



REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple - Un But - Une Foi



MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
DIRECTION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION ET SURVIE DE L'ENFANT



CARNET DE SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT



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

Prénoms de l'enfant :

Nom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Prénoms et nom de la mère :

Age de la mère :

Adresse :

.....

Profession : Tel :

Employeur :

Prénoms et nom du père :

Age du père :

Adresse :

.....

Profession : Tel :

Employeur :

.....

N° Allocation Familiale :

ANTECEDENTS

Antecedents familiaux

Père :

Groupe sanguin :Facteur rhésus :

.....

Autres examens :

.....

Maladies à déclarer :

.....

Mère :

DiabèteCardiopathie

Insuffisance Rénale chronique.....

AsthmeAnémieTuberculose.....

.....

Hépatite B HTA

Drépanocytose..... Lupus Erythémateux Disséminé.....

Autres maladies

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									

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Groupe Sanguin Rhésus :

Agglutines 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 :IgG.....IgM.....

.....

Rétrovirale : acceptée oui non réalisée oui non

Ag HBS :

EXAMENS SPECIAUX

Amniocentèse :

Test Coombs indirect :

VACCINATIONS

DATE DE VACCINATION	PÉRIODICITÉ	DATE DE RV
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		
HEPATITE B 1		
HEPATITE B 2	1 mois après HEPATITE 1	
HEPATITE B 3	1 mois après HEPATITE 2	

CPN	DATE RENDEZ-VOUS
CPN1	
CPN2	
CPN3	
CPN4	
AUTRES	

Date des dernières règles :

Terme prévu le :

Congé de maternité :

Lieu CPN : par qui :

Qualification prestataire : Tel :

1^{er} EXAMEN

Date : Au SA mois.....

Plaintes :

.....

Poids : Taille :

Urines : Alb : S TA :

Examen des seins :

HU : HB :

Spéculum :

TV

.....

FCV ou IVA/ IVL

Echographie datation date SA

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 moustiquaire imprégnée
- ▶ Prends la dose indiquée de fer acide folique
- ▶ Accepte le dépistage du Sida
- ▶ Pense à espacer tes naissances
- ▶ Consulte pour une toux de plus de 15 jours
- ▶ Consomme du sel iodé
- ▶ Diversifie tes repas en consommant des aliments variés : lait caillé
Œufs, viandes, poissons, légumes, arachides, fruits (5 repas par jour)

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE PREMIER TRIMESTRE

DATE :

PRENOMSNOM

DDR

MOTIF D'EXAMEN

RESULTATS

TERME THEORIQUE : sa TERME ECHOGRAPHIQUE sa

UTERUS GRAVIDE SAC GESTATIONNEL

Longueur :cm Nombre :

Diamètre antéro-postérieur :cm Morphologie :

Epaisseur :cm Embryon :

BIOMÉTRIE

Diamètre moyen du sac :mm

Longueur craniale caudale :mm

Longueur fémorale :mm

diamètre bi pariétal :mm

circonférence abdominale :mm

Vitalité embryonnaire :

mouvements actifs :battements/ mn

Activité cardiaque :

Annexe embryonnaire :

Trophoblaste :

Liquide amniotique :

Vésicule ombilicale :

CONCLUSION

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

Date : Au SA mois

Lieu CPN : par qui :

Qualification prestataire : Tel

Plaintes

.....

Poids : Taille :

Urines : TA :

Examen des seins :

HU : MAF : BDC

TV :

Urines : Alb : S :

Fer+ ac folique oui non

MILDA oui non

TPI1 oui non

Vaccination oui non

Plan d'accouchement oui non

IEC PF oui non



INTERET 2^{ème} CPN

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

2^{ème} CPN à 6 mois de grossesse

Pour mener à bien ta grossesse

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

- ▶ Prendre 3 comprimés de SP
- ▶ Prendre la dose indiquée de fer/acide folique sauf dans les 15 jours qui suivent la prise de SP.
- ▶ Enrichir tes repas en lait caillé, œufs, arachides, fruits et légumes

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

ECHOGRAPHIE MORPHOLOGIQUE

LE...../.....
SA :
SEMAINES

ECHOGRAPHIE A

Qualité de la croissance fœtale (biométrie).....
Recherche détaillée de malformations fœtales.....
Recherche des signes de pathologie fœtale (métabolique, infectieuse).....
Dynamique de la croissance fœtale (courbe de croissance).....
Présentation fœtale

Insertion placentaire.....
Grossesse monofœtale.....
Mobilité fœtale.....
Diamètre bipariétal.....
Diamètre abdominal transverse : mm.....
Distance inter- (médio) orbitaire : mm.....
Périmètre abdominal : mm.....
Longueur fémorale : mm.....
Structures de la ligne médiane..... Oui Non
Épaisseur nucale..... mm.....
Poumons.....
Positions du cœur.....
Quatre cavités cardiaques.....
Fréquence cardiaque..... bts/mn.....
Abdomen..... Oui Non
Vessie.....
Echogénicité rénale.....
Rachis.....
Cordon.....
Volume amniotique.....
Placenta..... Oui Non
Sexe F M

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.

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



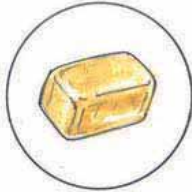
SIGNES DE DANGER AU COURS DE LA GROSSESSE

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







Date : au Mois /SA.....
 Lieu CPN : par qui
 Qualification prestataire : Tel
 Plaintes
 Poids : Taille :
 Urines : TA :
 Examen des seins :
 HU : MAF BDC
 Palpation :
 TV
 U :
 A
 S
 Traitement Fer+ ac folique TPI 2 Vaccination
 Plan d'accouchement IEC PF
 Date Prochain RV



