

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Union – Discipline – Travail



MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE



FORMATION DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES

MANUEL DE REFERENCE

EDITION : AOUT 2017

SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS

AIP	Action Initiative et Paix
ARK	Animation Rurale de Korhogo
ARV	Antirétroviraux
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASAPSU	Association de Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire Urbaine
BCG	Bacille Calmette et Guérin
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CPN	Consultation Prénatale
CPN+	Consultation Prénatale Recentrée
CS	Centre de Santé
Hib	Haemophilus influenzae b
HKI	Helen Keller International
IBFAN-CI	International Baby Food Action Network Côte d'Ivoire
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MUAC	Mètre ruban pour mesure du périmètre brachial
NNE	Nouveau-né
OEV	Orphelin et Enfant Vulnérable du fait du VIH/sida
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCIMNE	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant
PCIMNE-c	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant au niveau Communautaire
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFE	Pratique Familiale Essentielle
POLIO	Poliomyélite
SASDE	Stratégie Accélérée pour la Survie et le Développement de l'Enfant
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SMN	Santé Maternelle et Néonatale
SSE	Stratégie de Survie de l'Enfant
SRO	Sel /Solution de Réhydratation par voie Orale
TME	Transmission Mère Enfant
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
Vit. A	Vitamine A
VPI	Vaccin Polio Injectable
VPO	Vaccin Polio Oral

REMERCIEMENTS

En Côte d'Ivoire, l'opérationnalisation du Plan Stratégique National de la Santé Communautaire est l'une des priorités du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Cela passe par la mise en place d'un certain nombre d'outils dont les documents de référence pour la formation des Agents de Santé Communautaires (ASC). Ces documents visent à renforcer les capacités des agents de santé communautaires afin de les rendre opérationnels au sein de leur communauté pour offrir des services de proximité de qualité aux populations.

Le "Manuel de Référence pour la formation des Agents de Santé Communautaires", constitue le premier document d'une série d'outils pédagogiques pour le renforcement des capacités des ASC. L'élaboration de ce document a été rendu possible grâce à la parfaite collaboration entre les agents du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, les Partenaires Techniques et Financiers, et les Organisations Non Gouvernementales œuvrant dans le domaine de la santé communautaire.

La Direction de la Santé Communautaire adresse ses remerciements à l'ensemble des acteurs qui ont contribué à la rédaction du présent document.

➤ **Pour le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique :**

- La Direction Générale de la Santé (DGS) ;
- La Direction des Ressources Humaines (DRH) ;
- La Direction des Soins Infirmiers et Maternels (DSIM) ;
- La Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS) ;
- La Direction de la Formation et de la Recherche en Santé (DFRS) ;
- Les Directions de Coordination des Programmes Nationaux de Santé (PNSME, PEV, PNL, PNLN, PNL, PNEVG/EA, PNPMT, PNLT) ;
- Directions Régionales de la Santé du Bélier, du Sud Comoé et du Lôh-Djiboua ;
- Directions Départementales de la Santé de Yamoussoukro, Divo, Fresco, Adiaké, Korhogo et Agboville.

➤ **Pour les Partenaires :**

- CARE international ;
- UNICEF ;
- Abt Associate ;
- ICAP en Côte d'Ivoire ;
- UNFPA ;
- JHPIEGO ;
- Save The Children ;
- IRC.

La DSC se félicite de la qualité de la collaboration qui a prévalu tout au long de cette phase. Elle souhaite voir cette collaboration se poursuivre au cours des prochaines étapes notamment celles relatives à l'élaboration du "Guide du Formateur" et du "Cahier de l'apprenant" ainsi que la formation des acteurs pour la mise en oeuvre efficiente de la santé communautaire en Côte d'Ivoire.

INTRODUCTION GENERALE

La communauté est un groupe d'individus qui vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de cohésion sociale. Les membres sont liés à des degrés divers par des caractéristiques politiques, économiques, sociales et culturelles communes, ainsi que par des aspirations et des intérêts communs.

Chaque communauté, comme chaque individu, possède des caractéristiques propres et subit les influences du milieu agissant sur son état de santé, dont la prise en charge requiert une attention particulière du Gouvernement ivoirien à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). Cette prise en charge des populations au sein des communautés se situe au niveau opérationnel du Système National de Santé qui est le cadre de mise en œuvre des Soins de Santé Primaires (SSP).

Les interventions à ce niveau sont contenues dans un paquet minimum qui tient compte des besoins des populations, des priorités de santé existant localement et du rapport coût-efficacité.

La mise en œuvre de ces interventions requiert la participation active de la communauté aux activités de santé particulièrement celles des programmes et projets développés à leur profit. Pour renforcer l'implication des communautés, la Côte d'Ivoire, à travers le MSHP, a adopté une stratégie dont la mise en œuvre intégrée se fera au niveau opérationnel.

Cette stratégie, faisant appel à des interventions peu coûteuses, à haut impact sur la réduction de la morbidité et de la mortalité, consiste à rapprocher la prise en charge des cas des communautés. A partir de la définition du Cadre de mise en œuvre des interventions à base communautaire, trois (3) axes fondamentaux ont été identifiés à savoir (i) **le choix et la formation des Agents de Santé Communautaires**, (ii) **la mise à disposition de ressources essentielles** et (iii) **la promotion de la santé au sein des populations**. Elle implique une participation active de la communauté dans la promotion, la prévention et la prise en charge des cas. Cette participation repose en partie sur les Agents de Santé Communautaires (ASC) qui constituent l'interface entre la communauté et les services de santé.

Pour la réussite de leur mission, les ASC ont besoin d'acquérir des connaissances et des compétences en matière de communication pour le changement de comportement, de prévention et de prise en charge des cas simples à domicile. Ces aptitudes et habiletés ne sont acquises que par la formation. Le "Manuel de Référence pour la formation des ASC" est un outil essentiel dans le processus de renforcement des capacités.

Ce Manuel de Référence comporte 6 modules à savoir:

- Module 1 : Les Généralités sur les interventions communautaires ;
- Module 2 : Les services promotionnels ;
- Module 3 : Les services préventifs ;
- Module 4 : Les services curatifs ;
- Module 5 : Les services de surveillance ;
- Module 6 : Les activités de soutien

MODULE 1

GENERALITES SUR LES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

INTRODUCTION

La prise en charge des maladies au niveau communautaire vise à améliorer l'état de santé des populations particulièrement celui des enfants, des femmes enceintes et des personnes atteintes de maladies chroniques par la promotion de bonnes pratiques familiales et communautaires et des comportements sains.

La réduction de la morbidité et de la mortalité au niveau communautaire nécessite la disponibilité de services de santé adéquats avec un personnel formé, disponible et engagé.

La réussite des actions visant à réduire le nombre de décès au sein des communautés, nécessite un partenariat entre les agents de santé et les familles, avec la pleine participation des communautés.

En effet le personnel de santé et les agents de santé communautaires s'assurent que les familles peuvent prodiguer des soins appropriés à domicile. Les familles aussi doivent pouvoir réagir convenablement en cas de maladie en administrant les traitements recommandés car elles sont les premiers responsables de leur prise en charge.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

OBJECTIF GENERAL

A la fin de la formation, l'ASC doit connaître l'importance de sa participation à l'amélioration de la santé et du bien-être de la communauté.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

Plus spécifiquement, il sera capable de :

1. Décrire les généralités sur la mise en œuvre des interventions au niveau communautaire
2. Décrire la démarche d'offre de services au niveau communautaire

PLAN DU MODULE 1

- I. Définition des concepts
- II. Description de la mise en œuvre des interventions au niveau communautaire
- III. Agents de santé communautaires (ASC)
- IV. Description de la démarche de l'offre de services au niveau communautaire

I. DEFINITIONS DES CONCEPTS

I.1. Participation communautaire

C'est l'engagement actif de la population locale dans les décisions concernant les projets de développement y compris les programmes de santé et leur exécution. Elle contribue à l'appropriation de l'activité ou du projet/programme.

C'est un processus par lequel le système de santé amène les individus et les familles à prendre en charge leur propre santé et leur bien-être comme ceux de la communauté, à renforcer leur capacité, à concourir à leur propre développement comme celui de la communauté.

C'est aussi un processus social dans lequel des groupes liés par des intérêts et valeurs communs et vivant dans une zone de proximité s'emploient activement à définir leurs besoins, décident d'y apporter une réponse et se dotent des mécanismes destinés à les satisfaire.

I.2. Interventions à Base Communautaire (IBC)

Ce sont des dispositions techniques qui consistent à réaliser des activités au niveau de la communauté notamment la promotion, la prévention, la prise en charge et les soins palliatifs.

Il s'agit d'un ensemble d'actions de promotion de la santé, de prévention et de prise en charge des malades, à mettre en œuvre au sein des communautés.

II. DESCRIPTION DE LA MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Les interventions à base communautaire permettent à des personnes issues de la communauté, d'offrir directement des services de santé bien définis à d'autres membres de la communauté sous la supervision du responsable de l'ESPC, après avoir reçu une formation appropriée.

Elles permettent ainsi aux individus et aux familles d'avoir accès à des soins de santé essentiels acceptables et abordables dans leur communauté, tout en les associant totalement au processus.

Les interventions à base communautaire constituent une forme de décentralisation des services de santé. Elles permettent également d'assurer la continuité des soins de santé fournies dans les formations sanitaires au sein des communautés, tout en privilégiant l'environnement socioculturel.

En Côte d'Ivoire, ces interventions se font à travers la mise en place de structures communautaires d'appui à la santé (COGES des établissements sanitaires, Comités de Santé, ONG, Mutuelles de Santé) et la contribution des Agents de Santé Communautaires (membres de groupes de soutien aux actions spécifiques de santé, Conseillers Communautaires, Accoucheuses Traditionnelles, matrones, Praticiens de Médecine Traditionnelle, Relais Communautaires, Educateurs de Pairs).

III. AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (ASC)

Il s'agit de tout membre de la communauté qui sert d'appui à la mise en œuvre effective d'une intervention ou activité au niveau de sa communauté sous la responsabilité de l'Agent de Santé dont il dépend. Cette définition prend en compte les éducateurs de pairs et les conseillers communautaires.

Pour harmoniser la désignation des prestataires communautaires (relais communautaires, agents mobilisateurs, conseillers communautaires, Agents de santé Communautaires, Agents

de Distribution des produits Contraceptifs à base communautaire, éducateurs de pairs, etc.), désormais le terme retenu est « **Agent de Santé Communautaire (ASC)** ».

Il s'agit **d'un homme ou d'une femme volontaire, sélectionné (e) dans et par sa communauté** selon des **critères précis, ayant reçu une formation de base pour offrir un paquet intégré de services** promotionnels, préventifs, curatifs de base et de soutien **sous la supervision du personnel de santé**. Il est chargé de sensibiliser la communauté sur les questions de santé et d'effectuer certaines prestations au niveau communautaire.

III.1. Différents types d'Agents de Santé Communautaires

Il y a deux (02) types d'ASC qui ont fait leurs preuves avec des exigences de critères de sélection et des responsabilités différentes :

III.1.1. ASC de Base

➤ Définition

C'est un ASC formé pour soutenir les familles sur tous les sujets en particuliers les pratiques familiales essentielles (PFE), les Actions Essentielles en Nutrition (AEN), l'hygiène et l'assainissement (WASH) et la surveillance épidémiologique. Il peut être défini comme un ASC à paquet promotionnel, préventif, curatif et de soutien (complet).

➤ Critères de sélection

- Résider dans la communauté (village/secteur) ;
- Accepter d'exercer la fonction d'ASC sans y être contraint ;
- Parler la langue locale ;
- Savoir parler, lire et écrire le français
- Personne ne sachant ni lire ni écrire mais qui a une expertise prouvée dans un domaine bien déterminé ;
- Être âgé d'au moins 18 ans et au plus 50 ans au moment de la sélection ;
- Être engagé, stable et disponible ;
- Être discret et respectueux de la confidentialité ;
- Avoir de bonnes relations avec la population ;
- Être de bonne moralité ;
- Être capable d'exercer efficacement la fonction d'ASC.

NB : Les candidatures des jeunes, des femmes et des personnes vivant avec un handicap sont fortement encouragées

III.1.2. ASC- Coach

➤ Définition

C'est un ASC de base possédant plus d'expériences et identifié sur cette base par ses collègues pour appuyer une dizaine d'ASC de base dans l'aire de santé sous la supervision des agents de santé superviseurs. Il peut être défini comme un ASC à paquet complet responsable de l'encadrement d'un certain nombre d'ASC.

➤ Critères de sélection

En plus des critères de l'ASC de base, l'ASC Coach est un ASC identifié parmi ses collègues pour être leur guide, leur leader. Pour ce faire, il doit :

- Etre ASC de base avec au moins deux (02) ans d'ancienneté dans la fonction d'ASC (durée)
- Avoir un leadership ;
- Avoir un sens poussé de la responsabilité ;
- Être un rassembleur.
- Avoir de l'expérience et une bonne performance dans la mise en œuvre des activités communautaires.

NB : Une attention particulière sera apportée aux candidatures féminines.

Remarques : L'ASC de base et l'ASC Coach remplissant les critères ci-dessous peuvent être utilisés comme ASC Pair éducateur.

➤ Critères de sélection des Pairs Educateurs

- Etre un modèle en matière d'observance de traitement ;
- Avoir de l'expérience dans le suivi et l'accompagnement des malades ;
- Vivre avec ou être affecté par une maladie chronique (VIH/sida, diabète, hypertension Artérielle, asthme, drépanocytose, etc.) ;
- Etre Mère/Père ou toute personne modèle en termes de suivi de la santé des enfants (allaitement maternel exclusif, vaccination, pesée), des CPN et CPoN ;
- Appartenir à un groupe cible ou concernée par un problème de santé particulier est un atout supplémentaire.

III.2. Charge de travail de l'ASC

L'ASC couvre une zone d'intervention pouvant correspondre à un village ou une partie du village, à un quartier ou une partie du quartier.

En plus d'exercer dans un quartier ou un village, l'ASC Pair Educateur est rattaché à une structure de santé à l'image des autres ASC.

La charge de travail de l'ASC dépend des caractéristiques des ménages couverts et de la gamme d'activités à exécuter.

Un ASC s'occupe de **250 à 500 habitants** soit **36 à 71 ménages (7 personnes par ménages)¹**.

¹ INS 2014

IV. DESCRIPTION DE LA DEMARCHE DE L'OFFRE DE SERVICES AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Elle consistera à renforcer les capacités des ASC en vue de la prise en charge de certains cas simples de maladies au sein des communautés. Cela se fera conformément aux directives nationales déclinées en protocoles simples de prise en charge adaptés à leur niveau d'instruction. Un suivi rapproché des ASC sera nécessaire. Par ailleurs, les ASC devront agir tout en ayant une claire connaissance de leurs limites.

Les services offerts par les ASC sont définis pour être en adéquation avec les interventions à haut impact sur la réduction de la morbidité et la mortalité des enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes, ainsi que les pathologies d'intérêt en santé publique. Ils sont repartis en services promotionnels, préventifs, curatifs, de surveillance et les activités de soutien.

IV.1. Les services promotionnels,

- Promotion des pratiques familiales essentielles (PFE) et des actions essentielles en nutrition (alimentation de la femme enceinte et allaitante ; alimentation de l'enfant malade et dépistage de la malnutrition, allaitement maternel optimale, etc.) pour la santé de la mère et pour la survie du nouveau-né et de l'enfant ;
- Promotion de l'hygiène, de l'assainissement, de l'utilisation de l'eau potable et gestion des déchets et des eaux usées ;
- Promotion des services de planification familiale (espacement des naissances, grossesses non désirées), des violences basée sur le genre et des fistules obstétricales ;
- Promotion de la vaccination, de l'utilisation des MILDA ;
- Promotion de comportements favorables à la santé (Exercice physique, alimentation saine, etc.).
- Promotion des activités de lutte contre la tuberculose (hygiène de la toux), le VIH (dépistage du VIH, PTME, utilisation du préservatif, promotion des pratiques sexuelles à moindre risque) et les autres pathologies chroniques (hépatites virales, diabète, HTA, etc.).

IV.2. Les services préventifs

- Participation aux campagnes de masse d'administration de vaccins, de médicaments et à la distribution de produits et intrants stratégiques (JNV, SIAN, Distribution d'Ivermectine, de Vitamine A, de MILDA, de déparasitants, etc.) ;
- Dépistage actif de la malnutrition et des maladies chroniques (HTA, diabète, VIH, cancers, etc.) au niveau communautaire ;
- Sensibilisation des communautés sur les problèmes de santé (maladies transmissibles, maladies non transmissibles, maladies chroniques, maladies tropicales négligées, surveillance préventive des femmes enceintes, femmes accouchées/allaitantes, surveillance du développement de l'enfant, surveillance préventive des populations clés/prioritaires, etc.) ;

IV.3. Les services curatifs

- Soins appropriés à domicile du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'adolescent et de l'adulte ;
- Suivi des traitements de maladies au niveau communautaire ;
- Activités de référence /orientation au centre de santé en cas de signes de danger ou de complications ;
- Recherche des patients ayant manqué leur rendez-vous et des perdus de vue ;

IV.4. Les services de surveillance

- Surveillance et alerte précoce des cas de maladies à potentiel épidémique et des événements inhabituels au niveau communautaire (catastrophes naturelles, contamination d'eau, nombreux décès subites d'humains ou d'animaux, odeurs inhabituelles, etc.).

IV.5. Les activités de soutien

- Recensement des ménages et des cibles sous sa responsabilité ;
- Appui au Centre de santé et au district dans l'organisation des activités (en stratégie fixe, stratégie avancée, stratégie mobile, des campagnes de masse, etc.)
- Production et transmission au centre de santé des rapports d'activités du mois écoulé et faire la programmation du mois suivant en collaboration avec l'Infirmier du centre de santé ;
- Notification au centre de santé des naissances et des décès maternels et néonataux survenus à domicile ;
- Gestion des ressources (matérielles, recettes et intrants) ;
- Participation aux rencontres et aux réunions.

MODULE 2

SERVICES

PROMOTIONNELS

SERVICES PROMOTIONNELS

INTRODUCTION

L'organisation Mondiale de la Santé², en reconnaissant que l'approche de promotion de la santé se base sur un concept de santé qui la reconnaît comme « **la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci** », met l'accent sur des notions telles que la participation communautaire et l'autonomisation. Ainsi, l'individu voit ses capacités renforcées afin de poser des actions de protection de sa santé. En plus des prestations de santé curatives auxquelles il a accès au niveau des structures de santé, il peut aussi utiliser des services promotionnels.

Ces services promotionnels reflètent la diversité de l'offre de services de santé qui vont permettre à l'individu d'avoir un plus grand contrôle sur sa santé. L'Agent de Santé Communautaire (ASC) doit être à mesure d'apporter ce soutien à l'individu à partir de sa capacité à définir ces services et de conduire les démarches afin de promouvoir ces services dans le cadre de l'amélioration de la santé et du bien-être des communautés.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

OBJECTIF GENERAL

A la fin de la formation, l'ASC doit être capable de fournir les services promotionnels pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la communauté.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

Il sera capable de :

1. Définir la notion de services promotionnels
2. Citer les différents types de services promotionnels
3. Décrire la démarche d'offre de services promotionnels

PLAN DU MODULE 2

- I. Définitions
- II. Différents types de services promotionnels
- III. Démarche d'offre de services promotionnels

² OMS (A compléter)

I. DEFINITIONS

I.1. Promotion de la santé :

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci.»³

I.2. Services promotionnels :

Ce sont les services pour maintenir la santé d'un individu même en dehors de tout risque. Pour les ASC, il s'agit de l'ensemble des activités qu'ils doivent mener dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles, non transmissibles et d'autres menaces pour la santé pour éviter la survenue des facteurs de risque des problèmes de santé.

II. DIFFERENTS TYPES DE SERVICES PROMOTIONNELS

II.1. Promotion des pratiques familiales essentielles et des actions essentielles en nutrition (alimentation de la femme enceinte et allaitante ; alimentation de l'enfant malade et dépistage de la malnutrition, allaitement maternel optimale, etc.) pour la santé de la mère et pour la survie du nouveau-né et de l'enfant ;

La promotion des pratiques familiales essentielles (les gestes qui sauvent nos enfants) repose sur l'adoption par les communautés et les familles, des pratiques qui ont démontré leur impact sur la réduction de la morbidité de l'enfant. Ces pratiques à fort impact jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la santé maternelle et infantile. Elles ont été identifiées dans le domaine de la survie et le développement de l'enfant.

Ce sont des comportements que l'on doit promouvoir au niveau familial et/ou communautaire et qui ne recourent pas à des services logistiques/infrastructures en matière de santé. Ce sont de simples gestes qui contribuent à sauver la vie de nos enfants à travers :

- La déclaration du nouveau-né à l'Etat Civil
- L'allaitement maternel exclusif jusqu'à six (6) mois
- L'alimentation de complément à partir du sixième mois
- La supplémentation en vitamine A et le déparasitage
- La consommation de sel iodé dans les ménages
- Les consultations prénatales et l'accouchement assisté par un personnel qualifié
- Les consultations post natales

II.1.1. Déclaration du nouveau-né à l'Etat Civil

➤ Qu'est ce que la déclaration du nouveau-né à l'Etat Civil ?

C'est acte effectué à la mairie du lieu de naissance de l'enfant dans les 3 mois qui suivent l'évènement. C'est lors de la déclaration de naissance que l'acte de naissance est rédigé par l'officier d'Etat civil.

³ OMS, Charte d'OTTAWA pour la promotion de la santé, 21_11_1986

➤ Pourquoi déclarer son nouveau-né ?

Un enfant doit être déclaré à l'Etat Civil car c'est son droit de citoyen. La déclaration à l'état civil lui donne droit à une identité, à une nationalité, à l'éducation, à des soins de santé. Une fois majeur, cela lui permettra d'obtenir un certificat de nationalité, un emploi, d'ouvrir un compte en banque, de voter, d'hériter de ses parents, etc.

➤ Quand faut-il déclarer son enfant à l'état civil ?

Tout enfant né en Côte d'Ivoire doit être déclaré dans les trois (03) mois qui suivent l'accouchement, que cet accouchement ait eu lieu dans un centre de santé ou à domicile.

La déclaration du nouveau-né à l'Etat Civil est gratuite.

Ce que l'ASC doit faire

- Encourager le père ou la mère à déclarer le nouveau-né à l'état civil ;
- Enregistrer le nouveau-né dans le registre de l'ASC ;

II.1.2. Allaitement maternel exclusif jusqu'à six (6) mois

➤ Qu'est ce que l'allaitement maternel exclusif ?

- L'allaitement maternel consiste à nourrir le bébé au sein (lait maternel).
- L'allaitement maternel exclusif consiste à donner uniquement du lait maternel à un bébé dès sa naissance jusqu'à l'âge de six mois (à l'exception des médicaments prescrits) par un agent de santé qualifié.
 - Pas d'aliments avant l'allaitement "pré-allaitement"
 - Pas d'aliments solides
 - Pas d'aliments semi-solides
 - Pas de liquides (jus, infusions, bouillie, boissons, etc.)
 - Pas d'eau.

➤ Quand commencer l'allaitement maternel exclusif?

- Immédiatement après la naissance
- Donner le premier lait jaune (colostrum) à l'enfant car c'est un médicament naturel qui contient des vitamines et des anticorps. Ce lait protège le nourrisson contre les maladies.
- L'état de maladie de la mère ou de l'enfant n'empêche pas l'allaitement (sauf en cas d'abcès des seins).

➤ **Avantages de l'Allaitement maternel Exclusif**

Avantages de l'Allaitement Maternel Exclusif		
1	Pour le bébé	<ul style="list-style-type: none"> • Aliment complet et stérile • Contient des éléments nutritifs idéaux (eau, vitamines, etc.) • Facile à digérer, bien assimilé • Facilite l'évacuation des 1^{ères} selles après la naissance (méconium) • Protège contre les infections, les diarrhées • Assure la sécurité émotionnelle (il se sent bien dans les bras de sa mère) • Rend intelligent
2	Pour la mère	<ul style="list-style-type: none"> • Evite l'engorgement mammaire (sein rempli de lait et douloureux) • Réduit les saignements du post partum (après accouchement) si l'enfant est mis au sein précocement • Etablit une relation intime, affective entre la mère et le bébé • Permet d'éviter une nouvelle grossesse • Est moins coûteux que l'alimentation artificielle ou de remplacement • Réduit le risque de cancer des ovaires et du sein
3	Pour le père	<ul style="list-style-type: none"> • Engendre moins de dépenses en frais médicaux • Permet un épanouissement de la famille
4	Pour la famille et la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Evite l'achat des substituts du lait maternel • Réduit les dépenses de soins de santé • Préserve les ressources naturelles • Réduit la contamination • La famille économise pour d'autres besoins • Garantit moins de dépenses en combustible et en eau • Fait qu'il y a moins de maladies, moins de médicaments à acheter • Le lait maternel est toujours prêt à être consommé et ne nécessite pas de préparation

➤ **Comment donner à téter ?**

Position de la mère

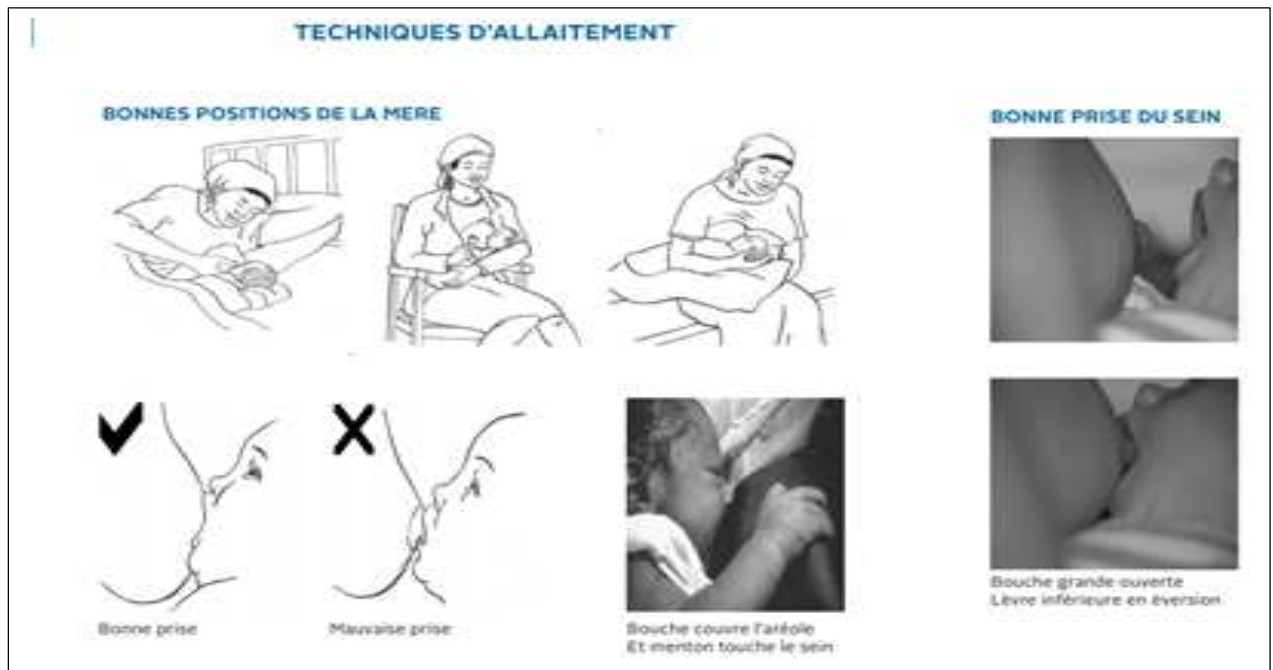
✓ **Si mère assise :**

- le dos est droit
- la mère amène l'enfant vers son sein

✓ **Si mère couchée :**

- la mère est allongée sur le côté (sur le dos si jumeaux)
- l'enfant lui fait face

☐ Bonne position de l'enfant au sein



Les quatre points-clés sont

- La tête et le corps sont dans le même axe (sont droits) ;
- Le visage est face au sein et le nez face au bout du sein;
- Le corps est près de celui de la mère ;
- Tout le corps est soutenu par la mère (s'il s'agit d'un nouveau-né).

☐ Bonne prise du sein

Les quatre points-clés sont :

- La bouche est grande ouverte
- Le menton touche le sein
- La lèvre inférieure est repliée vers le bas (en éversion)
- la bouche de l'enfant couvre une grande partie de la zone noire du sein (aréole).

☐ Tétée efficace

- Les joues sont bien rondes et remplies de lait
- L'enfant tète lentement et profondément en s'arrêtant de temps en temps
- On entend et/ou on voit l'enfant avaler
- Laisser l'enfant vider le premier sein avant de lui donner le second

➤ Qu'est-ce qu'une femme allaitante peut manger ?

Une femme qui allaite, doit avoir une alimentation équilibrée et prendre un repas supplémentaire (en plus des repas quotidiens). Son alimentation quotidienne doit être composée des trois groupes d'aliments listés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Composition des aliments

Groupes d'aliments	Composition
Aliments de force	Riz, blé, maïs, sorgho, mil, fonio, pomme de terre, igname, patate douce, manioc, banane plantain, huile (y compris de palme), beurre, beurre de karité, sucre, arachide, avocat, canne à sucre, miel, noix de coco
Aliments de construction	poisson, viande, œuf, poulet, chenille, crevette, grenouille, haricot, lentille, graine de courge, soja (en graine), lait
Aliments de protection	Légumes : tomates, gombos, feuilles vertes, amarante (Kprala ou Clouala), épinard, feuilles de manioc, feuilles de patates, feuilles d'aubergine,
	Fruits : mangue, papaye, citron, banane douce, orange

A RETENIR

Allaiter exclusivement un nourrisson veut dire que sa mère ne lui donne que son lait, sans eau, ni jus de fruit, ni tisane (sauf les médicaments prescrits par un agent de santé).

Ce que l'ASC doit faire :

- Recenser les femmes qui ont accouché.
- Rendre visite aux femmes accouchées et à leurs bébés.
- Discuter de l'allaitement avec la mère : conseiller la mère sur les bonnes pratiques de l'allaitement.
- Observer la mise au sein et corriger si nécessaire.
- Programmer avec la mère une autre visite.

II.1.3. Alimentation de complément

➤ **Qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée ?**

Une alimentation est équilibrée lorsque les aliments des trois groupes (aliments énergétiques ou de force, aliments de construction, aliments de protection) sont utilisés ensemble dans des quantités adéquates pour constituer le repas.

➤ **Comment constituer une alimentation équilibrée?**

- Il s'agit de choisir un ingrédient de chaque groupe pour constituer ensemble une alimentation équilibrée pour l'enfant selon la disponibilité dans la communauté. (Voir tableau N° 1)
- Les aliments locaux peuvent être utilisés en fonction de la nature de leurs apports

NB : Le lait maternel est le seul aliment complet pour l'enfant.

➤ **Quelle est la composition des différents groupes d'aliments?**

(Voir tableau N° 1)








➤ Comment assurer à l'enfant une alimentation saine et propre ?

Pour assurer à l'enfant une alimentation saine et propre, il faut :

- Choisir les aliments frais ;
- Laver les mains à l'eau propre et au savon avant la préparation du repas ;
- Laver les ustensiles de cuisine à l'eau propre et au savon et les sécher sur une claie, hors de portée des enfants et des animaux ;
- Donner au nourrisson uniquement des aliments qui viennent d'être épluchés, lavés ou cuisinés ;
- Couvrir les aliments pour les protéger contre les poussières, les mouches et autres insectes.

Recommandations sur l'alimentation de l'enfant (Calendrier nutritionnel):

CALENDRIER NUTRITIONNEL

De la naissance à 6 mois	De 6 mois à 9 mois	De 9 mois à 2 ans	2 ans et plus
 <p>Commencer l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement.</p> <p>Ne rien donner d'autre en dehors du sein de la mère</p> <p>Allaiter aussi souvent que l'enfant réclame, jour et nuit, au moins 8 fois en 24 heures</p>	 <p>Continuer à allaiter à la demande nuit et jour, au moins 8 fois par 24 heures</p> <p>En plus :</p> <ul style="list-style-type: none">• donner 2 bouillies épaisses de céréales enrichies au lait, à l'huile, à l'œuf, à la pâte d'arachide ou au beurre de karité ou bien d'autres aliments tels que l'igname sous forme de pâte enrichie à l'huile ou au beurre de karité.• donner 1 repas familial sans épice• donner 2 goûters : yaourt, œuf dur, galette, pain garni, fruit de saison, etc. 	 <p>Continuer à allaiter à la demande nuit et jour</p> <ul style="list-style-type: none">• Donner 1 bouillie épaisse de céréales enrichies soit au lait, à l'huile, à l'œuf, à la pâte d'arachide ou au beurre de karité Ou bien d'autres aliments tels que l'igname sous forme de pâte enrichie à l'huile ou au beurre de karité.• Donner en plus 2 repas familiaux sans épice• Donner 2 goûters : yaourt, œuf dur, galette, pain garni, fruit de saison, etc. 	 <ul style="list-style-type: none">• Donner 1 bouillie de céréales enrichies au lait, à l'huile, à l'œuf, à la pâte d'arachide ou au beurre de karité ou bien d'autres aliments tels que l'igname sous forme de pâte enrichie à l'huile ou au beurre de karité.• Donner en plus 2 repas familiaux sans épice.• Donner 2 goûters : yaourt, œuf dur, galette, pain garni, fruit de saison, etc. 

II.1.4. Supplémentation en Vitamine A et déparasitage de l'enfant

➤ Qu'est ce que la vitamine A ?

La vitamine A est une substance organique non calorifique essentielle à notre métabolisme, non généralement produite par l'organisme et qui est soluble dans les graisses. C'est un puissant antioxydant qui joue un rôle essentiel pour la santé oculaire, pour la construction des os, pour la fonction neurologique et pour garder une peau saine.

➤ **Principaux rôles de la vitamine A dans l'organisme humain**

- Renforcement de la résistance contre les infections
- Stimulation de la croissance de l'enfant
- Protection contre les maladies des yeux, surtout chez l'enfant
- Rôle dans la reproduction

➤ **Qu'est ce que la carence en vitamine A ?**

C'est lorsque la vitamine A manque ou n'est pas suffisante pour couvrir les besoins du corps.

➤ **Quelques causes de carence en vitamine A**

- Régime alimentaire pauvre en aliments riches en vitamine A;
- Nourrissons non allaités exclusivement jusqu'à 6 mois;
- Certaines maladies comme la diarrhée;
- Certaines circonstances telles que l'enfant en croissance, maladies fébriles, etc.

➤ **Quelles sont les conséquences liées à la carence en vitamine A ?**

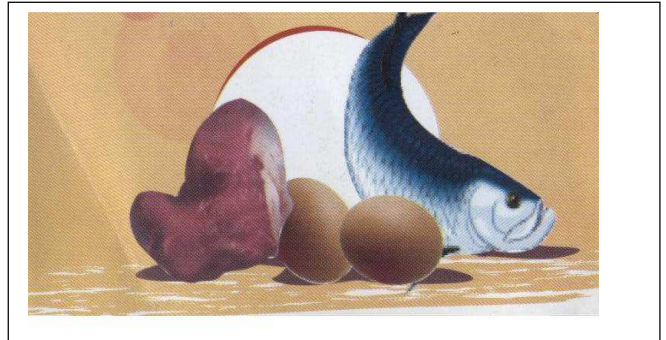
- Une difficulté ou incapacité de voir lorsque l'éclairage est insuffisant
- Une perte de la vue
- Un risque élevé de mourir quand l'enfant souffre de diarrhée, rougeole, toux grave.

