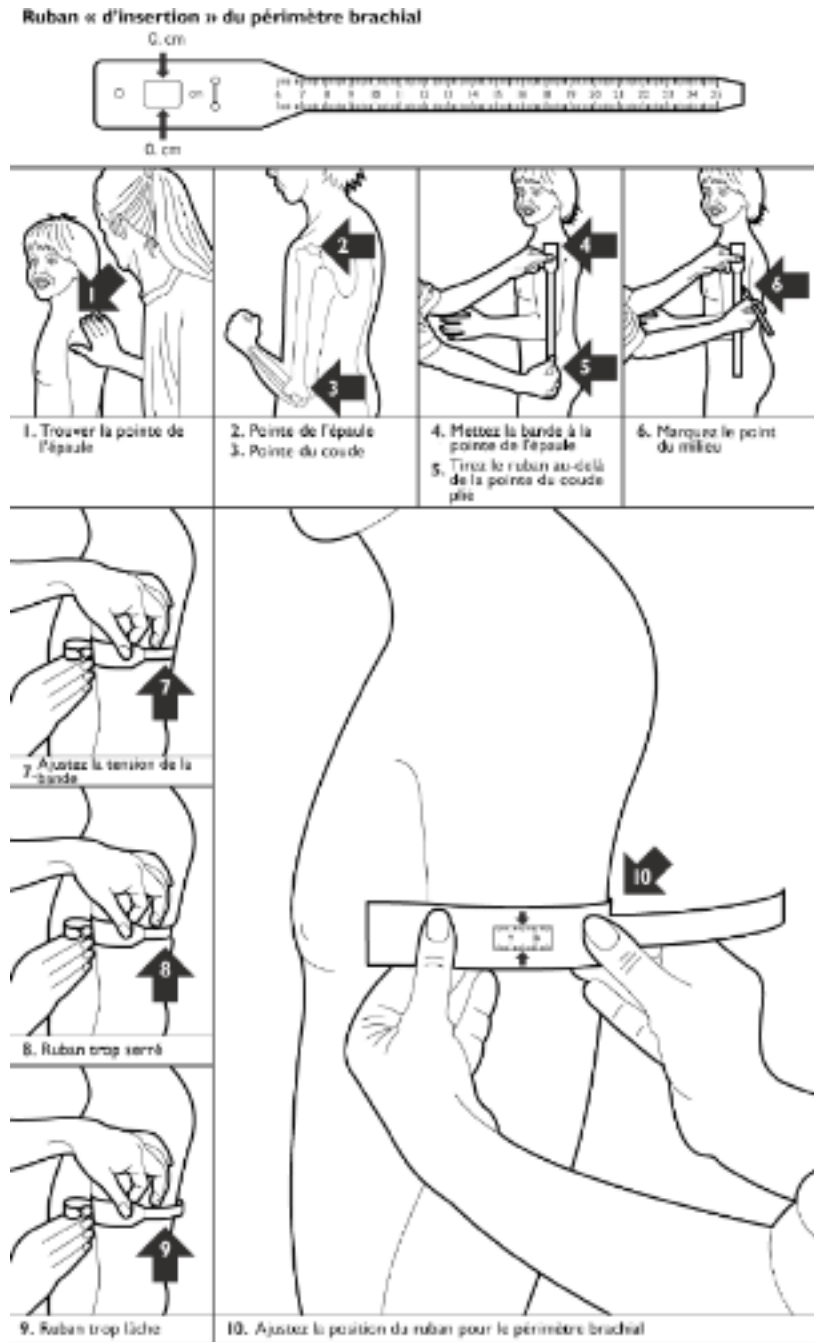


Document n° 47 : mesure du périmètre brachial de l'enfant



Source : How to Weigh and Measure Children : Assessing the Nutritional Status of Young Children, NCHS, U.S., 1986.

Comment mesurer le périmètre brachial chez un enfant < 5 ans

- Le périmètre brachial est utilisée pour mesurer la « maigreur ». L'Organisation mondiale de la Santé la recommande comme méthode à appliquer pour le dépistage de la malnutrition aiguë modérée ou sévère.
- Le ruban du périmètre brachial comprend différentes parties.
 - Il comporte une partie large et une partie étroite.
 - Le milieu de la partie large comporte un trou avec une flèche de chaque côté.
 - L'extrémité étroite du ruban comporte trois sections de couleur : vert, jaune et rouge.
- La mesure du périmètre brachial reflète l'état de santé : **le vert** indique que la nutrition est bonne. **Le jaune** signale une maladie ou une alimentation insuffisante, la nutrition étant dans une zone de danger (malnutrition aiguë modérée). L'augmentation de l'alimentation et le suivi sont essentiels. **Le rouge** signale une alimentation très pauvre, la nutrition étant dangereusement faible (malnutrition aiguë sévère) : des complications pouvant engendrer des risques élevés de mort ; sans complications, une orientation immédiate est nécessaire. *Une attention* immédiate est requise pour prévenir le décès en cas de malnutrition aiguë sévère.
- Il faut prendre la mesure du périmètre brachial toujours au niveau du bras gauche.
 - Pour mesurer un enfant de moins de cinq ans, utiliser seulement le ruban de mesure du périmètre brachial
 - Retirer les vêtements couvrant le bras gauche.
 - Trouver le milieu de la partie de la supérieure du bras gauche grâce aux techniques suivantes :
 1. Localiser l'extrémité de l'épaule de l'enfant avec le bout des doigts.
 2. Plier le coude de l'enfant pour faire un angle droit.
 3. Mesurer de l'extrémité de l'épaule à l'extrémité du coude en utilisant une ficelle (ou un ruban de mesure du périmètre brachial), et plier la ficelle en deux. Utiliser un marqueur ou un style pour marquer le milieu sur le bras de l'enfant.
 - Tirer le bras de l'enfant, lui dire de le garder décontracté et appliquer le ruban autour du bras au milieu. S'assurer que le ruban soit tendu correctement-il ne doit être ni trop serré ni trop lâche.
 - Lire le chiffre entre les deux flèches à la décimale la plus proche. Noter immédiatement la mesure et identifier la couleur du ruban entre les deux flèches encadrant le trou.
- En ce qui concerne les patients qui ont dépassé leur cinquième anniversaire, utiliser le ruban du périmètre brachial pour adulte.

ERREURS COURANTES

Appliquer le ruban de manière trop serrée ou trop lâche.

Ne pas prendre la mesure au milieu entre l'épaule et le coude.

Mesurer le périmètre brachial avec un coude plié ou un bras qui n'est pas décontracté.

Mesurer le bras droit au lieu du gauche.

Document n° 48 : soins prénatals à quatre, six ou sept, huit et neuf mois

Évaluer les signes de danger

Demander à la mère de revenir si elle présente un de ces signes ; **l'orienter immédiatement pour un suivi**, si nécessaire.

Saignement vaginal	Pertes vaginales malodorantes ou jaunâtres/vertes/marrons	Rupture de la membrane sans début du travail dans les 18 heures
Maux de tête violents/trouble de la vision	Absence de mouvements fœtaux	Fortes douleurs abdominales
Convulsions/perte de conscience	Antécédents de perte du liquide amniotique pendant plus de 18 heures	Pas de prise de poids
Fièvre	Difficultés respiratoires	
Mains et jambes gonflées		
Prise de poids excessive		

Vérifier les vaccins d'anatoxine tétanique de la mère

Administer si nécessaire

TT1 : dès que possible	TT3 : six mois plus tard	TT5 : un an plus tard
TT2 : un mois plus tard	TT4 : un an plus tard	

Évaluer les indicateurs sanitaires

- Peser la mère et vérifier sa prise de poids (norme : 1kg/mois pendant les deuxième et troisième trimestres).
- Mesurer le périmètre brachial (BP) et vérifier l'insuffisance de poids (norme > 23 cm).
- Vérifier la tension artérielle (norme <140/90), Hb (norme > 11g/dl), albumine, et glycémie (norme, négative).
- Vérifier le groupe sanguin, la présence de maladie vénérienne et le statut VIH.

