



REPUBLIQUE DU NIGER

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant

unicef 
Unissons-nous pour les enfants

2013

CENTRE DE

CARNET DE SANTE

MERE - ENFANT

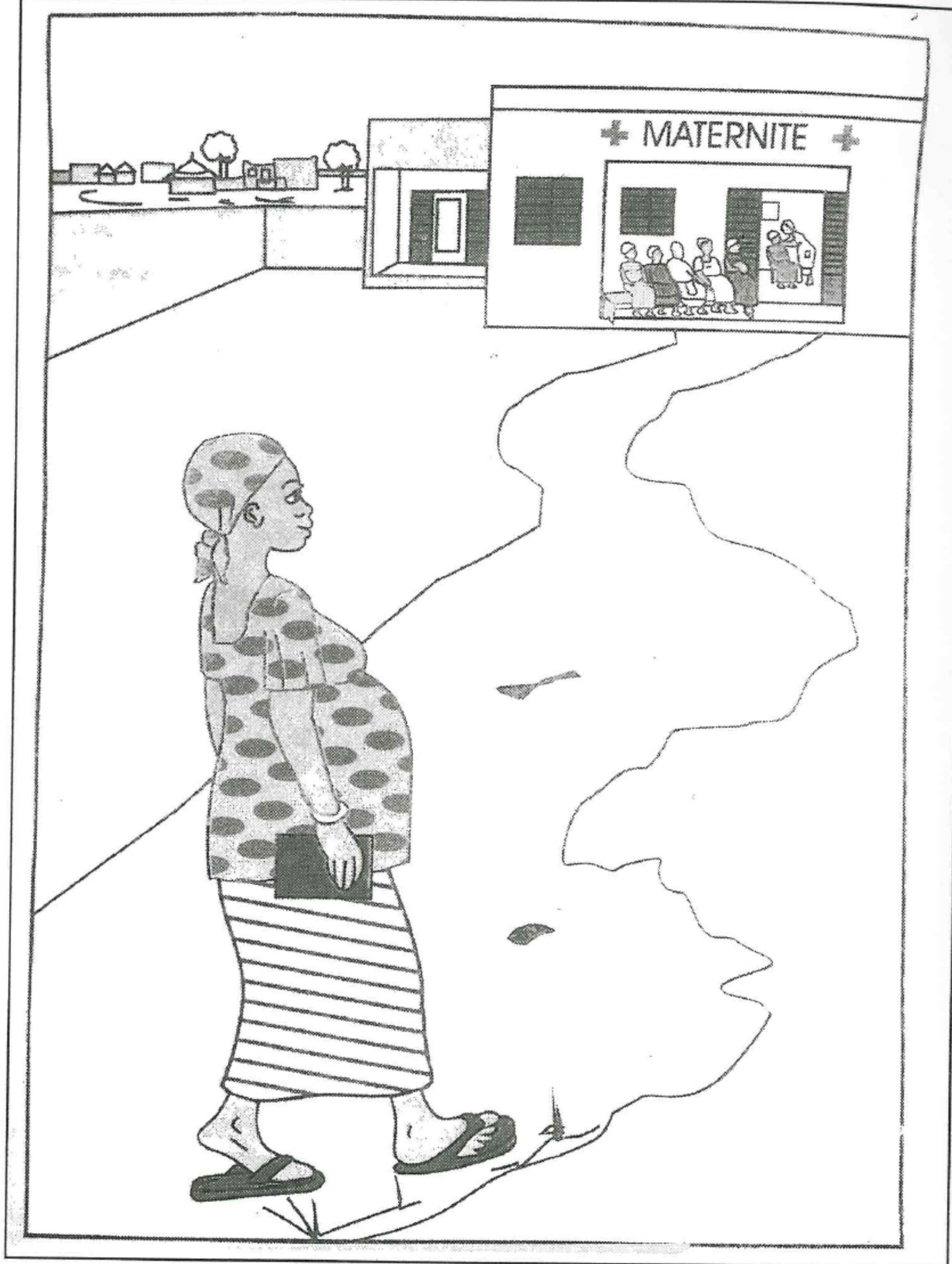
NOM DE LA MERE

.....

NOM DE L'ENFANT

.....