➤ **Quelles sont les sources de la vitamine A ?**

On distingue deux sources:

1. Origine animale

- Foie des animaux,
- Jaune d'œuf,
- Produits laitiers,
- Poissons entiers,
- Graisse de poissons, etc.



2. Origine végétale

- Fruits et légumes à chair orange ou jaune foncé
- Feuilles vert-foncées.



NB: Le régime alimentaire doit contenir également des graisses et des protéines pour permettre l'absorption et le transport de la vitamine A contenue dans ces produits.

➤ **Quels sont les moyens de lutte contre la carence en Vitamine A ?**

1. Promotion de la production et de la consommation des aliments riches en vitamine A
2. Éducation nutritionnelle
3. Consommation des aliments riches ou enrichis en vitamine A
4. Supplémentation en vitamine A

➤ **Comment administrer la vitamine A ?**

Age	Capsule de vitamine A 100 000 UI (bleu)	Capsule de Vitamine A 200 000 UI (rouge)
De 0 à 6 mois	Ne pas donner de vitamine A	
De 6 à 11 mois	1 capsule	½ capsule (3 à 4 gouttes)
De 12 à 59 mois	2 capsules	1 capsule

Ce que l'ASC doit faire :

- L'agent de santé communautaire doit s'assurer que l'enfant reçoit les quantités adéquates de vitamine A, soit dans la ration alimentaire ou sous forme de capsules de vitamine A.
- Il doit recenser dans la communauté les enfants âgés de 6 à 59 mois absents des séances antérieures de vaccination/supplémentation en vitamine A.
- Il doit mobiliser la population cible du quartier de ville/village/campement concerné sur le lieu, le jour, la date et l'heure de la vaccination/supplémentation en vitamine A.
- Il doit aider l'infirmier du centre de santé, en informant la communauté de la date du passage de la stratégie avancée ou mobile.
- Il doit aider l'agent de santé lors des activités de stratégies avancées ou mobile, en donnant les doses de vitamine A aux enfants, en remplissant les fiches et en comptant le nombre d'enfants supplémenté.
- Il doit animer une séance de sensibilisation sur la vitamine A avant la séance de vaccination/supplémentation en vitamine A et il peut supplémenter les enfants.

➤ **Qu'est ce que le déparasitage des enfants ?**

C'est le fait d'éliminer ou de tuer les vers intestinaux, parasites qui se développent dans le ventre de l'enfant et le rend malade.

➤ **Pourquoi déparasiter les enfants ?**

On déparasite les enfants pour éliminer ou tuer les vers intestinaux parasites qui se développent dans le ventre de l'enfant et le rend malade.

➤ **Comment reconnaître qu'un enfant a des vers intestinaux ?**

On reconnaît que l'enfant a des vers intestinaux devant les signes suivants:

- Il maigrit
- Il est faible
- Il a mal au ventre
- Il a le ventre gonflé
- Il se gratte l'anus
- Il fait la diarrhée
- Il devient pâle.

➤ **Quelques exemples de vers intestinaux**

- Ascaris,
- Oxyures,
- Amibes,
- Giardia,
- Ténia,
- Ankylostomes

➤ **Principal mode de transmission (comment les vers se retrouvent dans le ventre ?)**

Par la bouche, à partir de la terre contaminée, des mains sales, de la consommation de l'eau et aliments souillés, de l'eau de marigot, etc.

➤ **Comment prévenir la contamination par les parasites ?**

- Lavage correct des mains avec de l'eau propre et du savon avant la préparation des repas
- Lavage correct des mains avec de l'eau propre et du savon avant et après le repas
- Elimination correcte des selles dans les latrines
- Lavage correct des mains avec de l'eau propre et du savon après avoir fait les selles
- Protection des aliments contre les mouches
- Bonne cuisson de la viande de porc
- Consommation de l'eau potable
- Eviter les baignades dans les eaux sales

➤ **Comment déparasiter les enfants ?**

Tout enfant doit être déparasité à partir de l'âge de **12 mois**. Ceci doit être répété tous les six (6) mois.

Le médicament à utiliser par l'ASC est l'**albendazole (400 mg)** ou le **mébendazole (500 mg)** qui se donne en prise unique.

Ce que l'ASC doit faire :

- Assurer la communication interpersonnelle sur la parasitose intestinale et le déparasitage systématique
- Conseiller aux membres du ménage de se laver les mains à l'eau et au savon après les selles, avant et après les repas
- Déparasiter tous les enfants de 12 à 59 mois
- Orienter tous les enfants non déparasités vers le centre de santé ou lors des séances de vaccination en cas de rupture de déparasitant

II.1.5. Consommation du sel iodé dans le ménage

➤ **Qu'est-ce que l'iode ?**

- **L'iode est** une substance chimique présente en très petite quantité dans le sol, les aliments et dans l'eau.
- Elle est indispensable au fonctionnement normal de la thyroïde.
- Elle est essentielle pour la croissance et le développement harmonieux de l'organisme.

➤ **Quels sont les aliments riches en iode ?**

- **Produits de mer** : Poissons, coquillages, Algues
- **Aliments d'origine animale** : Viande, lait
- **Aliments fortifiés** : sel iodé

➤ **Quelles sont les manifestations de la carence en iode ?**

Les troubles dus à la carence en iode sont:

◆ **Chez le fœtus**

- Avortements
- Mort in utero
- Anomalies congénitales

◆ **Chez le nouveau-né**

- Goitre néonatal
- Crétinisme (idiotie, pas intelligent)
- Surdi-mutité (sourd-muet)
- Trouble psychomoteur
- Enfant de petits poids à la naissance

◆ **Chez l'enfant et l'adolescent**

- Goitre
- Diminution des facultés intellectuelles
- Retard du développement physique

◆ **Chez l'adulte**

- Goitre avec ses complications
- Facultés mentales réduites.



➤ **Comment prévenir la carence en iode ?**

◆ **Promouvoir la consommation d'aliments riches en iode:**

- Produits de mer: poissons, crevettes, crabes, algues
- Aliments d'origine animale: viande, lait, œufs.

◆ **Sensibiliser les ménages à détoxifier les aliments qui favorisent le développement du goitre** (manioc cru, Chou cru, etc.)

◆ **Sensibiliser les ménages à consommer du sel iodé:** la solution actuelle est l'iodation universelle du sel

➤ **Pourquoi doit-on consommer le sel iodé?**

- Coûte moins cher
- Consommé par tout le monde
- Diminue les risques de trouble psychomoteur
- Réduit le risque d'avoir des enfants de petit poids à la naissance
- Meilleur moyen de lutte contre les Troubles Dus à la Carence en Iode (TDCI)
- Apporte quotidiennement de l'iode
- Ne nécessite pas de personnel spécial ou équipement médical quelconque
- Protège contre le goitre
- Protège les enfants contre le retard de croissance et le retard intellectuel

➤ **Technique de contrôle rapide du sel iodé**

• **Les étapes de la démonstration :**

Le kit du test rapide utilisé en Côte d'Ivoire comprend:

- ✓ Deux flacons de la solution de contrôle du sel iodé de couleur claire
- ✓ Un flacon de la solution de confirmation
- ✓ Un doseur (minuscule récipient)
- ✓ Un nuancier à 3 couleurs (blanche, faiblement violet ou bleu clair, violet foncé) qui permet de déterminer la quantité d'iode contenue dans le sel.
- ✓ Vérifier que le kit est complet
- ✓ S'assurer que le réactif n'est pas périmé.

NB : Marquez la date d'ouverture sur le flacon de réactif

- ✓ Sortir le réactif de son emballage ;
- ✓ Prélever une petite quantité ou une mesure (cuillère à café, doseur, etc.) de sel iodé
- ✓ Verser une goutte de solution test sur le sel ;
- ✓ En fonction de la quantité d'iode contenue dans le sel testé, la couleur variera du blanc au violet foncé ;
- ✓ Dans le cas où la couleur du sel testé ne change pas, faire un test de confirmation avec la solution de contrôle à fermeture rouge en versant une goutte de cette solution au même endroit que la solution test ;
- ✓ Utiliser le nuancier pour comparer l'intensité de la couleur et déterminer le taux de l'iode dans le sel testé

Trois cas peuvent se présenter:

- Le sel testé devient violet foncé = sel adéquatement iodé
- Le sel testé devient faiblement violet ou bleu clair = faible quantité d'iode
- Le sel testé ne change pas de couleur = sel non iodé
- ✓ Ranger les différents éléments dans l'emballage
- ✓ Ranger le kit.

➤ **Conditions d'une bonne conservation du sel iodé**

• **Gestes à faire :**

- ✓ Acheter uniquement du sel iodé protégé
- ✓ Mettre le sel iodé dans un bocal opaque ou un sachet sec et fermé à l'abri de l'humidité et de la lumière
- ✓ Ajouter le sel iodé à la cuisson

• **Important à savoir :**

- ✓ Ne pas laisser le sel iodé à l'air libre car l'iode est volatil
- ✓ Ne pas laisser le sel iodé près du feu ou sous le soleil car il est détruit par la chaleur.
- ✓ Ne pas mettre le sel iodé en contact avec de l'eau (éviter les endroits humides, les récipients humides)

Ce que l'ASC doit faire :

- Organiser des séances d'animation dans la communauté en vue de sensibiliser les populations :
 - sur l'importance d'acheter et de consommer du sel iodé
 - sur les méthodes de conservation du sel iodé
- Procéder à un contrôle de la qualité du sel dans les ménages dont il a la charge

II.1.6. Nutrition

Bien manger, est un besoin essentiel pour un développement harmonieux du corps. Cela répond à des critères qui, s'ils ne sont pas respectés peuvent conduire à la malnutrition. La malnutrition constitue un problème majeur de santé publique en Côte d'Ivoire. La lutte contre la malnutrition nécessite l'implication de tous y compris les ASC au sein des communautés.

➤ Quelles sont les notions de base en nutrition ?

- **Aliments** : ce sont les nourritures nécessaires à l'homme pour le bon fonctionnement de son corps (rester en vie, être en bonne santé, se déplacer, travailler, résister et lutter contre les infections).
- **Nutrition** : c'est le lien entre l'état de santé et l'alimentation.
- **Alimentation équilibrée** : c'est l'association d'aliments de force, d'aliments de construction et d'aliments de protection. (Voir tableau n° 1)

Aliment de force	Aliment de construction	Aliment de protection
Aliments de base : riz, manioc, banane plantain, igname arachide, noix de coco, beurre de karité, huile de palme, avocat Sucre, canne à sucre, miel	Origine végétale : Haricots, Lentilles, Arachides, soja Origine animale : Poissons, Crevettes, Œufs, Volailles, Viande, lait	Feuilles, gombos, aubergines, tomates, Fruits : orange, citrons, mangue, papaye

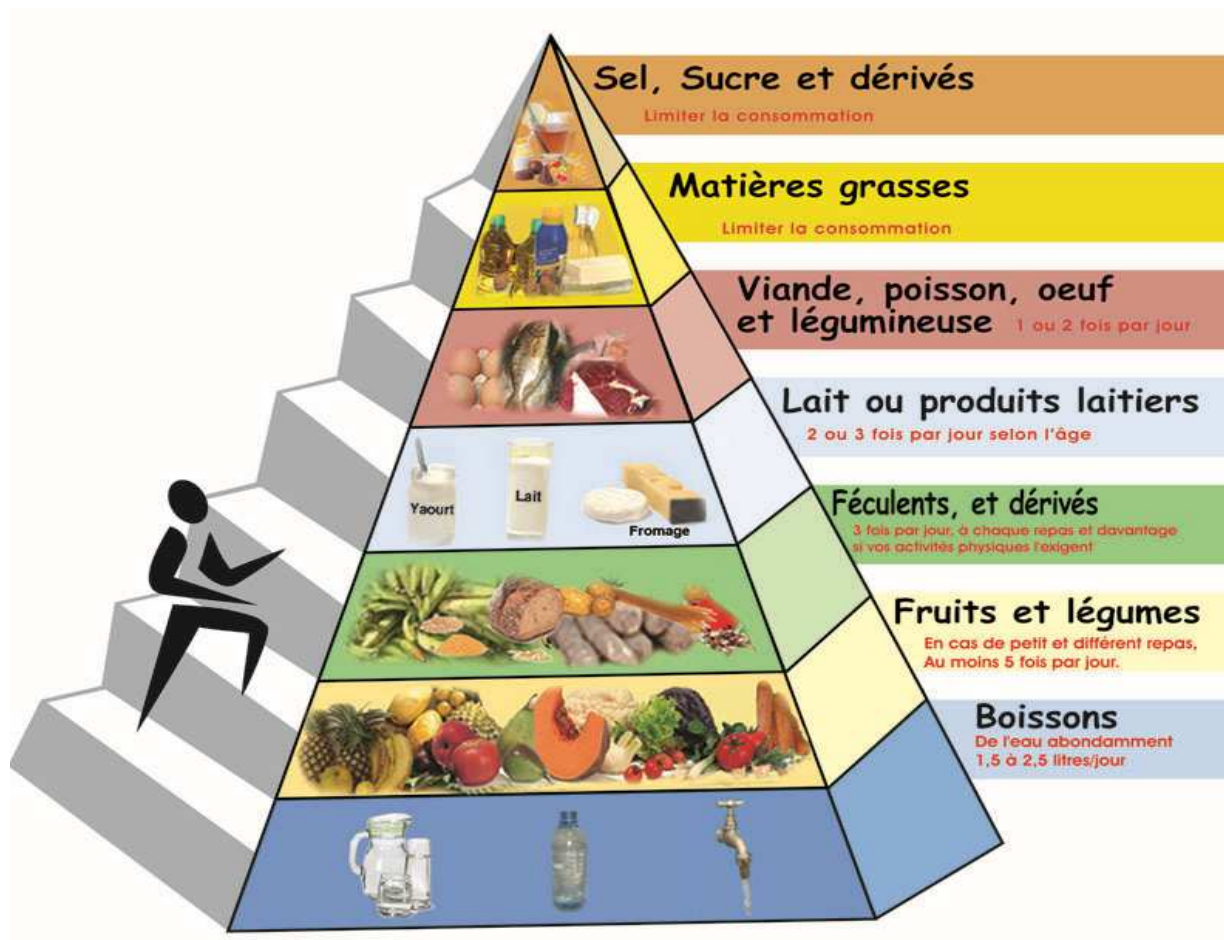
NB :

- **Consommer avec modération les aliments suivants** : sucre, miel, huile, sel, beurre de karité, viande rouge, etc.
- **Boire suffisamment d'eau potable** : 1,5 à 2 litres d'eau par jour (chez l'adulte)
- **Observer une sécurité sanitaire des aliments** : manger des aliments propres, bien conservés, bien cuits dans un milieu propre avec des mains bien lavées au savon et à l'eau.

Attention:

Une mauvaise alimentation expose à plusieurs maladies : diabète (trop de sucre), hypertension artérielle (trop de sel), Diarrhée (mains sales, aliments mal conservés, aliments contaminés par les microbes, les mouches et insectes), malnutrition

➤ Pyramide alimentaire



TROIS ELEMENTS CARACTERISANT UNE ALIMENTATION EQUILIBREE :

1. **Suffisante** : adapter la quantité selon les besoins en énergie
2. **Satisfaisante** : tenir compte des goûts
3. **Variée** : contient les aliments de tous les groupes selon leur disponibilité tout en respectant la pyramide alimentaire.

Ce que l'ASC doit faire :

- Sensibiliser les populations sur l'importance de manger sain, équilibré et varié à partir des aliments locaux
- Sensibiliser les populations sur l'hygiène individuelle et collective
- Sensibiliser la population sur les actions essentielles en nutrition
- Orienter les personnes malnutries vers le centre de santé
- Assurer le suivi des conseils et du traitement reçus par les personnes malnutries
- Conseiller aux PVVIH et /ou personnes atteintes de tuberculose de manger beaucoup, sain, varié et équilibré
- Conseiller aux PVVIH et aux personnes atteintes de tuberculose de faire régulièrement du « sport »

II.2. Promotion des services de Planification Familiale (espacement des naissances, grossesses non désirées), de la lutte contre les Violences Basées sur le Genre et les fistules obstétricales

II.2.1. Planification Familiale (PF)

➤ **Qu'est-ce que la planification familiale ?**

La Planification Familiale est l'ensemble des moyens permettant d'espacer les naissances d'au moins 2 ans d'intervalle entre deux grossesses.

➤ **Quels sont les avantages de la Planification Familiale ?**

- **Pour le Père**

- Moins de dépense ;
- Mieux soigner, habiller et scolariser ses enfants ;
- Mieux entretenir sa femme.

- **Pour la mère**

- Moins de dépense ;
- Mieux entretenir sa famille
- Meilleure santé après chaque accouchement ;
- Dispose de beaucoup plus de temps pour se reposer ;
- Peut mener une Activité Génératrice de Revenu (AGR) ;
- Possède un peu plus de moyens pour mieux prendre soin d'elle-même et mieux s'habiller ;
- Disponible pour ses enfants et pour son mari ;
- Reste toujours plus belle et conserve sa jeunesse.

- **Pour les enfants**

- Bénéficient de plus d'attention de toute la famille ;
- Sont bien nourris, bien soignés, bien habillés, bien éduqués.

➤ **Quelles sont les différentes méthodes contraceptives ?**

- Pilules ;
- produits contraceptifs injectables ;
- préservatifs ;
- Spermicides ;
- Implants ou bâtonnets à mettre sous la peau.

Ce que l'ASC doit faire :

- Sensibiliser la communauté sur la planification familiale ;
- Recruter les femmes désireuses de se mettre sous méthode contraceptive ;
- Les référer au centre de santé pour les prescriptions ;
- Réapprovisionner les clientes en produits contraceptifs ;
- Référer la femme en cas d'effets secondaires (nausées, maux de tête, vomissements, petits saignements, etc.);
- Si la femme oublie de prendre son comprimé, l'ASC doit lui dire de prendre le comprimé oublié dès le rappel puis le comprimé suivant à l'heure habituelle. Elle doit utiliser le préservatif pendant une semaine et continuer la prise normalement ;
- Si elle oublie de prendre 2 comprimés et plus, la cliente n'est pas protégée. Alors, elle doit prendre 1 comprimé au moment du rappel, 1 comprimé à l'heure habituelle et continuer la prise normalement les jours suivants. Elle doit utiliser le préservatif jusqu'à la nouvelle plaquette.

II.2.2. Lutte contre la mortalité maternelle

➤ Qu'est ce que la mortalité maternelle ?

Il s'agit du décès d'une femme qui survient pendant la grossesse, au cours de l'accouchement ou dans les 42 jours après l'accouchement.

NB: Pour l'ASC, il s'agira de notifier tous décès de femme en âge de procréer, de femme enceinte, au cours de l'accouchement ou dans les 42 jours après l'accouchement survenu dans la communauté.

➤ Quelles sont les causes de la mortalité maternelle ?

- La lenteur de la prise de décision dans la communauté à cause du faible pouvoir de décision de la femme, du faible revenu des ménages, de la méconnaissance des signes de danger, etc.
- L'accès difficile au centre de santé : longues distances, mauvais état des routes absence/insuffisance de moyens de transport adéquat
- les « 4 trop » qui favorisent la Mortalité Maternelle :
 - Grossesses trop précoces (avant l'âge de 18 ans) ;
 - Grossesses trop nombreuses (plus de 5 enfants / femme) ;
 - Grossesses trop rapprochées (moins de 2 ans entre les grossesses) ;
 - Grossesses trop tardives (après l'âge de 35 ans).

➤ Quelles sont les conséquences liées aux décès maternels ?

- Déséquilibre de la famille ;
- Abandon des enfants ;
- Risque de décès infantile très élevé ;
- Pertes de la productivité économique.

Ce que l'ASC doit faire :

- Attirer l'attention de la communauté sur les 2 principaux retards à l'accès aux soins dans un centre de santé et les « 4 trop » ;
- Sensibiliser la communauté sur les conséquences liées aux décès maternels ;
- Signaler à l'agent de santé tout décès de femme en âge de procréer, ou de femme enceinte, au cours de l'accouchement ou dans les 42 jours après l'accouchement, survenu dans sa communauté.

II.2.3. Violences Basées sur le Genre (VBG)

➤ Qu'est-ce que les VBG ?

C'est une agression physique, morale et/ou sexuelle faite à une personne contre sa volonté.

➤ Quels sont les différents types de VBG ?

- Le mariage précoce avant l'âge de 15 ans ;
- Le mariage forcé ;
- Le viol ;
- L'excision ;
- L'action de battre, de frapper, de brûler, de mutiler ou de tuer (avec ou sans arme) ;
- Etc.

➤ **Quelles sont les conséquences des VBG ?**

- Hémorragies ;
- Risque de tétanos ;
- Avortement ;
- Prématurité ;
- Faible poids de naissance ;
- Absence de plaisir au cours des rapports sexuels ;
- Les conséquences du viol sont des traumatismes physiques, psychologiques, sociaux et infectieux (IST/VIH/sida).

Ce que l'ASC doit faire :

- Sensibiliser la communauté sur les conséquences négatives des violences basées sur le genre
- En cas de viol, l'ASC doit identifier la victime et informer les services compétents pour une bonne prise en charge (centre de santé, centre social, etc.)

II.2.4. La Maltraitance des enfants

➤ **Qu'est-ce que la maltraitance et la violence sur les enfants ?**

Il s'agit de toute forme de violences ou de brutalités physiques et mentales, d'abandon et de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle sur un enfant.

➤ **Quels sont les différents types de maltraitance et de violence sur les enfants ?**

• **Maltraitance physique**

Elle concerne les coups, les brûlures, les secousses, les morsures, les empoisonnements, les enlèvements, etc.

• **Négligences lourdes**

C'est lorsque le père, la mère ou la personne en charge de l'enfant néglige ses besoins fondamentaux : nourriture, habillement, hygiène, soins médicaux, éducation (école).

• **Maltraitements psychologiques**

Il s'agit notamment, de l'humiliation, l'insulte répétée, la dégradation des affaires de l'enfant, les demandes excessives ou déplacées.

• **Abus sexuels**

C'est lorsqu'un adulte s'engage dans des activités sexuelles avec un enfant, avec ou sans son consentement

➤ **Conséquences de la maltraitance et des violences sur les enfants**

La maltraitance entraîne des souffrances pour les enfants et leurs familles. Elle peut avoir des conséquences à long terme. Elle provoque un stress auquel on associe une perturbation du développement précoce du cerveau.

Les enfants maltraités, devenus adultes, sont davantage exposés à divers troubles du comportement, physiques ou psychiques, tels que:

- la tendance à commettre des violences ;

- la tendance à consommer du tabac et de l'alcool (devenir fumeur ou souldard) ;
- la tendance à avoir des comportements sexuels à risque avec la possibilité de survenue de grossesse non désirée et d'IST/VIH/sida.

Ce que l'ASC doit faire :

Devant tout cas de maltraitance ou de violence sur un enfant, l'Agent de Santé Communautaire doit informer l'infirmier ou la sage femme qui à son tour avisera l'Assistant Social, le cas échéant, afin que l'enfant et ses parents soient aidés.

II.3. Promotion des activités de lutte contre la tuberculose (hygiène de la toux), le VIH (dépistage du VIH, PTME, utilisation du préservatif, promotion des pratiques sexuelles à moindre risque) et les autres pathologies chroniques (hépatites virales, diabète, HTA, Cancers, etc.).

II.3.1. Promotion des activités de lutte contre la tuberculose (hygiène de la toux)

Bien que la majorité des maladies chroniques soit évitable, celles-ci sont de plus en plus reconnues comme une cause majeure de morbidité et de mortalité.

Des modes de vie malsains (tabagisme, alimentation déséquilibrée, manque d'activités physiques, abus d'alcool, etc.), le stress, l'obésité, des facteurs d'hérédité et environnementaux sont à l'origine de diverses maladies chroniques non transmissibles. Il s'agit de l'Hypertension artérielle, du Diabète, de la Drépanocytose, du Cancer du sein, du Cancer du col de l'utérus, etc.

En plus des maladies non transmissibles, il existe des maladies chroniques transmissibles telles que le VIH/Sida et l'hépatite virale.

Dans ce document, l'accent sera mis sur l'hypertension artérielle, le diabète, la drépanocytose, le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et le VIH/Sida.

II.3.2. Promotion des activités de lutte contre le VIH/sida et les IST

➤ Qu'est-ce que le VIH/ sida ?

❑ Définition du VIH

Le VIH signifie:

- **V** : Virus (microbe invisible à l'œil nu)
- **I** : Immunodéficience (baisse des moyens de défense de l'organisme)
- **H** : Humaine (n'atteint que l'homme)

Le VIH ne peut se reproduire de lui-même. Il a obligatoirement besoin de pénétrer dans l'organisme humain pour se développer et se reproduire.

Actuellement il existe deux types de VIH connus dans le monde : le VIH 1 et le VIH 2.

Ces deux virus sont tous responsables de la maladie appelée Sida.

L'infection à VIH est une Infection Sexuellement Transmissible.

❑ Définition du Sida

Le Sida signifie Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

- **S** : Syndrome est un ensemble de plusieurs signes d'une maladie (manifestations)

- **I** : Immunité (capacité de l'organisme à se défendre et la résistance à la maladie)
- **D** : Déficience traduit l'affaiblissement ou l'altération du système immunitaire
- **A** : Acquis signifie que cette déficience n'est ni innée ni héréditaire (sauf chez certains enfants nés de mères séropositives).

❑ Définition des IST

IST : Infections Sexuellement Transmissibles.

Les IST sont des affections contagieuses dues à des micro-organismes multiples et variés. Elles sont liées entre elles par un même mode de transmission : les rapports sexuels non protégés pour la plupart.

➤ Comment attrape-t-on le VIH/sida ?

Il y a trois (3) façons d'attraper le VIH/sida :

- La **voie sexuelle** par rapport sexuel non protégé ;
- La **voie sanguine** par contact avec le sang d'une personne infectée : aiguille, rasoir, injection avec du matériel déjà utilisé et échanges ou réutilisation d'aiguilles, lors des actes tels que la circoncision, le tatouage, l'excision, le piercing (le fait de percer l'oreille, le nez, la langue, le nombril, etc.), lors d'une transfusion de sang contaminé ;
- La **voie de la mère à l'enfant** (au cours de la grossesse, au moment de l'accouchement, au cours de l'allaitement) ;

➤ Quelques gestes de la vie courante qui ne transmettent pas le VIH/sida

- Serrer les mains de quelqu'un, le toucher ou le serrer dans les bras (accolades)
- Partager les mêmes toilettes, latrines ou douches
- Utiliser les mêmes couverts et ustensiles
- Partager les nourritures et boissons
- Dormir sous le même toit
- Être ensemble dans le bus, au travail, à l'école, au marché
- Jouer ensemble
- Tousser ou éternuer
- Nager dans des piscines publiques
- Utiliser des téléphones publics
- Être piqué par un moustique ou d'autres insectes

➤ **Les facteurs de risque de la transmission du VIH/sida et comportements sexuels à moindre risque**

☐ **Les facteurs de risque de la transmission du VIH/Sida**

Facteurs liés à la sexualité et aux modes de vie	Facteurs liés à des actes médicaux	Facteurs socio-économiques	Facteurs biologiques
- Population jeune par son importance et son ignorance -Précocité des rapports sexuels -Multiplicité des partenaires sexuels -Rapports sexuels non protégés - Drogue, -Alcool	-Transfusions de sang non testé -Tout acte chirurgical avec du matériel souillé -Injections avec des aiguilles souillées	- Mouvements des populations et conflits sociaux (voyages, guerres, déplacements, migrations, etc....) - Déscolarisation qui conduit à l'oisiveté - Prostitution (occasionnelle ou régulière) - Promiscuité -Pauvreté - <i>Coutumes (Lévirat, sororat, mariage précoce etc.)</i>	--Immaturité des organes génitaux de la jeune femme -Existence -des autres IST - Non circoncision chez les hommes

NB : Lorsqu'une personne a les IST (Gonococcie ou Chaude pisse, Syphilis, etc.), elle peut attraper facilement le VIH/Sida.

☐ **Les comportements sexuels à moindre risque**

L'abstinence sexuelle (absence totale de rapports sexuels) est le moyen le plus sûr de prévenir la transmission sexuelle de l'infection à VIH. Néanmoins, les pratiques sexuelles suivantes sont à moindre risque :

- Le port du préservatif pour tous les types de rapport sexuels (anal, vaginal et oral)
- La fidélité ou une relation de fidélité mutuelle où chacun des partenaires est négatif ;
- La masturbation personnelle, les massages, les caresses superficielles, les baisers.

➤ **Quelles sont les complications ?**

- La personne devient de plus en plus malade ;
- Elle attrape facilement d'autres maladies appelées « *maladies opportunistes* » comme :
 - La tuberculose (TB)
 - Les hépatites B et C
 - Le Sarcome de Kaposi (cancer de la peau)
 - Le Cancer du col de l'utérus
- Elle peut mourir si elle n'est pas soignée.

➤ **Que faire pour éviter le VIH/Sida ?**

- Evitez d'avoir des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans ;
- Pratiquer l'abstinence (absence totale de rapports sexuels) ;

- Rester fidèle à son ou sa partenaire ;
- Utiliser correctement les préservatifs (masculin ou féminin) pour tous les types de rapports sexuels (anal, vaginal et oral) ;
- Eviter tout contact direct avec le sang, le sperme, les sécrétions vaginales ou tout autre liquide venant de l'être humain ;
- Porter des gants lors des pansements des plaies ou des lésions importantes sur le corps ;
- Porter des gants pour manipuler une personne qui saigne (qui a du sang sur le corps) ;
- Décontaminer avec de l'eau de javel correctement dilué tout matériel ou objet ayant eu un contact direct avec du sang ou des liquides corporels.

➤ **Comment éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant ?**

- la femme enceinte doit se faire dépister ;
- la femme enceinte infectée par le VIH doit prendre régulièrement ses médicaments prescrits au centre de santé ;
- la femme enceinte infectée par le VIH comme toutes les autres femmes doit accoucher dans un centre de santé ;
- la femme infectée par le VIH, après l'accouchement, doit venir à ses rendez-vous fixés par l'agent de santé.

Ce que l'ASC doit faire :

- Faire la promotion du dépistage volontaire, gratuit et confidentiel du VIH
- Encourager les maris des femmes enceintes à se faire dépister
- Faire la promotion de l'utilisation correcte du préservatif au cours de tout rapport sexuel
- Sensibiliser les populations sur les comportements à haut risque
- Informer les populations sur les pratiques sexuelles à moindre risque
- Faire la promotion de l'utilisation des services de CPN et de PF

II.3.3. Promotion des activités de lutte contre les autres pathologies chroniques (Hépatites virales, Diabète, HTA, etc.).

II.3.3.1. Les hépatites virales

➤ **Qu'est-ce que l'hépatite virale ?**

Une hépatite est une maladie du foie causée en majorité par des virus ou des substances toxiques. Cinq (5) virus désignés par les lettres A, B, C, D, et E provoquent cette maladie du foie.

➤ **Comment on attrape l'hépatite virale ?**

Les principales voies de transmission sont :

- les contacts sexuels;
- les injections (toxicomanie);
- les transfusions à risques;
- transplantations d'organes ;

- la transmission de la mère à l'enfant à l'accouchement
- et le contact étroit avec une personne infectée.

➤ **Quels sont les signes de l'hépatite virale ?**

- jaunissement de la peau et des yeux (jaunisse ou ictère),
- urines foncées,
- selles décolorées,
- fatigue extrême,
- nausées,
- vomissements
- et douleurs abdominales.

➤ **Quelles sont les complications ?**

Les **complications graves** d'une hépatite virale chronique sont :

- **Cirrhose**
- et **cancer du foie.**

➤ **Que faire pour éviter l'hépatite virale ?**

- Sensibiliser et informer les communautés sur l'hépatite virale
- Faire la vaccination contre les hépatites virales
- Faire le dépistage précoce des hépatites virales
- Assurer la sécurité des injections
- Faire la transfusion avec du sang sécurisé
- Assurer le traitement des malades

II.3.3.2. Hypertension Artérielle

➤ **Qu'est-ce que l'hypertension ?**

L'hypertension artérielle est l'augmentation de la pression artérielle ou tension artérielle élevée (supérieure à 140/90 mmHg).

Devant une personne présentant des maux de tête, des vertiges, des bruits dans les oreilles, des douleurs dans la poitrine, des essoufflements, une vision floue ou double, pensez à l'hypertension artérielle.

➤ **Quelles sont les complications ?**

L'hypertension artérielle attaque le cœur, les reins et le cerveau. Elle peut paralyser et faire perdre connaissance.

L'hypertension artérielle doit être soignée toute la vie.

➤ **Que faire pour éviter l'hypertension artérielle ?**

- Manger moins de sel
- Manger moins d'huile
- Eviter le tabac (cigarette et tabac en poudre)
- Eviter l'alcool
- Faire souvent du « sport » (marcher, courir, danser...) jusqu'à transpirer, (avoir de la sueur)
- Manger au moins 5 fruits et légumes par jour (orange, papaye, mangue, banane douce, concombre, tomate, carotte, gombo, feuilles de patate, feuilles de manioc, etc.)

Ce que l'ASC doit faire :

- ***Dans la communauté en général***
 - Sensibiliser la population sur les bonnes pratiques pour éviter l'hypertension artérielle ;
 - Sensibiliser la population sur la prise régulière de la tension artérielle (au moins tous les six mois).
- ***Devant un cas d'hypertension artérielle (quelqu'un qui a la tension)***
 - Demander au patient de faire prendre sa tension artérielle ou si possible de lui prendre la tension artérielle (si équipez en tensiomètre)
 - Lui donner des conseils (manger moins de sel, manger moins d'huile, éviter le tabac (cigarette et tabac en poudre), éviter l'alcool)
 - Orienter le malade vers le centre de santé
 - S'assurer du suivi des conseils et de l'observance du traitement reçu par le malade

II.3.3.3. Le Diabète

➤ **Qu'est-ce que le diabète ?**

Le diabète est l'augmentation du taux de sucre dans le sang (glycémie supérieure ou égale à 1,21 g/dl).

➤ **Quels sont les signes du diabète ?**

Une personne qui mange beaucoup, qui boit beaucoup d'eau, qui pisse beaucoup (4 à 6 fois la nuit) mais qui maigrit.

Quand vous pissez et que vos urines attirent les fourmis, penser au diabète.

➤ **Quelles sont les complications du Diabète ?**

- Des infections fréquentes ;
- Des plaies qui sont lentes à guérir ;
- Troubles de la vue, vision floue ;
- Complications au niveau des poumons (tuberculose) ;
- Complications au niveau des reins ;
- Tension artérielle élevée ;
- Perte de connaissance (évanouissement) ;
- Naissance de bébés trop gros ;
- Avortement spontané répété ;
- Accouchement prématuré.

➤ **Que faire pour éviter le diabète ?**

- Eviter les aliments trop sucrés
- Eviter les aliments trop huileux
- Eviter le tabac (cigarette et tabac en poudre)
- Eviter l'alcool
- Faire souvent de l'exercice physique, du « sport » (marcher, courir, danser...) jusqu'à transpirer, (avoir de la sueur)
- Manger au moins 5 fruits et légumes par jour (orange, papaye, mangue, banane douce, concombre, tomate carotte, gombo, feuilles de patate feuilles de manioc, etc.)

Ce que l'ASC doit faire :

- ***Dans la communauté en général***
 - Sensibiliser la population sur les bonnes pratiques pour éviter le diabète
 - Sensibiliser la population sur le contrôle de la quantité de sucre dans le sang (au moins une fois par an)
- ***Devant un cas de diabète***
 - Donner des conseils (manger moins sucré, faire du « sport »)
 - Orienter le malade vers le centre de santé

II.3.3.4. La Drépanocytose

➤ **Qu'est-ce que la drépanocytose ?**

Maladie du sang, qui se traduit par une déformation des globules rouges.

