



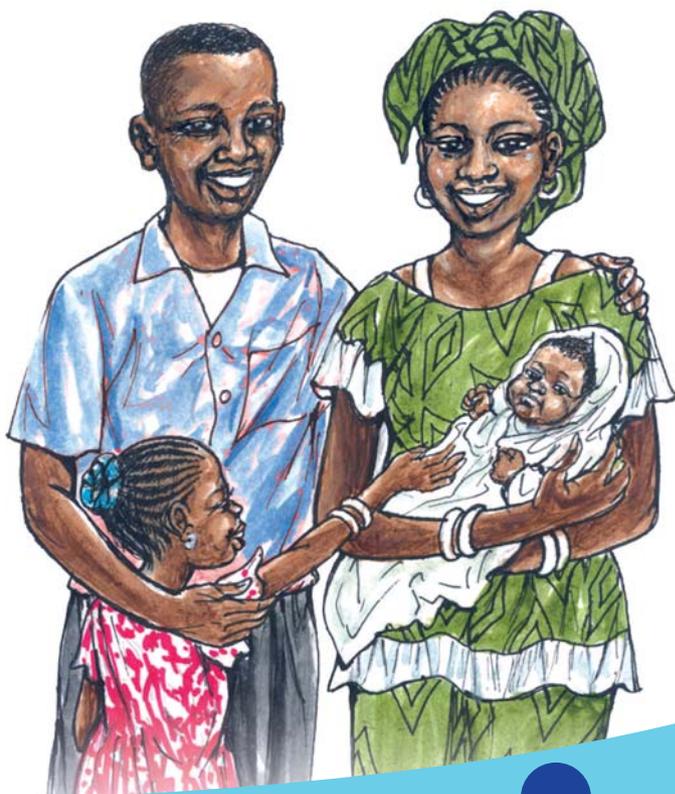
REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple - Un But - Une Foi

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
DIRECTION DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION
ET DE LA SURVIE DE L'ENFANT



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE

CARNET DE SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT



SOMMAIRE

Page de garde avant	1
Intérêt du carnet	5
Identification.....	6
Antécédents.....	7
Grossesses antérieures.....	8
Examens complémentaires.	9
Calendrier CPN	10
Consultation Prénatal 1	11
Conseils (intérêt 1 ère CPN).....	12
Compte rendu échographie obstétricale premier trimestre.....	13
Alimentation durant la grossesse et l'allaitement.....	14
Conseils pratiques	15
Consultation Prénatale 2	16
Compte rendu échographie obstétricale morphologique.....	17
Signes d'urgence au cours de la grossesse.....	18
Signes de danger au cours de la grossesse	19
Conseils : bonnes pratiques au cours de la CPN	20
Plan d'accouchement.....	21
Consultation Prénatale 3.....	22
Echographie	23
Consultation Prénatale 4.....	24
Visite de suivi.....	25
Naissance.....	27
Tableau d'APGAR	28
Examen du Nouveau-Né	29
Signe d'urgence après accouchement.....	30
Les bébés de faible poids de naissance.....	31
Après accouchement.	32

Signes de danger du nouveau-né	33
Conseils	34
Etat civil	35
Visite post-natale 1	36
Visite post-natale 2	37
Visite post-natale 3	39
Contraception après accouchement	41
Allaitement maternel exclusif	44
Alimentation de l'enfant	48
Règles d'hygiène	51
Vaccination	52
Développement du nouveau-né et du Nourrisson.....	59
Croissance post natale de l'enfant	60
Suivi promotion croissance	64
Examen et consultations	68
Santé bucco-dentaire.....	70
Traitement de la diarrhée	74
Prise en charge des Infections Respiratoires Aigües.....	75
Comment éviter le paludisme.....	76
Erythème fessier.....	77
Période scolaire.....	78
Période adolescence.....	79
Calendrier vaccinal VAT aux FAR.....	80
Pyramide alimentaire	81
Table IMC enfant-adolescent (5-18 ans)	82
Sérothérapie	83
Page de garde arrière	85



Le carnet de santé est un document qui contient des informations nécessaires au suivi de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. C'est également un élément de liaison entre les agents de santé et les familles, délivrant des repères sur le développement de l'enfant et de l'adolescent, des conseils aux parents et des messages de prévention.

Intérêt du carnet de santé

Le carnet de santé a pour objet d'assurer le suivi du bien-être de la mère et de l'enfant. Il contient tous les éléments médicaux survenus de la grossesse à la naissance jusqu'à l'adolescence : antécédents familiaux, croissance, développement, alimentation, vaccinations, tests, maladies, etc...

Il permet ainsi d'éviter la répétition d'actes ou de prestations grâce à l'accès immédiat à une information de qualité.

Il comporte les rubriques suivantes :

- ▶ Un dossier de suivi prénatal
- ▶ Un dossier d'accouchement ou de naissance
- ▶ Un dossier post natal et infantile
- ▶ Un dossier de suivi de l'enfant en âge préscolaire et scolaire
- ▶ Un dossier de suivi de l'adolescence

A l'école maternelle, élémentaire et secondaire, le responsable de structure doit veiller à l'intégration des résultats des consultations faites en milieu scolaire sur le carnet de santé.

Il ne faut donc jamais oublier le carnet de santé de votre enfant lors des visites médicales.

Utilisation du carnet

La consultation du carnet de santé de l'enfant nécessite l'accord des parents. Elle est réservée aux agents de santé dans le cadre de la délivrance de soins préventifs, curatifs, promotionnels et de réhabilitation. Il doit être systématiquement présenté à l'agent de santé pour lui permettre de prendre connaissance des renseignements concernant l'enfant. L'agent de santé qui inscrit une information dans le carnet est tenu d'apposer un cachet personnel ou de la structure. L'agent de santé amené à consulter le carnet de santé est astreint au secret professionnel.

Conservation du carnet

Le carnet de santé doit être précieusement conservé par les parents ou la personne ayant la charge de l'enfant ou de l'adolescent. Il doit être bien entretenu car il concernera la santé de votre enfant durant toute sa vie.

En cas de découverte du carnet prière de la ramener à son propriétaire ou à la structure sanitaire la plus proche.

IDENTIFICATION

PHOTO

Prénoms de l'enfant :

Nom :

Date de naissance :

Lieu de naissance (Nom de la structure.sanitaire) :

Prénoms et nom de la mère :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Profession : Tel :

Employeur :

Prénoms et nom du père :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Profession : Tel :

Employeur :

N° d'acte de naissance de l'enfant :

.....

N° Allocation familiale :

.....

ANTECEDENTS

Antecedents familiaux

Père :

Groupe sanguin :Facteur rhésus :

Autres examens :

Maladies à déclarer :

Mère :

Groupe sanguin :Facteur rhésus

TPHA :RPR

DiabèteCardiopathie

Insuffisance Rénale chronique.....

AsthmeAnémieTuberculose.....

Hépatite BHTALupus Erythémateux Disséminé

Drépanocytose.....Autres maladies

Famille :

.....
.....

Autres examens :

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

Traitement en cours :

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

GROSSESSES ANTERIEURES

N°	Date issue grossesse	Terme	Sexe	Mode accouchement / Poids de naissance	Incident survenu	VIVANTS		DECES	
						Age	Santé	Age	Causes
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- Groupe Sanguin Rhésus :
- Agglutinines irrégulières :
- Test d'Emmel :
- Electrophorèse de l'Hb :

- N.F.S. :
 - Globules rouges :
 - Globules blancs :
 -
 - Hémoglobine :
 - Hématocrite :
 - Plaquettes

- Glycémie à jeûn :
- Urée :
- Acide urique :
- Créatinine :
- ECBU :

SEROLOGIE

- Rubéole : IgG IgM Syphilis :
- Toxoplasmose :
-
- Rétrovirus (VIH): accepté oui non réalisé oui non
- Ag HBS :

EXAMENS SPECIAUX

- Amniocentèse :
- Test Combs indirect :

CALENDRIER CPN

CPN	Périodicité	Date Visite (CPN)	Date Rendez-vous
CPN 1	1 ^{er} Trimestre		
CPN 2	2 ^{ème} trimestre		
CPN 3	3 ^{ème} trimestre		
CPN 4	9 ^{ème} mois		
AUTRES CONSULTATIONS			

CALENDRIER VACCINAL FEMME ENCEINTE

Vaccin	Périodicité	Date Vaccination	Date de Rendez-vous
VAT 1	Dès le premier contact		
VAT 2	1 mois après VAT 1		
VAT 3	6 mois après VAT 2		
VAT 4	1 an après VAT 3		
VAT 5	1 an après VAT 4		
AUTRES VACCINS			
HEPATITE B 1			
HEPATITE B 2	1 mois après HEPATITE 1		
HEPATITE B 3	6 mois après HEPATITE 1		

Vérifier l'état vaccinal de la mère avant de démarrer la VAT

Date des dernières règles :

Terme prévu le :

Congé de maternité :

Lieu CPN : par qui :

Qualification prestataire : Tel :

CPN 1

Date : Au SA mois.....

Plaintes :

Poids : Taille : PB :

Urines : Alb : S..... TA :

EG Muqueuses..... Mollets..... OMI.....

Examen des seins :

HU :

Spéculum :

TV

Fer+ ac folique oui non

MILDA oui non

PTME Proposition Tests : oui non

Vaccination oui non

Plan d'accouchement oui non

IVA/ IVL oui non

FCV oui non

Date Prochain RV.....



INTERET 1^{ère} CPN

- Confirmer la grossesse
- Confirmer l'âge de la grossesse
- Faire un bilan médical complet
- bien suivre l'évolution de la grossesse

1^{ère} Consultation prénatale (CPN 1) le plus tôt possible dans les 3 premiers mois de grossesse

Pour mener à bien ta grossesse :

- ▶ Fais-toi vacciner contre le tétanos
- ▶ Protèges-toi contre le paludisme en dormant sous MILDA
- ▶ Prends la dose indiquée de fer acide folique
- ▶ Acceptes le dépistage du VIH
- ▶ Penses à espacer tes naissances
- ▶ Consultes pour une toux de plus de 15 jours
- ▶ Consomes du sel iodé
- ▶ Diversifies tes repas en consommant des aliments variés : lait caillé œufs, viandes, poissons, légumes, arachides, fruits. (3 repas par jour)
- ▶ Introduis 2 repas supplémentaires en plus des 3 repas

N' HESITE PAS A POSER DES QUESTIONS SUR TA SANTE ET CELLE DE TON BEBE

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE PREMIER TRIMESTRE

Date :
Prenoms Nom
DDR Terme theorique : SA.....
Motif d'examen

Resultats

Terme echographique SA
Uterus gravide Sac gestationnel :
Longueur :cm Nombre : Localisation :
Diamètre antéro-postérieur :cm Morphologie :
Epaisseur :cm Embryon :

Biométrie

Diamètre moyen du sac :mm
Longueur cranio caudale :mm
Longueur fémorale :mm
Diamètre bi pariétal :mm
Circonférence abdominale :mm

Vitalité embryonnaire :

Mouvements actifs : Présents Absents
Activité cardiaque : Battement/mn :

Annexe embryonnaire :

Trophoblaste :
Liquide amniotique :
Vésicule ombilicale :

CONCLUSION

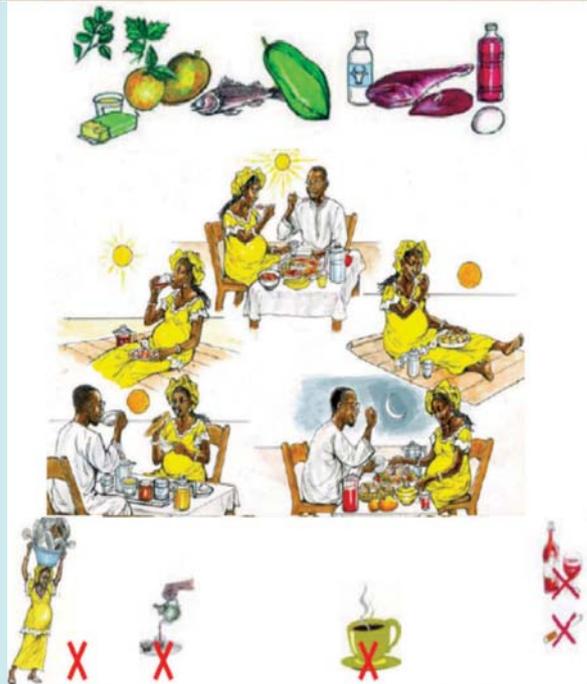
VOTRE ALIMENTATION DURANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

Un certain nombre de vitamines et de sels minéraux sont indispensables dans votre état car nécessaire au bon développement du fœtus :

- ▶ Sels minéraux tels que le fer (viandes, légumes secs, le calcium (produits laitiers), le phosphore et l'iode
- ▶ La vitamine A que vous trouverez dans les produits laitiers et les poissons
- ▶ La vitamine B contenue dans le lait, le riz, les légumes, les volailles, les œufs
- ▶ La vitamine C : tomates, citrons, oranges
- ▶ La vitamine D : le poisson
- ▶ La vitamine E : le lait, le jaune d'œuf, les germes de céréales
- ▶ La vitamine K que vous trouverez dans les légumes verts et les fruits
- ▶ La femme enceinte doit prendre cinq repas par jour.

