

MODULE 1.

ACCUEIL, SIGNES DE DANGER ET RÉFÉRENCEMENT

Module de Formation des Agents de Santé
Communautaire sur le Protocole PCIMA

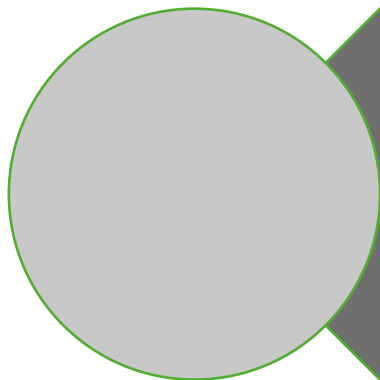


OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

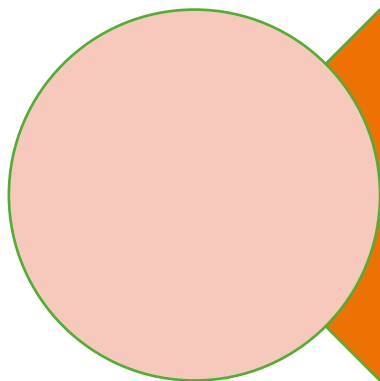
A la fin de ce module, l'agent de santé communautaire (ASC) doit être capable de:

1. Disposer des mesures minimales pour accueillir les enfants et les accompagnantes
2. Référer les enfants présentant des complications médicales vers les structures de santé

CE DONT L'ASC A BESOIN



avoir un espace pour
que la mère puisse
s'asseoir (**Hangar**)



la disponibilité d'un
dispositif de lavage
des mains au savon

IDENTIFIER LE PROBLÈME DE L'ENFANT



Demandez à la mère :

1. De quoi l'enfant se plaint-il ?
2. Combien de jours l'enfant a-t-il été malade ?
3. A-t-il été traité ou emmené dans un autre lieu pour y être soigné ?

Identifier le
problème de
l'enfant

EXAMEN PHYSIQUE DE L'ENFANT

1. prendre la température corporelle
2. Après avoir touché l'enfant
3. Après avoir salué la mère ou l'accompagnant
4. Avant d'effectuer toute intervention de nettoyage ou d'aseptique,
5. Après exposition aux fluides corporels (urines, sang)



RECHERCHE DE SIGNES DE DANGER DE L'ENFANT

Interrogatoire. Ecouter à la mère

Diarrhée de plus de 2 semaines

Diarrhée avec du sang



Toux et fièvre de plus de 2 semaines (14 jours)



Fièvre de plus de 7 jours



RECHERCHE DE SIGNES DE DANGER DE L'ENFANT

Observation de l'enfant

Incapable de boire ou de téter



Vomit tout ce qu'il consomme

Sommeil inhabituel ou
inconscient

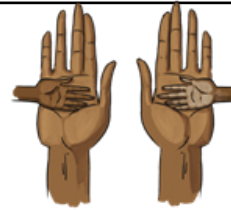
Convulsion

RECHERCHE DE SIGNES DE DANGER DE L'ENFANT

Examen physique de l'enfant

Prendre le temperature

Pâleur palmaire



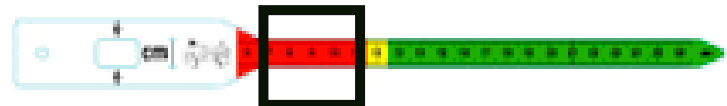
Respiration difficile et rapide



Raideur de la nuque



Périmètre brachial rouge + test de l'appétit médiocre + Œdème +++



RECHERCHE DE SIGNES DE DANGER DE L'ENFANT

Examen physique de l'enfant

Pâleur palmaire

Comparer les paumes de l'ASC à celle de l'enfant : la pâleur montre une main blanche tandis qu'une bonne coloration montrera une rougeur de la paume de la main de l'enfant

Respiration difficile et rapide

Compter les respirations par minute, rechercher un tirage sous-costal, écouter une respiration sifflante,

Raideur de la nuque

Regarder si l'enfant remue et fléchit le cou sans difficulté pendant qu'il regarde autour de lui. Si l'enfant remue et plie le cou, il n'a pas de raideur.

Pour rechercher la raideur du cou, demander à la mère de tenir l'enfant assis sur ses cuisses ; l'ASC place une main derrière la tête de l'enfant au niveau du cou et fléchit doucement en posant l'autre main sur la poitrine de l'enfant. Si le cou se plie aisément et le « menton touche la poitrine » l'enfant n'a pas de raideur du cou ou raideur de la nuque. Si le menton ne touche pas la

RECHERCHE DE SIGNES DE DANGER DE L'ENFANT

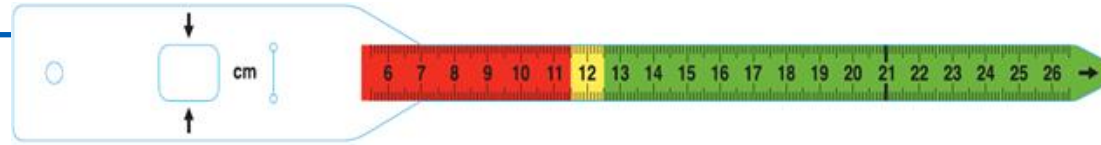
Examen physique de l'enfant

Périmètre brachial rouge

PB rouge avec des autres signes de danger

Œdème +++

PRENDRE LE PÉRIMÈTRE BRACHIAL (PB)



Trouvez, sur le bras de l'enfant, le point central

Apposez l'extrémité la plus large de la bandelette sur ce point central.

Enroulez l'autre extrémité de la bandelette autour du bras de l'enfant

Pas trop serré



Pas trop lâche



VÉRIFIER LES ŒDÈMES BILATÉRAUX

1. On exerce une pression normale avec le pouce sur les deux pieds pendant au moins trois secondes
2. Si l'empreinte du pouce persiste sur les deux pieds



ENFANT
MALNUTRITION
AIGUE SEVERE

Sévérité des oedèmes Codification

- Œdèmes Sévères+++ : généralisés soit incluant les 2 pieds, jambes, mains, bras et le visage

