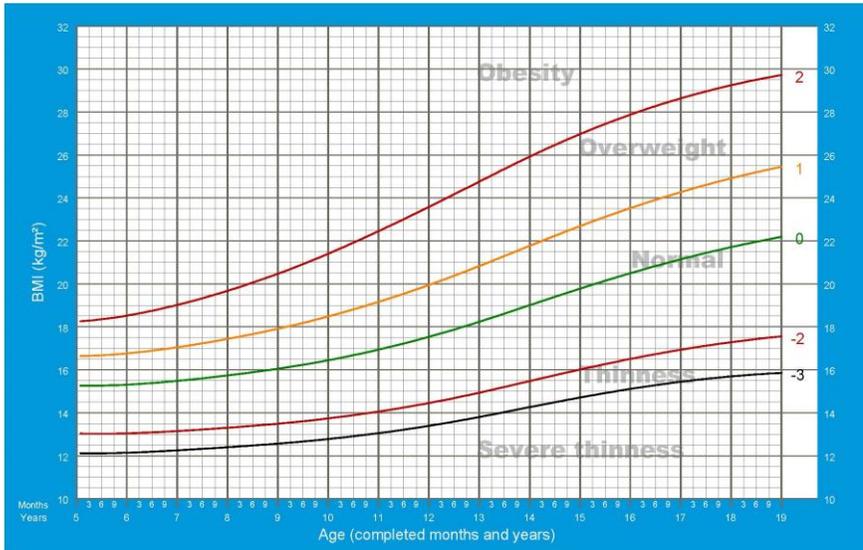
Date	Age (année)	Poids (Kg)	Taille (m)	² IMC pour âge	Etat nutritionnel
	5 ans				
	6 ans				
	7 ans				
	8 ans				
	9 ans				
	10 ans				
	11 ans				

² IMC= Poids (Kg)/ (Taille en m)²

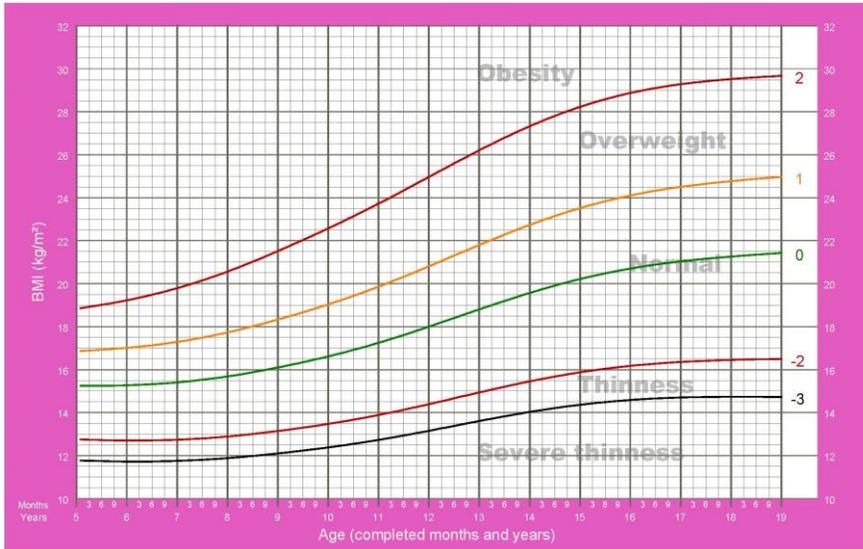
	12 ans					
	13 ans					
	14 ans					
	15 ans					
	16 ans					
	17 ans					
	18 ans					

5.5.1. Courbes de croissance de l'enfant de 5 à 18 ans

Courbes IMC pour âge chez les Garçons (de 5 à 18 ans)



Courbes IMC pour âge chez les FILLES (de 5 à 18 ans)



5.5.2. Interprétation courbes IMC pour âge

Valeur du Z-score	Indice de masse corporelle (IMC) pour âge
Au dessus de 2 Z-score > 2	Obésité
Entre 1 et 2 $1 < \text{Z-score} \leq 2$	Surpoids
Entre 0 et 1 $0 < \text{Z-score} \leq 1$	Zone de croissance normale
0 (médiane)	
Entre 0 et -2 $-2 \leq \text{Z-score} < 0$	
Entre -2 et -3 $-3 \leq \text{Z-score} < -2$	Maigreur
En dessous de -3 Z-score < -3	Maigreur sévère

NB : $-2 \leq \text{Z-score} \leq 1$ = zone de croissance normale

5.6. Conseils pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

5.6.1. *Pratiques d'allaitement*

- Mettez le nouveau-né au sein le plus tôt possible après accouchement (dans l'heure qui suit la naissance) ;
- Ne pas extraire et jeter le premier lait (colostrum) de couleur jaune car il contient les anticorps (éléments de défense de l'organisme) qui protègent le bébé
- Allaitiez fréquemment (au moins 12 tétées par 24 heures), à la demande de bébé de jour comme de nuit ;
- De la naissance jusqu'à 6 mois, donnez uniquement votre lait à votre enfant. Ne donnez ni eau, ni tisane ou tout autre liquide ou aliment sauf sur prescription médicale
- Donnez une alimentation complémentaire adéquate à partir de l'âge de 6 mois ;
- Poursuivez l'allaitement jusqu'à l'âge de 24 mois au moins ;

NB : Veillez à avoir une bonne hygiène alimentaire et corporelle.