INTERET 3ème CPN

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

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

LE...../.....
 SA :
 SEMAINES

ECHOGRAPHIE A

- Qualité de la croissance fœtale (biométrie).....
- Recherche détaillée de malformations fœtales.....
- Recherche des signes de pathologie fœtale (métabolique, infectieuse).....
- Dynamique de la croissance fœtale (courbe de croissance).....
- Présentation fœtale
- Insertion placentaire.....
- Grossesse monofœtale.....
- Mobilité fœtale.....
- Diamètre bipariétal.....
- Diamètre abdominal transverse : mm.....
- Distance inter- (médio) orbitaire : mm.....
- Périmètre abdominal : mm.....
- Longueur fémorale : mm.....
- Structures de la ligne médiane..... Oui Non
- Épaisseur nucale..... mm.....
- Poumons.....
- Positions du cœur.....
- Quatre cavités cardiaques.....
- Fréquence cardiaque..... bts/mn.....
- Abdomen..... Oui Non
- Vessie.....
- Echogénicité rénale.....
- Rachis.....
- Cordon.....
- Volume amniotique.....
- Placenta..... Oui Non
- Sexe F M

Conclusion

Date : au..... SA..... mois.....
Lieu CPN : par qui
Qualification prestataire : Tel
Plaintes
Poids : Taille :
Urines : TA
Examen des seins :
HU : BDC.....
Présentation.....
.....
Bassin
U :
A :
S :
Traitement Fer+ac folique vaccination TPI 3
Date Prochain RV
Lieu d'accouchement après consentement.....
Autres examens Oui Non date.....
Motifs.....



INTERET 4ème CPN

- Confirmer ou modifier le pronostic sur l'accouchement

Quand partir à la maternité ?

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

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

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 en est pourvu
- ▶ La vitamine E : le lait, le jaune d'œuf, les germes de céréales en sont abondamment pourvus
- ▶ 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 un repas supplémentaire entre les principaux repas
- Eviter le café, le thé, l'alcool, la cigarette, les travaux pénibles et se reposer



CONSEILS PRATIQUES

- ▶ 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

POUR PRÉSERVER VOTRE SANTÉ ET CELLE DE VOTRE ENFANT, ÉVITEZ D'ACCOUCHER À DOMICILE.

NAISSANCE

Accouchement : Maternité : Domicile :

Mode d'accouchement : Naturel Instrumental Césarienne

Préciser l'indication

Date : Heure : A terme :

Au : Mois de grossesse : Durée du travail :

Incidents :

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

Est-il cyanosé ? Oui Non

Est-il réanimé ? Oui Non

Soins de base :

Vit K1 administrée ? Oui Non

Mise au sein précoce Oui Non

Maintien de la température Oui Non

Soins du cordon (sec et propre) Oui Non

Soins oculaires Oui Non

Autres renseignements :

Placenta :

ETAT DE L'ENFANT A LA NAISSANCE

Poids : Taille couchée : PC : PB :

PT : Température :

Particularités ou malformations :

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

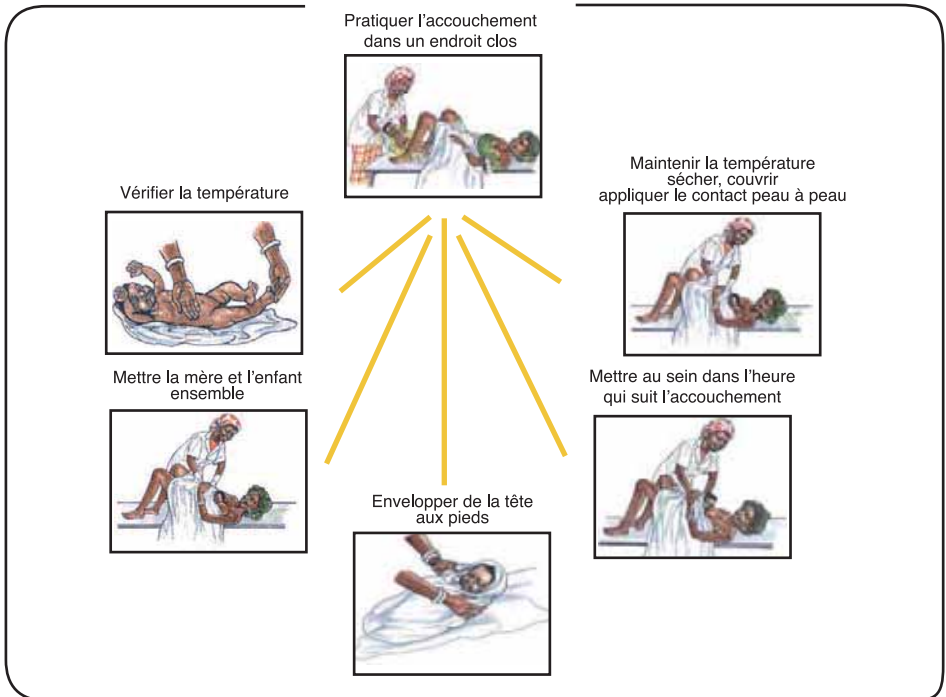
Sortie maternité le : Poids :

Suite de couches :

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

TABLEAU D'APGAR

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
REPONSE AUX EXCITATIONS	<input type="checkbox"/> PAS DE REPONSE	<input type="checkbox"/> CRI	<input type="checkbox"/> CRI VIGOUREUX



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 au centre de sante le plus rapidement possible si l'un des signes suivants se présente

- ▶ Douleur abdominale
- ▶ La patiente se sent mal
- ▶ 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, peuvent avoir des difficultés pour téter, 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 leurs mères.
- ▶ 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 tournez 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



La mère kangourou

La montée laiteuse se produit dans les trois jours suivant l'accouchement. Vos seins deviennent durs et quelque fois douloureux. Le mamelon laisse écouler un liquide blanc qui n'a pas encore les qualités de lait.

Cependant, ce liquide appelé « **petit lait** » est excellent pour votre enfant et c'est la raison pour laquelle, il faut allaiter systématiquement pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement car 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.