Conseils pour une bonne alimentation de la femme enceinte

- Avoir une alimentation suffisante, riche en protéine, en calcium, fer, vitamine A, vitamine C...
- Introduire au moins deux repas supplémentaires entre les principaux repas
- Éviter le café, le thé, l'alcool, la cigarette, les travaux pénibles et se reposer



Les vêtements et les sous-vêtements que vous porterez durant votre grossesse ne doivent pas entraîner de compression à quelque niveau que ce soit, tout en protégeant du froid ou de la chaleur selon le climat

- ▶ Vous éviterez de porter des chaussures trop hautes ou qui vous serrent les pieds
- ▶ Si vous êtes constipés : parlez- en à votre agent de santé
- ▶ Les rapports sexuels pendant la grossesse ne sont pas interdits et bien au contraire peuvent contribuer à votre épanouissement. Cependant, il faut éviter les pénétrations trop profondes et les rapports violents qui peuvent provoquer des complications
- ▶ Avant 7 mois et demi, vous pouvez toujours voyager dans la mesure où le confort maximum est respecté et en vous aménageant des étapes raisonnables
- ▶ La marche est très bénéfique durant la grossesse ; éviter de la faire sous un soleil ardent
- ▶ Éviter les travaux pénibles
- ▶ Aller à la maternité de votre choix si vous sentez des douleurs du ventre de façon régulière ou si vous avez des signes de danger ou d'urgence

CPN 2

Date : Terme..... SA..... mois.....

Lieu CPN : par qui :

Qualification prestataire : Tel

Plaintes.....

Poids : PB : TA.....

Urines : Alb..... Sucre

EG Muqueuses..... Mollets..... OMI.....

Examen des seins :

HU : MAF : BDC.....

TV :

Fer+ ac folique oui non

MILDA (prescription/Dotation) oui non

TPI1 oui non

Vaccination oui non

Plan d'accouchement oui non

IEC PF oui non



INTERET 2ème CPN

- S'assurer de la vitalité fœtale (battements du cœur, mouvements fœtaux)
- S'assurer de la bonne évolution de la grossesse

2^{ème} CPN entre 4 et 6 mois de grossesse

Se référer aux paramètres de la CPN 1 pour voir l'évolution.

Pour mener à bien votre grossesse

Dès la 16^{ème} semaine ou dès l'apparition des mouvements actifs du fœtus, il faudrait :

- ▶ Prends 3 comprimés de SP sous TDO
- ▶ Prends la dose indiquée de fer/acide folique
- ▶ Enrichis tes repas en lait caillé, œufs, arachides, fruits et légumes
- ▶ Evites l'automédication

Date prochain RV

ECHOGRAPHIE MORPHOLOGIQUE

Date :

Terme théorique :

Nombre de fœtus Présentation

BIOMETRIE

Périmètre céphalique:mm percentile

Diamètre bipariétal :mm percentile

Périmètre abdominal : mm percentile

Longueur fémorale :mm percentile

Estimation du poids fœtal :

VITALITE

Activité cardiaque..... Battements /minute

Mouvements actifs.....

Mouvements respiratoires.....

MORPHOLOGIE FCETALE

Cerveau : Foie :

Poumons : Estomac :

Cœur : Vessie :

Rachis : Membres :

Lèvre supérieure : Reins :

Face : Paroi abdominale :

Sexe :

ANNEXES

Placenta : localisation Grade Denhez Bessis

Quantité de liquide amniotique

Cordon :

CONCLUSION

SIGNES D'URGENCE AU COURS DE LA GROSSESSE

Expliquer quels sont les signes d'urgence, recommander à la cliente de se rendre immédiatement à la structure de santé la plus proche de jour comme de nuit dès l'apparition d'au moins un de ses signes

- ▶ Hémorragie génitale
- ▶ Écoulement liquidien (perte d'eau)
- ▶ Fièvre
- ▶ Convulsions
- ▶ Douleurs abdominales persistantes avant terme
- ▶ Respiration rapide ou difficile
- ▶ Céphalées, flous visuels, vertiges, bourdonnements d'oreille
- ▶ Ictère, vomissements



Convulsions



Hémorragie génitale



Écoulement liquidien
(perte d'eau)



Fièvre

SIGNES DE DANGER AU COURS DE LA GROSSESSE

Recommander à la cliente de se rendre à la structure sanitaire le plus vite possible

- ▶ Pâleur des muqueuses
- ▶ Œdèmes
- ▶ Diminution ou absence des mouvements actifs du fœtus
- ▶ Impression de terme dépassé



Bonnes pratiques au cours de la CPN



Consultation prénatale



Prise quotidienne de fer



VAT



Dépistage VIH chez la femme enceinte



Dormir sous moustiquaire



Alimentation équilibrée



Planifier votre accouchement en :

- ▶ Préparant le matériel nécessaire (Cinq pagnes, savon, Carnet, Habits nouveau né, etc.)
- ▶ Choissant le lieu d'accouchement
- ▶ Prévoyant le moyen de transport
- ▶ Identifiant un donneur potentiel de sang
- ▶ Epargnant de l'argent pour les dépenses urgentes

CPN 3

Date : au Mois /SA.....
Lieu CPN : par qui
Qualification prestataire : Tel
Plaintes
Poids : PB : TA :
Urines : Alb Sucre.....
Examen des seins :
HU : MAF..... BDC.....
Palpation :
TV.....
.....
Fer+ ac folique TPI VAT
Plan d'accouchement PF AME
Date Prochain RV
.....



INTERET 3ème CPN

- Pronostiquer sur l'accouchement sur la base de la présentation entre autres

3ème CPN entre 7 et 8 mois

Se référer aux paramètres de la CPN1 et CPN2 pour voir l'évolution.

Pour mener à bien ta grossesse

- ▶ Prends 3 comprimés SP sous TDO
- ▶ Prends la dose indiquée de fer acide/folique
- ▶ Accouches dans une structure sanitaire avec un personnel qualifié

Quand partir à la maternité ?

- ▶ Contractions utérines : maux de ventre de plus en plus intenses et rapprochés
- ▶ Pertes vaginales gluantes

N' HESITE PAS A POSER DES QUESTIONS SUR TA SANTE ET CELLE DE TON BEBE

Date :

Terme théorique :

Nombre de fœtus Présentation

BIOMETRIE

Périmètre céphalique:mm percentile

Diamètre bipariétal :mm percentile

Périmètre abdominal : mm percentile

Longueur fémorale :mm percentile

Estimation du poids fœtal :

VITALITE

Activité cardiaque.....battements /minute

Mouvements actifs.....

Mouvements respiratoires.....

MORPHOLOGIE FCETALE

Cerveau : Foie :

Poumons : Estomac :

Cœur : Vessie :

Rachis : Membres :

Lèvre supérieure : Reins :

Face : Paroi abdominale :

Sexe :

ANNEXES

Placenta : localisation Grade Denhez Bessis

Quantité de liquide amniotique

Cordon :

Conclusion

Date : au SA mois.....

Lieu CPN : par qui

Qualification prestataire : Tel

Plaintes

Poids : PB : TA.....

Urines : Alb sucre.....

EG Muqueuses OMI.....

Examen des seins :

HU : BDC.....

Présentation.....

Bassin: Pelvimétrie interne..... PRP..... Lignes inominée.....

Pelvimétrie externe: Trillat..... Biischiatique..... LM.....

Fer+ac folique VAT TPI

Lieu d'accouchement après consentement.....

Autres examens Oui Non Date.....

Résultats.....

Traitements.....

.....

Date Prochain RV



INTERET 4ème CPN

- Confirmer ou modifier le pronostic de l'accouchement

4ème CPN à 9 mois

Se référer aux paramètres CPN1, CPN2 et 3 pour voir l'évolution.

- ▶ Accouchez dans une structure sanitaire avec un personnel qualifié
- ▶ Déclares ton enfant à l'état civil à la naissance

Quand partir à la maternité ?

- ▶ Contractions utérines
- ▶ Pertes de liquide
- ▶ Perte de sang

VISITE DE SUIVI

Observation	
Traitement	
Diagnostic	
Plaintes	
Date	

VISITE DE SUIVI

Observation	
Traitement	
Diagnostic	
Plaintes	
Date	

NAISSANCE

Accouchement : Maternité : Domicile :

Mode d'accouchement Naturel Instrumental Césarienne

Préciser l'indication de la césarienne :

Date : Heure : A terme :

Au : Mois de grossesse : Durée du travail :

Incidents :

Type de délivrance

Placenta Poids Examen.....

L'enfant a-t-il crié tout de suite ? Oui Non

Est-il cyanosé ? Oui Non

Est-il réanimé ? Oui Non

Evolution de la réanimation :

ETAT DE L'ENFANT A LA NAISSANCE

Sexe : Poids : Taille couchée : PC : PB :

PT : Température :

Particularités ou malformations :

Soins de base :

Vit K1 administrée ? Oui Non

Mise au sein précoce Oui Non Heure :

Maintien de la température Oui Non

Soins du cordon (sec et propre) chlorexidine Oui Non

Soins oculaires Oui Non

Autres renseignements :

Polio O le : n° lot : BCG le : n° lot :

Hépatite B le : n° lot :

Sortie maternité le : Poids de sortie :

Suite de couches :

DIFFERER LE BAIN DU NOUVEAU-NE DE 6 HEURES APRES LA NAISSANCE

TABLEAU D'APGAR

Score d'Apgar à 5mn

COTATION	0	1	2
RYTHME CARDIAQUE	<input type="checkbox"/> ABSENT	<input type="checkbox"/> LENT <100	<input type="checkbox"/> >100
RESPIRATION	<input type="checkbox"/> ABSENTE	<input type="checkbox"/> LENTE ET REGULIERE	<input type="checkbox"/> BONNE
TONUS MUSCULAIRE	<input type="checkbox"/> HYPOTONIE	<input type="checkbox"/> LEGERE FLEXION DES EXTREMITES	<input type="checkbox"/> MOUVEMENTS ACTIFS
COULEUR	<input type="checkbox"/> BLEUE OU PALE	<input type="checkbox"/> CORPS ROSE <input type="checkbox"/> EXTREMITES BLEUATRES	<input type="checkbox"/> TOTALEMENT ROSE
REPOSE AUX EXCITATIONS	<input type="checkbox"/> PAS DE REPOSE	<input type="checkbox"/> CRI	<input type="checkbox"/> CRI VIGOUREUX

Pratiquer l'accouchement dans un endroit clos et non ventilé



Vérifier la température



Mettre la mère et l'enfant ensemble



Maintenir la température sèche, couvrir
appliquer le contact peau à peau



Mettre au sein dans l'heure qui suit l'accouchement



Envelopper de la tête aux pieds



EXAMEN DU NOUVEAU-NE

Après l'accouchement un agent de santé doit, effectuer un examen approfondi du nouveau-né

Examen pratiqué le :/...../..... à l'âge dejours

Ictère..... Hanches :

Dyspnée.....

Cyanose..... Fosses lombaires

Souffle cardiaque..... Mobilité des membres :

Persistance du frein lingual.....

Bec de lièvre..... Organes génitaux :

Pouls périphérique.....

Hépatomégalie..... Autres.....

Splénomégalie..... dépistages :

Hernie.....

Tonus axial.....

Tonus périphérique

Motilité

Vigilance

Réaction aux stimuli sonores.....

Etat oculaire.....

Réflexe photomoteur.....

Oxygénothérapie Oui Non Séjour en couveuse Oui Non

Photothérapie Oui Non Exsanguino-transfusion Oui Non

Sortie de la maternité Néonatalogie Réanimation le...../...../.....

Poids de sortie :g..... Taille :cm PC.....cm

Allaitement Maternel Artificiel Mixte

Surveillance particulière :

RV-post-natal le.....

et vaccination.....

SIGNES D'URGENCE APRÈS ACCOUCHEMENT

Se rendre immédiatement à la structure de santé de jour comme de nuit, SANS ATTENDRE si l'un des signes suivants se présente :

- ▶ Saignement vaginal : plus de 2 ou 3 protections hygiéniques souillées en 20 ou 30 minutes, après l'accouchement
- ▶ Convulsions
- ▶ Respiration rapide ou difficile
- ▶ Fièvre
- ▶ Patiente trop faible pour quitter le lit
- ▶ Douleur abdominale intense

SIGNES DE DANGER APRÈS ACCOUCHEMENT

Se rendre à la structure de santé le plus rapidement possible si l'un des signes suivants se présente

- ▶ Douleur abdominale
- ▶ Malaise
- ▶ Seins gonflés, rouges ou sensibles, ou mamelons douloureux
- ▶ Miction goutte-à-goutte ou douloureuse
- ▶ Douleur périnéale ou écoulement purulent
- ▶ Lochies fétides

MESSAGES

- ▶ Les bébés de faible poids prennent facilement froid et peuvent avoir des difficultés pour téter. Ils peuvent attraper une infection plus facilement que les bébés normaux, peuvent avoir des difficultés respiratoires.
- ▶ Les bébés de faible poids ont besoin de téter souvent, au moins toutes les 2 heures, le jour comme la nuit. Ils ont besoin de plus d'attention pour rester au chaud durant leurs premiers jours de vie. La meilleure façon de les garder tout le temps au chaud est de les garder au contact peau à peau avec leur mère.
- ▶ Les mères des bébés de faible poids ont besoin d'un soutien supplémentaire pour avoir l'assurance de prendre soin d'un bébé de faible poids.

MAINTIEN DE LA TEMPERATURE METHODE DE LA MERE KANGOUROU

- ▶ Favoriser le contact peau à peau
- ▶ Ne faire porter au bébé qu'une couche, un bonnet et des chaussettes
- ▶ Placer le tout droit entre les seins de sa mère, sa poitrine touchant sa mère
- ▶ Placer ses jambes le long des côtes de sa mère et tourner sa tête de côté
- ▶ Attacher le avec un chemisier spécial ou un tissu enroulé autour de la mère et du bébé
- ▶ Porter un vêtement ample
- ▶ Allaiter aussi souvent que le bébé le veut, mais au moins toutes les 2 heures
- ▶ Se rendre chaque semaine à la structure de santé jusqu'à ce que le nouveau-né ait un poids de 2500g

NB : Tout autre membre de la famille peut aider la mère à faire le soin mère kangourou
Veiller à l'hygiène corporel



La mère kangourou

APRÈS L'ACCOUCHEMENT

La montée laiteuse se produit dans les trois jours suivant l'accouchement. Vos seins deviennent durs et quelques fois douloureux. Le mamelon laisse écouler un liquide blanchâtre appelé 1^{er} lait ou colostrom.