Conseiller de prendre et de continuer la supplémentation en fer-acide folique

(Vérifier les directives nationales)

- Conseiller de prendre un comprimé par jour (fer 60 mg, acide folique 400 mcg) pendant six mois en commençant au début de la grossesse et en continuant jusqu'à la fin de la grossesse.

- Expliquer les effets secondaires (par exemple, la difficulté à digérer, les selles noires, la constipation), la posologie (c'est-à-dire le prendre entre les repas avec des fruits) et où se procurer plus de comprimés.
- Dépister l'anémie (par exemple, vérifier la couleur des paumes de la main) ou l'Hb < 12g/dl et la traiter (120 mg de fer, 400 mcg d'acide folique par jour pendant trois mois).

Donner une supplémentation en vitamine A

(Vérifier les directives nationales)

Donner 10 000 UI par jour ou 25 000 chaque semaine.

Conseiller par rapport à la nécessité d'un régime alimentaire diversifié pendant la grossesse

- Conseiller aux femmes de manger un repas supplémentaire, c'est-à-dire une assiette supplémentaire de nourriture, chaque jour.
- Insister sur l'importance d'utiliser du sel iodé pour elle-même et pour toute la famille.
- Recommander une régime alimentaire varié contenant des aliments de source animale : des œufs, du foie et d'autres viandes ; de la vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carottes et des légumes à feuilles vertes foncées ; du fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes.

Traiter et conseiller sur la prévention et le traitement du paludisme

(Vérifier les directives nationales)

- Insister sur l'intérêt de dormir sous une moustiquaire pour prévenir le paludisme.
- Conseiller à la mère de se procurer un traitement anti-paludéen-surtout, une dose de 500mg + 25mg de sulfadoxine-pyriméthamine (trois comprimés) à chaque visite prévue dans le planning des soins prénatals après la fin du premier trimestre, chaque traitement devant avoir lieu à au moins un mois d'intervalle.

Conseiller sur les pratiques d'allaitement

- Mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance, même avant l'expulsion du placenta.
- Vérifier et montrer la bonne position et la bonne prise de sein.
- Donner du colostrum au bébé, et pas des aliments pré-lactés (par exemple, l'eau poivrée, l'eau, le beurre, les médicaments traditionnels ou d'autres liquides).
- Allaiter **exclusivement** (pas d'eau, eau de riz, jus de coco ou d'autres liquides ou aliments) jusqu'à ce que le bébé ait six mois.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, chaque période de 24 heures (toutes les deux ou trois heures).

- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Revenir en cas de problèmes de sein ou de mamelon ou pour d'autres difficultés liées à l'allaitement.

Examiner la situation en matière d'infections sexuellement transmissibles

- Identifier et traiter les IST.
- Conseiller à la mère d'utiliser un préservatif durant les rapports sexuels pour prévenir l'infection par le VIH pendant l'allaitement.
- Conseiller le test du dépistage du VIH et orienter vers les sites offrant des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Conseiller sur la planification familiale

- Conseiller à la mère de reporter toute nouvelle grossesse d'au moins 24 mois après l'accouchement pour sa propre santé et celle du bébé ; expliquer les options en termes de planification familiale.

OPTIONS A COURT TERME		OPTIONS A LONG TERME	OPTIONS PERMANENTES
Planification familiale naturelle	Injectables : medroxyprogestérone ou Dépo-Provera	DIU Norplant	Contraception chirurgicale volontaire masculine et féminine
Méthode à longue durée d'action	Mini pilules		
Méthode des jours fixes	Spermicides et préservatifs		

Offrir des conseils d'ordre général

- Se reposer au moins une heure par jour pendant le troisième trimestre.
- Éviter de porter de lourdes charges et d'effectuer des tâches pénibles.
- Se présenter au dispensaire pour les soins prénatals quatre fois durant la grossesse, si possible (de manière optimale à l'occasion du quatrième, du sixième ou septième, du huitième et du neuvième mois).
- Accoucher dans un établissement de santé.
- Revenir pour la visite postnatale lors des 7^e et 45^e jours et entre les deux, si besoin.

Document n° 49 : soins obstétricaux et périnataux

Évaluer les signes de danger requérant une orientation immédiate vers un service compétent

Être vigilant par rapport au travail qui dure plus de 12 heures.

Être vigilant par rapport au travail qui survient avant la fin des 37 semaines.

Être vigilant par rapport à une position anormale du bébé (présentation du siège, position transverse).

Repérer les fortes hémorragies vaginales.

Vérifier les fortes fièvres ou les pertes vaginales malodorantes.

Surveiller les maux de tête/troubles de la vision/convulsions/attaques.

À la naissance, veiller à :

- Couper le cordon ombilical après l'arrêt de la pulsation (deux à trois minutes).
- Couper le cordon ombilical à l'aide d'instruments propres et le couvrir dans une gaze propre (rien d'autre).
- Sécher et réchauffer le nouveau-né.
- Nettoyer les voies aériennes du nouveau-né si le bébé ne pleure pas immédiatement.
- Veiller au contact peau à peau avec la mère.
- Mettre le bébé au sein immédiatement après la naissance même avant l'expulsion du placenta.
- Peser le bébé et enregistrer le poids sur la courbe de croissance ou la carte de santé.

Conseiller sur les pratiques d'allaitement

- Donner du colostrum au bébé, et pas des aliments pré-lactés (par exemple, l'eau poivrée, l'eau, le beurre, les médicaments traditionnels, ou d'autres liquides).
- Vérifier et montrer la bonne position et la bonne prise de sein
- Allaiter **exclusivement** (pas d'eau, eau de riz, jus de coco, ou d'autres liquides ou aliments) jusqu'à ce que le bébé ait six mois.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, sur chaque période de 24 heures (toutes les deux ou trois heures).
- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Revenir en cas de problèmes de sein ou de mamelon ou pour d'autres difficultés liées à l'allaitement.
- Expliquer à la mère comment tirer le lait maternel ; lui montrer.

- Lui faire savoir qu'elle peut conserver son lait en toute sécurité jusqu'à huit heures à température ambiante.

Donner une supplémentation en vitamine A

(Vérifier les directives nationales)

- Donner 200 000 UI à la mère *une fois* dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.

Conseiller de prendre et de continuer la supplémentation en fer-acide folique

(Vérifier les directives nationales)

- Conseiller de prendre un comprimé par jour (60 mg de fer, 400 mcg d'acide folique) pendant six mois en commençant au début de la grossesse et en continuant jusqu'à complétion des six mois.
- Expliquer les effets secondaires (par exemple, la difficulté à digérer, les selles noires, la constipation), la posologie (c'est-à-dire le prendre entre les repas avec des fruits) et où se procurer plus de comprimés.
- Dépister l'anémie (par exemple, vérifier la couleur des paumes de la main) ou l'Hb < 12g/dl et la traiter (120mg de fer, 400mcg d'acide folique par jour pendant trois mois).

Conseiller par rapport à la nécessité d'un régime alimentaire diversifié pendant l'allaitement

- Conseiller à la mère de manger deux assiettes supplémentaires de nourriture chaque jour.
- Insister sur l'intérêt d'utiliser du sel iodé pour elle-même et pour toute la famille.
- Recommander un régime alimentaire varié contenant des aliments de source animale : œufs, foie, et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte et légumes à feuilles vertes foncées ; du fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes.