➤ **Comment on attrape la drépanocytose ?**

Elle est héréditaire (se transmet de la mère et du père porteur du trait drépanocytaire à l'enfant)

- Père drépanocytaire
- Mère drépanocytaire
- Père et mère drépanocytaires

➤ **Qu'est-ce qui peut favoriser la transmission de la drépanocytose ?**

Les mariages consanguins (mariage où les deux conjoints sont de la même famille) pour ne pas faire des enfants drépanocytaires

➤ **Quels sont les signes de la drépanocytose ?**

Devant une douleur des articulations des pieds et des mains chez les enfants et une douleur au niveau du ventre chez les grands enfants, pensez à la drépanocytose.

Elle s'accompagne d'une anémie chronique.

➤ **Quelles sont les complications de la drépanocytose ?**

- Anémie chronique
- Douleur de toutes les articulations
- Retard de taille et de poids chez l'enfant
- Retard pubertaire fréquent chez l'enfant

➤ **Comment éviter les crises de drépanocytose ?**

- Eviter le froid
- Eviter le sport intense
- Boire fréquemment de l'eau
- Vivre dans un cadre aéré

Ce que l'ASC doit faire :

- ***Dans la communauté***
 - Informer / conseiller les communautés sur les moyens de prévention des crises de drépanocytose (éviter de prendre froid ou les accès de paludisme).
 - Déconseiller aux drépanocytaires de vivre en altitude dans les zones de montagnes
 - Conseiller aux communautés d'éviter les mariages consanguins
- ***Devant la suspicion d'un cas de drépanocytose***
 - Conseiller de boire fréquemment de l'eau
 - Vivre dans une pièce aérée et ventilée
 - Rester au chaud
 - Consommer des aliments riches en fer
 - Porter des habits amples
 - Ne pas s'exposer à la forte chaleur
 - Orienter le patient vers le centre de santé

II.3.3.5. Le Cancer du Sein

➤ **Qu'est-ce que le cancer du sein ?**

Le cancer est une multiplication anormale des cellules dans le sein.

➤ **Quels sont les signes du cancer du sein**

Devant toute femme se plaignant d'une boule dans le sein avec ou sans amaigrissement, pensez au cancer du sein.

➤ **Quelles sont les complications ?**

- Plaie au niveau du sein Infections fréquentes
- Douleurs au niveau du sein malade

➤ **Que faire pour éviter le cancer du sein ?**

- Faire souvent du « sport » (marcher, courir, danser...) jusqu'à transpirer, (avoir de la sueur)
- Manger au moins 5 fruits et légumes par jour (orange, papaye, mangue, banane douce, concombre, tomate, carotte, gombo, feuilles de patate, feuilles de manioc, etc.)
- Faire régulièrement l'auto- palpation des seins à la recherche d'une boule (1 fois par mois, 5 à 6 jours après le début des règles)

Ce que l'ASC doit faire :

- ***Dans la communauté en général***
 - Sensibiliser la population sur les actions de prévention citées plus haut
- ***Devant un cas de suspicion de boule dans le sein***
 - Donner des conseils
 - Orienter le malade vers le centre de santé
 - S'assurer du suivi des conseils et de l'observance du traitement reçus par le malade

II.3.3.6. Cancer du col de l'utérus

➤ Qu'est-ce que le cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus est la multiplication anormale des cellules qui prend naissance dans le col de l'utérus et peut s'étendre à d'autres parties du corps.

➤ Quels sont les signes du cancer du col de l'utérus

Toute femme se plaignant de saignements en dehors des règles survenant brusquement ou provoqué par la toilette intime et les rapports sexuels.

Toute femme se plaignant de pertes vaginales sales, malodorantes (qui sent mauvais) et contenant parfois du sang.

Devant ses signes, pensez au cancer du col de l'utérus

Attention : le cancer du col de l'utérus peut entraîner la mort ; dès l'apparition de ces signes, consulter un médecin

NB :

- La maladie peut être sans signe au départ. Il faut donc se faire dépister très tôt à partir de 25 ans.
- Chez les femmes séropositives le dépistage secondaire du cancer du col est conseillé avant 25 ans.
- Le cancer du col de l'utérus est fréquent chez la femme malade du sida (on dit que le cancer du col de l'utérus est une maladie opportuniste).
- Le dépistage doit être fait tous les 02 ans pour réduire le risque de survenue du cancer.

➤ Quelles sont les complications ?

- Douleurs persistantes du bas ventre ;
- Mauvais état général ;
- Saignement abondant entraînant un manque de sang (Anémie) ;

➤ Que faire pour éviter le cancer du col de l'utérus

- Faire la vaccination contre le cancer du col de l'utérus chez la jeune fille de 9 à 13 ans n'ayant pas encore eu de rapport sexuel ;
- Faire souvent du « sport » (marcher, courir, danser...) jusqu'à transpirer, (avoir de la sueur) ;
- Manger au moins 5 fruits et légumes par jour (orange, papaye, mangue, banane douce, concombre, tomate carotte, gombo, feuilles de patate feuilles de manioc, etc.) ;
- Faire le dépistage secondaire (pour les femmes en activité sexuelle) ;
- Eviter le tabac (cigarette et tabac en poudre).

Ce que l'ASC doit faire :

L'ASC doit conseiller aux communautés :

- d'éviter le premier rapport sexuel avant l'âge de 18 ans ;
- d'éviter d'avoir plus d'un partenaire sexuel ;
- d'éviter le mariage précoce de la jeune fille avant l'âge de 18 ans.
- Sensibiliser les femmes à se faire dépister
- Sensibiliser les jeunes filles de 9 à 13 ans vierges à se faire vacciner.

III. DEMARCHE D'OFFRE DE SERVICES PROMOTIONNELS

Il s'agit de l'ensemble des méthodes et techniques utilisées seules ou en combinaison pour obtenir un changement de comportement ou une consolidation de comportement au niveau d'un individu, d'un groupe ou d'une communauté.

Ces méthodes et techniques vont dans le sens d'une amélioration de la qualité de la vie. Ce sont:

- la communication pour le changement de comportement (CCC)
- la visite a domicile
- l'animation de groupe
- l'utilisation de la boite a images
- la mobilisation communautaire
- la negociation pour l'adoption des comportements
- le jeu de rôle

III.1. Qu'est-ce que la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) ?

La CCC est un processus qui consiste à produire/diffuser des messages auprès des populations cibles en vue d'obtenir leur adhésion et un changement positif ou un renforcement de leur comportement pour l'amélioration durable de leur bien-être.

La CCC sert d'outil/stratégie de développement humain dans les domaines de la santé/nutrition, l'éducation, la protection, la lutte contre les maladies et l'amélioration des conditions de vie.

III.1.1. Objectifs de la communication

- Communiquer sur l'importance des comportements et des soins sanitaires
- Engager les individus dans une causerie sollicitant leurs perspectives sur les problèmes sanitaires
- Donner des renseignements et de l'aide sociale pour promouvoir des changements des perspectives
- Renforcer positivement des changements des perspectives ou des comportements



III.1.2. Quelles sont les types de communications ?

Il existe 3 types:

- ❖ **Communication interpersonnelle** (avec un seul individu) : discussion avec une seule personne, pour échanger sur un sujet. Elle permet d'établir un climat de confiance. Elle se fait de porte à porte.

- ❖ **Communication de groupe** : réunion de personnes ayant un problème commun, toutes les personnes cibles ont l'information au même moment. Elle met en présence un animateur et un auditoire (8-15 personnes).
- ❖ **Communication médiatique (masse)** : touche un plus grand public. Il s'agit des émissions radios, télévision, des journaux.

III.1.3. Quelles sont les techniques de communication ?

1. Visite à domicile
2. Jeux de rôle
3. Causerie ou animation de groupe
4. Séances de mobilisation communautaire

NB: *La boîte à images est un outil qui peut être utilisé durant l'application de ces différentes méthodes de communication.*

III.1.4. Quelles sont les qualités d'un bon animateur ?

Un bon animateur est un ASC qui doit être:

- Accueillant
- Respectueux, poli, courtois
- Patient
- Sensible aux sentiments des autres
- Flexible
- Dynamique
- Créatif
- Bien organisé
- Disponible
- Porte une tenue correcte et culturellement acceptable

III.1.5. Quelles sont les compétences de base en communication

- Maîtriser le sujet
- Adopter un langage simple
- Faire participer l'auditoire
- Écouter attentivement
- Pratiquer l'écoute active
- Savoir observer : beaucoup d'informations peuvent être obtenues à partir de l'observation
- Savoir poser des questions ouvertes
- Savoir reformuler
- Savoir récapituler, faire des synthèses,
- Savoir analyser et interpréter
- Suggérer des alternatives

III.1.6. Quelles sont les compétences indispensables à l'ASC pour animer une bonne séance de conseil ?

Compétence 1: Utiliser la communication non-verbale

Compétence 2: Poser des questions ouvertes

Compétence 3: Utiliser l'écoute active et montrer de l'intérêt à son interlocuteur

Compétence 4: Donner des réflexions à ce que la personne dit

Compétence 5: Faire preuve d'empathie, pas de sympathie

Compétence 6: Eviter de porter un jugement sur ce que dit l'interlocuteur

Compétence 7: Aider ses interlocuteurs à préciser leurs attentes et buts et résumer chaque séance de conseil

COMPETENCES	STRATEGIES SPECIFIQUES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS
Compétence 1: Utiliser la communication non-verbale.	Garder le contact visuel avec son interlocuteur
	Faire face à la personne (s'asseoir à proximité de son interlocuteur) être détendu et s'ouvrir
	Avoir une bonne attitude (acquiescer au besoin de la tête)
	Sourire
	Ne pas regarder sa montre, une horloge ou toute autre chose que son interlocuteur
	Ne rien écrire pendant la conversation
	Autre (spécifier)
Compétence 2: Poser des questions ouvertes.	Utiliser des questions ouvertes pour obtenir le maximum d'informations
	Poser des questions qui montrent l'intérêt, les préoccupations et les inquiétudes de son interlocuteur
	Autre (spécifier)
Compétence 3: Utiliser l'écoute active et montrer de l'intérêt à son interlocuteur	Acquiescer et sourire, utiliser des réponses encourageantes comme "oui", "OK", "Hoummm"
	Utiliser le bon ton, être calme, et ne pas être directif
	Permettre à son interlocuteur d'exprimer ses émotions.
	Ne pas interrompre son interlocuteur
	Autre (spécifier)
Compétence 4: Donner des réflexions à ce que la personne dit.	Compatir à la situation émotionnelle de son interlocuteur
	Autre (spécifier)
Compétence 5: Faire preuve d'empathie, pas de sympathie.	Démontrer de l'empathie pour ton interlocuteur (savoir se mettre à la place de son interlocuteur)
	Eviter la sympathie (éviter d'avoir pitié de ton interlocuteur)
	Autre (spécifier)
Compétence 6: Évitez de porter un jugement sur ce que dit le client.	Eviter de juger ce que dit ton interlocuteur en utilisant des mots comme : "bien", "mauvais", "correcte", "propre", "vrai", "faux", etc.
	Utiliser des expressions qui renforcent la confiance et apporter un soutien à ton interlocuteur (reconnaître et faire l'éloge de ce ton interlocuteur fait de bien)
	Autre (spécifier)
Compétence 7: Aider ses interlocuteurs à préciser leurs attentes et buts et résumer chaque séance de conseil	Travailler avec ton interlocuteur pour définir les prochaines étapes réalistes
	Résumer les points clés de votre entretien
	Autre (spécifier)

III.2. Techniques et méthodes de la CCC

III.2.1. Visite A Domicile (VAD)

La VAD est une visite que l'on rend à une personne ou à une famille en vue de:

- Donner des informations sur un sujet précis
- Négocier l'adoption de nouveaux comportements
- Donner des informations ou des conseils pour résoudre les problèmes
- Trouver une solution à un problème.
- Exprimer du soutien et de la sollicitude pour la famille et ses membres
- Elucider certains problèmes sanitaires
- Aider l'individu dans l'application des conseils pour améliorer sa situation ou guérir le malade
- Suivre la famille dans la résolution d'un problème sanitaire

III.2.2. Etapes de réalisation d'une Visite A Domicile

➤ Que faut-il faire avant :

- Identifier la famille
- Identifier le problème
- Fixer l'objectif de la visite (qu'est-ce que je veux faire exactement au sein de la famille?)
- Élaborer la stratégie d'approche (comment dois-je faire pour atteindre l'objectif fixé)
- Réviser les connaissances par rapport aux objectifs de la visite
- Préparer les supports que l'on voudrait utiliser (images, dépliants, etc.)
- Rassembler tout le matériel nécessaire à la causerie pendant la visite
- Prévenir la famille du jour de la visite (négocier un rendez-vous).

➤ Que faut-il faire pendant la visite :

- Se rendre dans la famille et s'introduire selon les mœurs et les coutumes du milieu
- Échanger les salutations d'usage
- Se présenter si vous n'êtes pas encore connu dans la famille
- Établir un climat de confiance avec les membres de la famille
- Dire les motifs de la visite
- Laisser la famille expliquer ses soucis/préoccupations
- Rassurer la famille de la confidentialité de l'entretien
- Expliquer les contenus en relation avec les soucis/préoccupations de la famille et compléter / donner des informations justes et claires sur le sujet concerné
- En discussion avec la famille, poser des questions claires et précises pour recueillir les opinions de la famille et donner les informations nécessaires à l'atteinte des buts fixés
- À travers des informations, des exemples concrets, aider la famille à adopter des solutions adaptées aux problèmes qui se posent
- Tout au long de la visite, le visiteur (ASC) doit se montrer disponible, attentif, courtois, respectueux, patient, etc. (appliquer toutes les qualités d'un bon animateur ASC)
- Faire des synthèses partielles

Importance de la flexibilité

La priorité pour les VAD est de montrer du soutien et de la solidarité dans la gestion des problèmes quotidiens de la famille.

- Si la famille a des problèmes urgents de santé, il vaudrait mieux reporter la causerie planifiée et apporter l'appui nécessaire à la situation actuelle
- La famille va mieux se souvenir de votre soutien qu'aucun message que vous essayerez de passer en ces moments de problèmes urgents.
- Donc, il faut avoir la boîte à image disponible et être prêt à répondre en cas de maladies

Les Choses à Faire	Les choses à ne pas faire
•Montrer du respect	•Parler vite ou avec impatience
•Demander 15-30 minutes	•Donner l'air d'un expert
•Demander s'il y a des problèmes urgents	•Ignorer leur situation actuelle
•Donner des conseils et des informations	•Faire une présentation sans les engager
•Les remercier pour leur temps et leur attention	

A la fin des échanges :

- Faire la synthèse générale de la rencontre en faisant ressortir les conclusions importantes que la famille doit retenir de la discussion.
- Remercier la famille pour sa disponibilité et prendre un autre rendez-vous si nécessaire.

➤ **Après la visite :**

- Ranger le matériel et demander la route
- Remplir la fiche technique d'animation et revoir son plan de travail si nécessaire.

III.2.3. Conditions pour réussir les VAD dans le cadre de la CCC

- L'identification/la connaissance du problème spécifique
- L'identification précise des personnes concernées par le problème au sein de la famille
- La préparation de la visite telle que décrite à l'étape 1 dans "que faut-il faire avant"
- L'exécution de la visite telle que décrite également dans les conclusions de l'étape 2 dans "que faut-il faire pendant la visite".

III.3. Animation de groupe

La causerie éducative est un entretien (une discussion) entre un groupe de personnes (5 à 20 personnes) et un animateur avec le but d'amener un changement ou renforcement de comportement, d'attitude ou de mentalité. C'est une technique de communication interpersonnelle. L'entretien est participatif, avec des questions par l'animateur et des réponses collectives aux questions.

Présentation des images de la boîte à images

Questions et discussion en groupe concernant l'image montrée. L'animateur ne doit pas parler tout le temps (80 % de parole pour l'auditoire et 20% pour l'animateur). Il faut éviter la situation où seulement 1 ou 2 personnes parlent. Demander... "Et, vous, que pensez-vous de cela?"

III.3.1. Etapes de réalisation d'une séance de causerie éducative :

➤ Avant la séance :

- Choisir le thème / le sujet
- Choisir le groupe de personnes concernées (cible)
- Fixer les objectifs
- Préparer le contenu (se documenter et réviser le sujet)
- Choisir le lieu
- Fixer le rendez-vous (date et heure)
- Inviter si possible un autre ASC à sa séance
- Choisir les supports (images, contraceptifs, préservatif, etc.)
- Rassembler tout le matériel nécessaire
- Préparer le lieu de la causerie ou la salle (si c'est approprié).

➤ Pendant la séance (le jour de la causerie) :

- Arriver au moins 1 heure avant l'heure prévue pour la causerie
- Accueillir et installer les participants en demi-cercle
- Faire les salutations d'usage
- Se présenter si nécessaire et au besoin présenter les participants
- Établir le climat approprié (détendre l'atmosphère)
- Annoncer le sujet et le plan de la causerie
- Poser des questions exploratoires pour tester les connaissances de l'auditoire sur le thème, recueillir les expériences du public : qui a entendu parler du sujet d'aujourd'hui, qui connaît..... etc. , qui a eu l'expérience de etc. qui peut parler un peu de etc...).
- Développer le contenu en reprenant les objectifs tels qu'énoncés et en suivant la chronologie : le développement peut être introduit par une image, un proverbe ou une situation vécue, une très brève présentation du contenu et surtout des questions réponses pour permettre des échanges sur le sujet de discussion.
- Poser des questions de précisions sur les points importants du contenu de la séance et vérifier que les préoccupations des participants ont été prises en compte
- Résumer fréquemment en faisant des synthèses partielles; demander si l'assistance a bien compris, maintenir le contact visuel avec l'auditoire, etc.
- Faire la synthèse en faisant ressortir les points les plus importants à retenir à partir de tous les débats qui ont été menés, en mettant l'accent sur les valeurs positives, les comportements souhaités en relation avec les objectifs poursuivis.

➤ A la fin des discussions :

- Evaluer la séance d'animation: l'animateur doit préparer l'évaluation de la séance en préparant déjà les questions. Faire « un tour de table » si le nombre de participants le permet ou dans le cas contraire, interroger quelques-uns.
- Clôturer la séance (conclure)
- Remercier l'assistance pour sa participation et l'intérêt porté au sujet, les engagements pris pour continuer la discussion dans les familles, le quartier et tout autour d'eux
- Annoncer le thème de la prochaine rencontre et négocier un autre rendez-vous (si nécessaire)
- Procéder aux salutations : Au revoir avec la forme nécessaire

➤ **Après la séance :**

- Ranger le matériel
- Tenir une réunion de synthèse pour évaluer avec réflexion et feed-back la séance par le collègue invité
- Remplir la fiche de suivi des activités d'animation
- Revoir son plan de travail si nécessaire.

➤ **Pour avoir une bonne causerie éducative**

- L'animateur doit respecter les étapes décrites ci-dessus
- L'animateur doit avoir les qualités d'un bon animateur / facilitateur et les mettre en pratique au cours de la discussion.
- Essayer d'avoir un public pas trop grand (entre 5 à 25 personnes maximum).

III.3.2. Utilisation de la boîte à images

➤ **Rôle de la boîte à images**

Chaque thème traité dans le cadre de la promotion des PFE comprend un lot d'images. Le rôle de ces images est de créer la réflexion autour du sujet, de permettre l'expression du groupe, de faciliter la compréhension et de garantir la mémorisation du message.

La boîte à images est donc un aide-mémoire, c'est un résumé du message à faire passer, c'est un moyen pour éviter la monotonie au cours de l'animation ou pour étayer les propos.

L'utilisation de ces images est donc indispensable au bon déroulement des séances d'animation et de sensibilisation. Pour une action efficace, la démarche suivante est suggérée:

➤ **Préparation des séances**

1. Déterminer les objectifs à atteindre
2. Choisir le sujet d'animation
3. Examiner avec attention chacune des images en se posant les questions suivantes :
 - Quelle idée exprime l'image?
 - L'idée apparaît- elle clairement sur l'image?
 - Si non, faut-il ajouter une explication?
 - Faut-il remplacer l'image par une autre?
 - L'image correspond-elle à l'objectif à atteindre?
4. Ranger les images selon l'ordre des idées en rapport avec le sujet, les objectifs et l'auditoire. (Bien que les images soient reliées, l'animateur peut changer l'ordre en fonction de ses besoins pédagogiques)
5. Bien préparer les explications.

➤ **Animation (présentation des images)**

1. Introduire le sujet
2. Placer / tenir les images de façon à être visibles par tout le monde (veiller à ne pas se mettre devant l'image quand on parle)

3. Demander à tout le monde de regarder l'image attentivement et donner à chacun la possibilité de bien la voir.
4. Demander aux participants ce qu'ils voient. A leur avis que représentent les images? Les laissez- réfléchir. (Si des mots sont inscrits sur l'image, demander si quelqu'un dans l'auditoire sait lire et lui demander de lire)
5. Exposer vos idées selon l'ordre prévu.
6. Poser des questions qui stimulent l'intérêt de l'auditoire (cela permettra de juger de la qualité des explications)
7. Susciter des questions
8. Faire des relances
9. Faire un bref résumé
10. Revenir à l'image à la fin de la discussion. Demander à nouveau aux participants ce qu'ils veulent dire, à leur avis. Demander aux participants de résumer ce qu'ils ont appris pendant la présentation de la boîte à images. Après qu'ils ont décrit ce qu'ils ont appris, vous devez clarifier les points essentiels et souligner de nouveau les aspects les plus importants de la boîte à images.
11. Clôturer en répétant le message que chaque image véhicule pour aider les participants à s'en souvenir.

NB. Souvenez-vous du dicton suivant: « Ce que j'entends, je l'oublie ; ce que je vois, je le crois » un bon dessin vaut mieux que mille mots. L'utilisation des aides visuelles, si elle n'est pas bien conduite risque de prolonger le temps, de divertir les participants, voire d'induire des erreurs d'interprétation nuisibles au message.

III.4. Mobilisation Communautaire

La mobilisation communautaire est une démarche qu'entreprend l'ASC avec tous les responsables de groupes dans la communauté afin qu'ils adhèrent et participent activement à la planification, à la mise en œuvre et à la réussite d'une action pour le bien de la communauté et pour chaque membre

Elle doit précéder le démarrage de toute action.

Elle vise au Changement durable de Comportement de la Communauté (CCC).

➤ Etapes des séances de mobilisation communautaire

Etapes	Responsables	Contenu
Etape 1 : Faire le découpage de son aire	IDE/ASC	- Diviser son aire en de petites parcelles selon la localisation des ménages à visiter - Faciliter la mise en œuvre du plan de suivi
Etape 2 : Identifier et établir le répertoire des leaders de communautés	ASC	Dresser la liste des personnes qui ont une influence sur les groupes de communautés
Etape 3 : Prendre contact avec les leaders communautaires recensés	ASC	• Expliquer leur rôle et obtenir leur adhésion • Donner des informations sur leur appui dans la planification, la mise en œuvre et le suivi

Etape 4 : Mise en œuvre des activités dans la communauté	ASC/IDE	Les organisateurs principaux sont les leaders et veillent à la bonne marche de la séance
Etape 5 : Rédiger les rapports	ASC	<ul style="list-style-type: none"> •Rendre compte de toutes les séances au superviseur •Rédiger un rapport

III.5. Négociation pour l'adoption des comportements

La négociation est un ensemble de discussions ou de pourparlers entre des personnes, en vue de trouver un accord.

La négociation pour l'adoption des comportements est une technique de communication interpersonnelle qui se définit donc comme étant: « le processus par lequel une personne amène un individu ou une famille à adopter des comportements jugés positifs / bons pour la préservation de sa santé et de celle des autres ».

➤ Etapes de réalisation d'une négociation

• Que faut-il faire avant la négociation ?

- Identifier le comportement dont on doit discuter ;
- Déterminer les objectifs de la négociation ;
- Sonder le terrain pour prendre des renseignements auprès de personnes qui le côtoient ;
- Choisir le moment approprié pour discuter avec la famille (généralement après une prise de rendez-vous) ;
- Mener des discussions réfléchies, en évitant les disputes émotionnelles ;
- Rassurer la famille ;
- Garder l'esprit ouvert, avoir la capacité d'écoute face aux préoccupations de la famille ;
- Préparer des réponses logiques à tous les arguments que peut présenter la famille.

• Que faut-il faire pendant la négociation ?

- Saluer la personne ou la famille pour sa disponibilité ;
- Introduire le sujet sous la forme de causerie amicale sans perdre de vue l'objectif recherché à l'issue de la négociation ;
- Demander et obtenir l'accord de la famille avant de transcrire les réponses sur un support ;
- Faire valoir l'intérêt des nouveaux comportements pour la préservation de la santé, être persuasif sans être agressif et ne pas intimider ;
- Avoir de l'assurance, ne pas supplier, mettre la santé de la famille et le bien-être de la communauté au premier plan ;
- Ne pas les frustrer par des mots mal placés ou qui peuvent blesser ;
- Encourager la famille à prendre une décision (adoption des comportements en discussion) ;
- Planifier avec la famille la mise en application de cette décision ;
- Montrer votre disponibilité à les aider dans cette mise en œuvre (apporter des informations complémentaires, rendre disponible les MILDA / SRO, etc.).

- **Que faut-il faire à la fin des échanges ?**
 - Remercier la famille pour sa disponibilité ;
 - Rappeler la décision prise et le plan d'application par la famille ;
 - Prendre un rendez-vous pour le suivi de l'adoption des comportements par la famille;
 - Remercier à nouveau et prendre congé.

III.6. Jeu de rôle

C'est une présentation brève au cours de laquelle les acteurs incarnent les personnages pour faire passer un message à un groupe cible sous la forme de plaisanterie.

➤ **Que faut-il pour organiser un jeu de rôle ?**

- Un animateur ;
- Un message / situation ;
- Un groupe cible ;
- Des acteurs. (ASC ou individus qui jouent le rôle)

➤ **Etapas de réalisation d'un jeu de rôles**

• **Que faut-il faire avant le jeu de rôle ?**

- Identification du problème à débattre de la question à soulever etc. ;
- Détermination des objectifs du jeu de rôle ;
- Elaboration du dialogue des acteurs.

• **Que faut-il faire pendant le jeu de rôle ?**

- L'animateur commencera d'abord par informer les participants sur les objectifs du jeu de rôle ;
- Ensuite il fait jouer les acteurs du jeu de rôle ;
- Après le jeu de rôle, l'animateur doit poser des questions pour faire analyser le jeu de rôle ;
- Il faut préparer à l'avance les questions qui amèneront les participants à découvrir le message du jeu de rôle. La progression des questions doit se faire comme suit :
 - a. Qu'est-ce qui s'est passé ? (pour s'assurer que tout le monde a compris l'action);
 - b. « Pourquoi ?... » ou « comment ? ... » (questions de jugement sur ce qu'ils ont vu ou entendu) ;
 - c. Utiliser ce qu'ils ont discuté sur le jeu de rôle pour l'appliquer à leurs propres réalités ;
 - d. Tirer les conclusions de ce qu'ils ont vu et discuté ;
 - e. Prendre des décisions sur ce qu'ils vont faire dans leur contexte.

• **Que faut-il faire à la fin du jeu de rôle ?**

- Rappeler la décision prise et le plan d'application par la famille ;
- Prendre un rendez-vous pour le suivi de l'application des décisions prises par la famille;
- Remercier et prendre congé.

• **Suggestions générales :**

- Présenter des jeux de rôle brefs ;
- Rester simple ;
- Utiliser des objectifs actuels pour concrétiser et rendre le jeu de rôle plus réel ;

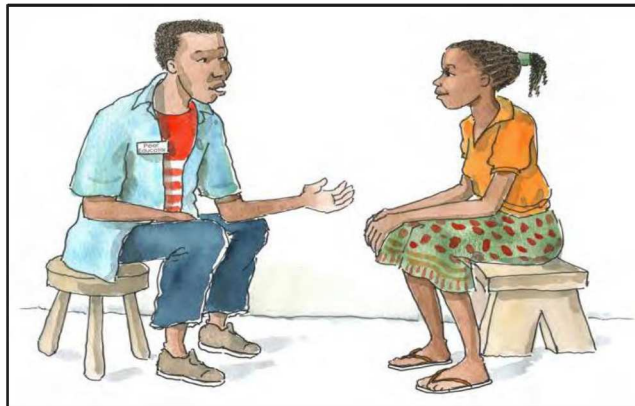
- Le jeu de rôle peut être amusant ; mais ne jamais perdre de vue l'objectif. Si le public s'amuse trop, on risque souvent de ne pas faire passer efficacement le message ;
- Les acteurs doivent faire face au public.
- S'assurer que les acteurs parlent à haute voix et d'une manière intelligible pour que tout le monde puisse bien comprendre.

Le Jeu de Rôle est une opportunité pour discuter et montrer les possibilités, de façon humoristique. Sur le thème abordé, choisir un comportement recommandé (par exemple, dormir sous la moustiquaire)

Demander à l'individu ce qu'il faut faire pour réaliser la recommandation, et lui demander de vous dire si vous vous trompez ou non

Montrer le comportement A NE PAS FAIRE et comment il faut le faire, et demander qu'il vous corrige. Vous allez faire rire tout le monde, mais ils vont se souvenir...

Puis, demander à l'individu de vous montrer comment le faire correctement....



MODULE 3

SERVICES

PREVENTIFS

SERVICES PREVENTIFS

INTRODUCTION

Tous les systèmes de santé fonctionnent pour assurer aux populations un bon état de santé. Ils agissent pour éviter l'apparition des maladies évitables et améliorer l'état de santé des individus lorsqu'ils deviennent malades. La prévention est traditionnellement l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. Elle fait appel à des mesures individuelles (hygiène corporelle, alimentation, activité physique et sportive, vaccinations...) et des mesures collectives (distribution d'eau potable, élimination des déchets, salubrité de l'alimentation, vaccinations, hygiène de l'habitat et du milieu de travail). Une participation active de la personne ou du groupe cible est systématiquement recherchée.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

OBJECTIF GENERAL

A la fin de la formation, l'ASC doit être capable de fournir les services de prévention.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

Plus spécifiquement, il sera capable de :

1. Définir la notion de prévention
2. Conduire les activités de prévention

PLAN DU MODULE 3

I. DEFINITION DE PREVENTION

II. ACTIVITES DE PREVENTION

II.1. Consultation Périnatale

II.2. Consultation post natale :

II.3. Surveillance du nouveau-né

II.4. Vaccination

II.5. La lutte contre la malnutrition

II.6. Promotion de l'hygiène, de l'assainissement, de l'utilisation de l'eau potable et gestion des déchets et des eaux usées

II.7. Utilisation de la MILDA

II.8. Surveillance des grandes endemies

II.9. Surveillance des maladies chroniques

I. DEFINITION DE PREVENTION

La prévention désigne l'ensemble des actes et des mesures qui sont mis en place afin d'empêcher l'apparition des maladies ou de certains comportements qui s'avèrent néfastes pour la santé.

II. ACTIVITES DE PREVENTION

II.1. Consultation Périnatale

➤ Qu'est-ce que la consultation prénatale (CPN)?

C'est la surveillance médicale de la grossesse pour s'assurer que la mère et « l'enfant dans le ventre » se portent bien jusqu'à l'accouchement.

➤ Pourquoi la femme enceinte doit-elle faire la CPN?

la CPN permet de:

1. Confirmer la grossesse
2. Suivre l'évolution de la grossesse
3. Prévenir, dépister et traiter les maladies (paludisme, anémie, VIH, syphilis, toxoplasmose, rubéole, etc.)
4. Protéger la mère et l'enfant contre le tétanos
5. Faire le suivi nutritionnel de la femme enceinte

Afin d'éviter les complications et les décès liés à la grossesse.

➤ Quels sont les bénéfices de la CPN?

- le Bébé se porte bien à la naissance
- la mère se porte bien pendant la grossesse et à l'accouchement

➤ Quels sont les avantages d'une alimentation équilibrée chez la femme enceinte?

1. Une bonne santé de la mère et de l'enfant
2. La prise normale de poids pendant la grossesse
3. La croissance normale de « l'enfant dans le ventre »
4. La diminution du risque d'accouchement prématuré ou de mort de « l'enfant dans le ventre »
5. Accouchement d'un enfant de poids normal (au-dessus de 2,5 kg)

Calendrier des CPN

	1ère CPN	2ème CPN	3ème CPN	4ème CPN
Date	Avant la fin du 3 ^{ème} mois	6 mois	7-8 mois	9 mois
But	<ul style="list-style-type: none">- Confirmer la grossesse- Préciser la date probable de l'accouchement- Réaliser les examens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">- Prévenir, rechercher et traiter les maladies liées à la grossesse	<ul style="list-style-type: none">- Prévenir, rechercher et traiter les maladies- Préparer à l'accouchement- Apprécier l'évolution de la grossesse	<ul style="list-style-type: none">- Préparer à l'accouchement

➤ **Quelles sont les prestations dont bénéficie la femme enceinte lors de la CPN?**

a. Conseils

- Hygiène alimentaire et corporelle
- Espacement des naissances,
- VIH/SIDA,
- Vaccination...

b. Examen de la femme enceinte

- Examen du ventre
- Écoute de l'enfant dans le ventre

c. Recherche de maladies dans les urines

d. Recherche de maladies dans le sang

- Anémie,
- Maladies qui créent des malformations chez l'enfant,
- Maladies que la mère peut transmettre à l'enfant (comme le VIH/ sida)

e. Prévention du paludisme

- Distribution de moustiquaire imprégnée (MILDA)
- Prescription du traitement préventif intermittent (TPI) : Dose unique= 3 comprimés de 500 mg de sulfadoxine + 25 mg de pyriméthamine.
- Posologie: 03 doses espacées d'au moins un mois
- Première dose : à partir de la 16ème semaine (4^{ème} mois de grossesse)

f. Prévention de l'anémie

- Déparasitage à partir de la 16ème semaine (4^{ème} mois de grossesse)
- Supplémentation en fer et en acide folique 5mg :

Début du traitement: lors de la première CPN (CPN 1)

Dose= forme combinée: 1 comprimé de Fer + Acide folique par jour jusqu'à l'accouchement.

g. Vaccination contre le tétanos

- On vaccine la femme enceinte pour protéger le bébé qui va naître contre le tétanos. La femme aussi est protégée.

Antigène	Date	Durée de protection
DT1*	1 ^{er} contact ou début de grossesse	Aucune
DT2	1 mois après DT1	3 ans
DT3	6 mois après DT2	5 ans
DT4	1 an après DT3	10 ans
DT5	1 an après DT4	Toute la vie

**Vaccination contre la Diphtérie et le Tétanos est gratuit chez la femme enceinte*

h. Prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à son enfant

- Distribution de médicaments aux mères séropositives

➤ **Quels sont les principaux signes de danger pendant la grossesse ?**

- a. Toute perte de sang, par voie vaginale (sang qui coule en bas)
- b. Toute perte des eaux par voie vaginale (eau qui coule en bas)
- c. Apparition de contractions utérines (mal de ventre)
- d. Fièvre (corps chaud)
- e. Céphalées intenses (très mal à la tête)
- f. Œdèmes (gonflements des pieds)
- g. Manque de sang (les conjonctives, les paumes, la plante des pieds et le visage sont blancs)

Important : Devant tout signe de danger, il faut orienter (référer) la femme enceinte au centre de santé le plus proche pour des soins appropriés.