5.6.2. Allaitement exclusif

De la naissance jusqu'à 6 mois, donnez uniquement votre lait à votre enfant (Ne donnez ni eau, ni tisane ou tout autre liquide ou aliment) sauf sur prescription médicale.



NB : Veillez à avoir une bonne hygiène alimentaire et corporelle.

5.6.3. Les critères d'une bonne technique d'allaitement



Critères d'une bonne position :

- La mère est détendue et installée confortablement ;
- Le visage de l'enfant est en face du sein ;
- Son ventre est contre celui de la mère ;
- La tête de l'enfant dans le pli du coude ;

- Ses fesses dans la paume des mains ;
- La tête et le corps de l'enfant sont dans le même axe.

❖ **Critères d'une bonne prise du sein :**

- Le menton de l'enfant touche le sein ;
- Sa bouche est grande ouverte ;
- L'aréole est plus visible au dessus qu'en dessous de la bouche ;
- La lèvre inférieure est éversée (renversée vers l'extérieur).

Les avantages d'une bonne prise au sein sont :

- permet à l'enfant de prendre suffisamment de lait ;
- permet à la mère d'avoir beaucoup de lait ;
- évite à la mère des douleurs au mamelon et un engorgement mammaire ;
- évite les plaies au mamelon.

NB : Femme allaitante, allaitez votre enfant dans une bonne position

5.6.4. Alimentation de compléments

A partir de six mois, le lait maternel seul ne suffit plus pour couvrir les besoins nutritionnels de l'enfant. Il lui faut donc d'autres aliments en plus du lait maternel tout en continuant l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois au moins.

Des aliments tels que les céréales, les légumes verts, les fruits, les viandes et le poisson doivent être progressivement introduits dans sa nourriture.

Les enfants âgés de 6 à 8 mois doivent prendre au moins 2 repas par jour, en plus du lait maternel tandis que ceux de 9 à

23 mois doivent recevoir au moins 3 repas par jour.

Les enfants de 6 à 23 mois qui ne sont pas allaités, doivent recevoir au moins 4 repas par jour.

En plus de ces repas, il est recommandé que l'enfant ait une collation (beignets, galettes, fruits....) entre les repas.



NB : Veiller à ce que l'enfant ait une alimentation diversifiée comportant les trois groupes d'aliments (constructeurs, énergétiques et protecteurs) illustrés dans l'image ci-dessus.

Veillez à avoir une bonne hygiène alimentaire et corporelle.

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet

Episodes de maladies

Dates	Descriptions des symptômes et/ou diagnostic	Prescriptions	Identité du prestataire / Signature et cachet



CHAPITRE 6 : INFORMATIONS POUR LA PREVENTION DES
MALADIES COURANTES CHEZ L'ENFANT

6.1. Les coliques du nourrisson

Les coliques du nourrisson sont des douleurs abdominales de survenue brutale par épisode chez des enfants en bonne santé. Elles surviennent généralement en fin d'après-midi, après un repas. Le nourrisson est agité, il replie les jambes contre son ventre, pleure et se montre inconsolable jusqu'à ce qu'il émette enfin un gaz. Elles apparaissent autour de la 2^{ème} ou 3^{ème} semaine de vie pour disparaître vers l'âge de 3 mois – quelques fois un peu plus tard. Quoi qu'il en soit, elles s'achèvent définitivement à 6 mois. En mettant votre nourrisson sur le ventre, vous soulagerez ses coliques.

6.2. Le paludisme

Le paludisme est l'une des principales causes de décès chez l'enfant. Il se manifeste généralement par la fièvre.

- Evitez les piqûres des moustiques à tout moment en dormant sous une moustiquaire imprégnée ;
- Combattez les moustiques et les larves en assainissant le cadre de vie (éliminer les flaques d'eau, les eaux usées, les boîtes de conserves vides...) et en couvrant les récipients contenant de l'eau ;
- allez dans un centre de santé, dès l'apparition des premiers signes (fièvre, maux de tête), pour éviter toute complication.