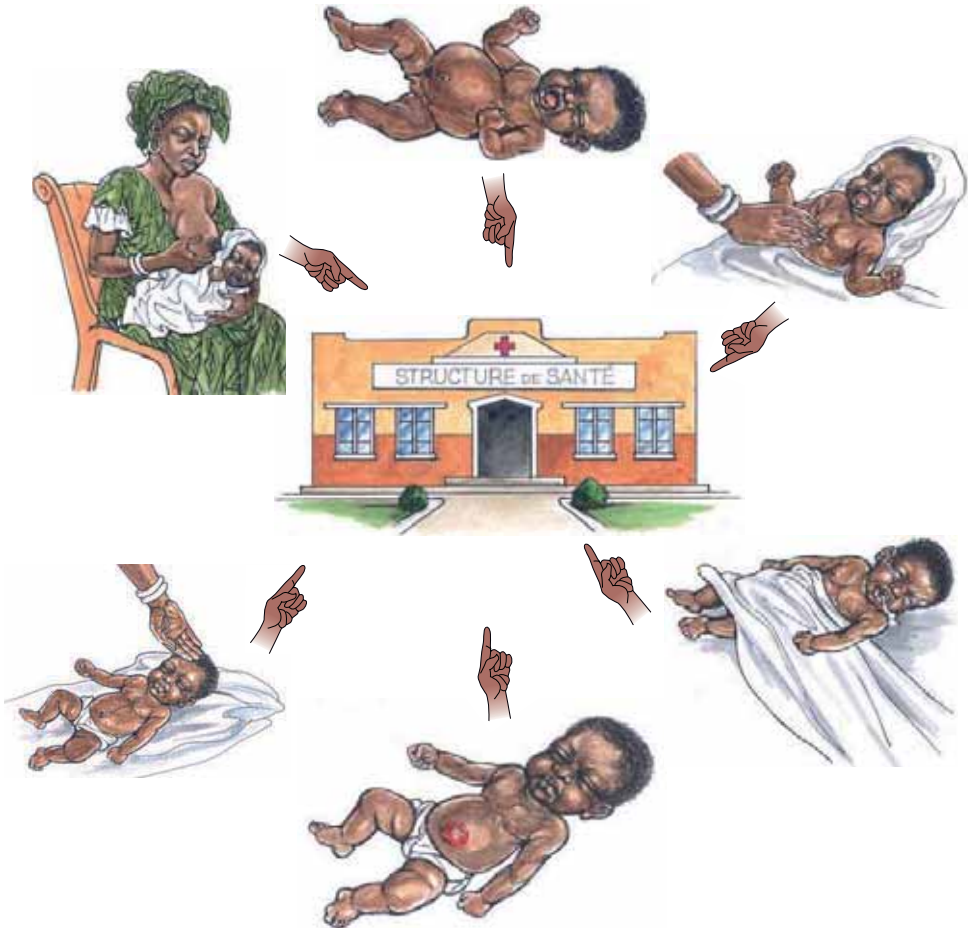
Vous pouvez prendre régulièrement les médicaments qui vous sont prescrits après l'accouchement et respectez la première visite à J1 (J1 - J3).

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

LE NOUVEAU-NÉ :

- ▶ 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



CONSEILS

MESSAGES POUR LA DECLARATION DE NAISSANCE A L'ETAT CIVIL

Faites la déclaration de naissance de votre enfant le plus tôt possible (avant 6 mois) au niveau du bureau de l'état civil le plus proche. Au-delà de 6 mois, seul le tribunal peut lui délivrer un document de naissance. Ce document de naissance est fondamental dans toutes les étapes de sa vie.

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

Maternel Exclusif (AME : 6 premiers mois)

Mixte Artificiel

EXAMEN CLINIQUE

Etat général : TA : Poids : T°.....

Seins :

Paroi abdominale :

EXAMEN GYNECOLOGIQUE

Retour de couches : Oui Non Date.....

Périnée : Col : Utérus :

Lochies : aspect.....odeur.....

CONTRACEPTION EVENTUELLE : préciser méthode

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

- Soins essentiels et préventifs continus aux nouveau-nés, (Allaitement maternel exclusif, maintien de la température, soins du cordon ombilical, 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, l'encadrement du choix du mode d'alimentation, 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, au cours de la première semaine effectuer un examen approfondi de l'enfant

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

Ictère..... Hanches :.....

Dyspnée.....

Cyanose..... Fosses lombaires.....

Souffle cardiaque..... Plexus brachial.....

Persistance du frein lingual.....

Bec de lièvre..... Organes génitaux :.....

Fémorales perçues.....

Artères.....

Hépatomégalie..... Autres.....

Splénomégalie..... dépistages :.....

Hernie.....

Tonus axial normal.....

Tonus périphérique normal.....

Motilité normale..... Alimentation :.....

Vigilance normale.....

Réaction aux stimuli sonores.....

État oculaire normal.....

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 : PC.....

Allaitement Maternel Artificiel Mixte

Surveillance particulière :

RV-post-natal le

et vaccination.....

VISITE POST-NATALE

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.

SUIVI DE LA MÈRE

DATE	OBSERVATIONS

POURQUOI

La contraception, c'est important d'y penser 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 "nef".

QUAND

A tort, 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.

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.

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 qui est efficace à **98%** si elle est correctement utilisée et qui vous protège pendant un mois.

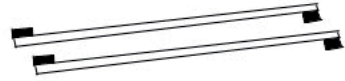


Contraceptifs oraux combinés qui sont à utiliser à partir de 6 mois chez la femme allaitante



METHODES CONTRACEPTIVES

Les implants vous protègent pendant **5 à 7 ans** et dont le taux d'efficacité est de **99%**.
(Norplant – Jadelle , Implanon)



Les injectables qui vous protègent deux à trois mois avec un taux d'efficacité de **99%**.

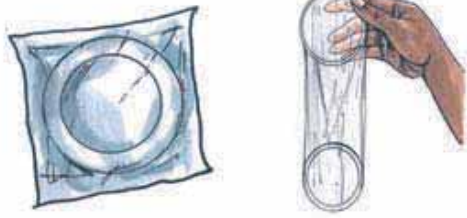


Le stérilet ou DIU dont le taux d'efficacité est de **99%** et vous protège pendant **10 ans**.



Le préservatif utilisé par l'homme ou la femme et qui a un taux d'efficacité de 78% à 99% sans spermicides et 99% avec spermicides.

METHODES CONTRACEPTIVES

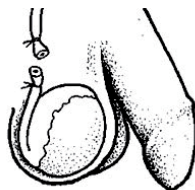


Pour plus de renseignements, informez-vous auprès de votre médecin ou sage-femme ou du centre de planning familial le plus proche.

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.



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 aucune inquiétude à avoir, 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 lever 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.