➤ **Quels sont les avantages de l'accouchement par un personnel de santé qualifié au centre de santé ?**

a. Détecter et traiter rapidement les complications liées à l'accouchement:

- Perte de sang en abondance
- Fièvre (corps chaud) importante
- Convulsion (maladie de l'oiseau)
- Tension artérielle élevée pendant et après l'accouchement
- Travail trop long : mauvaise position de l'enfant

b. Prévenir (Eviter) la contamination de l'enfant par le VIH/sida

c. Avoir le certificat de naissance pour la déclaration de l'enfant

➤ **Comment préparer la femme enceinte à l'accouchement?**

a. Combien coûtent:

- Le carnet de santé?
- Le gant d'examen?
- Les médicaments?
- Les examens complémentaires (urine, sang) ?
- La césarienne (opération pour sortir l'enfant) ?

b. Déterminer de façon consensuelle avec la communauté, les moyens de transport, le coût et les modalités de financement du transfert des cas référés.

c. Organiser la communauté en vue de la constitution d'un fonds de solidarité pour les frais d'accouchement.

Ce que l'ASC doit faire

- Identifier les cas de grossesse
- Demander aux femmes enceintes de se rendre au centre de santé
- Organiser des causeries de groupe sur l'importance de la consultation prénatale (CPN) et sur le VIH/sida
- Effectuer des visites à domicile pour assurer le suivi de la CPN et de l'alimentation de la femme enceinte
- Informer les femmes enceintes sur les signes de complication de la grossesse
- Rechercher activement les femmes enceintes perdues de vue, les rendez-vous manqués et les abandons
- Enregistrer tous les cas référés
- Orienter les femmes en travail vers les centres de santé
- Rechercher avec la communauté les moyens de transfert des cas de complications et des femmes en travail.

II.2. Consultation post natale :

➤ Qu'est ce que la consultation post natale?

C'est la visite de la femme accouchée entre la 4ème et la 6ème semaine après l'accouchement. Elle permet de dépister et de traiter les affections du postpartum (après l'accouchement) et de sensibiliser les mères sur la nécessité des consultations préventives et de la vaccination de l'enfant.

➤ Quelle est l'importance de la consultation après l'accouchement?

Permet de rechercher, traiter et/ou d'éviter les complications chez la mère et chez l'enfant.

Pour la mère:

- S'assurer que la mère allaite correctement (au sein)
- S'assurer que la mère infectée reçoit un médicament pour éviter la transmission du VIH à l'enfant.
- S'assurer qu'elle ne présente aucune maladie
- Donner la vitamine A (supplémentation)
- Prescrire/ donner le Fer/ folate et autres médicaments
- Prescrire la méthode contraceptive adaptée

Pour le nouveau-né :

Cette consultation sera l'occasion de s'assurer que l'enfant est en bonne santé et de préciser les soins à donner, ce sont:

- **Ne pas laver le nouveau-né immédiatement à la naissance (risque d'hypothermie ou corps trop froid, risque de mort subite)**
- Faire proprement les soins du cordon ombilical (à l'aide de compresse, alcool 60°, eosine acqueuse etc...)
- Ne rien mettre d'autre sur le cordon ombilical en dehors des produits conseillés par l'agent de santé (ne pas mettre de decoction, cube maggi, feuilles écrasées, tomate, potasse, etc ...)
- Faire la vaccination (BCG, VPO 0)

➤ **Calendrier du suivi après l'accouchement**

Calendrier	Actions	Bénéfices pour la mère	Bénéfice pour enfant
Pendant les premières 48 H	Garder la mère et l'enfant pour surveillance au centre de santé	Reçoit les premiers soins en cas de complication	Reçois les premiers soins en cas de complications
	Donner 2 doses de vit A à la mère à intervalle de 24 H dans le centre de santé ou au plus tard dans les 6 semaines après l'accouchement.	Permet une bonne récupération de la mère	L'enfant reçoit la vitamine A à travers le lait maternel et a une immunité renforcée et est protégé contre la xérophtalmie (maladies oculaires ou des yeux)
	Donner à la mère le fer/folate jusqu'au 45 ^{ème} jour	Prévention de l'anémie	-
	Faire la vaccination de l'enfant		Prévention de la tuberculose(BCG), de la poliomyélite (VPO 0)
	Donner le KIT PTME à l'enfant né de mère séropositive (ARV et Cotrimoxazole)		Prévention de la transmission du VIH à l'enfant
	Conseiller la mère de dormir avec son enfant sous une Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA)	Prévention du paludisme	Prévention du paludisme
Après 48 H	Amener l'enfant pour la pesée chaque semaine pendant le premier mois de vie	-	- soins néonataux - surveillance de la croissance
	Revoir la mère et l'enfant 6 semaines après l'accouchement Réaliser la PCR pour l'enfant né de mere seropositive	Conseils de nutrition, de planification familiale, allaitement maternel exclusif	- Prévention contre la poliomyélite, diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite b méningite, pneumonie, diarrhée, infections à HPV - Pratique allaitement maternel exclusif - prevention du VIH/sida

Ce que l'ASC doit faire

- Assurer le suivi de l'accouchée et de l'enfant:
- Amener les mères à retourner avec leur enfant au centre de santé selon le calendrier de suivi après l'accouchement
- Vérifier que la méthode contraceptive prescrite est bien suivie
- S'assurer de la prise correcte des médicaments et de la vitamine A
- Donner des conseils sur l'allaitement exclusif
- Donner des conseils sur la vaccination de l'enfant
- Assurer le suivi de l'enfant né de mère seropositive (alimentation, ARV/ Cotrimoxazole, PCR)

II.3. Surveillance du nouveau-né

II.3.1. Définition du nouveau-né

Un enfant nouveau-né est un enfant qui a entre 0 et 28 jours. Ces 28 premiers jours de vie sont pour l'enfant, ceux où le risque de décès est le plus élevé.

Il est par conséquent important qu'une alimentation et des soins appropriés soient dispensés au cours de cette période. Cela permet, à la fois d'améliorer les chances de survie de l'enfant et de poser les fondations d'une vie en bonne santé.

Les paramètres à surveiller chez le nouveau-né sont le poids, à travers la pesée et le développement psychomoteur et staturo-pondéral.

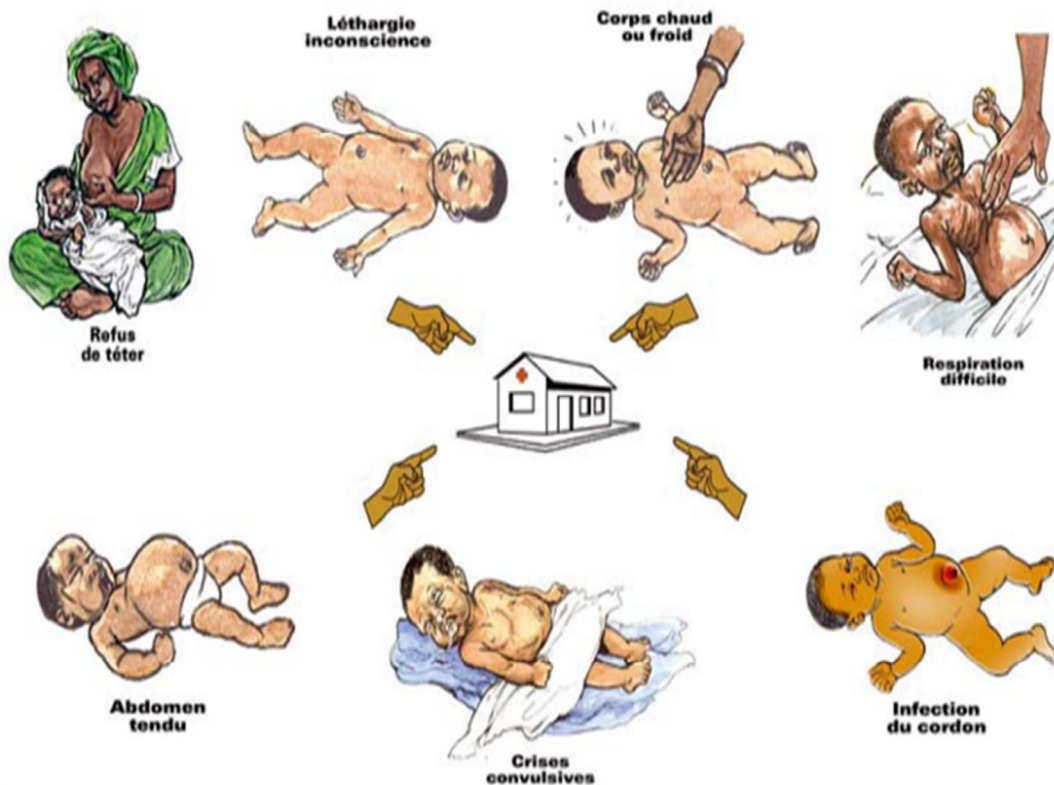
II.3.2. Les Signes de danger

<i>Termes médicaux</i>	<i>Traduction en langue locale ou simplifiée</i>
Convulsion	« maladie de l'oiseau »
Incapacité de téter	Refus de prendre le sein ou pleurs à la présentation du sein
Troubles du tonus	Enfant devient mou ou raide
Hyperthermie	Fièvre ou Corps trop chaud
Hypothermie	Corps trop froid
Léthargie ou inconscience	Enfant anormalement somnolent ou l'enfant dort trop
Agitation	Enfant qui se tord ou qui se débat
Tirage sous costal marqué	Respiration ne descend pas ou « respiration du margouillat »
Respiration rapide	60 respirations par minute ou plus
Respiration lente	Moins de 30 respirations par minute
Geignement	Bruit rauque entendu à l'expiration
Cyanose	Bébé devient foncé
Vomissements répétés	Enfant vomit beaucoup
Urines rares et foncées	Urines , marron foncé

II.3.3. Les Signes d'infections néonatales :

<i>Termes médicaux</i>	<i>Traduction locale ou simplifiée</i>
ictère	coloration jaune des yeux, de la paume et la plante des pieds
anémie	Manque de sang ou coloration blanche des yeux ou de la paume
hyperthermie	Fièvre ou corps trop chaud
Hypothermie	corps trop froid
distension abdominale	Ventre ballonné ou ventre gonflé
pustules cutanées nombreuses et importantes	boutons avec liquide sur la peau
rougeur ombilicale s'étendant à la zone péri-ombilicale ou pus s'écoulant de l'ombilic	« nombril rouge avec des plaies »
fontanelle bombée	« fontanelle »

les signes de danger chez le nouveau-né



Ce que l'ASC doit faire?

- Sensibiliser les mères sur les signes de danger et d'infection néonatale,
- Rechercher les signes de danger et d'infection néonatale
- Referer immédiatement tout enfant présentant l'un de ces signes au centre de santé

II.4. Vaccination

➤ Qu'est-ce qu'un vaccin?

Un Vaccin est un médicament très fort qui aide le corps à se défendre contre une maladie.

- Pour chaque maladie, il y a un vaccin différent qui se présente sous la forme de piqûre ou de liquide à boire.
- Pour qu'un enfant soit complètement vacciné (protégé), il faut qu'il reçoive toutes ses doses de vaccins selon le calendrier vaccinal..

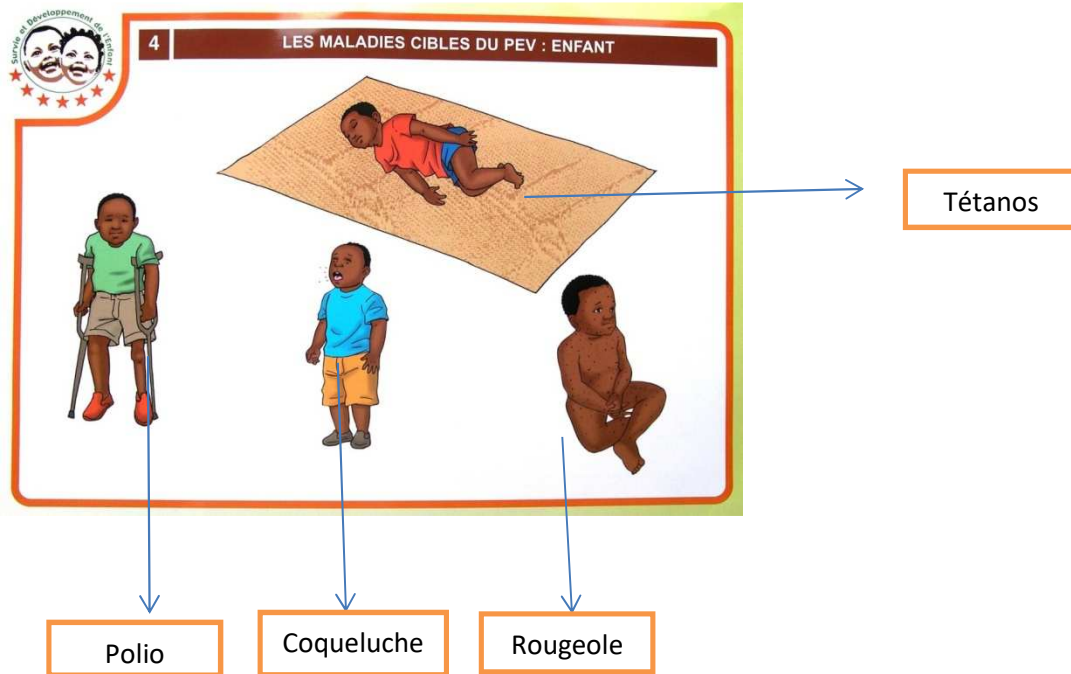
NB : L'enfant doit être complètement vacciné avant l'âge de 1(un) an.

➤ Pourquoi vacciner?

- La vaccination aide le corps de l'enfant à se défendre contre certaines maladies.
- Sans la vaccination, les enfants peuvent être handicapés ou mourir de maladies graves.

➤ Quelles sont les 13 maladies ciblées par le programme élargi de vaccination (PEV)?

- Tuberculose - Diphtérie - Infections à pneumocoque
- Tétanos - Coqueluche - Infections à HPV (Human Papilloma Virus)
- Poliomyélite - Rougeole - Diarrhées à rotavirus
- Fièvre Jaune - Hépatite B
- Méningite, Pneumonie (infections à *hémophilus influenzae* type b)



➤ Populations cibles prioritaires du PEV

- Enfants de 0 -11 mois
- Femmes enceintes

➤ Calendrier de vaccination de l'enfant

Age	Vaccins	Maladies
A la naissance	BCG Polio Oral 0	Tuberculose Poliomyélite
6 semaines (1mois ½)	DTC HepB Hib1+ Polio Oral 1+ PCV13-1 + ROTATEQ 1	Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Hépatite B, méningite et pneumonie à Haemophilus influenzae b, Poliomyélite, Infections à pneumocoque, Diarrhée à rotavirus
10 semaines (2 mois ½)	DTC HepB Hib2+ Polio Oral 2+ PCV13-2 + ROTATEQ 2	Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Hépatite B, méningite et pneumonie à Haemophilus influenzae b, Poliomyélite, Infections à pneumocoque, Diarrhée à rotavirus
14 semaines (3 mois ½)	DTC HepB Hib3+PCV13-3 + ROTATEQ 3 + VPI	Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Hépatite B, méningite et pneumonie à Haemophilus influenzae b, Poliomyélite, Infections à pneumocoque, Diarrhée à rotavirus
6 mois	Supplémentation en Vitamine A	Cécité, trouble de la vue, trouble de la croissance
9 mois	RR VAA Men A	Rougeole, Rubéole Fièvre jaune Méningite à méningocoque A

NB: Les vaccins du PEV sont gratuits.

Le 1^{er} rappel de DTC HepB Hib + Polio + PCV13 + ROTATEQ se fait à 16 mois (1 an 4 mois) et sont payants.

NB : L'enfant doit être complètement vacciné avant l'âge de un (1) an.

➤ **Calendrier de vaccination de la femme enceinte**

On vaccine la femme enceinte pour protéger le bébé qui va naître contre le tétanos et la diphtérie. La femme est aussi protégée.

Antigène	Date	Durée de protection
DT1*	1 ^{er} contact ou au début de grossesse	Pas de protection
DT 2	1 mois après DT 1	3 ans
DT 3	6 mois après DT 2	5 ans
DT 4	1 an après DT 3	10 ans
DT 5	1 an après DT 4	Toute la vie

* Vaccination Antidiphtérique et antitétanique est gratuite chez la femme enceinte.

➤ **Carnet de santé et carte de vaccination**

- Le carnet de santé et la carte de vaccination sont les supports de la vaccination
- Ils doivent mentionner au moins le vaccin administré, la date d'administration, le numéro du lot du vaccin et le service vaccinateur, la date du prochain RDV
- Toute femme enceinte doit avoir sa carte individuelle de vaccination indiquant le nombre de doses de DT reçues

Ce que doit faire l'ASC

- Conseiller les mères, les pères, les parents et l'ensemble de la communauté :
- Sur l'importance de la vaccination
- Sur le respect du calendrier vaccinal.
- Expliquer l'intérêt de la vaccination auprès des mères, des pères et personnes en charge de l'enfant,
- Vérifier dans le carnet la vaccination chez le nouveau-né (BCG et polio 0) et encourager la mère à retourner au centre de santé pour faire vacciner le nouveau-né si cela n'est pas fait;
- Vérifier si les autres vaccins de l'enfant sont faits selon le calendrier du PEV ;
- Participer à l'organisation des séances de vaccinations,
- Recenser dans la communauté les enfants non vaccinés et les conduire au centre de santé
- Mobiliser la population cible du village/campement/quartier concerné sur le lieu, le jour, la date et l'heure de la vaccination
- Aider l'infirmier du centre de santé, en informant la communauté de la date du passage de la stratégie avancée
- Animer une séance de sensibilisation sur la vaccination avant la séance.
- Aider l'agent de santé lors des activités de stratégie avancée, en donnant les gouttes de VPO, en remplissant les fiches de pointage et en comptant le nombre d'enfants vaccinés.
- Encourager les mères et les pères à venir vers lui en cas de problème de santé lié à la vaccination.
- Vérifier dans le carnet de la mère et de l'enfant, que l'enfant né de mère seropositive a bénéficié de la PCR à 6 semaines

➤ A retenir

- La vaccination est un droit pour l'enfant et un devoir pour la mère, le père et la personne à charge de l'enfant.
- Il faut bien noter le suivi vaccinal dans le cahier de suivi de l'ASC.
- Toutes les vaccinations sont **gratuites jusqu'à l'âge de 11 mois**.

II.5. La lutte contre la malnutrition

La malnutrition est une maladie grave, due à une alimentation qui ne correspond pas aux besoins du corps.

Il existe 03 formes de malnutrition:

- La sous-alimentation ou sous-nutrition (le fait de manger insuffisamment)
- Les carences alimentaires (le fait de manger mal ou de façon déséquilibrée)
- La suralimentation ou sur-nutrition (le fait de manger trop)

Quelles sont les complications liées à la malnutrition :

- Retard de croissance, déficit intellectuel (diminution de l'intelligence), infection récurrente (l'enfant tombe très souvent malade), anémie (manque de sang), baisse de la résistance aux maladies
- Hypertension, Diabète, Maladies du cœur, certains cancers
- Décès précoce (mourir vite et jeune)

Comment éviter la malnutrition ?

- Manger sain, équilibré et varié, (matin, midi et soir) ;
- Faire supplémenter les enfants en vitamine A à partir de 6 mois et tous les 6 mois jusqu'à 2 ans
- Déparasiter les enfants à partir de 12 mois et chaque 6 mois
- Utiliser le sel iodé dans le ménage
- Donner beaucoup à manger à l'enfant malade

Une bonne alimentation doit s'accompagner de bonnes pratiques d'hygiène :

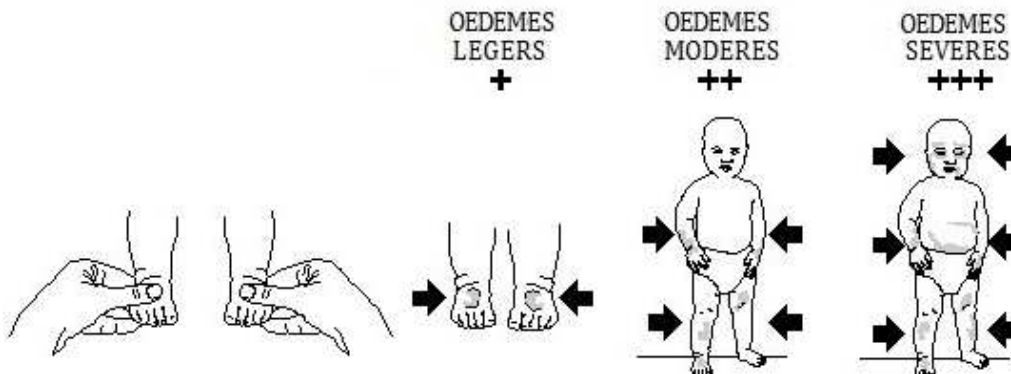
- la pratique d'une activité physique régulière ;
- le lavage correct des mains et des ustensiles à l'eau et au savon ;
- la protection des aliments contre les insectes et les animaux ;
- la bonne cuisson des aliments ;

Que doit faire l'ASC ?

- Sensibiliser les populations sur l'importance de manger sain, équilibré et varié à partir des aliments locaux
- Sensibiliser les populations sur l'hygiène individuelle et collective
- Sensibiliser la population sur les actions essentielles en nutrition
- Orienter les personnes malnutries vers le centre de santé
- Assurer le suivi des conseils et du traitement reçus par les personnes malnutries
- Conseiller aux PVVIH et ou personnes atteintes de tuberculose de manger beaucoup, sain, varié et équilibré
- Conseiller aux PVVIH et aux personnes atteintes de tuberculose de faire régulièrement du «sport»
- Evaluer l'état nutritionnel avec le MUAC ou périmètre brachial et rechercher les œdèmes bilatéraux :

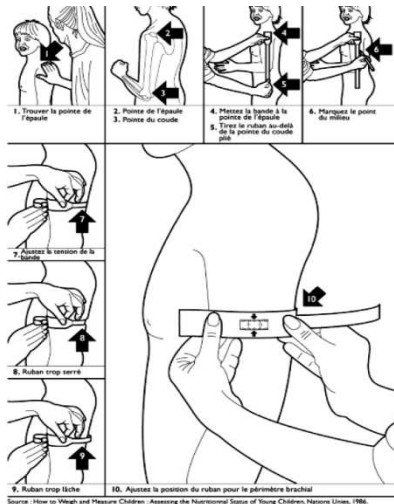
Comment évaluer l'état nutritionnel d'un enfant?

a. Rechercher les œdèmes bilatéraux



La présence d'œdèmes bilatéraux est un signe de malnutrition sévère.

b. Prendre le périmètre brachial



PB (cm)	Interprétation	Couleur sur la bande de Shakir
12,5 et plus	Bon état nutritionnel	Vert
Entre 11,5 et 12,5	Malnutrition modérée	Jaune
Moins de 11,5	Malnutrition sévère	Rouge

c. Classification de l'état nutritionnel

Si **présence d'œdèmes bilatéraux**, il s'agit d'une **malnutrition sévère**

Si le Périmètre Brachial est **rouge**, il s'agit d'une **malnutrition sévère**

Si le Périmètre Brachial est **jaune**, il s'agit d'une **malnutrition modérée**

Si le Périmètre Brachial est **vert**, il s'agit d'un **bon état nutritionnel**

Ce que l'ASC doit faire

- Orienter les personnes malnutries vers le centre de santé
- Assurer le suivi des conseils et du traitement reçus par les personnes malnutries

II.6. Promotion de l'hygiène, de l'assainissement, de l'utilisation de l'eau potable et gestion des déchets et des eaux usées

II.6.1. Définition de l'hygiène

L'hygiène, c'est l'ensemble des mesures et des précautions destinées à prévenir les maladies et à maintenir la santé.

Elle se base sur:

- Le lavage correct des mains ;
- L'hygiène du milieu ;
- L'utilisation des latrines et des douchières,
- La conservation et la consommation de l'eau potable (6 jours maximum de conservation) ;
- L'hygiène alimentaire (préparation et conservation des aliments) ;
- L'hygiène de la toux (tousse dans un mouchoir ou au pli du coude et ne pas cracher à terre) ;
- L'hygiène corporelle (la propreté du corps)

II.6.2. Lavage des mains

➤ Importance du lavage des mains à l'eau propre et au savon

- Moyen efficace pour prévenir les maladies (diarrhée, pneumonie)
- Préserve la santé en évitant de se contaminer ou de contaminer quelqu'un d'autre
- Le savon décompose les graisses, les saletés et les microbes; il facilite le frottement et la friction qui les délogent et donne aux mains une senteur agréable.

➤ A quel moment faire le lavage des mains?



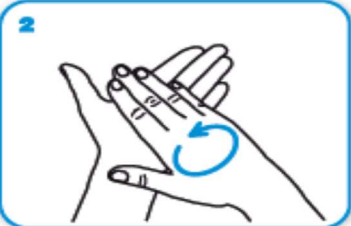
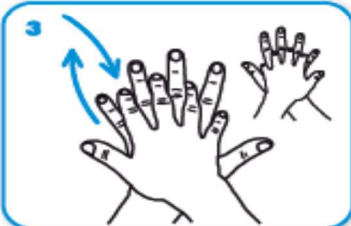

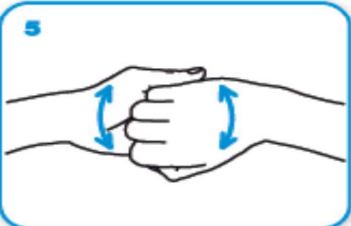
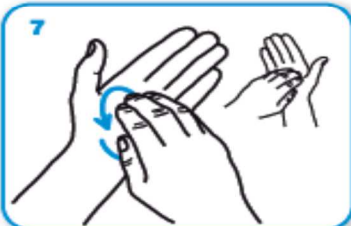

- Avant de faire la cuisine, de manipuler les aliments ;
- Avant de manger (avant les repas), et de donner à manger aux enfants ;
- Avant d'allaiter le bébé ;
- Après avoir été aux toilettes ou aux latrines ou après avoir nettoyé les selles des enfants ;
- En rentrant à la maison au retour du champ, du travail ou de l'école ;
- Après le balayage/nettoyage (avoir fait le ménage) ;
- Après toute manipulation de volaille ou après contact avec les animaux domestiques ;
- Après avoir utilisé des produits chimiques ;
- Après avoir toussé ou éternué dans les mains ou dans un mouchoir ;
- Après s'être mouché

➤ Les maladies qu'on peut éviter par le lavage des mains

- Les diarrhées, le choléra, la fièvre typhoïde, la poliomyélite, le rhume
- Les infections respiratoires aiguës (ex : pneumonie), infections par les vers intestinaux
- Infections de la peau (dermatoses), infections des yeux (conjonctivites), le trachome
- L'hépatite, la grippe aviaire et la grippe H1N1, Ebola, etc.

➤ **Technique du lavage correct des mains en 10 étapes à l'eau propre et au savon**

- 1- Mouiller les mains
- 2- Couvrir de savon les mains mouillées
- 3- Frotter à l'intérieur des paumes
- 4- Frotter entre les doigts
- 5- Frotter le bout des doigts à commencer par le pouce
- 6- Frotter les ongles dans la paume l'une après l'autre
- 7- Frotter le revers de la paume (dos de la main)
- 8- Frotter entre les doigts à partir du revers de la paume
- 9- Rincer abondamment les mains à l'eau courante
- 10- Sécher les mains pour secher à l'air libre soit avec du tissu propre.

		
Mouiller les mains abondamment	Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :	Paume contre paume par mouvement de rotation,
		
le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa,	les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,	les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,
		
le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice versa,	la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice versa.	Rincer les mains à l'eau,
		
sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,	fermer le robinet à l'aide de la serviette.	Les mains sont prêtes pour le soin.

Le lavage des mains **doit durer 40-60 seconds** pour réduire efficacement la croissance des germes sur les mains en suivant toutes les étapes illustrées.

NB: la cendre peut aussi être utilisée dans des endroits où les populations n'ont pas de savon.

II.7. Utilisation de la MILDA

II.7.1. Définition du paludisme

Le paludisme est une maladie parasitaire due à la présence dans le sang d'un parasite appelé "plasmodium" (microbe). C'est l'affection tropicale la plus répandue dans le monde.

II.7.2. Comment reconnaître le paludisme ?

Fièvre ou corps chaud (La fièvre est le premier signe du paludisme).

- Céphalées ou mal de tête
- Courbatures (tout le corps fait mal)
- Vomissements

Si le malade n'est pas vite soigné, le paludisme peut devenir grave et se compliquer par :

- Anémie ou manque de sang.
- Convulsion ou maladie de l'oiseau
- Coma
- Il peut entraîner la mort.

II.7.3. Comment se transmet le paludisme?

Seule cause

Ce microbe est transmis d'homme à homme par la piqûre de la femelle (femme) du moustique appelé "anophèles femelles" ou femelle du moustique (agent vecteur).

Lorsque la femelle du moustique pique une personne malade, elle prend le parasite du paludisme. Par la suite, en piquant une autre personne bien portante, elle lui transmet à son tour le parasite qui va causer la maladie.

Ce parasite une fois dans le sang, détruit les globules rouges.

II.7.4. Les personnes chez qui le paludisme est dangereux

➤ Les femmes enceintes

Le paludisme entraîne une anémie qui est un des facteurs de mortalité maternelle et fœtale. Le paludisme est à l'origine de:

- avortements
- anémies sévères
- fœtus morts
- accouchements prématurés
- faible poids à la naissance.

➤ Les enfants de 0-5 ans

Les enfants de 0-6 mois disposent encore des anticorps maternels (les gendarmes du corps) qui les protègent ou les défendent contre le paludisme.

Cependant, les enfants de 6 mois à 5 ans qui n'ont plus d'anticorps maternels, constituent le groupe le plus vulnérable (fragile) du fait de l'évolution rapide du paludisme vers la gravité.

II.7.5. Quels sont les milieux de multiplication des moustiques ?

Les milieux suivants sont favorables à la multiplication des moustiques :

- Eau stagnante : mares, marécages, marigots, flaques d'eau, fosses, caniveaux non curés, vieux pneus ou empreintes de sabots de bétails, vieilles boîtes de conserve (l'eau qui ne coule pas)
- Humidité sur les longues herbes et dans la broussaille, etc.
- Le long des rives, des cours d'eau, dans les récipients à eau, dans les citernes et les rizières

II.7.6. Comment éviter le paludisme?

➤ Ce qu'il faut pour ne pas attraper le paludisme:

- dormir sous une moustiquaire (MILDA)
- donner des médicaments uniquement à la femme enceinte
- utiliser des produits chimiques (insecticides, brûleurs, etc.) dans l'environnement
- rendre propre son milieu de vie pour détruire les milieux de reproduction des moustiques (Hygiène de l'environnement)

➤ L'importance et les avantages de dormir sous la MILDA

- Elle protège toute la nuit contre les piqûres de moustiques et chasse tous les autres insectes ;
- Elle est efficace et tue le moustique et insectes ;
- Elle est inoffensive pour l'homme (n'étouffe pas et ne rend pas l'homme malade) ;
- Elle est gratuite pour les enfants de 0-11 mois et les femmes enceintes dans les centres de santé en routine et pour toute la population lors des campagnes de distribution ;
- Elle est économique car elle empêche de tomber fréquemment malade et elle est rentable par rapport aux autres moyens de lutte contre le paludisme ;
- La durée d'action du produit utilisé pour l'imprégnation est de 5 ans.

➤ Conseils pratiques pour l'utilisation de la MILDA

- Pour la première utilisation, sortir la moustiquaire, la laisser à l'air libre à l'ombre pendant 24 H et l'accrocher après ;
- Fixer les attaches à un support dans la chambre ou à l'endroit où l'on doit dormir ;
- S'assurer qu'il n'y a aucun espace pour laisser passer le moustique ;
- Dormir chaque jour sous la moustiquaire ;
- Laver à l'eau simple 3 à 4 fois dans l'année (ne pas utiliser de l'eau de javel, ni de savon)
- Ne pas sécher au soleil



Ce que l'ASC doit faire

- Organiser des séances d'animation dans la communauté en vue de sensibiliser les populations sur l'importance de dormir toutes les nuits sous moustiquaires imprégnées en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.
- Bien noter l'acquisition des moustiquaires imprégnées par les femmes enceintes lors de la consultation prénatale (CPN) et les enfants de moins de 5 ans.
- Faire le suivi et bien noter l'utilisation effective des moustiquaires imprégnées par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans toutes les nuits lors des visites à domicile.

II.8. Surveillance des grandes endemies

II.8.1. La dracunculose (ver de guinée)

➤ Rappel

Le ver de Guinée est éradiqué en Côte d'Ivoire depuis décembre 2013.

La surveillance de cette maladie par les agents de santé et les ASC continue car certains pays autour de nous sont encore endémiques (Exemple : le Mali). Pour éviter tout nouveau cas qui serait importé, les activités des ASC initiées par le programme pendant la période d'endémie sont maintenues dans les ménages.

➤ Définition

Une personne qui a une plaie n'importe où sur le corps d'où sort un ver blanc.



➤ **Les signes pour reconnaître la maladie**

Apparition d'un bouton douloureux qui se casse et se transforme en plaie d'où sort un ver filiforme et blanc

➤ **Traitement de la maladie à domicile**

La prise en charge du ver de guinée à domicile consiste à :

- isoler tout cas de ver de guinée.
- mener des actions précises pour empêcher l'apparition d'autres cas de ver de guinée l'année suivante.

Pour cela, les quatre conditions doivent être respectées :

- le cas est dépisté avant ou dans les 24 H suivant la sortie du ver ;
- le malade n'a pas mis la partie malade dans le marigot ;
- l'ASC a traité correctement le cas en nettoyant, en mettant un pansement jusqu'à ce que le ver sorte entièrement et en donnant des conseils pour que le malade ne contamine pas un point d'eau ;
- le cas est confirmé par un superviseur.

Ce que l'ASC doit faire

- Dépister précocement le cas en voyant le malade dans les 24 H qui suivent la sortie du ver de guinée. ;
- S'assurer que depuis la sortie du ver, le malade n'est pas parti au marigot ;
- Faire le pansement dans les premières 24 H
- Donner des conseils au malade ;
- Enregistrer chaque cas dans le registre
- Informer l'Infirmier ou le superviseur.
- Sensibiliser la population afin d'appliquer les mesures préventives appropriées tels que : boire exclusivement l'eau potable (eau de pompe ou de puits protégés) ou à défaut, filtrer l'eau de marigot avec un tissu propre ou la faire bouillir pour tuer les cyclopes ; empêcher les malades de contaminer les points d'eau de boisson.
- Informer la communauté que toute déclaration de cas confirmé est récompensée de la façon suivante :
 - 150 000 F pour la personne qui donne l'information à l'agent de santé ;
 - 150 000 F pour le malade ;
 - 150 000 F pour l'agent de santé qui prend en charge le malade

NB: la personne qui a le ver de guinée est soignée gratuitement

II.8.2. Lèpre

➤ Définition

La lèpre est une maladie de la peau et des nerfs due à un microbe (bacille de Hansen) entraînant de mutilations graves (doigt rongé, orteil rongé, nez rongé, etc.) et des infirmités à vie.

On le contracte en étant en contact direct avec un lépreux jamais traité quand il tousse, éternue ou se mouche.

➤ Les signes pour reconnaître la maladie

La lèpre débute généralement par une tache claire et insensible (qui ne fait pas mal, qui ne démange pas) sur la peau. Cette tache unique ou multiple, peut se trouver n'importe où sur le corps.

Il peut également s'agir d'un gonflement des membres (gros nerf douloureux) ou des boutons.

➤ Traitement de la maladie

Le traitement est disponible, efficace et gratuit.

Il existe 2 types de traitements :

- le traitement de 6 mois pour ceux qui ont entre 1 à 5 taches sur le corps
- le traitement de 12 mois pour ceux qui ont plus de 5 taches sur le corps.