N° _____



Je fais mes consultations prénatales et j'accouche dans le Centre de Santé



CENTRE DE

CARNET DE SANTE
MERE - ENFANT

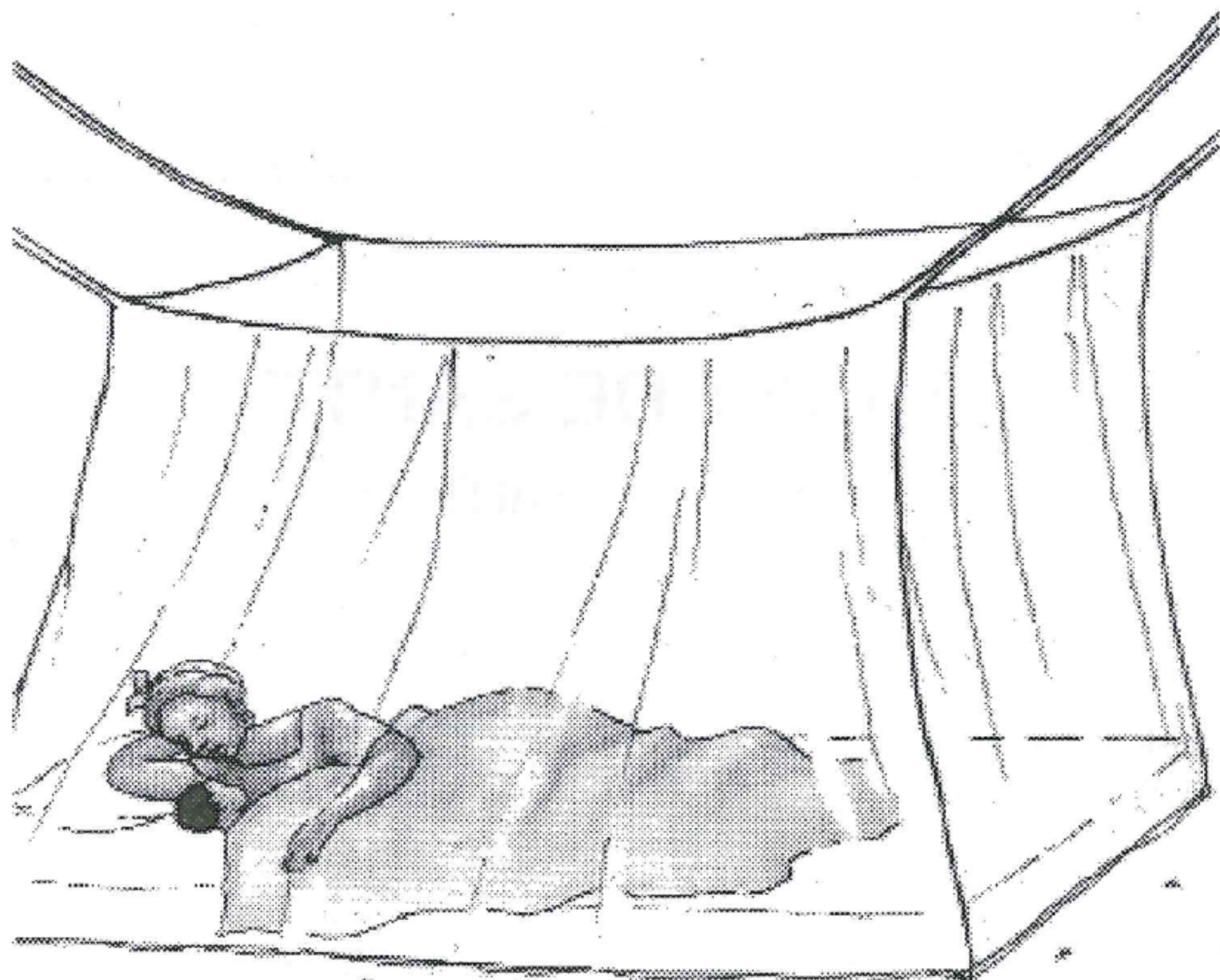
NOM DE LA MERE

.....

NOM DE L'ENFANT

.....

N° _____



Pour éviter le paludisme dormons sous moustiquaire imprégnée d'insecticide.

Consultation Prénatale

N°

Année

Consultation Infantile

N°

Année

Fiche Scolaire

N°

Année

Enfant

Prénom.....

Sexe.....

Date de naissance.....

Lieu de naissance.....

Photo Enfant
si possible

Mère

Prénom.....

Nom.....

Date de naissance.....

Lieu de naissance.....

Nationalité.....

Situation Matrimoniale.....

Profession.....

Adresse.....

Père

Prénom.....

Nom.....

Date de naissance.....

Lieu de naissance.....

Nationalité.....