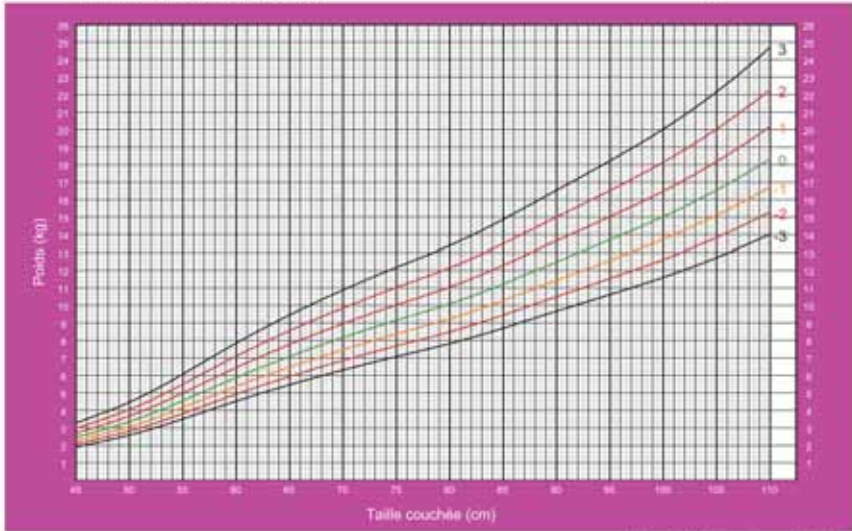
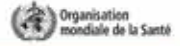
Quelle que soit la méthode de déplacement qu'ils ont adoptée en premier lieu, ils se rendent compte que marcher est le meilleur moyen de circuler, d'autant plus que les mains restent libres pour prendre ou porter des objets.

CROISSANCE POST-NATALE DE L'ENFANT : POIDS POUR TAILLE DE L'ENFANT DE 0 A 5 ANS



Poids-pour-taille couchée FILLES

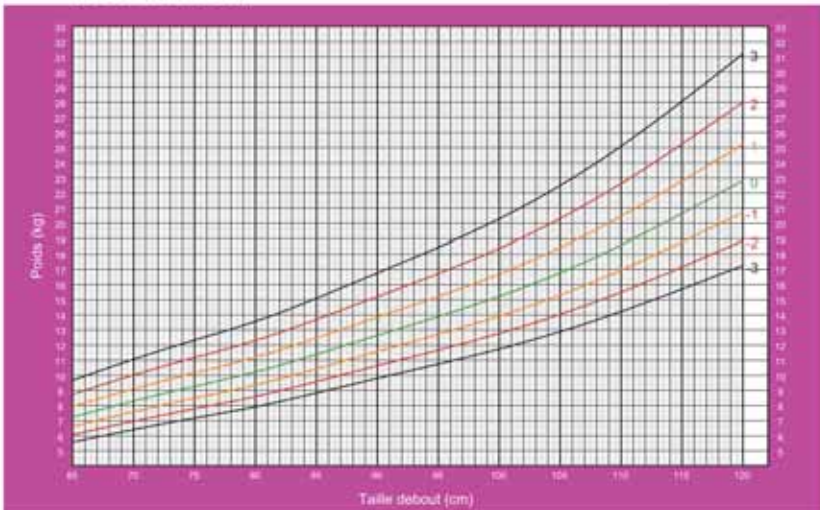
De la naissance à 2 ans (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

Poids-pour-taille debout FILLES

De 2 à 5 ans (valeurs du z)



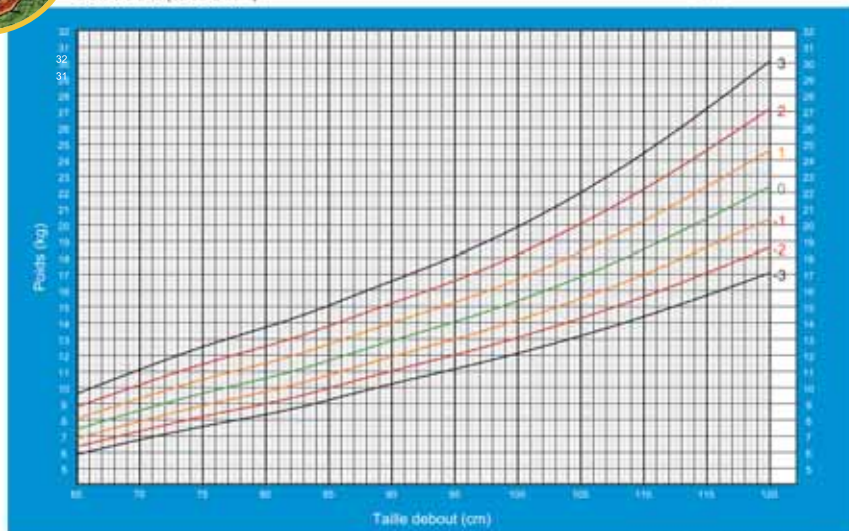
Normes OMS de croissance de l'enfant



CROISSANCE POST-NATALE DE L'ENFANT : POIDS POUR TAILLE DE L'ENFANT DE 0 A 5 ANS

Poids-pour-taille debout GARÇONS

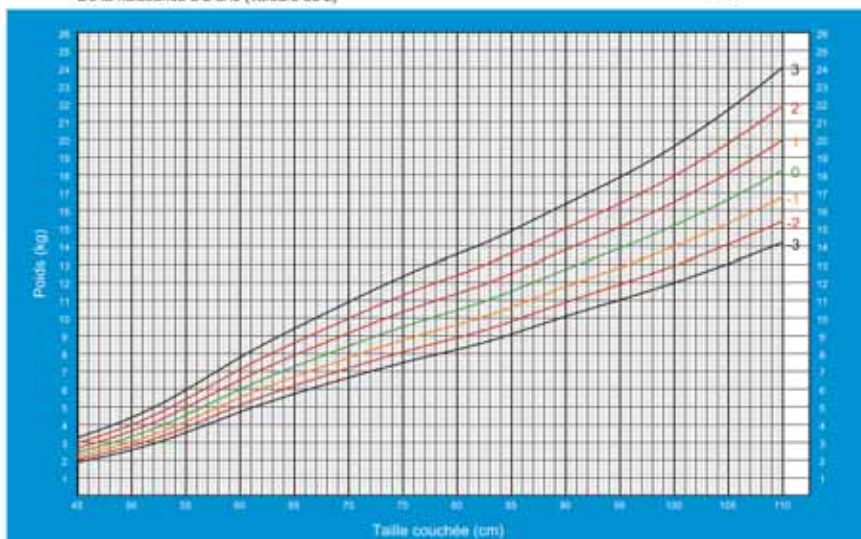
De 2 à 5 ans (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