TRANSFÉRER CENTRE DE SANTÉ

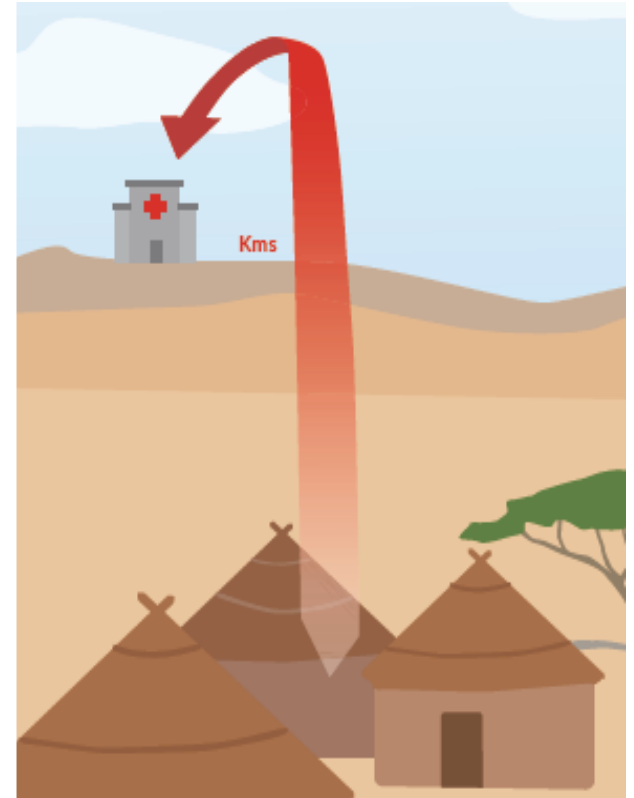
1. Ecouter à la mère



2. Observation de l'enfant

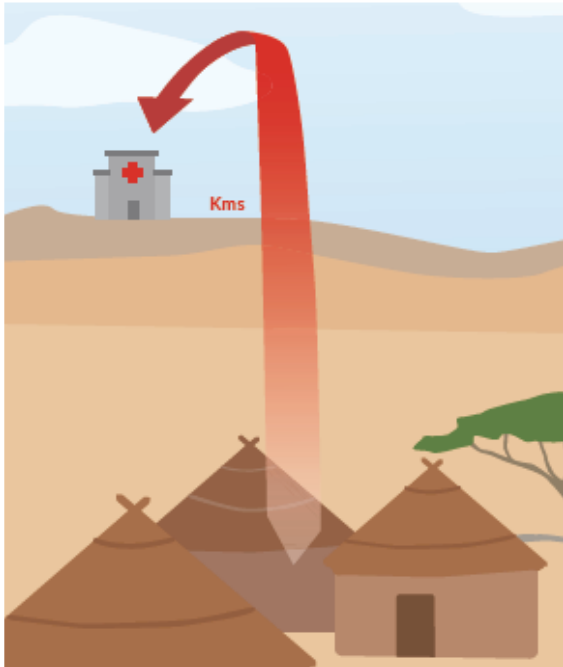


2. Examen physique de l'enfant



AVANT DE RÉFÉRER LES SIGNES IDENTIFIÉS

Continuer à faire téter ou
boire sen cours de route si
l'enfant peut



Diarrhée
Donner du SRO,

Diarrhée + PB rouge
Donner de l'eau sucrée

Fièvre+ TDR positive
Donner 1 dose
artésunate

Fièvre+ infection
respiratoires
Donner 1 dose
amoxicilline

MESSAGES CLÉS

Question	réponse
1. Quelles sont les moments que l'ASC doit se laver les mains ?	<ul style="list-style-type: none">• Prendre la température corporelle• Après avoir touché l'enfant• Après avoir salué la mère ou l'accompagnant• Avant d'effectuer toute intervention de nettoyage ou d'aseptique,• Après exposition aux fluides corporels (urines, sang)
2. Trois premières choses que l'ASC doit toujours faire pour la recherche des signes de danger	<p>Ecouter la mère ou la gardienne de l'enfant</p> <p>Observer l'enfant</p> <p>Examen physique de l'enfant</p>

MESSAGES CLÉS

Question	réponse
3. Lesquels des signes de danger la mère peut expliquer à l'ASC?	Diarrhée de plus de 14 jours Diarrhée avec du sang Vomit tout ce qu'il consomme Toux de plus de 14 jours Fièvre de plus de 7 jours
4. Lesquels des signes de danger l'ASC peut observer ?	Incapable de boire ou de téter Sommeil inhabituel ou inconscient Convulsion
5. Lesquels des signes de danger l'ASC peut constater à l'examen physique de l'enfant?	Fièvre Pâleur palmaire Respiration difficile et rapide Raideur de la nuque PB avec coloration rouge avec appétit faible ou Œdèmes bilatéraux +++

QUESTIONS RAPIDES

L'enfant présente-t-il un signe de danger ?	Oui	Non	Référer l'enfant
Sam - tousse pendant 2 semaines	X		X
Murat - tousse pendant 2 mois	X		X
La beauté - fait une diarrhée avec présence de sang dans les selles pendant 3 jours	X		X
Marco - a une diarrhée pendant 10 jours		X	
Salimata- a un PB rouge- test appétit bonne		X	
Amina - fièvre pendant 3 jours		X	
Nilgun - fièvre pendant 8 jours		X	
Ida - diarrhée pendant 2 semaines		X	
Tika - a fait une convulsion hier	X		X
Carmen - a une toux pendant 1 mois	X		X
Maria - vomit de la nourriture mais boit de l'eau	X		X
Thomas - n'a rien mangé ni bu à cause des plaies buccales	X		X
Abdoul- PB rouge+ test appétit médiocre	X		X



Insérez votre site web



MODULE 2

TRIAGE ET ADMISSION DE L'ENFANT SOUFFRANT DE MALNUTRITION AIGUE

Module de Formation des Agents de Santé Communautaire sur le Protocole PCIMA

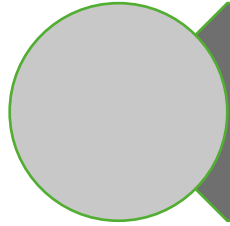


OBJECTIFS DU MODULE 2

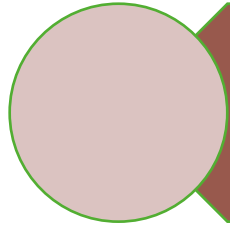
A la fin de ce module, l'agent de santé communautaire (ASC) doit être capable de:

1. Savoir prendre les mesures anthropométriques de l'enfant
2. Maîtriser les procédures de triage
3. Admettre un enfant avec une malnutrition aiguë sévère sans complications médicales
4. Référer les enfants avec une malnutrition aiguë sévère avec des complications

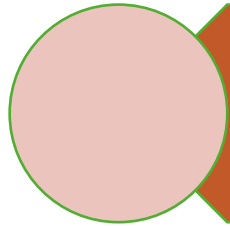
CE DONT L'ASC A BESOIN



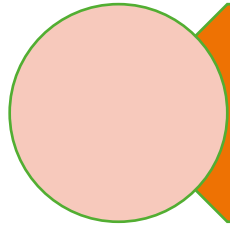
La disponibilité d'un dispositif de lavage des mains au savon



La disponibilité de l'eau potable pour boire



Une balance



Une Bande de Shakir ou MUAC

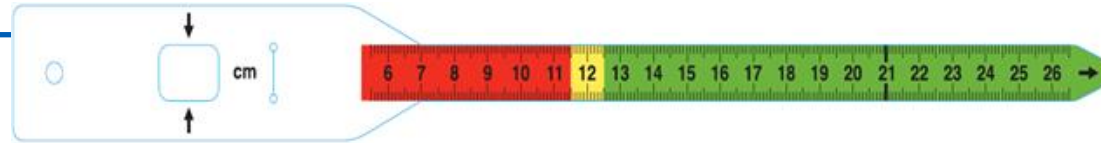
LAVAGE DE MAINS AU SAVON

L'ASC doit se laver les mains avec savon

1. Avant de toucher l'enfant,
2. Après avoir touché l'enfant
3. Après avoir salué la mère ou l'accompagnant
4. Avant d'effectuer toute intervention de nettoyage ou d'aseptique,
5. Après exposition aux fluides corporels (urines, sang)



PRENDRE LE PÉRIMÈTRE BRACHIAL (PB)



Trouvez, sur le bras de l'enfant, le point central

Apposez l'extrémité la plus large de la bandelette sur ce point central.

Enroulez l'autre extrémité de la bandelette autour du bras de l'enfant

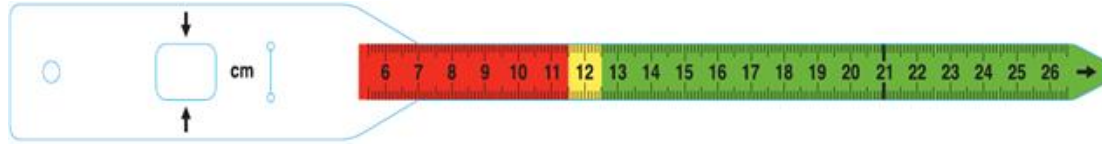
Pas trop serré



Pas trop lâche



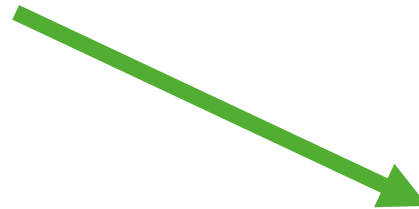
PRENDRE LE PÉRIMÈTRE BRACHIAL (PB)