Ce liquide appelé « **petit lait** » est excellent pour votre enfant. C'est la raison pour laquelle, il faut allaiter systématiquement pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement car ce dernier le protège des infections et de l'hypoglycémie.

La montée laiteuse s'accompagne souvent de fièvre et de céphalées durant 24 à 48 heures. Après la tétée, ces effets disparaissent.

Sous l'effet des contractions, les vaisseaux sanguins qui amenaient le sang au fœtus sont éliminés sous forme de pertes. Ces pertes sont sanglantes pendant deux à trois jours puis s'éclaircissent, deviennent rosées jusqu'au quinzième jour environ et disparaissent.

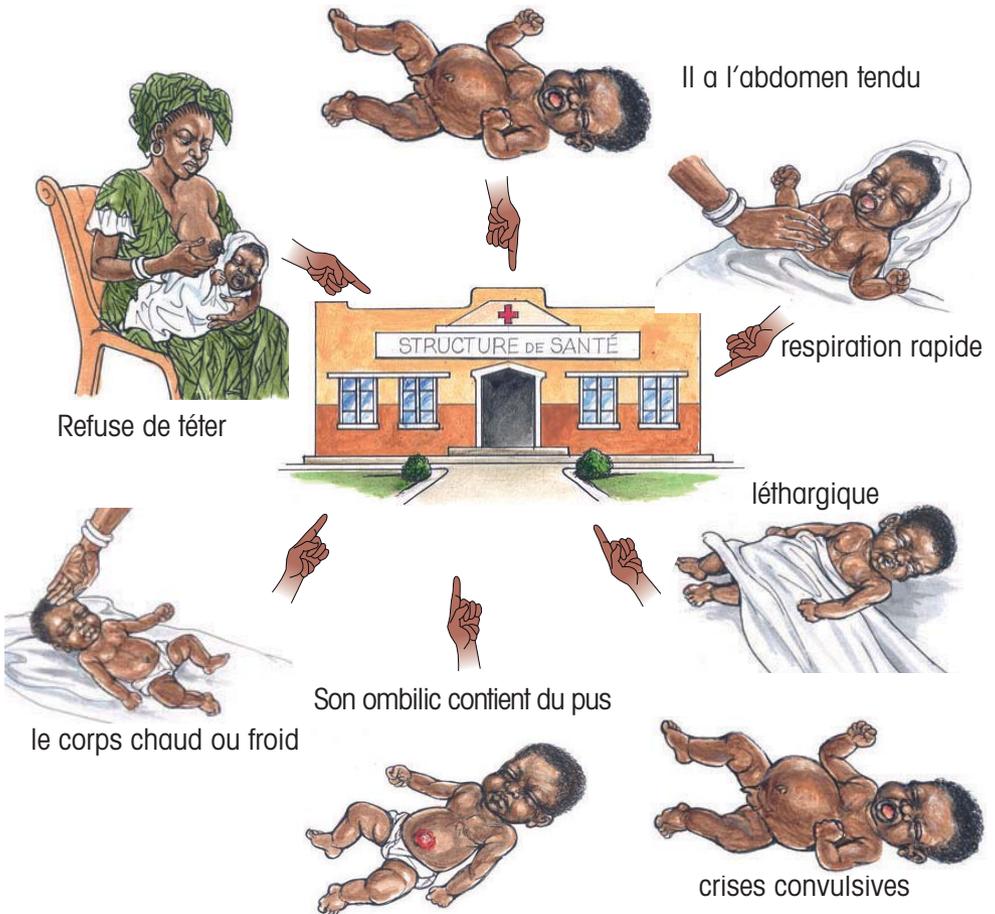
Pendant cette période, il est très important de procéder à une toilette intime soignée et stérile.

Vous devez prendre régulièrement les médicaments qui vous sont prescrits après l'accouchement et respectez la première visite à J1 (J1 - J3).

Vous pouvez avoir des relations sexuelles au plus tôt six semaines après l'accouchement ou après le retour des règles et toujours sous contraception.

SIGNES DE DANGER DU NOUVEAU-NÉ

- ▶ Il refuse de téter
- ▶ Il bouge moins ou est inactif, léthargique
- ▶ Il a le corps chaud ou froid
- ▶ Il a une respiration rapide, une respiration difficile ou suffocante
- ▶ Il a des crises convulsives
- ▶ Il a l'abdomen tendu ou il vomit tout ce qu'il consomme
- ▶ Son ombilic contient du pus ou sent mauvais ; la base du cordon est rouge ou enflée



VISITE POST-NATALE

la première visite va se faire dans les trois (3) jours suivant la naissance : à j2 (avant la sortie de la mère de la structure de santé) ou à j3 (J1-J3)

la première visite à j 1.....(J 1-J3).....Date :

la deuxième visite à j 9.....(J 9-J15).....Date :

la troisième visite à j 42.....(J16-J42).....Date :

ALLAITEMENT

- Mise au sein précoce dans l'heure qui suit la naissance
- Allaitement maternel exclusif (AME) : jusqu'à 6 mois
- Introduire l'alimentation complémentaire à partir du 6^{ème} mois

CONTRACEPTION

Préciser méthode choisie :

.....
.....

C'est le moyen le plus sûr de ne pas faire de grossesses rapprochées «NEF»

MESSAGES POUR LA DECLARATION DE NAISSANCE A L'ETAT CIVIL

Faites la déclaration de naissance de votre enfant le plutôt possible (avant 1 mois) au niveau du centre de l'Etat civil du lieu de naissance de l'enfant. L'officier d'état-civil qui reçoit la déclaration remet au déclarant le volet N°1 de l'acte de naissance qui est gratuit. L'acte de naissance est important pour l'enfant dans toutes les étapes de sa vie.

COMMENT ET OU FAIRE LA DECLARATION DE NAISSANCE A L'ETAT CIVIL

La déclaration de naissance doit être faite auprès de l'officier de l'état civil dans un centre d'état civil principal ou secondaire du lieu de naissance dans un délai franc d'un mois avec un certificat de naissance, la pièce d'identité des parents, le certificat de mariage ou en présence de deux témoins si la déclaration n'est pas faite par le père.

La notification peut aussi être faite auprès du chef de village ou du délégué de quartier.

QUI PEUT FAIRE LA DECLARATION DE NAISSANCE A L'ETAT CIVIL

La déclaration de naissance peut être faite par le père ou la mère, un ascendant ou un proche parent, le médecin, la sage-femme, la matrone ou par toute autre personne ayant assisté à la naissance.

**CHERS PARENTS, DECLARER VOTRE ENFANT C'EST LUI
GARANTIR L'ACCÈS ET LA RÉALISATION DE TOUS SES DROITS**

VISITE POST-NATALE 1

Date :

> **Plaintes:**

Interrogatoire

Douleurs oui non Fièvre oui non

Saignements oui non Troubles urinaires oui non

Troubles digestifs oui non Problèmes mammaires oui non

Utilisation de MILDA oui non Vaccination oui non

Signes de danger oui non Fer + Acide folique oui non

PTME oui non

ALLAITEMENT

AME Mixte Artificiel

Evaluation allaitement :

Examen clinique

Etat général:.....TA.....Poids..... T°.....

Seins.....

Paroi abdominale.....

Périnée.....Col.....

Utérus.....

Lochies: aspect.....Odeur.....

Examen du nouveau né

Poids.....Taille.....PC.....PT.....T°.....EG.....

Signes de danger: oui non Malformations: oui non

Reactivité oui non Tonus oui non

Persistance frein lingual

Etat oculaire:

Reflexe

VISITE POST-NATALE 2

Date :

> **Plaintes:**.....

Interrogatoire

Douleurs oui non

Fièvre oui non

Saignements oui non

Troubles urinaires oui non

Troubles digestifs oui non

Problèmes mammaires oui non

Utilisation de MILDA oui non

Vaccination oui non

Signes de danger oui non

Fer + Acide folique oui non

Contraception oui non Méthode

PTME oui non

Examen clinique

Etat psychologique.....

Etat général:.....TA..... Poids..... T°.....

Seins.....

Paroi abdominal.....

Périnée.....Col.....

Utérus.....

Lochies: aspect.....Odeur.....

ALLAITEMENT

AME Mixte Artificiel

Evaluation allaitement

Position

Prise de sein

VISITE POST-NATALE 2

➤ Examen du nouveau-né

Poids.....Taille.....PC.....

PT.....T°..... Etat Général.....

Signes de danger: oui non

Etat oculaire:

Persistence frein lingual : oui non

Etat du cordon :

Reflexes :

Prescription :

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

➤ Conseils

Conseils hygiéno-diététiques

Planification familiale

Allaitement maternel exclusif

Vaccination

Suivi-Promotion de la Croissance

Enregistrement de la naissance à l'Etat Civil

Date du prochain rendez-vous :

VISITE POST-NATALE 3

Date :

> **Plaintes:**

> **Interrogatoire**

- Retour de couches
- Qualité de la continence urinaire et anale
- Problèmes liés aux rapports sexuels éventuels
- Qualité de l'allaitement et problèmes mammaires

> **Examen**

Examen clinique

Etat psychologique.....

Etat général:.....TA.....Poids..... T°.....

Seins.....

Paroi abdominal.....Cicatrice césarienne.....

Périnée.....

Col.....

Vagin:trophicité.....Tonicité des releveurs de l'anus.....

Utérus.....

Lochies: aspect.....Odeur.....

Prolapsus oui non Incontinence urinaire oui non

Fistule obstétricale oui non IVA/IVL oui non

Frottis cervico-vaginal oui non

> **Examens complémentaires selon le contexte :**

ECBU

Bilan vasculo-rénal et consultation néphrologique

Hyper glycémie provoquée par voie orale

> **Conseils**

- Allaitement maternel exclusif
- Conseils hygiéno-diététique
- Suivi-Promotion de la Croissance
- Utilisation de MILDA
- VAT selon le calendrier
- Conseil sur la PF suivi du service selon le choix
- Rappel du calendrier vaccinal

VISITE POST-NATALE 3

- Soins essentiels et préventifs continus aux nouveau-nés, (Allaitement maternel exclusif, maintien de la température, Vaccinations, détection des signes de danger et référence)
- Application continue des activités de prévention de transmission de la mère à l'enfant (PTME), incluant la prophylaxie ARV et L'AMP, les conseils sur la PF (triple protection), l'accompagnement psychosocial, dépistage et PEC des autres membres de la famille.

EXAMEN DU NOUVEAU-NE

Un agent de santé doit effectuer un examen approfondi de l'enfant

Examen pratiqué le :/...../..... à l'âge de jours

Ictère..... Hanches :

Dyspnée.....

Cyanose..... Fosses lombaires

Souffle cardiaque..... Mobilité des membres :

Persistance du frein lingual.....

Bec de lièvre..... Organes génitaux :

Pouls périphérique.....

Hépatomégalie..... Autres.....

Splénomégalie..... Dépistages :

Hernie.....

Tonus axial.....

Tonus périphérique

Motilité

Vigilance

Réaction aux stimuli sonores.....

Etat oculaire

POURQUOI

La contraception, c'est important d'y penser juste après votre accouchement car c'est le moyen le plus sûr de ne pas faire des grossesses rapprochées "nef" (respecter au moins un délai de 2 ans).

QUAND

Abordez la question avec votre médecin ou sage-femme ou infirmier chef de poste avant votre sortie de la maternité même si vous ne vous sentez pas encore prête à reprendre votre vie sexuelle.

La plupart des mamans attendent leur retour de couches pour se préoccuper de contraception. La réapparition des règles signifie qu'il y'a une ovulation deux semaines plus tôt. Et vous pouvez parfaitement être fertile à nouveau trois semaines après votre accouchement.

QUELLE METHODE POUR LA FEMME QUI ALLAITE

Les méthodes contraceptives qui conviennent le mieux aux femmes qui allaitent sont : La MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée) ou allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois qui suivent l'accouchement.

La pilule aux progestatifs seuls est efficace à **98%**. Si elle est correctement utilisée elle vous protège pendant un mois.

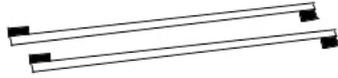


Les contraceptifs oraux combinés sont à utiliser à partir de 6 mois chez la femme allaitante



METHODES CONTRACEPTIVES

Les implants vous protègent pendant **3 à 5 ans** et le taux d'efficacité est de **99%**.
(Jadelle , Implanon)



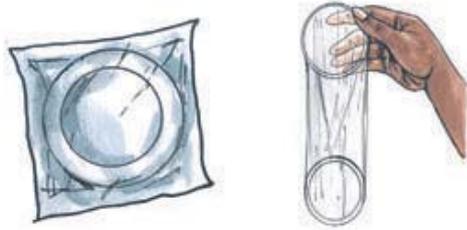
Les injectables vous protègent pendant 13 semaines avec un taux d'efficacité de **99%**.



Le stérilet ou DIU dont le taux d'efficacité est de **99%** vous protège pendant **12 à 13 ans**.



METHODES CONTRACEPTIVES

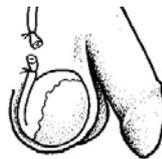


Le préservatif utilisé par l'homme ou la femme a un taux d'efficacité de 78% à 99% sans spermicides et 99% avec spermicides. C'est la seule méthode qui protège contre les maladies sexuellement transmissibles.