Poids-pour-taille couchée GARÇONS

De la naissance à 2 ans (valeurs du z)



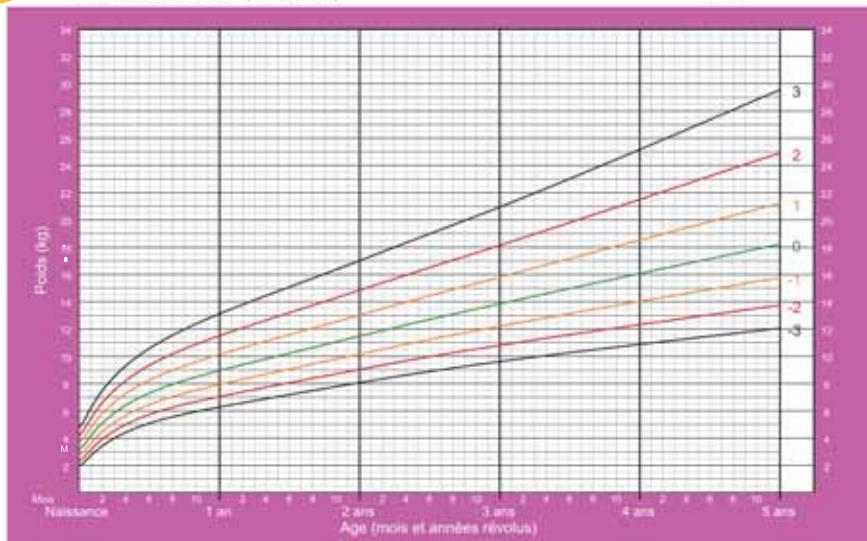
Normes OMS de croissance de l'enfant



CROISSANCE POST-NATALE DE L'ENFANT : POIDS POUR AGE DE L'ENFANT DE 0 A 5 ANS

Poids-pour-l'âge FILLES

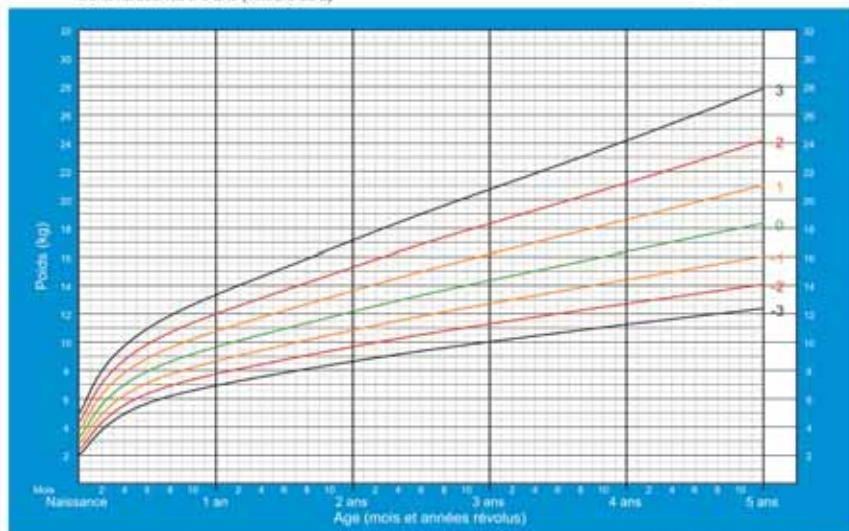
De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

Poids-pour-l'âge GARÇONS

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

ALLAITEMENT MATERNEL

ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

- ▶ Tétées fréquentes (8 à 12 fois par jour)
- ▶ Allaitement maternel exclusif sans eau ni autres boissons, jusqu'à 6 mois révolus
- ▶ Alimentation complémentaire à partir du 6ème mois
- ▶ Poursuite de l'allaitement jusqu'à 24 mois
- ▶ La mère a besoin de soutien pour avoir de l'assurance et améliorer la position et la prise du sein par le bébé.



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

- ▶ Assurer une bonne hygiène corporelle et vestimentaire (se laver tous les jours, etc...).
- ▶ Allaiter votre enfant au sein le plus tôt possible après accouchement et dans l'heure qui suit
- ▶ Assurez-vous que l'auréole du sein soit bien dans la bouche du bébé pendant la tétée
- ▶ Donnez un sein à votre enfant à chaque tétée
- ▶ Si votre enfant a pris le sein droit lors de la tétée précédente, donnez le sein gauche 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 (de jour comme de nuit, minimum 8 fois par jour)
- ▶ Les gerçures et les crevasses : assurez-vous que le téton et l'auréole 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
- ▶ 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
- ▶ Seins infectés : soignez le sein infecté et donnez-lui le sein non infecté
- ▶ La femme allaitante doit prendre cinq repas par jour.

LA PRISE DU SEIN



Prise correcte du sein

L'allaitement maternel est le plus naturel. Le lait est plus pur et est toujours à la bonne température. Il est propre, complet et adapté aux besoins de votre enfant.

Le lait maternel couvre tous les besoins en eau de l'enfant jusqu'à 6 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'est pas besoin de stériliser les biberons et de préparer le mélange d'eau et de lait.

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.

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.

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, ndiagonal.

➤ 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 ENRICHISSER LES ALIMENTS DE COMPLÉMENT (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 COMPLEMENTAIRE

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 à partir du 6ème mois.
- Assurer quotidiennement une alimentation suffisante par une bonne fréquence des repas (**QUANTITE**).
- Assurer la **QUALITE** 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 deux ans est une période où l'enfant est exposé à la malnutrition symbolisée par le trou.

L'enfant peut traverser cette période de vulnérabilité et continuer une bonne croissance et un bon développement s'il continue à bénéficier d'une alimentation suffisante et variée.