6.3. La diarrhée

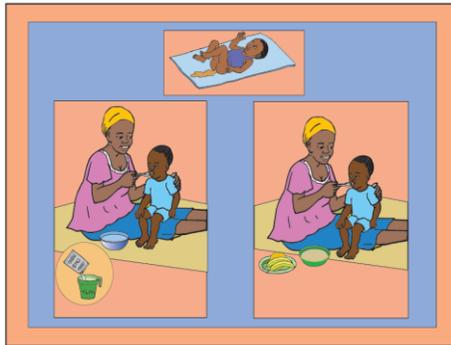
Dès que l'enfant émet des selles liquides à une fréquence plus élevée qu'à l'habitude, on dira qu'il fait de la diarrhée.

Les causes les plus fréquentes de diarrhée chez l'enfant et le nourrisson sont le manque d'hygiène, l'alimentation inadaptée à son âge.

Les conséquences de la diarrhée sont la déshydratation, la malnutrition et le décès.

En cas de diarrhée chez l'enfant, respecter les règles suivantes :

- Donner à l'enfant une solution de réhydratation orale associé au zinc (SRO+zinc) ;
- Donner plus de liquides que d'habitude (soupe de carottes, eau de riz, jus de pain de singe eau potable...) ;
- Continuer à allaiter et à alimenter l'enfant ;



©



SRO



SRO



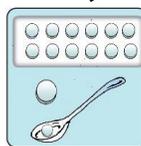
Enfant de moins de 6
mois : SRO+ ½
Comprimé de zinc/jour
pendant 10 jours



Enfant de plus de 6
mois : SRO+ 1
Comprimé de
zinc/jour pendant
10 jours



zinc



zinc

NB : Se rendre dans un centre de santé pour une meilleure prise en charge

6.4. Erythème fessier

Encore appelé fesses rouges, il est fréquent et peut être évité par une bonne hygiène de la peau du nourrisson.

Les précautions à prendre sont les suivantes:

- Laver les fesses au moins une fois par jour avec du savon, rincer et sécher soigneusement ;
- Changer les couches de l'enfant lorsqu'il s'est souillé (urines, selles) et le nettoyer avec de l'eau propre ;
- Laver les couches réutilisables au savon et rincer abondamment à l'eau propre ou alors les renouveler ;
- Préférer les couches en tissus coton ;
- L'usage des crèmes protectrices (beurre de karité ou autre) peut être nécessaire



NB : Se rendre dans un centre de santé pour une meilleure prise en charge en cas de constatation de rougeur.

6.5. Les infections respiratoires aiguës (IRA)

Les infections respiratoires aiguës constituent l'une des principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans. Il s'agit essentiellement de la pneumonie, de la bronchite, des otites moyennes aiguës et de la rhinopharyngite (rhume et inflammation de la gorge).

Ces infections se manifestent souvent par la fièvre, la toux, une gêne respiratoire, une obstruction nasale, écoulement nasal.

NB : Face aux signes d'infections respiratoires aiguës, se rendre dans un centre de santé pour une meilleure prise en charge



6.6. Les maladies bucco-dentaires

6.6.1. Poussée dentaire

La poussée dentaire chez l'enfant se fait de façon progressive à partir de 5 – 6 mois. Cette poussée provoque l'inflammation de la gencive qui prend un aspect rouge et brillant. Elle peut s'accompagner de diarrhée ou de fièvre chez l'enfant.

NB : En cas de diarrhée et/ou de la fièvre, se rendre dans le centre de santé le plus proche

6.6.2. Prévention des maladies bucco-dentaires

Pour prévenir les maladies bucco-dentaires, il faut :

- Eviter le grignotage entre les repas et réduire la consommation de certains aliments sucrés (biscuits, chocolats, bonbon, sucreries,...) ;
- Avoir une bonne hygiène bucco-dentaire avec un brossage régulier des dents (au moins 2 fois par jour : le matin après le petit déjeuner et la nuit au coucher).
- Utiliser un dentifrice contenant du fluor pour renforcer la résistance des dents à la carie.
- Consulter systématiquement un dentiste au moins une fois par an.

Les bonnes habitudes à prendre pour votre enfant :

- dès l'apparition des dents, commencer à nettoyer délicatement les dents de votre enfant à l'aide d'un morceau de compresse propre ;
- A partir de 18 mois, utiliser une petite brosse souple sans dentifrice ;
- à partir de deux ans, initier l'enfant au brossage en utilisant un dentifrice contenant du fluor ;
- Changer de brosse tous les deux mois ou dès que les poils sont usés ou écartés.

Comment se brosser les dents :

- utiliser une brosse à petite tête et à poils moyennement souples (Medium) ;
- brosser les dents de bas en haut séparément ;

- faire des mouvements de balayage de la gencive vers les dents;
- faire le tour des dents, sans en oublier le dessus.
- Brosser la langue et l'intérieur des joues

NB : consultez un agent de santé dès l'apparition des premiers symptômes de la maladie dentaire.

Ramener toujours ce carnet à chaque consultation médicale (au verso)

Prière ramener ce carnet de santé à son propriétaire ou à la structure sanitaire la plus proche (au verso)