Ce que l'ASC doit faire

- Orienter tout cas suspect présentant les signes suivants :
 - une tache claire et insensible sur la peau, unique ou multiple qui peut se trouver n'importe où sur le corps.
 - Il peut s'agir aussi d'un gonflement des membres ;
- Assurer le suivi du traitement à domicile ;
- Rappeler les rendez-vous ;
- Donner des informations claires sur la maladie à la communauté et aux malades ;
- Veiller à la mise en pratique des conseils donnés par l'agent de santé (hygiène corporelle, soins des ulcères, examen de la peau, exercice physique) ;
- Amener les sujets contacts dans son entourage à se faire dépister précocement.

II.8.3. Tuberculose

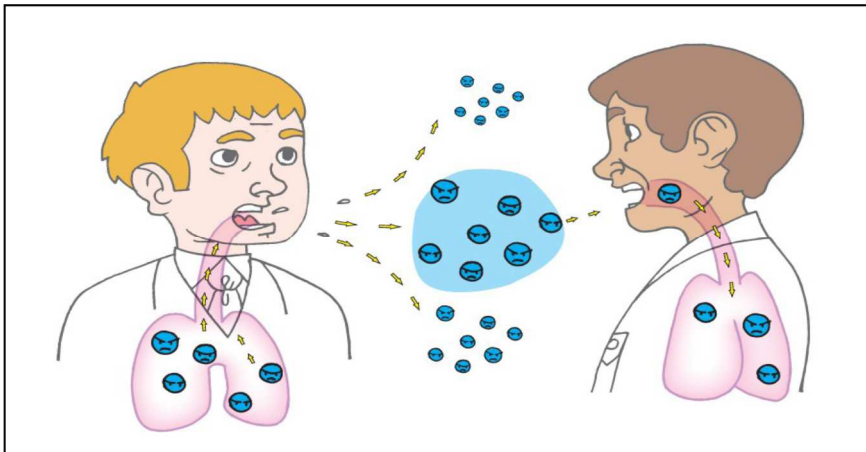
➤ Définition

La tuberculose est une maladie qui est causée par un microbe appelé bacille de KOCH ou BK. Elle s'attaque généralement aux poumons, mais elle peut aussi s'attaquer à d'autres parties du corps.

La tuberculose peut causer des dommages importants si elle n'est pas traitée précocement et correctement.

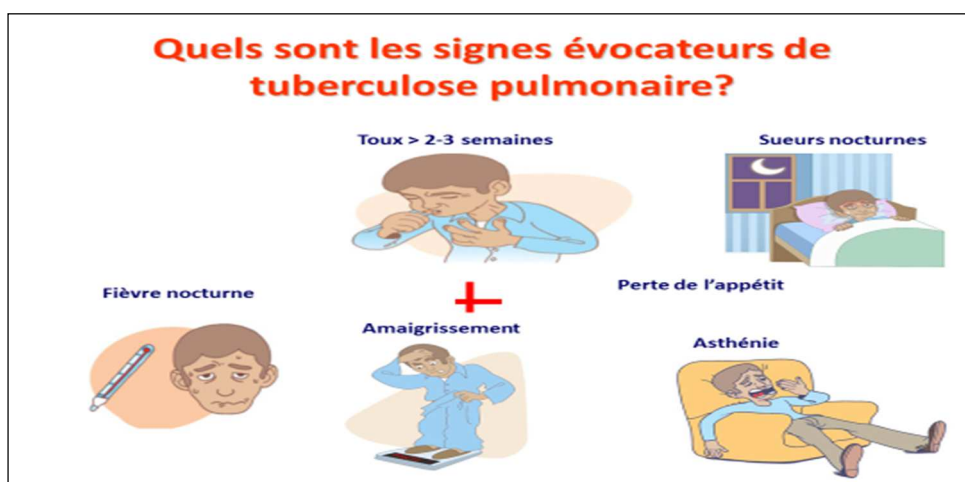
Un patient contagieux non traité contamine 10 à 15 personnes par an.

Un patient atteint de tuberculose observant correctement le traitement n'est plus contagieux après 15 jours de traitement.



➤ Les signes pour reconnaître la maladie

- Toux de plus 2 semaines ;
- Fièvre et sueurs la nuit (la personne a le corps chaud pendant la nuit) ;
- Amaigrissement (la personne maigrit) ;
- Fatigue ;
- Perte de l'appétit ;
- Crache du sang ;



➤ Les signes de complications

- Destruction des poumons (difficulté à respirer);
- Tuberculose chronique ;
- Vomissement de sang ;

➤ Traitement de la maladie

La tuberculose est une maladie qui se guérit. Le traitement est gratuit. Le traitement dure 6 mois pour les nouveaux cas et 8 mois pour les anciens cas.

Pour guérir de la tuberculose, il faut :

- prendre les médicaments chaque jour sans sauter de jour ;
- prendre les médicaments une seule fois chaque matin à jeun ;
- respecter la durée du traitement ;
- respecter les mesures d'hygiène et d'alimentation ;
- respecter les consignes données par l'agent de santé

Ce que l'ASC doit faire

- Orienter tout cas suspect (toute personne qui tousse plus de 2 semaines) au centre de santé ;
- Donner des informations claires sur la maladie à la communauté et aux malades ;
- Veiller à la mise en pratique des conseils donnés par l'agent de santé :
 - bien se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir lors de la toux,
 - éviter de cracher par terre,
 - cracher dans une boîte munie d'un couvercle et contenant de l'eau de javel,
 - éviter de manger et de boire avec les autres,
 - avoir ses propres assiettes, cuillères, fourchettes et verres pendant la durée du traitement.
- Rechercher et orienter les enfants de moins de 5 ans de l'entourage du malade, au centre de santé ;

II.8.4. Ulcere de burili

➤ Définition

C'est une maladie infectieuse provoquée par un microbe appelée « Mycobacterium ulcerans » qui attaque la peau.

➤ Les signes pour reconnaître la maladie

- Bouton ;
- Œdèmes (enflure ou gonflement) ;
- Nodules (furoncle) qui donne une petite plaie au début qui devient grande au fur et à mesure.

➤ **Traitement de la maladie**

Nettoyer la plaie avec un antiseptique (betadine jaune, dakin, eosine aqueuse ...), recouvrir la lésion avec des compresses imbibées d'antiseptique.

Ce que l'ASC doit faire

- Expliquer à la population que toute personne qui présente un bouton, un œdème (gonflement) avec ou sans nodule, une plaie étendue, doit se présenter dans le centre de santé le plus proche et le plus vite possible.
- Solliciter les malades déjà pris en charge pour la sensibilisation de la population.

Nettoyer la plaie avec un antiseptique et recouvrir la lésion avec des compresses imbibées d'antiseptique.

II.8.5. Onchocercose

➤ **Définition**

L'onchocercose est une maladie transmise à l'homme par la piqûre d'une mouche noire et bossue appelée « simulie » qui vit au bord des cours d'eau qui coulent rapidement.

➤ **Les signes pour reconnaître la maladie**

- Démangeaisons ;
- Décoloration de la peau ;
- Nodules ou Boules sous la peau qui ne font pas mal ;

➤ **Les signes de complications**

Les signes de gravités sont :

- l'eau dans les testicules (hydrocèle),
- le malade devient aveugle pour toujours (cécité)

➤ **Traitement de la maladie**

L'ivermectine est le seul médicament efficace. Il est gratuit et se prend une fois par an, pendant 10 à 15 ans.

Ce que l'ASC doit faire :

- Recenser toutes les populations des villages désignés éligibles au traitement ;
- Distribuer l'ivermectine (tenir compte de la taille de l'individu) ;
- Tenir à jour le registre de traitement ;
- Rédiger un rapport de traitement.

II.8.6. Bilharziose

➤ Définition

La bilharziose est une maladie qu'on attrape dans l'eau du marigot contaminée. Le malade de la bilharziose pisser du sang.

➤ Les signes pour reconnaître la maladie

- Le sang dans les urines ou dans les selles ;
- Fatigue ;
- Fièvre ;
- Démangeaisons.

➤ Les signes de complications

La bilharziose peut attaquer les reins, les organes génitaux, le système nerveux (les nerfs). Elle provoque aussi des douleurs abdominales, la diarrhée et la toux.

➤ Traitement de la maladie

Le praziquantel est le seul médicament pour traiter cette maladie. Il se prend en prise unique selon le poids du malade.

AGE OU POIDS	PRAZIQUANTEL 600 mg en prise unique
	(40 mg /Kg de poids)
Jusqu'à 10 ans	1 comprimé
De 11 à 15 ans	2 comprimés
De 16 à 20 ans	3 comprimés
Supérieur à 20 ans	4 comprimés

Ce que l'ASC doit faire :

- Informer la population de l'existence d'un médicament efficace ;
- Conseiller le port de botte dans les rivières peu profondes ;
- Faire la promotion des latrines et favoriser leur usage ;
- Conseiller aux populations de ne pas se baigner ni de pisser ou faire les selles dans les marigots et les mares d'eau.

II.8.7. Trypanosomiase Humaine Africaine (THA)

- Définition

La Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) est la maladie du sommeil transmise par la piqûre de la mouche tsé-tsé.

- Les signes pour reconnaître la maladie

- Fièvre ;
- Maux de tête ;
- Difficulté à tourner une clé dans une serrure ;

- Douleurs articulaires ;
- Ganglions ;
- Anémie ;
- Fatigue ;
- Somnolence le jour et insomnie (manque de sommeil) la nuit ;
- Troubles de la coordination (le malade n'a pas tous ses sens)

➤ **Traitement de la maladie**

Le traitement est la pentamidine en intraveineuse ou intra musculaire.

Ce que l'ASC doit faire

Orienter tout cas suspect au centre de santé présentant les signes suivants (somnolence le jour et insomnie la nuit, fièvre, maux de tête, difficulté à tourner une clé dans une serrure, douleurs articulaires) ;

II.8.8. Filariose lymphatique

➤ **Définition**

La filariose lymphatique encore appelé « éléphantiasis » est une maladie qui se transmet par la piqûre du même moustique que celui qui donne le paludisme (anophèle femelle infestée).

L'infection est acquise dans la petite enfance, mais les manifestations n'apparaissent qu'après plusieurs années.

➤ **Les signes pour reconnaître la maladie**

Ces signes se mettent en place après quelques mois par:

- fièvre passagère ;
- des douleurs ;
- la toux
- des urines blanchâtres dans certains cas;
- des épaissements et plissements progressifs de la peau

➤ **Comment prévenir cette maladie ?**

La lutte contre l'éléphantiasis passe par les mesures suivantes à observer :

- nettoyer le milieu de vie
 - ❖ enlèvement correct des ordures ménagères,
 - ❖ destruction de tout objet qui peut garder de l'eau usagée,
 - ❖ nettoyage des alentours des maisons,
 - ❖ éviter de jeter les ordures dans les caniveaux, etc.) ;
- dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide;
- fermer hermétiquement les fosses et installer un grillage sur les tuyaux de ventilation ;
- drainer ou remblayer les marécages, marais, mares et flaques d'eau

Ce que l'ASC doit faire

- Sensibiliser les communautés sur l'hygiène du milieu de vie ;
- Encourager les communautés à dormir sous moustiquaires imprégnées d'insecticide.

II.9. Surveillance des maladies chroniques

Bien que la majorité des maladies chroniques soit évitable, celles-ci sont de plus en plus reconnues comme une cause majeure de morbidité et de mortalité.

Des modes de vie malsains (le tabagisme, l'alimentation déséquilibrée, le manque d'activités physiques, l'abus d'alcool), le stress, l'obésité, des facteurs d'hérédité et environnementaux sont à l'origine de diverses maladies chroniques non transmissibles (Hypertension artérielle, du Diabète, de la Drépanocytose, du Cancer du sein, du Cancer du col de l'utérus, etc)

Pour prévenir la survenue de ces maladies chroniques (l'Hypertension artérielle, le Diabète, de la Drépanocytose, du Cancer du sein, du Cancer du col de l'utérus, etc.), les interventions des ASC dans la communauté doivent permettre d'empêcher l'apparition des maladies ou de certains comportements qui s'avèrent néfastes pour la santé. Pour la réussite de leurs activités, les différentes méthodes et techniques de communication utilisées dans le cadre des services promotionnels doivent être également utilisées dans les services préventifs. (voir les démarches d'offre de services promotionnels).

Pour chaque maladie chronique, se référer au module de « services promotionnels » pour les définitions, les signes cliniques, les complications et les mesures de prévention.

En plus des maladies non transmissibles, il existe des maladies chroniques transmissibles (VIH/Sida, hépatite virale, etc.).

II.9.1. Hypertension artérielle

- Définition

L'hypertension artérielle est l'augmentation de la pression artérielle ou « tension artérielle »(supérieure à 14/9).

- Les signes de l'hypertension artérielle

Devant une personne présentant des maux de tête, des vertiges, des bruits dans les oreilles, des douleurs dans la poitrine, des essoufflements, une vision floue ou double, pensez à l'hypertension artérielle.

- Les signes de complications

L'hypertension artérielle attaque le cœur, les reins et le cerveau. Elle peut paralyser et faire perdre connaissance.

L'hypertension artérielle doit être soignée toute la vie.

- Que faire pour éviter l'hypertension artérielle ?

- Manger moins de sel
- Manger moins d'huile
- Eviter le tabac (cigarette et tabac en poudre)
- Eviter l'alcool
- Faire souvent du « sport » (marcher, courir, danser...) jusqu'à transpirer, (avoir de la sueur)
- Manger au moins 5 fruits et légumes par jour (orange, papaye, mangue, banane douce, concombre, tomate carotte, gombo, feuilles de patate feuilles de manioc, etc.)

Ce que l'ASC doit faire :

- **Dans la communauté en général**
 - Sensibiliser la population sur les bonnes pratiques pour éviter l'hypertension artérielle ;
 - Sensibiliser la population sur la prise régulière de la tension (au moins tous les six mois).
- **Devant un cas d'hypertension (quelqu'un qui a la tension)**
 - Demander au patient de faire prendre sa tension artérielle ou lui prendre sa tension artérielle (si équipé en tensiomètre).
 - Donner des conseils (manger sans sel, éviter les travaux difficiles)
 - Orienter le malade vers le centre de santé

II.9.2. Diabète

➤ Définition

Le diabète est l'augmentation du taux de sucre dans le sang (glycémie supérieure ou égale à 1,21 g/dl).

➤ Les signes du Diabète

Une personne qui mange beaucoup, qui boit beaucoup d'eau, qui pisse beaucoup (4 à 6 fois la nuit) mais qui maigrit. ,

Quand vous pissez et que vos urines attirent les fourmis.

Devant ces signes, pensez au diabète.

➤ Les signes de complications du diabète

- Des infections fréquentes ;
- Des plaies qui sont lentes à guérir ;
- Troubles de la vue, vision floue ;
- Complications au niveau des poumons (tuberculose) ;
- Complications au niveau des reins ;
- Tension artérielle élevée ;
- Perte de connaissance ;

- Naissance de bébés trop gros ;
- Avortement spontané répété ;
- Accouchement prématuré.

➤ **Que faire pour éviter le diabète ?**

- Eviter les aliments trop sucrés
- Eviter les aliments trop huileux
- Eviter le tabac (cigarette et tabac en poudre)
- Eviter l'alcool
- Faire souvent du « sport » (marcher, courir, danser...) jusqu'à transpirer, (avoir de la sueur)
- Manger au moins 5 fruits et légumes par jour (orange, papaye, mangue, banane douce, concombre, tomate, carotte, gombo, feuilles de patate, feuilles de manioc, etc.)

Ce que l'ASC doit faire :

- **Dans la communauté en général**
 - Sensibiliser la population sur les bonnes pratiques pour éviter le diabète
 - Sensibiliser la population sur le contrôle de la quantité de sucre dans le sang (au moins une fois par an)
- **Devant un cas de diabète**
 - Donner des conseils (manger moins sucrés, faire du « sport »)
 - Orienter le malade vers le centre de santé surtout quand il constate que ses urines attirent les fourmis
 - Assurer le suivi des conseils et du traitement reçus par le malade.

II.9.3. Drépanocytose

➤ **Définition de la drépanocytose**

Maladie du sang, qui se traduit par une déformation des globules rouges.

➤ **Les signes de la drépanocytose**

- Douleur des articulations au niveau des pieds et des mains chez les enfants
- douleur au niveau du ventre chez les grands enfants,
- Anémie chronique.

➤ **Comment se transmet la drépanocytose ?**

Elle est héréditaire, se transmet de la mère et du père porteur du trait drépanocytaire à l'enfant (Père drépanocytaire, Mère drépanocytaire, Père et mère drépanocytaires).

NB : Eviter les mariages consanguins (mariage où les deux conjoints sont de la même famille) pour ne pas faire des enfants drépanocytaires

➤ **Les signes de complications de la drépanocytose**

- Anémie chronique

- Douleur de toutes les articulations
- Retard de taille et de poids chez l'enfant
- Retard pubertaire fréquent chez l'enfant

➤ **Comment éviter les crises de drépanocytose ?**

- Eviter le froid
- Eviter le sport intense
- Boire fréquemment de l'eau
- Vivre dans un cadre aéré

Ce que l'ASC doit faire

- **Dans la communauté**
 - Informer / conseiller les communautés sur les moyens de prévention des crises
 - Déconseiller aux drépanocytaires de vivre en altitude dans les zones de montagnes
 - Conseiller aux communautés d'éviter les mariages consanguins
- **Devant la suspicion d'un cas de drépanocytose**
 - Conseiller de boire fréquemment de l'eau
 - Vivre dans une pièce aérée et ventilée
 - Rester au chaud
 - Consommer des aliments riches en fer
 - Porter des habits amples
 - Ne pas s'exposer à la forte chaleur

II.9.4. Cancer du sein

➤ **Définition du cancer du sein**

Devant toute femme se plaignant d'une boule dans le sein avec ou sans amaigrissement penser au cancer du sein.

➤ **Les signes de complications**

- Plaie au niveau du sein (des infections fréquentes)
- Douleurs au niveau du sein malade

➤ **Que faire pour éviter le cancer du sein ?**

- Faire souvent du « sport » (marcher, courir, danser...) jusqu'à transpirer, (avoir de la sueur)
- Manger au moins 5 fruits et légumes par jour (orange, papaye, mangue, banane douce, concombre, tomate carotte, gombo, feuilles de patate feuilles de manioc, etc.)
- Faire régulièrement la palpation des seins à la recherche d'une boule (1 fois par mois, 5 à 6 jours après le début des règles)

Ce que l'ASC doit faire

- **Dans la communauté en général**
 - Sensibiliser la population sur les actions de prévention citées plus haut
- **Devant un cas de suspicion de boule dans le sein**
 - Donner des conseils
 - Orienter le malade vers le centre de santé
 - Assurer le suivi des conseils et du traitement reçus par le malade

II.9.5. Cancer du col de l'utérus

➤ Définition cancer du col de l'utérus

Penser aussi au cancer du col de l'utérus chez toute femme se plaignant de:

- Saignements en dehors des règles survenant brusquement ou provoqué par la toilette intime et les rapports sexuels
- Pertes vaginales sales, malodorantes (qui sent mauvais) et contenant parfois du sang,

Attention : le cancer du col de l'utérus peut entraîner la mort ; dès l'apparition de ces signes, consulter un médecin

- Quand faire le dépistage du cancer du col ?

La maladie peut être sans signe au départ. –

Faire le dépistage des lésions précancéreuses du cancer du col utérin très tôt chez :

Les femmes sexuellement actives à partir de 25 ans.

- Les femmes séropositives avant 25 ans.
- Les femmes malades du Sida tous les 02 ans pour réduire le risque de survenue du cancer (le cancer du col de l'utérus est une maladie opportuniste)

➤ Les signes de complications du cancer du col

- Douleurs persistantes du bas ventre ;
- Mauvais état général ;
- Saignement abondant entraînant un manque de sang (Anémie) ;

Ce que l'ASC doit faire

- Sensibiliser les parents à faire vacciner contre le papillomas virus humain les jeune filles vierges de 9 à 13 ans (n'ayant jamais eu de rapport sexuel) ;
- Sensibiliser les femmes à faire le dépistage secondaire des lésions précancéreuses du cancer du col pour les femmes en activité sexuelle et essentiellement les femmes séropositives
- Sensibiliser les jeunes filles à éviter le premier rapport sexuel avant l'âge de 18 ans ;
- Sensibiliser les parents et les jeunes filles à éviter le mariage précoce avant l'âge de 18 ans.
- Sensibiliser les femmes à éviter d'avoir plus d'un partenaire sexuel ;
- Faire souvent du « sport » (marcher, courir, danser...) jusqu'à transpirer, (avoir de la sueur) ;
- Manger au moins 5 fruits et légumes par jour (orange, papaye, mangue, banane douce, concombre, tomate carotte, gombo, feuilles de patate feuilles de manioc, etc.) ;
- Eviter le tabac (cigarette et tabac en poudre).

II.9.6. VIH/SIDA et IST

➤ Définition du VIH/Sida

❑ Définition du VIH

Le VIH signifie:

- V : Virus (microbe invisible à l'œil nu)
- I : Immunodéficience (baisse des moyens de défense de l'organisme)
- H : Humaine (n'atteint que l'homme)

Le VIH ne peut se reproduire de lui-même. Il a obligatoirement besoin de pénétrer dans l'organisme humain pour se développer et se reproduire.

Actuellement il existe deux types de VIH connus dans le monde : le VIH 1 et le VIH 2.

Ces deux virus sont tous responsables de la maladie appelée Sida.

L'infection à VIH est une Infection Sexuellement Transmissible.

❑ Définition du Sida

Le Sida signifie Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

- S: Syndrome est un ensemble de plusieurs signes d'une maladie (manifestations)
- I: Immunité (capacité de l'organisme à se défendre et la résistance à la maladie)
- D: Déficience traduit l'affaiblissement ou l'altération du système immunitaire
- A: Acquise signifie que cette déficience n'est ni innée ni héréditaire (sauf chez certains enfants nés de mères séropositives).

❑ Définition des IST

IST : Infections Sexuellement Transmissibles.

Les IST sont des affections contagieuses dues à des micro-organismes multiples et variés. Elles sont liées entre elles par un même mode de transmission : les rapports sexuels non protégés pour la plupart.

➤ Les signes du VIH/sida

Devant une personne qui :

- présente un corps qui chauffe depuis plus d'un mois,
- maigrit beaucoup,
- fait beaucoup de diarrhée depuis plus de 2 semaines

Penser au VIH/Sida.

➤ Les modes de transmission du VIH/ Sida ?

Il y a trois (3) façons d'attraper le sida :

- La voie sexuelle par rapport sexuel non protégé ;
- La voie sanguine par contact avec le sang d'une personne infectée : aiguille, rasoir, injection avec du matériel déjà utilisé et échanges ou réutilisation d'aiguilles, lors des actes tels que la circoncision, le tatouage, l'excision, le piercing (le fait de percer l'oreille, le nez, la langue, le nombril, etc.) ;
- La voie de la mère à l'enfant (au cours de la grossesse, au moment de l'accouchement, au cours de l'allaitement) ;

➤ **Quelques gestes de la vie courante qui ne transmettent pas le VIH/sida**

- Serrer les mains de quelqu'un, le toucher ou le serrer dans les bras (accolades)
- Partager les mêmes toilettes, latrines ou douches
- Utiliser les mêmes couverts et ustensiles
- Partager les nourritures et boissons
- Dormir sous le même toit
- Être ensemble dans le bus, au travail, à l'école, au marché
- Jouer ensemble
- Tousser ou éternuer
- Nager dans des piscines publiques
- Utiliser des téléphones publics
- Être piqué par un moustique ou d'autres insectes

➤ **Les facteurs de risque de la transmission du VIH/Sida et comportements sexuels à moindre risque**

☐ **Les facteurs de risque de la transmission du VIH/Sida**

Facteurs liés à la sexualité et aux modes de vie	Facteurs liés à des actes médicaux	Facteurs socio-économiques	Facteurs biologiques
- Population jeune par son importance et son ignorance -Précocité des rapports sexuels -Multiplicité des partenaires sexuels -Rapports sexuels non protégés - Drogue, -Alcool	-Transfusions de sang non testé -Tout acte chirurgical avec du matériel souillé -Injections avec des aiguilles souillées	- Mouvements des populations et conflits sociaux (voyages, guerres, déplacements, migrations, etc....) - Déscolarisation qui conduit à l'oisiveté - Prostitution (occasionnelle ou régulière) - Promiscuité -Pauvreté - <i>Coutumes (Lévirat, sororat, mariage précoce etc.)</i>	--Immaturité des organes génitaux de la jeune femme -Existence -des autres IST - Non circoncision chez les hommes

NB : Lorsqu'une personne a les IST (Gonococcie ou Chaudes pisses, Syphilis, etc.), elle peut attraper facilement le VIH/Sida.

☐ **Les comportements sexuels à moindre risque**

L'abstinence sexuelle (absence totale de rapports sexuels) est le moyen le plus sûr de prévenir la transmission sexuelle de l'infection à VIH. Néanmoins, les pratiques sexuelles suivantes sont à moindre risque :

- Le port du préservatif pour tous les types de rapport sexuels (anal, vaginal et oral)
- La fidélité ou une relation de fidélité mutuelle où chacun des partenaires est négatif ;
- La masturbation personnelle, les massages ; les caresses superficielles ; les baisers.

➤ **Les complications liées au VIH**

- La personne devient de plus en plus malade ;
- Elle attrape facilement d'autres maladies appelées « maladies opportunistes » comme :
 - La tuberculose (TB)
 - Les hépatites B et C
 - Le Sarcome de Kaposi (cancer de la peau)
 - Le Cancer du col de l'utérus
- Elle peut mourir si elle n'est pas soignée.

➤ **Que faire pour éviter le VIH/Sida ?**

- Evitez d'avoir des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans ;
- Pratiquer l'abstinence (absence totale de rapports sexuels) ;
- Rester fidèle à son ou sa partenaire ;
- Utiliser correctement les préservatifs (masculin ou féminin) pour tous les types de rapports sexuels (anal, vaginal et oral) ;
- Eviter tout contact direct avec le sang, le sperme, les sécrétions vaginales ou tout autre liquide venant de l'être humain ;
- Porter des gants lors des pansements des plaies ou des lésions importantes sur le corps ;
- Porter des gants pour manipuler une personne qui saigne (qui a du sang sur le corps) ;
- Décontaminer avec de l'eau de javel dilué tout matériel ou objet ayant eu un contact direct avec du sang ou des liquides corporels.

➤ **Le port du préservatif**

Démonstration ou technique du port correct du présevertif masculin /Capote

(utiliser un phallus pour faire la démonstration)

- Vérifier l'intégrité de l'emballage
- Vérifier la date de péremption
- Pour chaque rapport il faut un nouveau préservatif
- Conserver les préservatifs dans un endroit frais et sec
- Eviter de les garder trop longtemps ou de les exposer à la lumière, à la chaleur et à l'humidité
- Manipuler les préservatifs avec soin (les ongles et les bagues peuvent les déchirer).
- Sortir le préservatif de son sachet ;
- Placer le préservatif non déroulé sur l'extrémité du pénis;
- comprimer l'embout avec deux doigts pour chasser l'air (le réservoir à l'extrémité du préservatif doit être vide afin de recueillir le sperme sinon il risque d'éclater)
- dérouler le préservatif jusqu'à la base du pénis.
- Après le rapport l'homme doit maintenir fermement le préservatif à la base à l'aide d'un linge ou de mouchoir /papier hygiénique pendant le retrait en prenant soin de ne pas verser le sperme à proximité du vagin et à terre. Le pénis doit être retiré du vagin aussitôt après l'éjaculation avant que le pénis ne devienne flasque,
- après le retrait du pénis, enlever le préservatif en s'aidant d'un linge ou de mouchoir /papier hygiénique

- Après éjaculation se retirer du vagin avant le ramollissement complet du pénis en le tenant par la base à l'aide d'un linge ou de mouchoir (papier hygiénique).
- Faire un nœud sur le préservatif
- Jeter le préservatif dans un endroit hors de la portée des animaux et des humains (fosse septique ou enterrer si possible).
- Se laver immédiatement les mains à l'eau et au savon.



❑ Démonstration ou technique du port correct du préservatif féminin/ fémidon (sur mannequin ZOE)

- Vérifier l'intégrité de l'emballage
- Vérifier la date de péremption
- Pour chaque rapport il faut un nouveau préservatif
- Conserver les préservatifs dans un endroit frais et sec
- Eviter de les garder trop longtemps ou de les exposer à la lumière, à la chaleur et à l'humidité
- Manipuler les préservatifs avec soin (les ongles et les bagues peuvent les déchirer).
- Masser le préservatif entre les doigts pour bien répartir le lubrifiant
- Sortir le préservatif de son sachet ;
- Maintenir l'anneau intérieur et le pincer en 8 entre le pouce et l'index
- Introduire le préservatif dans le vagin aussi loin que possible
- Guider le pénis du partenaire à l'intérieur du préservatif
- Après le rapport, pincer l'anneau extérieur en le faisant tourner, le tirer et le jeter dans une fosse septique ou l'enterrer ou le brûler
- Se laver les mains à l'eau et au savon

➤ Comment éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant ?

- la femme enceinte doit se faire dépister ;
- la femme enceinte infectée par le VIH doit prendre régulièrement ses médicaments prescrits au centre de santé ;
- la femme enceinte infectée par le VIH comme toutes les autres femmes doit accoucher dans un centre de santé ;
- la femme infectée par le VIH, après l'accouchement, doit venir à ses rendez-vous fixés par l'agent de santé.

Ce que l'ASC doit faire :

Prévention de la transmission du VIH (sexuelle et sanguin)

- Sensibiliser les personnes au dépistage volontaire du VIH qui est gratuit et confidentiel
- Sensibiliser à l'utilisation correcte du préservatif au cours de tout rapport sexuel
- Sensibiliser les populations à adopter les comportements sains
- Informer les populations sur les pratiques sexuelles à moindre risque
- Sensibiliser les femmes à l'utilisation des services de PF
- Encourager les PVVIH à éviter de se réinfecter (adopter des comportements à moindre risque, port correcte du préservatif)
- Encourager les PVVIH à l'observance du traitement (prise correcte des médicaments en respectant la prescription de l'agent de santé) ;
- Encourager les PVVIH à respecter leurs RDV au centre de santé ;
- Conseiller aux PVVIH de ne pas arrêter même partiellement les ARV et de ne pas prendre d'autres médicaments sans avis de l'agent de santé ;
- Orienter les PVVIH vers le centre de santé en cas de problème (malaises);
- Participer à la recherche des perdus de vue et des patients ayant manqué leur rendez-vous ;
- Encourager les PVVIH à adhérer à une association communautaire de PEC et intégrer les groupes d'auto-support ou de soutien.

Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)

- Sensibiliser les femmes à l'utilisation des services de CPN (femmes enceintes) et de PF;
- Expliquer à la femme enceinte l'importance du dépistage pour protéger l'enfant contre le VIH
- Encourager les conjoints des femmes enceintes à se faire dépister
- Sensibiliser la femme enceinte infectée par le VIH à prendre régulièrement les médicaments prescrits au centre de santé ;
- Sensibiliser la femme enceinte infectée par le VIH comme toutes les autres femmes à accoucher dans un centre de santé et après l'accouchement à respecter les rendez-vous post-natales fixés par l'agent de santé.
- Mobiliser et sensibiliser la communauté sur la prévention de la transmission du VIH des parents à l'enfant ;
- Faire le suivi d'un enfant né de mère séropositive :
 - Veiller au suivi du traitement prophylactique TME prescrit au centre de santé et s'assurer que le nouveau-né a reçu un Kit Bébé pour la Prévention de la Transmission Mère – Enfant (PTME) qui doit être pris dans les 72 heures (3 jours) suivant l'accouchement ; S'assurer que l'enfant né de mère séropositive a bénéficié du cotrimoxazole
 - S'Veiller au respect du choix de l'alimentation du nouveau-né et l'accompagner dans ce choix (Allaitement exclusif ou alimentation de remplacement) ;
 - Soutenir les pratiques optimales de l'allaitement dans la communauté et expliquer aux concernés les avantages de l'allaitement exclusif ;
 - Veiller au respect des dates de suivi clinique au centre de santé ;
 - Encourager la mère à faire le dépistage précoce de l'enfant dès la 6^{ème} semaine.
 - S'assurer que l'enfant né de mère séropositive et diagnostiqué positif bénéficie du traitement antirétroviral selon les directives nationales
 - Encourager le père ou la mère ou tout autre personne à déclarer le nouveau-né à l'état civil ;
 - Enregistrer le nouveau-né dans le registre de l'ASC ;
 - Vérifier la vaccination chez le nouveau-né (BCG et polio 0) et encourager la mère à retourner au centre de santé pour faire vacciner le nouveau-né si cela n'est pas fait;
 - Vérifier si les autres vaccinations de l'enfant sont faits selon le calendrier du PEV ;
 - Orienter le nouveau-né vers un centre de santé en cas de signes de danger et de signes d'infections néonatales pour recevoir des soins appropriés ;
 - Démontrer comment garder le nouveau-né au chaud ;
 - Faire le suivi des soins du nouveau-né notamment le nouveau-né de faible poids de naissance et le nouveau-né à haut risque
 - Prendre et lire la température du nouveau-né et la noter dans le carnet de santé de l'enfant ;
 - Faire le suivi des soins des yeux, du cordon ombilical et de la peau du nouveau-né ;
 - Recenser les OEV et les orienter au centre de santé.
 - Encourager la mère à dormir sous MILDA avec son nouveau - né

MODULE 4

SERVICES CURATIFS

SERVICES CURATIFS

INTRODUCTION

La mortalité infantile globale a sensiblement diminué dans notre pays. Cependant, les enfants de moins de cinq ans continuent de mourir à des taux excessivement élevés, souvent de causes évitables comme le paludisme, la diarrhée et la pneumonie.

Il existe des interventions simples et rentables qui sont reconnues, notamment l'administration d'antibiotiques pour la pneumonie, l'utilisation des sels de réhydratation orale (SRO) en association avec les comprimés de zinc pour le traitement de la diarrhée et l'association médicamenteuse à base d'artémisinine (ACT) pour combattre le paludisme.

L'accès aux soins d'une large proportion de la population vivant dans les endroits éloignés ou des zones peu accessibles reste un défi majeur.

La Prise en Charge Communautaire constitue une stratégie qui répond efficacement à ce défi. Elle donne aux agents communautaires les compétences nécessaires pour offrir des soins de proximité, réduisant ainsi considérablement la morbidité et la mortalité dans la population des enfants de moins de cinq ans. Mise en œuvre à grande échelle, cette stratégie peut contribuer à réduire de manière importante la mortalité infanto-juvénile.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

OBJECTIF GENERAL

A la fin de la formation, l'ASC doit être capable de fournir les services curatifs.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

Il sera capable de :

- Définir les maladies prises en charge à domicile
- Décrire les protocoles de traitement des maladies prises en charge à domicile
- Reconnaître les signes de danger et de complication des maladies prises en charge à domicile
- Prendre en charge correctement les maladies traitées à domicile
- Assurer le suivi à domicile des traitements initiés par l'agent de santé

PLAN DU MODULE 4

I. PRISES EN CHARGE DES MALADIES A DOMICILE

I.1. Diarrhée

I.2. Fièvre/ Paludisme

I.3. Infections Respiratoires Aiguës (Toux et difficultés respiratoires)

I.4. Reconnaissance des signes de danger ou de gravité chez l'enfant

II. SUIVI A DOMICILE DES TRAITEMENTS INITIES PAR LE PRESTATAIRE AU CENTRE DE SANTE

II.1. Hypertension artérielle

II.2. Diabète

II.3. Cancer du sein

II.4. Lèpre

II.5. Ulcère de burili

II.6. VIH/Sida

II.7. La tuberculose

I. PRISES EN CHARGE DES MALADIES A DOMICILE

Certaines maladies peuvent être prises en charge à domicile par l'ASC. Ce sont :

- la diarrhée
- la fièvre et le paludisme
- les Infections Respiratoires Aigües (IRA).