Conseiller sur la prévention et le traitement du paludisme

(Vérifier les directives nationales)

Prévention

- Insister sur l'intérêt de dormir sous une moustiquaire afin de prévenir le paludisme, surtout pour les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que les jeunes enfants.

Traitement

- Conseiller à la mère de se procurer un traitement antipaludéen si elle a de la fièvre.
 - Paludisme sans complications : donner de l'artesunate + amodiaquine.

- Paludisme sans complications : donner de la quinine.

Examiner et administrer les vaccins

- Vérifier la situation de la mère par rapport à la vaccination d'anatoxine tétanique et l'administrer si nécessaire.
- Administrer le BCG et le vaccin oral de la polio au bébé.

Examiner la situation en matière d'infections sexuellement transmissibles

- Identifier et traiter les IST.
- Conseiller à la mère d'utiliser un préservatif durant les rapports sexuels pour prévenir l'infection du VIH pendant l'allaitement.
- Conseiller le test du dépistage du VIH et orienter vers les sites offrant des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Informar des pratiques postnatales

- Ramener le bébé pour une visite postnatale lors des 7^e et 45^e jours et entre les deux, si besoin.
- Respecter le planning des vaccinations du bébé.
- Vérifier le poids du bébé, chaque mois.
- Éviter les taches pénibles et de porter du poids pendant deux semaines après l'accouchement.

Conseiller sur la planification familiale

- Choisir une méthode de planification familiale.
- Informer de la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée.
- Conseiller d'espacer les grossesses d'au moins trois ans.

OPTIONS A COURT TERME		OPTION A LONG TERME	OPTIONS PERMANENTES
Planification familiale naturelle	Injectables : medroxyprogestérone ou Dépo-Provera	DIU Norplant	Contraception chirurgicale volontaire masculine et féminine
Méthode à longue durée d'action	Mini pilules		
Méthode des jours fixes	Spermicides et préservatifs		

Document n° 50 : soins postnatals aux 7^e et 45^e jours après l'accouchement et planification familiale

Évaluer les signes de danger chez les mères et nécessitant une visite immédiate dans un établissement de santé

Forte hémorragie vaginale	Maux de tête violents ou troubles de la vision
Difficultés respiratoires	Auréole ou bosse sensible, rouge et douloureuse sur les seins
Fièvre ou pertes vaginales malodorantes	Douleur dans les mollets avec ou sans gonflement
Douleurs abdominales	
Convulsions (attaques)	

Évaluer les signes de danger chez les mères et nécessitant une visite immédiate dans un établissement de santé

Problèmes respiratoires (respirations lentes ou rapides ; sons de grognement)	Jaunisse ou teint jaunâtre
Difficultés à l'alimentation ou problème de déglutition	Convulsions
Sensation de froid au toucher	État léthargique
Fièvre	Diarrhée
Infection ombilicale	Vomissements persistants ou distension abdominale

Conseiller sur les pratiques d'allaitement

- Vérifier et montrer la bonne position et la bonne prise de sein.
- Allaiter exclusivement (pas d'eau, eau de riz, jus de coco, ou d'autres liquides ou aliments) jusqu'à ce que le bébé ait six mois.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, sur chaque période de 24 heures.
- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Revenir en cas de problèmes de sein ou de mamelon ou pour d'autres difficultés liées à l'allaitement.

Tirer le lait maternel

- Expliquer à la mère comment tirer le lait maternel ; lui montrer.
- Lui faire savoir qu'elle peut conserver son lait en toute sécurité jusqu'à huit heures à température ambiante.

Conseiller par rapport à la nécessité d'un régime alimentaire diversifié pendant l'allaitement

- Conseiller à la mère de manger deux assiettes supplémentaires de nourriture comme accompagnements, chaque jour.
- Insister sur l'importance d'utiliser du sel iodé pour elle-même et pour toute la famille.
- Recommander un régime alimentaire varié contenant des aliments de source animale : des œufs, du foie et d'autres viandes ; de la vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte et légumes à feuilles vertes foncées ; du fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes.

Donner une supplémentation en vitamine A

(Vérifier les directives nationales)

- Vérifier la situation. S'ils n'ont pas été administrés à l'accouchement, donner 200 000 UI à la mère une fois dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.

Conseiller de prendre et de continuer la supplémentation en fer-acide folique

(Vérifier les directives nationales)

- Conseiller de prendre un comprimé par jour (60 mg de fer, 400 mcg d'acide folique) pendant six mois en commençant au début de la grossesse et en continuant jusqu'à complétion of six mois.
- Expliquer les effets secondaires (par exemple, la difficulté à digérer, les selles noires, la constipation), la posologie (c'est-à-dire le prendre entre les repas avec des fruits) et où se procurer plus de comprimés.
- Dépister l'anémie (par exemple, vérifier la couleur des paumes de la main) ou l'Hb < 12g/dl et la traiter (120 mg de fer, 400 mcg d'acide folique par jour pendant trois mois).

Conseiller sur la prévention et le traitement du paludisme

(Vérifier les directives nationales)

Prévention

- Insister sur l'intérêt de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, surtout pour les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que les jeunes enfants.

Traitement

- Conseiller à la mère de se procurer un traitement antipaludéen si elle a de la fièvre.
 - Paludisme sans complications : donner de l'artesunate + amodiaquine.
 - Paludisme sans complications : donner de la quinine.

Examiner et administrer les vaccins

- Vérifier la situation de la mère par rapport à la vaccination d'anatoxine tétanique et l'administrer si nécessaire.
- Administrer le BCG et le vaccin oral de la polio au bébé.

Examiner la situation en matière d'infections sexuellement transmissibles

- Identifier et traiter les IST.
- Conseiller à la mère d'utiliser un préservatif durant les rapports sexuels pour prévenir l'infection par le VIH pendant l'allaitement.
- Conseiller le test du dépistage du VIH et orienter vers les sites offrant des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Conseiller sur la planification familiale

- Conseiller à la mère de reporter toute nouvelle grossesse d'au moins 24 mois après l'accouchement ; expliquer les options en termes de planification familiale.

OPTIONS A COURT-TERME		OPTIONS A LONG-TERME	OPTIONS PERMANENTES
Planification familiale naturelle méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée Méthode des jours fixes	Injectables : medroxyprogestérone ou Dépo-Provera Mini pilules Spermicides et préservatifs	DIU Norplant	Contraception chirurgicale volontaire masculine et féminine

Offrir des conseils d'ordre général

- Encourager la mère à exposer le bébé (dévêtu en-dessous de la taille) au soleil pendant 20 à 30 minutes, chaque jour.
- Conseiller à la mère de ramener le bébé pour une visite postnatale lors des 7^e et 45^e jours et entre les deux, si besoin.
- Respecter le planning des vaccinations du bébé.
- Vérifier le poids du bébé, chaque mois.
- Éviter les travaux pénibles et de porter de lourds fardeaux pendant deux semaines maximum après l'accouchement.

Document n° 51 : programme élargi de vaccination

Évaluer le statut vaccinal de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Vérifier avant le premier anniversaire du bébé et procéder à la mise à jour le cas échéant.
- Conseiller à la mère de suivre le planning des vaccinations du bébé et de le peser chaque mois.