La **stérilisation féminine** est une procédure chirurgicale qui consiste à bloquer les trompes de Fallope (par ligature-excision, cautérisation ou interruption du passage par un anneau ou une agrafe) pour empêcher le transport des ovules des ovaires à l'utérus. La stérilisation rend la femme stérile de façon permanente (moins de 2 % d'échec sur une période de 10 ans).



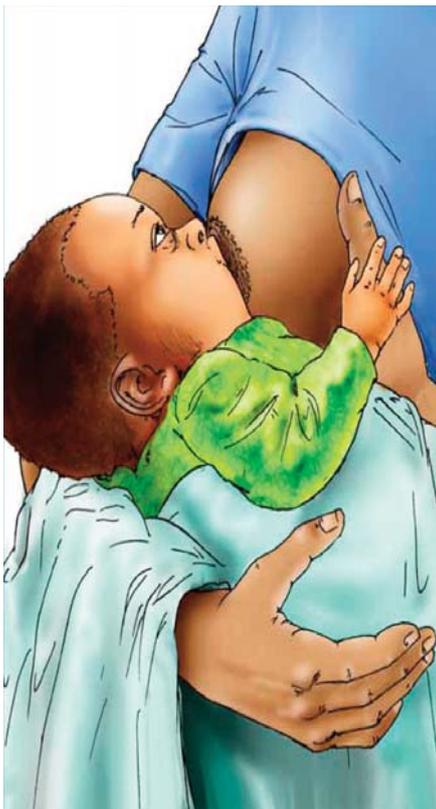
La **vasectomie** est une intervention chirurgicale mineure qui rend les hommes stériles de manière permanente. Cette procédure consiste à pratiquer une petite incision dans le scrotum de l'homme et à bloquer les deux canaux déférents.



Pour plus de renseignements, informez-vous auprès de votre médecin ou sage-femme ou du centre de planning familial le plus proche

ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

- ▶ Allaitement maternel exclusif sans eau ni autres boissons, jusqu'à 6 mois révolus
- ▶ Tétées fréquentes (8 à 12 fois par jour) et à la demande
- ▶ La mère a besoin de soutien pour avoir de l'assurance et améliorer la position et la prise du sein par le bébé.



- ▶ Assurez une bonne hygiène corporelle et vestimentaire (se laver tous les jours)
- ▶ Allaitez votre enfant au sein dans l'heure qui suit sa naissance
- ▶ Assurez-vous que l'aréole du sein soit bien dans la bouche du bébé pendant la tétée pour se protéger contre les gerçures et les crevasses
- ▶ Donnez les deux seins à votre enfant à chaque tétée
- ▶ Si votre enfant a commencé par le sein gauche lors de la tétée précédente, commencez par le sein droit à la tétée suivante (et vice-versa)
- ▶ Donnez le sein à la demande c'est-à-dire à chaque fois que votre enfant en exprime le besoin (8 à 12 fois: de jour comme de nuit)
- ▶ Poursuivre l'allaitement jusqu'à 24 mois

LE LAIT MATERNEL EST TOUJOURS LA MEILLEURE NOURRITURE
POUR LES BÉBÉS.



ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

AVANTAGES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

- ▶ Le lait maternel est l'aliment idéal pour le bébé. Il est propre, complet, toujours en bonne température et adapté aux besoins de votre enfant. Il est de loin meilleur que tous les autres types de lait.
- ▶ Le lait maternel couvre tous les besoins en eau de l'enfant jusqu'à 5 mois. Il limite la gravité des maladies et de la diarrhée. D'ailleurs, une infection intestinale d'origine alimentaire est peu probable.
- ▶ C'est aussi une source de tranquillité ; il n'a pas besoin d'être stérilisé.
- ▶ Par ailleurs, le contact direct est bénéfique pour le lien affectif entre votre enfant et vous-même. De plus, le lait maternel ne coûte rien.



CONSEILS

► L'engorgement des seins : cela arrive quand vos seins contiennent trop de lait et que votre enfant ne tète pas assez. Dans ce cas, allaitez votre bébé le plus souvent et faites changer de position fréquemment



► Les gerçures et les crevasses : assurez-vous que le téton et l'aréole entrent entièrement dans la bouche de votre bébé pendant la tétée et consultez votre médecin ou sage-femme qui vous prescrira une pommade pour soulager vos douleurs



► Ces seins infectés : soignez le sein infecté et donnez-lui le sein non infecté (8 à 12 fois par jour)



► La femme allaitante, tout comme la femme enceinte doit avoir une alimentation suffisante et équilibrée. Cette alimentation doit être riche en calcium, fer, vitamine A, vitamine C...

► La femme allaitante doit prendre 5 repas par jours (conférer à la page 20 sur l'alimentation durant la grossesse et l'allaitement)

QUAND ET COMMENT SEVRER VOTRE ENFANT

L'allaitement peut durer aussi longtemps qu'il vous plaira. Beaucoup de mères allaitent leurs enfants pendant deux ans.

Après six mois, il lui faudra d'autres aliments en plus du lait maternel. Tout en continuant l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois, de nouveaux aliments tels que les céréales, les légumes verts, les fruits, les viandes et le poisson doivent être progressivement introduits dans sa nourriture.



ALIMENTATION DE L'ENFANT

De la naissance à 6 mois



◆ **Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, jour et nuit au moins 8 fois par 24 heures.**

➤ **Ne pas donner d'autres aliments ou liquides tels que l'eau, le lait, le miel, etc...**

➤ **Si l'enfant est âgé de plus de 4 mois et qu'il ne prend pas suffisamment de poids**

- Ajouter des aliments de complément énumérés dans la colonne 6 à 8 mois.

- Donner ces aliments 1 ou 2 fois par jour après l'allaitement au sein, à la cuillère, à la tasse ou autre récipient local standardisé (kook).

Pour les cas spécifiques (VIH), option allaitement maternel protégé.

De 6 mois à 8 mois



◆ **Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, de jour comme de nuit.**

Donner systématiquement des aliments de complément épais et enrichis.

• 3 fois par jour, avec allaitement au sein;

• 5 fois par jour, si pas allaitement au sein.

• Donner de l'eau

• Donner avec une cuillère 150ml à 180ml (3/4 d'un petit pot en plastique) ou 10 à 12 cuillerées à soupe) de l'un des aliments de complément suivants:

- **Bouillie de mil épaisse et enrichie** avec du lait, de l'huile de palme, de l'huile d'arachide, du jaune d'œuf, etc...

- **Seppi** : Sauce de bouillon contenant légumes, feuilles vertes (mbuum), poisson ou viande prélevés du plat familial et écrasés dans un bol à part si possible.

- **Donner un fruit local de saison** (en nature, écrasé ou sous forme de jus, mangue, ditax, papaye, banane, orange, pain de singe, citron, etc...)

De 8 mois à 12 mois



◆ **Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame, de jour comme de nuit.**

Donner 3 repas principaux par jour :

➤ Le petit déjeuner *Laax, ruy, sombi, de lait sucré + pain* (3/4 petit pot en plastique)

➤ Le déjeuner : *plat familial servi dans un bol individuel : ration de 200-250ml (10 à 12 cuillerées à soupe ou 1 petit pot en plastique).*

➤ Le dîner : *plat familial (même ration).*

Donner de l'eau

- **Donner 2 goûters par jour entre les repas principaux**

➤ Lait caillé sucré enrichi de l'huile, laits végétaux, pain de jujube, de uul, beignet, biscuit, œuf dur, ndiogonal.

➤ pain avec chocolat, du beurre, de la confiture, etc...

- **Donner un fruit local de saison** (en nature, écrasés ou sous forme de jus)

- mangue, ditax, papaye, banane, orange, pain de singe, citron, etc...

De 12 mois à 24 mois et plus



◆ **Allaiter au sein aussi souvent et aussi longtemps que l'enfant le réclame.**

Donner 3 repas principaux par jour.

- Le petit déjeuner : *fondé, laax, sombi, neteri, fromage, lait sucré + pain* (1 petit pot en plastique).

- Le déjeuner servi dans un bol individuel si possible: ration de 250-300ml (12-15c. à s. ou 1 à 1 et 1/2 petit pot en plastique).

- Le dîner servi dans un bol individuel : ration de 250-300ml (12-15 cuillerées à soupe ou 1 à 1 et 1/2 petit pot en plastique).

- **Donner 2 goûters par jour entre les repas principaux** - lait caillé enrichi avec de l'huile, jus végétaux, pain de jujube, de uul, beignet, njogonal, biscuit, œuf dur etc...

- pain avec chocolat, du beurre, de la confiture, etc...

- **Donner un fruit local de saison** (en nature ou sous forme de jus)

- mangue, ditax, papaye, banane, orange, pain de singe, etc...

➤ **RECOMMANDATIONS POUR ENRICHIR LES ALIMENTS DE COMPLEMENT (ruy) OU LES PLATS FAMILIAUX**

Une cuillerée à café d'huile (arachide, huile de palme), ou de beurre de vache (diw-ñor). Pâte d'arachide, lait en poudre ou lait caillé, jaune d'œuf, poisson (keccax).

ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE

Promouvoir une alimentation complémentaire adéquate chez l'enfant à partir de 6 mois pour prévenir la malnutrition.

- ▶ *Poursuivre l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois*
- ▶ *Assurer quotidiennement une alimentation suffisante par une bonne fréquence des repas (quantité)*
- ▶ *Assurer la qualité au cours de l'alimentation de l'enfant par les bouillies enrichies, l'accès aux plats familiaux et aux fruits locaux de saison.*
- ▶ *La période de sevrage à partir de 2 ans est une période où l'enfant est exposé à la malnutrition symbolisée le trou.*
- ▶ *L'enfant peut traverser cette période de vulnérabilité et continuer une bonne croissance et un bon développement s'il bénéficie d'une alimentation suffisante et variée*
- ▶ *L'enfant doit être assisté par sa mère durant les 3 principaux repas (alimentation active)*

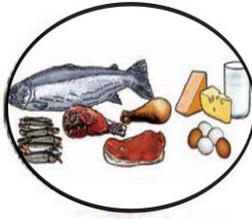


Le principe des mélanges multiples (Carre alimentaire) pour l'élaboration d'un menu équilibré

Aliments en énergie



Aliments riches en protéine



Aliments riches en vitamine et sels minéraux



Aliment de base



REGLES D'HYGIENE

SE LAVER LES MAINS AVEC DE L'EAU ET DU SAVON

- ▶ *Avant de préparer les repas*
- ▶ *Avant d'allaiter et de donner à manger à l'enfant*
- ▶ *A la sortie des toilettes*
- ▶ *Après avoir nettoyé les fesses de l'enfant*
- ▶ *Et au retour à la maison*



POURQUOI VACCINER VOTRE ENFANT ?

Pour le protéger, pour protéger les autres, enfants et adultes. La vaccination est essentielle pour prévenir les maladies infectieuses. Elle évite les maladies chez les enfants et/ou les adultes vaccinés ; elle protège de la contagion les personnes fragiles, elle évite les épidémies et permet de faire disparaître certaines maladies.

OÙ FAIRE VACCINER VOTRE ENFANT ?

Vous pouvez faire vacciner votre enfant dans tous les centres de santé, postes de santé et tout autre site de vaccination. La vaccination peut aussi être effectuée par votre médecin traitant. Les vaccins non disponibles dans le PEV peuvent être prescrits et administrés à votre enfant.

CONSEILS UTILES

- ▶ Respectez, pour chaque vaccin, le nombre et les intervalles entre les injections.
- ▶ Faites inscrire par le prestataire, l'âge de l'enfant, le numéro du lot, la date de vaccination et le prochain rendez-vous dans le carnet de santé de votre enfant.
- ▶ Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier vaccinal, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'injections requis en fonction de l'âge.

IL EST INDISPENSABLE QUE LES ENFANTS SOIENT VACCINÉS À TEMPS CONTRE CES MALADIES CIBLES DU PEV.