I.1. Diarrhée

➤ Définition de la Diarrhée

- La diarrhée est l'émission d'au moins trois selles molles ou liquides par jour
- Les selles peuvent contenir du sang ou de la glaire (morve). Dans ce cas, la diarrhée est appelée diarrhée avec sang dans les selles.

Attention

- Toute personne qui émet des selles molles ou liquides au moins trois fois par jour peut être considérée comme ayant la diarrhée
- Des selles normales mais fréquentes ne signifient pas qu'il y a diarrhée
- Les enfants nourris au sein ont souvent des selles molles mais il ne s'agit pas non plus de diarrhée
- Le nombre de selles normalement évacuées par jour dépend de l'alimentation et de l'âge de l'individu
- Chez le jeune enfant, la mère est la mieux placée pour savoir s'il fait ou non la diarrhée.

NB : La diarrhée est une maladie dangereuse

La diarrhée est dangereuse parce qu'elle fait perdre au corps de l'enfant beaucoup d'eau et de sels minéraux : c'est la déshydratation. Elle peut provoquer la malnutrition et même entraîner la mort de l'enfant.

➤ Facteurs favorisant la diarrhée

- Saleté / manque d'hygiène
- Mauvaise hygiène des aliments (ex : manger des aliments mal cuits), boire de l'eau sale
- Allaitement artificiel non hygiénique
- Manger sans laver les mains à l'eau et au savon
- Manger des aliments sur lesquels les mouches et les saletés (ou la poussière) se sont déposées
- Non-respect de l'Allaitement Maternel Exclusif (AME) jusqu'à 6 mois
- La dysenterie liée à l'alimentation
- Intoxication alimentaire
- Le fait de ne pas se laver les mains à l'eau et au savon après les selles
- Manger des aliments avariés
- Sevrage brusque et mal adapté
- Dentition chez l'enfant
- Maladies infectieuses, parasitaires et virales (ex : palu, choléra, rougeole, typhoïde, le SIDA, etc.)

➤ Signes de complication de la diarrhée

- Nombreuses selles liquides
- Vomissements répétés
- Soif prononcée
- Manque d'appétit, absence de soif
- Fièvre

- Sang dans les selles
- Déshydratation

➤ **Signes de reconnaissance de la déshydratation**

- Fatigue
- Yeux enfoncés
- Soif
- Irritabilité
- lorsque l'on pince et relâche la peau du ventre, le pli s'efface lentement.

➤ **La prise en charge de la diarrhée de l'enfant**

En plus du traitement de la cause de la diarrhée, il faut donner plus fréquemment le lait maternel à l'enfant avant l'âge de 6 mois, et après 6 mois continuer à donner plus de liquide (y compris le lait maternel) et plus d'aliments à l'enfant malade.

➤ **4 règles pour sauver l'enfant qui a la diarrhée**

1. Donner davantage à boire à l'enfant (SRO ou autres liquides possibles)
2. Donner des comprimés de zinc
3. Donner à manger à l'enfant en plusieurs petits repas
4. Emmener l'enfant au centre de santé si son état ne s'améliore pas.

➤ **Préparation de la SRO**

- Se laver les mains au savon et à l'eau
- Mesurer un (1) litre d'eau propre dans un récipient propre (bouteille, gobelet etc.)
- Verser tout le contenu d'un sachet dans le récipient propre
- Mélanger bien (en secouant) pour dissoudre la poudre
- Goûter la solution afin d'en connaître la saveur

➤ **Quantité de SRO à donner**

- Donner davantage à boire à l'enfant dès le début de la diarrhée.
- Donner aux enfants de moins de 2 ans : environ $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ gobelet ou verre de liquide (50 à 100 ml de SRO) après chaque selle molle ou liquide.
- Donner aux enfants de 2 à 5 ans : $\frac{1}{2}$ à 1 gobelet ou verre de liquide (100 à 200 ml de SRO) après chaque selle molle ou liquide.

➤ **Autres liquides possibles à donner à l'enfant qui fait la diarrhée**

- Les liquides conseillés sont : soupe non épicée, eau de riz (bouillie de riz), jus de coco frais, yaourt liquide, lait caillé, eau potable, etc.
- Si l'enfant a moins de 6 mois et ne mange pas encore d'aliments solides, augmenter la fréquence des tétées, lui donner la SRO ou de l'eau potable et non un liquide à base d'aliments.

➤ **Remarques importantes**

- Préparer chaque jour une nouvelle solution de SRO dans un récipient propre. Garder le récipient couvert. La solution peut être conservée et utilisée pendant une journée (24 heures). Jeter toute solution restante du jour précédent.
- **Les boissons gazeuses, très sucrées telles que les infusions, les limonades ou les boissons fruitées du commerce sont interdites.**

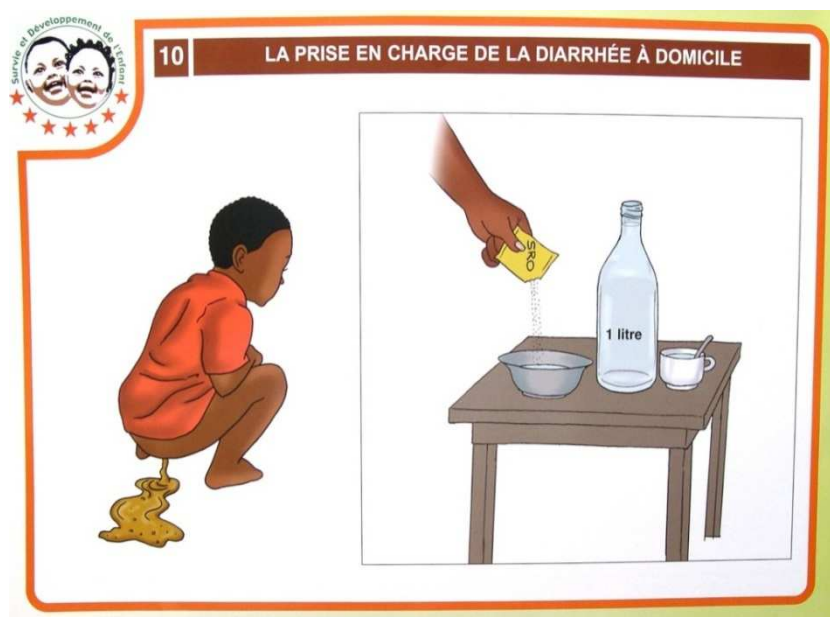
➤ **Comment donner le zinc à l'enfant ?**

Dissoudre le comprimé dans un peu de lait maternel, de SRO ou d'eau propre, dans une tasse ou une cuillère :

- enfant de moins de 6 mois : ½ comprimé par jour pendant 14 jours
- enfant de 6 mois et plus: 1 comprimé par jour pendant 14 jours

➤ **Mesures de prévention**

- Lavage des mains au savon et à l'eau propre
- Allaitement maternel exclusif au sein jusqu'à 6 mois
- Bonne pratique du sevrage (introduction progressive d'aliments en plus du lait maternel à partir de 6 mois jusqu'à 24 mois)
- Utilisation des latrines
- Utilisation d'eau propre en abondance
- Élimination hygiénique des selles des enfants
- Respect du calendrier vaccinal de l'enfant
- Protection contre la transmission du VIH.



I.2. Fièvre/ Paludisme

L'ASC peut aider la population à mieux se protéger contre le paludisme

➤ **Qu'est-ce que la fièvre ?**

- C'est lorsque la température de l'enfant est supérieure à 37,5°C (ajouter 0,5°C à la T° prise sous les aisselles)
- Ou en l'absence de thermomètre, c'est une sensation de corps chaud au toucher.

➤ **Définition du paludisme (Se referer à la definition figurant dans le volet preventif)**

- Le paludisme est une maladie parasitaire due à la présence dans le sang d'un parasite appelé "plasmodium" (microbe).
- Ce parasite une fois dans le sang, détruit les globules rouges. C'est ce qui donne la fièvre ou corps chaud. La fièvre est le premier signe du paludisme. Si le malade n'est pas vite soigné, le paludisme peut devenir grave et se compliquer surtout par l'anémie qui est le manque de sang. Il peut entraîner la mort.

Ce microbe est transmis d'homme à homme par la piqûre de la femelle (femme) du moustique appelé anophèle (agent vecteur)

➤ **Les signes pour reconnaître le paludisme:**

Le paludisme est aujourd'hui classifié sous deux formes cliniques :

- le paludisme simple
- le paludisme grave

• **Le paludisme simple:**

Les signes sont :

- fièvre
- maux de tête
- courbatures
- douleurs articulaires
- affaiblissement général
- nausées, vomissements
- manque d'appétit (refus de manger)
- frissons (tremblement)
- sueurs
- diarrhée
- douleurs abdominales (maux de ventre)



• **Le paludisme grave**

Le paludisme grave tue vite les enfants.

L'ASC doit connaître les signes de paludisme grave et référer tous ces cas au centre de santé !

Ces signes sont:

- Corps très chaud (39°,5 C et plus)
- Persistance de la fièvre (la fièvre dure et difficile à faire baisser)
- Vomissements répétés
- Refus de manger ou de boire
- Manque de sang (yeux blancs, paumes et plantes des pieds blanches)
- Yeux jaunes
- Convulsions (maladie de l'oiseau)
- troubles de la conscience (sommolence, agitation, coma, hallucination)
- difficultés pour respirer (l'enfant respire lentement ou très vite)
- urines rares ou concentrées (urines marrons)



Anémie ou manque de sang



Vomissements



Convulsion ou maladie de l'oiseau












Coma

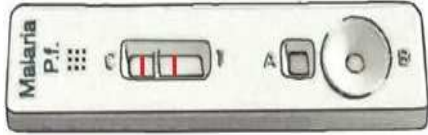
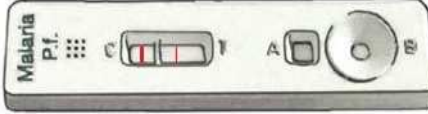
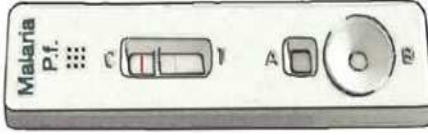
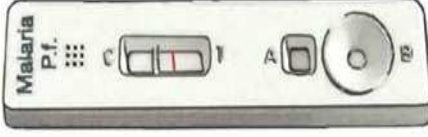
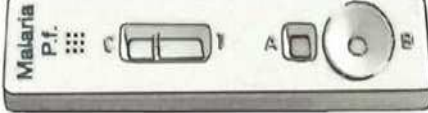
➤ **Comment traiter le paludisme à domicile?**

Le traitement du paludisme simple est gratuit.

Avant toute administration de médicament, l'ASC doit faire le Test de Diagnostic Rapide (TDR) devant tout cas de fièvre (corps chaud).

N°		Etapas de réalisation d'un Test de Diagnostic Rapide du Paludisme	
1.	Vérifier la date de péremption sur le sachet du test		
2.	Mettre les gants. Utiliser de nouveaux gants pour chaque patient		
3.	Ouvrir le sachet et enlever a. Le test b. L'anse de prélèvement c. Le sachet de silicagèle		

4.	Écrire le nom du patient sur le test	
5.	Ouvrir le tampon imbibé d'alcool. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre fermement le majeur de la main gauche du patient ▪ Nettoyer le doigt au moyen du tampon imbibé d'alcool ▪ Laisser sécher avant de Piquer le doigt 	
6.	Ouvrir la lancette et piquer le doigt du patient pour obtenir une goutte de sang	
7.	Jeter la lancette dans le container à aiguilles immédiatement après avoir piqué le doigt	
8.	Ne pas poser la lancette sur un support avant de la jeter.	
9.	Utiliser l'anse de prélèvement pour recueillir la goutte de sang.	
10.	Utiliser l'anse de prélèvement pour mettre la goutte de sang dans le trou carré marqué « A ».	
11.	Jeter l'anse dans le container à aiguilles.	
12.	Mettre des gouttes de la solution tampon dans le trou rond marqué « B » (le nombre de gouttes est fonction du type de test). Attendre 20 minutes après avoir ajouté la solution tampon.	

13.	Lire les résultats du test <input type="checkbox"/> POSITIF Une ligne rouge dans la fenêtre « C » une ligne rouge dans la fenêtre « T » signifie que le patient a, en effet, le paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i>	
14.	Le test est positif même si la ligne rouge dans la fenêtre « T » est faible	
15.	<input type="checkbox"/> NEGATIVE Une ligne rouge dans la fenêtre « C » et pas de ligne dans la fenêtre « T » signifie que le patient n'a pas le paludisme <i>falciparum</i>	
16.	<input type="checkbox"/> RÉSULTAT NON VALABLE Pas de ligne dans la fenêtre « C » signifie que le test est endommagé Une ligne dans la fenêtre « T » et pas de ligne dans la fenêtre « C » signifie que le test est endommagé.	
17.	Si aucune ligne n'apparaît dans la fenêtre « C », recommencer le test en utilisant un nouveau sachet de test non ouvert et une nouvelle lancette non ouverte	

Faire baisser la fièvre :

- a. **Il faut envelopper l'enfant qui a le corps chaud (forte fièvre)** dans une serviette ou un pagne trempé dans l'eau froide. Recommencer l'enveloppement humide jusqu'à ce que la fièvre baisse.

NB : Eviter de laver l'enfant avec de l'eau tiède ou chaude





b. Il faut donner à l'enfant un antipyrétique (médicament de corps chaud) pour faire baisser la fièvre.



Le **paracétamol** ou l'**acide acétylsalicylique** se prend par voie orale en 4 prises en fonction du poids (toutes les 6 heures).

ÂGE ou POIDS	Paracétamol			Acide acétylsalicylique		
	Comp 500 mg	Sachet 300 mg	Sachet 80 mg	Sachet 250 mg	Comp 500 mg	Comp 100 mg
de 2 mois à 3 ans (4 à <14 kg)	1/4	-	1	1/2	1/4	1
de 3 ans à 5 ans (14 à <19 kg)	1/2	1	2	1	1/2	1 et 1/2

Traiter le paludisme avec les comprimés de CTA

Lorsque le résultat du TDR est positif, l'ASC doit administrer les comprimés de CTA pendant trois (3) jours.

Tranche de poids/âge/dosage		1 ^{er} Jour	2 ^{ème} Jour	3 ^{ème} Jour
Nourrisson 4,5 - 8 kg 2 mois - 11mois artésunate 25 mg / amodiaquine 67,5 mg		1 comprimé à diluer dans de l'eau ou du jus	1 comprimé à diluer dans de l'eau ou du jus	1 comprimé à diluer dans de l'eau ou du jus
Petit enfant 9 - 17 kg 1 - 5 ans artésunate 50mg / amodiaquine 135 mg		1 comprimé à diluer dans de l'eau ou du jus	1 comprimé à diluer dans de l'eau ou du jus	1 comprimé à diluer dans de l'eau ou du jus

Poids (âge)	IMAGE	1 ^{er} JOUR	2 ^{ème} JOUR	3 ^{ème} JOUR
5 à 9 kg (< 1 an) Artémether 20 mg / Luméfantrine 120 mg		1 comprimé à diluer dans de l'eau ou du jus	1 comprimé à diluer dans de l'eau ou du jus	1 comprimé à diluer dans de l'eau ou du jus
10 à 14 kg (1 - 4 ans) Artémether 20 mg / Luméfantrine 120 mg		1 comprimé le matin à diluer dans de l'eau ou du jus 1 comprimé le soir à diluer dans de l'eau ou du jus	1 comprimé le matin à diluer dans de l'eau ou du jus 1 comprimé le soir à diluer dans de l'eau ou du jus	1 comprimé le matin à diluer dans de l'eau ou du jus 1 comprimé le soir à diluer dans de l'eau ou du jus

Ce que l'agent de santé communautaire doit faire

- donner la première dose d'antipyrétique
- Réaliser le TDR,
- si le TDR est positif, donner la CTA et encourager la personne à charge de l'enfant à suivre correctement le traitement pendant les 3 jours
- conseiller la personne à charge de l'enfant d'éviter de trop habiller ou de trop couvrir l'enfant
- conseiller les mesures de prévention à la mère, au père ou à la personne à charge de l'enfant
- enregistrer les cas de paludisme dans le Registre de l'ASC

NB : En cas de signe de danger ou de complication, l'ASC doit placer à l'enfant un suppositoire d'Artésunate 50 mg et le transférer rapidement au centre de santé.

I.3. Infections Respiratoires Aiguës (Toux et difficultés respiratoires)

Les Infections respiratoires aiguës sont les maladies récentes ou d'apparition brutale des organes qui permettent la respiration (nez, gorge, poumons). Elles s'expriment souvent par la toux et des difficultés respiratoires.

➤ Définition de la toux et difficultés respiratoires

La toux est une réaction de défense de l'organisme pour libérer les voies respiratoires encombrées.

Elle peut être :

- sèche (sans crachats) ou grasse (avec crachats)
- aigüe (inférieure à 2 semaines) ou chronique (supérieure ou égale à 2 semaines)

➤ Prise en charge de la toux ou du rhume chez l'enfant

- Lorsque l'enfant qui tousse ne présente pas de respiration rapide ou difficile il a une **TOUX** ou un **RHUME**.
- L'enfant qui respire normalement peut être soigné à domicile pour une toux ou un rhume sans médicament spécifique. Un remède inoffensif à base de miel et de citron est recommandé.
- Il faut désobstruer (nettoyer) les narines de l'enfant avec de l'eau salée lorsqu'il est enrhumé.

Constitution du remède inoffensif

- *Dans une demi-tasse d'eau tiède, mettre deux cuillérées à café de miel et le jus d'un demi-citron vert pressé.*
- *Donner cette tisane à boire à l'enfant au moins 3 fois par jour pendant 3 jours. Préparer une nouvelle tisane à chaque prise (chaque fois qu'on donne la tisane).*

NB : 3 fois par jour veut dire : matin ,midi et le soir avant 16 h.

➤ Définition de la PNEUMONIE

C'est une infection (maladie) des poumons de l'enfant.

❑ Les signes de la pneumonie

- L'enfant tousse et respire beaucoup plus vite que d'habitude ou a du mal à respirer.
- Un enfant qui tousse peut respirer plus vite que d'habitude. Cela veut dire que la maladie s'aggrave.

❑ Comment reconnaît-on une respiration rapide ?

On reconnaît une respiration rapide en comptant les mouvements respiratoires par minute.

Un mouvement respiratoire comprend deux éléments :

- L'entrée de l'air dans les poumons qu'on appelle l'inspiration et
- La sortie de l'air des poumons qu'on appelle l'expiration.

Pour compter les mouvements respiratoires, l'ASC doit déposer un objet léger (stylo ou crayon, feuille de papier) sur la poitrine de l'enfant et compter les montées ou les descentes de l'objet pendant 1 minute

Age	La respiration est rapide si...
Si l'enfant a de 0 à 2 mois	60 mouvements respiratoires par minute ou plus
Si l'enfant a de 2 mois à 12 mois	50 mouvements respiratoires par minute ou plus
Si l'enfant a de 12 mois à 5 ans	40 mouvements respiratoires par minute ou plus

➤ **La prise en charge de la pneumonie chez l'enfant**

Traiter la pneumonie avec les Antibiotiques (si l'ASC a été formé à cela):

AGE OU POIDS	AMOXICILLINE		
	Donner trois fois par jour pendant 5 jours		
	Sirop 500 mg	Sirop 250 mg	Sirop 125 mg
De 2 mois à 12 mois (4 à <10kg)		2,5 ml (1/2 c à c)	5 ml (1 c à c)
De 12 mois à 5 ans (10 à 19kg)	2,5 ml (1/2 c à c)	5 ml (1 c à c)	10 ml (2 c à c)

➤ **Quand on soigne un enfant à domicile, il est important de :**

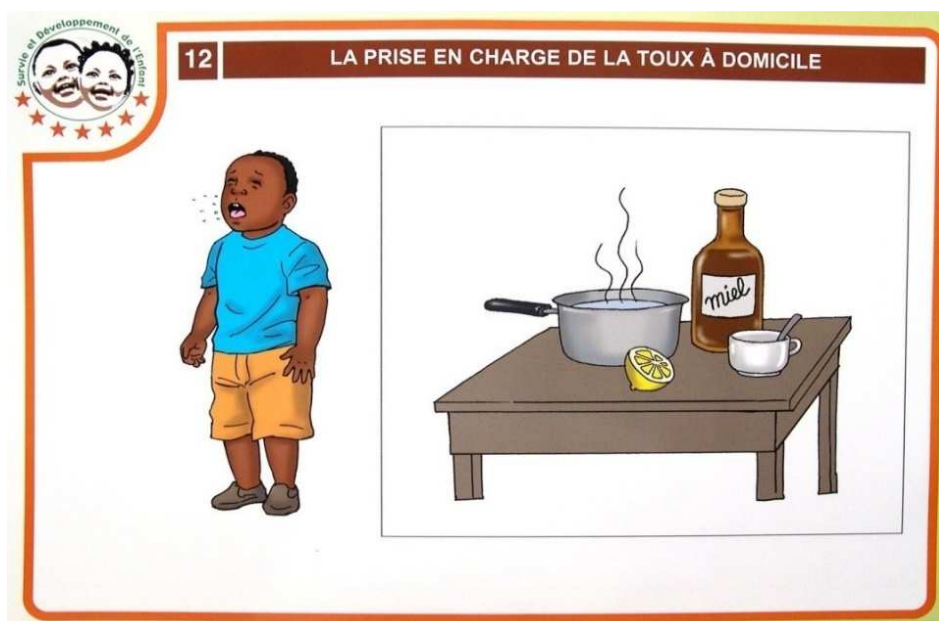
- continuer à l'alimenter
- le tenir au chaud mais sans excès
- lui faciliter la respiration (placer l'enfant sur le côté dans un endroit bien aéré et ventilé)
- Eviter de mettre des médicaments qui bouchent les narines

Ce que l'agent de santé communautaire doit faire :

- Apprendre à la mère ou à la personne à charge de l'enfant, à préparer la tisane de miel au citron en cas de toux

En cas de persistance de la toux au-delà de trois (03) jours malgré l'utilisation de la tisane inoffensive, l'ASC doit reconnaître un cas de pneumonie et le référer au centre de santé

- Orienter l'enfant au centre de santé s'il n'y a pas d'amélioration après les 5 jours de traitement antibiotique, si des complications apparaissent, si l'état de l'enfant s'aggrave.



NB : Le remède inoffensif se prépare au moment où on veut le donner à l'enfant. On ne le garde pas pour le redonner après.

I.4. Reconnaissance des signes de danger ou de gravité chez l'enfant

➤ **Qu'est-ce qu'un signe de danger ?**

Un signe de danger est un signe qu'on observe chez l'enfant et qui montre que sa vie est menacée ou en danger (il risque de perdre la vie ou avoir des séquelles graves)

- Tout enfant qui présente un signe de danger a un problème grave.
- Tout enfant qui présente un signe de danger a besoin de traitement de secours (Oxygénation, Antibiotique etc.)
- Tous les enfants avec un signe de danger doivent être référés d'urgence au centre de santé ou à l'hôpital le plus proche.
- La mère ou le gardien d'enfants doit reconnaître les signes de danger chez tout enfant malade.
- La mère ou le gardien d'enfants doit reconnaître les signes de complications des maladies courantes de l'enfant.

➤ **Comment reconnaître les signes de danger chez un enfant malade ?**

Les signes de danger varient en fonction de l'âge de l'enfant. Deux (02) tranches d'âges sont à retenir :

- de la naissance à 2 mois
- de 2 mois à 5 ans

Enfant de moins de 2 mois : Huit (08) signes sont à rechercher. Ce sont

1. Convulsions actuelles ou antérieures
2. Difficultés à se nourrir actuellement ou depuis quelques jours (incapable de téter)
3. Respiration rapide ou difficultés à respirer
4. Tirage sous costal exagéré ou prononcé (la respiration ne descend pas)
5. Geignement
6. Fièvre (Température à 38°C ou plus ; ajouter 0.5°C à la T° prise sous les aisselles) ou corps chaud au toucher
7. Hypothermie ou refroidissement (Température en dessous de 36°C) ou corps froid au toucher
8. Bouge seulement s'il est secoué

NB : Devant l'un de ces signes évoqués ci-dessus, le nourrisson doit être conduit immédiatement au centre de santé le plus proche pour qu'il reçoive les soins appropriés.

Enfant de 2 mois à 5 ans : Cinq (05) signes sont à rechercher. Ce sont :

1. Ne peut boire ou téter le sein de sa mère
2. Vomit tout ce qu'il consomme (vomissements répétés)
3. A eu des convulsions ou convulse actuellement
4. Ne bouge presque pas, ne s'intéresse à rien autour de lui ou est inconscient
5. Devient plus malade.

NB : Devant l'un de ces signes évoqués ci-dessus, l'enfant doit être conduit immédiatement au centre de santé le plus proche pour qu'il reçoive les soins appropriés.

➤ **Comment reconnaître les signes de complications chez un enfant malade au cours du traitement à domicile ?**

Lorsqu'un des signes ci-dessous apparaît au cours du traitement à domicile, la mère, le père ou le gardien d'enfant doit envoyer d'urgence l'enfant dans le centre de santé le plus proche.

FIEVRE OU CORPS CHAUD

Tout enfant avec fièvre (corps chaud)

- Qui a reçu l'association **artésunate - amodiaquine (CTA)** et chez qui la **fièvre persiste après 2 jours** de traitement ;
- Qui **semble devenir plus malade** ;
- Qui est **incapable de boire ou de téter** ;
- Qui **convulse ou a convulsé**.

DIARRHÉE

Tout enfant qui fait une diarrhée

- Qui **boit difficilement** ;
- Qui a des **signes évidents de déshydratation** ;
- Qui a du **sang dans les selles** ;
- Qui est sans déshydratation, mais a **une diarrhée persistante**.

TOUX

Tout enfant qui présente une toux

- Qui ne s'améliore pas au bout de 2 jours après l'administration de la tisane inoffensive
- Qui a une respiration rapide ou qui a une respiration difficile

MALNUTRITION

Tout enfant malnutri qui présente :

- Réapparition des œdèmes des membres inférieurs
- Perte de l'appétit

➤ **Quand revenir immédiatement au centre de santé?**

Avant la date fixée pour le rendez-vous de suivi par l'agent de santé, l'enfant devra être ramené immédiatement au centre de santé, s'il présente certains signes d'alarme suivants. Ainsi :

Tout enfant malade qui :

- est incapable de boire ou de téter
- devient plus malade
- a de la fièvre

Tout enfant avec toux ou rhume, qui a :

- une respiration rapide
- une respiration difficile

❑ **Tout enfant faisant la diarrhée, qui a :**

- des selles contenant du sang
- des difficultés à boire

Que doit faire l'ASC ?

- 1. Référer immédiatement au centre de santé le plus proche**
 - Tout enfant malade qui présente un signe de danger
 - Tout enfant traité à domicile pour une maladie donnée et qui présente un des signes de complications de la maladie
- 2. Faire des causeries éducatives de groupes ou des communications interpersonnelles (CIP) sur :**
 - les signes de gravité des maladies courantes de l'enfant
 - les signes de danger chez tout enfant malade.
- 3. Déterminer de façon consensuelle avec la communauté, les moyens de transport, le coût et les modalités de financement du transfert des cas référés.**

III. SUIVI A DOMICILE DES TRAITEMENTS INITIES PAR LE PRESTATAIRE AU CENTRE DE SANTE

Le prestataire, dans le cadre de la prise en charge de certaines maladies, initie des traitements qui sont plus ou moins longs et pour d'autres, ils sont à vie.

L'adhérence et l'observance du traitement deviennent primordiales. L'ASC est mis à contribution pour accompagner les malades dès leur retour en communauté. Ces maladies peuvent être chroniques (VIH/Sida, hypertension artérielle, diabète, cancers, etc.) ou non comme la tuberculose.

II.1. Hypertension artérielle

➤ **Qu'est-ce que l'hypertension artérielle ?**

L'hypertension artérielle est l'augmentation de la pression artérielle ou « tension artérielle » (supérieure à 14/9).

Devant une personne présentant des maux de tête, des vertiges, des bruits dans les oreilles, des douleurs dans la poitrine, des essoufflements, une vision floue ou double, pensez à l'hypertension artérielle. L'hypertension artérielle doit être soignée toute la vie.

Ce que l'ASC doit faire devant un cas d'hypertension artérielle sous traitement :

- Prendre la tension artérielle pour des contrôles rapprochés en début de traitement et espacés par la suite
- faciliter l'observance du régime de médicaments et de changements des comportements (manger sans sel, éviter les travaux difficiles, faire du sport, arrêter de fumer, etc.)
- Orienter le malade vers le centre de santé en cas de persistance des signes d'Hypertension artérielle et /ou de complications.
- Assurer le suivi des conseils et du traitement reçus par le malade.

II.2. Diabète

➤ Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète est l'augmentation du taux de sucre dans le sang (glycémie supérieure ou égale à 1,21 g/dl).

Devant une personne qui mange beaucoup, qui boit beaucoup d'eau, qui pisse beaucoup (4 à 6 fois la nuit) mais qui maigrit, il faut penser au diabète.

Ce que l'ASC doit faire devant un cas de diabète sous traitement

- Donner des conseils (manger moins sucré, faire du « sport », perdre du poids, arrêter la consommation de tabac,)
- Orienter le malade vers le centre de santé surtout quand il constate que ses urines attirent les fourmis
- Assurer le suivi des conseils et du traitement reçus (médicaments par voie orale, injections d'insuline, tests sanguins réguliers et fréquents) par le malade afin qu'il respecte les doses prescrites et les moments de prise.

Les médicaments antidiabétiques doivent être pris régulièrement, en fonction de la prescription du médecin.

II.3. Cancer du sein

➤ Définition du cancer du sein

Devant toute femme se plaignant d'une boule dans le sein avec ou sans amaigrissement penser au cancer du sein.

Ce que l'ASC doit faire devant un cas de cancer du sein sous traitement

- Orienter le malade vers le centre de santé ;
- Assurer le suivi des conseils et du traitement reçus par le malade.

II.4. Lèpre

➤ Qu'est-ce que la lèpre ?

La lèpre est une maladie de la peau et des nerfs due à un microbe (bacille de Hansen) entraînant de mutilations graves (doigt rongé, orteil rongé, nez rongé, etc.) et des infirmités à vie.

On le contracte en étant en contact direct avec un lépreux jamais traité quand il tousse, éternue ou se mouche.

➤ Traitement de la lèpre

Le traitement est disponible, efficace et gratuit.

Il existe 2 types de traitements :

- le traitement de 6 mois (1 à 5 taches sur le corps)
- le traitement de 12 mois (plus de 5 taches sur le corps)

Ce que l'ASC doit faire devant un cas de lèpre sous traitement :

- Orienter tout cas suspect présentant une tache claire et insensible sur la peau, unique ou multiple qui peut se trouver n'importe où sur le corps, un gonflement des membres ;
- Assurer le suivi du traitement à domicile ;
- Rappeler les rendez-vous ;
- Donner des informations claires sur la maladie à la communauté et aux malades ;
- Veiller à la mise en pratique des conseils donnés par l'agent de santé (hygiène corporelle, soins des ulcères, examen de la peau, exercice physique) ;

II.5. Ulcère de burili

➤ **Définition de l'ulcère de burili**

C'est une maladie infectieuse provoquée par un microbe qui attaque la peau.

➤ **Traitement de l'ulcère de burili**

Nettoyer la plaie avec un antiseptique, recouvrir la lésion avec des compresses imbibées d'antiseptique.

Ce que l'ASC doit faire

- Expliquer à la population que toute personne qui présente un bouton, un œdème avec ou sans nodule, une plaie étendue, doit se présenter dans le centre santé le plus proche et le plus vite possible.
- Solliciter les malades déjà pris en charge pour la sensibilisation et le soutien des autres malades..

Nettoyer la plaie avec un antiseptique, recouvrir la lésion avec des compresses imbibées d'antiseptique.

Rôle de l'ASC dans la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles

Axes d'intervention	Activités
Orientation	<ul style="list-style-type: none">- Orienter tous les cas suspects d'hypertension, de diabète, de cancer du col de l'utérus pour que les patients bénéficient d'un diagnostic et d'un traitement ;- Orienter toutes les personnes présentant des signes/symptômes indiquant un cancer
Suivi du traitement	<ul style="list-style-type: none">- Assurer un suivi du traitement et vérifier que les médicaments sont pris de façon régulière et appropriée- Veiller à ce que les patients hypertendus et diabétiques adoptent un mode de vie sain et de bonnes habitudes alimentaires, prennent leurs médicaments, afin de prévenir la survenue de complications mettant en danger la vie du malade.

- **Importance de l'observance des régimes et de l'adoption de comportements sains**
- Les médicaments fonctionnent mieux pour les individus qui réussissent à changer leurs poids, leurs régimes alimentaires, leurs niveaux d'activités et leurs consommations de tabacs ou de sels
- L'ASC peut les aider à choisir de petites étapes pour arriver aux changements de comportements souhaités ;
- L'ASC peut les aider dans l'observance du régime médical et adoption de comportements sains.

II.6. VIH/Sida

➤ Qu'est-ce que le VIH/Sida

Le VIH est un microbe invisible à l'œil nu qui baisse des moyens de défense de l'organisme de l'homme uniquement.

Le sida signifie, quant à lui, le Syndrome de l'Immunodéficience Acquis

Ce que doit faire l'ASC devant un cas de VIH/Sida sous traitement

- Encourager les PVVIH à prendre leurs médicaments en respectant la prescription de l'agent de santé ;
- Encourager les PVVIH à respecter leur RDV au centre de santé ;
- Conseiller aux PVVIH de ne pas arrêter même partiellement les ARV et de ne pas prendre d'autres médicaments sans avis de l'agent de santé ;
- Orienter les PVVIH vers le centre de santé en cas de problème (malaises).

II.7. La tuberculose

➤ Qu'est-ce que c'est que la tuberculose ?

La tuberculose est une maladie qui est causée par un microbe appelé bacille de KOCH ou BK. Elle s'attaque généralement aux poumons, mais elle peut aussi s'attaquer à d'autres parties du corps.

La tuberculose peut causer des dommages importants si elle n'est pas traitée précocement et correctement.

➤ Traitement de la tuberculose

La tuberculose est une maladie qui se guérit. Le traitement est gratuit. Le traitement dure 6 mois pour les nouveaux cas et 8 mois pour les anciens cas.

Pour guérir de la tuberculose, il faut :

- prendre les médicaments chaque jour sans sauter de jour ;
- prendre les médicaments une seule fois chaque matin à jeun ;
- respecter la durée du traitement ;
- respecter les mesures d'hygiène et d'alimentation ;
- respecter les consignes données par l'agent de santé.