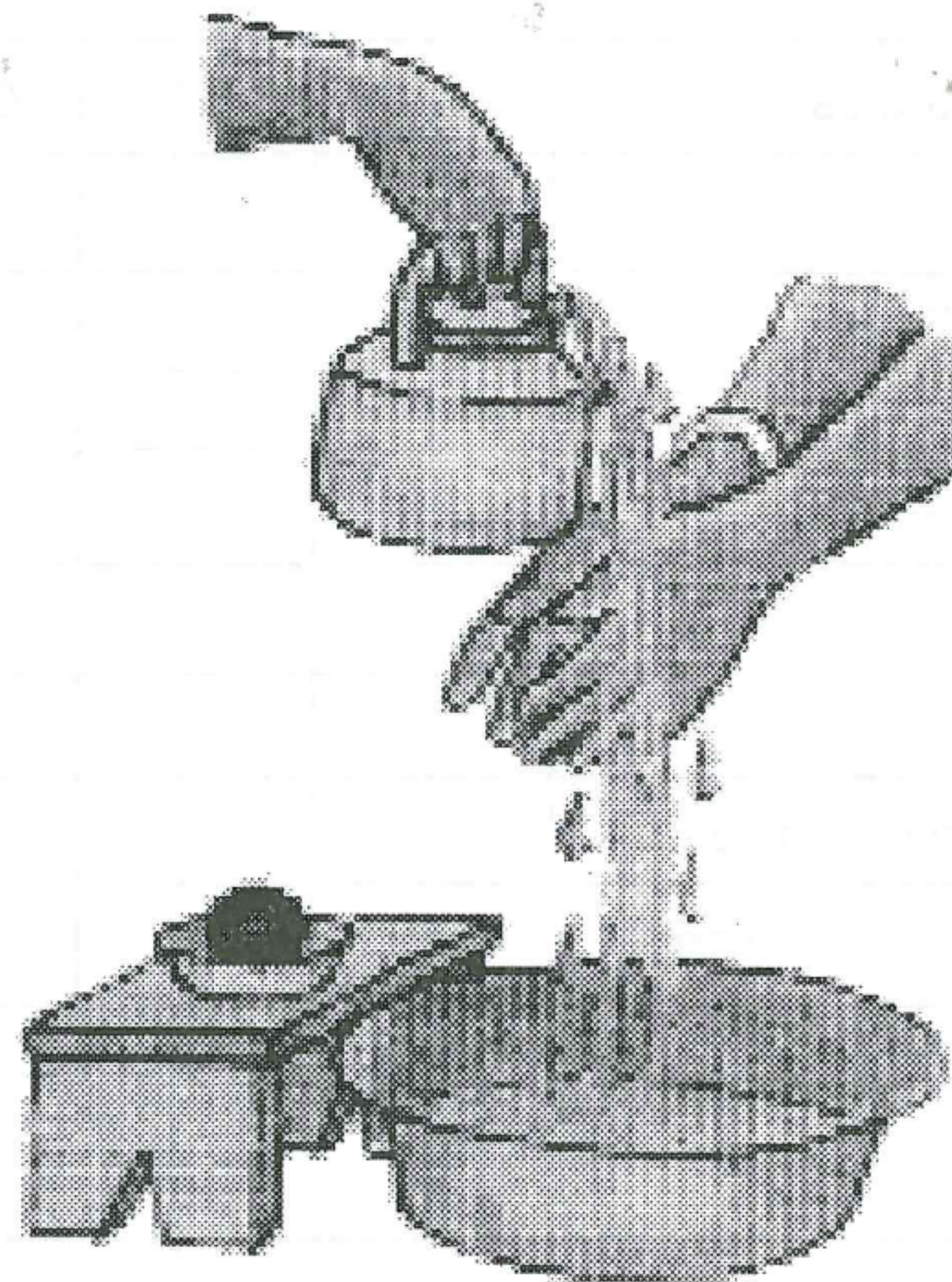
Situation Matrimoniale.....

Profession.....

Adresse.....

Employeur.....

Allocation familiale OUI..... ou NON.....



Toujours se laver les mains à l'eau et au savon :

- avant de manger;
- avant de préparer le repas des enfants;
- avant de donner à manger à l'enfant;
- après avoir nettoyé l'enfant.
- au sortir des toilettes

Antécédents obstétricaux

MERE

Rang de la grossesse	G 1	G 2	G 3	G 4
Terme*				
Avortement				
Mort -né				
Accouchement				
Date				
Lieu				
Pathologie gravidique**				
Mode d'accouchement***				

G5	G6	G7	G8	G9	G10

Observations complémentaires

G 1 _____

G 2 _____

G 3 _____

G 4 _____

G 5 _____

G 6 _____

G 7 _____

G 8 _____

G 9 _____

G 10 _____

mettre une croix dans la case correspondante pour chaque grossesse

Noter : * Terme (T) ou Prématuro (P)

** si pathologie gravidique, préciser dans observations

*** préciser : Normal (N), Césarienne (C), Forceps (F), Ventouse (V)

Antécédents obstétricaux

MERE

Rang de la grossesse	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	E 7	E 8	E 9	E 10
Terme*										
Avortement										
Mort -né										
Accouchement										
Date										
Lieu										
Pathologie gravidique**										
Mode d'accouchement***										

Observations complémentaires

E 1 _____
 E 2 _____
 E 3 _____
 E 4 _____
 E 5 _____
 E 6 _____

E 7 _____
 E 8 _____
 E 9 _____
 E 10 _____
 E 11 _____
 E 12 _____

mettre une croix dans la case correspondante pour chaque grossesse

Noter : * Terme (T) ou Prématuré (P)

** si pathologie gravidique, préciser dans observations

*** préciser : Normal (N), Césarienne (C), Forceps (F), Ventouse (V)

Antécédents maternels

1) MEDICAUX

Cardiopathie _____

Drepanocytose _____

Diabète _____

Hypertension Artérielle _____

Autres _____

2) CHIRURGICAUX

3) GYNECOLOGIQUES

Dernière méthode contraceptive _____

Infertilité éventuelle _____

Autres _____

Examens complémentaires éventuels pour la grossesse en cours

Groupe sanguin : Mère _____

Père _____

Iso-immunisation Rhésus _____

Recherche d'anticorps _____

Examens	Date	Résultat
(BW)		
Taux hémoglobine		
Hématocrite		
Albuminurie		
Sucre		
PTME		
Recherche Antigène HBS		
Autres examens :		

ACCOUCHEMENT

Lieu d'accouchement _____

Date (jour, mois, année)