ENFANT
MALNUTRITION
AIGUE SEVERE
< 115mm



ENFANT
MALNUTRITION
AIGUE MODERE
115-125mm



ENFANT BIEN
NUTRI >125mm

VÉRIFIER LES ŒDÈMES BILATÉRAUX

1. On exerce une pression normale avec le pouce sur les deux pieds pendant au moins trois secondes
2. Si l'empreinte du pouce persiste sur les deux pieds



ENFANT
MALNUTRITION
AIGUE SEVERE

Sévérité des oedèmes Codification

- **Œdèmes Légers +** : des 2 pieds +
- **Œdèmes Modérés ++** : des 2 pieds et la partie inférieure des 2 jambes, ou les 2 mains et la partie inférieure des 2 avant-bras. Intermédiaire entre le degré d'oedèmes légers et sévères
- **Œdèmes Sévères+++** : généralisés soit incluant les 2 pieds, jambes, mains, bras et le visage

PRENDRE LE POIDS

Avec la balance électronique double poids

1. Enfant qui peut marcher, directement sur la balance



PRENDRE LE POIDS

Avec la balance électronique double poids

2. Enfant qui ne marche pas

Mettre la balance en
marche

Prendre le poids de la
mère

Mettre la balance à 0, la
mère étend sur la balance

Donner l'enfant à la
mère

Marquer le poids qui se
trouve sur l'écran

Figure 4 Measurement techniques
for child weight



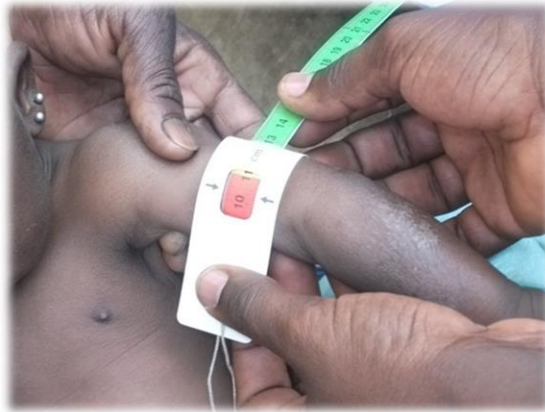
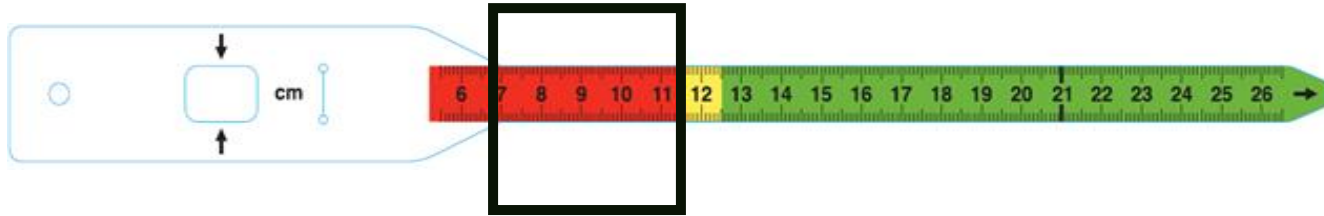
PRENDRE LE POIDS

Avec la balance salter

1. Regarder directement le numero



TEST DE L'APPÉTIT



Faire le test de l'appétit à tout enfant avec une malnutrition aigüe sévère ou avec un MUAC rouge

ENFANT
MALNUTRITION
AIGUE SEVERE



TEST DE L'APPÉTIT

Trouver un endroit
calme et un peu à
l'écart



Demander à l'accompagnant
de laver les mains ainsi que
celles de son enfant



Donner l'ATPE
directement avec le
sachet, accompagné
d'un verre/tasse d'eau
potable



TEST DE L'APPÉTIT

LAVER BIEN LES MAINS DE L'ENFANT
ET AUSSI DE LA MÈRE AU
ACCOMPAGNANTE



PENDANT LA DURÉE DU TEST DE
L'APPÉTIT L'ENFANT DOIT AUSSI
BOIRE DE L'EAU POTABLE



TEST DE L'APPÉTIT

Poids en Kg	Test de l'appétit bon	Matériel
Moins 4 - 6.9	$\frac{1}{4}$ ou plus du contenu	Verre de thé n°8 gradué en 4 parties égales
7 - 9.9	$\frac{1}{3}$ ou plus du contenu	Verre de thé n°8 gradué en 3 parties égales
10 - 14.9	$\frac{1}{2}$ ou plus du contenu	Verre de thé n°8 gradué en 2 parties égales



TEST DE L'APPÉTIT

Poids en Kg	Faible	Bon
Moins 4 - 6.9	< 1/ 4 sachet	> 1/3 sachet
7 - 9.9	< 1/3 sachet	> 1/2 sachet
10 - 14.9	< 1/ 2 sachet	> 3/4 sachet



CRITÈRES D'ADMISSION

Type d'admission	Critères
Nouvelle admission	<ul style="list-style-type: none">• Age entre 6 -59 mois• PB rouge• P/T < -3• Appétit bon• Œdèmes bilatéraux +, ++• Absence d'autres signes de dangers
Réadmission après abandon < 2 mois	<ul style="list-style-type: none">• Retour au site ASC/Case de santé dans les 2 mois après l'abandon du traitement

CAS D'ADMISSION

PB rouge

Sans
complications
médicales

Œdèmes
bilatéraux
+,++

Test appétit
bon

Admis MAS

PB jeune

Admis MAM



CAS DE RÉFÉRENCEMENT

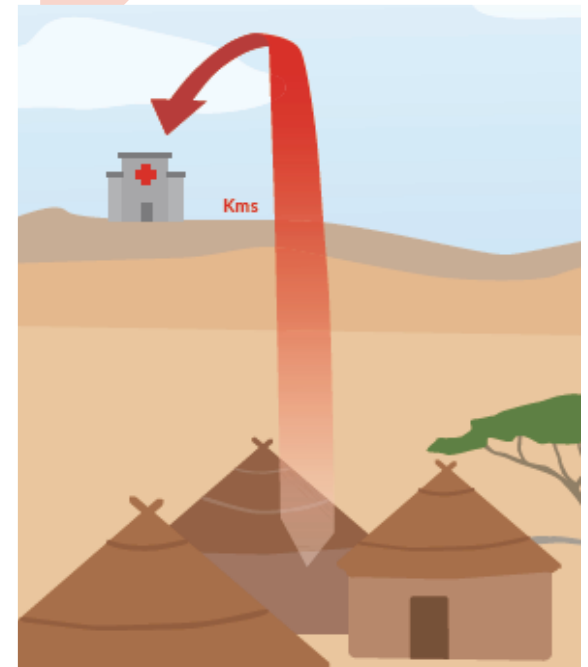
Enfant

PB rouge

OEdèmes
bilatéraux
+++

Test
appétit
faible

Référer



MESSAGES CLÉS

Question	Réponse
1. Quels sont les matériels que l'ASC doit-il avoir pour identifier une malnutrition aigüe chez un enfant ?	<ul style="list-style-type: none">• Disponibilité d'un dispositif l'eau pour se lavage des mains au savon• Disponibilité de l'eau potable pour boire• Balance• Périmètre brachial
2. Comment faire le test de l'appétit	<ul style="list-style-type: none">• Endroit calme• Laver les mains de l'enfant• Donner ATPE avec beaucoup de l'eau potable
3. Comment identifier un enfant avec une malnutrition aigüe severe sans complications	<ul style="list-style-type: none">• PB rouge• Oedèmes bilatéraux +,++• Test de l'appétit

QUESTIONS RAPIDES

L'enfant présente-t-il la malnutrition aigüe sévère ?	Oui	Non	Référer l'enfant	Admis
Sam – PB rouge, sans complications médicales, test de l'appétit faible	X		X	
Hassane- PB vert, 2 mois, vomit tout ce qu'il ingère		X	X	
Murat -sans œdèmes, PB rouge, test de l'appétit bon	X			X
La Beauté –PB jaune, avec toux depuis deux jours		X		X
Marco – œdèmes bilatéraux , PB rouge, diarrhée plus de 2 semaines	X			X
Aminou- œdèmes bilatéraux , PB jaune, toux depuis 1 semaine		X		X
Salimata- PB rouge, test appétit bon, fièvre depuis 2 jours	X			X