Ce que l'ASC doit faire chez un patient tuberculeux sous traitement

- Orienter tout cas suspect dans l'entourage du malade (toute personne qui tousse plus de 2 semaines) au centre de santé ; (prevention)
- Assurer le suivi du traitement à domicile
 - Superviser la prise du traitement antituberculeux (Stratégie DOTS)
 - Compter le nombre de comprimés restants depuis la date du dernier approvisionnement,
 - demander la couleur de ses urines (la couleur orangée des urines indique que le malade prend effectivement ses médicaments),
 - demander au malade s'il a des malaises (démangeaison, trouble de la vision, yeux jaunes, apparition de boutons sur le corps) ;
- Rappeler les rendez-vous (au 2^{ème} mois ,5^{ème} mois et 6^{ème} mois de traitement) ;
 - demander au malade de cracher dans une boîte munie d'un couvercle et contenant de l'eau de javel ou du sable, verser le contenu liquide dans les latrines et si c'est du sable, creuser et enterrer (ajouter dans le module prevention)
 - .
- Rechercher et orienter les enfants de moins de 5 ans de l'entourage du malade, au centre de santé ;(prevention)
- Recherche de sujets contacts, de perdus de vue, de RDV manqués,
- Vérifier si les enfants ont fait le BCG (prevention).

MODULE 5

**SERVICES DE
SURVEILLANCE**

SERVICES DE SURVEILLANCE

INTRODUCTION

Les maladies à potentiel épidémique telles que la rougeole, la fièvre jaune, la poliomyélite et le tétanos néo natal et les événements inhabituels causent beaucoup de décès et d'invalidité en Afrique;

La lutte contre ces maladies, toutes évitables par la vaccination et la surveillance des événements inhabituels passent aussi par une bonne surveillance au niveau communautaire.

Pour bien les surveiller dans la communauté, il faut une bonne connaissance des **cas alertes de ces maladies sous surveillance et ces événements inhabituels** par les agents de santé communautaires (ASC).

La participation communautaire à la surveillance des **cas alertes de ces maladies sous surveillance** et des événements inhabituels permet de:

- ✓ Détecter les cas alertes de ces maladies sous surveillance qui ne seraient pas décelé par le système de santé du fait que certains parents font soigner leurs enfants par des praticiens de médecine traditionnelle au sein de leur communauté
- ✓ Détecter à temps la survenue d'une épidémie et en assurer le suivi
- ✓ Renforcer le partenariat entre la communauté et le système de santé en vue de prévenir la survenue d'une épidémie ou d'évènements de santé inhabituels graves.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

OBJECTIF GENERAL

A la fin de la formation, l'ASC doit être capable de surveiller et alerter précocement des cas de maladies à potentiel épidémique et des événements inhabituels au niveau communautaire.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

Il sera capable de :

- Définir les cas alertes des maladies sous surveillance et des événements inhabituels au niveau communautaire
- Décrire le circuit de transmission de l'information sur les cas alertes des maladies sous surveillance et des événements inhabituels au niveau communautaire






PLAN DU MODULE 5





I. Définitions des cas alertes des maladies sous surveillance et des événements inhabituels au niveau communautaire

II. Description du circuit de transmission de l'information sur les cas alertes des maladies sous surveillance et des événements inhabituels au niveau communautaire

I. DEFINITIONS DES CAS ALERTES DES MALADIES SOUS SURVEILLANCE ET DES EVENEMENTS INHABITUELS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

I.1. Cas alertes des maladies sous surveillance au niveau communautaire

SIGNES	Définition communautaire des maladies	Illustrations
Diarrhée	Toute personne ayant fait 3 selles liquides abondantes au cours de la journée	
Fièvre + Raideur	Toute personne souffrant de fièvre (corps chaud) et de raideur du cou (chez l'adulte) ou bombement de la fontanelle (chez le nourrisson)	
Paralytie	Tout enfant de moins de 15 ans qui rampait ou marchait et brusquement ne rampe plus ou ne marche plus	
Fièvre + Boutons	Toute personne souffrant de fièvre (corps chaud) avec des boutons sur le corps.	
Fièvre + yeux jaune	Toute personne souffrant de fièvre (corps chaud) avec jaunissement des yeux ou de la peau (plantes des pieds, ongles, paumes des mains)	

Maladies	Définition communautaire des maladies	Illustrations
Fièvre + saignement	Toute personne souffrant de fièvre élevée (corps chaud) d'apparition brutale ou souffrant de saignement ou diarrhée rouge ou sang dans les urines ou toute personne décédée brusquement.	
Refus de téter + Raideur	Tout nouveau-né (moins d'un mois) qui refuse de téter et devient dur. ou Tout enfant qui meurt pendant le premier mois de sa vie	
Ver blanc + plaie	Toute personne souffrant de plaies sur le corps avec apparition d'un ou plusieurs vers blancs	
Fièvre + nez qui coule	Toute personne souffrant de fièvre (corps chaud) avec toux, maux de gorge et nez qui coule	

I.2. Evènements de santé inhabituels

Tout nouveau problème de santé d'apparition brutale au niveau de la communauté (maladies ou décès), qui touche les hommes, les animaux pouvant être causé par tout ce qu'on mange, boit ou respire ou de causes inconnues.

I.2.1. Décès:

- Personnels soignants décédés (nombre élevé de décès sur une courte période)
 - Personne morte subitement
 - Animaux/poissons morts

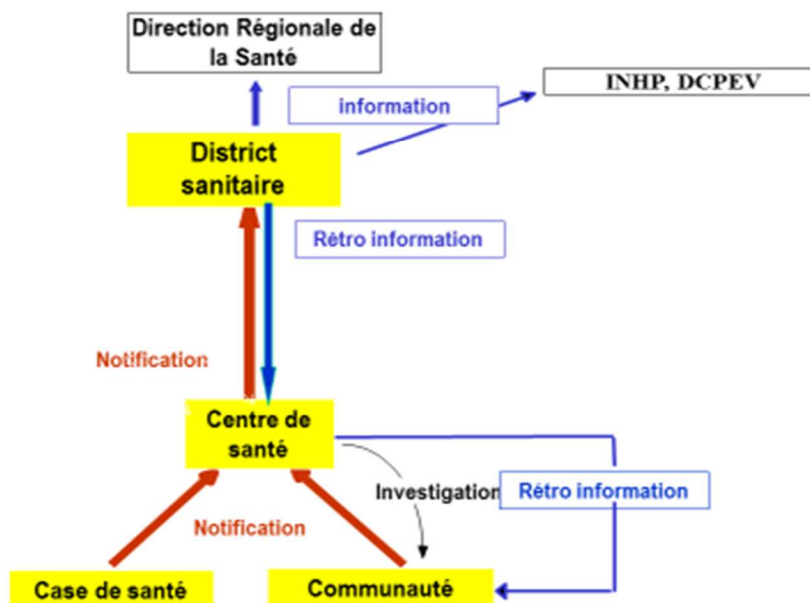
I.2.2. Malades :

- Soignants malades
- Animaux/poissons malades
- Personne arrivée d'un pays/région en épidémie
- Morsures d'animaux

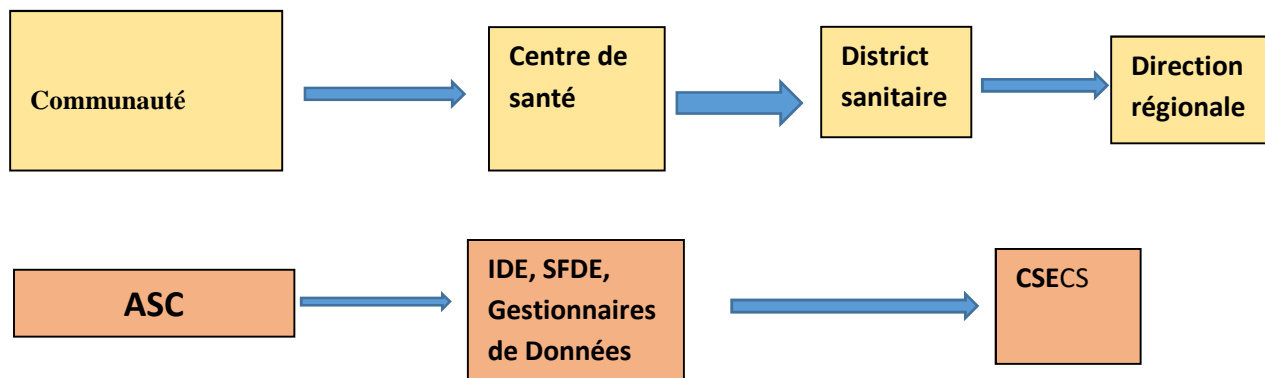
I.2.3. Dépôt de produits/ déchets malodorants inhabituels

II. DESCRIPTION DU CIRCUIT DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION SUR LES CAS ALERTES DES MALADIES SOUS SURVEILLANCE ET DES EVENEMENTS INHABITUELS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

II.1. Description du circuit de l'information dans le cadre de la surveillance épidémiologique des maladies à potentiel épidémique



II.2. Notification des cas : Qui déclare et à qui ?



II.3. Comment se fait la déclaration?

- Supports : Cahier de l'ASC et la fiche de notification hebdomadaire des cas alertes des maladies sous surveillance et des événements de santé inhabituels
- Moyens de communication : Téléphone, SMS, Courrier, Taxi, Moto...
- Quand : Immédiate et hebdomadaire

MODULE 6

ACTIVITES DE

SOUTIEN

ACTIVITES DE SOUTIEN

INTRODUCTION

La prise en charge des populations au sein des communautés se situe au niveau opérationnel du Système national de santé. Cette prise en charge repose sur trois axes (3) fondamentaux qui sont (i) le choix et la formation des Agents de Santé Communautaires (ASC), (ii) la mise à disposition de ressources essentielles pour le traitement et la prévention de certaines maladies et (iii) la promotion auprès des populations. Aussi, implique-t-elle une participation active de la communauté.

Les ASC constituent l'interface entre la communauté et les services de santé. Pour la réussite de leur mission, ils ont besoin d'acquérir des connaissances et des compétences. Ces aptitudes ne sont acquises que par le renforcement de leurs capacités.

Le renforcement des capacités passe, entre autres, par l'accès à l'information et à la formation. Ce qui offrira aux acteurs de la santé communautaire, une réelle possibilité d'approfondir et d'améliorer les connaissances et compétences nécessaires pour répondre aux besoins de santé des populations.

OBJECTIF GENERAL

Renforcer les compétences des Agents de Santé Communautaires (ASC) à l'organisation et à la gestion des activités de soutien au niveau communautaire.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

Plus spécifiquement, il sera capable de :

- Décrire les activités de soutien au niveau communautaire
- Renseigner correctement les outils de gestion des interventions au niveau communautaire
- Maîtriser le circuit de transmission de l'information et le système de rapportage

PLAN DU MODULE 6

I. Description des activités de soutien au niveau communautaire

II. Remplissage des outils de gestion des interventions au niveau communautaire

III. Description des outils et du système de rapportage

I. DESCRIPTION DES ACTIVITES DE SOUTIEN AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

I.1. Definition des activités de soutien

Ce sont les activités ou actions qui accompagnent la mise en œuvre efficace des services promotionnels, preventifs et curatifs au niveau communautaire.

- Recensement des ménages et des cibles sous sa responsabilité ;
- Appui au Centre de santé et au district dans l'organisation des activités (en stratégie fixe, stratégie avancée, stratégie mobile, des campagnes de masse, etc.)
- Production et transmission au centre de santé des rapports d'activités du mois écoulé et faire la programmation du mois suivant en collaboration avec l'Infirmier du centre de santé ;
- Notification au centre de santé des naissances et des décès maternels et néonataux survenus à domicile ;
- Gestion des ressources (matérielles, recettes et intrants) ;
- Participation aux rencontres et aux réunions.

I.2. Mise en œuvre des activités de soutien

➤ **Recensement des ménages et des cibles sous sa responsabilité ;**

Le recensement des ménages est la première activité à mettre en œuvre pour le suivi communautaire des pratiques familiales essentielles et des autres pathologies. L'activité doit permettre de :

- avoir une vision sur les dimensions de la zone d'intervention,
- déterminer la population cible de cette zone,
- dénombrer les ménages et de calculer le dénominateur pour la plupart des indicateurs de suivi.

En présence du chef de village/quartier ou de son représentant et avec l'aide des ASC, le superviseur établira la liste exhaustive de tous les ménages du village/quartier dans un cahier ordinaire de 300 pages. Ensuite il répartira ces ménages entre les ASC en tenant compte de la cartographie. Pour chaque ASC, il notera la liste des ménages qui lui sont attribués sur la **fiche d'identification des ménages** dans le cahier de suivi communautaire à l'usage de l'ASC.

La liste exhaustive des ménages du village/quartier sera gardée par le superviseur et sera actualisée chaque année.

➤ **Appui au Centre de santé et au district dans l'organisation des activités (en stratégie fixe, stratégie avancée, stratégie mobile, des campagnes de masse, etc.)**

L'ASC dans le cadre de ses activités, doit recenser la population de sa zone d'intervention (nom, prénoms, âge, sexe, concession / ménage, etc.). Puis, il doit consigner les données de recensement dans le cahier de l'ASC pour les activités de promotion de la santé. Toutes ces informations seront utiles pour apporter un appui aux activités organisées par le District Sanitaire dans le cadre de la vaccination, des consultations foraines et des campagnes de masse.

Aussi, l'ASC doit mobiliser la communauté autour des activités de santé, informer les autorités coutumières des activités de santé dans la communauté et apporter un appui logistique au besoin aux équipes de santé en activité dans la communauté.

- **Production et transmission au centre de santé des rapports d'activités du mois écoulé et faire la programmation du mois suivant en collaboration avec l'Infirmier du centre de santé ;**

L'ASC doit maîtriser le remplissage de ses outils, mettre à jour les informations sur les naissances et les décès survenus en communauté. Il doit informer régulièrement la communauté sur la situation épidémiologique de sa zone d'intervention. Aussi, l'ASC doit produire des rapports d'activités et veiller au respect scrupuleux du circuit de transmission de l'information. Le délai de transmission du rapport : avant le 5 du mois suivant.

L'ASC doit assurer la gestion des intrants, du matériel et des médicaments mis à sa disposition dans le cadre des activités communautaires.

- **Participation aux rencontres et aux réunions.**

L'ASC participe aux rencontres organisées par les responsables de l'ESPC et / ou du District Sanitaire. Ces rencontres peuvent se faire au centre de santé ou au siège du district sanitaire. Elles peuvent être formatives ou pour exécuter des tâches qui requièrent la participation des ASC. Ces rencontres peuvent aussi être des réunions d'organisation du service ou de préparation d'activités de terrain.

II. REMPLISSAGE DES OUTILS DE GESTION DES INTERVENTIONS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE









II.1. Remplissage du cahier de l'ASC pour le suivi des activités

II.1.1. Généralités sur le cahier de l'ASC

Le cahier de l'Agent de Santé Communautaire (ASC) pour les activités de promotion de la santé est un outil pratique de travail destiné aux ASC. Il leur permet de notifier les informations de base de leurs zones d'interventions (villages/Quartier), et les informations relatives aux activités de communication pour le changement de comportement menées au sein de leurs communautés respectives. Ces activités sont composées des visites à domicile (VAD), des causeries éducatives, des communications interpersonnelles, des causeries de groupes et sensibilisation de masse. Il permet aussi et surtout aux ASC de notifier les changements de comportement constatés au sein de la communauté à travers l'adoption des pratiques favorables à la santé.

Enfin, ce document sert de base pour le rapportage mensuel des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies au niveau communautaire.

Il prend en compte les douze (12) Pratiques Familiales Essentielles (PFE) retenues en Côte d'Ivoire et les autres thématiques développées dans le guide de formation des ASC.

Symboles	Pratiques Familiales Essentielles	Symboles	Autres thématiques
	PFE sur la Consultation Prénatale recentrée (CPNr)		VIH/Sida
	PFE sur l'Allaitement Maternel Exclusif (AME)		Ver de Guinée
	PFE sur les Soins essentiels aux nouveau-nés et la Déclaration de naissance (NNE/DECLA)		Hypertension artérielle
	PFE sur la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA)		Diabète
	PFE sur la Vaccination (VAC)		Ulcère de burili
	PFE sur la supplémentation en Vitamine A (VIT-A)		Schistosomiase,
	PFE sur le Lavage des Mains (LDM)		Onchocercose
	PFE sur la Prise En Charge des cas à Domicile (PECADOM)		Lèpre
	PFE sur la Consultation Post-natale (CPON)		Cancer
	PFE sur l'alimentation de complément (COM)		
	PFE sur la consommation de sel iodé (IODE)		
	PFE sur la reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANG)		

I.1.2. Le suivi communautaire des pratiques familiales essentielles

Le suivi communautaire des PFE est un processus d'apprentissage individuel et collectif qui développe les capacités des acteurs, en les rendant plus conscients des points forts et points faibles des interventions, des réalités sociales actuelles, de leurs visions et des perspectives sur les résultats des interventions.

Par ailleurs, ce suivi communautaire doit créer des conditions favorables au changement et à l'action. Ce processus doit être souple de manière à évoluer et à s'adapter aux conditions et aux besoins spécifiques de chaque ménage du village/quartier par rapport aux interventions menées.

I.1.3. Tableau des étapes de la planification et de la mise en œuvre des interventions communautaires

	Etapes	Responsables	Période	Date fixée par le village
1	Recensement des ménages	Le Chef du village/quartier ou son représentant, le Superviseur, les ASC	Au début de l'activité	
2	Cartographie du village/quartier	Le Chef du village/quartier ou son représentant, le Superviseur, les ASC	Au début de l'activité	
3	Identification des ASC	Le Chef du village/quartier ou son représentant, Le Superviseur	Au début de l'activité	
4	Accessibilité des ASC	Le Superviseur	Au début de l'activité	
5	Mise en œuvre des activités des ASC dans les ménages	Les ASC	Tous les mois (Au moins 1 visite par mois par ménage)	
6	Mesure du niveau d'adoption des PFE	Les ASC	Tous les 3 mois	
7	Synthèse des données collectées	Le Superviseur	Tous les 3 mois	
8	Analyse des données	Le Superviseur Les ASC	Tous les 3 mois	
9	Elaboration d'un plan d'action	Le Chef du village/quartier ou son représentant, le Superviseur, les ASC, le COGES, les groupements et associations, les leaders communautaires et religieux	Tous les 3 mois	
10	Transmission des recommandations au niveau District sanitaire	Le Superviseur	Tous les 3 mois	

I.1.4. Contenu du cahier de l'ASC

➤ Page de garde

Village /Quartier : inscrire le nom du village et ou du quartier desservi par l'ASC

Nom de l'ASC : Inscrire le nom et prénoms de l'ASC

Année : Inscrire l'année d'exercice en cours

➤ Identification et données de base du village/quartier

Région sanitaire : Inscrire la région sanitaire dont dépend le village/quartier (ex. Bélier)

District sanitaire: Inscrire le district sanitaire dont dépend le village/quartier (ex. Toumodi)

Aire de santé de : Inscrire l'aire de santé dont dépend le village/quartier (ex. Djekanou)

Village /Quartier : Inscrire le nom du village et ou du quartier desservi par l'ASC

Population totale : Transcrire le chiffre de population donné par l'infirmier

Nombre d'enfants de 0-11 mois : Transcrire le chiffre de la population des enfants de 0-11 mois donné par l'infirmier

Nombre d'enfants de 12-59 mois : Transcrire le chiffre de la population des enfants de 12-59 mois donné par l'infirmier

Nombre de naissances attendues: Transcrire le chiffre de naissances attendues donné par l'infirmier

Nombre de femmes en âge de reproduction : Transcrire le chiffre de femmes en âge de reproduction donné par l'infirmier

Nombre de grossesses attendues : Transcrire le chiffre de grossesses attendues donné par l'infirmier

Nombre de ménages : Transcrire le chiffre de ménages donné par l'infirmier

Sources d'eau de boisson habituelles du village : Enumérer les principales sources d'approvisionnement en eau du village

Nombre total de pompes du village : Dénombrer et transcrire le nombre de pompes de la zone desservie par l'ASC.

Nombre de pompes fonctionnelles : Dénombrer et transcrire le nombre de pompes en bon état de marche de la zone desservie par l'ASC

Nombre de puits améliorés : Dénombrer et transcrire le nombre de puits protégés de la zone desservie par l'ASC

Autres sources d'eau (préciser) : Dénombrer et transcrire le nombre des autres sources d'approvisionnement en eau (ex. marigot, flaques d'eau, rivière, etc.)

➤ Identification de l'ASC

Nom et Prénoms de l'ASC : Inscrire le nom et prénoms de l'ASC

Sexe : Cochez la modalité correspondante au sexe de l'ASC (Masculin ou Féminin)

Niveau d'instruction : Mentionner le dernier niveau scolaire atteint par l'ASC

Nom et prénoms du superviseur de l'ASC : Inscrire le nom et prénom du responsable de l'aire sanitaire

➤ Cartographie du village/quartier

La cartographie du village/quartier est une activité participative organisée avec la communauté. Le superviseur est responsable de l'organisation de cette activité et les ASC sont chargés de la mobilisation des ménages pour y participer.

A la fin de l'activité, de façon schématique, une carte du village/quartier sera tracée sur une feuille, avec la localisation des ménages, du domicile de l'ASC et des repères comme des chemins et passages, des principaux points de rencontre et services (puits, école, centre de santé, mosquée, église, etc.). La carte du village/quartier est finalisée avec la répartition des ménages entre les ASC. Cette carte sera affichée dans le lieu de rassemblement ou un

autre lieu choisi de façon consensuelle par la communauté du village/quartier.

➤ **Methodologie d'elaboration de la carte du village/quartier :**

✓ **Etape préparatoire**

1. Information/ sensibilisation de la population ; Identification des leaders
2. Réunion préparatoire des organisateurs (le représentant du Chef du village/quartier, les ASC et le Superviseur), mobilisation du matériel (Feuille de papier, crayon, gomme, taille-crayon, stylo à bille, scotch, etc.), choix de la date d'élaboration de la carte du village/quartier.

✓ **Elaboration de la carte du village/quartier :**

1. Identifier le point de repère, point de départ connu de toute la communauté et qui serait le point à partir duquel la carte devrait commencer à être tracée
2. Délimiter le territoire du village/quartier
3. Tracer les rues et ruelles
4. Placer les quartiers et concessions
5. Placer les infrastructures socio-économiques : Points d'eau, écoles, centre de santé, églises, mosquées, marché, places publiques, cimetières, collines, montagnes, marigot, rivières, forêt sacrée, terrain de football, etc.

➤ **Attribution des menages aux asc :**

Avec l'aide de la cartographie et sur la base de la liste exhaustive de tous les ménages du village/quartier, le superviseur procède à la répartition des ménages qui seront suivis par chaque ASC et remplit directement la Fiche d'identification des ménages.

Le remplissage de cette fiche se fait au début de l'activité et elle sera actualisée chaque année au moment de l'élaboration du rapport de suivi. La liste des ménages de chaque ASC est recopiée sur les fiches de collecte des données (Fiche de visite des ménages de l'ASC, Fiche d'adoption des PFE par les ménages).

Croquis de reproduction de la carte élaborée par le village/quartier (Exemple)



I.1.5. Fiche d'identification des ménages

(Ménage= entité comprenant la mère et ses enfants y compris tous les enfants dont elle a la charge : le responsable du ménage est la mère, le père étant le chef de famille)

Identification			Ménage accessible (situé à moins d'1heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non) B	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois N1	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans N2	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance N3	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour N4	Nombre d'enfants complètement vaccinés N5	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A N6	Nombre de femmes enceintes N7	Nombre de femmes allaitantes N8	Nombre de femmes en âge de reproduction N9	Nombre de femmes sous méthode contraceptive N10	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non) N11	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non) N12	Possession de latrines (Oui/Non) N13
Nom du chef de famille	N° du ménage	Nom de la responsable du ménage														
Nombre total de ménages :		(A) =														
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :		(B) =		N1 =	N2 =	N3 =	N4 =	N5 =	N6 =	N7 =	N8 =	N9 =	N10 =	N11 =	N12 =	N13 =

➤ **Identification:**

Nom du chef de famille : Inscrire les nom et prénoms du chef de famille et son surnom reconnu par la communauté. Le père est le chef de famille

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie

Nom de la responsable du ménage : Inscrire le nom de la femme responsable du ménage. **Le Ménage** est une entité comprenant la mère et ses enfants y compris tous les enfants dont elle a la charge : le responsable du ménage est la mère.

Ménage accessible (situé à moins d'1 heure de marche du domicile de l'ASC, (Oui/Non)) : Inscrire « Oui » lorsque l'ASC met moins d'une heure pour se rendre dans le ménage, dans le cas contraire écrire « Non ».

Nombre d'enfants de 0 à 11 mois : Compter et inscrire le nombre total d'enfants âgés de moins d'un an du ménage

Nombre d'enfants de 1 à 5 ans : Compter et inscrire le nombre total d'enfants âgés d'un an jusqu'à 5 ans du ménage

Nombre d'enfants ayant un acte de naissance : Demander, vérifier, compter et inscrire le nombre total d'enfants âgés de 0 à 5 ans du ménage, ayant un extrait d'acte de naissance

Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour : Demander, vérifier les carnets des enfants puis compter et inscrire le nombre total d'enfants âgés de 0 à 11 mois du ménage à jour de leur vaccin conformément au calendrier

Nombre d'enfants complètement vaccinés : Demander, vérifier les carnets des enfants puis compter et inscrire le nombre total d'enfants âgés de 1 à 5 ans du ménage à jour ayant reçu tous les vaccins

Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A : Demander, vérifier les carnets des enfants puis compter et inscrire le nombre total d'enfants âgés de 6 mois à 5 ans du ménage ayant reçu la vitamine A selon l'âge.

Nombre de femmes enceintes : Compter et inscrire le nombre total de femmes enceintes du ménage.

Nombre de femmes allaitantes : Compter et inscrire le nombre de femmes du ménage qui allaitent.

Nombre de femmes en âge de reproduction : Compter et inscrire le nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans du ménage

Nombre de femmes sous méthode contraceptive : Compter et inscrire le nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans du ménage utilisant une méthode contraceptive

Possession de MILDA par le ménage, (Oui/Non) : Inscrire « Oui » lorsque l'ASC constate que le ménage a au moins une MILDA, dans le cas contraire écrire « Non ».

Accès à un point d'eau potable (Oui/Non) : Incrire « Oui » lorsque l'ASC constate que le ménage a accès à un point d'eau potable, dans le cas contraire écrire « Non ».

Possession de latrines, (Oui/Non) : Incrire « Oui » lorsque l'ASC constate que le ménage a moins une latrine, dans le cas contraire écrire « Non ».

NB : Les parties grises de toutes des fiches sont à renseigner par le Superviseur de l'ASC

Ci-dessous, un exemple de remplissage de la fiche d'identification des ménages.

Exemple rempli de Fiche d'identification des ménages













(Ménage= entité comprenant la mère et ses enfants y compris tous les enfants dont elle a la charge : le responsable du ménage est la mère, le père étant le chef de famille)

Identification			Ménage accessible (situé à moins d'1 heure de marche du domicile de l'ASC (Oui/Non))	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois	Nombre d'enfants de 1 à 5 ans	Nombre d'enfants ayant un acte de naissance	Nombre d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	Nombre d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants correctement supplémentés en Vit A	Nombre de femmes enceintes	Nombre de femmes allaitantes	Nombre de femmes en âge de reproduction	Nombre de femmes sous méthode contraceptive	Possession de MILDA par le ménage (Oui/Non)	Accès à un point d'eau potable (Oui/Non)	Possession de latrines (Oui/Non)
Nom du chef de famille	N° du ménage	Nom de la responsable du ménage														
KOUADIO Kanga	1	KOUAME Affoué	Oui	1	1	2	2	2	2	1	0	2	0	Oui	Oui	Oui
OUATTARA Abdoul	2	KONE Salimata	Oui	2	1	3	1	1	0	0	1	2	1	Oui	Oui	Non
OUATTARA Abdoul	3	TRAORE Korotoum	Oui	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	Oui	Oui	Non
YAPO Edgar	4	ACHI Solange	Non	1	2	3	1	2	2	0	0	3	0	Non	Non	Oui
GUEDE Pierre	5	GNAHORE Irène	Oui	2	0	2	2	1	1	0	0	0	0	Non	Non	Oui
DIEOUROU René	6	MAHI Yvonne	Non	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	Oui	Non	Oui
Nombre total de ménages :			(A) = 6													
Nombre total de ménages accessibles à l'ASC :			(B) = 4	N1 = 7	N2 = 5	N3 = 12	N4 = 8	N5 = 7	N6 = 6	N7 = 2	N8 = 2	N9 = 7	N10 = 3	N11 = 4	N12 = 3	N13 = 4

(A) : Compter et rapporter le nombre de ménages enregistrés

NB : Production et transmission au centre de santé des rapports d'activités du mois écoulé et faire la programmation du mois suivant en collaboration avec l'Infirmier du centre de santé

I.1.6. Fiche des visites des ménages par l'ASC (section PFE) Images à ajouter pour les 4 PFE

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC											Superviseur	
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE											Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)	
															
CPNr	AME	NNE/DECLA	MILDA	VAC	VIT-A	LDM	PECADOM	CPoN	COMP	IODE	DANGER				
Nombre total de séances (S _{PFE})			S1=	S2=	S3=	S4=	S5=	S6=	S7=	S8=	S9=	S10=	S11=	S12=	S _{PFE} =
Nombre total de ménages par PFE (M _{PFE})			M1=	M2=	M3=	M4=	M5=	M6=	M7=	M8=	M9=	M10=	M11=	M12=	
Nombre total de visites (V _{PFE}):		V _{PFE} =	Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE _{PFE}):											CE _{PFE} =	
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV _{PFE}):		MV _{PFE} =	S _{PFE} = Total des séances de CE sur les PFE= S1+S2+..... + S12												

I.1.7. Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC													Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique													
			PF	VBG	FISTULE	VIH/Sida	Ver de Guinée	HT A	DIAB ETE	ULCERE B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	TB	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
Nombre total de séances (S _{TH})			Th1 =	Th2 =	Th3 =	Th4 =	Th5 =	Th6 =	Th7 =	Th8 =	Th9 =	Th10 =	Th11 =	Th12 =	Th13 =	S _{TH} =
Nombre total de ménages par thématique (M _{TH})			M _{TH1} =	M _{TH2} =	M _{TH3} =	M _{TH4} =	M _{TH5} =	M _{TH6} =	M _{TH7} =	M _{TH8} =	M _{TH9} =	M _{TH10} =	M _{TH11} =	M _{TH12} =	M _{TH13} =	
Nombre total de visites (V _{TH}):		V _{TH} =	Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (CE _{TH}):													CE _{TH} =
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (M _{TH}):		M _{TH} =	S _{TH} = Total des séances de CE sur les autres thématiques = Th1+Th2+..... + Th12													

➤ **Collecte des données relatives à la promotion des PFE par les ASC :**

Au début de l'activité, le superviseur remettra un cahier de suivi des activités comportant des **Fiches de visites des ménages** à chaque ASC. Celui-ci procède directement au remplissage des fiches à l'aide de croix (X) au fur et à mesure des visites à domicile. L'ASC doit effectuer des visites de façon périodique (au moins 1 séance de Causerie éducative par mois) dans tous les ménages dont il a la charge et remplir la **Fiche de visites des ménages** chaque fois qu'il a réalisé une séance de Causerie éducative (CE) sur les PFE dans un ménage.

➤ **Fiche des visites des ménages par l'ASC (SECTION PFE)**

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie

Responsable du ménage : Inscrire le nom de la femme responsable du ménage

Nombre de visites : Inscrire le nombre de visites effectuées au ménage au cours du mois

Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE : Mettre une croix dans la case correspondant au thème abordé au cours de chaque séance de causeries éducatives dans le ménage. Inscrire le nombre de croix correspondant au nombre de fois que le thème a été abordé.

NB : Les parties grises de toutes des fiches sont à renseigner par le Superviseur de l'ASC

➤ **Fiche des visites des ménages par l'ASC (SECTION AUTRES THEMATIQUES)**

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie









Responsable du ménage : Inscrire le nom de la femme responsable du ménage

Nombre de visites : Inscrire le nombre de visites effectuées au ménage au cours du mois

Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique : Mettre une croix dans la case correspondant au thème abordé au cours de chaque séance de causeries éducatives dans le ménage. Inscrire le nombre de croix correspondant au nombre de fois que le thème a été abordé.

NB : Les parties grises de toutes des fiches sont à renseigner par le Superviseur de l'ASC

Exemple rempli de Fiche des visites des ménages par l'ASC (section PFE)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC											Superviseur	
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par PFE												
															Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (Oui/Non)
CPNr	AME	NNE/D ECLA	MIL DA	VAC	VIT-A	LDM	PECA DOM	CP oN	COM P	IODE	DAN GER				
1	KOUAME Affoué	3	XX		X	X	XXX		XX						non
2	KONE Salimata	5			XX	X	XXX		XXX		XX			XX	oui
3	TRAORE Korotoum	5			XX	X	XXX		XXX		XX			XX	oui
4	ACHI Solange	4				X		X	XX						non
5	GNAHORE Irène	2		XX		X			XX						non
Nombre total de séances (S_{PFE})			S1=2	S2=2	S3=5	S4=5	S5=9	S6=1	S7=1 2	S8=0	S9 =4	S10 =0	S11= 0	S12= 4	S_{PFE}=44
Nombre total de ménages par PFE (M_{PFE})			M1= 1	M2= 1	M3= 3	M4= 5	M5= 3	M6= 1	M7= 5	M8= 0	M9 =2	M10 =0	M11 =0	M12 =2	
Nombre total de visites (V_{PFE}):		V_{PFE}=19	Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 PFE (CE_{PFE}):											CE_{PFE}=2	
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (MV_{PFE}):		MV_{PFE}=5	S_{PFE} = Total des séances de CE sur les PFE= S1+S2+..... + S12												

Exemple rempli de Fiche des visites des ménages par l'ASC (section Autres thématiques)

N° du ménage	Responsable du ménage	Nombre de visites	ASC													Superviseur
			Séances de Causerie éducative (CE) tenues par thématique													
			PF	VBG	FISTULE	VIH/Sida	Ver de Guinée	HTA	DIABETE	ULCERE B	Schisto	Oncho	Lèpre	Cancer	TB	Ménage ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (Oui/Non)
1	KOUAME Affoué	XXX	X					X								
2	KONE Salimata	XXXXX			X	XX										non
3	TRAORE Korotoum	XXXXX			X	XX										non
4	ACHI Solange	XXXX	XX	XX			X		XX					XX		oui
5	GNAHORE Irène	XX							XX					X	XX	non
Nombre total de séances (S_{TH})			Th1=3	Th2=2	Th3=2	Th4=4	Th5=1	Th6=1	Th7=4	Th8=0	Th9=0	Th10=0	Th11=0	Th12=3	Th13=2	S_{TH} =22
Nombre total de ménages par thématique (M_{TH})			M _{TH1} =2	M _{TH2} =1	M _{TH3} =2	M _{TH4} =4	M _{TH5} =1	M _{TH6} =1	M _{TH7} =2	M _{TH8} =0	M _{TH9} =0	M _{TH10} =0	M _{TH11} =0	M _{TH12} =2	M _{TH13} =1	
Nombre total de visites (V_{TH}):		V _{TH} =19	Nombre total de ménages ayant reçu au moins 2 séances de CE sur au moins 4 thématiques (CE_{TH}):												CE_{TH}=1	
Nombre de ménages visités au moins 1 fois par mois (M_{TH}) :		M _{TH} =5	<p align="center">S_{TH} = Total des séances de CE sur les autres thématiques= Th1+Th2+..... + Th12</p>													

I.1.8. Fiche des causeries de groupe organisées par l'ASC

Date	Lieu	Thèmes	Participants				Observations
			Total	Hommes	Femmes	Leaders	
		Tséance =	T _{CG} =	T _{Hom} =	T _{Fem} =	T _{Lead} =	

Date : Inscrire la date à laquelle la causerie de groupe a été réalisée

Lieu : Inscrire le lieu où la causerie de groupe a été réalisée














Thèmes : Inscrire le(s) thème(s) abordé(s) au cours de la causerie de groupe

Participants : Inscrire le nombre total de personnes ayant pris part à la causerie de groupe en précisant le nombre total d'hommes, de femmes et de leaders.