--	--	--

Heure d'accouchement

--	--	--

A terme

Oui	Non
-----	-----

Présentation _____

Mode d'accouchements et complications

	Oui	Non
Normal		
Forceps		
Ventouse		
Césarienne		
Déchirure		
Eclampsie		
Infection		
Hémorragies		
Autres		

Médicaments au cours du travail _____

Protocole PTME _____

GATPA

Oui	Non
-----	-----

- Administration d'ocytocique dans la minute qui suit, après la naissance de l'enfant
- Délivrance par traction contrôlée du cordon ombilical et stabilisation de l'utérus en appliquant une contre pression
- Massage de l'utérus à travers la paroi abdominale après la délivrance

Lors de chaque accouchement, par chaque prestataire qualifié

VIT A _____

Autres _____

Effectué par : (nom et qualification) _____

ETAT DE L'ENFANT A LA NAISSANCE

Né vivant

--

Mort-né

--

Prématuré

--

Hypotrophie

--

Jumeaux

--

Sexe

--

APGAR

--

Réanimation

--

Si oui durée

--

Malformations congénitales _____

Poids

--

Taille

--

PC

--

GS RH

--

Reflexe de succion Bon Faible Absent

Ictère

--

Cyanose

--

Collyre/Pde Ophtalmique

--

Vit k1

--

Autres _____

Effectué par : (nom et qualification) _____

Date (jour, mois, année)

--	--	--

ETAT DE L'ENFANT A LA SORTIE DE LA MATERNITE

Date

Poids

Respiration normale **Oui** **Non**

Réflexe de succion **Bon** **Faible** **Absent**

Ictère **Oui** **Non**

Cyanose **Oui** **Non**

Etat du cordon

Température

Vaccins reçus : **BCG** **POLIO 0** **Autres**

Autres observations

Rendez-vous CN :

ETAT DE LA MERE A LA SORTIE DE LA MATERNITE

Température

Lochies **Normales** **Fétides**

Saignement **Oui** **Non**

Tension Artérielle

Autres

Choix de la contraception

Rendez-vous CPON

CONSEILS A LA MERE

- Allaitement maternel exclusif
- Vaccination mère et enfant
- Chimio prophylaxie palustre à la sulfadoxine pyriméthamine
- Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Contraception
- Consultation post natale et nourrisson
- Protection contre le froid



**Je ne donne que du lait maternel
à mon bébé jusqu'à 6 mois.**

Prise en charge de la diarrhée SRO et Zinc

UNICEF

Ministère de la Santé Publique
et de la Lutte contre les Endémies

SOORI SAFARO

Sel de réhydratation Orale (SRO)



Préparation de la solution

Faites bouillir de l'eau propre
dans une marmite...



Mélanguez le contenu du sachet SRO
dans un l d'eau bouillie et tiède...



Donnez à boire à volonté à l'enfant

Prise en charge de la diarrhée SRO et Zinc

UNICEF

Ministère de la Santé Publique
et de la Lutte contre les Endémies

MAGANIN ZAWO

Sel de réhydratation Orale (SRO)



Précautions d'emploi

- ① Faire boire (régulièrement l'enfant)
à la cuillère par petites gorgées
- ② Si l'enfant vomit, attendre 10 min,
puis continuer plus lentement
- ③ Continuer à allaiter au sein quand
l'enfant réclame
- ④ Si l'enfant veut davantage de SRO,
lui en donner plus

Composition

Chlorure de sodium	2,5g/l
Glucose anhydre	13,5g/l
Chlorure de potassium	1,5g/l
Citrate de Sodium	7,5g/l
Polysorbate	