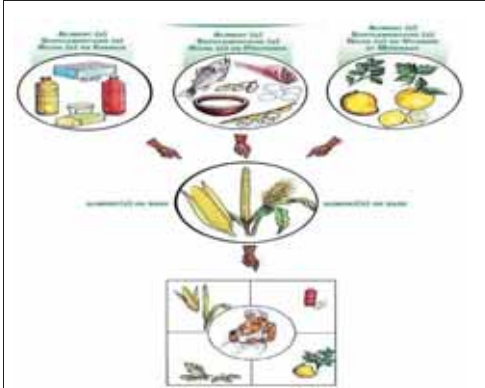
ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF (0 à 6 MOIS)

ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE ADÉQUATE À PARTIR DE 6 MOIS
ALIMENTATION RICHE EN CALORIES EN PROTEINE, EN MINÉRAUX ET VITAMINES

CONSTRUCTION DU PONT DE LA SURVIE. L'ENFANT TRAVERSE LA PÉRIODE DE VULNÉRABILITÉ À LA MALNUTRITION

ALIMENTATION COMPLÉMENTAIRE ADEQUATE JUSQU'À 24 MOIS : L'ENFANT CROÎT ET SE DEVELOPPE CORRECTEMENT

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



POURQUOI VACCINER VOTRE ENFANT ?

Pour le protéger, pour protéger les autres, enfants et adultes. Les vaccinations sont essentielles pour prévenir les maladies infectieuses. Elles évitent les maladies chez les enfants ou les adultes vaccinés ; elles protègent de la contagion les personnes fragiles, elles évitent les épidémies et permettent même de faire disparaître certaines maladies. Si tous les enfants ne sont pas vaccinés ou si les enfants ne sont pas vaccinés à temps, ils peuvent contracter les maladies à l'âge adulte et sous une forme plus grave : la rougeole, par exemple, est plus grave à 20 ans qu'à 5 ans.

OU FAIRE VACCINER VOTRE ENFANT ?

Vous pouvez faire vacciner votre enfant dans tous les centres de santé, postes de santé et centres de PMI. Elles peuvent aussi être effectuées par votre médecin traitant. Les vaccins non disponibles dans le PEV peuvent être prescrits et administrés à votre enfant.

CONSEILS UTILES

- ▶ Respectez, pour chaque vaccination, le nombre et les intervalles entre les injections.
- ▶ Faites inscrire par le médecin, le nom du vaccin et la date de vaccination 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 des vaccinations imposant des injections répétées. 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.

LE CALENDRIER VACCINAL/VITAMINE A

AGE	VACCINS	Lot/Date	MALADIES	Observations
Dès la naissance	-BCG -Polio 0		Tuberculose Poliomyélite	si femme HBS + vacciner le nou- veau- né contre l'hépatite
6 semaines	Pentavalent 1 ^{ère} dose -VPO 1 ^{ère} dose -Pneumocoque 1 ^{ère} dose - Rotavirus 1 ^{ère} dose		Coqueluche Diphthérie, Tétanos, HI, Hépatite Pneumocoque Gastro entérites à Rotavirus	
10 semaines	Pentavalent 2 ^{ème} dose -VPO 2 ^{ème} dose -Pneumocoque 2 ^{ème} dose -Rotavirus 2 ^{ème} dose		Coqueluche, Polio, Diphthérie, Tétanos, HI Hépatite Pneumocoque Rotavirus	
14 semaines	-Pentavalent 3 ^{ème} dose, VPO 3 ^{ème} dose, Pneumo- coque 3 ^{ème} dose - Rotavirus 3 ^{ème} dose		Coqueluche, Polio, Di phthérie, Tétanos, HI, Hépatite, Pneumo- coque, Rotavirus	
6 mois	Supplémentation vit A		Carence en vitamine A	
9 mois	RR1		VAA	
12 à 15 mois	RR2			
16 à 18 mois	Pentavalent 1 ^{er} rappel, Polio 1 ^{er} rappel, Pneumo- coque 4 ^{ème} dose - Vit A à 18 mois		Coqueluche, Diphté- rie, Tétanos, HI, Hépa- tite, Pneumocoque, Carence vit A	
24 mois	Méningococcique A+C -TYPHIM VI Vit A		Méningite Fièvre typhoïde Carence vit A	
30 mois	Vit A		Carence vit A	
36 mois	Vit A		Carence vit A	

AGE	VACCINS	Lot / Date	MALADIES	Observations
42 mois	Vit A		Carence vit A	
48 mois	Vit A		Carence vit A	
54 mois	Vit A		Carence vit A	
59 mois	Vit A		Carence vit A	
6 ans	- DTP 2eme rappel - TIPHIM VI par 3 ans -Méningococcique -Test tuberculinique			
10 à 11 ans	- DTP 3eme rappel coqueluche (acellulaire) 2eme rappel rappel de la fièvre jaune			
à partir de 11 ans	Pour les adolescentes, vaccin contre le papillomavirus (cancer du col de l'utérus)			
15 à 23 ans	Vaccin contre le papillomavirus pour les jeunes femmes n'ayant pas eu de rapports sexuels, ou au plus tard dans l'année de leurs premiers rapports			
16 à 18 ans	4e rappel DTP Rubéole			
	Rubéole pour les femmes non-vaccinées dTP tous les 10 ans			



Naissance

BCG + Polio 0
Protègent contre



- Tuberculose
- Poliomyélite



1 mois et demi

“

polio 1 + Penta 1
Protègent contre



- Poliomyélite
- Diphtérie
- Tétanos
- Coqueluche
- Hépatite B
- Infections à HIB
- Pneumocoque
- Rotavirus



2 mois et demi

““

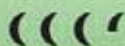
polio 2 + Penta 2
Protègent contre



- Poliomyélite
- Diphtérie
- Tétanos
- Coqueluche
- Hépatite B
- Infections à HIB
- Pneumocoque
- Rotavirus



3 mois et demi



polio 3 + Penta 3
Protège contre



- **Poliomyélite**
- **Diphtérie**
- **Tétanos**
- **Coqueluche**
- **Hépatite B**
- **Infections à HIB**
- **Pneumocoque**
- **Rotavirus**



Dès 6 mois



Vitamine A



- **Résistance aux infections**
 - **Chances de survie**
 - **Croissance**
- Prévention cécité**