VACCINS	MALADIES
BCG	Tuberculose
VPO et VPI	Poliomyélite
Heb. B	Hépatite B
Pentavalant	Diphtérie
	Tétanos
	Coqueluche
	Infection à <i>Haemophilus IB</i>
	Hépatite B
PCV_13	Pneumocoque
Rota	Gastro Entérite à Rotavirus
RR	Rougeole
	Rubéole
VAA	Fièvre Jaune
VPH	Virus Papillome Humain

CALENDRIER VACCINAL DU PEV AU SENEGAL – SUPPLEMENTATION VITAMINE A

AGE	VACCINS	NUMERO LOT	DATE VACCINATION	PROCHAIN RV	OBSERVATION
A la naissance	Hépatite B zéro				
	VPO zéro				
	BCG				
6 semaines	Pentavalent 1ère dose				
	VPO 1ère dose				
	PCV_13 1ère dose				
	Rota 1ère dose				
10 semaines	Pentavalent 2ème dose				
	VPO 2ème dose				
	PCV_13 2ème dose				
	Rota 2ème dose				
14 semaines	Pentavalent 3ème dose				
	VPO 3ème dose				
	PCV_13 3ème dose				
	VPI				
6 mois	Vitamine A				
9 mois	RR 1ère dose				
	VAA				
12 mois	Vitamine A / Déparasitage				
15 mois	RR 2ème dose				
VPH					
9 - 14 ans	VPH 1ère dose				
	VPH 2ème dose (6 mois après 1ère dose VPH 1)				
Supplémentation Vitamine A - Déparasitage					
18 mois	Vitamine A- Déparasitage				
24 mois	Vitamine A- Déparasitage				
30 mois	Vitamine A - Déparasitage				
36 mois	Vitamine A- Déparasitage				
42 mois	Vitamine A- Déparasitage				
48 mois	Vitamine A- Déparasitage				
54 mois	Vitamine A- Déparasitage				
59 mois	Vitamine A- Déparasitage				



**BCG
VPO
HepB**



Naissance

**Tuberculose,
Polio,
Hépatite B**

**Penta 1
Pneumo 1
VPO 1
Rota 1**



1 mois et demi

**Diphtérie, tétanos,
Coqueluche,
Hépatite B,
Infection à HIB,
Infections à pneumocoques,
Polio, diarrhées à rota virus**

**Penta 2
Pneumo 2
VPO 2
Rota 2**



2 mois et demi

**Diphtérie, Tétanos,
Coqueluche,
Hépatite B,
Infection à HIB,
Infections à pneumocoques,
Polio, Diarrhées à rota virus**

Pour la
protection de
mon enfant,
je respecte
le calendrier
vaccinal



Penta 3
Pneumo 3
VPO 3
VPI



Vit A
à 6
mois

3 mois et demi

Diphtérie, Tétanos,
Coqueluche, Hépatite B,
Infection à HIB,
Infections à
Pneumocoques,
Polio

RR1 + VAA



Vit A
à 12
mois

9 mois

Rougeole,
Rubéole,
Fièvre jaune

RR2



Vit A
à 18
mois

15 mois

Rougeole,
Rubéole

AUTRES VACCINATIONS ET RAPPELS

AGE	VACCINS	NUMERO LOT	DATE VACCINATION	PROCHAIN RV	OBSERVATION
16 à 18 mois	Pentavalent 1 ^{er} Rappel				
	PCV_13 1 ^{er} Rappel				
	VPI 1 ^{er} Rappel				
24 mois	Vaccin anti Méningocoque A+C				
	Typhim VI				
6 ans	Pentavalent 2 ^{ème} Rappel				
	Typhim VI				
	Vaccin anti Méningocoque A+C				
10 à 11 ans	Pentavalent 3 ^{ème} Rappel				
15 à 23ans	Vaccin anti VPH pour les femmes n'ayant pas encore eu de rapports sexuels ou au plus tard dans la 1 ^{ère} année de leurs rapports sexuels				
16 à 18ans	Pentavalent 4 ^{ème} Rappel				
	Vaccin anti Rubéoleux				
	Vaccin anti Rubéoleux pour les femmes non vaccinées				

Le paquet de soins essentiels intègre en plus de :

- La vaccination
- La Supplémentation en vitamine A qui renforce l'immunité de l'enfant et lutte contre les carences en vit A
- Le déparasitage avec de l'alben daz
- Le Suivi promotion de la croissance par les pesées
- Le dépistage de la malnutrition par le poids, la taille
- Le dépistage des affections courantes
- La promotion de comportements adéquats (voir contenu du carnet)

AUTRES VACCINATIONS

Vaccin	N° de lot	Date de vaccination	Lieu et cachet	Observations

MALADIES EPIDÉMIOLOGIQUES ET CONTAGIEUSES

Poliomyélite, Coqueluche, Diphtérie, Hépatite, Méningite, Oreillons, Rougeole, Rubéole, Fièvre jaune, Schigellose, Typhoïde et Paratyphoïde, Varicelle

Maladie	Date	Observations et complication	Signature & cachet

RÉACTIONS TUBERCULINIQUES

Date	Méthode / Origine du vaccin	Signature et cachet



Consacrer du temps à son enfant et lui exprimer son affection, contribue à son épanouissement et renforce les liens affectifs avec lui.

Le Développement Intégré de la Petite Enfance se fait de la conception à six ans avec un plus grand impact durant les 1000 premiers jours de vie (conception à 24 mois).

Pourquoi est-il important de pratiquer des activités d'éveil avec son enfant ?

- Les activités d'éveil permettent de stimuler le développement harmonieux (physique, moteur, affectif, social, cognitif et langagier) de son enfant.

Qui doit pratiquer les activités d'éveil et de stimulation avec l'enfant :

Le père, la mère ou d'autres membres de la famille, la communauté, les agents de santé, la petite enfance, la protection de l'enfance et de l'éducation.

Comment mener les activités d'éveil

- Communiquer, avec l'enfant par des chants, caresses, jeux, contes
- Utiliser des objets propres, adaptés selon l'âge de son enfant

Comment mener les activités d'éveil

Il est important pour la mère, le père et toutes autres personnes en charge de l'enfant de lui consacrer du temps dès la naissance en pratiquant avec lui des activités d'éveil. Elles consistent à communiquer, jouer ou interagir avec son bébé à travers des caresses, jeux, chants, contes. Les activités d'éveil permettent à l'enfant à travers la découverte de son corps et du monde qui l'entoure d'être plus épanoui.

Il faut utiliser les objets adaptés à son âge propres avec des couleurs vives et variées, disponibles facilement dans son environnement et sans risque pour lui.



LE DEVELOPPEMENT DU NOUVEAU-NE ET DU NOURRISSON

La plupart des parents attendent avec un peu d'anxiété les premiers pas ou les premiers balbutiements de leur enfant. En principe, il n'y a pas à s'inquiéter, mais il est toujours rassurant de connaître les étapes normales du développement du nouveau-né.

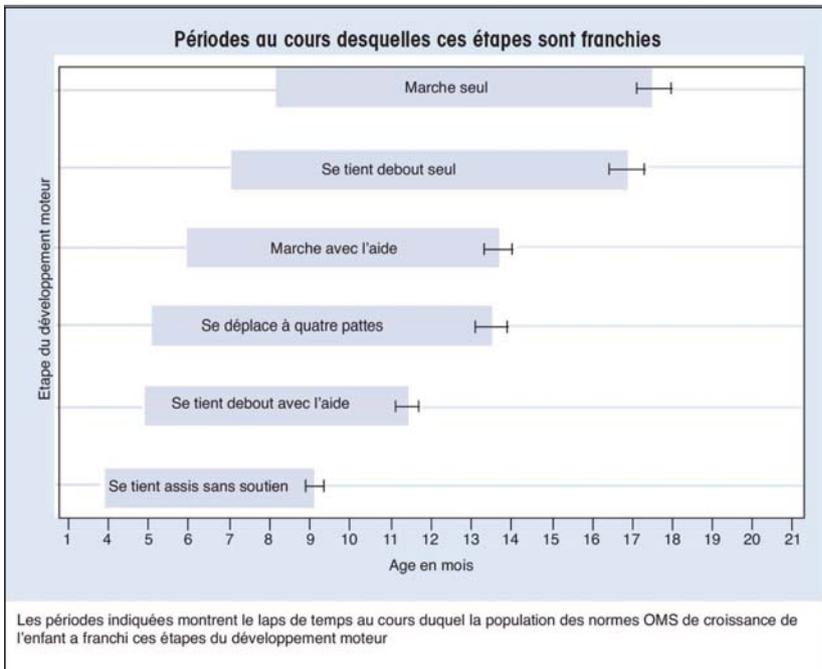
Les rythmes de croissance varient beaucoup d'un enfant à l'autre.

LES DIFFERENTES PHASES DE SON DEVELOPPEMENT

En premier lieu, les nouveau-nés apprennent à maîtriser les mouvements de leur tête. Vient ensuite le contrôle du reste du corps (des jambes en particulier). Il doit être capable d'observer et de toucher son environnement immédiat avant de se mouvoir et d'explorer le monde qui l'entoure.

Immédiatement après la naissance, le bébé prend instinctivement la position fœtale. Vers l'âge d'un ou deux mois, il essaie d'étendre ses jambes ce qui lui permet plus tard d'adopter une position où il peut tenir la tête.

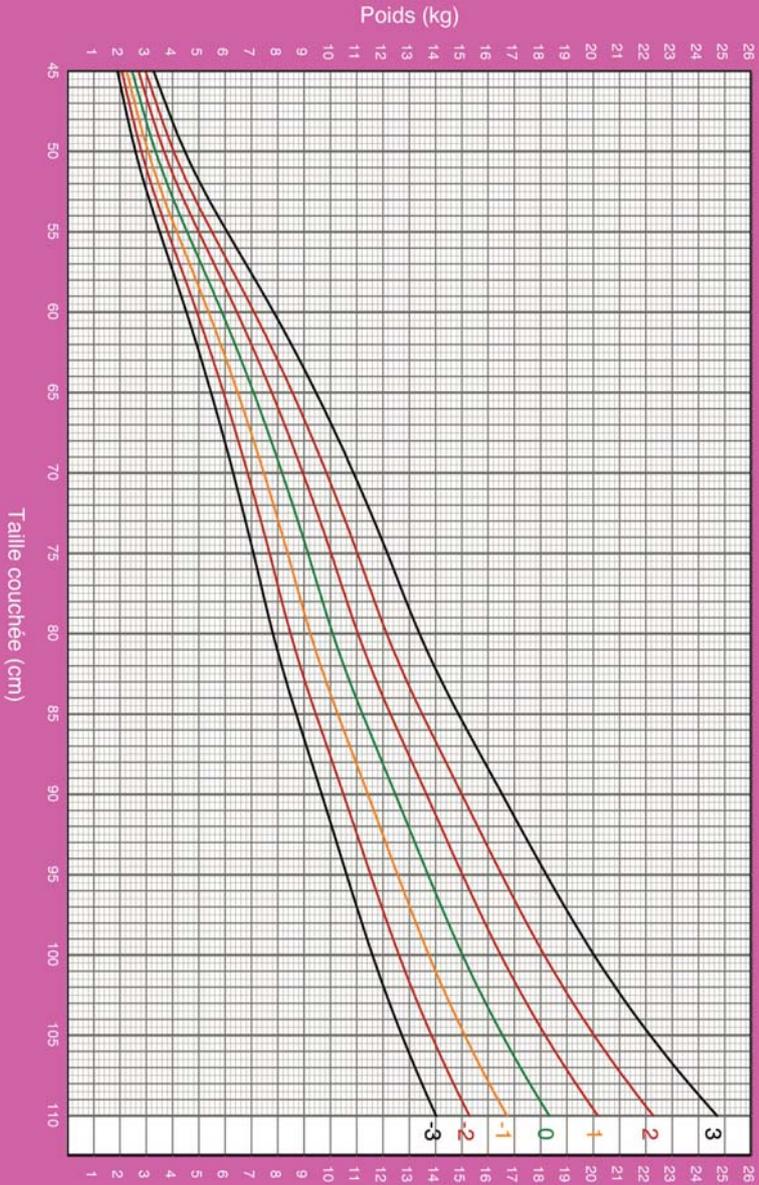
En général, le bébé est capable de se tenir assis à partir de six mois. A environ dix mois, il se met à ramper et marche en général entre un an et dix-huit mois.