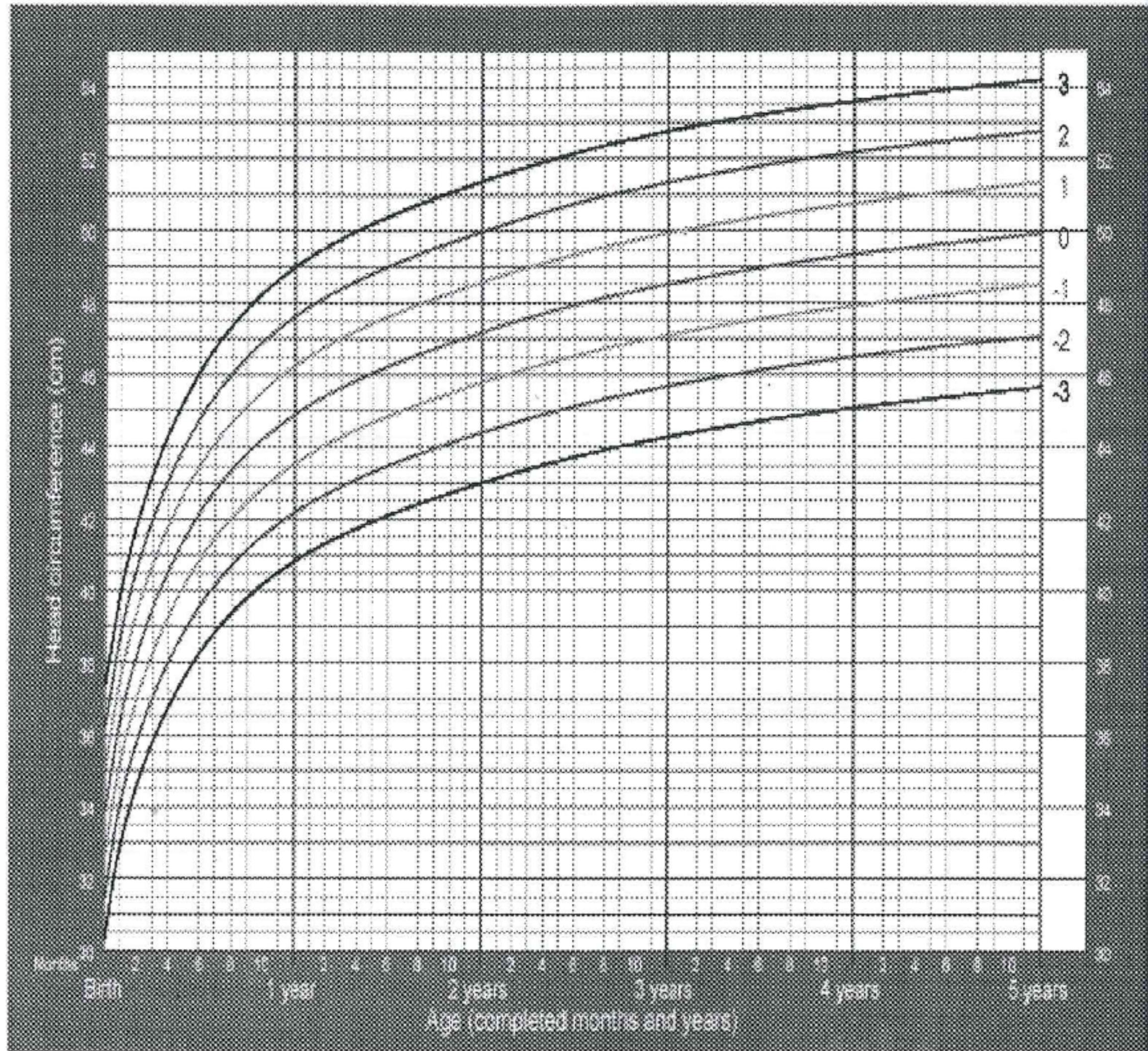
Lot n°
Fab. _____
Pa. _____

Fabriqué par _____

Périmètre crânien selon l'âge fille

Head circumference-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)