Observations : Inscrire les remarques, suggestions et constats faits au cours de la causerie de groupe.

NB : Les parties grises de toutes des fiches sont à renseigner par le Superviseur de l'ASC

I.1.9. Fiche d'adoption des PFE par les ménages

		Non éligible  Éligible mais n'a pas adopté la PFE  Éligible et a adopté la PFE 															
		ASC											Superviseur de l'ASC				
		Adoption des PFE											Nombre de PFE cible pour le ménage ○ + ● = N1	Nombre de PFE adoptées par le ménage ● = N2	Le ménage a-t-il adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles il est éligible ? (Repondre oui si N1=N2)		
N° du ménage	Responsable du ménage	 CPN r	 AME	 NNE/DECLA	 MILDA	 VAC	 VIT-A	 LDM	 PECADOM	CPoN	COMP	IODE				DANGER	
Total de ménages éligibles n'ayant pas adopté la PFE 																	
Total de ménages éligibles ayant adopté la PFE 																	

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie

Responsable du ménage : Inscrire le nom de la femme responsable du ménage

Adoption des PFE : Evaluer l'éligibilité du ménage pour chaque PFE.

Inscrire les symboles suivants :

■ : **Lorsque le ménage n'est pas éligible à la PFE**
















○ : **Lorsque le ménage est éligible mais, n'a pas encore adopté la PFE**

● : **Lorsque le ménage est éligible et a adopté la PFE**

- Lorsque le ménage n'est pas éligible pour une PFE, l'ASC inscrit le symbole ■ dans la case correspondante
- Lorsque le ménage est éligible, l'ASC note le symbole ○ et commence le travail de sensibilisation dans le ménage.
- Après la sensibilisation, si le ménage adopte la PFE, l'ASC noircit l'intérieur du symbole ○ pour atteindre ce symbole ●

NB : Les parties grises de toutes des fiches sont à renseigner par le Superviseur de l'ASC

Exemple rempli de Fiche d'adoption des PFE par les ménages

		Non éligible  Éligible mais n'a pas adopté la PFE  Éligible et a adopté la PFE 														
		ASC											Superviseur de l'ASC			
		Adoption des PFE														
N° du ménage	Responsable du ménage													Nombre de PFE cible pour le ménage ○ + ● = N1	Nombre de PFE adoptées par le ménage ● = N2	Le ménage a-t-il adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles il est éligible ? (Repondre oui si N1=N2)
		CPN r	AME	NNE/DE CLA	MIL DA	VAC	VIT-A	LDM	PECADO M	CPoN	COMP	IODE	DANGER			
1	KOUAME Affoué	○	—	●	●	●	○	○	○	—	○	●	○	9	4	non
2	KONE Salimata	—	—	●	●	●	●	●	●	—	●	●	●	9	9	oui
3	TRAORE Korotoum	—	●	●	○	●	●	○	●	○	○	○	●	11	6	non
4	ACHI Solange	—	—	●	○	●	●	○	○	—	○	●	○	9	4	non
5	GNAHORE Irène	—	—	●	●	●	○	○	●	—	○	●	●	10	6	non
Total de ménages éligibles n'ayant pas adopté la PFE ○		1	0	0	2	0	2	4	2	1	4	1	2	Nombre de ménages ayant adopté au moins 3 PFE (F)	F=5	
Total de ménages éligibles ayant adopté la PFE ●		0	1	5	3	5	3	1	3	0	1	4	3			

II.2. Remplissage du registre de l'ASC

➤ Page de garde

Village /Quartier : Inscrire le nom du village et ou du quartier desservi par l'ASC

Nom de l'ASC : Inscrire le nom et prénoms de l'ASC

Année : Inscrire l'année d'exercice en cours

➤ Identification et données de base du village/quartier

Région sanitaire : Inscrire la région sanitaire dont dépend le village/quartier (ex. Bélier).

District sanitaire: Inscrire le district sanitaire dont dépend le village/quartier (ex. Toumodi).

Aire de santé de : Inscrire l'aire de santé dont dépend le village/quartier (ex. Djekanou)

Village /Quartier : Inscrire le- nom du village et ou du quartier desservi par l'ASC.

Population totale : Transcrire le chiffre de population donné par l'infirmier.

Nombre d'enfants de 0-11 mois : Transcrire le chiffre de la population des enfants de 0-11 mois donné par l'infirmier.

Nombre d'enfants de 12-59 mois : Transcrire le chiffre de la population des enfants de 12-59 mois donné par l'infirmier.

Nombre de naissances attendues: Transcrire le chiffre de naissances attendues donné par l'infirmier.

Nombre de femmes en âge de reproduction : Transcrire le chiffre de femmes en âge de reproduction donné par l'infirmier.

Nombre de grossesses attendues : Transcrire le chiffre de grossesses attendues donné par l'infirmier.

Nombre de ménages : Transcrire le chiffre de ménages donné par l'infirmier.

Sources d'eau de boisson habituelles du village : Enumérer les principales sources d'approvisionnement en eau du village.

Nombre total de pompes du village : Dénombrer et inscrire le nombre de pompes de la zone desservie par l'ASC.

Nombre de pompes fonctionnelles : Dénombrer et inscrire le nombre de pompes en bon état de marche de la zone desservie par l'ASC.

Nombre de puits améliorés : Dénombrer et inscrire le nombre de puits protégés de la zone desservie par l'ASC.

Autres sources d'eau (préciser) : Dénombrer et inscrire le nombre des autres sources d'approvisionnement en eau (ex. marigot, flaques d'eau, rivière, etc.).

➤ **Identification de l'ASC**

Nom et Prénoms de l'ASC : Inscrire les nom et prénoms de l'ASC

Sexe : Cochez la modalité correspondante au sexe de l'ASC (Masculin ou Féminin)

Niveau d'instruction : Mentionner le dernier niveau scolaire atteint par l'ASC

Nom et prénoms du superviseur de l'ASC : Inscrire le nom et prénom du responsable de l'aire
sanitaire

➤ **Collecte des données relatives à la prise en charge des cas de maladies par les ASC**

Dans ce registre, les fiches d'enregistrement et de prise en charge des cas seront remplies par l'ASC à l'aide de croix (X) toute fois qu'il constatera dans un ménage dont il a la charge, un cas de paludisme, de pneumonie ou de diarrhée chez un enfant de moins de 5 ans. De même il cochera les cases correspondantes chaque fois qu'il prendra en charge ces cas ou chaque fois qu'il les orientera au centre de santé.

➤ **Fiche d'enregistrement et de prise en charge des cas de maladies par l'ASC**

Date : Inscrire la date de l'activité

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie

• **Informations concernant l'enfant**

Nom et Prénom : Inscrire le nom et prénom de l'enfant

Sexe : Cocher la case correspondant au sexe de l'enfant selon qu'il est de sexe « Masculin » ou « Féminin »

Age (mois) : Inscrire l'âge de l'enfant en mois

Poids (kg) : Prendre et inscrire le poids de l'enfant en Kg

Température : Prendre et inscrire la température de l'enfant

Calendrier Vaccinal à jour : Demander, vérifier le carnet de l'enfant puis cocher « oui » lorsque l'enfant est à jour de ses vaccins conformément au calendrier

Correctement Supplémenté en Vit A : Demander, vérifier le carnet de l'enfant puis cocher « oui » lorsque l'enfant a reçu la vitamine A selon son âge.

Correctement déparasité : Demander, vérifier le carnet de l'enfant puis cocher « oui » lorsque l'enfant a été déparasité selon son âge.

• **Informations relatives à l'examen**

Fièvre : Cocher la case correspondant à la durée de la fièvre de l'enfant selon qu'elle est « inférieure ou égale à » 24 h ou « supérieure à 24 h ».

Diarrhée : Cocher la case correspondant selon que les selles de l'enfant contiennent du « sang et/ou glaire » ou que les selles sont « liquide ».

Toux : Cocher la case si l'enfant présente une toux

Fréquence respiratoire : Compter et inscrire le nombre de mouvement respiratoire (inspiration+expiration) de l'enfant en une minute.

Pneumonie : Cocher la case lorsque l'ASC est en présence d'une toux accompagnée d'une respiration rapide.

TDR du paludisme : Cocher dans la case correspondant selon que le TDR réalisé est positif ou négatif.

Statut Nutritionnel (MUAC) : Evaluer le statut nutritionnel de l'enfant et cocher la case correspondant selon que le statut nutritionnel de l'enfant est « Bon » ou « malnutri »





Traitement administré : Cocher la ou les cases correspondant au traitement administré à l'enfant (produits).

Orienté au Centre de Santé : Cocher la case si l'enfant a été orienté vers un centre de santé pour une prise en charge appropriée.

NB : Les parties grises de toutes des fiches sont à renseigner par le Superviseur de l'ASC.

Ci-dessous, un exemple de remplissage du registre de l'ASC

Exemple rempli de Fiche d'enregistrement et de prise en charge des cas de maladies chez les enfants

		Enfant										Examen										Traitement administré							Orienté au Centre de Santé			
Date	N° du ménage	Nom et Prénom	Sexe		Age (mois)	Poids (Kg)	Température	Correctement vacciné		Correctement supplémenté en Vit A		Correctement déparasité		Fièvre 		Diarrhée 		Toux 	Fréquence respiratoire	Pneumonie	TDR du paludisme		Statut Nutritionnel (MUAC)		CTA	Artésunate Suppo 50 mg	Paracétamol/AAS	SRO	Zinc	Amoxicilline	Tisane de miel 	
			M	F				Oui	No n	Oui	No n	Oui	No n	<24 heures	>24 heures	+ sang/glaire	Liquide				-	+	Bo n	Ma Inu tri								
5/5/2015	7	Koffi Marus	X		23	12	39°	X		X		X		X							X	X		X								
5/5/2015	3	Koné Rokia		X	18	10	37°		X		X		X			X										X	X					
23/6/2015	10	Zézé Marie		X	15	9,5	40°		X		X		X		X					X			X								X	
7/6/2015	2	Mel You	X		36	13	39°	X			X		X		X						X	X		X	X	X	X	X			X	
11/7/2015	3	Koné Rokia		X	20	10	36°		X		X		X				X	35				X									X	
5/8/2015	10	Amoi Luc	X		49	18	39°	X		X		X			X		X	50	X	X		X		X					X	X		
8/8/2015	2	Mel You	X		38	15	40°	X			X		X		X		X	63	X	X				X	X	X	X	X			X	
Total=		Malades : 7	M : 4	F : 3				CV : 4		CS : 2		CD : 2		F<24 : 1	F>24 : 4	DiaS : 1	DiaL : 2	Toux : 3			TDR : 5	Malnutri : 2	CTA : 2	ArtS : 1	PAR : 5	SRO : 3	ZINC : 3	AMOX : 3	TIS : 2	Référé : 3		
Total=													Fièvre : 5	Dia-N : 3			Pne-N : 2	Pal-N : 2		Pal-T= 2		Dia-T= 3	Pne-T= 2	Pal-R = 1	Dia-R = 2	Pne-R = 1						

Notification au centre de santé des naissances et des décès maternels et néonataux survenus à domicile

II.2.2. Fiche de notification des naissances au niveau communautaire

N° d'ordre	N° du ménage	Date de la naissance	Sexe du Nouveau-né		Lieu de l'accouchement	
			Masculin (Nmas)	Féminin (Nfem)	Centre de santé / Hôpital (Ncs)	Domicile ou autre (Ndom)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

N° d'ordre	N° du ménage	Date de la naissance	Sexe du Nouveau-né		Lieu de l'accouchement	
			Masculin	Féminin	Centre de santé / Hôpital	Domicile ou autre
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
Total:			Nmas =	Nfem =	Ncs =	Ndom =
TOTAL des naissances :			Nt =			

Pour les naissances, l'ASC notera le numéro du ménage concerné, précisera la date de la naissance et cochera à l'aide de croix (X) la case correspondant au sexe du nouveau-né et au lieu de naissance : soit la naissance a eu lieu au « centre de santé ou à l'hôpital », soit elle a eu lieu à « domicile ou dans un lieu autre qu'un service de santé ». En cas de naissance de jumeaux, chaque enfant sera enregistré sur une ligne.

➤ **Fiche de notification des naissances au niveau communautaire**

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie

Date de la naissance : Inscrire la date en jour, mois année à laquelle a eu lieu la naissance

Sexe du Nouveau-né : Cocher la case correspondant au sexe du nouveau-né

Lieu de naissance : Cocher la case correspondant selon que l'accouchement s'est fait dans un « centre de santé/hôpital » ou à « domicile »

A la fin de chaque trimestre, le superviseur fait le point des naissances et des décès maternels et infantiles et note pour chaque item le total des notifications.

NB : Les parties grises de toutes des fiches sont à renseigner par le Superviseur de l'ASC.

Ci-dessous, un exemple de remplissage de la fiche de notification des naissances.

Exemple rempli de Fiche de notification des naissances au niveau communautaire

N° d'ordre	N° du ménage	Date de la naissance	Sexe du Nouveau-né		Lieu de naissance	
			Masculin	Féminin	Centre de santé / Hôpital	Domicile ou autre
1	1	5/01/2015	X		X	
2	3	12/04/2015		X	X	
3	6	7/05/2015	X		X	
4	6	7/05/2015	X		X	
5	12	18/07/2015		X		X

N° d'ordre	N° du ménage	Date de la naissance	Sexe du Nouveau-né		Lieu de naissance	
			Masculin	Féminin	Centre de santé / Hôpital	Domicile ou autre
6	7	2/06/2015		X	X	
7	4	31/07/2015	X		X	
8	2	1/08/2015		X		X
9	5	3/08/2015	X		X	
10	9	9/08/2015	X		X	
Total:			Nmas = 6	Nfem =4	Ncs = 8	Ndom =2
TOTAL des naissances :			Nt = 10			

II.2.3. Fiche de notification des décès infantiles au niveau communautaire

N° d'ordre	N° du ménage	Date du décès	Sexe de l'enfant décédé		Tranche d'âge de l'enfant décédé			Lieu du décès	
			Masculin	Féminin	0 à 28 jours	1 à 11 mois	1 à 5 ans	Centre de santé / Hôpital	Domicile ou autre
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
Total par sexe :			Dmas =	Dfem =	D0-28j =	D1-11mois =	D1-5ans =	Dcs =	Ddom =
TOTAL des décès :			D-enf =						

➤ **Fiches de notification des décès infantiles au niveau communautaire**

Concernant les décès infantiles, l'ASC notera le numéro du ménage concerné, précisera la date du décès et cochera à l'aide de croix (X) la case correspondant au sexe de l'enfant décédé et la case correspondant à sa tranche d'âge.

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie.

Date du décès : Inscrire la date en jour, mois, année à laquelle s'est produit le décès.

Sexe de l'enfant décédé : Cocher la case correspondant au sexe de l'enfant décédé.

Tranche d'âge de l'enfant décédé : Cocher la case correspondant à la tranche d'âge dans laquelle l'enfant se situe lors du décès.

Lieu du décès : Cocher la case correspondant selon que le décès s'est produit dans un « centre de santé/hôpital » ou à « domicile ».

A la fin de chaque trimestre, le superviseur fait le point des naissances et des décès maternels et infantiles et note pour chaque item le total des notifications.

NB : Les parties grises de toutes des fiches sont à renseigner par le Superviseur de l'ASC.

Ci-dessous, un exemple de remplissage de la fiche de notification des décès infantiles.

Exemple rempli de Fiche de notification des décès infantiles au niveau communautaire

N° d'ordre	N° du ménage	Date du décès	Sexe de l'enfant décédé		Tranche d'âge de l'enfant décédé			Lieu du décès	
			Masculin	Féminin	0 à 28 jours	1 à 11 mois	1 à 5 ans	Centre de santé / Hôpital	Domicile ou autre
1	7	3/06/2015		X	X			X	
2	3	11/06/2015		X		X		X	
3	19	17/07/2015	X				X		X
4	4	5/08/2015	X				X	X	
Total par sexe :			Dmas = 2	Dfem = 2	D0-28j = 1	D1-11mois = 1	D1-5ans = 2	Dcs = 3	Ddom = 1
TOTAL des décès :			D-enf = 12						

➤ **Fiche de recrutement des femmes desireuses de pilules ou des injectables**

Date : Inscrire la date à laquelle l'ASC rend visite au ménage.

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie.

Nom et Prénoms : Inscrire le nom et prénoms de la femme

Age : Inscrire l'âge en années de la femme.

Date de la 1^{ère} visite : Inscrire la date à laquelle l'ASC a effectué la première visite dans le ménage de la femme

Recherche de signes de contre-indications à la contraception : Demander à la femme si elle présente l'un des signes mentionnés sur la fiche. Cocher la case correspondante si la cliente répond oui à la question.

Cliente orientée au centre de santé : Cocher « Oui » lorsque l'ASC oriente la femme dans un centre de santé, dans le cas contraire cocher « Non ».

➤ **Fiche de notification des cas de violences basees sur le genre (VBG)**

Date : Inscrire la date à laquelle l'ASC rend visite au ménage.

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie.

Nom et Prénom : Inscrire les nom et prénoms de la victime.

Sexe : Cocher la case correspondant au sexe de la victime.

Age : Inscrire l'âge en années de la victime.

Type de VBG : Cocher la ou les cases correspondant au type de violence basée sur le genre subies par la victime

Cliente orientée au centre de santé : Cocher « Oui » lorsque l'ASC oriente la femme dans un centre de santé, dans le cas contraire cocher « Non ».

II.2.6. Fiche de notification des cas suspects de fistules obstétricales

Date	N° du ménage	Nom et Prénom	Age	Date du dernier accouchement	Cliente orientée au centre de santé	
					Oui	Non
Total						

➤ **Fiche de notification des cas suspects de fistules obstétricales**

Date : Inscrire la date à laquelle l'ASC rend visite au ménage.

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie.

Nom et Prénom : Inscrire le nom et prénom de la femme.

Age : Inscrire l'âge en années de la femme.

Date du dernier accouchement : Inscrire la date du dernier accouchement de la femme.

Cliente orientée au centre de santé : Cocher « Oui » lorsque l'ASC oriente la femme dans un centre de santé, dans le cas contraire cocher « Non ».

II.2.7. Fiche de notification des décès maternels dans la communauté

Date	N° du ménage	Nom et Prénom	Age	Date du décès	Contexte de survenue du décès			Délai de notification du décès à l'agent de santé	
					Pendant la grossesse	Pendant l'accouchement	0 à 42 jours après l'accouchement	Dans les 24 heures	Au-delà de 24 heures
Total									

➤ **Fiche de notification des deces maternels dans la communaute**

Date : Inscrire la date à laquelle l'ASC rend visite au ménage.

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie.

Nom et Prénom : Inscrire les nom et prénoms de la femme décédée.

Age : Inscrire en années l'âge de la femme décédée au moment du décès.

Date du décès : Inscrire la date à laquelle le décès est survenu.

Contexte de survenue du décès : Cocher la case correspondant au moment de survenu du décès.

Délai de notification du décès à l'agent de santé : Cocher la case correspondant au moment où l'ASC porte l'information du décès à l'agent de santé

➤ **Fiche de notification des soins réalisés par l'ASC**

Date : Inscrire la date à laquelle l'ASC rend visite au ménage.

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie.

Nom et Prénom : Inscrire les nom et prénoms du patient.

Age : Inscrire l'âge en années du patient.

Sexe : Cocher la case correspondant au sexe du patient.

Type de soins : Cocher la ou les cases correspondant au type de soins donnés par l'ASC.

Patient orienté au Centre de Santé : Cocher « Oui » lorsque l'ASC oriente le patient dans un centre de santé, dans le cas contraire cocher « Non ».

➤ **Fiche de recherche des perdus de vue (maladies chroniques)**

Date : Inscrire la date à laquelle l'ASC rend visite au ménage.

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie.

Nom et Prénom : Inscrire les nom et prénoms du patient.

Age : Inscrire l'âge en années du patient.

Sexe : Cocher la case correspondant au sexe du patient.

Maladie : Inscrire la maladie pour laquelle le patient est recherché.

Résultat de la recherche : Cocher « Oui » dans la case correspond au résultat de la recherche dans le cas contraire cocher « Non ». Si le patient est revenu dans les soins, marquer la date de retour.

II.2.10. Fiche de suivi de l'observance des traitements (maladies chroniques et autres)

Date	N° du ménage	Nom et Prénom	Sexe		Age	Patient observant		MALADIES*	Observations
			M	F		Oui	Non		
Total									

* violences basées sur le genre (VBG), diabète, tuberculose, VIH, cancer, etc.

➤ **Fiche de suivi de l'observance des traitements (maladies chroniques et autres)**

Date : Inscrire la date à laquelle l'ASC rend visite au ménage.

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie.

Nom et Prénom : Inscrire les nom et prénoms du patient

Age : Inscrire l'âge en années du patient

Sexe : Cocher la case correspondant au sexe du patient.

Résultat de la recherche : Cocher « Oui » dans la case correspond au résultat de la recherche dans le cas contraire cocher « Non ». Si le patient est revenu dans les soins marquer la date de retour.

Patient observant : Cocher « Oui » dans la case correspondant lorsque le patient suit correctement son traitement, dans le cas contraire cocher « Non »

Maladie : Inscrire la maladie pour laquelle le patient suit correctement son traitement.

Observations : Inscrire les remarques, suggestions et constats relatifs au suivi correct du traitement qui sont faits

➤ **Fiche de notification des cas suspects de maladie sous surveillance**

N° d'ordre : Inscrire le numéro d'ordre du patient.

Date : Inscrire la date à laquelle l'ASC rend visite au ménage.

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie.

Nom et Prénom : Inscrire les nom et prénoms du patient.

Age : Inscrire l'âge en années du patient.

Sexe : Cocher la case correspondant au sexe du patient.

Maladies sous surveillance : Cocher la case correspondant à la maladie suspectée chez le patient par l'ASC

II.2.12. Fiche de notification des cas suspects d'autres maladies orientés vers les centres de santé par l'ASC

Date	N° du ménage	Nom et Prénom	Sexe		Age	Maladies*	Observations
			M	F			
Total							

* Paludisme, pneumonie, diarrhée, HTA, diabète, tuberculose, VIH, cancer, etc.

➤ **Fiche de notification des cas suspects d'autres maladies orientées vers les centres de santé par l'ASC**

Date : Inscrire la date à laquelle l'ASC rend visite au ménage.

N° du ménage : Inscrire le numéro attribué au ménage lors de la cartographie.

Nom et Prénom : Inscrire le nom et prénom du patient.

Sexe : Cocher la case correspondant au sexe du patient.

Age : Inscrire l'âge en années du patient.

Maladies : Inscrire la maladie suspectée chez le patient par l'ASC

Observations : Inscrire les remarques, suggestions et constats relatifs à la notification des cas suspects d'autres maladies orientées vers le centre de santé.

III. DESCRIPTION DES OUTILS ET DU SYSTEME DE RAPPORTAGE

III.1. Rapport mensuel d'activités de l'ASC

Rapport du mois de : Inscrire la période de rapportage en mois et année

Village de : Inscrire le nom du village couvert par l'ASC.

Aire sanitaire de : Inscrire l'aire sanitaire dont dépend le village couvert par l'ASC.

Département Sanitaire de : Inscrire le nom puis le code du district sanitaire

Région Sanitaire du : inscrire le nom puis le code de la région sanitaire

Identifiant de l'ASC : Inscrire le code de l'ASC.

Rapport réalisé par (nom et fonction) : Inscrire le nom et la fonction de l'ASC.

Observations éventuelles : Inscrire les remarques, suggestions et constats éventuels faits au cours de la période d'exercice.

Signature : Apposer la signature de l'ASC

III.2. Tableau des caractéristiques des ménages

Tableau 1 Caractéristiques des ménages suivis par l'ASC

	Nombre
Ménages	N1:
Ménages accessibles à l'ASC	N2:
Enfants de 0 à 11 mois*	N3:
Enfants de 1 à 5 ans	N4:
Enfants ayant un acte de naissance	N5:
Enfants dont le calendrier vaccinal est à jour	N6:
Enfants complètement vaccinés	N7:
Enfants correctement supplémentés en Vit A	N8:
Femmes enceintes	N9:
Femmes allaitantes	N10:
Femmes en âge de reproduction	N11:
Femmes sous méthode contraceptive	N12:
Ménages disposant de MILDA	N13:
Ménages ayant accès à un point d'eau potable	N14:
Ménage disposant de latrines	N15:

Tableau 1 Caractéristiques des ménages suivis par l'ASC : Indiquer le nombre total pour chaque caractéristique des ménages identifiés

NB : Ce tableau est renseigné 1 fois par an (en Janvier)

III.3. Activités de communication pour le changement de comportement

Tableau 2b : Nombre de séances de causeries éducatives par PFE

PFE abordées lors des causeries éducatives	Nombre de séances	Nombre de ménages touchés (M _{PFE})
Consultation prénatal recentrée (CPNr)		M1=
Allaitement (AME)		M2=
Prise en charge du nouveau-né (NNE/DECLA)		M3=
Utilisation de la moustiquaire imprégnée (MILDA)		M4=
Vaccination (VAC)		M5=
Supplémentation en vitamine A (VIT-A)		M6=
Lavage des mains (LDM)		M7=
Prise en charge des cas à domicile (PECADOM)		M8=
Consultations post-natale (CPoN)		M9=
Alimentation de complément (COMP)		M10=
Consommation de sel iodé (IODE)		M11=
Reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANGER)		M12=

Tableau 2b : Nombre de séances de causeries éducatives par PFE : Indiquer le nombre total de séances de causeries éducatives et le nombre de ménages touchés pour chaque PFE

Tableau 2f : PFE abordées lors des causeries de groupes

PFE abordées lors des causeries de groupes	Nombre de séances	Nombre de participants	
		Homme	Femme
Consultation prénatal recentrée (CPNr)			
Allaitement (AME)			
Prise en charge du nouveau-né (NNE/DECLA)			
Utilisation de la moustiquaire imprégnée (MILDA)			
Vaccination (VAC)			
Supplémentation en vitamine A (VIT-A)			
Alimentation de complément (COMP)			
Consommation de sel iodé (IODE)			
Lavage des mains (LDM)			
Prise en charge des cas à domicile (PECADOM)			
Consultations post-natale (CPoN)			
Reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANGER)			

Tableau 2f : PFE abordées lors des causeries de groupes : Indiquer pour chaque PFE; le nombre total de séances de causeries de groupes et le nombre de participants selon le sexe

Tableau 2g : Autres thématiques abordées lors des causeries de groupes

Thématiques abordées lors des causeries de groupes	Nombre de séances	Nombre de participants	
		Homme	Femme
Planification Familiale (PF)			
Violence basée sur le genre (VBG)			
Fistules obstétricales (FISTULE)			
VIH/Sida (VIH)			
Ver de Guinée (VER)			
Hypertension artérielle (HTA)			
Diabète (DIABETE)			
Ulcère de burili (ULCERE B)			
Schistosomiase (SCHISTO)			
Onchocercose (ONCHO)			
Lèpre (LEPRE)			
Prévention du cancer du col et cancer du sein (CANCER)			

Tableau 2g Autres thématiques abordées lors des causeries de groupes : Indiquer pour chaque thématique; le nombre total de séances de causeries de groupes et le nombre de participants selon le sexe.

III.4. Evaluation de l'adoption des PFE par les ménages

Tableau 3a : Adoption des PFE par les ménages éligibles

PFE	Nombre de ménages éligibles	Nombre de ménages éligibles ayant adopté la PFE
Consultation prénatale recentrée (CPNr)		
Allaitement (AME)		
Prise en charge du nouveau-né (NNE/DECLA)		
Utilisation de la moustiquaire imprégnée (MILDA)		
Vaccination (VAC)		
Supplémentation en vitamine A (VIT-A)		
Lavage des mains (LDM)		
Prise en charge des cas à domicile (PECADOM)		
Consultations post-natale (CPoN)		
Alimentation de complément (COMP)		
Consommation de sel iodé (IODE)		
Reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANGER)		

Tableau 3a Adoption des PFE par les ménages éligibles : Indiquer pour chaque PFE le nombre de ménages éligibles et le nombre de ménages éligibles l'ayant adopté

Tableau 3b : Adoption de l'ensemble des PFE par les ménages éligibles

	Nombre
Ménages ayant adopté au moins 3 PFE (F)	
Ménages ayant adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles ils sont éligibles (G)	

Tableau 3b Adoption de l'ensemble des PFE par les ménages éligibles : Indiquer le nombre total de ménages ayant adopté au moins trois PFE et le nombre de ménages ayant adopté l'ensemble des PFE pour lesquelles ils sont éligibles

III.5. Prise en charge des enfants

Tableau 4a : Activités de prévention chez les enfants

	Nombre
Enfants dont le calendrier vaccinal est à jour (CVJ)	
enfants dont le calendrier vaccinal est non à jour et qui sont orientés de la communauté vers les centres de santé	
Enfants correctement supplémentés en vit A (CS)	
Enfants correctement déparasités (CD)	

Tableau 4a Activités de prévention chez les enfants : Indiquer le nombre total d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour, dont le calendrier vaccinal est non à jour et qui sont orientés de la communauté vers les centres de santé, correctement supplémentés en Vitamine A et correctement déparasités.

Tableau 4b : Prise en charge des cas de maladies chez les enfants

	Nombre		Total
	0-11 mois	12-59 mois	
Enfants pour qui l'ASC a prescrit une Tisane de Miel au Citron pour calmer la toux/rhume (TIS)			
Cas de paludisme notifiés (Pal-N)			
Enfants traités pour paludisme (Pal-T)			
Enfants souffrant de paludisme orientés au centre de santé par l'ASC (Pal-R)			
Cas de pneumonie notifiés (Pne-N)			
Enfants traités pour pneumonie (Pne-T) avec Amoxicilline			
Enfants souffrant de pneumonie orientés au centre de santé par l'ASC (Pne-R)			
Cas de diarrhée notifiés (Dia-N)			

Enfants traités pour diarrhée (Dia-T) avec SRO/Zinc			
Enfants souffrant de diarrhée orientés au centre de santé par l'ASC (Dia-R)			
Cas de malnutrition notifiés (Malnutri)			
Enfants orientés au centre de santé par l'ASC quel que soit le motif (Référe-Enf)			

Tableau 4b : Prise en charge des cas de maladies chez les enfants : Indiquer le nombre de cas de maladie notifié chez les enfants par tranche d'âge et en faire la somme.

Tableau 4c : Notification des naissances

Total des naissances	Sexe		Lieu de l'accouchement	
	Masculin	Féminin	Centre de santé / Hôpital	Domicile ou autre
Nt =	Nmas=	Nfem=	Ncs=	Ndom=

Tableau 4c Notification des naissances : Indiquer le nombre total de naissances et le désagréger selon le sexe et le lieu de l'accouchement

Tableau 4d : Notification des décès infantiles

Total des décès	Sexe		Tranche d'âge			Lieu du décès	
	Masculin	Féminin	0 à 28 jours	1 à 11 mois	1 à 5 ans	Centre de santé / Hôpital	Domicile ou autre
D-enf =	Dmas=	Dfem=	D0-28j =	D1-11mois =	D1-5ans =	Dcs=	Ddom=

Tableau 4d Notification des décès infantiles : Indiquer le nombre total de décès d'enfant et le désagréger selon le sexe, par tranche d'âge et selon le lieu de survenue du décès.

III.6. Santé de la reproduction/planification familiale

Tableau 5a : Recrutement des femmes désireuses de pilules ou des injectables

	Nombre
Femme recrutées pour la mise sous pilules ou injectables	
Femmes désireuses de pilules ou injectables orientées au centre de santé	

Tableau 5a : Recrutement des femmes désireuses de pilules ou des injectables : Indiquer le nombre total de femmes recrutées pour la mise sous pilules ou injectables et le nombre référées au centre de santé.

Tableau 5b : Fiche de notification des cas de violences basées sur le genre (VBG)

Tableau 5b Fiche de notification des cas de violences basées sur le genre (VBG) : Indiquer le nombre total de victime de VBG, le désagréger selon le sexe et le type de VBG nombre de victimes et préciser le nombre de victimes orientées au centre de santé

Tableau 5c Notification des cas suspects de fistules obstétricales

	Nombre
Cas suspects de fistules obstétricales	
Cas suspects de fistules obstétricales orientés au centre de santé	

Tableau 5c Notification des cas suspects de fistules obstétricales : Indiquer le nombre total

Total de victime de VBG	Sexe		Type de VBG				orientées au centre de santé
	Masculin	Féminin	Excision	Viol	Mariage forcé	Violence physique	

de cas suspects de fistules obstétricales et le nombre de cas orientés au centre de santé

Tableau 5d : Notification des décès de femmes dans la communauté

	Nombre
Décès maternels ()	
Décès notifiés au superviseur par l'ASC dans les 24 heures ()	
Décès notifiés au superviseur par l'ASC au-delà des 24 heures ()	

Tableau 5d : Notification des décès de femmes dans la communauté : Indiquer le nombre total de décès maternels et le désagréger selon les délais de notification au centre de santé par l'ASC

III.7. Soins et actes réalisés par l'ASC

Tableau 6 : Soins réalisés par l'ASC

Actes de soins	Sexe masculin			Sexe féminin			Total	Orientés au centre de santé
	0-4 ans	5-14 ans	15 ans et plus	0-4 ans	5-14 ans	15 ans et plus		
Pansements ()								
Déparasitage ()								
Supplémentation en vitamine A ()								
Remise de pilule contraceptive ()								
Autres soins ()								
Total								

Tableau 6 : Soins réalisés par l'ASC : Indiquer le nombre d'actes réalisés par l'ASC par type de soins, pour chaque type de soins hormis la « Remise de pilule contraceptive », le désagréger par sexe et par tranche d'âge et en faire la somme. Indiquer pour chaque type de soins le nombre de personnes orientées au centre de santé

III.8. Suivi des patients atteints de maladies chroniques et des maladies sous surveillance

Tableau 7a : Recherche des perdus de vue

	Perdus de vue recherchés ()	Perdus de vue retrouvés	Perdus de vue retournés dans les soins
Tuberculose			
VIH			
HTA			
Diabète			
Cancer			
Autres			
Total			

Tableau 7a : Recherche des perdus de vue : Indiquer le nombre total de perdus de vue recherchés, retrouvés, revenus dans les soins.

Tableau 7b : Suivi de l'observance des traitements

	suivi			observant		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Tuberculose						
VIH						
HTA						
Diabète						
Cancer						
Autres						
Total						

Tableau 7b : Suivi de l'observance des traitements : Indiquer pour chaque maladie le nombre de patients suivis et observant du traitement, selon le sexe

Tableau 7c : Notification des cas suspects de maladie sous surveillance

	Nombre
Cas suspect de tétanos néonatal	
Cas suspect de rougeole	
Cas suspect de PFA	
Cas suspect de ver de guinée	
Cas suspect d'ulcère de Burili	
Cas suspect de fièvre jaune	
Cas suspect d'Ebola	
Cas suspect de méningite	

Tableau 7c : Notification des cas suspects de maladie sous surveillance : Indiquer pour chaque maladie sous surveillance le nombre total de cas suspects

Tableau 7d : Notification des cas suspects d'autres maladies orientés vers les centres de santé

	Nombre
Cas suspect de tuberculose	
Cas suspect de paludisme grave	
Cas suspect de VIH	
Cas suspect de diabète	
Cas suspect de HTA	
Cas suspect de cancer	

Tableau 7d : Notification des cas suspects d'autres maladies orientés vers les centres de santé : Indiquer pour chaque maladie sous citées le nombre total de cas suspects orientés vers les centres de santé par l'ASC