VACCINATION	QUAND	VACCINATIONS	PROTÈGENT DE
PREMIÈRE VACCINATION	À la naissance	BCG Polio oral	Tuberculose Polio
DEUXIÈME VACCINATION	Sixième semaine	Pentavalent I Polio oral 1 PCV Rota	Diphtérie Hépatite B Grippe hémophile Tétanos Coqueluche Polio Pneumococque Rotavirus
TROISIÈME VACCINATION	10 ^e semaine (Quatre semaines après Pentavalent I)	Pentavalent II Polio oral 2 PCV Rota	
QUATRIÈME VACCINATION	14 ^e semaine (Quatre semaines après Pentavalent II)	Pentavalent III Polio oral 3 PCV Rota	
CINQUIÈME VACCINATION	Âge de neuf mois	Rougeole et fièvre jaune Vitamine A	Rougeole, fièvre jaune, carence en vitamine A

Examiner la situation de la mère

- Évaluer le statut vaccinal de la mère ; administrer les vaccins si nécessaire ; lui rappeler la prochaine séance.
- Vérifier la supplémentation en vitamine A de la mère ; lui administrer 200 000 UI, si nécessaire dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.
- Dépister l'anémie (par exemple, vérifier la couleur des paumes de la main) ou l'Hb < 12g/dl et la traiter (120 mg de fer, 400 mcg d'acide folique par jour pendant trois mois).

Mettre à jour la supplémentation en vitamine A de l'enfant

- Si nécessaire, pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, administrer 100 000 UI de vitamine A pendant la vaccination contre la rougeole (une fois).
- Pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, administrer 200 000 UI de vitamine A tous les six mois.

Mettre à jour le déparasitage de l'enfant

- Si besoin, pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, fournir une dose unique de 500 mg de mébendazole (ou albendazole) tous les quatre ou six mois.

Vérifier et traiter l'anémie de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Pour les enfants âgés de moins de deux ans : 25 mg de fer, 100-400 mcg d'acide folique chaque jour pendant trois mois.
- Parallèlement, traiter le paludisme: 153 mg d'amodiaquine + 50 mg d'artesunate pendant trois jours.

Évaluer et conseiller sur les pratiques en matière d'allaitement pour les enfants âgés de moins de six mois

- Examiner et corriger la position et la prise de sein si l'enfant a moins de trois mois.
- Allaiter exclusivement le bébé jusqu'à ce qu'il ait six mois, pas d'eau, eau de riz, jus de coco ou d'autres liquides ou aliments.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, sur chaque période de 24 heures (toutes les deux ou trois heures).
- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Revenir en cas de problèmes de sein ou de mamelon ou pour d'autres difficultés liées à l'allaitement.

Évaluer et conseiller sur une alimentation complémentaire convenable de l'âge de 6 à 24 mois

- Continuer d'allaiter l'enfant jusqu'à ce qu'il/elle ait 24 mois (au moins huit fois sur une période de 24 heures).
- Dès l'âge de six mois, alimenter les nourrissons avec deux à trois repas de bouillie chaque jour et un ou deux autres goûters en plus du lait maternel. Les quantités peuvent être augmentées lorsque l'enfant grandit.
- À partir de 12 mois, donner de la nourriture de famille au bébé quatre fois par jour ; et donner un ou deux goûters en plus du lait maternel.
- Varier le régime alimentaire du bébé. Lui donner des aliments de source animale : œufs, foie et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte, et légumes à feuilles vertes foncées ; fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes ; huile ou beurre.

- Se laver les mains et celles du bébé avant de préparer le repas et avant de l'alimenter.
- Encourager l'enfant à manger dans sa propre assiette ; l'encourager et l'aider à finir son assiette.

Conseiller par rapport à la nécessité d'un régime alimentaire diversifié pendant l'allaitement

- Conseiller à la mère de manger deux assiettes supplémentaires de nourriture comme accompagnements, chaque jour.
- Insister sur l'importance d'utiliser du sel iodé pour elle-même et pour toute la famille.
- Recommander un régime alimentaire varié contenant des aliments de source animale : œufs, foie, et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte, et légumes à feuilles vertes foncées ; du fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées; vitamine C : agrumes.

Conseiller sur la prévention du paludisme

- Insister sur l'intérêt de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, surtout pour les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que les jeunes enfants.

Examiner la situation en matière d'infections sexuellement transmissibles

- Identifier et traiter les IST.
- Conseiller à la mère d'utiliser un préservatif durant les rapports sexuels pour prévenir l'infection par le VIH pendant l'allaitement.
- Conseiller le test du dépistage du VIH et orienter vers les sites offrant des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Conseiller sur la planification familiale

- Conseiller à la mère de reporter toute nouvelle grossesse d'au moins 24 mois après l'accouchement ; expliquer les options en termes de planification familiale

OPTIONS A COURT TERME		OPTIONS A LONG TERME	OPTIONS PERMANENTES
Planification familiale naturelle	Injectables: medroxyprogestérone ou Dépo-Provera	DIU Norplant	Contraception chirurgicale volontaire masculine et féminine
Méthode à longue durée d'action	Mini pilules		
Méthode des jours fixes	Spermicides et préservatifs		

Document n° 52 : suivi de la croissance et consultations pour enfant sain

Suivi et promotion de la croissance

- Noter le poids du bébé sur la courbe de croissance si ces informations sont disponibles.
- Déterminer l'âge de l'enfant en nombre de mois.
- Ajuster la balance pour qu'elle soit à zéro et peser l'enfant (après avoir retiré les vêtements lourds) ; noter le poids sur la courbe de croissance.
- Évaluer l'orientation et la position de la courbe de croissance du bébé ; les comparer avec les courbes de référence sur la fiche.
- Avant tout, veiller à expliquer la courbe de croissance de l'enfant à la mère.
- Féliciter la mère si l'enfant grandit correctement ; évaluer les pratiques alimentaires ; donner des conseils pertinents.
- Si l'enfant grandit mal, conseiller une alimentation adaptée à la mère ; mesurer la taille ; vérifier la malnutrition aiguë et la présence d'œdème ; et orienter le traitement, si nécessaire.
- Conseiller à la mère de peser le bébé chaque mois.

Conseiller sur les pratiques en matière d'allaitement pour les enfants de moins de six mois

- Examiner et corriger la position et la prise de sein si l'enfant a moins de trois mois.
- Allaiter exclusivement le bébé jusqu'à ce qu'il ait six mois, pas d'eau, eau de riz, jus de coco ou d'autres liquides ou aliments.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, sur chaque période de 24 heures.
- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Revenir en cas de problèmes de sein ou de mamelon ou pour d'autres difficultés liées à l'allaitement.

Tirer le lait maternel

- Expliquer à la mère comment tirer le lait maternel ; lui montrer.
- Lui faire savoir qu'elle peut conserver son lait en toute sécurité jusqu'à huit heures à température ambiante.

Évaluer et conseiller par rapport à une alimentation complémentaire convenable de l'âge de 6 à 24 mois

- Continuer d'allaiter l'enfant au moins jusqu'à ce qu'il/elle ait 24 mois (au moins huit fois sur une période de 24 heures).
- Dès l'âge de six mois, alimenter les nourrissons avec deux à trois repas de bouillie chaque jour et un ou deux autres goûters en plus du lait maternel.
- À partir de 12 mois, donner de la nourriture de famille au bébé quatre fois par jour ; et donner un ou deux goûters en plus du lait maternel.
- Enrichir le régime alimentaire du bébé avec des aliments variés : œufs, foie, et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte, et légumes à feuilles vertes foncées ; fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes ; huile ou beurre.
- Se laver les mains et celles du bébé avant de préparer le repas et avant de l'alimenter.
- Encourager l'enfant à manger dans sa propre assiette ; l'encourager et l'aider à finir son assiette.

Pendant et après les maladies

- Conseiller à la mère d'augmenter la fréquence de l'allaitement pendant et après les maladies.
- Pendant le rétablissement, pour les enfants âgés de plus de six mois, conseiller à la mère de donner une assiette supplémentaire de nourriture chaque jour pendant deux semaines en plus du lait maternel.

Évaluer le statut vaccinal

- Administrer les vaccins qui conviennent.
- Conseiller à la mère de suivre le planning des vaccinations du bébé.