Insérez votre site web



MODULE 3

TRAITEMENT DE L'ENFANT SOUFFRANT DE MALNUTRITION AIGÛE SÉVÈRE SANS COMPLICATIONS MÉDICALES

Module de Formation des Agents de Santé
Communautaire sur le Protocole PCIMA



OBJECTIFS DU MODULE 3

A la fin de ce module, l'agent de santé communautaire (ASC) doit être capable de:

1. Administrer le traitement systématique aux enfants malnutris aigüe sévère sans complications médicales
2. Administrer le traitement nutritionnel MAM et MAS

CE DONT L'ASC A BESOIN



La disponibilité d'un dispositif de lavage des mains au savon



Un thermomètre



Une balance


















Une Bande de Shakir ou MUAC

TRAITEMENT

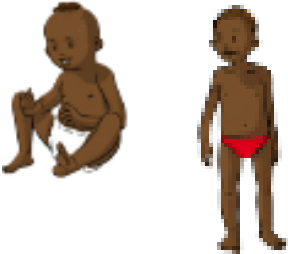

TRAITEMENT NUTRITIONNEL	MALNUTRITION AIGUE	
	MAM Sachet par semaine ASPE	MAS Sachet par semaine ATPE
3,0 – 3,4 Kg	7 sachet/semaine	8 sachet /semaine
3,5 – 4,9 Kg		10 sachet /semaine
5.0 – 6.9 Kg		15 sachet /semaine
7.0 – 9.9 Kg		20 sachet /semaine
TRAITEMENT SYSTEMATIQUE		Amoxicilline, mebendazol, vaccine rougeole

A L'ADMISSION. SEMAINE 1.MAS

	Amoxicilline comprimé 250 mg	
Poids	 Matin	 Soir
<5kg 		
5-10 Kg 		
10-20 kg 		
20-35 kg		
> 35 Kg		

SEMAINE 2. MAS

Déparasitage, seulement pour les enfants qui peuvent marcher

	< 1 an	1-2 ans	> = 2 ans
Albendazole 400 mg	Ne pas administrer		
Mébendazole 500 mg	Ne pas administrer		

SEMAINE 4. MAS

Vérifier si l'enfant a reçu le vaccin anti- rougeoleux



**Enfant à la 4ème
visite**

**Pas vacciné
contre la rougeole**

**Contacter/référer
l'équipe mobile du
centre de santé**

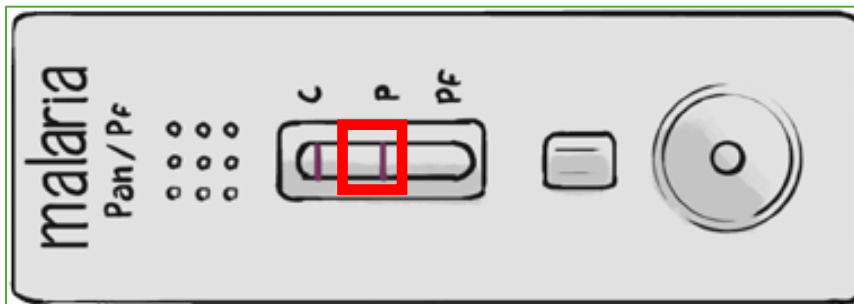
CHAQUE SEMAINE.MAS

Enfant avec
une fièvre

Prendre la
température



















Test
diagnostique
rapide +

Donner du
Coartem



CHAQUE VISITE SI TDR +

COARTEM






















	COARTEM 1 (COMPRIME = 20 mg AM et 120 mg LM)					
Poids	Jour1		Jour2		Jour3	
< 14kg						
14-25 kg	 	 	 	 	 	 

CHAQUE VISITE SI TDR +






















COARTEM

	COARTEM (Suspension 5 ml=15 mg AM + 90 mg LM)		
Poids	Jour1	Jour2	Jour3
5kg	7 ml	7 ml	7 ml
7.5 kg	10 ml	10 ml	10 ml
10 kg	14 ml	14 ml	14 ml
15 kg	20 ml	20 ml	20 ml

CHAQUE SEMAINE. MAS

	ATPE	
Poids	sachet par jour	sachet par semaine
3,0 – 3,4 Kg 	1 ¼ 	8 
3,5 – 4,9 Kg	1 ½ 	10 
5.0 – 6.9 Kg 	2 	15 
7.0 – 9.9 Kg 	3 	20 
10.0 – 14.9 Kg	4 	30 
15.0 – 19.9 Kg	5 	35 
20.0 – 29.9 Kg	6 	40 
30.0 – 39.9 Kg	7 	50 
40 – 60 Kg	8 	55 

CHAQUE SEMAINE. MAS

	ATPE	
Poids	sachet par jour	sachet par semaine
3,0 – 3,4 Kg 	1 ¼ 	8 
3,5 – 4,9 Kg	1 ½ 	10 
5.0 – 6.9 Kg 	2 	15 
7.0 – 9.9 Kg 	3 	20 
10.0 – 14.9 Kg	4 	30 
15.0 – 19.9 Kg	5 	35 
20.0 – 29.9 Kg	6 	40 
30.0 – 39.9 Kg	7 	50 
40 – 60 Kg	8 	55 

MESSAGES CLÉS

Question	Réponse
1. Quelles sont les médicaments que l'ASC doit-il avoir pour les enfants MAS sans complications médicales ?	<ul style="list-style-type: none">• Amoxicilline• Paracétamol• Mebendazole/albendazole• Coartem
2. Comment calcule -t-on les quantités d'ATPE à donner à l'enfant?	<ul style="list-style-type: none">• Avec le poids
3. Conseils à la mère pour prendre l'ATPE à la maison	<ul style="list-style-type: none">• Toujours allaiter avant de donner l'ATPE• Lavage les mains de l'enfant au savon• Prendre beaucoup d'eau potable• Ne pas partager l'ATPE avec les autres enfants

QUESTIONS RAPIDES

	Vrai	Faux
Sam – PB rouge, sans complications médicales. L' ASC lui a donné Coartem à l'admission		X
Hassane- PB rouge sans complications, sans fièvre, l'ASC lui a donné amoxicilline et ATPE le jour de l'admission	X	
Murat –PB rouge sans complications, avec fièvre et TDR+, l'ASC a donné du coartem et ATPE à la 3ème semaine du suivi	X	
La Beauté – PB rouge, test de l'appétit faible. L'ASC a donné 10 sachets de ATPE à la troisième visite		X
Marco – A la semaine 4, l'enfant avec malnutrition aigüe, doit recevoir le vaccin contre la tuberculose		X
Rosine- PB rouge, à partir de la 5 ème semaine a partagé l'ATPE avec sa petite soeur		X
Aminou- durant toute la durée du traitement de la MAS a reçu amoxicilline, mebendazole et ATPE	X	
Salimata-PB rouge, 2ème visite pour le suivi, l'ASC lui a donné du mebenadazole et ATPE	X	



Insérez votre site web



MODULE 4

SUIVI HEBDOMADAIRE DE L'ENFANT SOUFFRANT DE MALNUTRITION AIGUE

Module de Formation des Agents de Santé
Communautaire sur le Protocole PCIMA

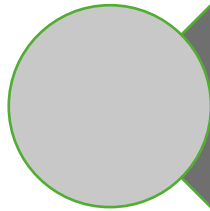


OBJECTIFS DU MODULE 4

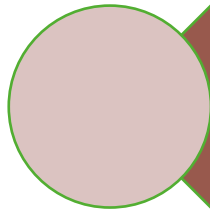
A la fin de ce module, l'agent de santé communautaire (ASC) doit être capable de:

1. Connaître les actions et traitement qu'il faut faire a chaque visite
2. Identifier quand il faut référer l'enfant
3. Conseilles à la mère

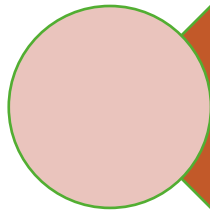
CE DONT L'ASC A BESOIN



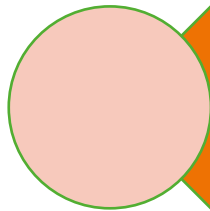
**la disponibilité d'un
dispositif lavage des mains au
savon**



Un thermomètre



Une balance



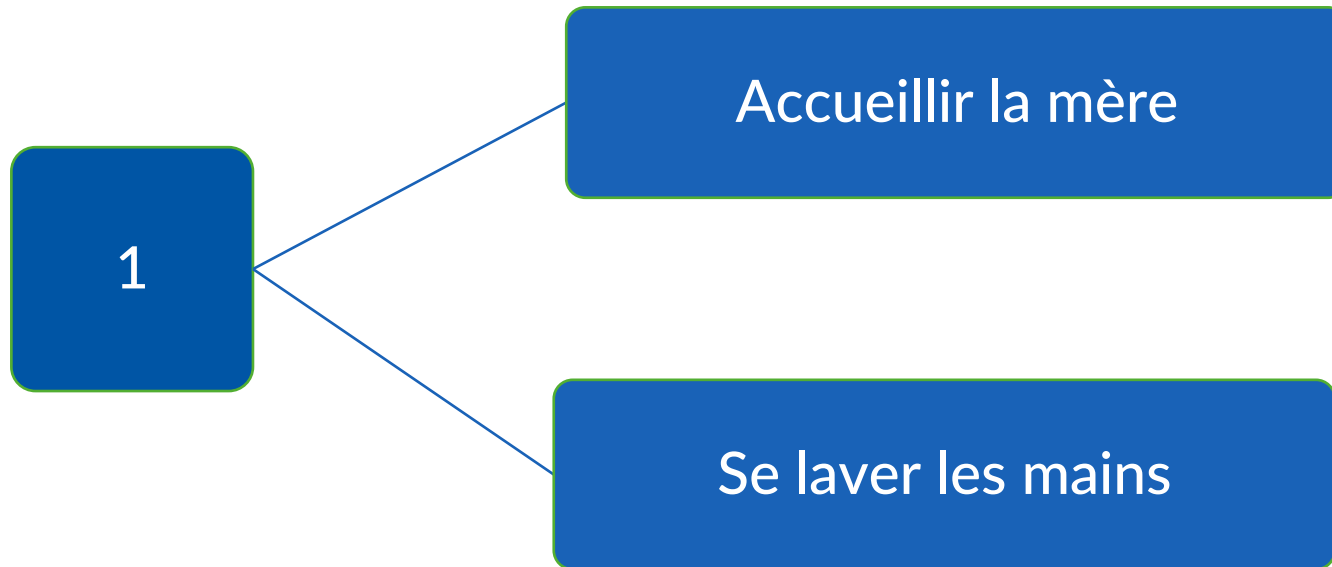
Une Bande de Shakir ou MUAC

LAVAGE DES MAINS AU SAVON

L'ASC doit se laver les mains avec du savon

1. Avant de toucher l'enfant,
2. Après avoir touché l'enfant
3. Après avoir salué la mère ou l'accompagnant
4. Avant d'effectuer toute intervention de nettoyage ou d'aseptique,
5. Après exposition aux fluides corporels (urines, sang)

SUIVI DE L'ENFANT À CHAQUE VISITE



SUIVI DE L'ENFANT À CHAQUE VISITE

2

Identifier **les signes de** danger (Module 1)

Ecouter la mère

Observer l'enfant

Examen physique de l'enfant

SUIVI DE L'ENFANT À CHAQUE VISITE

3

Mesures anthropométriques (Module 2)