CROISSANCE DE L'ENFANT

POIDS ET TAILLE DE L'ENFANT DE 0 A 2 ans

FILLE

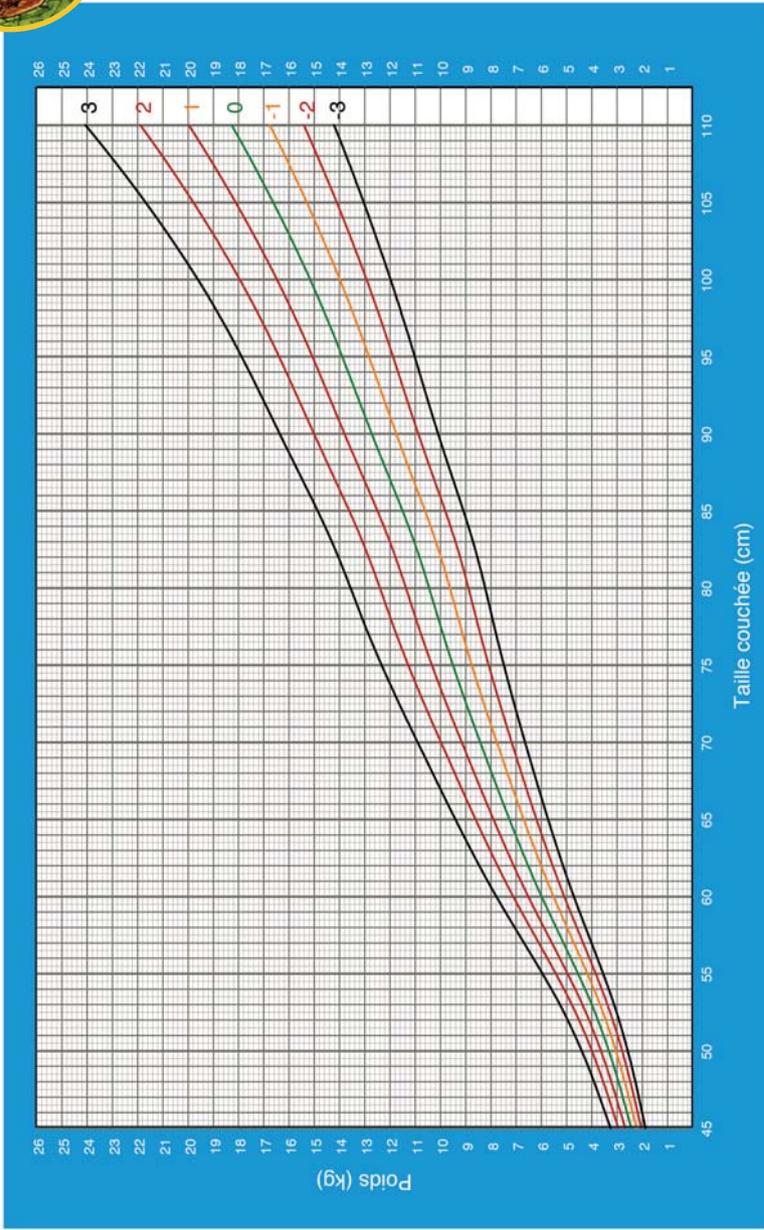


Normes OMS de croissance de l'enfant



CROISSANCE DE L'ENFANT : POIDS ET TAILLE DE L'ENFANT DE 0 A 2 ans

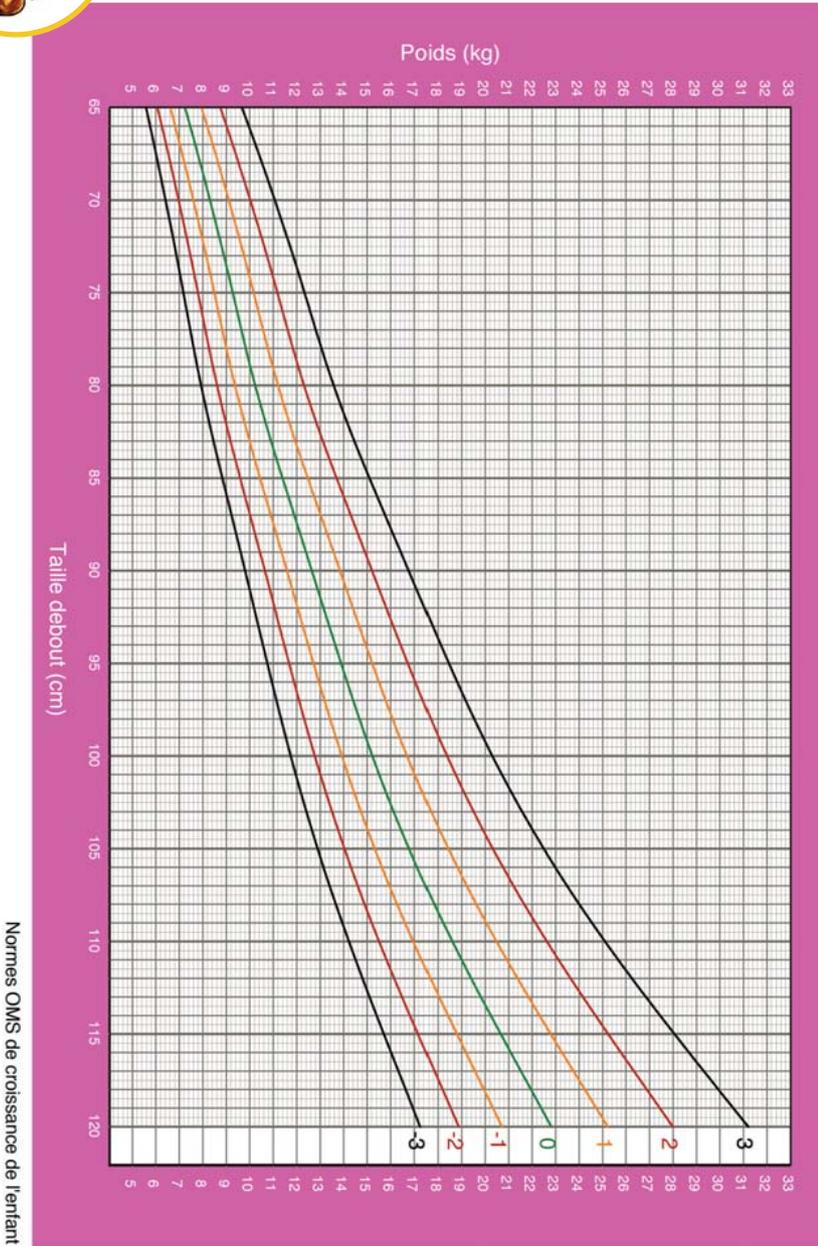
GARÇON



Normes OMS de croissance de l'enfant



Croissance Post-Natale de l'Enfant : Poids et Taille de l'Enfant de 2 à 5 Ans

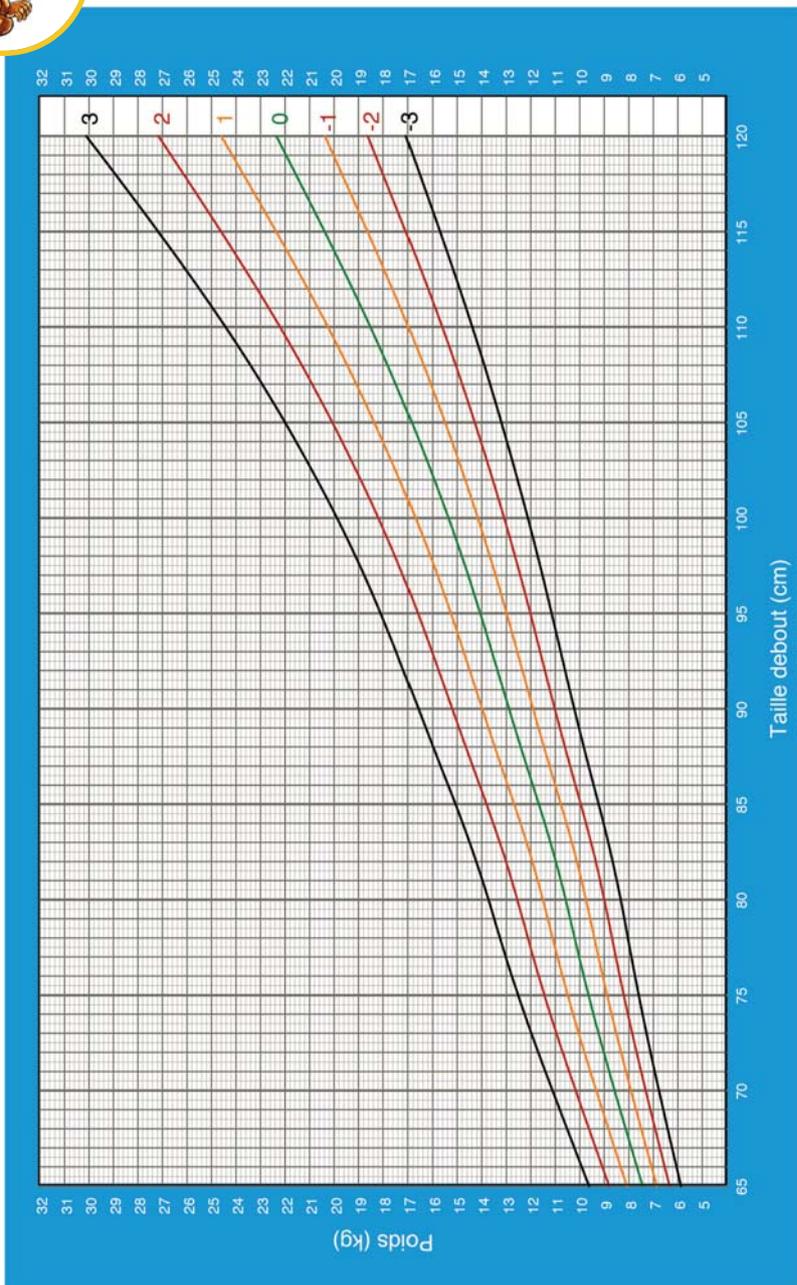


FILLE



CROISSANCE POST-NATALE DE L'ENFANT : POIDS ET TAILLE DE L'ENFANT DE 2 A 5 ANS

GARÇON



Normes OMS de croissance de l'enfant

**SUIVI PROMOTION DE LA CROISSANCE
DE 0 A 6 MOIS (UNE PESÉE PAR MOIS)**

DATE	AGE en mois	POIDS Kg	TAILLE en cm	ETAT NUTRITIONNEL
	1 ^e mois			
	2 ^e mois			
	3 ^e mois			
	4 ^e mois			
	5 ^e mois			
	6 ^e mois			

DE 6 À 12 MOIS (UNE PESÉE PAR MOIS)

AGE	AGE en mois	POIDS kg	TAILLE en cm	PB	ETAT NUTRITIONNEL
	7 ^e mois				
	8 ^e mois				
	9 ^e mois				
	10 ^e mois				
	11 ^e mois				
	12 ^e mois				

DE 12 À 18 MOIS (UNE PESÉE PAR MOIS)

AGE	AGE en mois	POIDS kg	TAILLE en cm	PB	ETAT NUTRITIONNEL
	13 ^e mois				
	14 ^e mois				
	15 ^e mois				
	16 ^e mois				
	17 ^e mois				
	18 ^e mois				

DE 18 À 24 MOIS (UNE PESÉE PAR MOIS)

AGE	AGE en mois	POIDS kg	TAILLE en cm	PB	ETAT NUTRITIONNEL
	19 ^e mois				
	20 ^e mois				
	21 ^e mois				
	22 ^e mois				
	23 ^e mois				
	24 ^e mois				

DE 2 À 3 ANS (UNE PESÉE PAR SEMESTRE)

DATE	AGE en mois	POIDS Kg	TAILLE en cm	PB	ETAT NUTRITIONNEL
	27 ^e mois				
	30 ^e mois				
	33 ^e mois				
	36 ^e mois				

DE 3 À 7 ANS (UNE PESÉE PAR SEMESTRE)

DATE	AGE	POIDS	TAILLE	PB	ETAT NUTRITIONNEL
	3 ans				
	4 ans				
	5 ans				
	6 ans				
	7 ans				

EXAMENS- CONSULTATION

Date	Age	Constantes (Pd, Taille, T°, PC, PB, FR, ...)	Plaintes / symptômes	Diagnostic	Traitement

EXAMENS - CONSULTATION

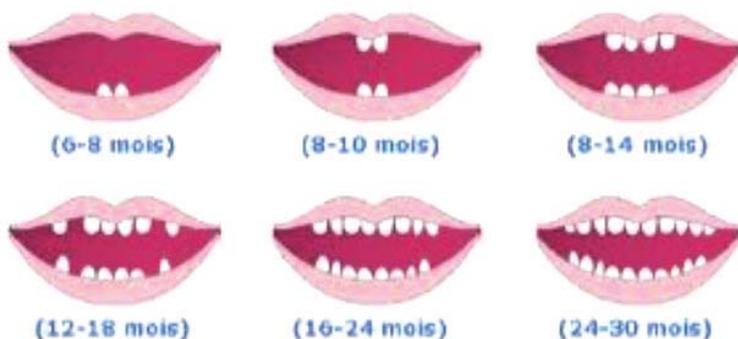
Date	Age	Constantes (Pd, Taille, T°, PC, PB, FR, ...)	Plaintes / symptômes	Diagnostic	Traitement

La dent dans la bouche

La dent est un organe composé d'une partie visible : **la couronne**, et d'une partie cachée sous la gencive : **la racine**. La dent est soutenue par son parodonte : la gencive, l'os et l'espace qui l'entoure.

La chronologie d'éruption des dents

chez l'enfant nous avons 20 dents temporaires. En denture temporaire, les éruptions débutent généralement entre 4 et 8 mois et va jusqu'à 2 ans et demi suivant une chronologie assez précise :



chez l'adulte nous avons 32 dents, la denture permanente présente une plus grande variabilité dans les dates d'éruption par rapport à la denture temporaire.

La séquence d'éruption des dents permanentes se fait successivement ainsi :

- les incisives et les 1ères molaires mandibulaires vers l'âge de 6-9 ans
- les 1ères et 2èmes prémolaires de 8 à 13 ans
- les canines définitives entre 9 et 13 ans
- les deuxièmes molaires vers l'âge de 17ans.

Les rôles de la dent

La dent joue un rôle important pour votre bien être et celui de votre enfant:

- Elle permet de mastiquer les aliments et de débiter la digestion,
- La dent participe dans l'articulation du langage. Lorsque la denture présente des perturbations, la prononciation de certains mots devient difficile,

Les principales maladies bucco-dentaires

La carie dentaire est un processus qui entraîne la destruction progressive des tissus durs dentaires par des acides d'origine bactérienne ; il faut quatre facteurs pour avoir une carie dentaire :

- la **plaque bactérienne (plaque dentaire)**: elle se forme naturellement dans la bouche,
- la **présence des aliments particulièrement des sucres** qui peuvent être transformés en acides par les bactéries cariogènes de la plaque.



- La **disposition naturelle des dents dans la bouche**
- Le **Temps de présence des aliments (sucre)** dans la bouche. Plus ce temps est long, plus la quantité de production d'acides augmente avec comme résultat la survenue de carie dentaire.

La sensibilité dentaire est une manifestation douloureuse aigue et de courte durée des dents exposées aux variations de températures ou aux stimulations tactiles et chimiques.

La gingivite est une des maladies de la gencive. Elle est due à l'accumulation persistante de plaque dentaire sur la dent suite à un manque d'hygiène buccale.

La poussée dentaire est l'ensemble des signes qui accompagnent l'apparition des dents chez l'enfant entre 6 mois et 2 ans et demi. Elle se manifeste lorsque votre enfant :

- ressent une démangeaison au niveau de sa gencive,
 - salive beaucoup,
 - dégage une chaleur locale de sa bouche, et une mauvaise haleine
 - présente une diarrhée bénigne, une fièvre modérée, des douleurs au niveau de la gencive.
 - la gencive est rougeâtre et légèrement enflée en regard de la dent qui doit sortir.
- Amener votre enfant dès que les signes d'altération de l'état général s'installent :

- votre enfant refuse de téter ou de s'alimenter correctement,
- diarrhée sévère,
- fièvre élevée.

Conseil pour éviter les maladies bucco-dentaires

- Diminuer la consommation de sucre surtout pour votre enfant,
- Favoriser un régime alimentaire bien équilibré surtout à base de fruits et légumes pour vous et votre enfant,
- Avant de toucher à la bouche de votre enfant, lavez vous les mains avec de l'eau et du savon,
- Aider les enfants à se brosser les dents eux même dès l'âge de deux ans,
- Se brosser quotidiennement les dents après le petit déjeuner, le déjeuner et le diner,
- Pour nettoyer la bouche de votre enfant, utilisez une bande de compresse (à défaut prendre un tissu doux propre) roulée autour du doigt et imprégnée de préférence du bain de bouche dilué à raison d'une dose pour 4 doses d'eau, sinon prendre de l'eau propre salée modérément ou bicarbonatée (une cuillère à café rase pour un grand verre d'eau propre),
- Eviter au maximum de laisser les dents malades dans la bouche de votre enfant afin de prévenir les extractions dentaires précoces des dents de lait,
- Ne jamais mettre un produit dans la dent afin de la blanchir,
- Eviter l'automédication,
- Consulter systématiquement le professionnel de santé tous les 6 mois.