9 mois



VAR + VAA
Protègent contre



Rougeole
Fièvre Jaune

DE 0 À 6 MOIS (UNE PESÉE PAR MOIS)

DATE	AGE	POIDS	TAILLE	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)

DATE	AGE	POIDS	TAILLE	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)

DATE	AGE	POIDS	TAILLE	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)

DATE	AGE	POIDS	TAILLE	ETAT NUTRITIONNEL
	19 ^e mois			
	20 ^e mois			
	21 ^e mois			
	22 ^e mois			
	23 ^e mois			
	24 ^e mois			

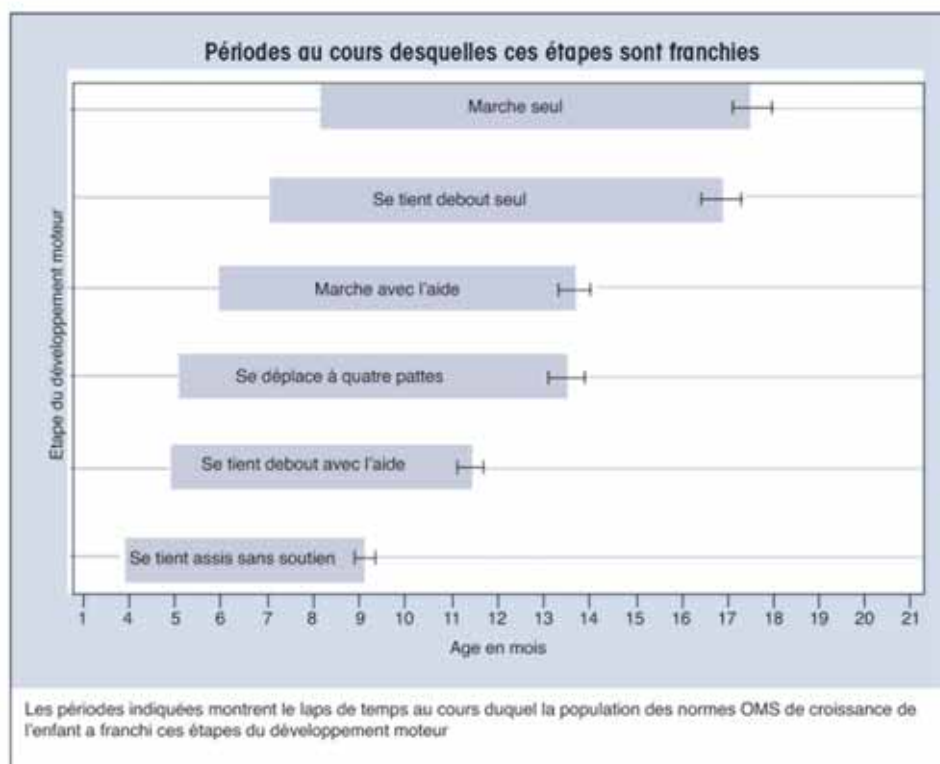
DE 2 À 3 ANS (UNE PESÉE PAR TRIMESTRE)

DATE	AGE	POIDS	TAILLE	ETAT NUTRITIONNEL
	26 ^e mois			
	28 ^e mois			
	30 ^e mois			
	32 ^e mois			
	34 ^e mois			
	36 ^e mois			

DE 3 À 7 ANS (UNE PESÉE PAR TRIMESTRE)

DATE	AGE	POIDS	TAILLE	DIAGNOSTIC
	3 ans			
	4 ans			
	5 ans			
	6 ans			
	7 ans			

ETAPE DU DÉVELOPPEMENT MOTEUR GÉNÉRAL



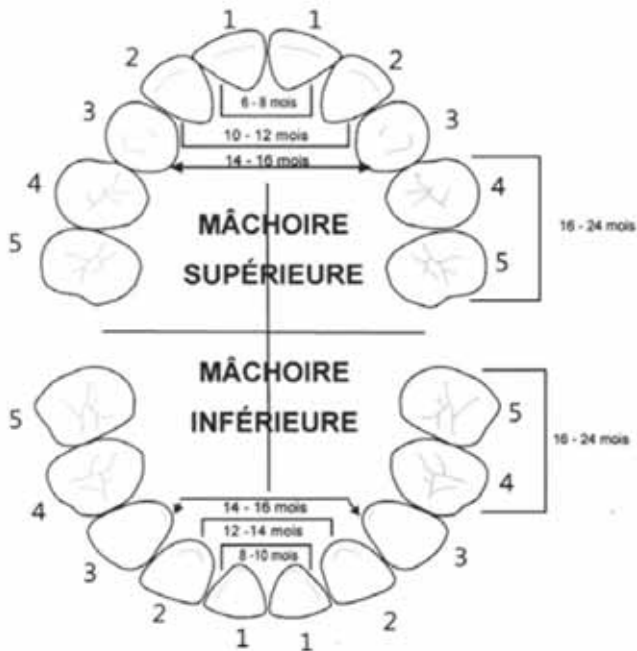
L'APPAREIL DENTAIRE

Les dents sont des organes très importants pour l'homme, elles ont trois fonctions essentielles :

- ▶ Elles contribuent à la mastication et au broyage qui permet de réduire les aliments que nous mangeons en bouillie pour faciliter la digestion
- ▶ Avec la langue, elles nous permettent de bien articuler les mots que nous prononçons
- ▶ Elles nous permettent d'améliorer notre sourire : c'est la fonction esthétique

LA DENT EST COMPOSÉE :

- ▶ **D'une couronne** qui est de couleur généralement blanche et qui apparait sur la mâchoire, elle est de taille différente selon le type de dents et
- ▶ **D'une racine** qui est longue, dont la longueur est souvent le double de la couronne et qui est enfouie dans l'os qui la soutient appelé mâchoire. La mâchoire est recouverte d'une muqueuse de couleur rose appelée **gencive**



L'éruption des dents s'accompagne souvent de l'inflammation de la gencive qui prend un aspect rouge et brillant, elle est tuméfiée ; l'enfant produit de la salive et peut faire une diarrhée et même de la fièvre.