Mesure
PB



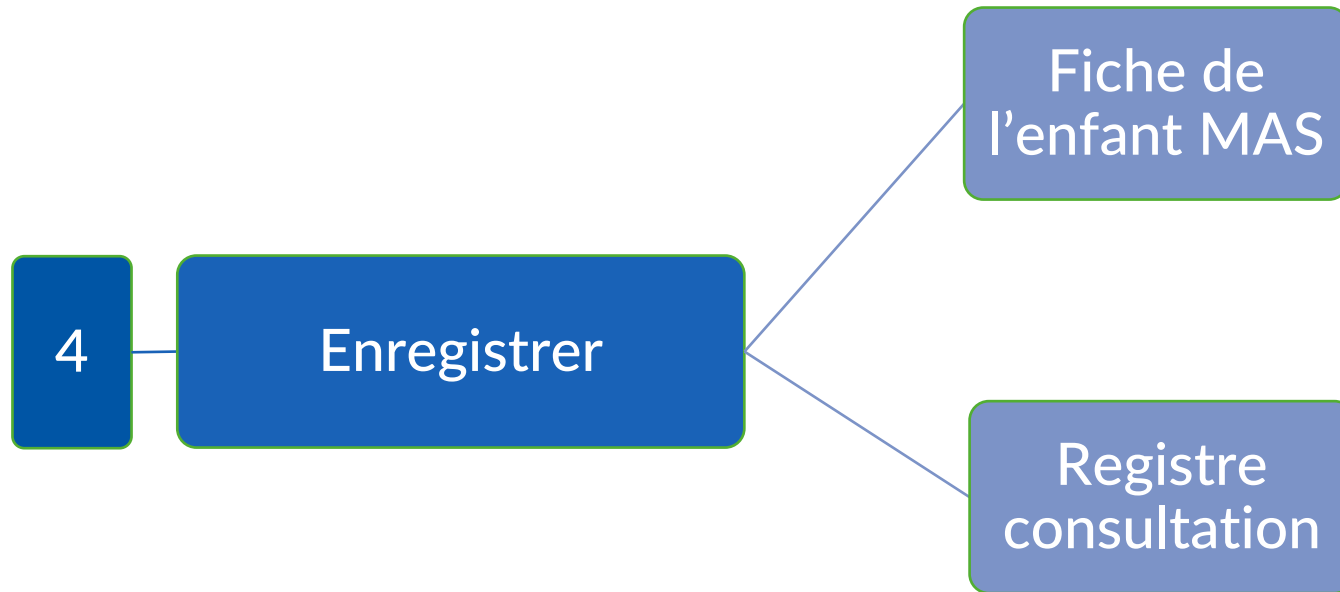
Prendre le
Poids



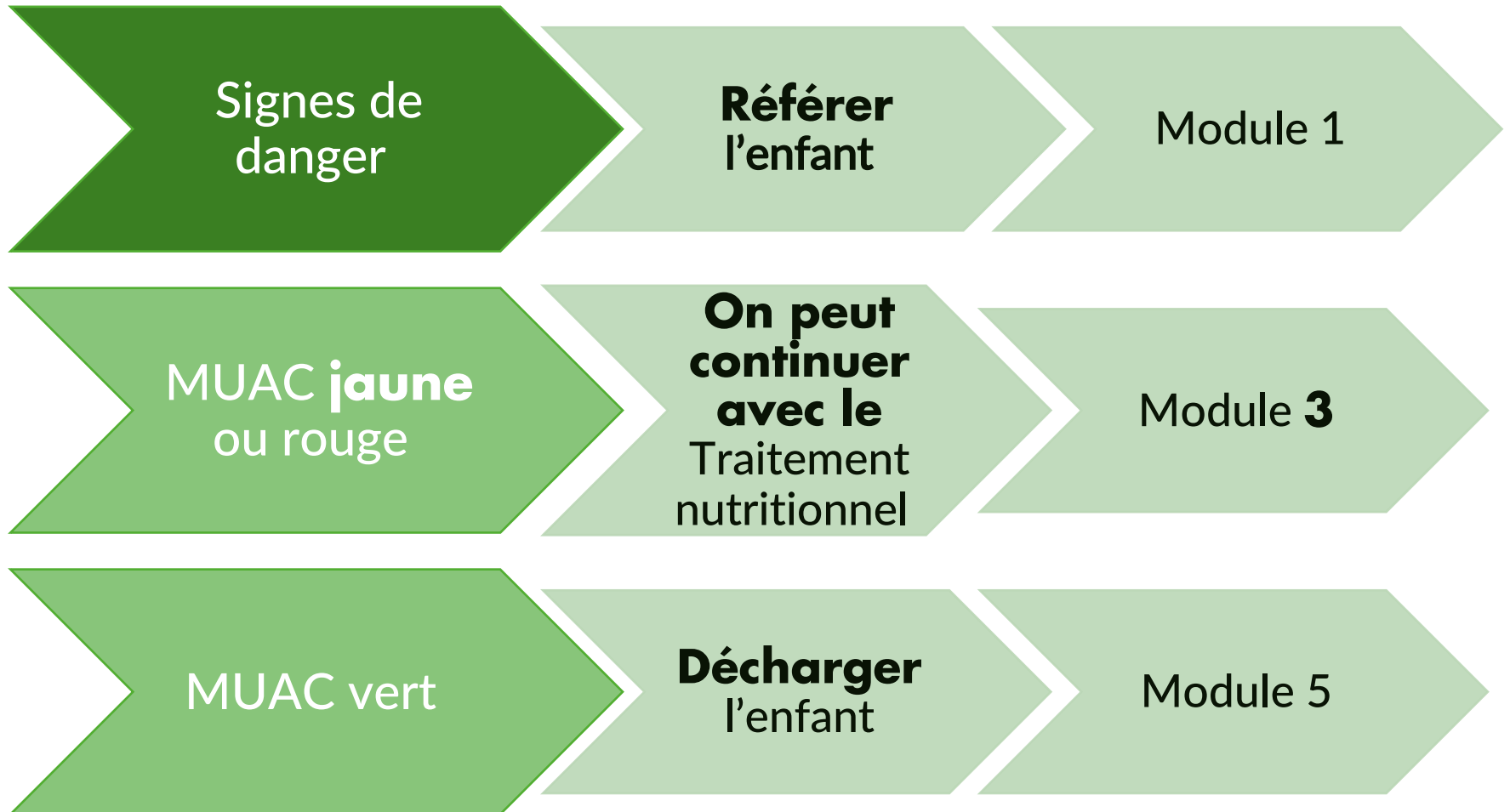
Recherche d
es œdèmes
bilatéraux



SUIVI DE L'ENFANT À CHAQUE VISITE







































ARBRE DE DÉCISION



SUIVI ENFANT MAM

1. Suivi tous les 15 jours
2. Suivi avec le poids et PB a chaque visite
3. Mebendazol la première visite
4. 14 sachet de ASPE a chaque visite

SUIVI HEBDOMADAIRE MAS

	Sem 1 Adm	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8
Signes de danger								
PB								
Poids								
Test appetit		A toute visite s'il y a poids et/ou PB stationnaire						
Traitement nutritionnel								
Traitement systematique	Amoxi 	Mebendazol 		Vaccine rougeole 				
TDR, coartem	A toute visite s'il y a la fièvre, on fait le TDR, si TDR+, coartem							

CONSEILS CHAQUE VISITE MAS

1. Sensibiliser la mère que l'enfant doit toujours être **allaité** et à la demande avant qu'on lui donne des ATPE
2. L'**ATPE** est une nourriture et un **médicament** destiné exclusivement aux enfant malnutris, à ne pas partager aux autres enfants à la famille
3. L'enfant ne doit jamais être forcé à manger

CONSEILS CHAQUE VISITE. MAS

5. Laver les mains de l'enfant ainsi que son visage avec du savon avant de le nourrir et donner l'ATPE
6. L'enfant doit prendre l'ATPE avec beaucoup d'eau potable

QUESTIONS RAPIDES

Question	Réponse
1. Quelles sont les actions qu'il faut faire a chaque visite?	<ul style="list-style-type: none">• Identifier signes de danger• Poids, PB et œdèmes• Test de l'appétit s'il n'y a pas l'augmentation de poids• TDR s'il y a fièvre
2. A quels moments l'ASC doit faire le test de l'appétit	A la première visite, et toujours s'il n'y a pas l'augmentation du poids et/ou PB
3. Quelles sont les conseils a donner à mère?	<ul style="list-style-type: none">• Toujours allaiter avant de donner l'ATPE• Lavage les mains de l'enfant au savon• Prendre beaucoup d'eau potable• Ne pas partager l'ATPE avec les autres enfants

CAS PRATIQUE

	Oui	Non
Sam – arrive pour la deuxième visite de suivi. On lui donne l'amoxiciline.		X
Hassane- PB rouge		X
Murat -sans œdèmes, PB rouge, test de l'appétit bon	X	
La beauté –PB jaune, avec toux depuis deux jours		X
Marco – œdèmes bilatéraux , PB rouge, diarrhée plus de 2 semaines	X	
Aminou- œdèmes bilatéraux , PB jaune, toux depuis 1 semaine		X
Salimata- PB rouge, test appétit bon, fièvre depuis 2 jours	X	



Insérez votre site web



MODULE

5

PROCEDURES DE DÉCHARGE DE L'ENFANT ET CONSEILS NUTRITIONNELS

Module de Formation des Agents de Santé
Communautaire sur le Protocole PCIMA

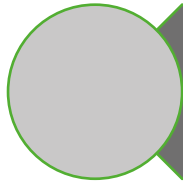


OBJECTIFS DU MODULE 5

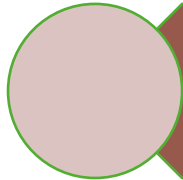
A la fin de ce module, l'agent de santé communautaire (ASC) doit être capable de:

1. Maîtriser les critères de sortie de l'enfant au programme
2. Donner des Conseils nutritionnels aux mères et/ou accompagnantes

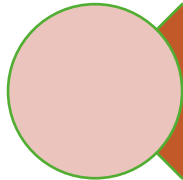
CE DONT L'ASC A BESOIN



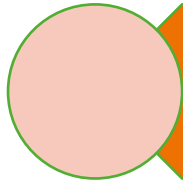
**La disponibilité d'un dispositif
de lavage des mains au savon**



Un thermomètre



Une balance



Une Bande de Shakir ou MUAC

LAVAGE DES MAINS AU SAVON

L'ASC doit se laver les mains avec du savon

1. Avant de toucher l'enfant,
2. Après avoir touché l'enfant
3. Après avoir salué la mère ou l'accompagnant
4. Avant d'effectuer toute intervention de nettoyage ou aseptique,
5. Après exposition aux fluides corporels (urines, sang)



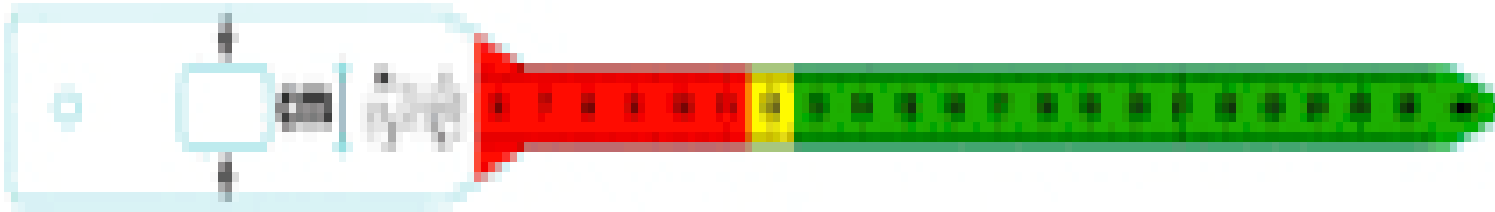
CRITÈRES DE SORTIE MAM

Guérison	PB supérieur ou égal à 125 mm (PB vert) pendant 2 visites consécutives $P/T > 1,5$
Abandon	L'enfant n'est pas venu pendant 2 visites consécutives (1 mois)
Non réponse	<ul style="list-style-type: none">• Non atteinte des critères de sortie après 3 mois• Absence de gain de poids après 6 semaines ;• Perte de poids pendant plus de 4 semaines dans le programme