Mettre à jour la supplémentation en vitamine A de l'enfant

- Si nécessaire, pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, administrer 100 000 UI de vitamine A pendant la vaccination contre la rougeole (une fois).
- Pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, administrer 200 000 UI de vitamine A tous les six mois.

Mettre à jour le déparasitage de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Si besoin, pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, fournir une dose unique de 500 mg de mébendazole (ou albendazole) tous les quatre ou six mois.

Vérifier et traiter l'anémie de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Pour les enfants âgés de moins de deux ans : 25 mg de fer, 100-400 mcg d'acide folique chaque jour pendant trois mois. Dans les zones où le paludisme est endémique, la supplémentation en fer doit être accompagnée par le diagnostic et le traitement du paludisme.
- Parallèlement, traiter le paludisme : 153 mg d'amodiaquine + 50 mg d'artesunate pendant trois jours.

Conseiller par rapport à la nécessité d'un régime alimentaire diversifié pendant l'allaitement

- Conseiller à la mère de manger deux assiettes supplémentaires de nourriture comme accompagnements.
- Insister sur l'importance d'utiliser du sel iodé pour elle-même et pour toute la famille.
- Recommander un régime alimentaire varié contenant des aliments de source animale : œufs, foie, et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte, et légumes à feuilles vertes foncées ; du fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes.

Conseiller sur la prévention du paludisme

- Insister sur l'intérêt de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, surtout pour les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que les jeunes enfants.

Examiner la situation en matière d'infections sexuellement transmissibles

- Identifier et traiter les IST.
- Conseiller à la mère d'utiliser un préservatif durant les rapports sexuels pour prévenir l'infection par le VIH pendant l'allaitement.
- Conseiller le test du dépistage du VIH et orienter vers les sites offrant des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Conseiller sur la planification familiale

- Conseiller à la mère de reporter toute nouvelle grossesse d'au moins 24 mois après l'accouchement; expliquer les options en termes de planification familiale

OPTIONS A COURT TERME		OPTIONS A LONG TERME	OPTIONS PERMANENTES
Planification familiale naturelle	Injectables: medroxyprogestérone ou Dépo-Provera	DIU Norplant	Contraception chirurgicale volontaire masculine et féminine
Méthode à longue durée d'action	Mini pilules		
Méthode des jours fixes	Spermicides et préservatifs		

Offrir des conseils d'ordre général

- Exhorter la mère à exposer le bébé (dévêtu en dessous de la taille) au soleil chaque jour entre 20 et 30 minutes.

Document n° 53 : visites pour enfants malades et prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance

Vérifier les signes de danger et orienter vers les services compétents si nécessaire

- Évaluer, classer les maladies et les soigner selon les algorithmes de la prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance (par exemple, la toux, difficultés respiratoires, diarrhée, fièvre, problèmes auditifs).
- Orienter vers un établissement compétent en cas de signes de danger. Ils comprennent :
 - L'état léthargique ou l'inconscience
 - Le vomissement
 - Les convulsions par le passé ou à l'heure actuelle
 - L'incapacité à manger ou boire

Évaluer l'état nutritionnel de l'enfant

- Déterminer l'âge de l'enfant en nombre de mois.
- Vérifier la présence d'émaciation visible et sévère par le biais du poids par rapport à la taille (ou le périmètre brachial si la taille est impossible à mesurer) ; orienter vers une structure adaptée pour le traitement de la malnutrition aiguë, si nécessaire.
- Vérifier la présence de gonflement (œdème) ; orienter en vue d'un traitement, si nécessaire.
- Peser l'enfant (retirer les vêtements lourds) et noter le poids sur la courbe de croissance.
- Évaluer l'orientation et la position de la courbe de croissance du bébé ; les comparer avec les courbes de référence sur la fiche.
- Avant tout, veiller à expliquer la courbe de croissance de l'enfant à la mère.
- Encourager la mère à se rendre au centre de santé pour faire peser son bébé chaque mois afin de veiller à ce qu'il grandisse normalement.
- Conseiller la mère par rapport à l'alimentation adaptée durant et après la maladie.

Conseiller sur l'allaitement plus fréquent durant et après la maladie.

- Pour un enfant de plus de six mois, exhorter la mère à allaiter plus souvent et à lui donner un repas supplémentaire tous les jours pendant deux semaines après le rétablissement d'une maladie.

Conseiller sur les pratiques en matière d'allaitement pour les enfants de moins de six mois

- Examiner et corriger la position et la prise de sein si l'enfant a moins de trois mois.
- Allaiter exclusivement le bébé jusqu'à ce qu'il ait six mois- pas d'eau, eau de riz, jus de coco, ou d'autres liquides ou aliments.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, pendant chaque période de 24 heures, toutes les deux ou trois heures.
- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Revenir en cas de problèmes de sein ou de mamelon ou pour d'autres difficultés liées à l'allaitement.

Tirer le lait maternel

- Expliquer à la mère comment tirer le lait maternel ; lui montrer.
- Lui faire savoir qu'elle peut conserver son lait en toute sécurité jusqu'à huit heures à température ambiante.

Évaluer et conseiller par rapport à une alimentation complémentaire convenable de l'âge de 6 à 24 mois

- Continuer d'allaiter l'enfant au moins jusqu'à ce qu'il/elle ait 24 mois (au moins huit fois sur une période de 24 heures).
- Dès l'âge de six mois, alimenter les nourrissons avec deux à trois repas de bouillie chaque jour et un ou deux autres goûters en plus du lait maternel.
- À partir de 12 mois, donner de la nourriture de famille au bébé quatre fois par jour ; et donner un ou deux goûters en plus du lait maternel.
- Varier le régime alimentaire du bébé. Lui donner des aliments de source animale : œufs, foie, et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte, et légumes à feuilles vertes foncées ; fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes ; huile ou beurre.
- Se laver les mains et celles du bébé avant de préparer le repas et avant de l'alimenter.
- Encourager l'enfant à manger dans sa propre assiette ; l'encourager et l'aider à finir son assiette.

Si l'enfant souffre de diarrhée

- Pour les enfants de moins de six mois, administrer 10 mg de zinc chaque jour pendant 10 à 14 jours avec une solution de réhydratation orale pour faible osmolarité.
- Pour les enfants âgés de six mois à cinq ans, administrer 20 mg de zinc chaque jour pendant 10 à 14 jours.

Vérifier la présence d'anémie chez l'enfant et la traiter

(Vérifier les directives nationales)

- Pour les enfants âgés de moins de deux ans : administrer 25 mg de fer, 100-400 mcg d'acide folique chaque jour pendant trois mois.
- Pour les enfants âgés de deux à cinq ans : administrer 60 mg de fer, 400 mcg d'acide folique chaque jour pendant trois mois.
- Lorsque le paludisme est endémique, le traitement avec le fer doit être accompagné par un diagnostic et un traitement adopté du paludisme.
- Parallèlement, traiter le paludisme avec 153 mg d'amodiaquine + 50 mg d'artesunate pendant trois jours.

Mettre à jour la supplémentation en vitamine A de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Si nécessaire, pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, administrer 100 000UI de vitamine A pendant la vaccination contre la rougeole (une fois).
- Pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, administrer 200 000UI de vitamine A tous les six mois.
- Ajouter de la vitamine A au traitement pour d'autres maladies conformément au protocole de Prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance (Voir le tableau ci-dessous.)