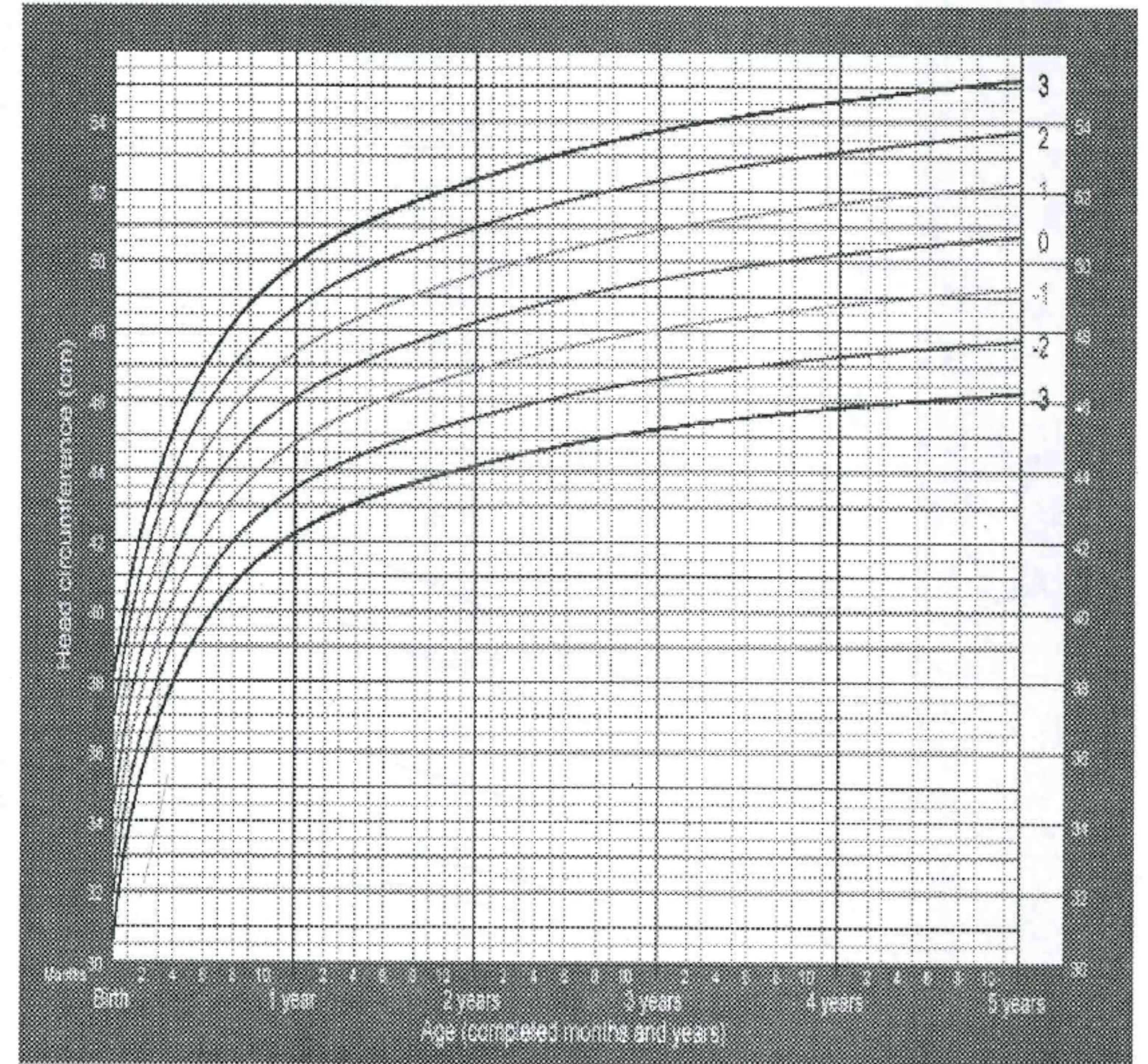


WHO Child Growth Standard

Périmètre crânien selon l'âge garçon

Head circumference-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)

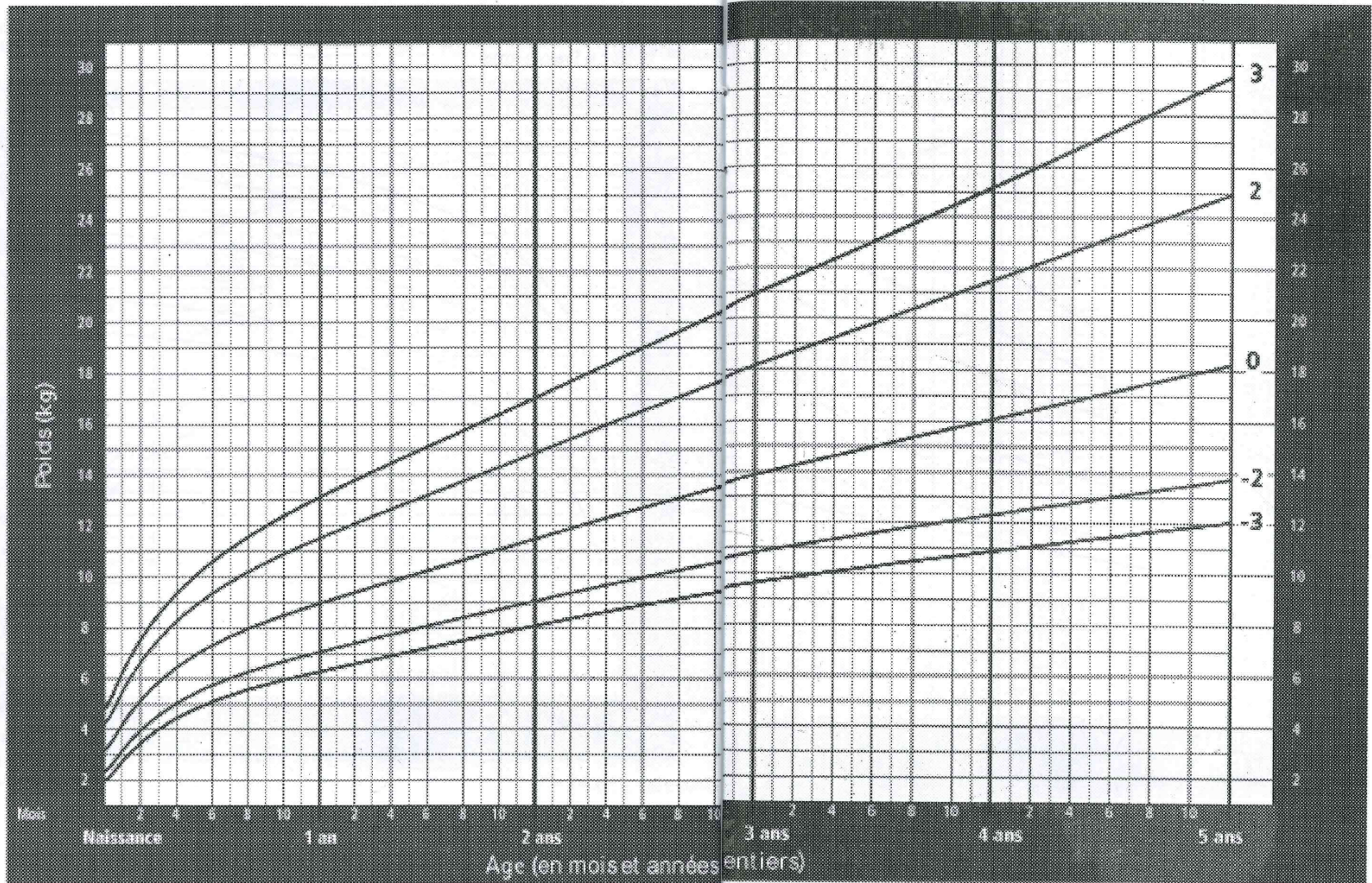


WHO Child Growth Standard

Poids selon l'âge (filles)