CRITÈRES DE SORTIE MAS

Guérison

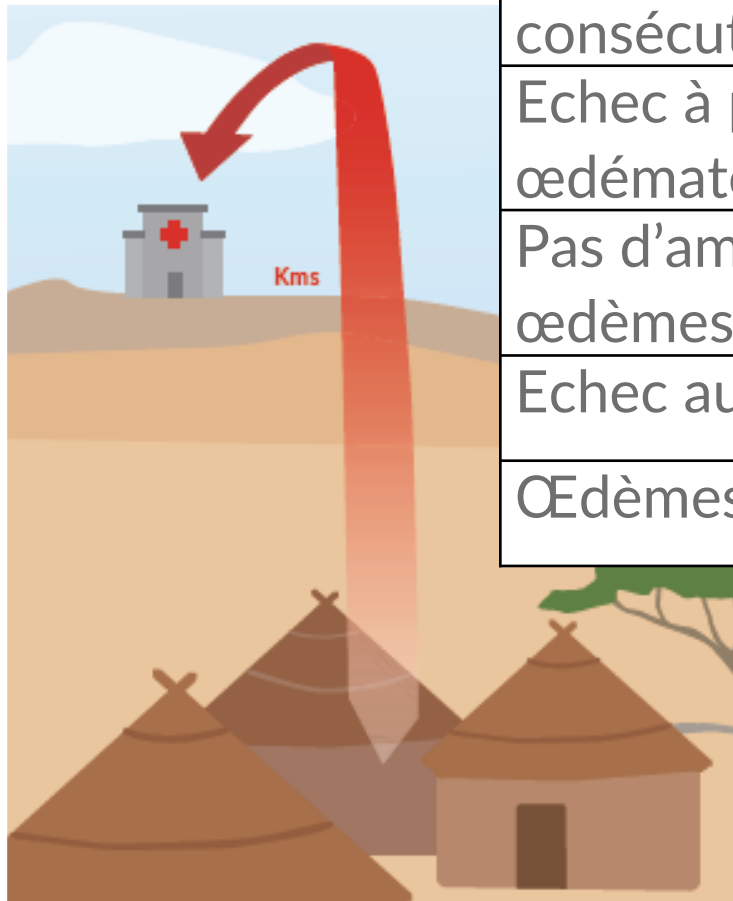
PB supérieur ou égal à 125 mm (PB vert)
pendant 2 visites consécutives
 $P/T > 1,5$
Et
Absence d'œdèmes
nutritionnels pendant 14 jours



TYPE DE SORTIE MAS

Guéri	Enfant avec PB vert
Abandon	L'enfant n'est pas venu pendant 2 visites consécutives
Référence	Référence vers le CRENI pour non réponse au traitement ou signes de danger
Décès	Enfant qui est décédé durant le traitement avec l'ASC
Transfert	Transfert vers un autre site de distribution CRENAS (il ne reviendra pas mais est toujours enregistré dans le programme)

NON RÉPONSE AU TRAITEMENT MAS



Perte de poids depuis l'admission	7 jours
Perte de poids (enfants non-œdémateux) durant 2 visites consécutives	Toute visite
Echec à prendre du poids (non-œdémateux)	14 jours
Pas d'amorce de la fonte des œdèmes	14 jours
Echec au test de l'appétit	Toute visite
Œdèmes encore présents	21 jours

CONSEILS NUTRITIONNELS À DONNER À LA MÈRE À LA DÉCHARGE

1. Encourager les mères à continuer l'allaitement;
2. Appuyer, encourager et renforcer les pratiques recommandées d'alimentation ;
3. Appuyer, encourager et renforcer les pratiques d'alimentation de complément recommandées en utilisant les aliments disponibles localement ;
4. Encourager les visites mensuelles de suivi de croissance ;
5. Améliorer les comportements liés à la santé ;
6. Encourager les mères à participer aux groupes de soutien à l'ANJE ;

MESSAGES CLÉS

Question	Réponse
1. quels sont les types de sortie	<ul style="list-style-type: none">• Guéri• Abandon• Non- réponse: référé• Décès• Transfert
2. Cas sortie guéri	<ul style="list-style-type: none">• Enfant avec PB vert pendant deux visites consécutives
3. Quelles sont les cas de non réponse au traitement	<ul style="list-style-type: none">• Perte de poids depuis l'admission• Perte de poids durant 2 visites consécutives• Echec à prendre du poids 14 jours• Echec au test de l'appétit• Pas d'amorce de la fonte des œdèmes• Œdèmes encore présents

QUESTIONS RAPIDES

L'enfant présente-t-il la malnutrition aigüe sévère ?	Oui	Non	Référer l'enfant	Admis
Sam – PB rouge, sans complications médicales, test de l'appétit faible	X		X	
Hassane- PB vert, 2 mois, vomit tout ce qu'il ingère		X	X	
Murat -sans œdèmes, PB rouge, test de l'appétit bon	X			X
La beauté –PB jaune, avec toux depuis deux jours		X		X
Marco – œdèmes bilatéraux , PB rouge, diarrhée plus de 2 semaines	X			X
Aminou- œdèmes bilatéraux , PB jaune, toux depuis 1 semaine		X		X
Salimata- PB rouge, test appétit bon, fièvre depuis 2 jours	X			X



Insérez votre site web



MODULE 6

REPORTAGE

Module de Formation des Agents de Santé
Communautaire sur le Protocole PCIMA



OBJECTIFS DU MODULE 6

A la fin de ce module, l'agent de santé communautaire (ASC) doit être capable de comprendre et remplir:

1. Remplir le registre CRENAS
2. Remplir les fiches individuelles de suivi de l'enfant MAS (CRENAS)
3. Remplir la Fiche de transfert et le rapport mensuel
4. Notification des cas

MÉTHODE

Ce module, sera entièrement en pratique.

1. Chaque participant va recevoir des copies en papiers du registre CRENAS, fiche individuelle de suivi l'enfant MAS, fiche de transfert
2. Le travail sera fait en groupes de deux personnes
3. Le formateur va partager les cas cliniques
4. Le formateur va faciliter le travail par groupe

CAS CLINIQUE

Cas clinique

Mamadou Traoré, 8 mois arrive au site ASC le 23 mars 2020.
Prénom et Nom de la mère: Salimata Sangaré , Prénom du père :Aminou.