MALADIES	DE 6 À 11 MOIS (100 000 UI)	DE 6 À 59 MOIS (200 000 UI)
Diarrhée persistante	Jour 1	Jour 1
Malnutrition sévère (lésions oculaires)	Jour 1	Jour 1
Rougeole	Jour 1, Jour 2, Jour 14	Jour 1, Jour 2, Jour 14
xérophtalmie (cécité nocturne, lésions oculaires)	Jour 1, Jour 2, Jour 14	Jour 1, Jour 2, Jour 14

Mettre à jour le déparasitage de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Si besoin, pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, fournir une dose unique de 500 mg de mébendazole (ou albendazole) tous les quatre ou six mois.

Vérifier le statut vaccinal de la mère par rapport au vaccination d'anatoxine tétanique et l'administrer si nécessaire

TT1 : dès que possible

TT3 : six mois plus tard

TT5 : un an plus tard

TT2 : un mois plus tard

TT4 : un an plus tard

Document n° 54 : prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë dans le cadre d'un programme de consultation ambulatoire

Mesurer le périmètre brachial et le poids pour la taille et classer

(Vérifier les directives nationales)

- Comment classer
 - Malnutrition aiguë modérée si le périmètre brachial $< 12 \text{ cm} > 11.5 \text{ cm}$ ou poids/taille $> -3 < -2 \text{ z}$ résultat
 - Malnutrition aiguë sévère si le périmètre brachial $< 11,5 \text{ cm}$ ou poids/taille $> -3 \text{ z}$ résultat
- Identifier les cas de complications de MAS et les orienter vers le centre de stabilisation pour un traitement en hôpital, en cas de :
 - Présence d'œdème bilatéral
 - Échec du test d'appétit
 - Autres complications médicales (diarrhée, pneumonie, fièvre)

À l'admission, si la malnutrition aiguë sévère est avérée, conseiller et dispenser un traitement médical

(Vérifier les directives nationales)

- Vitamine A, en fonction de l'âge
- Acide folique en cas de signes d'anémie (5mg ou 2,5 mg dans les zones où le paludisme est endémique)
- Traitement antibiotique pendant sept jours (amoxicilline, ampicilline ou gentamicine), si nécessaire
- Le traitement antipaludéen et moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Vaccination contre la rougeole
- ATPE en fonction du poids (en suivant les directives nationales)

En cas de malnutrition aiguë modérée, référer vers un programme d'aide alimentaire

- Dans le cadre du programme d'aide alimentaire, se procurer des rations alimentaires convenables (mélange de graines de soja, sucre, et huile ou compléments alimentaires prêts à l'emploi).
- Conseiller, de manière pertinente et comme indiqué ci-dessous.

Conseiller sur l'allaitement plus fréquent durant et après la maladie.

- Pour un enfant de plus de six mois, exhorter la mère à l'allaiter plus souvent et à lui donner un repas supplémentaire tous les jours pendant deux semaines après le rétablissement d'une maladie.

Conseiller sur les pratiques en matière d'allaitement pour les enfants de moins de six mois

- Examiner et corriger la position et la prise de sein si l'enfant a moins de trois mois.
- Allaiter exclusivement le bébé jusqu'à ce qu'il ait six mois, pas d'eau, eau de riz, jus de coco, ou d'autres liquides ou aliments.
- Allaiter sur demande au moins 10 fois, jour et nuit, sur chaque période de 24 heures.
- Vider un sein complètement avant de passer à l'autre pour que le bébé puisse consommer le lait nutritif.
- Essayer de relancer l'allaitement si l'enfant a moins de 24 mois.

Évaluer et conseiller par rapport à une alimentation complémentaire convenable de l'âge de 6 à 24 mois

- Continuer d'allaiter l'enfant au moins jusqu'à ce qu'il/elle ait 24 mois (au moins huit fois sur une période de 24 heures).
- Dès l'âge de six mois, en plus du lait maternel, alimenter les nourrissons avec deux à trois repas de bouillie chaque jour, et une ou deux autres collations.
- À partir de 12 mois, donner de la nourriture de famille au bébé quatre fois par jour ; et donner une ou deux collations en plus du lait maternel.
- Varier le régime alimentaire du bébé. Lui donner des aliments de source animale : œufs, foie, et autres viandes ; vitamine A : huile de palme, papaye, prune, potiron, patate douce rouge ou jaune, carotte et légumes à feuilles vertes foncées ; fer : haricots, viande, foie et légumes à feuilles vertes foncées ; vitamine C : agrumes ; huile ou beurre.
- Se laver les mains et celles du bébé avant de préparer le repas et avant de l'alimenter.
- Encourager l'enfant à manger dans sa propre assiette ; l'encourager et l'aider à finir son assiette.

Vérifier le statut vaccinal

- Administrer les vaccinations le cas échéant.
- Conseiller à la mère de suivre le planning des vaccinations du bébé et de le peser chaque mois.

Vérifier et traiter l'anémie de l'enfant

(Vérifier les directives nationales)

- Pour les enfants âgés de moins de deux ans : administrer 25 mg de fer, 100-400 mcg d'acide folique chaque jour pendant trois mois.
- Pour les enfants âgés de deux à cinq ans : administrer 60 mg de fer, 400 mcg d'acide folique chaque jour pendant trois mois.
 - Parallèlement, traiter le paludisme avec 153 mg d'amodiaquine + 50 mg d'artesunate pendant trois jours.

Mettre à jour la supplémentation en vitamine A de l'enfant

- Si nécessaire, pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, administrer 100 000 UI de vitamine A pendant la vaccination contre la rougeole (une fois).
- Pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, administrer 200 000 UI de vitamine A tous les six mois.

Mettre à jour le déparasitage de l'enfant

- Si besoin, pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, fournir une dose unique de 500 mg de mébendazole (ou albendazole) tous les quatre ou six mois.

Conseiller sur la planification familiale

- Conseiller à la mère de reporter toute nouvelle grossesse d'au moins 24 mois après l'accouchement ; expliquer les options en termes de planification familiale

OPTIONS A COURT TERME		OPTIONS A LONG TERME	OPTIONS PERMANENTES
Planification familiale naturelle	Injectables: medroxyprogestérone ou Dépo-Provera	DIU Norplant	Contraception chirurgicale volontaire masculine et féminine
Méthode à longue durée d'action	Mini pilules		
Méthode des jours fixes	Spermicides et préservatifs		

Document n° 55 : comparaison des guides de formation pour agents de santé et agents communautaires

GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS DE SANTE	GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS COMMUNAUTAIRES
Nombre de sessions = 24	nombre de sessions = 14
Durée de la formation = 5 jours	Durée de la formation = 3 jours
Session 1 : Pourquoi sommes-nous là?	Session 1 : Pourquoi sommes-nous là?
Session 2 : À propos de la communication sur le changement comportemental	Non inclus
Session 3 : Nutrition des femmes et des enfants Activité 3.1 : Reconnaître les facteurs clefs qui contribuent à la bonne santé d'une mère et d'un enfant bien nourris	Activité 1.2 : Examiner les manières de préserver la bonne nutrition
Session 4 : AEN et AEH Activité 4.1 : Décrire les pratiques habituelles de nutrition que l'agent de santé partage avec les femmes pour améliorer leur propre santé et celle de leurs enfants; et où/quand les agents de santé peuvent transmettre ces messages aux femmes ?	Activité 1.3 : Identifier la manière dont les agents de santé communautaire peuvent améliorer la nutrition et l'hygiène
Session 5 : La nutrition des femmes: le cycle de la malnutrition et les stratégies visant à le briser Activité 5.1 : Expliquer le cycle intergénérationnel de la malnutrition	Session 2 : La nutrition des adolescentes et des femmes durant la grossesse et l'importance des micronutriments Activité 2.1 : Expliquer pourquoi la nutrition des femmes est importante pendant tout le cycle de la vie <i>Exercices issus du manuel de référence:</i> Exercice 1 : Nutrition des adolescentes et des femmes non-enceintes Exercice 2 : Nutrition pour les femmes enceintes Exercice 3 : Prévenir l'anémie et le paludisme pendant la grossesse Exercice 4 : Utilisation du sel iodé
Session 6 : La nutrition dans le contexte du VIH	Non inclus
Session 7 : Les avantages, croyances et mythes de l'allaitement et les risques de l'alimentation de	Non inclus

GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS DE SANTE	GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS COMMUNAUTAIRES
substitution	
Session 8 : Pratiques de l'allaitement de la naissance jusqu'à l'âge de six mois	Session 3 : Allaitement jusqu'à l'âge de 6 mois <i>Exercices issus du manuel de référence:</i> Exercice 5 : Initiation précoce à l'allaitement Exercice 6 : Allaitement exclusif de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois Exercice 7 : Positionner le bébé correctement pour l'allaitement Exercice 8 : Nutrition pour les mères allaitantes
Session 9 : Alimentation du nourrisson et VIH	Non inclus
Session 10 : Planification familiale et nutrition	Non inclus
Session 11 : Actions essentielles en hygiène	Session 7 : Actions essentielles en hygiène <i>Exercices issus du manuel de référence :</i> Exercice 17 : Avoir un environnement propre Exercice 18 : Lavage des mains Exercice 19 : Laver les mains d'un enfant avant de le nourrir Exercice 20 : Se laver les mains facilement en utilisant un minimum d'eau Exercice 21 : Faire en sorte que la nourriture et les récipients alimentaires restent propres
Session 12 : Utiliser les illustrations pour discuter des pratiques	Session 4 : Utiliser les illustrations pour discuter des pratiques
Session 13 : Négociation avec les mères, les pères, les grand-mères ou d'autres aidants: la nutrition des femmes pendant la grossesse et pratiques en matière d'allaitement	Session 5 : Négociation avec les mères, les pères, les grand-mères ou d'autres aidants: la nutrition des femmes pendant la grossesse et pratiques en matière d'allaitement
Session 14 : Prévention et contrôle des carences en micronutriments Activité 14.2 : Identifier les problèmes de santé causés par les carences en micronutriments et comment y remédier	<i>Exercices issus du manuel de référence:</i> Exercice 3 : Prévenir l'anémie et le paludisme pendant la grossesse Exercice 4 : Utilisation du sel iodé Exercice 15 : Importance de la vitamine A Exercice 16 : Prévenir l'anémie
Session 15 : Pratiques en matière d'alimentation	Session 6 : Alimentation complémentaire et

GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS DE SANTE	GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS COMMUNAUTAIRES
complémentaire Activité 15.2 : Décrire comment les agents de santé peuvent soutenir les pratiques en matière d'alimentation complémentaire Activité 15.4 : Citer les aliments locaux, disponibles et saisonniers adaptés pour les nourrissons et les jeunes enfants et Activité 15.5 : Établir un calendrier saisonnier des aliments	alimentation d'un enfant malade Activité 6.1 : Pratiques en matière d'alimentation complémentaire et d'alimentation d'un enfant malade Activité 6.2 : Citer des aliments locaux, disponibles et saisonniers adaptés pour les nourrissons et les jeunes enfants <i>Un manuel de référence :</i> Exercice 9 : Présenter les aliments de complément Exercice 10 : Un régime alimentaire varié Exercice 11 : Fréquence et quantité de l'alimentation pour les enfants âgés de 6 à 11 mois Exercice 12 : Fréquence et quantité de l'alimentation pour les enfants âgés de 12 à 24 mois Exercice 17 : Avoir un environnement propre Exercice 18 : Lavage des mains Exercice 19 : Laver les mains d'un enfant avant de le nourrir
Session 16 : Nourrir l'enfant malade et les signes de danger au cours de la maladie	Session 6 : Alimentation complémentaire et alimentation d'un enfant malade <i>Un manuel de référence :</i> Exercice 13 : Nourrir des enfants malades pendant et après la maladie Exercice 14 : Soins nutritionnels des nourrissons et des enfants souffrant de diarrhée ou de malnutrition modérée
Session 17 : Négociation avec les mères, les pères, les grand-mères ou d'autres aidants: alimentation complémentaire et l'enfant malade	Session 9 : Négociation avec les mères, les pères, les grand-mères ou d'autres aidants : alimentation complémentaire et l'enfant malade
Session 18 : 1 ^{ère} Pratique sur le terrain	Session 11 : Pratique sur le terrain
Session 19 : Groupes de soutien communautaire	Session 13 : Groupes de soutien communautaire
Session 20 : 2 ^{ème} Pratique sur le terrain	Session 11 : Pratique sur le terrain
Session 21 : prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë	Session 8 : Dépistage de la malnutrition et orientation d'un enfant souffrant de malnutrition
Session 22 : L'AEN et les points de contact (seulement pour les agents de santé)	

GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS DE SANTE	GUIDE DE FORMATION POUR AGENTS COMMUNAUTAIRES
Session 23 : Améliorer la nutrition au niveau communautaire et développer des plans d'action	Session 14 : Application et plans d'action
Session 24 : Post évaluation et évaluation du cours	Session 14 : Application et plans d'action
Non inclus	Session 10 : Rôles des sexes
Non inclus	Session 12 : Production alimentaire de subsistance et nutrition <i>Un manuel de référence :</i> Exercice 22 : Planter diverses cultures et élever de petits animaux, et avoir un régime alimentaire varié Exercice 23 : Diversification des cultures pour un régime alimentaire varié Exercice 24 : Importance d'un régime alimentaire varié pour les femmes enceintes et les agricultrices qui allaitent Exercice 25 : Élevage et consommation de poisson Exercice 26 : Avoir des produits de source animale Exercice 27 : Prendre soins de la volaille ou du petit bétail Exercice 18 : Compostage Exercice 29 : Gestion de l'eau par le paillage Exercice 30 : Rôle des agriculteurs pour fournir un régime alimentaire varié à leurs épouses enceintes ou épouses allaitantes et leurs enfants de moins de deux ans

Document n° 56 : directives sur la supervision pour les agents de communautaires

Objectifs

- Insister sur l'importance du soutien à apporter aux agents communautaires dans leurs activités en cours pour garantir la qualité du travail et leur motivation.
- Parrainer les agents communautaires pour la promotion de la nutrition, l'hygiène et la production alimentaire de subsistance.
- Offrir d'autres opportunités d'apprendre et échanger sur les expériences.

Durée

2 heures 15 minutes

Fréquence de la supervision

- Pour les agents communautaires : au moins un mois après la formation, ensuite tous les deux ou trois mois, si nécessaire.
- Pour les groupes communautaires qui fonctionnent bien : tous les trois à quatre mois.

Activité 1 : Problèmes et solutions pour l'allaitement, l'alimentation complémentaire, les enfants malades et la nutrition des femmes et les micronutriments

(45 minutes)

- Chaque participant écrit (ou réfléchit à) deux questions liées à l'allaitement, l'alimentation complémentaire, aux enfants malades et la nutrition des femmes et les micronutriments.
- Demander aux participants de former trois groupes.
- Demander aux membres des groupes de dresser une liste de leurs questions et ensuite en tant que groupe, discuter des réponses données aux questions formulées.
- En session plénière, poser les questions, avec les animateurs pour aider à répondre aux questions.