L'apparition des dents chez l'homme est chronologique, elle se fait en deux grandes périodes : la dentition temporaire à 6 mois et la dentition permanente à 6 ans.

LA DENTITION TEMPORAIRE :

A 6 mois, les premières incisives apparaissent généralement au niveau central de la mâchoire inférieure de l'enfant. Puis les autres dents apparaissent successivement sur les deux mâchoires. Cette dentition temporaire va ainsi aller jusqu'à l'âge de trois ans où la denture temporaire est complète. Elle comprend alors 20 dents également réparties au niveau des deux mâchoires supérieure et inférieure.

LA DENTITION DEFINITIVE :

De 6 à 12 ans, toutes les dents vont se renouveler. A 6 ans, apparaissent des dents très importantes qui s'appellent les premières molaires définitives. Lorsque les dents de lait tombent, cela signifie qu'une autre dent, plus solide et définitive pousse derrière pour prendre la place. De 6 à 18 ans environ se mettent en place les 32 dents définitives (12 molaires, 8 prémolaires, 4 canines et 8 incisives).

Les maladies dentaires

Les maladies dentaires les plus courantes sont la carie dentaire et les parodontopathies. La carie dentaire commence par une plaque dentaire qui est une sorte de colle dans laquelle se développe les microbes. Le sucre et les microbes fabriquent des acides qui attaquent les dents. La carie dentaire peut être grave et très douloureuse.

La parodontopathie est une atteinte du tissu de soutien de la dent, le plus courant est la gingivite qui se manifeste par un saignement au contact de la gencive, elle change de couleur et devint rouge vif avec une légère tuméfaction tout autour de la dent.

Prevention des maladies dentaires

Pour prévenir les maladies dentaires, il faut avoir une bonne hygiène bucco-dentaire et éviter les dépôts de résidus alimentaires à la surface des dents. Ce sont les résidus alimentaires qui sont la principale composante de la plaque dentaire.

Le brossage doit commencer dès l'apparition des premières dents avec une brosse à dents et une pâte dentifrice adaptée

Il faut se brosser les dents deux fois par jour après les repas

Il faut éviter de manger ou de boire un liquide sucré après le brossage

Il faut se brosser les dents de la gencive vers la dent (du rouge vers le blanc)

Le brossage doit durer environ trois minutes

Il faut changer de brosses à dents tous les trois mois environ (dès que les poils de la brosse commence à se recourber)

Aller consulter un technicien de l'odontologie dès l'apparition des premiers symptômes de la maladie dentaire

Faire une visite systématique chez un technicien de la santé bucco-dentaire chaque année



LES BONNES HABITUDES A PRENDRE POUR VOTRE ENFANT

- ▶ A partir d'un (1) an, commencer à nettoyer délicatement les premières incisives de votre enfant de temps en temps à l'aide d'un morceau de gaz propre
- ▶ Dès qu'il accepte bien la cuillère, utiliser une petite brosse souple sans dentifrice et le tenir sur vos genoux pendant le brossage. Ne pas insister si l'enfant est fatigué
- ▶ Vers deux ans, lui proposer de tenir tout seul la brosse et faire du brossage une habitude quotidienne, d'abord juste avant le coucher et puis très vite, matin et soir
- ▶ A partir de deux ans, lui faire utiliser un dentifrice au fluor et ne pas le laisser en manger comme s'il s'agissait d'une friandise
- ▶ Lui apprendre tout de suite à se brosser les dents de bas en haut et du haut vers le bas en partant de la gencive
- ▶ Changer sa brosse à temps dès l'usure du poil

LA BONNE MÉTHODE EST DE :

- ▶ Se brosser les dents de bas en haut séparément
- ▶ De faire des mouvements rotatifs pour brosser dents et gencives
- ▶ D'incliner la brosse à 45° sur la gencive
- ▶ Faire le tour des dents, sans en oublier le dessus

MALADIES EPIDÉMIOLOGIQUES ET CONTAGIEUSES

Coqueluche, Diphtérie, Hépatite, Méningite, Oreillons, Rougeole, Rubéole, Typhoïde et Paratyphoïde, Varicelle

Maladie	Date	Observations et complication	Signature & cachet

RÉACTIONS TUBERCULINIQUES

Date	Méthode / Origine du vaccin	Signature et cachet

AUTRES VACCINATIONS

Maladie	Date	Doses	Lieu et cachet

REGLES D'HYGIENE

Se laver les mains avec du savon :

- avant de préparer les repas
- à la sortie des toilettes
- après avoir nettoyé les fesses de l'enfant
- avant d'allaiter et de donner à manger à l'enfant
- au retour à la maison.

COMMENT ÉVITER LE PALUDISME ?

- ▶ Évitez les piqûres des moustiques. La nuit, protégez-vous des moustiques avec une moustiquaire imprégnée
- ▶ 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 balayant les flaques d'eau, en ne laissant pas traîner des boîtes de conserves ou d'autres récipients conservant de l'eau





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 des selles liquides plus fréquentes que d'habitude, 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 4 règles suivantes :

- ▶ Donner à l'enfant plus de liquides que d'habitude : Solution de réhydratation orale (SRO), jus de buy, soupe de carottes, eau de riz, eau potable
- ▶ Donner du Zinc (Moitié comprimé pour les enfants de moins de 6 mois et 1 comprimé pour les enfants de plus de 6 mois pendant 10 jours).
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.



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 nombre de 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.



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 pédiatre



CONSEILS

Se déparasiter systématiquement

Avoir une alimentation saine et équilibrée

Etre vigilante contre les agressions sexuelles

Promouvoir une hygiène individuelle et collective

Compléter les séries vaccinales et faire des rappels

Eviter de pratiquer des mutilations génitales chez les filles

Veiller à une bonne hygiène bucco-dentaire Entretien la bouche

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
- Promouvoir une hygiène individuelle et collective
- Se méfier des 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

Date	Âge	Poids	Taille	IMC*	Examen clinique et dépistage	Hospitalisations

CALENDRIER VACCINAL DU PEV POUR L'ADMINISTRATION DU VAT AUX FAR (Y COMPRIS LES FEMMES ENCEINTES)

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



Organisation mondiale de la Santé



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



unicef 



Agence Canadienne pour le Développement International



Cellule de Lutte contre la Malnutrition



fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