Adresse : Korofina Sud

A l'admission

Pas de pâleur palmaire , respiration normale, pas de fièvre,
poids : 4, 200 kg; PB: 113mm, pas d'œdèmes bilatéraux

4 -ème Visite

Diarrhée avec du sang durant 1 semaine
Poids: 4, 300 kg, PB: 114mm, pas d'œdèmes bilatéraux

Sortie

Transfer au centre de santé

REGISTRE ENFANT MAM

No d'ordre	Prénom et Nom	Adresse et N° Tél.	NCIAC	Enfants			Femmes		Admission					Vitamine A		Alben/Mében		Fer-acide fol	
				Suivi ex MAS	Age (mois)	Sexe(M/F)	FE/FA	Age(ans)	Date	Poids (kg.g)	Taille (cm)	PB (mm)	P/T ou IMC	Poids cible	Date	Dose	Date	Dose	Date

Admission

Ne pas oublier le PB
poids et les oedèmes

REGISTRE ENFANT MAM

Ration		visite 1					visite 2					Visite 3					visite 4				
Qtité	Type	Date	PB (mm)	Poids (kg.g)	Ration		Date	PB (mm)	Poids (kg.g)	Ration		Date	PB (mm)	Poids (kg.g)	Ration		Date	PB (mm)	Poids (kg.g)	Ration	
					Qtité	Type				Qtité	Type				Qtité	Type				Qtité	Type

Visite 5						Visite 6				Visite 7				Visite 8				Sorties										Stimulation psycho cognitive
Date	PB (mm)	Poids (kg.g)	Taille (cm)	Ration		Date	PB (mm)	Poids (kg.g)	Ration		Date	PB (mm)	Poids (kg.g)	Ration		Date	PB (mm)	Poids (kg.g)	Taille (cm)	PIT ou IMC	Poids cible	Ration		Type de sortie(guéri, abandon, déces, référence/non répondant, suivi ex mas				
				Qtité	Type				Qtité	Type				Qtité	Type							Qtité	Type					

A toute visite, PB ,
poids et ASPE

REGISTRE ENFANT MAS

Admission dans la structure												
Mode d'Admission	TYPE D'ADMISSION				Sex F/M	Age mois	PB mm	Poids kg,g	Taille cm	P/T ou IMC	Céd. 0,+,++,+++	pathologie associées
	NC	Rechute	Réadmission	TN / TM								

Admission
Spontanée
Dépistage actif

Admission
Ne pas oublier le PB
poids et les oedèmes

REGISTRE ENFANT MAS

ANNEXES

Sortie						Type de Sortie					Date du Poids Minimum	Poids Minimum	Seances stimulation psychocognitive	Seances CCSC	Observations
Date jj/mm	Poids kg,g	Taille cm	P/T ou IMC	CEd. 0,+,++,+++	PB mm	guéri	décès	abandon	Non repondant	trans/reréfèr Nut/Med					

Décharge
Mesures
anthropométriques à la
décharge

Décharge
Type de sortie

FICHE INDIVIDUELLE DE SUIVI DE L'ENFANT MAS

Fiche de Suivi URENAS			
N° MAS..... N° Enreg..... Date d'Admission.....			
Nom URENAS..... Région..... District.....			
Critère d'Admission PB.....mm P/T.....Z-score P/T.....% IMC.....			
Nom et prénom du patient.....		Allaité(e) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Prénom du père.....		Carte de vaccination Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Nom et Prénom de la mère.....		Vaccination à jour Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Age (mois)..... Sexe.....		Rougeole 1.....	
Adresse.....		2.....	
Téléphone #.....		Parents vivants Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Admission : Information			
Avant le début du traitement (encadrer la réponse)		TYPE d'ADMISSION	
Référé , Spontané, Délivrance actif		<input type="checkbox"/> Nouvelle admission	
Durant le traitement		<input type="checkbox"/> Transfert	
Transfert Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si Oui, de l'URENI ou de l'URENAS (encadrer la réponse)		<input type="checkbox"/> Rechute	
Nom de la structure..... N° d'Enregistrement.....		<input type="checkbox"/> Réadmission après abandon de moins de 2 mois	
Date d'Admission PCIMA..... Date de Transfert.....			
Interrogatoire et examen clinique		Visite A Domicile (VAD)	
Examiner		DATE VAD	RAISON(S)
Etat du Patient :			CONCLUSION
Handicap : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si Oui,			
Respiration (à quantifier) :			
Yeux : paieur Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Reference Vers URENI / Transfert URENAS - URENAS durant le traitement			
DATE	RAISON(S)	Nom du centre	RESULTAT (RETOUR-DATS/NON RETOUR/DECES)
observations			

Données sur l'affiliation de l'enfant

Admission : Taille Couchée/Debout.....cm Poids Cible.....kg									
Semaines	Adm	2	3	4	5	6	7	8	
Date (j/m/a)									
Poids (kg)									
PS (mm)									
Test App. (DonMoyen/Fabri)									
Diarrhées (0 à 10 (%))									
Vomits (0 à 10 (%))									
Morve (0 à 10 (%))									
Toux (0 à 10 (%))									
Dermatoses									
Conj. Pâles (0 à +)									
Respirations rap.									
Temp. C° (Axi/Rect.)									
Réaction Test Poli (0 à 10)									
ATPE (Nb sachets sompés)									
Séances d'éducation nutritionnelles reçues									
Séances de stimulation psychocognitive									
Médicaments de Routine									
Médicaments	Date (j/m/a)	Dose	Médicaments	Date (j/m/a)	Dose				
Amoxicilline			Anti-Helminthes						
Anti-Pala.			Vaccination Rougeole						
Autres			Autres						
Traitement Spécifique									
Date (j/m/a)	Observations					Traitement			
Sortie : Date de Sortie/...../.....									
Guéri <input type="checkbox"/>	Abandon <input type="checkbox"/>	cause.....							
Décès <input type="checkbox"/>	cause.....								
Reference Vars URNI 203									
Non Réponse cause.....									

Admission et à chaque visite

Décharge

Type de sortie

FICHE DE TRANSFERT

[illegible]

Remplir la date et mesures anthropométriques à l'admission

Remplir la raison du transfert/référence

RAPPORT MENSUEL

RAPPORT STATISTIQUE MENSUEL - URENAS/URENAM

REGION : _____														
District: _____														
CSCOM: _____														
Hopital: _____ CSREF: _____														
MOIS / ANNEE du rapport: _____ du _____ au _____														
	Total début du mois			Admission				Total adm		Transfert UREN		Total général Admission = Total adm+Transfert UREN		
				Nouveau cas		Readmission								
		M	F	Total	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
URENAS														
6-59 mois														
>59 mois														
URENAM														
6-23 mois														
24-59 mois														
sup 59 mois														
FE/FA														
Ex MAS														
URENAS	Guéris		Décès		Abandons		Total Sorties		Référés UREN/transferts		Total sortie general		TOTAL FIN DU MOIS	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
6-59 mois														
>59 mois														
URENAM														
6-23 mois														
24-59 mois														
> 59 mois														
FE/FA														
Ex MAS														
cas spécifique	6-59 mois	> 59 mois	FE/FA											
Nombre de tuberculeux														
Nombre de PV VIH														
				Activités éducatives		Nombre								
				Séances CCSC réalisées										
				Séances psychocognitives réalisées										
				Séances de démonstration nutritionnelle réalisées										

RECOMMANDATIONS POUR L'ASC

	Quoi remplir	Quand
L'accueil	Registre	Admission
l'identification signes de danger	Registre Fiche individuelle de suivi enfant MAS	Admission (semaine 1) Toutes les visites
Classification de l'enfant, triage	Registre Fiche individuelle de suivi enfant MAS	Admission
Traitement nutritionnel	Fiche individuelle de suivi enfant MAS Fiche de suivi de stock	Admission (semaine 1) Toutes les visites
Traitement systématique	Fiche individuelle de suivi enfant MAS Fiche de suivi de stock	Admission (semaine 1) Visite (semaine 2 et semaine 4)

RECOMMANDATIONS POUR L'ASC

	Quoi remplir	Quand
L'accueil	Registre	Admission
l'identification signes de danger	Registre Fiche individuelle de suivi enfant MAS	Admission (semaine 1) Toutes les visites
Classification de l'enfant, triage	Registre Fiche individuelle de suivi enfant MAS	Admission
Traitement nutritionnel	Fiche individuelle de suivi enfant MAS Fiche de suivi de stock	Admission (semaine 1) Toutes les visites
Traitement systématique	Fiche individuelle de suivi enfant MAS Fiche de suivi de stock	Admission (semaine 1) Visite (semaine 2 et semaine 4)
Référencement	Fiche de référencement	A toute visite

RECOMMANDATIONS POUR L'ASC

	Quoi remplir	Quand
Référencement	Fiche de référencement	A toute visite
Sortie	Registre Fiche individuelle de suivi enfant MAS	Dernière visite Visite



Insérez votre site web