Activité 2 : Évaluation de la pratique de la négociation sur le terrain

(1 heure et 30 minutes)

- Répartir les participants par groupe de deux.
- Demander aux participants de pratiquer les sessions de négociations (quatre à six femmes par équipe).
- Répartir les tâches pour chaque équipe de la manière suivante :

- Un participant négocie avec la mère tandis que les autres participants observent, en utilisant la liste de vérification de l'observation de la négociation (*voir Document n° 26B, liste de vérification de l'observation pour les étapes de conseils GALIDRAA, ci-dessus*). Ensuite les participants font leur compte-rendu.
- Inverser les rôles jusqu'à ce que chaque équipe ait négocié avec quatre à six mères.
- Lorsque toutes les équipes auront eu l'opportunité de pratiquer les compétences de négociation, examiner les comptes rendus en session plénière.
- En plénière, demander à chaque équipe de présenter les points forts et les points à améliorer.
- Résumer les points clés et renforcer les points importants.

Activité 3 : Partage des expériences

(45 minutes)

- Répartir les participants au sein de trois groupes.
- Demander à chaque groupe de décrire son travail communautaire.
- Discuter des points forts, évoquer les problèmes rencontrés et les solutions mises en œuvre pour les résoudre.
- Pour chaque problème non résolu, demander à chaque membre de groupe de suggérer d'éventuelles solutions qui seraient adaptées. Le but est de permettre aux membres de groupes de voir comment d'améliorer leur façon de travailler, choisir les activités à maintenir, et décider des étapes suivantes.

Clôture

- Présenter et résumer les réflexions et les points marquants.
- Fixer une date pour la prochaine réunion.

Document n° 57 : modèle de plan d'action pour l'application du programme d'AEN et AEH

ACTIVITE	QUI	NOMBRE DE PARTICIPANTS	QUAND	OU	RESSOURCES/SUPPORTS REQUIS	SUIVI	RESPONSABLE	CIBLE

Document n° 58 : post-évaluation

Veuillez lire les affirmations suivantes. Choisissez la réponse **Oui** si vous êtes d'accord avec l'affirmation ou choisissez **Non** si vous n'êtes pas d'accord avec l'affirmation.

N°	POST-EVALUATION	OUI	NON
1.	Lors de l'allaitement, le menton du bébé doit toucher le sein de la mère		
2.	La supplémentation en vitamine A est seulement nécessaire pour les enfants âgés de moins d'un an.		
3.	Même si une mère pense qu'elle n'a pas assez de lait maternel, elle peut malgré tout être en mesure d'allaiter son bébé.		
4.	Une mère peut prévenir les mamelons douloureux et crevassés en positionnant correctement et en serrant son bébé contre sa poitrine.		
5.	L'alimentation liquide est plus indiquée pour un bébé de 6 mois que la bouillie.		
6.	La mère ou le/la aidant/e doivent jouer avec le bébé pour l'encourager à manger toute la nourriture qu'on lui donne.		
7.	Les produits d'origine animale, les haricots et les légumes sont les aliments qui contribuent à la croissance de l'enfant.		
8.	Les jeunes enfants devraient être allaités pendant au moins 1 an.		
9.	Les mères ont besoin du soutien de leur famille ou de la communauté pour nourrir leurs enfants.		
10.	Lorsqu'un enfant de plus de 6 mois souffre de diarrhée, la mère doit réduire la fréquence de l'allaitement, d'autres liquides et aliments pour l'aider à récupérer,		
11.	Une femme enceinte doit se nourrir plus qu'une femme qui allaite.		
12.	La viande rouge, le foie et les légumes à feuilles vertes contiennent du fer.		
13.	Une mère malnutrie est susceptible de donner naissance à un bébé dont le poids est faible.		
14.	L'allaitement bénéficie seulement à l'enfant.		

N°	POST-EVALUATION	OUI	NON
15.	Il est important de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide afin de prévenir l'anémie chez les femmes et les enfants.		
16.	La grossesse et l'allaitement sont les seuls points du cycle de vie des femmes durant lesquels la nutrition doit être améliorée.		
17.	Il est important de se concentrer sur les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que sur les enfants de moins de deux ans pour améliorer les résultats en termes de nutrition.		
18.	Lorsqu'une mère est séropositive, elle ne peut pas allaiter.		
19.	L'intégration de la nutrition à d'autres secteurs suppose de cibler et d'atteindre des mères, leurs bébés et leurs enfants à des moments cruciaux des points de contact dans les secteurs concernés.		
20.	Dans les aliments de compléments traditionnels, il y a presque toujours une carence en fer.		

Document n° 59 : pré- et post-évaluation : réponses

N°	PRE- ET POST-EVALUATION	OUI	NON
1.	Lors de l'allaitement, le menton du bébé doit toucher le sein de la mère.	X	
2.	La supplémentation en vitamine A est seulement nécessaire pour les enfants âgés de moins d'un an.		X
3.	Même si une mère pense qu'elle n'a pas assez de lait maternel, elle peut malgré tout être en mesure d'allaiter son bébé.	X	
4.	Une mère peut prévenir les mamelons douloureux et crevassés en positionnant correctement et en serrant le bébé contre sa poitrine.	X	
5.	L'alimentation liquide est plus indiquée pour un bébé de 6 mois que la bouillie.		X
6.	La mère ou le/la aidant/e doivent jouer avec le bébé pour l'encourager à manger toute la nourriture qu'on lui donne.	X	
7.	Les produits d'origine animale, les haricots et les légumes sont les aliments qui contribuent à la croissance de l'enfant.	X	
8.	Les jeunes enfants devraient être allaités pendant au moins 1 an.		X
9.	Les mères ont besoin du soutien de leur famille ou de la communauté pour nourrir leurs enfants.	X	
10.	Lorsqu'un enfant de plus de 6 mois souffre de diarrhée, la mère doit réduire la fréquence de l'allaitement, d'autres liquides et aliments pour l'aider à récupérer.		X
11.	Une femme enceinte doit se nourrir plus qu'une femme qui allaite.		X
12.	La viande rouge, le foie et les légumes à feuilles vertes contiennent du fer.	X	
13.	Une mère malnutrie est susceptible de donner naissance à un bébé dont le poids est faible.	X	
14.	L'allaitement bénéficie seulement à l'enfant.		X
15.	Il est important de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide afin de prévenir l'anémie chez les femmes et les enfants.	X	
16.	La grossesse et l'allaitement sont les seuls points du cycle de vie des femmes durant lesquels la nutrition doit être améliorée.		X

N°	PRE- ET POST-EVALUATION	OUI	NON
17.	Il est important de se concentrer sur les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que sur les enfants de moins de deux ans pour améliorer les résultats en termes de nutrition.	X	
18.	Lorsqu'une mère est séropositive, elle ne peut pas allaiter.		X
19.	L'intégration de la nutrition à d'autres secteurs suppose de cibler et d'atteindre des mères, leurs bébés et leurs enfants à des moments cruciaux des points de contact dans les secteurs concernés.	X	
20.	Dans les aliments de compléments traditionnels, il y a presque toujours une carence en fer.	X	

Document n° 60 : évaluation du cours sur les AEN et AEH

Cher(ère) participant(e),

Merci d'avoir pris le temps de contribuer et de participer à cette formation. Veuillez prendre quelques minutes pour réfléchir à la formation et faire part de vos commentaires que nous utiliserons pour améliorer nos futures formations.

Mettre le signe V dans la case qui reflète vos sentiments à propos des éléments suivants :

	BON	MOYEN	INSATISFAISANT	REMARQUES
Les objectifs de la formation ont été atteints				
Les méthodes de formation utilisées ont été pour la plupart				
Les supports de lecture utilisés ont été pour la plupart				
La session de pratique sur le terrain a été globalement				
Votre capacité à conduire une formation identique (pour la formation de formateurs) est				
Le temps accordé pour les discussions était				
L'animation de l'atelier a été globalement				

1. Quelles sessions/quels sujets vous ont paru le plus utile ?
2. Quelles sessions/quels sujets vous ont paru le moins utile ?
3. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la formation ?