Les moyens utilisés pour le nettoyage des dents

- La brosse à dent : pas trop souple pour les enfants et souple pour les adultes. Elle doit être nettoyée à grande eau après chaque utilisation et rangée dans un endroit aéré mais protégé. La brosse est changée tous les 3 mois,
- Le « soccu » traditionnel ou bâtonnet frotte dent, bien utilisé, il permet d'éliminer la plaque dentaire,
- La pâte dentifrice fluorée facilite le brossage des dents et renforce les dents et leurs soutiens,
- Les bains de bouche, sur conseil, permettent de parfaire un brossage et réduire la mauvaise haleine.

Les 4 règles pour avoir une bonne hygiène bucco-dentaire

- Avoir de bonnes habitudes d'hygiène : un brossage régulier après chaque repas
- Avoir une alimentation riche et variée,
- Utiliser une pâte dentifrice fluorée,
- Faire des visites régulières chez le professionnel de santé dentaire tous les 6 mois.

Les techniques de brossage

Dès la sortie des dents brossez les dents de votre enfant avec brosse et pâte adaptées,

De 2 à 3 ans, votre enfant vous imite en se brossant avec une pâte dentifrice adaptée à son âge,

De 4 ans jusqu'à 8 ans, votre enfant adopte la technique de brossage verticale : du rose vers le blanc (gencive vers dents) sous votre surveillance,

De 9 ans à plus, la technique de brossage proposée est la méthode du rouleau ou B.R.O.S. :

Brossez en bas et en haut séparément

Rouleau ou mouvement rotatif pour broser dents gencives

Oblique : inclinez la brosse à 45° sur la gencive.

Suivez un trajet : faites le tour de toutes les dents sans oublier le dessus.



TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE

Le nouveau-né nourri au sein a normalement des selles molles, jaunes d'or, parfois teintées de vert et nombreuses (quatre à six par jour).

L'enfant nourri au sein fait très rarement des diarrhées sérieuses liées à une infection intestinale

Dès que l'enfant fait une à deux selles franchement liquides, on parlera de diarrhée. Les causes les plus fréquentes de diarrhée chez l'enfant et le nourrisson sont le manque d'hygiène et la malnutrition.

Le danger le plus grave et immédiat de la diarrhée est la déshydratation et à plus long terme, la malnutrition. C'est à cause d'elles que la diarrhée peut être mortelle, surtout chez le nourrisson.

En cas de diarrhée chez l'enfant, respecter les 04 règles suivantes :

- ▶ Donner à l'enfant plus de liquides que d'habitude : Solution de réhydratation orale (SRO), jus de bouye, soupe de carottes, eau de riz, eau potable
- ▶ Donner du Zinc (Moitié comprimé pour les enfants de moins de 6 mois et un comprimé pour les enfants de plus de 6 mois pendant 10 jours). Le zinc est un micronutriment comme le fer, la vitamine A, et l'iode. Le zinc diminue la durée et la gravité de l'épisode de diarrhée, améliore l'appétit et favorise la croissance
- ▶ Continuer à allaiter ou à alimenter l'enfant
- ▶ Aller vers la structure sanitaire la plus proche dès l'apparition d'un signe de danger de la diarrhée (fièvre, vomissement, sang dans les selles, soif intense, léthargie, pli cutané persistant, incapacité de manger ou de boire)



AU COURS D'UN ÉPISODE DE DIARRHÉE IL FAUT ADMINISTRER LE ZINC EN MÊME TEMPS QUE LA SRO.

PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES

Une infection respiratoire aigüe (IRA) est une maladie de la respiration qui touche le nez, la gorge et les poumons.

Les IRA peuvent être classées en 3 catégories : toux/rhume, pneumonie simple et pneumonie grave.

En cas de toux/rhume, appliquer les soins à domicile :

Les soins à domicile par la mère au nombre 6	
1. Allaiter plus souvent que d'habitude	
2. Alimenter plus souvent que d'habitude	
3. Donner plus à boire	
4. Dégager le nez	
5. Donner du miel + citron+ eau (1cuillère de chaque)	
6. Éviter la fumée et la poussière.	

Au bout de deux jours, si l'enfant continue de tousser, s'il a une respiration rapide, difficile et sifflante, il faut l'amener à l'hôpital.



COMMENT ÉVITER LE PALUDISME ?

- ▶ Evitez les piqûres des moustiques. La nuit, protégez-vous des moustiques avec une moustiquaire imprégnée longue durée d'action
- ▶ Allez à la structure de santé dès les premiers signes (fièvre, maux de tête), pour éviter que la maladie ne se complique
- ▶ Combattez les moustiques et les larves en éliminant les flaques d'eau, en ne laissant pas traîner des boîtes de conserves ou d'autres récipients conservant de l'eau



ERYTHEME FESSIER

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

PRÉCAUTIONS À PRENDRE

- ▶ Le siège sera lavé au moins une fois par jour avec du savon, rincé et séché soigneusement après
- ▶ L'enfant devra être changé chaque fois qu'il s'est souillé et lavé avec une eau propre et pure
- ▶ Les couches seront lavées au savon et rincées abondamment à l'eau claire ou alors renouvelés
- ▶ Si un érythème fessier commence, il faut enduire les fesses d'une solution antiseptique et aller consulter le prestataire
- ▶ Il est préférable de laver les fesses à l'eau et au savon, les lingettes ne sont pas recommandées en cas d'érythème fessier



CONSEILS

- ▶ Se déparasiter systématiquement tous les 6 mois
- ▶ Avoir une alimentation saine et équilibrée
- ▶ Être vigilante contre les agressions sexuelles
- ▶ Promouvoir une hygiène individuelle et collective
- ▶ Compléter les séries vaccinales et faire des rappels
- ▶ Éviter de pratiquer des mutilations génitales chez les filles
- ▶ Veiller à une bonne hygiène bucco-dentaire
- ▶ Consommer des aliments riches ou enrichis en fer, vit A, iode, vit B9 et zinc

Date	Âge	Poids	Taille	IMC*	Examen clinique et dépistage	Hospitalisations

PÉRIODE ADOLESCENCE

- ▶ Se mettre à l'écoute de son corps
- ▶ Etre responsable de sa propre santé
- ▶ Ne pas accepter les mariages précoces
- ▶ Veiller à une bonne hygiène bucco-dentaire
- ▶ Promouvoir la pratique de l'activité sportive
- ▶ Faire la vaccination antitétanique universelle
- ▶ Ne pas consommer du tabac ou de la drogue, de l'alcool
- ▶ Promouvoir une hygiène individuelle et collective
- ▶ Eviter les IST/ SIDA et des grossesses non désirées
- ▶ Eviter de s'exposer aux violences et agressions sexuelles
- ▶ Consommer des aliments riches ou enrichis en fer, vit A, iode, vit B9 et zinc, calcium
- ▶ S'abstenir des rapports sexuels précoces

Date	Âge	Poids	Taille	IMC*	Examen clinique et dépistage	Hospitalisations

CALENDRIER VACCINAL PEV POUR L'ADMINISTRATION DU VAT AUX FAR

Doses	A administrer	Protection	Durée
VAT1	Au premier contact avec une femme en âge de reproduction ou le plus tôt possible au cours de la grossesse	Nul	Aucune
VAT2	Au minimum 4 semaines après le VAT1	80%	3 ans
VAT3	Au minimum 6 mois après le VAT2	95%	5 ans
VAT4	Au minimum 1 an après le VAT3	99%	10 ans
VAT5	Au minimum 1 an après le VAT4	99%	A vie

PYRAMIDE ALIMENTAIRE

Pour une bonne santé, il faudrait une alimentation équilibrée, (se référer aux conseils sur la pyramide) et faire du sport.

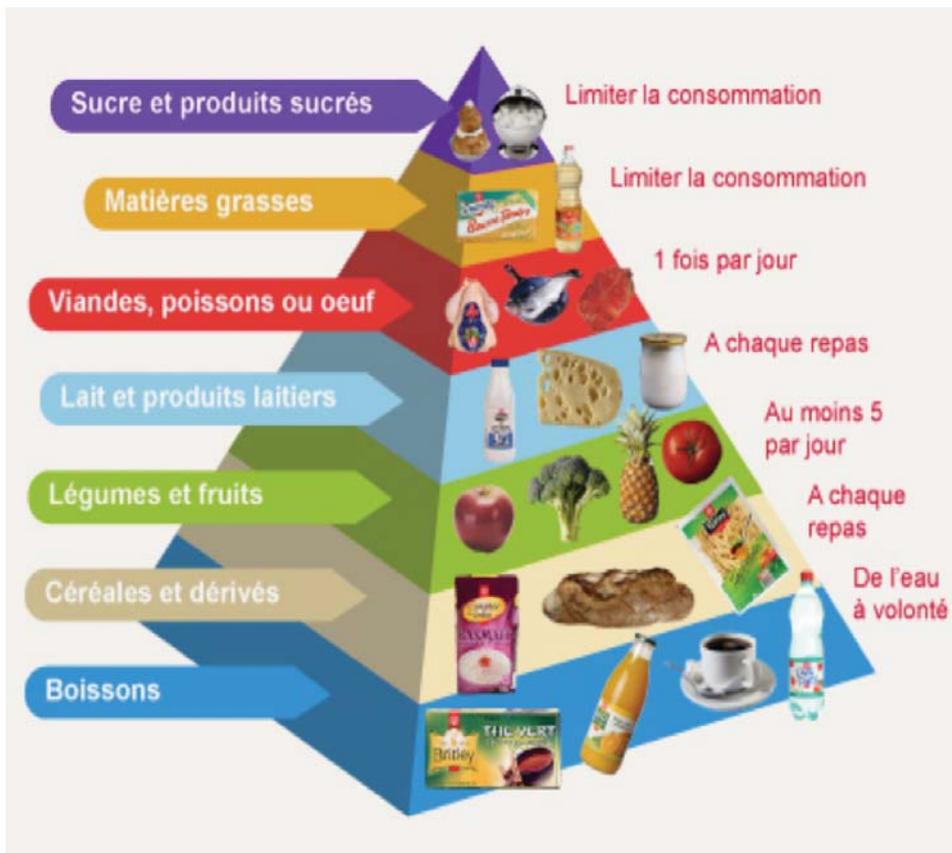


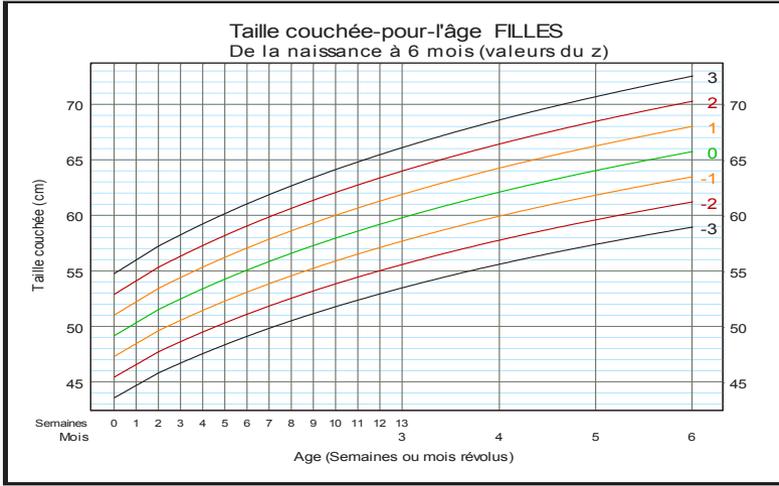
Table de détermination de l'IMC pour enfants et adolescents 5-18 ans (85-114 cm de taille)