De la naissance à 5 ans (z-scores)

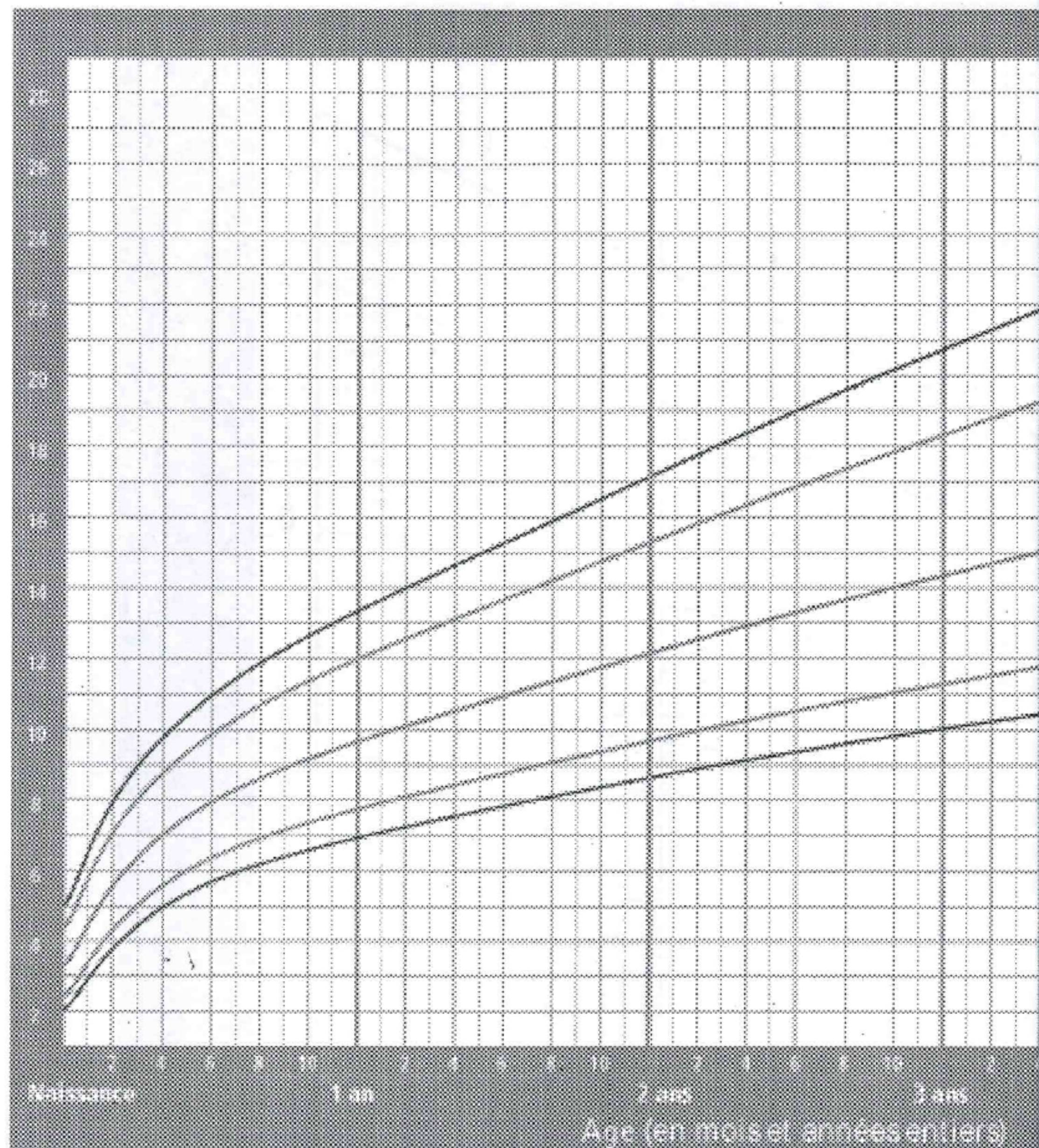
d'après OMS



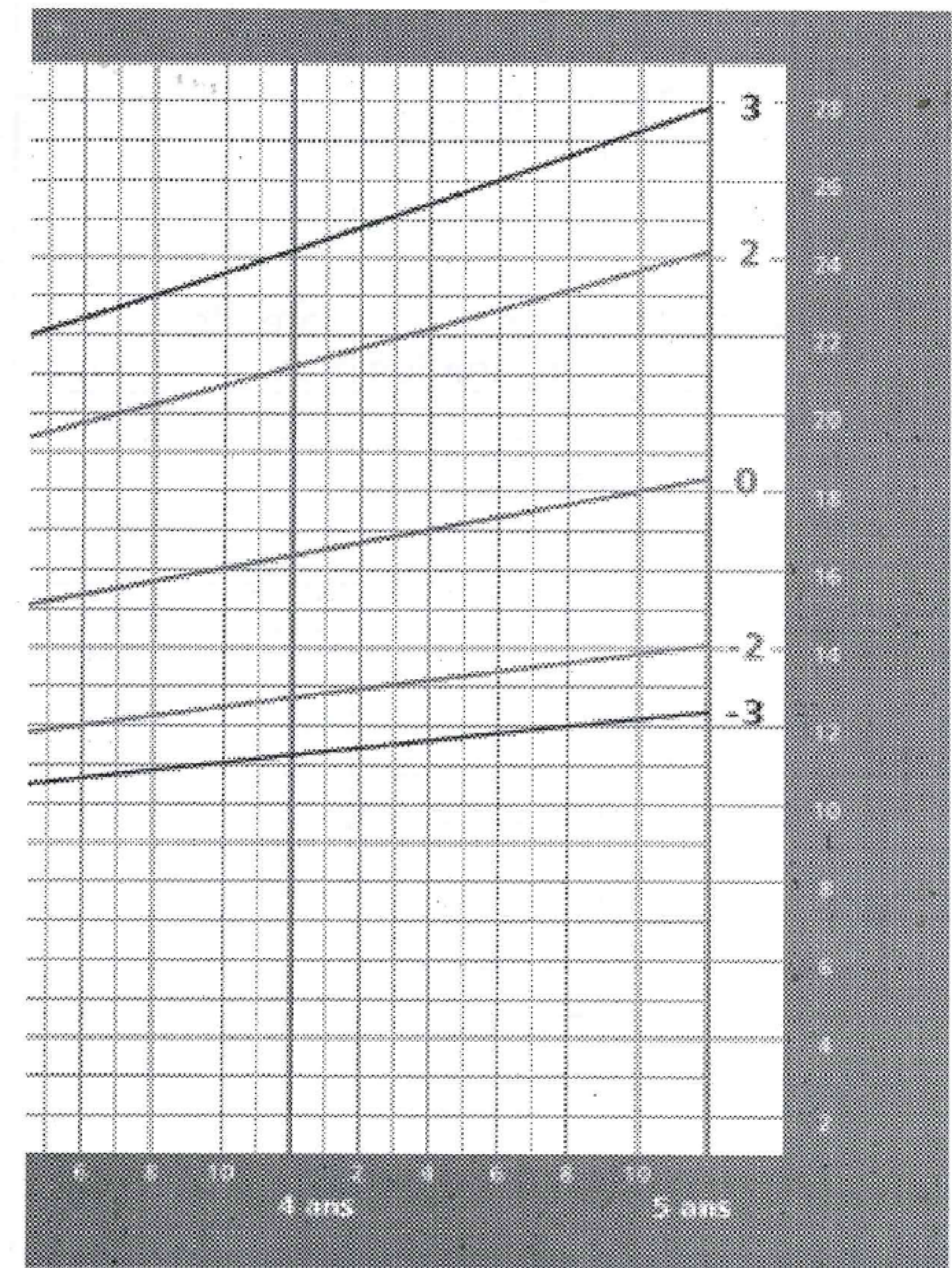
Normes de croissance infantile de l'OMS

Poids selon l'âge (garçons)

De la naissance à 5 ans (z-scores)



d'après OMS



Normes de croissance infantile de l'OMS

Calendrier de vaccination

PEV Systématique

Enfants

Dès la naissance	BCG + Polio Zéro (PO)
dès 6 semaines	DTC1 - HepB1 - Hib1 VPO 1
Dès 10 semaines	DTC2 - HepB2-Hib2 VPO 2
Dès 14 semaines	DTC3 - HepB3 - Hib3 VPO 3
Dès 9 mois	Rougeole + Fièvre jaune
Dès 16 mois	DTC-HepB-Hib + Polio rappel

Autour des foyers d'épidémie, une deuxième dose de vaccin Rougeole est destinée aux enfants ayant reçu la première dose avant l'âge de 9 mois

Femmes de 15 à 45 ans

VAT 1 : Au premier contact ou le plus tôt possible lors de la grossesse

VAT 2 : Quatre semaines après VAT 1

VAT 3 : 6 mois après VAT 2 ou lors d'une grossesse ultérieure

VAT 4 : 1 an après le VAT 3 ou lors d'une grossesse ultérieure

VAT 5 : 1 an après le VAT 4 ou lors d'une grossesse ultérieure

Nourrissez bien votre enfant

Recommandations alimentaires pour l'enfant malade ou en bonne santé

Jusqu'à 6 mois	de 6 à 9 mois	de 9 mois à 2 ans	Au-delà de 2 ans
Allaiter exclusivement au sein	Allaiter au moins 8 fois par jour	Allaiter aussi souvent que l'enfant le réclame	
Ne pas donner d'autres aliments ou liquides sauf indication médicale	donner des rations adéquates de hura(donou) épais et enrichi, ou koko épais et enrichi, de la viande, du poisson, purée légumes, fruits selon la saison. Donner les aliments 3 fois par jour si allaitement au sein ou 5 fois par jour sans allaitement au sein	donner des rations adéquates de hura(donou) ou koko enrichies. Donner des aliments du plat familial écrasés et enrichis (donou ou hauru) d'huile, sauce, viande, poissons, légumes. Donner aussi du kopto, kékéna (kossey), massa et des fruits selon la saison, donner ces aliments 5 fois par jour	donner des aliments du plat familial en 3 repas quotidiens. En plus donner 2 fois par jour entre le repas des aliments comme hura donou ou koko enrichi et des fruits

Bien - être familial