Table (cm)	Enfants et adolescents 85-114 cm de taille																																				
114	7,7	8,5	9,2	10,0	10,8	11,5	12,3	13,1	13,9	14,6	15,4	16,2	16,9	17,7	18,5	19,2	20,0	20,8	21,5	22,3	23,1	23,9	24,6	25,4	26,2	26,9	27,7	28,5									
113	7,8	8,6	9,4	10,2	11,0	11,7	12,5	13,3	14,1	14,9	15,7	16,4	17,2	18,0	18,8	19,6	20,4	21,1	21,9	22,7	23,5	24,3	25,1	25,8	26,6	27,4	28,2	29,0									
112	8,0	8,8	9,6	10,4	11,2	12,0	12,8	13,6	14,3	15,1	15,9	16,7	17,5	18,3	19,1	19,9	20,7	21,5	22,3	23,1	23,9	24,7	25,5	26,3	27,1	27,9	28,7	29,5									
111	8,1	8,9	9,7	10,6	11,4	12,2	13,0	13,8	14,6	15,4	16,2	17,0	17,9	18,7	19,5	20,3	21,1	21,9	22,7	23,5	24,3	25,2	26,0	26,8	27,6	28,4	29,2	30,0									
110	8,3	9,1	9,9	10,7	11,6	12,4	13,2	14,0	14,9	15,7	16,5	17,4	18,2	19,0	19,8	20,7	21,5	22,3	23,1	24,0	24,8	25,6	26,4	27,3	28,1	28,9	29,8	30,6									
109	8,4	9,3	10,1	10,9	11,8	12,6	13,5	14,3	15,2	16,0	16,8	17,7	18,5	19,4	20,2	21,0	21,9	22,7	23,6	24,4	25,3	26,1	26,9	27,8	28,6	29,5	30,3	31,1									
108	8,6	9,4	10,3	11,1	12,0	12,9	13,7	14,6	15,4	16,3	17,1	18,0	18,9	19,7	20,6	21,4	22,3	23,1	24,0	24,9	25,7	26,6	27,4	28,3	29,1	30,0	30,9	31,7									
107	8,7	9,6	10,5	11,4	12,2	13,1	14,0	14,8	15,7	16,6	17,5	18,3	19,2	20,1	21,0	21,8	22,7	23,6	24,5	25,3	26,2	27,1	28,0	28,8	29,7	30,6	31,4	32,3									
106	8,9	9,8	10,7	11,6	12,5	13,3	14,2	15,1	16,0	16,9	17,8	18,7	19,6	20,5	21,4	22,2	23,1	24,0	24,9	25,8	26,7	27,6	28,5	29,4	30,3	31,1	32,0	32,9									
105	9,1	10,0	10,9	11,8	12,7	13,6	14,5	15,4	16,3	17,2	18,1	19,0	20,0	20,9	21,8	22,7	23,6	24,5	25,4	26,3	27,2	28,1	29,0	29,9	30,8	31,7	32,7	33,6									
104	9,2	10,2	11,1	12,0	12,9	13,9	14,8	15,7	16,6	17,6	18,5	19,4	20,3	21,3	22,2	23,1	24,0	25,0	25,9	26,8	27,7	28,7	29,6	30,5	31,4	32,4	33,3	34,2									
103	9,4	10,4	11,3	12,3	13,2	14,1	15,1	16,0	17,0	17,9	18,9	19,8	20,7	21,7	22,6	23,6	24,5	25,5	26,4	27,3	28,3	29,2	30,2	31,1	32,0	33,0	33,9	34,9									
102	9,6	10,6	11,5	12,5	13,5	14,4	15,4	16,3	17,3	18,3	19,2	20,2	21,1	22,1	23,1	24,0	25,0	26,0	26,9	27,9	28,8	29,8	30,8	31,7	32,7	33,6	34,6	35,6									
101	9,8	10,8	11,8	12,7	13,7	14,7	15,7	16,7	17,6	18,6	19,6	20,6	21,6	22,5	23,5	24,5	25,5	26,5	27,4	28,4	29,4	30,4	31,4	32,3	33,3	34,3	35,3	36,3									
100	10,0	11,0	12,0	13,0	14,0	15,0	16,0	17,0	18,0	19,0	20,0	21,0	22,0	23,0	24,0	25,0	26,0	27,0	28,0	29,0	30,0	31,0	32,0	33,0	34,0	35,0	36,0	37,0									
99	10,2	11,2	12,2	13,3	14,3	15,3	16,3	17,3	18,4	19,4	20,4	21,4	22,4	23,5	24,5	25,5	26,5	27,5	28,6	29,6	30,6	31,6	32,6	33,7	34,7	35,7	37,8										
98	10,4	11,5	12,5	13,5	14,6	15,6	16,6	17,7	18,7	19,8	20,8	21,9	22,9	23,9	25,0	26,0	27,1	28,1	29,2	30,2	31,2	32,3	33,3	34,4	35,4	36,4	37,5	38,5									
97	10,6	11,7	12,8	13,8	14,9	15,9	17,0	18,1	19,1	20,2	21,3	22,3	23,4	24,4	25,5	26,6	27,6	28,7	29,8	30,8	31,9	32,9	34,0	35,1	36,1	37,2	38,3	39,3									
96	10,9	11,9	13,0	14,1	15,2	16,3	17,4	18,4	19,5	20,6	21,7	22,8	23,9	25,0	26,0	27,1	28,2	29,3	30,4	31,5	32,6	34,7	35,8	36,9	38,0	39,1	40,1										
95	11,1	12,2	13,3	14,4	15,5	16,6	17,7	18,8	19,9	21,1	22,2	23,3	24,4	25,5	26,6	27,7	28,8	29,9	31,0	32,1	33,2	34,3	35,5	36,6	37,7	38,8	39,9	41,0									
94	11,3	12,4	13,6	14,7	15,8	17,0	18,1	19,2	20,4	21,5	22,6	23,8	24,9	26,0	27,2	28,3	29,4	30,6	31,7	32,8	34,0	35,1	36,2	37,3	38,5	39,6	40,7	41,9									
93	11,6	12,7	13,9	15,0	16,2	17,3	18,5	19,7	20,8	22,0	23,1	24,3	25,4	26,6	27,7	28,9	30,1	31,2	32,4	33,5	34,7	35,8	37,0	38,2	39,3	40,5	41,6	42,8									
92	11,8	13,0	14,2	15,4	16,5	17,7	18,9	20,1	21,3	22,4	23,6	24,8	26,0	27,2	28,4	29,5	30,7	31,9	33,1	34,3	35,4	36,6	37,8	39,0	40,2	41,4	42,5	43,7									
91	12,1	13,3	14,5	15,7	16,9	18,1	19,3	20,5	21,7	22,9	24,2	25,4	26,6	27,8	29,0	30,2	31,4	32,6	33,8	35,0	36,2	37,4	38,6	39,9	41,1	42,3	43,5	44,7									
90	12,3	13,6	14,8	16,0	17,3	18,5	19,8	21,0	22,2	23,5	24,7	25,9	27,2	28,4	29,6	30,9	32,1	33,3	34,6	35,8	37,0	38,3	39,5	40,7	42,0	43,2	44,4	45,7									
89	12,6	13,9	15,1	16,4	17,7	18,9	20,2	21,5	22,7	24,0	25,2	26,5	27,8	29,0	30,3	31,6	32,8	34,1	35,3	36,6	37,9	39,1	40,4	41,7	42,9	44,2	45,4	46,7									
88	12,9	14,2	15,5	16,8	18,1	19,4	20,7	22,0	23,2	24,5	25,8	27,1	28,4	29,7	31,0	32,3	33,6	34,9	36,2	37,4	38,7	40,0	41,3	42,6	43,9	45,2	46,5	47,8									
87	13,2	14,5	15,9	17,2	18,5	19,8	21,1	22,5	23,8	25,1	26,4	27,7	29,1	30,4	31,7	33,0	34,4	35,7	37,0	38,3	39,6	41,0	42,3	43,6	44,9	46,2	47,6	48,9									
86	13,5	14,9	16,2	17,6	18,9	20,3	21,6	23,0	24,3	25,7	27,0	28,4	29,7	31,1	32,4	33,8	35,2	36,5	37,9	39,2	40,6	41,9	43,3	44,6	46,0	47,3	48,7	50,0									
85	13,8	15,2	16,6	18,0	19,4	20,8	22,1	23,5	24,9	26,3	27,7	29,1	30,4	31,8	33,2	34,6	36,0	37,4	38,8	40,1	41,5	42,9	44,3	45,7	47,1	48,4	49,8	51,2									
Poids (kg)	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37									

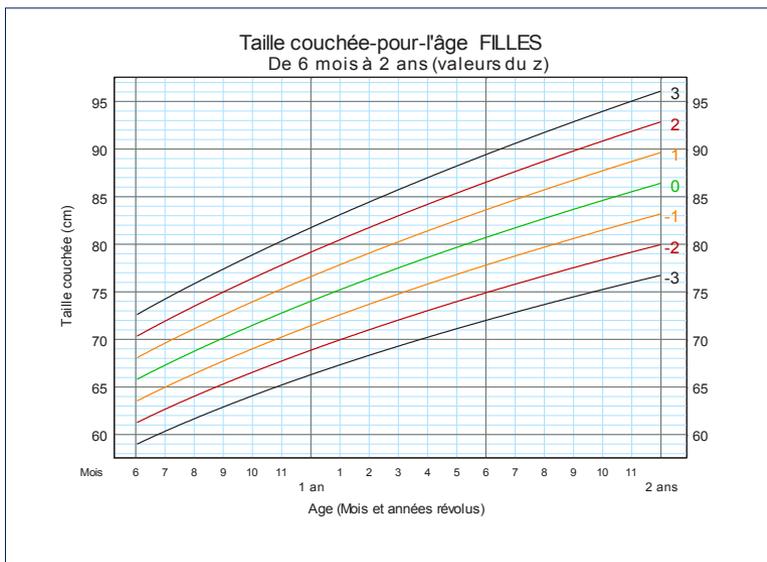
SEROTHÉRAPIES

Dates	Nature et doses du sérum	Lieu et cachet	Observations

COURBES DE CROISSANCE SELON LES NORMES OMS: POIDS (ÂGE) / FILLE / TRANCHE D'ÂGE : 0 À 6 MOIS



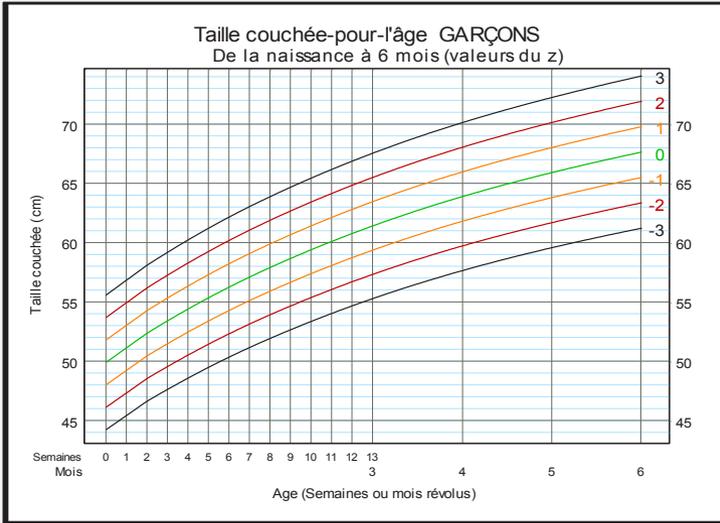
COURBES DE CROISSANCE SELON LES NORMES OMS: POIDS (ÂGE) / FILLE / TRANCHE D'ÂGE : 6 MOIS À 2 ans



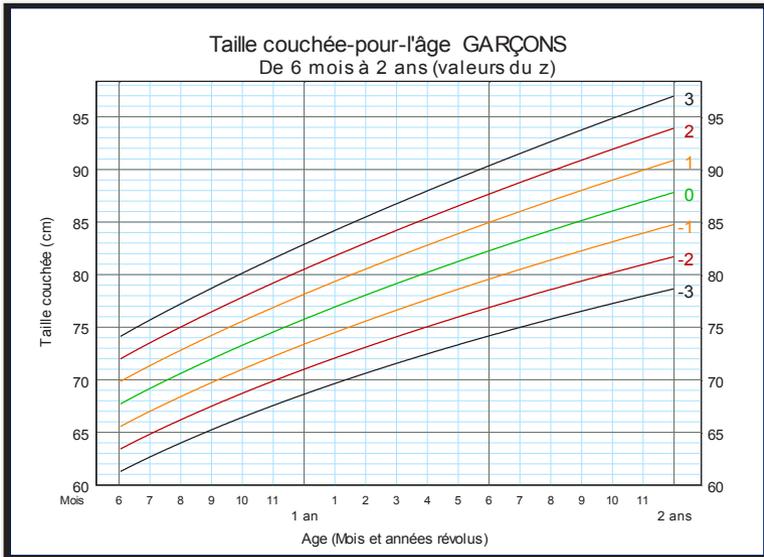
Listes des sigles et abréviations

Alb	: Albumine
AME	: Allaitement maternel exclusif
BCG	: Bacille Calmette et Guérin
BDC	: Bruit du Cœur foetal
CPN	: Consultation prénatale
DDN	: Date des dernières règles
ECBU	: Examen Cytobactérien des urines
EG	: Etat général
FCV	: Frottis Cervico vaginal
Hb	: Hémoglobine
Hep	: Hépatite
HI	: Hemophilus Influenzæe
HTA	: Hypertension Artérielle
HU	: Hauteur utérine
Ig G	: Immunoglobine G
Ig M	: Immunoglobine M
IMC	: Indice de masse corporel
IVA	: Inspection visuelle à l'acide acétique
IVL	: Inspection visuelle au IUD
NFS	: Numération formules sanguines
OMI	: Œdème des membres inférieurs
MAF	: Mouvements actifs fœtaux
MILDA	: Moustiquaire Imprégnée longue durée d'action
PB	: Périmètre brachial
PC	: périmètre carier
Pd	: poids
PF	: Planification Familiale
PT	: Périmètre thoracique
PTME	: Prévention transmission mère enfant
Rota	: Rotavirus
RPR	: Rapid Plasma Reagin
RR	: Rougeole Rubéole
S	: Sucre
SA	: Semaines d'Aménorrhée
SRO	: Solution de réhydratation par voie orale
T°	: Température
TPHA	: Tréponème Pallidum Hemagglutination Assays
TPI	: Traitement préventif intermittent
TV	: Toucher vaginal
VAT	: Vaccin antitétanique
VIH	: Virus immunodéficience humain
Vit A	: Vitamine A
Vit K1	: Vitamine K1
VPI	: Vaccin poliomyélite Injectable
VPA	: Vaccin poliomyélite oral
FR	: Fréquence Respiratoire

COURBES DE CROISSANCE SELON LES NORMES OMS: POIDS (ÂGE) / FILLE / TRANCHE D'ÂGE : 0 À 6 MOIS



COURBES DE CROISSANCE SELON LES NORMES OMS: POIDS (ÂGE) / FILLE / TRANCHE D'ÂGE : 6 MOIS À 2 ans



Conservation du carnet

Le carnet de santé doit être précieusement conservé par les parents ou la personne ayant la charge de l'enfant ou de l'adolescent. Il doit être bien entretenu car il concernera la santé de votre enfant durant toute sa vie.

En cas de découverte du carnet

Prière de le ramener à son propriétaire ou à la structure sanitaire la plus proche.



Centre de Lutte contre la Malnutrition

